

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

О.М. МИРҒАЗАЕВ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯДАН
АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАР УЧУН
ҚЎЛЛАНМА

ТИББИЁТ ИНСТИТУТЛАРИНИНГ
ТАЛАБАЛАРИ УЧУН

Тошкент – 2003

Ушбу кўлланма Тошкент Давлат иккинчи тиббиёт институти «Эпидемиология» кафедраси мудири, тиббиёт фанлари доктори, профессор О.М.МИРТАЗАЕВ таҳрири остида тайёрланган.

Тақризчилар:

Тиббиёт фанлари доктори, профессор

М.Қ.УСМОНОВ

Тиббиёт фанлари номзоди, доцент

М.Қ.ИБОДОВА

Масъул муҳаррир:

Тиббиёт фанлари номзоди, доцент

Т.А.БОБОХЎЖАЕВ

Ушбу амалий машғулотлар учун қўлланма эпидемиологиядан ўзбек тилида ёзилган биринчи қўлланмадир. Китобда келтирилган материаллар эпидемиология фанининг замонавий ютуқлари ҳақидаги маълумотларга асосланиб қизиқарли қилиб берилган. Қўлланмада умумий ва хусусий эпидемиологияга бағишланган иккита бўлим мавжуд. Умумий эпидемиология бўлимида эпидемиология фани, эпидемик жараён, эпидемиологик текширув усуллари, инфекция манбаи, юқиш йўллари ва юктириш омиллари, юқумли касалликларга қарши кураш чора-тадбирлари батафсил баён қилинган. Шунингдек, ушбу бўлимда дезинфекция, дезинсекция, дератизация ва стерилизация ҳамда юқумли касалликларнинг махсус профилактикаси мавзуларига алоҳида эътибор берилган.

Хусусий эпидемиология бўлимида эса ошқозон-ичак, ҳаво-томчи, қон ва ташқи қопламалар инфекцияларининг ҳар бирининг эпидемиологияси ва профилактикаси батафсил ёритилган.

Амалий машғулотлар учун қўлланма Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш, Олий ва ўрта махсус таълим вазирликлари 1995 йилда тасдиқлаган, тиббиёт институтлари талабаларини эпидемиологиядан ўқитиш ўқув дастурига мос ҳолда ёзилган.

Амалий машғулотлар учун қўлланма Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги олий ўқув юртлариаро илмий-услубий бирлашмалар фаолиятини Мувофиқлаштирувчи кенгаш томонидан тиббиёт институтлари талабалари учун дарслик сифатида нашрга тавсия қилинган.

Тузувчи муаллифлар: т.ф.д., проф. Миртазаев О.М. (умумий эпидемиология), т.ф.д., проф. Ҳакимов М.М. (14,17-мавзулар), т.ф.н., доцент Умиров С.Э. (15,16,22,23 мавзулар), т.ф.н., доцент Кантемиров М.Р. (11,12,13-мавзулар), катта ўқитувчи Тошбоев Б.Ю. (18,24-мавзулар), ассистент Мирзабоев Д.С. (19,20,25-мавзулар),

СЎЗ БЎШИ

Тиббиёт институтлари ўқув режасида эпидемиология фани асосий фанлар орасидан ўрин олган. Шу боис ушбу фанни бўлгуси олий малакали врачларга ўқитиш муҳим аҳамият касб этади.

Юқумли касалликларга қарши курашда ва аҳоли орасида уларни камайтиришда эпидемиология фанининг ва ушбу соҳадаги врачларнинг эришган ютуқлари кўнчилиikka маълум. Аммо ҳозирги кунда, яъни инсоният ХХI асрга қадам қўяётган бир даврда ҳам аҳоли орасида баъзи бир юқумли касалликлар кўплаб қайд қилинмоқда, баъзилари эса батамом тугатилган эмас.

Юқумли касалликларни аҳоли орасида батамом тугатиш ёки янада камайтириш санитария - эпидемиология соҳасида хизмат қиладиган врачларнинг билим савиясига ва уларнинг иш фаолиятига бевосита боғлиқ. Бу эса ўз навбатида бўлгуси врачларнинг эпидемиология фанини чуқур билишларини, ушбу фанга оид назарий билимларни амалиётга тўлиқ тадбиқ қилишларини тақозо қилади.

Амалий машғулотлар учун қўлланмада ҳар бир мавзунинг мақсади, машғулот учун ажратилган вақт, машғулотни ўтказиш режаси, муҳокама қилинадиган саволлар, талаба билиши лозим бўлган амалий кўникмалар, талаба бажарадиган мустақил иш ҳамда талабаларнинг мустақил ўқишлари учун ушбу мавзуга тааллуқли замонавий адабиётлар материаллари тартиб билан батафсил баён этилган.

Тошкент Давлат Тиббиёт институти Эпидемиология кафедраси ходимлари 50 йилдан ортиқроқ муддат мобайнида эпидемиология фанини ўқитиб келмоқдалар. Мана шу ўтган даврда доимо, узлуксиз равишда, ушбу фанни талабаларга ўқитишнинг янги-янги, мукамаллашган усуллари ишлаб чиқилиб ўқув жараёнига тадбиқ қилинган.

Ушбу қўлланмани ёзишда кафедра ходимларининг кўп йиллик педагогик маҳорати натижалари ҳам ҳисобга олинди. Ундан ташқари республикада соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш жараёнида тайёрланаётган умумий амалиёт врачлари тайёрлаш дастури ҳам инобатга олинди.

Ушбу қўлланма тиббиёт институтларида эпидемиология фанини ўқитишда ва ўқув жараёнини такомиллаштиришда педагогларга ҳамда талабаларга катта ёрдам беради деб ишонч билдирамиз. Қўлланма ўзбек тилида тайёрланаётган биринчи китоб бўлганлиги туфайли, баъзи бир хато ва камчиликлардан холи бўлмаслиги мумкин. Китобхонларнинг танқидий мулоҳазалари ва маслаҳатлари учун олдиндан бўлсада ўз миннатдорчилигимизни билдирамиз.

Профессор О.М.Миртазаев

ҚИСҚАРТИРИЛГАН СЎЗЛАР РЎЙХАТИ

| | |
|-------|---|
| ДСЭНМ | Давлат санитария эпидемиология назорати маркази |
| ЮКК | Юқумли касалликлар кабинети |
| РЭА | Ретроспектив эпидемиологик анализ |
| ССВ | Соғлиқни сақлаш вазирлиги |
| ФЭКК | Фавқулодда эпидемияга қарши комиссия |
| ШИЮК | Шифохона ичи юқумли касалликлари |
| ҚВП | Қишлоқ врачлик пункти |
| СНП | Санитария назорат пункти |
| ЎХЮК | Ўта хавfli юқумли касалликлар |
| ЖССТ | Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти |
| МСБ | Марказлашган стерилизация бўлими |
| ФАП | Фельдшер-акушерлик пункти |

УМУМИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

МАВЗУ 1. ЭПИДЕМИК ЖАРАЁН ТЎҒРИСИДАГИ ТАЪЛИМОТ. ЭПИДЕМИК ЖАРАЁННИНГ ОМИЛЛАРИ ВА РИВОЖЛАНИШ МЕХАНИЗМИ

1. Мақсад:

Эпидемик жараён тўғрисидаги таълимнинг асосий мазмунини ўрганиш, шу билимлар ёрдамида эпидемияга қарши чора-тадбирларнинг алоҳида гуруҳларини асослаб бериш.

2. Машғулот учун ажратилган вақт - 4 соат.

3. Машғулотни ўтказиш режаси:

3.1. Кириш.

3.2. Машғулотда муҳокама қилинадиган саволлар:

а) Эпидемик жараён омиллари.

б) Эпидемик жараённинг ривожланиш механизми.

в) Эпидемик жараённинг кўринишлари.

4. Хулоса.

5. Ўқув саволлари:

Эпидемик жараённинг омиллари.

а) Биологик омил эпидемик жараённинг сабабчиси сифатида.

Касаллик манбаи (резервуар) касаллик қўзғатувчиларининг тур сифатида табиатда сақланиши учун зарур яшаш муҳити;

- облигат-патоген ва шартли патоген касаллик қўзғатувчилар қўзғатган антропоноз касалликларда эпидемик жараённинг ривожланиш схемаси;

- касаллик қўзғатувчилар популяциясининг вирулентлик бўйича гетерогенлиги (хилма-хиллиги) ва хўжайин организмнинг касалликка мойиллигининг турли даражада бўлиши касалликнинг ҳар хил кўринишларда намоён бўлишини таъминловчи омил сифатида (касалликнинг ўткир, сурункали, типик ва атипик кўринишларининг эпидемиологик аҳамияти);

- касалликнинг турли даврларида беморларнинг эпидемиологик жиҳатдан ҳавфлилиги;

- юқумли касаллик белгисиз кечадиган турларининг эпидемиологик аҳамияти;

- ҳайвонларнинг одамлар учун патоген бўлган облигат-паразитлари қўзғатган зооноз касалликларда эпидемик жараённинг ривожланиш схемаси;

- зооноз касалликларда касаллик манбаининг тавсифи;

- одамлар ва ҳайвонлар учун факультатив паразитлар келтириб чиқарган касалликларда эпидемик жараённинг ривожланиш схемаси.

б) Ижтимоий омиллар - эпидемик жараённи ривожлантирувчи омил сифатида:

- турли гуруҳларга тааллуқли одамлар ҳаёти, меҳнат фаолияти-нинг аҳамияти;
 - аҳоли зичлиги, турли ёшлардаги аҳоли гуруҳлари;
 - миграция жараёнининг аҳамияти;
 - тиббий хизмат даражасининг аҳамияти;
 - уюшган жамоаларнинг тузилиши ва уларнинг таъсири.
- в) Табиий омиллар:
- табиий омилларнинг (қуёш нури, намлик, муҳит) одамлар орга-низми чидамлилигига ва касаллик қўзғатувчиларнинг кўпайиши тезлигига бевосита таъсири;
 - табиий омилларнинг (об-ҳаво, ландшафт, муҳит) эпидемик жара-ён ривожланишига бевосита таъсири.
- б) Эпидемик жараённинг ривожланиш механизмини очиб берувчи назарий билимларнинг умумлашуви.
- а) Л.В.Громашевскийнинг юқиш механизми тўғрисидаги назарияси.
- касаллик қўзғатувчиларнинг “хўжайин” организмда асосий жойлашишига мос равишда тузилган юқиш механизми турлари;
 - юқумли касалликларнинг юқиш йўллари ва унда қатнашадиган омиллар;
 - зооноз касалликлар бир организмдан иккинчи организмга ўтиш механизмининг ўзига хослиги;
 - зооноз касалликларнинг юқиш механизми.
- б) Е.Н.Павловскийнинг табиий-ўчоқли касалликлар тўғрисидаги таълимоти.
- табиий “антропоурлик” ўчоқлар деган тушунчаларни популяция нуқтаи-назардан тушунириш.
- в) В.Д.Беляковнинг эпидемик жараённинг ўз-ўзини бошқариши тўғрисидаги таълимоти.
- эпидемик жараёнда ўз-ўзини ичдан бошқариш механизми;
 - эпидемик жараённинг ривожланиш давлари (фазалари).
8. Эпидемик жараённинг кўринишлари.
- а) Эпидемик жараён кучини (эпизодик ва эпидемик касалланиш, онда-сонда учрайдиган касалланиш, эпидемия, пандемия) ифодаловчи ка-тегориялар;
- б) эпидемик жараённинг ҳудудлар бўйича кўринишлари.
- антропонозлар ва зоонозлар нозоареалларининг ўзига хослиги, глобал, регионал нозоареаллар;
 - юқумли касалликлар билан касалланишни ҳудудлар бўйича ифо-далаш йўллари;
 - нозоареалларни ифодаловчи омиллар.
- в) Эпидемик жараённинг вақт бўйича намоён бўлиши.
- эпидемик жараённинг кўп йиллик ўзгариш бўйича намоён бўлиши;
 - касалланишнинг кўп йиллик эпидемик тенденциясини, эпизодик тебранишларни юзага келтирувчи шароитлар ва сабаблар;

- касалланишнинг йил давомида ўзгаришида эпидемик жараённинг намоён бўлиши;

- йиллик, мавсумий ва бирданига рўй берадиган касалланиш даражаларини юзага келтирувчи шароитлар ва сабаблар;

- эпидемик жараённинг вақт бўйича намоён бўлишини ифодалаш усуллари.

г) Эпидемик жараённинг аҳоли ҳар хил гуруҳлари орасида намоён бўлиши.

- касалланишнинг аҳоли гуруҳлари бўйича тақсимланишида ёш, касб-кор, генетик, ижтимоий ва бошқа омилларнинг аҳамияти;

- касалланишнинг аҳоли гуруҳлари орасида тақсимланишини ифодалаш усуллари.

9. Талаба қуйидагиларни билиши керак:

9.1. Эпидемиология фани тўғрисидаги тушунча.

9.2. Эпидемик жараён ва унинг ўзаро боғлиқ бўлган учта бўлими, юкиш механизми, касалликнинг табиий ўчоғи, эпидемик жараённинг ўзини бошқариш механизми тўғрисидаги тушунча.

10. Амалий кўникмалар.

10.1. Эпидемик жараён тўғрисидаги таълимотни эпидемияга қарши чора-тадбирларни асослаш учун қўллаш.

11. Мустақил иш.

Мустақил равишда ишлаш учун қўлланмада келтирилган ахборотларни ўрганиш тавсия қилинади.

Ахборот учун маълумот

Эпидемиология бу эпидемик жараён тўғрисидаги, унинг ривожланиш қонуниятлари ва намоён бўлиш шакллари ҳақидаги фандир. Эпидемиология тиббиётнинг энг дастлабки ривожланиш давридаёқ эпидемиялар тўғрисидаги фан сифатида вужудга келди. Эпидемиология фан сифатида юзага келишининг бошланғич даврида унинг ўрганиш соҳаси эпидемия пайтида касалланишни ўрганиш эди. Тиббиётнинг ривожланиши билан эпидемиологик усулнинг имкониятлари ҳам ошиб борди. "Эпидемия" тушунчаси бу омма орасида кўплаб учрайдиган ҳодисани англатади. Ўша даврларда энг кўп тарқалган ҳодиса - бу юкумли касалликлар эди.

Бактериологик кашфиётлар туфайли оммавий касалланишларнинг сабаби микроорганизмлар эканлиги исботланди. Шу пайтга келиб, "эпидемия" сўзининг маъноси ҳар қандай касалликнинг ўсиши билан эмас фақат юкумли касалликларнинг кўпайиши билангина боғлиқ бўлиб қолди.

Эпидемиологиянинг янги назарий билимларга асосланиб ривожланиши ўтган асрнинг 1-2 чорақларига тўғри келади ва Л.В.Громашевский, В.А.Башенин, Е.Н.Павловскийлар уни билан боғлиқ.

Эпидемиология фан ва амалиёт маълумотларига суянган ҳолда эпидемияларнинг келиб чиқиши ва ривожланишини, уларнинг қандай шароитларда тарқалишини, уларга қарши курашиш чора-тадбирларни

ўрганувчи эпидемиялар тўғрисидаги фан бўлиб қолди (Д.К.Заболотный, 1927).

Микробиология, иммунология, юқумли касалликлар клиникаси соҳалари бўйича олинган билимларни анализ қилиш Л.В.Громашевскийга эпидемиология фанига янгича таъриф бериш – юқумли касалликларнинг одамлар жамоаси орасида пайдо бўлиши, тарқатиши ва тўғайиб асосида ётадиган объектив қонуниятларни ўргатувчи, уларнинг олдини олиш ва йўқотиш чора-тадбирлари тўғрисидаги фан сифатида ифодалаш имкони-ни берди (Л.В.Громашевский, 1941).

Л.В.Громашевский эпидемия тушунчасини: "эпидемия" сўзининг илгариги тор маъносига тўғри келувчи "тор маънодаги эпидемия" ва эпидемик жараён тўғрисидаги тушунчаларга ажратди.

Эпидемиология фақатгина эпидемиялар тўғрисидаги фан эмас, балки касалликнинг бир-бири билан боғлиқ бўлмаган яккам-дуқкам ҳолларидан тортиб, эпидемиянинг яққол намоён бўлиши билан кечувчи эпидемик жараён тўғрисидаги фан ҳисобланади.

Бу даврга келиб илмий концепцияларга асосланган эпидемияга қарши чора-тадбирлар сезиларли натижалар берди (чин чечак, тошмали терлама, вабо, ўлат, безгак каби касалликларнинг йўқотилиши, дифтерия, туляремия, қизамиқ кабиларнинг кескин камайиши). Аммо бу натижаларга 1970 йилларгача эришилди. Сўнгги даврларда ва ҳозирги пайтга келиб, эпидемияга қарши чора-тадбирлар тизими ижтимоий талабларнинг ҳозирги даражасига жавоб беролмайди.

Эпидемияга қарши курашиш тизимининг сони ва самараси мамлакатда қутилган натижаларни бермади ва ўз-ўзидан бу тизимнинг назарий асосидаги камчиликлар очилиб қолди. 1970 йиллардан кейин касалланишнинг пасайиши, эпидемияга қарши курашиш тизимининг имкониятлари тутаганини кўрсатди. Биринчи ўринда эпидемияларга қарши курашиш эмас (эпидемиянинг ўзи умуман қолмади) балки ҳозирги пайтда муҳим аҳамият қасб этган онда-сонда учрайдиган касалликлар билан курашиш лозим бўлиб қолди.

Эпидемияга қарши курашишда ўзини оқлаган йўналиш ва услублар гуруҳ-гуруҳ бўлиб, ёки онда-сонда касалланишлар, бактерия ташувчиларни фаол равишда аниқлаш ҳолларида яхши натижа бермай қолди. Айнан шу мулоҳазалар ва касалланиш ҳолатининг ўзгариши юқумли касалликлардан ўлиш ҳоллари, юрак-қон томир, онкологик касалликлардан, бахтсизлик оқибатидан, нафас олиш органлари касалликлари кабилардан кейинги ўринга тушиб қолди.

Ҳозирги пайтда "эпидемия" тушунчасини юқумли бўлмаган касалликларга нисбатан қўллаш тўғри бўлар эди. Эпидемиологиянинг янада ривожланиши унинг тиббиёт муаммоларини популяция даражасида еча оладиган умум тиббий фан сифатида замонавий даврга қадам қўйишига ёрдам берди.

Кўпгина хорижий мамлакатларда ҳозирги пайтда эпидемиология умум тиббий фан сифатида барча касалликларнинг олдини олиш учун

уларнинг аҳоли орасида вақт мобайнида тақсимланишини, касалликнинг келиб чиқиши, ривожланиши ва тарқалиш механизмини ўрганади.

Эпидемиология умумтиббий фан сифатида В.А.Башенин томонидан эътироф этиб келинган эди. Кейинги пайтда В.Д.Беляков томонидан эътироф этилди. Эпидемиология фанининг бу маънодаги ифодаси қуйидагича: эпидемиология - популяция даражасида аҳоли ўртасида касалланиш сабаби ва уларни келтириб чиқарадиган шароитларни ўрганиб, шу асосда касалланишнинг олдини олиш чора-тадбирларини ишлаб чикувчи фандир.

Умумтиббий эпидемиологиянинг ўрганиш соҳаси хилма-хил ташқи муҳит омилларининг, генотип ва фенотиплари гетероген, мойиллик даражаси турлича ва ўзгарувчан бўлган кишилар популяциясига таъсири натижасида аҳоли ўртасида содир бўладиган касалланишлардан иборатдир.

Шу билан биргаликда эпидемиология эпидемик жараён ҳақидаги фан сифатида ҳам ўзининг аҳамиятини сақлаб қолди. Алъанавий эпидемиологиянинг ўрганиш соҳаси юқумли касалликлардир. Шундай қилиб алъанавий эпидемиология эпидемик жараён тўғрисидаги фан сифатида ўрганилади.

Замонавий эпидемиология бир-бири билан узвий боғлиқ бўлган 5 бўлимдан ташкил топган.

1. Эпидемик жараён тўғрисидаги маълумот.
2. Эпидемияга қарши чора-тадбирлар ва воситалар.
3. Эпидемиологик диагностика.
4. Эпидемияга қарши хизмат кўрсатиш тизими.
5. Хусусий эпидемиология.

1941 йилда Л.В.Громашевский томонидан эпидемик жараёнга берилган таъриф: - бу жамоа орасида айланиб юрган касаллик кўзгатувчилари чақирган инфекцион ҳолатнинг олдинма-кетин келувчи ва эпидемик ўчоқлар сифатида намоён бўлувчи белгисиз бактерия ташувчиликдан тортиб, то яққол клиник кўринишларидаги беморлардир деган ифодасида асосий урғу эпидемик жараённинг юқумли касалликлар кўринишидаги ташқи намоён бўлишига қаратилган. Бу ифода эпидемик жараённинг юзага келиши ва ривожланиш сабабларини очиб бера олмайди. Чунки инфекцион жараён касаллик кўзгатувчи паразитнинг макроорганизми билан ўзаро таъсири натижасида содир бўлади. Шундан кўрилиб турибдики, эпидемик ва инфекцион жараённинг ифодаланишига турлича ёндошилган.

Инфекцион жараённинг ифодасида унинг маъноси очиб берилган, лекин қандай кўринишларда намоён бўлиши очиб берилмаган. Эпидемик жараён ифодасида эса жараённинг қандай кўринишларда намоён бўлиши кўрсатилган, лекин бу жараённинг келиб чиқиши ва ривожланиш сабаблари очиб берилмаган. Агар инфекцион жараённинг кўринишлари касаллик (манифест кўриниши) ва бактерия ташувчилик (белгисиз кўриниши) эканлигини ҳисобга олсак, инфекцион жараённинг маъноси ва кўринишларини қуйидагича ифодалаш мумкин: инфекцион жараён бу касаллик кўзгатувчи паразит ва одам организмнинг ўзаро муносабати жа-

раёнида, шароитга қараб манифест ёки белгисиз, яъни касаллик ва ташувчилик кўринишларида ифодаланишидир. Эпидемик жараённинг маъноси ҳам касаллик кўзгатувчи паразит билан макроорганизмнинг ўзаро муносабати натижасидир. Лекин бу жараён организм даражасида эмас, популяция даражасида кечади. Шундай қилиб эпидемик жараён бу касаллик кўзгатувчи паразит билан макроорганизмнинг популяция даражасидаги ўзаро таъсири натижасида, маълум ижтимоий ва табиий шароитларга боғлиқ бўлган ҳолда, аҳоли ўртасида касалланишининг ҳар қилдаги жадаллиги кўринишида ифодаланишидир.

Эпидемик жараён тўғрисидаги таълимот эпидемиологиянинг бошқа бўлимлари учун назарий асос ҳисобланади.

Ҳар қандай жараённи ўрганш шу жараён қандай пайдо бўлади ва нима учун ривожланади, яъни унинг ривожланиш сабаблари ва бу жараён қандай кўринишларда намоён бўлади каби уч йўналишда олиб борилади.

Шунга биноан эпидемик жараён тўғрисидаги таълимотда ҳам учта кинем фарқ қилинади.

1) Эпидемик жараённинг омиллари: биологик, ижтимоий ва табиий (унинг ривожланиш сабаблари ва шароитлари).

2) Эпидемик жараённинг ривожланиш механизми (шу жараён қандай қилиб ривожланади). Бу механизм ҳозирги замон эпидемиологиясининг учта асосий назариясини умумлаштириш билан идрок этилади. “Юқилш механизми” тўғрисидаги таълимот (Л.В.Громашевский, 1941). “Юкумли касалликларнинг табиий ўчоғи” тўғрисидаги таълимот (Е.Н.Павловский, 1939) ва “Эпидемик жараённинг ўз-ўзини бошқариши” тўғрисидаги таълимоти (В.Д.Беляков, 1975).

3) Эпидемик жараённинг кўриниши (жараён қандай намоён бўлади).

Эпидемик жараённинг омиллари

Эпидемик жараённинг биологик омилли - бу эволюцион тараққиёт натижасида юзага келган паразит-кўзгатувчи билан хўжайин-одам ўртасидаги ўзаро муносабатлардир, яъни биологик омил деганда паразитар система тушунилади (бу система асосида паразит ва хўжайин организмни ўртасидаги эволюцион тараққиёт натижасида касаллик кўзгатувчиларининг яшashi ва тур сифатида сақланиб қолганини таъминловчи ўзаро муносабат ётади). Одам организми антропоноз касалликларнинг кўзгатувчилар учун асосий яшаш мухити, зооноз касалликларни кўзгатувчилари учун эса ҳайвон организми, сапроноз касалликларни кўзгатувчилари учун ташқи мухит объектлари асосий яшаш мухитидир.

Касаллик манбаи эволюция жараёнида таркиб топган касаллик кўзгатувчилари учун табиий яшаш мухитидир. Касаллик кўзгатувчилари ўзларининг яшаш фаолияти давомида одам организмда ва ундан ташқарида ўз яшаш мухитларини ўзгартириб туришади.

Бош (асосий) яшаш мухитини ажратиш мақсада мувофиқ бўлади. Ҳозирги замон билим даражасида одамларда касаллик кўзгатувчи паразитларнинг 3-та асосий яшаш мухитлари тафовут қилинади.

- 1) Одам - антропонозлар учун;
- 2) ҳайвонлар - зоонозлар учун;
- 3) ташқи муҳит - сапронозлар учун.

Паразитлар популяциялари яшайдиган табиий муҳитнинг таркибий қисмлари: 1) махсус ҳўжайинлар ва ташувчилар популяцияси. 2) касаллик юқишининг махсус абиотик омиллари. Паразит ўз ҳаёти давомида икки даврни ўтади: одам организмда яшаш (озикланиш, кўпайиш) даври, ўз ҳўжайинини алмаштириш даври. Бу даврларсиз паразитлар яшай олмайдилар, чунки ҳар қандай организмнинг ҳаёти чегаралангандир.

Антропоноз касалликларини кўзғатувчилар бир ҳўжайинли паразитлардир.

Одам организмдан ташқарида касаллик кўзғатувчиларнинг 2 кичик гуруҳлари яшайди: 1) ҳайвонлар паразитлари ва сапрофит типда озикланувчи микроорганизмлар, булар баъзи ҳолларда бошқа ҳайвонлар ва одам организмга ўтиб қолишлари ҳам мумкин. Бу гуруҳдаги касалликлар зооантропонозлар деб аталади.

Аммо биологик тур сифатида яшаш белгиларига қараб улар ҳақиқий паразитлар ҳисобланади. Иккинчи гуруҳдагилар сапронозлар деб аталади.

Эпидемик жараёнда касаллик кўзғатувчиларнинг асосий хусусиятлари уларнинг фенотирик ва генотирик гетерогенликларидир. Улар вирулентликлари бўйича, антигенлик белгилари бўйича, фермент ажратишлари бўйича, антибиотикларга сезувчанликлари бўйича хилма-хилдирлар. Экология нуқтаи-назаридан қараганда ҳар хил гуруҳлар системасига кирувчи касаллик кўзғатувчиларни (вируслар, риккетсиялар, бактериялар, спирохеталар, замбуруғлар, гельминтлар) 4 гуруҳга бирлаштириш мумкин.

Облигат паразитлар, одамлар учун шартли-патоген бўлган облигат паразитлар, булар антропоноз касалликларини кўзғатувчилар.

Одамлар учун патоген бўлган, ҳайвонларнинг облигат паразитлари.

Одамлар ва ҳайвонлар учун шартли-патоген бўлган факультатив паразитлар, булар зооноз касалликларни кўзғатувчилар. Одамлар учун облигат патоген бўлган паразитлар чақирган антропонозларда касаллик манбаи, яъни касаллик кўзғатувчиларнинг табиий яшаш муҳити одам организми ҳисобланади. Бу ҳолда эпидемик жараён инфекция билан зарарланган одамлар занжиридан иборат бўлади. Инфекцион жараённинг бу хил кўринишида касаллик манбаининг эпидемиологик хавфлилик даражаси организмга тушган кўзғатувчилар сонига, вирулентлигига ва одам организмнинг чидамлилигига боғлиқ бўлади.

Одамлар учун облигат шартли патоген паразитларга тегишли микроорганизмлар (эшериҳиялар, клебсиеллалар, стафилококклар, дифтерия таёқчалари ва бошқалар) одамларнинг доимий йўлдошлари ҳисобланади ва организмнинг оғир жароҳатлар, жиддий жарроҳлик муолажалари, лейкомия, нур билан даволашлари оқибатида чидамлигининг пасайганлигида касаллик чақириши мумкин. Соғлом одамлар ўртасида “нормал” микрофлоралар алмашилганда шартли патоген микроорганизмлар ҳам бошқа организмга тушиб экзоген инфекция чақириши мумкин.

Инфекциялар, шартли патоген паразитлар, чидамлилиги камайган организмда одагдаги жойлашган жойида патологик жараён вужудга келса, эндоген турдаги инфекция ривожланади ёки организмнинг ўз микрофлораси жойлашган одамдаги жойдан бошқа патологик жараён юзага келса, аутоинфекция турида бўлади.

Зооноз касаллик кўзгатувчилар, ҳайвонларнинг облигат паразитлари кўп хўжайинли паразитлар ҳисобланади. Бунда бир турдаги ҳайвонлар касаллик кўзгатувчиларнинг асосий манбаи ҳисобланади. Бошқа турдаги ҳайвонлар эса оралик хўжайин ҳисобланади, чунки бу ҳайвонлар организмда паразитлар биологик тур сифатида табиатда сақланиб қолмайди.

Эпизоотик жараён ҳайвонлар орасида юқумли касаллик тарқалиши учун ўзаро узлуксиз боғланган занжир бўлиб хизмат қилади. Бундай ҳолларда асосий манбадан ташқари кўшимча манба ҳам бўлиши мумкин. Кўзгатувчиларнинг бундай айланиш жараёнида улар одам организмга ҳам тушиши мумкин.

Бундай ҳолларда эпидемик жараён вужудга келади. Шундай бўлишига қарамай, баъзан инсон организми кўзгатувчи учун “биологик боши берк кўча” (туник) сифатида, яъни касаллик кўзгатувчиси касал кишидан соғ одамга ўта олмайди. Шунинг учун зоонозларда эпидемик жараён бир-бири билан боғланмаган ҳолда бўлиб, касаллик онда-сонда ҳайвонлардан одамга юқиши мумкин.

Баъзи зооноз касалликларда (ўпка тоуни, сариқлик иситмада), одам кўшимча касаллик кўзгатувчилар манбаи ҳисобланиши мумкин, чунки бундай ҳолларда касаллик бемор одамдан соғлом одамга ўтиши мумкин. Лекин бу ҳолат ўткинчи бўлади, чунки кўзгатувчилар табиатда биологик тур сифатида узоқ вақт яшай олмайдилар. Бундай микроорганизмларга клостридиялар, кўнгина замбуруғлар, мелиодозлар, сохта туберкулез кўзгатувчилари ва бошқалар кирилади. Бу микроорганизмлар маълум ҳоллардагина касаллик чақира олади. Масалан, қокшол оғиз орқали юққанда касаллик чақирмайди, агарда кўзгатувчи жароҳатланган терига тушса касаллик келтириб чиқариши мумкин.

Шундай қилиб, факультатив кўзгатувчиларнинг манбаи бўлиб, табиатда жонсиз муҳит (тупроқ ва бошқа), ҳайвон ёки одам организмлари ҳисобланади.

Хўжайин организмнинг эпидемик жараёндаги хусусиятлари

Касалланишга мойиллик хўжайин организмнинг паразитлар учун яшаш муҳити бўла олиш ва уларнинг паразитлик қилиб яшашига жавобан патологик ва иммунологик реакциялар билан жавоб қила олиш хусусиятидир. Маълум турдаги касаллик кўзгатувчиларига нисбатан аҳоли орасидаги мойиллик ҳар хилдир. Бундан ташқари касалликнинг кечиши ва оғир-енгиллиги ҳам турлича бўлади (енгил, ўртача, оғир). Касаллик кўзгатувчисини ташувчилик ҳам, касалликнинг яширин даври ҳам турлича бўлади. Одамлар популяцияси касалликка мойилликлари бўйича гетерогендирлар (турличадир). Улар касалликка нисбатан чидамлилиги

жиҳатдан генотипик характерга эга бўлади. Бир турдаги касалликка жуда мойил бўлган одам бошқа турдаги касалликни юктирмаслиги мумкин.

Ҳар бир маълум турдаги касаллик қўзғатувчилари организмнинг одамлардан маълум кишиларгагина юқади. Бу хусусият одамларда интерферон ҳосил бўлишига, қон зардоби таркибидаги иммуноглобулинларга, қон гуруҳига ва бошқа омилларга боғлиқдир.

Иммунитет – организмнинг ҳаёти давомида ҳосил қиладиган касаллик юктирмаслик хусусиятидир. Бу хусусият ирсият қонунлари билан боғлиқ бўлади. Баъзи организмларда иммунитет кучли ва узоқ давом этадиган бўлса, баъзиларида кучсиз ва қисқа муддатли бўлади. Хўжайин организми популяциясининг мойиллик даражаси бўйича генотипик ва фенотипик гетерогенлиги, шу популяцияларда паразитлик қилувчи касаллик қўзғатувчиларнинг турли шароитларда яшашига ва турли хусусиятлар касб этишига олиб келади. Ишлаб чиқариш усулига боғлиқ бўлган ижтимоий муносабатлар йиғиндиси ва бундан келиб чиқадиган маълум ижтимоий элементлар эпидемик жараён ривожланишида иштирок этувчи ва шароитга қараб бу жараённи тезлаштиришга ёки пасайтиришга таъсир қилувчи омил ижтимоий омил деб аталади.

Ижтимоий омилнинг эпидемик жараёнга таъсири тўғрисидаги таълимотга биринчи бўлиб Л.В.Громашевский асос солди.

Бу таълимотга асосан, эпидемик жараённинг ривожланишидаги сифат ва миқдор ўзгаришлари бу жараённи ҳаракатга келтирувчи ижтимоий, иқтисодий ва табиий омилларнинг кўп ёки камлигига боғлиқ бўлади. Яъни эпидемия хусусиятлари бўйича ўзгармас бўлган касаллик қўзғатувчиларининг зарарланган организмдан зарарланмаган организмга ўтишини кучайтирувчи ижтимоий ва табиий омиллар таъсири остида ривожланади.

Ижтимоий ва табиий омиллар эпидемик жараёнга фақатгина тезлаштирувчи ёки сусайтирувчи таъсир қилиб қолмай, балки бу жараённинг ичидан ўз-ўзини бошқаришини ҳам таъминлайди.

Табиий омил – ташқи муҳитдаги абиотик ва биотик элементларнинг узлуксиз ёки бирон-бир ижтимоий муҳит орқали эпидемик жараёнга тезлаштирувчи ёки сусайтирувчи сифатидаги таъсиридир.

Шундай қилиб, биологик, ижтимоий ва табиий омиллар эпидемик жараённи ҳаракатга келтирувчи куч ҳисобланади.

Эпидемик жараён тўғрисидаги таълимотнинг иккинчи қисми унинг ривожланиш механизмидир. Яъни эпидемик жараён қандай ривожланади?

Эпидемик жараённинг ривожланиш механизми

Эпидемик жараённинг ривожланиш механизми, яъни ўзгарувчан ижтимоий ва табиий муҳитда хўжайин ва паразитлар популяцияси муносабатларининг ривожланиш учта назария асосида: юкиш механизми, касалликнинг табиий ўчоқлилик ва эпидемик жараённинг ўз-ўзини бошқариши тўғрисидаги назариялар асосида ўрганилади.

Инфекциянинг юқиш механизми - бу касаллик кўзгатувчиларнинг эволюция жараёнида юзага келган бир организмдан иккинчи организмга ўта олиши ва шу билан кўзгатувчининг тур сифатида сақланиб қолишини таъминловчи хусусиятларидир.

Шунинг учун зооноз касалликларда "касалликнинг юқиш механизми" деган тушунчани касаллик чақирувчиларнинг ҳайвонлар орасида айланиб юриш жараёнигагина қўллаш тўғри бўлади. Бундай ҳолларда касаллик кўзгатувчиларнинг айланиб юриш жараёнига одамлар ҳам кириб қолганда касалликнинг юқиш механизми тўғрисида гапирилади.

Юқиш механизмининг 3 даври тафовут қилинади:

а) Кўзгатувчининг зарарланган организмдан ажралиб чиқиши.

б) Кўзгатувчининг ташқи муҳитда бўлиш даври.

в) Кўзгатувчининг соғлом организмга кириш даври.

Бу даврларнинг биринчи ва иккинчисида юқтириш омиллари касалликнинг бир организмдан иккинчисига ўтишида иштирок этадиган ташқи муҳит элементлари ҳисобланади. Эволюция жараёнида баъзи касаллик кўзгатувчилари маълум ўтказиш омилларига мослашишган. Бу омиллар улар учун махсус муҳит ҳисобланади. Юқиш механизмининг биринчи даврида касаллик кўзгатувчилари тушиб қолган ташқи муҳит элементлари бирламчи омил ҳисобланади. Касаллик кўзгатувчиларини навбатдаги организмга ўтказувчи омил якунловчи омил ҳисобланади. Агар юқиш механизмида иштирок этувчи бирламчи омил кўзгатувчини охиригача етказа олмаса, у ҳолда бирламчи ва якунловчи омил ўртасида оралик омил ҳам иштирок этади.

Эпидемик жараённинг маълум ҳолларида касаллик кўзгатувчиларининг бир организмдан иккинчи организмга ўтишини таъминловчи ташқи муҳит элементлари ёки уларнинг йиғиндиси юқиш йўлини белгилайди. Юқиш механизми ва касаллик кўзгатувчиларининг одам организмида асосий жойланиши бир-бири билан узвий боғлиқдир.

Л.В.Громашевский барча юқумли касалликларни касаллик кўзгатувчиларининг одам организмида жойлашган асосий ўрнига ва юқиш механизмига биноан 4 гуруҳга бўлган. Юқори нафас йўллари шиллик қаватида жойлашган касаллик кўзгатувчиларининг юқиш механизмини "ҳаво-томчи" орқали юқиш механизми деб аталади. Ҳақиқатда эса одам организмининг турли органларида жойлашган касаллик кўзгатувчилари аэрозолнинг учала фазалари: томчи, ядроча ва чанг орқали ҳам ўтиши мумкин.

Касаллик кўзгатувчилари юқиш механизмининг биринчи босқичида гаплашиш, нафас чиқариш, йўталиш ва аксириш жараёнида ташқи муҳитга ҳавога ажралиб чиқади.

Юқиш механизмининг иккинчи босқичи аэрозолнинг томчи, томчи-ядроча ва чанг фазалари орқали амалга ошади. Касаллик кўзгатувчиларининг янги соғлом организмга ўтиши нафас олиш жараёнида юз беради.

2 Юқиш механизмининг фекал-орал турида касаллик кўзгатувчиларининг ташқи муҳитга ажралиб чиқиши (1-босқич) дефекация акти билан

боғлиқ бўлади. Касаллик кўзгатувчиларининг янги соғлом организмга тушиши (3-босқич) инфекция билан зарарланган овқат ёки сувни истеъмол қилганда рўй беради. Бирламчи омиллар беморнинг ёки бактерия ташувчисининг ифлосланган қўли, уй-рўзгор буюмлари бўлиши мумкин.

Асосий якушловчи омиллар бўлиб сув, озиқ-овқат маҳсулотлари, ёш болалар қўли ва уй-рўзгор буюмлари ҳисобланади. Оралиқ омиллар бўлиб пашшалар, ифлосланган қўл, тупроқ ҳисобланади. Юқиш механизмининг бу турида юқиш сув орқали, озиқ-овқат маҳсулотлари орқали амалга ошади.

Касаллик кўзгатувчиларининг қонда жойлашишини юқиш механизмининг трансмиссив тури белгилайди. Бу ерда биринчи босқич қон сўрувчи ҳашоратларнинг одамни чақишида, бемор қонини сўришида амалга ошади. Бу ҳашоратлар организмда касаллик кўзгатувчиларининг махсус кўпайиш, ривожланиш жараёни ўтади (2-босқич).

Касаллик кўзгатувчиларининг тери ва ташқи шиллик қаватида жойлашишида баъзан кўзгатувчилар бемор кишидан соғлом кишига тўғридан-тўғри юқади (таносил касалликлар). Бундай ҳолда юқиш механизми (контакт) бевосита мулоқот орқали юқиш деб аталади. Ҳозирги вақтда вертикал юқиш механизми мавжуд бўлиб, бунда касаллик кўзгатувчилари ондан туғилаётган болага йўлдош орқали юқади.

Зооноз юқумли касалликларда эпидемик жараённинг қандай ривожланишини ўрганиш учун касалликларнинг табиий ўчоқлилик тўғрисидаги назариясини билиш керак бўлади. Е.Н.Павловскийнинг ушбу назарияси ҳайвонлар орасида айланиб юрган касаллик кўзгатувчилари одамлар организмга ўтиб қолганда эпидемик жараён қандай ривожланишини очиб беради.

Касалликнинг табиий ўчоғи - ареали касаллик кўзгатувчилар учун ҳақиқий хўжайин организм ҳисобланган ҳайвонлар ареалига тўғри келади.

Касалликнинг табиий ўчоғи деб йиртқич ҳайвонлар, кемирувчилар орасида касаллик кўзгатувчилари яшаши учун маълум шарт-шароитлар мавжуд бўлган ер қуррасининг айрим ҳудудларига айтилади.

Касалликнинг табиий ўчоғи билан бир қаторда синантроп ва антропоургик ўчоқлар ҳам мавжуд. Синантроп касаллик ўчоғи деб - касаллик кўзгатувчилари синантроп (хонаки) ҳайвонлар орасида айланиб юрадиган ҳудудга, антропоургик ўчоқ деб эса одамларда учрайдиган касаллик ўчоқларига айтилади. Синантроп ва антропоургик ўчоқлар орасида аниқ бир чегара йўқ.

Эпидемик жараённинг ривожланишини тўлиқ тушуниш учун Л.В.Громашевскийнинг юқиш механизми ва Е.Н.Павловскийнинг табиий ўчоқлилик тўғрисидаги таълимотлари билан бир қаторда, 1975 йилда В.Д.Беляков томонидан яратилган эпидемик жараённинг ўз-ўзини бошқариши тўғрисидаги таълимоти ҳам муҳим аҳамият касб этади. Юқумли касалликлар билан оғриган беморларни микробиологик текшириш натижасида аниқланган микроорганизмлар популяциясининг бир хилга ўхшаб кўриниши, текширилаётган микроорганизмлар сонининг кўпчилигидан

уларнинг текширилаётган белгиларининг гетерогенлигини (хилма-хил эканлигини) аниқлади.

Касаллик кўзгатувчилар популяцияси таркибининг анализ қилинаётган белгилар бўйича доимий ўзгариш мавжудлиги эпидемик жараён ривожланишининг ички популяциялари юзага чиқишидир.

Касаллик кўзгатувчиларининг антигенлик вариантларининг ўзгариши аҳоли иммунологик қатламнинг ўзгариши билан тушунтирилади. Антибиотикларга чидамли штаммлар антибиотикларни қўллаш натижасида тўпланиб боради. Хўжайин популяциясининг паразитларга мойиллик даражаси генотип билан боғлиқ ҳолда гетероген бўлади. Шунинг учун бир хил шароитда баъзи бир кишилар касалланиб, бошқалари эса касалланмасликлари мумкин, касаллик эса ҳар хил кишиларда клиник кўринишлари билан турлича кечади.

Хўжайин популяцияси иммунитет ҳосил қилиш ва сақлаш хусусиятлари бўйича ҳам ҳар хилдир. Касалликка мойиллик белгиси бўйича жамоадаги одамларнинг ўзгариши, шу жамоадаги одамларнинг ёшига, мойилликнинг вақтга қараб ўзгаришига, миграцияга ва организмнинг чидамлилигини (қаршилигини) пасайтирувчи бошқа муҳит таъсирларига боғлиқ.

Касаллик кўзгатувчиларининг ўз-ўзини бошқариш жараёнидаги резервация ва эпидемик тарқалиш фазаларининг алмашиб туриши, эпидемик жараённинг боришида тузилиши, ҳар хил ва ўзгарувчан бўлган паразитлар ва хўжайин популяцияларининг ўзаро муносабатлари билан тушунтирилади.

Касаллик кўзгатувчиларининг резервация фазасида бўлиши ўзига хос иммунологик гомеостазин бўлган одамлар орасида ташувчиликнинг ҳар хил кўриниши ҳисобига ҳамда касалликнинг субклиник, белгисиз турлари ҳисобига бўлади.

Эпидемик штаммининг юзага келиши ва резервация фазасидан эпидемик тарқалиш фазасига ўтиши одамлар мойиллигининг маълум чегарасидан ўтгандан сўнг бошланади.

Эпидемик фазаси паразит ва хўжайин организмнинг ўзаро муносабатларида кўзгатувчилар вирулентлигининг ошиши ҳисобига касалликнинг манифест кўринишлари юқори даражада бўлиши билан тушунтирилади.

Бундай ҳолат касалликнинг тарқалиш имконини беради (янг жойларни "эгаллаш"). Бошланғич ва потенциал гетерогенликлари эса уларга яшаш шароитининг ўзгариш жараёнида ўз фаолиятини яна қайта ўзгартириш имконини беради.

Эпидемик жараённинг ўз-ўзини бошқариши, ҳар қандай тирик жонзот фаолиятининг ички механизми ҳисобига ўзаро таъсир қилувчи элементларни улар яшаб турган шароитнинг ўзгаришига қараб мослашиши ҳисобига амалга оширади.

Эпидемик жараён ривожланишининг ҳудудлар бўйича, аҳолининг турли гуруҳлари орасида ва вақт мобайнида турли хил тақсимланиши билан ифодаланувчи миқдор ва сифат ўзгаришлари ўзгариб турувчи ижти-

мой, табиий шароитлар, биологик омиллар ички механизми таъсири натижасидир.

Ҳар хил юқумли касалликларда эпидемик жараён ривожланиши учун зарур бўлган ижтимоий ва табиий муҳит элементлари ўзгарувчан ва нисбатан турличадир. Бу касаллик кўзга тувчининг организм билан ўзаро таъсири маълум кўринишларда бўлишига, ҳар қайси касаллик кўзга тувчилар генофондига ва экологик сақланиш жойига боғлиқ бўлади. Касалликнинг алоҳида нозологик турида эпидемик жараённинг ўз-ўзини бошқариши ва унинг ривожланиши учун зарур бўлган ижтимоий ва табиий шароитлар кўлами касаллик профилактикасидаги йўналишни белгилайди. Охири бориб бу йўналиш заңжирнинг энг “кучсиз ҳалқасини” топиш ва билимларни ҳозирги замон даражасида ишлаб чиқилган чоратадбирларни қўллашга олиб келади. Эпидемик жараён тўғрисидаги таълимотнинг 2 та ўзаро боғлиқ бўлган қисмини: бу жараённинг омиллари ва ривожланиш механизмини, яъни юзага келиш ва ривожланиш сабаби ва шароитларини кўриб чиқдик. Эпидемик жараённинг 3 қисми унинг қандай намоён бўлишидир.

Эпидемик жараённинг намоён бўлиши

Эпидемик жараён юқумли касалликлар билан касалланиш кўринишларида намоён бўлади. Касалланиш турли даражада ва ҳудудлар бўйича, аҳолининг турли гуруҳлари ва 4 вақт мобайнида тақсимланишининг ўзига хослиги билан ифодаланади.

Юқумли касалликлар билан касалланиш даражасини баҳолашда эпидемик ва экзотик касалланиш деган тушунчалар ҳам қўлланилади. Юқумли касалликларнинг вақт бўйича тақсимланишида кўп йиллик ва йил мобайнида ўзгаришлари ҳисобга олинади.

Касалланишнинг бир қатор йиллар давомида рақамлар билан ифодаланиши кўп йиллик ўзгариш деб аталади. Касалланиш даражасининг кўп йиллик ўзгариши учта гуруҳ сабаблар таъсири остида бўлади. Биринчи гуруҳга эпидемик жараёнга доимий таъсир ўтказувчи сабаблар киритилган бўлиб, бу таъсир натижасида кўп йиллик эпидемик тенденция шаклланади. Бу тенденция ўсиш, пасайиш ва бир хилда туриш тарзида намоён бўлади.

Иккинчи гуруҳга даврий равишда таъсир ўтказувчи ва эпидемик жараённинг доимий равишда такрорланиб турувчи тебранишнинг таъминловчи сабаблар киради.

Учинчи гуруҳ сабаблар эпидемик жараённинг тасодифан ўзгаришини таъминловчи тасодифий сабаблардир. Юқумли касалликларнинг бир йил мобайнида ифодаланиши касалликнинг йил мобайнида ўзгариши дейилади. Касалликнинг йил мобайнида кўп йиллик ўзгариши каби тебраниб туриш доимий фаол таъсир қилувчи: даврий фаоллашиб туриши, энзотик таъсир қилувчи сабаблар туфайли содир бўлади. Йил мобайнида доимий таъсир қилувчи сабаблар йил мобайнидаги касалликни келтириб чиқаради. Йилнинг айнан бир фаслида даврий равишда таъсир

қилувчи сабаблар мавсумий касалланишни келтириб чиқаради. Тасодифан таъсир қилувчи сабаблар касалликнинг бирдан қўпайиб кетишига сабаб бўлади. Касаллик айнан бир ҳудудда, аҳолининг турли гуруҳлари орасида бир хил тарқалмайди. Ҳар хил ёшдаги ва ҳар хил касбдаги кишилар орасида касалланиш кўрсаткичлари ҳар хил бўлади.

Бу аҳолининг турли гуруҳлари орасида касалланиш хавфининг турли даражада бўлиши, яъни касалликка мойилликнинг турли даражада бўлиши билан ифодаланади.

МАВЗУ 2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ФАНИНИНГ ТЕКШИРУВ УСУЛЛАРИ, ЭПИДЕМИОЛОГИК УСУЛ ҲАҚИДА ТУШУНЧА ВА БУ УСУЛНИНГ МОҲИЯТИ. ЭПИДЕМИОЛОГИК ДИАГНОЗ ҲАҚИДА УМУМИЙ ТУШУНЧАЛАР

1. Машғулотнинг моҳияти. Аҳоли орасида тарқаладиган юқумли касалликларнинг олдини олиш учун, эпидемияга қарши курашиш чораларини ташкил этишда асосий қонун-қоидаларидан бири, профилактик ва эпидемияга қарши курашиш чора-тадбирларнинг бошланғич, яъни асосий йўналишини аниқлашдир, юқумли касалликларга қарши курашиш чора-тадбирларини режалаштириш ва эпидемияга қарши курашиш ташкил этишнинг асосий ва бошланғич йўналишини аниқлаш эпидемиологик текширув усулларини қўллаш туфайли амалга оширилади. Эпидемиология соҳасида ишлайдиган бўлажак мутахассислар, эпидемиология фанининг текширув усулларини, бу усулларнинг моҳиятини яхши билишлари керак.

Юқумли касалликларга қарши курашиш чора-тадбирларининг мақсадга мувофиқ бўладиган режаларини ишлаб чиқишда эпидемиологик диагноз ҳулосаларидан фойдаланиш ҳам катта аҳамият касб этади.

2. Мақсад: Ўқувчиларни касалликларнинг эпидемиологиясини ўрганишда қўлланиладиган эпидемиологик текширув усуллари билан таништириш. Талабаларни эпидемиологик ҳодисалар ўргасидаги сабабий боғланишларни аниқлаш усуллари билан таништириш, уларга эпидемиологик текширув усулларининг моҳиятини тушунтириш, жумладан тавсифий баҳолаш усули, аналитик (тахлилий) эпидемиология усули, экспериментал (илмий тажрибага асосланган) эпидемиология усуллари ва эпидемиологик прогноз (касалликларнинг тарқалиш даражасини олдиндан аниқлаб бериш) усуллари билан таништириш.

Ўқувчиларни касаллик ўчоғида олиб бориладиган эпидемиологик текширувнинг ўзига хос хусусиятлари билан таништириш, уларга касаллик ўчоғида эпидемиологик текширув олиб бориш усулини ўргатиш.

Ўқувчиларга юқумли касалликларнинг эпидемиологик диагнози, шу диагнознинг моҳияти, асосий бўлимлари ва босқичлари, эпидемиологик диагноз учун қўлланиладиган ҳужжатлар тўғрисида тушунча бериш. Эпидемиологик ва клиник диагнозларнинг ўхшашлиги ва улар ўртасидаги тафовутларни ўргатиш.

Ниҳоят ўқувчиларга, ретроспектив (ўтмишга асосланиб қилинадиган) ва оператив (тезқорлик билан қилинадиган) анализ тўғрисида умумий тушунча беришдир.

3. Машғулотни ўтказиш учун дастурга биноан 5 соат вақт ажратилган, шундан 3 соати амалий машғулотга, 2 соати мустақил ишга мўлжалланган.

4. Машғулотни ўтказиш тартиби.

4.1. Кириш сўзи, машғулотни мавзусини, моҳиятини, мақсадини ва унинг мазмунини талабаларга тушунтириш.

4.2. Талабалардаги ушбу мавзу тўғрисидаги бошланғич билим савияларини аниқлаб олиш.

4.3. Эпидемиологик усул, бу усулнинг мазмуни, моҳияти ва қўлланилиши ҳақидаги саволларни муҳокама қилиш.

4.4. Юқумли касалликлар ўчоқларида ўтказиладиган эпидемиологик текшириш усулларини муҳокама қилиш.

4.5. Эпидемиологик диагноз, эпидемиологик диагноз қўйиш усуллари, бу диагнознинг турлари, ўтказилиш босқичлари, ва эпидемиологик диагноз учун қўлланиладиган ҳужжатларни муҳокама қилиш.

4.6. Талабаларнинг муҳокама қилинган материалларни ўзлаштирганликларини текшириш.

4.7. Ўтилган машғулотга яқун яшаш ва кейинги машғулот учун топшириқ бериш.

5. Машғулотни ўзлаштирганлигини аниқлаш мақсадида бериладиган саволлар.

5.1. Эпидемиологик текшириш усуллари ҳақида тушунча.

5.2. Эпидемиологик ҳодисаларнинг келиб чиқишидаги сабабий боғланишларни, шу сабаблар туфайли келиб чиқалган оқибатларни аниқлаш учун ишлатиладиган усуллар.

5.3. Дискриптив (тавсифий-баҳолаш), аналитик ва экспериментал (илмий тажрибага асосланган) эпидемиологияда ҳамда касаллик тарқалиш жараёнини олдиндан аниқлаб бериш (прогноз қилиш) учун қўлланиладиган усуллар ва уларнинг таърифи.

5.4. Касаллик ўчоқларида қўлланиладиган эпидемиологик текширув усуллари ягона касал учрайдиган ва бир талай касаллар учрайдиган касаллик ўчоқларида эпидемиологик текширув ўтказишнинг ўзига хос хусусиятлари.

5.5. Эпидемиологик диагноз ҳақида тушунча.

5.6. Эпидемиологик диагноз қўйиш учун ишлатиладиган усуллар.

5.7. Эпидемиологик анализнинг турлари (ретроспектив, оператив, прогностик).

5.8. Эпидемиологик диагнознинг юқумли касалликларнинг олдини олишдаги аҳамияти.

5.9. Эпидемиологик диагноз қўйиш учун қўлланиладиган ҳужжатлар.

6. Талабалар билиши лозим бўлган саволлар.

6.1. Эпидемиологик усулнинг ўзига хос хусусиятлари.

6.2. Юқумли касаллик ўчоқларида олиб бориладиган эпидемиологик текширув усулининг, юқумли касалликларга қарши курашишдаги аҳамияти.

6.3. Эпидемиологик диагноз ҳақида тушунча (эпидемиологик диагнознинг асосий турлари ва ўтказиш босқичлари).

6.4. Тезкорлик билан қилинадиган (оператив) ва ўтмишга асосланиб қилинадиган (ретроспектив) эпидемиологик анализ.

7. Талабалар ўрганиши лозим бўлган амалий малака.

7.1. Юқумли касаллик ўчоқларида эпидемиологик текширув ўтказишни билиш.

7.2. Гуруҳли касалланиш ҳолларида унинг сабабларини аниқлай билиш.

7.3. Касалликларнинг қайси даражада тарқалганлигини аниқлашда қўлланиладиган кўрсаткичларни (мутлок сон, нисбий, интенсив, экстенсив) амалда қўллаш.

7.4. Юқумли касалликлар структурасини, тарқалиш даражасини ва динамикасини анализ қилишни ўрганиш.

Ахборот учун маълумот

Эпидемиологик усулнинг тузилиши, таркибий қисмлари ва бу усулнинг аҳамияти.

Юқумли касалликларга қарши курашда ва уларнинг олдини олишда, эпидемияга қарши курашниш чораларини ташкил этишда асосий қонун-қоидалардан бири, эпидемияга қарши курашниш чора-тадбирларининг бошланғич ёки асосий йўналишини аниқлашдир. Бу асосий йўналишни аниқлаш эпидемиологик текшириш усулларини қўллаш туфайли амалга оширилади.

Клиника шароитида касал кишидаги касаллик белгиларини ўрганиб шу белгилар асосида касалликни аниқлашга клиник диагноз деб аталади. Худди шу сингари юқумли касалликларнинг келиб чиқиш сабабларини, уларнинг тарқалиш йўллари, касаллик пайдо бўлган ва тарқалаётган муҳитнинг шарт-шароитларини ўрганиб шу асосда эпидемик жараённинг ривожланишини очик-ойдин қилиб аниқлашга эпидемиологик диагноз дейилади (1-жадвал).

1-жадвал

Юқумли касалликларни ўрганишда ҳар хил фанларнинг мақсади ва текшириш аспекти

| Фанлар | Текширилиши лозим бўлган белгилар | Яқин орада амалга ошириладиган мақсадлари | Келажақдаги мақсади |
|------------------------------|---|---|---|
| Юқумли касалликлар клиникаси | Касал кишида кузатиладиган касалликнинг ички ва ташқи белгилари | Клиник диагноз қўйиш | Даволаш |
| Эпидемиология | Юқумли касалликлар келиб чиқиш ва тарқалиш сабаблари, инфекция ўчоғидаги шарт-шароитлар, эпидемик жараённинг ривожланиш белгилари | Эпидемиологик диагноз қўйиш | Касалликнинг тарқалиб кетишига қарши чора-тадбирлар қўриш |

Эпидемиологик диагноз қўйишда эпидемик жараённинг кўпгина белгилари (касалликнинг тарқалиш тезлиги, унинг ҳар хил ҳудудларда, аҳолининг ҳар хил гуруҳлари ўртасида ва йилнинг ҳар хил фаслларида бир меъёрда тарқалмаганлиги), худди клиник диагноз қўйишда касалликнинг клиник белгилари сингари, қатга аҳамиятга эга.

Клиник текширувда касалликнинг клиник аломатларини асосан касалдан сўраш йўли билан, касал кишини текшириб қўриш ва лаборатория текшириш натижаларига асосланиб аниқланади. Эпидемиологик текширув усуллари ҳам эпидемик жараённинг объектив ва субъектив белгиларини аниқлашга асосланган.

Эпидемик жараённинг асосий белгилари, касаллик ўчоғидаги касалланган ва соғлом кишиларни савол-жавоб қилиш йўли билан, касалликка чалинган кишилар сонини статистик анализ қилиш натижасида, эпидемик жараён ривожланаётган жойнинг ижтимоий ва табиий шароитларини ўрганиш ва лаборатория текширув натижаларини кузатиш асосида аниқланади. Юқорида кўрсатишган текширув натижаларини эпидемиолог гуруҳларга бўлиб ўрганиш, уларни ўзаро таққослаш ва умумлаштириш натижасида эпидемик жараённинг ривожланиши ҳақида маълум хулосага келади.

Эпидемиологик текширувнинг кейинги босқичи - эпидемиологик ҳодисаларнинг келиб чиқиш сабаби ва оқибатлари орасидаги боғлиқликни аниқлашдир. Эпидемиологик ҳодисаларнинг сабаби ва оқибатлари ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш ижодий иш бўлиб, бунинг натижаси эпидемиолог врачнинг тажрибасига, билимига, зехни ўткирлигига, мулоҳаза юритиш қобилиятига боғлиқ бўлади.

Эпидемиологик ҳодисаларнинг келиб чиқишидаги сабабий боғланишларни, шу сабаблар туфайли келиб чиқадиган оқибатларни аниқлаш учун бир нечта усуллар мавжуд.

1. **Тафовут қилиш, фарқлаш усули.** Агарда бир гуруҳ кишилар ўртасида касаллик бошқа гуруҳ кишиларига нисбатан кўпроқ учраса ва бу гуруҳлар бир-бирларидан қандайдир бирон бир таъсир этувчи омилнинг кўп ёки озлиги билан фарқ қилсалар шу таъсир этувчи омил касалликнинг кўп тарқалишидаги асосий сабаб деб билинади.

2. **Ўхшатишлик усули.** Агар бир хил шароитда бир нечта гуруҳларда бир хилдаги касаллик учраса ва бу гуруҳларга умумий бўлган бирон бир омил мавжуд бўлса, шу омилни касалликнинг келиб чиқишидаги ва тарқалишидаги сабабий омил деб аталади.

3. **Тафовут қилишлик ва ўхшатишликнинг қўшилган усули.** Тафовут қилиш ва ўхшатишлик усулларини мунтазам ва кетма-кет, ўзаро таққослаб ишлатилгандагина аниқ ва ишончли эпидемиологик хулосага келиш мумкин. Бундай ҳолда дастлаб ўхшатишлик усулини қўллаб эпидемиологик ҳодисаларни келтириб чиқариш мумкин бўлган эҳтимолий сабаблар аниқланади, сўнгра шу сабаблар тафовут қилиш усули асосида батафсил ўрганилиб, баъзи бир гуруҳларда бу сабаблар йўқ эканлиги исботланади.

4. Бир-бирига боғлиқ ёки тенг содир бўладиган ўзгаришлар усули. Маълум вақт оралиғида касалликни кўпайиб ёки камайиб кетиши эпидемик жараёнга таъсир қилувчи бирорта омил таъсир кучини кўпайиши ёки камайиши билан боғлиқлиги яққол аниқланса, шу омил касалликни тарқалишига сабаб бўлувчи асосий омил ёки асосий шарт-шароит деб билинади.

Бир-бирига боғлиқ ёки тенг содир бўладиган ўзгаришлар усули шундай пайтда етарли даражада аниқ бўладики, қачон бирор ижтимоий ёки табиий омилнинг ўзгаришини узоқ вақт давомида кузатиб борилса ва шу давр мобайнида эпидемик жараёнга таъсир этувчи бошқа омилларнинг таъсиридан мустасно бўлса.

5. Қолдиқлик ёки ортиб қолган сабаблар таъсирини ўрганиш усули. Бу усул касаллик тарқалишига бир нечта омиллар таъсир қиладиган пайтда қўлланилади. Агарда касаллик тарқалишини белгиловчи асосий омиллар таъсирида касаллик қандай даражада тарқалиши мумкин эканлиги маълум бўлса, аммо касаллик шу омиллар таъсиридан ҳам ортиқроқ тарқалган бўлса, бу ҳолда “ортиқча” ёки “қолдик” касаллик бошқа бирор омил таъсирида пайдо бўлади деган тушунча келиб чиқади.

6. Таққослаш усули. Икки ёки ундан ортиқ касалликлар бир хил қонуният асосида тарқаладиган бўлса, шу касалликлардан бирортасини врач батафсил ўрганиб, шу касаллик тарқалишига сабаб бўлган омилларни ва шарт-шароитларни аниқлагандан кейин, бошқа таққосланаётган касалликларнинг тарқалишига ҳам шу сабаблар ва шарт-шароитлар таъсир қилгандир деб таҳмин қилиш мумкин.

Бажарадиган ёки олдига қўйган мақсадига мувофиқ эпидемиолог ҳар хил эпидемиологик текширув усулларидан фойдаланиши мумкин.

Профилактик тиббиётнинг асосини, аҳоли ҳар хил “гуруҳлари” ўртасида тарқалган ва тарқалиши мумкин бўлган касалликларнинг тарқалиши ва ривожланиш қонуниятларини ўрганувчи эпидемиологик текширув усуллари ташкил қилади. Аҳолини ёки аҳоли гуруҳларини ўрганадиган текширишларнинг ҳаммаси ҳам эпидемиологик усулда олиб борилавермайди. Масалан, социологлар, антропологлар, социал психологлар, иқтисодчилар ва бошқа мутахассислар ҳам ўзларининг муаммоларини аҳоли гуруҳларини ўрганиш йўли билан ҳал қиладилар, аммо улар фойдаланадиган усуллар эпидемиологик усуллар деган сўз эмас. Уларнинг ҳаммасининг ўзига хос текширув усуллари мавжуд бўлиб, ўз мақсадларига биноан фойдаланадилар.

Эпидемиологик усул бу нима? Эпидемиологик усул - бу бир қанча текширув усуллар мажмуаси бўлиб, бу усул ёрдамида касалликларнинг аҳоли ўртасида ҳар хил жамоа ва гуруҳларда, турли касб эгалари, турли ёшдаги кишилар орасида ҳамда йилнинг ҳар хил фаслларида қандай даражада тарқалиши жараёнини, касалликнинг келиб чиқиши ва тарқалишига сабаб бўлувчи асосий омилларни, ижтимоий ва табиий шарт-шароитларини ва улар ўртасидаги сабабий боғланишларни ўрганади.

Эпидемиология фани эпидемик жараён ҳақидаги фан бўлганлиги гуфайли, шу эпидемик жараённинг турли касалликларда ўзига хос хусусияларини ўрганиш учун эпидемиологик текширув усулларидан фойдаланилади. Эпидемиологик текширув усулининг таркибида қуйидаги услублар бўлиши мумкин (2- жадвал).

2 – жадвал

Эпидемиологик текширув усулининг турлари

| Текширув усуллари | Текширишнинг мақсади |
|-----------------------------|--|
| Тасвирий баҳолаш | Касалликнинг ҳудудлар бўйича тарқалишини йилнинг ҳар хил фасларида ва аҳолининг ҳар хил туркумлари ўртасида қандай тарқалганлигини аниқлаш. Касалликни келиб чиқиши ва тарқалиши учун сабаб бўлувчи омиллар ҳақидаги мулоҳазани шакллантириш. |
| Аналитик (таҳлилий усул) | Касалликни келиб чиқиши ва тарқалиши учун сабаб бўлувчи омиллар ҳақидаги мулоҳазани анализ қилиш асосида баҳолаш. Касалликни келтириб чиқарувчи ва тарқалишига сабаб бўлувчи омилларга мос келадиган профилактик чоратadbирларни аниқлаб бериш. |
| Эпидемиологик тажриба усули | Касалликни келиб чиқиши ва тарқалиши учун сабаб бўлувчи омиллар ҳақидаги мулоҳазани тажрибада исботлаш. |
| Эпидемиологик прогноз | Касалликни келажакда қандай даражада тарқалиши мумкин эканлигини олдиндан аниқлаб бериш. |

1. **Тасвирий – баҳолаш усули.** Беморларнинг сонига (миқдорига) асосланиб, касалликнинг тарқалганлиги ҳақида ва бу касалликнинг келтириб чиқарувчи омиллари ҳақида мулоҳазанинг шаклланишида қўлланилиб, бу усул ёрдамида олинган маълумотларга асосланиб, шу касалликларга қарши курашда қўлланиладиган тиббий тadbирлар аниқланади.

Касалликнинг тарқалганлигини беморлар сонига асосланиб анализ қилинади ва нисбий рақамлар қўлланилади. Рақамлар асосан беморлар сони кам бўлган тақдирда ёки анализ қилинаётган давр ичида текширилувчи аҳоли сони ўзгармаган ҳолларда қўлланилади. Бизга маълумки, ҳар бир гуруҳда ёки бирон-бир туман ёки вилоят аҳолисининг сони мутлоқ бўлмасда тез-тез ўзгариб туради, шунинг учун касалликларни анализ қилишда фақатгина мутлоқ рақамларни ишлата билиш жиддий хато ва камчиликларга сабаб бўлиши мумкин. Шу сабабли кўпинча мутлоқ рақамларни нисбий катталикларга айлантирилиб ишлатилади. Бундай ҳисоблаш касалликнинг ҳар хил гуруҳларда ёки ҳар хил аҳоли ўртасида қандай даражада тарқалганлигини бир-бирига таққослаб ўрганиш имкониятини беради (3 - жадвал).

Эпидемиологик диагностикада қўлланиладиган статистик кўрсаткичлар:

1. Абсолют (мутлоқ) рақамлар.
2. Нисбий кўрсаткичлар:
 - а) Касалланиш даражасини аниқлаш кўрсаткичи.
 - б) Меҳнат қобилиятининг йўқотганлигини аниқлаш кўрсаткичи.
 - в) Ўлим сонини аниқлаш кўрсаткичи (1000 ёки 10000 кишига).
 - г) Зарарланиш даражасини аниқлаш кўрсаткичи.
3. Экстенсив кўрсаткичлар.
4. Кўргазмали кўрсаткичлар.
5. Ўртача миқдор:
 - а) Арифметик ўртача миқдор.
 - б) Медиана.
 6. Вариацион (ўзгарувчан) ва динамик қаторлар.
 - а) Ўзгарувчанлик (тафовут қилиш) коэффиценти.
 - б) Дисперсия ва ўртача квадратик фарқ.
 - в) Ўртача миқдорнинг ишончлилиқ чегараси.
 - г) Динамик қаторларни бараварлаштириш (энг қисқа квадратлаш усули).
 - д) Ўсиш ёки камайиш суръати.
 - е) Стандарт кўрсаткичлар.

Нисбий катталиклар орасида интенсивлик (жадаллик) кўрсаткичи катта аҳамиятга эга. Жадаллик кўрсаткичи маълум шароитда у ёки бу ҳодисаларнинг қанчалиқ кўп ёки кам учрашини ёки тақрорланишини кўрсатади.

Эпидемиологияда нисбий катталиклардан касалланиш даражасини аниқлаш кўрсаткичи, ўлим сонини аниқлаш кўрсаткичи, меҳнат қобилиятини йўқотганлигини аниқлаш кўрсаткичлари қўлланилади.

Экстенсив (нисбий) кўрсаткичлар - бу нисбий катталик бўлиб, анализ қилинаётган ҳодисаларнинг қанчалиқ учраши даражасини кўрсатади. Бунда ҳодисанинг мутлоқ сонини юз фоиз (100 %) деб олиниб, шу ҳодисанинг у ёки бу белгилари шу мутлоқ сонга нисбатан ҳисобланади.

Экстенсив кўрсаткичларни эпидемиологик ҳодисаларнинг келиб чиқиш сабаблари ва улар орасидаги сабабий боғланишларни аниқлашда кўллаб бўлмади.

Кўргазмали кўрсаткичлар бирор бир масаланинг ёки ҳодисанинг моҳиятини кўргазмали қилиб акс эттиришда қўлланилади. Кўргазмали кўрсаткичлар ёрдамида ҳисоблаш учун мутлоқ рақамлардан ёки интенсив кўрсаткичлардан фойдаланилади.

Бунда бирор рақам ёки кўрсаткич шартли равишда бир деб олинди ва қолган кўрсаткичлар ёки рақамлар шу шартли равишда олинган сонга нисбатан ҳисобланади.

Эпидемиологик текширувлар учун биринчи ёки дастлабки материал сифатида ҳисобга олинган ҳисобот дафтарларидаги маълумотлардан ва

текширувчи киши ўзи танилаб текширган текширув натижаларидан фойдаланилади. Бу ўринда ҳисобот дафтарларидан олинган маълумотларни йиғиш анча қулай ва кўп қийинчилик талаб қилмайди. Текширувчи кишининг танилаб текширган текширув натижаларига асосланган текширув аниқ ва мукамал бўлади, ammo бундай материалларни тўплаш бир мунча қийинчиликлар ва маълум миқдорда харажатлар талаб қилади.

Эпидемиологик текширувда текширувни ўтказиш вақтига қараб икки хил текширув услуби фарқланади:

а) бир пайтда (кўндалангига) ўтказиладиган текширувлар.

б) узоқ давом этадиган (узунасига, перспектив) текширувлар.

Бир пайтда ўтказиладиган текширув бу бир пайтнинг ўзида бирор бир аҳоли гуруҳлари ўртасида олиб бориладиган текширувдир. Бу текширув усули ёрдамида касалланишни (болезненность) ёки зарарланиш даражасини (пораженность) аниқлаш мумкин.

Узоқ давом этадиган текширув усули - бу бирор бир аҳоли гуруҳларида узоқ муддат мобайнида, яъни маълум бир вақт оралиғида олиб бориладиган текширув бўлиб, бундай текширув учун маълумотлар уймау-уй юриб текширишлар натижасида, беморлар ҳақида ҳар куни олиб бориладиган ҳисоботларни ўрганиш туфайли махсус варақалар тарқатиш йўли билан йиғиладиган далилларни жамлаш натижасида тўланади.

II. Аналитик (таҳлилий) эпидемиология усули. Касалликнинг пайдо бўлишига ва тарқалишига сабаб бўлган деб фараз қилинган омиллар билан эпидемик жараён ўртасидаги сабабий боғланишларни текширадиган эпидемиологик усул бўлиб, бу усулни қўллашдан асосий мақсад, тасвирий баҳолаш усули ёрдамида аниқланган касалликнинг келиб чиқиши ва тарқалишига сабаб бўлиши мумкин бўлган омиллар ва шарт-шароитлар ҳақида қилинган фаразнинг тўғри ёки нотўғри эканлигини исботлашдир.

Аналитик (таҳлилий) эпидемиологиянинг асосий мақсади касалликнинг келиб чиқиши ва тарқалиши учун сабаб бўлиши мумкин бўлган хавфли омиллар ҳақидаги фаразни текшириб, аниқлаб қўришдан иборатдир. Аналитик (таҳлилий) эпидемиологияда асосан икки хил текширув усули қўлланилади:

1. **“Тасодиф-назорат” текширув усули**, бу усул текшириладиган касаллик ўчоғидаги касалланган ёки касалланмаган (назоратдаги гуруҳ) кишиларни сўраб-сурштириш натижасида тўпланган маълумотларга асосланади ва кейинчалик бу маълумотларни бир-бирига солиштириб кўриш туфайли текшириладиган омилнинг қайси гуруҳга кўпроқ таъсир этганлиги аниқланади.

2. **Когорт текширув усули** - бу усул билан текширилганда ўрганиладиган омилнинг таъсири узоқ ёки қисқа давом этишига қараб аҳолини гуруҳларга (когорт, жамоа) ажратилиб, шу гуруҳларда касалликнинг қандай тарқалганлигига баҳо берилади. Масалан, ёши 50-69 да бўлган кишиларни 44 ой давомида текшириб турилганда, папирос чекувчилар гуруҳида ўпка раки касаллиги кўрсаткичи 100000 кишига 127,2 бўлган, чекмайдиганлар гуруҳида бу кўрсаткич 12,8 ни ташкил этган. Бу ўринда

ўринда папирос чекиш ўпка рақини келтириб чиқаришдаги сабабий омил деб қараш мумкин, аммо шу иккала гуруҳ ҳам бошқа барча шарт-шароитлари билан бир-бирдан фарқ қилмайдиган бўлсагина, бу омил асосий сабабий омил деб қаралиши мумкин.

Битта эпидемиологик текширувда бир нечта текширув усуллари, жумладан, “тасодиф-назорат”, когорт ва бошқа усуллар қўлланилиши мумкин, бу усулларнинг бири иккинчисини тўлдиради.

III. Эпидемиологик тажриба (экспериментал) усуллари. Экспериментал эпидемиология, эпидемиологик тажрибанинг эпидемиологик кузатувдан фарқи шундаки, эпидемиологик тажрибада, эпидемик жараёнининг табиий ёки ўз ҳолича ривожланишига қўшимча равишда таъсир қилувчи бирон ҳодиса қўшилиши туфайли эпидемик жараёнининг ривожланишида содир бўладиган ўзгаришлар тушунилади.

Эпидемиологик тажриба ўтказиш мақсадида аҳоли ўртасида юқумли касалликларни сунъий равишда тарқатиш мумкин эмас, бундай тажрибага рухсат берилмаган, аммо эпидемиологик тажрибалар бирон бир фалокат ёки фожаи туфайли юз берадиган ҳолларда ўтказилиши мумкин. Бундай тажрибаларга Чернобилда (Белорусия, 1993 й.) юз берган атом-электр станцияси фалокатида нурлар таъсирида касалланган беморлар устидан олиб борилган эпидемиологик тажрибалар ёки Хиросима шаҳрида (Япония, 1946 й.) қўлланилган ядро қуроли таъсирида пайдо бўлган беморлар устидан олиб борилган тажрибалар мисол бўла олади.

Эпидемиологик тажриба ўтказиш натижасида эпидемик жараёнининг келиб чиқиши ва тарқалишидаги сабабий боғланишлар аниқланади.

Эпидемиологик тажриба баъзан эпидемик жараёнга ўхшаш жараённи сунъий йўл билан пайдо қилиш туфайли ҳам содир бўлиши мумкин.

Масалан, юқумли ичак касалликлари кўзгатувчиларининг одам организмида ва ташқи муҳитда қандай тарқалишини ўрганиш мақсадида соғлом кишиларга “М-17” маркали бактерия ёки бактерифаг ичирилади ва кейинчалик бу бактерияларнинг соғлом кишилар организмида ва ташқи муҳитда тарқалиш йўллари кузатилади.

Эпидемиологик текширувлар натижасида олинган маълумотларнинг аниқлиги текшириш ўтказилаётган аҳоли гуруҳлари ва таққослаш учун олинган аҳоли гуруҳларининг бир-бирига текширилаётган белгидан ташқари ҳамма белгиларнинг қанчалик ўхшашлигига боғлиқ.

IV. Прогностик эпидемиология ва прогностик эпидемиология усуллари нисбатан янги бўлиб, яқинда ташкил топа бошлади. Бу усулни қўллашда икки хил йўналиш мавжуд:

а) бўлиб ўтган ёки кузатилган касалликларнинг анализи натижаларини расмий-математик моделлаштириш йўли билан касалликнинг келажакда қандай даражада тарқалиши мумкин эканлигини олдиндан аниқлаб бериш.

б) детерминистик моделлаштириш усули - бу усул касалликнинг келиб чиқиши ва тарқалиши учун зарур бўлган сабаблар ва шарт-шароитларнинг ўзгариши эҳтимолларини анализ қилиб, шунга биноан

касалликнинг бундан кейинги даврда қандай даражада учраши мумкинлигини олдиндан аниқлаб олишга асосланган. Бу усулни қўллаш текшири-лаётган касалликнинг келиб чиқиш ва тарқалиш сабаблари яхши ўрганилган ҳолдагина кўнгилдагидек натижа беради.

Эпидемиологик диагноз

Эпидемиологик диагнознинг асосан икки хил усули мавжуд:

1. Касаллик ўчоғида ўтказиладиган эпидемиологик текширув.
2. Эпидемиологик анализ.

4-жадвал.

Эпидемиологик диагностика усуллари

| Касаллик ўчоғида ўтказиладиган эпидемиологик текширув | | Эпидемиологик анализ | | |
|---|---|--|--|---|
| Якка ҳолда учрайдиган касаллик ўчоқларини текшириш | Бир неча ёки бир гуруҳ касаллар учраган ўчоқларни текшириш. | Прогностик эпидемиологик анализ – эпидемиологик разведка | Оператив ёки кундалик эпидемиологик анализ | Ретроспектив ёки ўтмишга асосланиб қилинадиган эпидемиологик анализ |

Касаллик ўчоғида ўтказиладиган эпидемиологик текшириш. Юкумли касаллик ўчоғида эпидемияга қарши олиб бориладиган чора-тадбирларнинг самараси, касалланган одамни аниқлаш ҳамда уни атрофдагилардан ажратиб қўйиш муддатига, касалликнинг пайдо бўлиш ва бошқаларга юқиш сабабларини аниқлашга боғлиқ бўлади. Юкумли касал ёки бактерия ташувчи аниқланган ҳолда касаллик ўчоғи қаерда бўлишидан қатъий назар (оилада, хонада, уюшган гуруҳларда) беморнинг ўзига нисбатан, унга яқин юрган кишиларга ҳамда атрофдаги вазиятга тааллуқли чора-тадбирлар кўрилади. Шу чора-тадбирларни режалаштириш учун, касаллик ўчоғида эпидемиологик текшириш ўтказилади. Эпидемиологик текширишнинг мақсади:

- а) гумон қилинган инфекция манбаини ва унинг юқиш йўлларини аниқлаш;
- б) касаллик кўзгатувчисини юктиришда қатнашадиган омилларни аниқлаш;
- в) касаллик ўчоғининг чегараларини белгилаш;
- г) зарарсизлантирилиши лозим бўлган атроф-муҳит объектларини аниқлаш;
- д) касаллик юқиш хавфи бўлган шахсларни, шунингдек тиббиёт ходимлари кузатувиغا муҳтож, айрим ҳолларда эса ажратиб қўйилиши лозим бўлган шахсларни аниқлаш;
- е) касаллик ўчоғини тугатиш бўйича тадбирлар режасини тузиш.

Санитария-эпидемиология хизмати ходимлари бемор ёки бактерия ташувчи ҳақида “шошилинч билдириш хати (№ 058 ҳисоб шакли)” олиниши билан эпидемиологик текширишни бошлайдилар.

Эпидемиологик текширишни асосан эпидемиолог врачлар ёки уларнинг ёрдамчилари ўтказадилар, баъзи ҳолларда вазиятга қараб санитария врачлари ёки бошқа соҳа ходимлари жалб қилиниши мумкин.

Эпидемиологик текширишда қуйидаги услублардан фойдаланилади:

а) Эпидемиологик вазиятни аниқлаш, бунинг учун ушбу касаллик ҳақида мавжуд бўлган ҳужжатлар ўрганилади (ДСЭНМ да мавжуд бўлган ҳужжатлар - уй картатекаси, болалар муассасаларидаги юқумли касалликлар картотекаси ва юқумли касалликлар дафтари). Бу ҳужжатлар асосида турар жойда ёки иш жойида (болалар муассасасида) ҳудди шу касаллик билан илгари касалланиш қайд қилинганлиги ёки йўқлиги аниқланади. Эпидемиологик текширишнинг кейинги босқичи касалланган кишидан сўраб баъзи маълумотларни тўплашдир.

б) Касаллик ўчоғидаги касалланган ва соғлом кишиларни сўраб чиқиш. Кўпинча беморнинг аҳволи оғир бўлганда, ёш бўлганда, касалланиб қолган кишининг қариндошларидан, қўшниларидан, хизматдошларидан ва баъзи бошқа шахслардан сўрашга тўғри келади. Бу сўрашлар натижасида, текширилиши ва сўралиши лозим бўлган шахслар, кўздан кечирилиши лозим бўлган объектлар, лаборатория текширувлари ҳажми, ўрганилиши керак бўлган ҳужжатлар аниқланади. Сўраш қанчалик пухта бўлмасин, у касаллик ўчоғини кўздан кечиришнинг ўрнини боса олмайди.

в) Касаллик ўчоғини ва агроф-муҳитни кўздан кечирини. Текширилиш ўтказилаётган касалликка кўра турли хил объектлар кўздан кечирилади. Масалан: юқумли ичак касалликларда сув таъминоти иншоотлари, сув идишлари, овқат тайёрланадиган ва сақланадиган жойлар, пашшалар борлигига эътибор берилади. Зоонозларда - ҳайвонлар ва ҳайвонлардан олинадиган маҳсулотларга аҳамият берилади.

г) Лаборатория текширишлари натижасини ўрганиш, касаллик манбаини топиш учун, кишилар ва ҳайвонларни бактериялогик ва серология текшириш зарурияти борлиги ва йўқлигини аниқлаш қатта аҳамиятга эгадир.

д) Тўпланган маълумотларни анализ қилиб, касаллик ўчоғи, унинг пайдо бўлиш сабаблари, ўчоқнинг чегаралари ва уни тугатиш йўллари ҳақида маълум ҳулосага келинади.

Эпидемиологик текшириш натижасида тўпланган маълумотлар махсус (№357 ҳисоб шакли) эпидемиологик текширув картасига киритилади. Эпидемиологик текширув картаси ҳамма маълумотлар ёзилиши лозим бўлган ҳужжат ҳисобланади. Карталарни чиройли ёзувда тўлдиришга, картадаги ҳамма бандларга жавоблар бўлишига, ортиқча қисқартмалар қилмасликка аҳамият бериш керак, чунки кейинчалик бошқа шахснинг бу карталар билан ишлаши мумкинлиги эҳтимолдан холи эмас.

Эпидемиологик текширув касаллик ўчоғида битта эмас, бир нечта (бир гуруҳ) беморлар учраган ҳолда олиб борилса, юқорида кўрсатилган

маълумотларга қўшимча касаллик ўчоғида содир бўлган касалланиш динамикасини ўрганишни, эпидемиологик белгиларига биноан, касаллик ўчоғида учраган касалликлар структурасини анализ қилишни ҳам тақозо қилади.

Эпидемиологик анализ

Эпидемиологик анализ - эпидемиологик жараёнини ўрганиш усули бўлиб, махсус дастур асосида тўпланган эпидемиологик маълумотларни ўзаро таққослаб, эпидемиологик жараёнинг маъносини англаб етишга асослангандир.

Эпидемиологик анализнинг қуйидаги турлари маълум:

а) Прогностик эпидемиологик анализ (эпидемиологик разведка) аниқ маълумотларга асосланиб, эпидемик жараёнинг келгусида қандай ривожланишини олдиндан аниқлаб бериш учун қилинадиган анализ.

б) Оператив ёки кундалик эпидемиологик анализ бу кундалик эпидемиологик назорат тартиби (5 - жадвал).

5-жадвал.

Оператив (тезкорлик билан қилинадиган) эпидемиологик анализ

| | | |
|---|---|---|
| <p>Эпидемиологик жихатдан аҳамиятга эга бўлган объектларда узлуксиз равишда олиб бориладиган санитария-гигиеник ва бактериологик текширув натижасини доимий равишда тезкорлик билан анализ қилиб туриш.</p> | <p>Аҳоли ўртасида, аҳолининг ҳар хил гуруҳлари ўртасида антропоноз ва зооноз юқумли касалликларнинг учрашини доимий равишда кузатиб бориш.</p> | <p>Аҳоли орасида юқумли касалликлар қўзғатувчиларини ташувчилик даражасини аниқлаш учун текшириш натижаларини ва аҳолининг юқумли касалликларга мойнлик ҳолатини-иммунитетини узлуксиз кузатиб туриш.</p> |
| <p>Яқин атрофдаги ва чегарадош ҳудудлардаги эпидемиологик аҳвол ҳақидаги маълумотларни доимо анализ қилиб туриш ва бу ҳудудга бошқа жойлардан юқумли касалликларнинг келтирилиши хавфини аниқлаш.</p> | <p>Кундалик ҳаётда учраётган касалликларни келтириб чиқараётган ва тарқалишига сабаб бўлаётган омилларни аниқлаш. Касалликнинг кўпайиб кетишини ва бу кўпайишга сабаб бўлувчи шарт-шароитларни ўз вақтида аниқлаш ва бу касалликка қарши курашиш чораларини тезлик билан ташкил этиш.</p> | |

в) Ретроспектив ёки ўтмишга асосланиб қилинадиган эпидемиологик анализ ва ўтган маълум давр оралиғида, аҳолининг маълум гуруҳлари ўртасида тарқалган касалликларнинг структурасини, тарқалганлик даражасини, шу касалликларнинг тарқалиш динамикасини ва касалликнинг келиб чиқишига ва тарқалишига сабаб бўлган шарт-шароитларни ўрганиб чиқиб, шу маълумотлар асосида касалликка қарши курашни чора-тадбирларини ишлаб чиқишга асосланган анализдир. Эпидемиологик анализ қилишдан асосий мақсад эпидемик жараёни юзага келишига сабаб бўлган ва шу жараёни ривожланишига таъсир кўрсатган шарт-шароитларни аниқлаш, касалликка қарши курашиш мақсадида қўлланилган тадбирлар натижасига баҳо бериш ва бундан кейинги даврда қўлланиладиган чора-тадбирларни режалаштиришдир (6-жадвал).

6-жадвал.

Ретроспектив (ўтмишга асосланиб қилинадиган) эпидемиологик анализнинг асосий омиллари.

| Анализнинг асосий йўналиши. | Анализда қўлланиладиган асосий кўрсаткичлар ва уларнинг таърифи. | Анализнинг мақсади |
|---|---|---|
| Касалликнинг турларини ва касалланиш даражасини анализ қилиш. | Касалланган кишилар сони, касалланиш, ўлим, зарарланиш даражалари, кўрсаткичлари, касалликнинг кўп йиллик тенденцияси. Давр шароити ўзгариши натижасида эпидемик жараёнинг активланиши ва касалликлар туфайли содир бўладиган иктисодий зарарлар. | Эпидемик жараёни баҳолаш ва касалликка қарши курашнинг долзарб чора-тадбирларини белгилаш. |
| Касалликнинг кўп йиллик динамикасини анализ қилиш. | Касаллик кўп йиллик тенденциясининг йўналиши, ўртача кўп йиллик касалланиш даражаси, касаллик кўп йиллик тенденцияси чизигининг ишончли чегараларини сатҳи, кўп йиллик оралиғида қайтарилиб турадиган эпидемиологик даврнинг (циклнинг) узоқ ёки яқинлиги, шу қайтарилиб турадиган цикл чизиклари амплитудаларининг катта-кичиклигига қараб аниқланади. | Касалликнинг кўпайиши, камайиши ёки бир меъёردа туриши учун сабаб бўладиган омиллар ҳақидаги фаразнинг тўғри ёки нотўғри эканлигини исботлаш. Текширилаётган пайтдаги касаллик даражасини, кўп йиллик ўртача касаллик даражаси билан солиштириб кўриш ва уларнинг ўсиш ёки камайиш тенденцияларини солиштириш натижасида аниқлаш. |

| | | |
|---|--|---|
| Касалликнинг бир йиллик динамикасини анализ қилиш. | Касалликни йил бўйи учраш даражаси, мавсумий эпидемияларнинг бошланиш ва тамом бўлиш пайтлари мавсумий эпидемиологик устама касалликнинг микдори, эпидемик авж олиш давридаги касаллик ва унинг сабаблари ҳақидаги маълумотлар. | Йил мобайнида кузатишган эпидемик жараённинг хусусиятларини ўрганиб, шунга асосан касалликнинг сабаблари ҳақидаги фаразни асослаш. |
| Касалликнинг келиб чиқиши ва тарқалиши учун хавфли бўлган омилларни анализ қилиш. | Аҳолининг маълум гуруҳлари орасида касалликнинг турларини, тарқалиш даражасини, тарқалиш мавсумини таъмин қилувчи хавфли омиллар, аҳоли ҳаёти, яшashi ва ижтимоий фаолиятига боғлиқ бўлган табиий, ижтимоий ва маиший шaroитлар. | Касаллик келиб чиқиши ва тарқалиши сабаби ҳақидаги фаразни текшириб кўриш, жамоага касалликнинг юқиш хавфини туғдирувчи омилларни аниқлаш ва бу омилларнинг таъсир қилиш механизмини аниқлаш, эпидемиянинг етакчи (асосий) типларини аниқлаш. |

Эпидемиологик анализ қилиш натижасида қуйидаги масалалар ҳал этилиши керак:

а) айна пайтда, аниқ шароитда, ушбу касалликнинг эпидемик жараёнга хос бўлган белгиларни аниқлаш.

б) эпидемик жараённинг пайдо бўлиши ва ривожланишига таъсир этувчи омилларни аниқлаш.

в) касалликларга қарши қўлланиладиган чора-тадбирларни баҳолаш ва шу тадбирларнинг эпидемик жараёнга кўрсатган таъсирини аниқлаш, эпидемиологик анализнинг учта таркибий қисми мавжуд (7- жадвал).

7-жадвал

Эпидемиологик анализнинг таркибий қисмлари

а) Эпидемиологик семиотика - эпидемик жараённи ўрганувчи таълимотни бир қисми бўлиб, эпидемик жараённи ўзига хос бўлган белгиларига асосланиб ўрганади, эпидемиологик анализ қилишда эпидемик жараённинг қуйидаги белгилари ҳисобга олинади.

- аҳоли гуруҳлари орасида касалликнинг тарқалиш тезлиги.
- ҳар хил ҳудудларда касалликнинг бир текисда тарқалмаганлиги.
- касаллик тарқалишининг жинсга ва ёшга боғлиқлиги.
- касаллик тарқалишининг йил фаслларига боғлиқлиги.

- касалликнинг аҳоли ҳар хил туркумлари ўртасида турлича тақсимланиши.

Бу белгилардан ташқари эпидемиологик анализ қилишда демографик маълумотлар, лаборатория текширув натижалари, анализ ўтказилаётган жойнинг коммунал - санитария аҳволи ҳақидаги маълумотлар, шу жойдаги ҳайвонлар ўртасидаги касалликнинг тарқалганлик даражаси ва шу каби маълумотлар қатга аҳамиятга эга.

б) **Диагностик техника** — бу эпидемик жараённинг ўзига хос белгиларини аниқлашда қўлланиладиган техникавий асбоб-ускуналар, ҳар хил текширув йўллари ва усуллари йиғиндисидир.

Эпидемиологик анализ қилишда мутлоқ, интенсив, нисбий ва кўргазмали кўрсаткичлардан фойдаланилади, бундан ташқари беморларни, соғлом кишиларни ва атроф-муҳитда жойлашган ҳар хил буюмларни лаборатория йўли билан текшириш усуллари ҳам қўлланилади.

в) **Эпидемиологик диагноз** ҳақида аниқ фикрга келиш, эпидемиолог ўзининг профессионал билимларига диалектик ва формал логика усулларига асосланиб, эпидемиологик анализ учун тўпланган маълумотларни ўзаро солиштириб ва фикрлаб шу касалликнинг келиб чиқиш ва тарқалиш сабаблари ҳақидаги илмий фарзани шакллантиради ва бу фарзнинг қанчалик даражада тўғри эканлигини исботлаш учун, шу касалликнинг эпидемик жараёни ҳақида мавжуд бўлган, илмий жиҳатдан асосланган маълумотлар билан нечоғлик мувофиқ тушишини текшириб кўради ва ниҳоят эпидемиологик диагноз ҳақида аниқ хулоса чиқаради.

Эпидемиологик диагноз қўйиш учун ўрганилиши лозим бўлган ҳужжатлар (8 - жадвал).

8-жадвал.

Эпидемиологик диагностика учун керак бўладиган маълумотлар (ҳужжатлар)

1. Касаллик ўчоғида ўтказилган эпидемиологик текширув ҳақидаги актлар ва карталар.

2. Аҳоли яшаётган жойнинг ва шу жойдаги объектларнинг санитария аҳволи ҳақидаги маълумотлар.

3. Юқумли касалликлар рўйхатга олинадиган дафтар (яшаш жойида, иш жойида, болалар муассасарида ва бошқа жойларда).

4. Диспансер назорати ҳақидаги ҳужжатлар.

5. Профилактик эмлаш ҳақидаги ҳужжатлар.

6. Касаллик тарихи ва амбулатория карталари.

7. Бактериологик ва санитария-бактериологик текширувлар натижалари.

8. Иммунологик (аллергологик) текширувларининг натижалари.

Эпидемиологик диагнознинг босқичлари.

Эпидемиологик диагноз дастлаб шу диагнознинг моҳиятини, мақсадини ва ҳал этиладиган масалаларни аниқлаб олишдан бошланади, кейинчалик эпидемиологик диагноз қўйиш дастури ва қилинадиган ишлар ҳажми аниқланади (9 - жадвал).

Эпидемиологик диагнознинг босқичлари

| | | |
|--|---|--|
| Эпидемиологик диагнознинг мумкинчилиги, мақсадлиги, ҳал қилинадиган масалаларни аниқлаб бериш. | | |
| Эпидемиологик диагноз қўйиш дастури ва қилинадиган ишлар ҳажмини аниқлаш. | Керакли маълумотларни тўплаш учун лозим бўладиган жадвалларни тайёрлаш. | Керакли маълумотларни тўплаш. |
| Тўпланган маълумотларни гуруҳларга ажратиб ўрганиш. | | Тўпланган маълумотларни статистика нуқтаи назаридан қайта ишлан. |
| Тўпланган маълумотлар асосида фикр юритиш ва эпидемик жараёнга хос бўлган белгиларни аниқлаш, касалликнинг келиб чиқиши ва тарқалишидаги асосий сабаблар ҳақидаги илмий фаразларни шакллантириш. | | |
| Эпидемиологик диагнозни асослаш. | Касалликни келажакда қандай даражада учраши мумкинлиги тўғрисида прогноз бериш. | |

Эпидемиологик диагнознинг кейинги босқичи бу керакли маълумотларни тўплаш бўлиб, бунинг учун махсус жадваллар тайёрланиб, шу жадвалларга керакли маълумотлар ёзилади ва бу маълумотларни кейинчалик гуруҳларга ажратилиб статистика нуқтаи назардан қайта ишланади ва шу маълумотлар асосида диаграммалар тайёрланади.

Эпидемиологик диагнознинг кейинги босқичи бу тўпланган маълумотлар асосида фикр юритиб, эпидемик жараёнга хос бўлган белгиларни аниқлаш, ушбу касаллик келиб чиқиши ва тарқалишидаги асосий сабаблар ҳақидаги илмий фаразларни шакллантириш ва шу маълумотларга асосланиб касалликнинг келажакда қандай даражада учраши мумкинлиги тўғрисида прогноз беришидир.

МАВЗУ 3. ЭПИДЕМИЯГА ҚАРШИ ҚУРАШИШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ

1. Мақсад:

Талабаларни эпидемияга қарши курашиш учун қўлланиладиган чора-тадбирлар, уларнинг мақсади, моҳияти, қўлланиш усуллари билан таништириш.

2. Машғулот учун ажратилган вақт - 5 соат амалий машғулот.

3. Машғулотни ўтказиш режаси:

3.1. Кириш сўзи ва талабаларнинг шу мавзу юзасидаги билимларини аниқлаш.

3.2. Амалий машғулот саволларини муҳокама қилиш:

а) Эпидемияга қарши курашиш чора-тадбирларини йўналишига, эпидемик жараённинг қайси звеносига таъсир кўрсатишига ва бошқа аломатларига қараб гуруҳларга бўлиш.

б) Юқумли касалликни кўзгатувчиларнинг асосий манбалари, яъни одамлар ёки ҳайвонларга нисбатан олиб бориладиган тадбирлар.

в) Касалликларнинг юқиш йўллари ва юқиш омилларига нисбатан қўлланиладиган чоралар.

г) Юқумли касаллик соғлом одамларга юкиб қолганда унинг олдини олишга қаратилган тадбирлар: режа асосида эмлаш ва шочилинч эмлаш орқали юқумли касалликларнинг олдини олиш.

д) Эпидемияга қарши курашиш учун қўлланиладиган қўшимча тадбирлар (диспозицион ва экспозицион тадбирлар).

3.3. Хулоса.

4. Машғулотда ўрганиладиган саволлар.

4.1. Эпидемияга қарши курашиш чора-тадбирлари ҳақида тушунча.

4.2. Юқумли касалликларнинг олдини олиш ва юқумли касаллик пайдо бўлганда эпидемияга қарши курашиш учун қўлланиладиган чора-тадбирларнинг ўртасидаги фарқ нисбий эканлиги.

4.3. Юқумли касалликни кўзгатувчиларининг асосий манбаларига нисбатан олиб бориладиган тадбирлар. Юқумли касаллик билан оғриган беморларни вақтида аниқлаш усуллари, беморни ажратиб қўйиш, даволаш, антропоноз касалликларнинг тарқалишига қарши беморлар учун чекловчи ва тартиб чораларини қўллаш, зооноз касалликлар учун эса санитария ва ветеринария қоидаларига амал қилиш ва кемиярувчиларга қарши бўлган тадбирлар.

4.4. Юқумли касалликларнинг юқиш йўллари ва юқиш омилларига нисбатан қўлланиладиган чора-тадбирлар: санитария-гигиена, дезинфекция, стерилизация ва дезинсекция тадбирлари.

4.5. Юқумли касаллик юкиб қолган ҳолда унинг олдини олишга қаратилган тадбирлар: зудлик билан эмлаш ва режа асосида эмлаш орқали юқумли касалликларнинг олдини олиш.

4.6. Юқориди кўрсатилган барча йўналишларга оид бўлган умумий тадбирлар: лабораторияда текширишлар, санитария-маориф ишлари.

4.7. Эпидемияга қарши қўлланиладиган диспозицион ва экспозицион тадбирлар.

5. Ушбу мавзу бўйича талабалар куйидагиларни билишлари шарт:
- 5.1. Эпидемияга қарши курашиш учун қўлланиладиган асосий чора-тадбирлар.
- 5.2. Юқумли касалликларнинг олдини олиш учун қўлланиладиган профилактик тадбирлар билан эпидемияга қарши курашиш учун қўлланиладиган чора-тадбирлар ўртасидаги ўхшашлик ва тафовутларни аниқлай билиш.
- 5.3. Эпидемияга қарши курашиш кучлари ва воситалари.
- 5.4. Эпидемияга қарши курашиш учун қўлланиладиган диспозицион ва экспозицион тадбирлар.
6. Талабалар ўрганишлари лозим бўлган амалий малакалар:
- 6.1. Юқумли касаллик билан оғриган беморларни, бактерия ташувчиларни аниқлаш усулларини билиш, беморларни ажратиб қўйиш ва касаллик тарқалишини чекловчи чора-тадбирларни амалда қўллаш.
- 6.2. Юқумли касалликларни қўзғатувчиларининг манбаига нисбатан қўлланиладиган чора-тадбирларни ташкил этиш ва уларни амалда қўллаш.
- 6.3. Юқумли касалликларнинг юқиш йўллари ва юктириш омилларига нисбатан қўлланиладиган чора-тадбирларни амалда қўллаш.
- 6.4. Режали ва шошилинч эмлашнинг юқумли касалликлар профилактикасида тутган ўрни ва бундай эмлашларнинг касалликларни камайтиришдаги таъсирини баҳолай билиш.
7. Талабаларнинг мустақил иши.
- 7.1. Ушбу мавзу юзасидан ахборот учун маълумотлар, маърузалар ва адабиётлар билан таништириш.
- 7.2. Эпидемияга қарши курашиш тизимининг схемасини тузиш.
- 7.3. Эпидемияга қарши қаратилган чора-тадбирлар рўйхатини тузиш.
- 7.4. Танланган белгиларга асосан эпидемияга қарши қўлланиладиган қўшимча тадбирларни ўрганиш.
- 7.5. Эпидемияга қарши курашиш тадбирлари, эпидемик жараённинг ривожланиши учун шарт бўлган учта омилга (инфекция манбаи, қўзғатувчининг юқиш механизми ва ўша касалликка мойил аҳолига) боғлиқлигини кўрсатиб бериш.
- 7.6. Эпидемияга қарши чора-тадбирлар тизимини, юқумли касалликларнинг олдини олиш ва эпидемия ўчоқларини тугатиш тадбирларини айтиб бериш.

Ахборот учун маълумот

Юқумли касалликларнинг олдини олиш ва эпидемияга қарши курашиш чора-тадбирлар усули.

Эпидемияга қарши чора-тадбирлар бу ҳозирги замон илм-фаннинг ривожланишига асосланиб тузилган ва юқумли касалликларнинг олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар йиғиндисиدير. Юқумли касалликларнинг олдини олишга қаратилган чора-тадбирларни профилактик-

тик тадбирлар дейилади, эпидемик ўчоқни йўқотишга қаратилган чора-тадбирлар эса эпидемияга қарши қаратилган тадбирлар дейилади.

Бундай аниқлаш нисбий бўлиб, ҳақиқатда эса барча гуруҳдаги тадбирлар касалликларнинг олдини олишга қаратилган бўлади. Профилактик чора-тадбирлар бу кезажакда юқумли касалликларнинг фақатгина олдини олиш бўлмай, балки касалликларнинг камайишини ҳам тақозо қилади. Эпидемия ўчоғида қўлланиладиган чора-тадбирлар ўз ичига профилактик тадбирларни ҳам олади, чунки у юқумли касаллик тарқалган жойда янги касалликларнинг олдини олишга қаратилгандир.

Турли муаллифлар эпидемияга қарши қаратилган чора-тадбирлар рўйхатини, унинг таркибига, ҳар бир қўлланиладиган тадбирларнинг йўналишига ва бўлиниги гуруҳларга асосан қўллайдилар.

Эпидемияга қарши курашиш хизматининг таркибига, баъзида турли эпидемияга қарши қаратилган чора-тадбирлар тавсия қилингани туфайли эпидемиологик диагностика ёки эпидемияга қарши курашишни бошқариш ҳам эпидемияга қарши қаратилган чора-тадбирлар рўйхатига қиради.

Шундай қилиб, эпидемияга қарши қаратилган диагностика йўналишлар қуйидагича: санитария-эпидемиологик кузатишлар, эпидемиологик анализ (ретроспектив ва оператив), эпидемия ўчоғида олиб бориладиган эпидемиологик текшириш, уларни бошқариш, эпидемияга қарши курашишни ташкил қилиш, чора—тадбирларни режалаш, санитария ва эпидемиология муассасалари ва мутахассисларининг иш сифатини аниқлаш.

Эпидемияга қарши чора-тадбирларнинг мазмуни, гуруҳи асосий аҳамиятга эга. Эпидемияга қарши қўлланиладиган чора-тадбирлар эпидемик жараённинг ривожланиши учун шарт бўлган учта омилга қаратилган бўлиши лозим (10-жадвал).

10-жадвал

Эпидемияга қарши қўлланиладиган чора-тадбирлар рўйхати.

| Йўналиши | Тадбирлар гуруҳи |
|---|--|
| Касаллик манбаи | а) диагноз қўйиш, ажратиб қўйиш, даволаш б) санитария-ветеринария чора-тадбирлари ва кемирувчиларга қарши курашиш |
| Юқиш механизми | Санитария ва гигиена тадбирлари. Дезинфекция, стерилизация ва дезинсекция |
| Организмнинг касалликларга нисбатан мойиллиги | Эмлаш, зудлик билан эмлаш |
| Умумий | Лаборатория текширувлари, санитария-маориф иши |

Маълум бир касалликларга қарши курашиш бўйича ўтказиладиган тадбирлар ўз моҳиятига кўра эпидемик жараённинг ҳар қандай омилига қаратилиши мумкин ва бу омиллардан биронтасининг бартараф этилиши юқумли касалликнинг бундан кейинги тарқалишига йўл қўймайди, яъни эпидемия ўчоғининг тугатилишига олиб келади. Бу уч омилга оид тадбирлар қуйидагилардир:

1) юқумли касаллик кўзгатувчилари манбаига қаратилган тадбирлар;

2) юқумли касаллик кўзгатувчиларининг юқиш механизмига нисбатан қўлланиладиган тадбирлар;

3) организмнинг юқумли касалликка нисбатан мойиллигини камайтириш (режали ва шошилиш эмлаш).

Биринчи омилга, яъни юқумли касаллик манбаи бўлмиш одам организмига хос (антропоноз) ва ҳайвон организмига нисбатан (зооноз) тегишли касалликларда қўлланиладиган чора-тадбирлар ҳар хил бўлади. Антропонозларда қўлланиладиган чора-тадбирлар касалликларни аниқлаш усуллари, беморни ажратиб қўйиш, даволаш ва атрофдаги кишилар билан бўладиган алоқаларни чеклаш каби чора-тадбирлардан иборат. Зооноз касалликларда санитария-ветеринария ва кемирувчиларга қарши кураш (дератизация) тадбирлар қўлланилади (11-жадвалда кўрсатилган).

11-жадвал

**Эпидемияга қарши қўлланиладиган тадбирларнинг сифати ва самарадорлигини баҳоловчи белгилар.
Касаллик манбаига қаратилган тадбирлар**

| Тадбирлар | Белгилар |
|--|---|
| Диагноз қўйиш | Дастлабки ва асосий диагноз ўртасидаги фарқ |
| Ажратиб қўйиш ва шифохонага ётқизиш | Ажратиб қўйилган (шифохонага ётқизилган) беморларнинг умумий беморларга нисбатан улуши, беморларни ажратиб қўйиш (шифохонага ётқизиш) муҳлатлар бўйича тақсимлаш. |
| Даволаш | Карантин ва обсервация қилинадиган жойлар ва кишиларнинг тўлиқлиги. Карантин ва обсервация қоидаларининг бузилиши ёки бузилмаслиги |
| Дератизация | Дератизация ўтказилган жойларда кемирувчилар сонини камайтириш. |
| Ветеринария ва санитария чора-тадбирлари | Ветеринария ва санитария ҳолатидан келиб чиқадиган расмий чора-тадбирлар ба-жарилишининг тўлиқлиги |

Юқумли касаллик кўзғатувчиларининг юқиш механизмини узиб қўйиш тадбирлари санитария-гигиена қоидаларига асосланиб бажарилади. Маълумки, улар катта профилактик аҳамиятга эга. Дезинфекция, стерилизация ва дезинсекция (юқумли касалликларни тарқатувчи ҳашоратларга қарши курашиш чора-тадбирлари) ҳам юқиш механизмини узиб қўйишга қаратилган тадбирлар бўлиб, уларнинг самарадорлиги кўпгина омилларга боғлиқ (12-жадвал).

Эпидемик жараённинг учинчи звеносига қаратилган чора-тадбирлар бу профилактик эмлашдир (бунга алоҳида мавзу бағишланади).

Паразитар системани ташкил қилувчи, яъни "паразит-кўзғатувчи" ва "одам-хўжайин" популяцияси биологик жиҳатдан бир хил эмас. Бу эса ўз навбатида клиник жиҳатдан ҳар хил бўлган касалликларни келтириб чиқаради ва шу билан бирга эпидемик жараённинг намоён бўлишига ҳам маълум таъсир кўрсатади.

12-жадвал

Касалликнинг юқиш механизмига нисбатан қўлланиладиган чора-тадбирлар

| Чора-тадбирлар | Самарадорлик кўрсаткичи |
|--|---|
| Эпидемияга қарши йўналтирилган санитария-гигиена чора-тадбирлари | Санитария ва эпидемиологик ҳолатидан келиб чиқадиган расмий ҳужжатларда кўрсатилган чора-тадбирлар бажарилишининг тўлиқлиги. |
| Дезинфекция | Дезинфекция ўтказиладиган жойларнинг уни ўтказиш керак бўлган жойларга нисбатан улуши. Ўтказиш муддати (юқумли касаллик ўчоғида). |
| Дезинсекция | Дезинсекция ўтказиладиган жойларнинг уни ўтказиш зарур бўлган жойларга нисбатан улуши. Дезинсекция ўтказилмасдан ва ўтказилгандан кейин шу жойдаги ҳашоратларнинг сони. |
| Организмнинг касалликларга нисбатан мойиллигига қаратилган тадбирлар. Эмлаш ва зудлик билан эмлаш. | Аҳоли ўртасидаги эмланганлар нисбати. Эмланганлар орасида иммунологик текширишлар. Юқтириш мумкин бўлган пайтдан бошлаб эмлангунга қадар ўтган вақт. Эмланиши лозим бўлганлар орасида эмланганлар сони. |
| Умумий йўналишдаги тадбирлар | |
| Лаборатория текширувлари | Лаборатория текширувларини ўтказиш лозим бўлган кишилар ва жойларнинг тўлиқ текширилиши, текширилишларнинг сифати |
| Санитария маорифи ишлари | Маърузалар, суҳбатлар, докладлар, кўргазмалар куруллар сони ва уларнинг замонавий санитария-эпидемиология талабларига мослиги. |

Иккинчи гуруҳ омилларига ҳар хил ташқи муҳит шароити кириб, улар касаллик кўзғатувчиларининг паразитлик хусусиятини кучайтириши

ёки пасайтириши мумкин ва шу билан бирга эпидемик жараённинг қандай даражада намоён бўлишига таъсир қилади. Бу омишларга табиий ва ижтимоий муҳит, шу қаторда аҳолининг яшаш ва ишлаш шароити ҳамда самарали натижа берадиган эпидемияга қарши қўлланиладиган чора-тадбирлар киряди.

Юқумли касалликларнинг келиб чиқиши ва тарқалишида ҳар бир табиий ва ижтимоий омишларнинг родини ҳаққоний баҳолаш ҳамда эпидемик жараённинг ички томонидаги ривожланишига таъсир қилувчи омишларга асосланиб аниқ эпидемик шароитда қўлланилиши зарур бўлган эпидемияга қарши чора-тадбирларни тавсия этиш лозим.

Бундай баҳолаш эпидемиологик диагностика натижаларига асослангандир.

Учинчи белгиси бу бажариладиган чора-тадбирларнинг асосий йўналишини аниқлашда қўлланилади, бу уларнинг самарали натижаси ва амалий қўллашда оддийлигидир. Юқорида кўрсатилган биринчи ва иккинчи белгиларни қўллаш юқори самарали натижага асосланишини назарда тутмоқ лозим.

Эпидемияга қарши чора-тадбирларни эпидемик жараённинг ҳамма звеноларига нисбатан бараварига қўллаш мақсадга мувофиқдир.

Баъзи чора-тадбирларни қўллашда бир неча иштирокчилар қатнашадилар. Эпидемияга қарши курашувчиларнинг беш хил вазифасини тасвирлаш лозим: ташкилий, диагностик, услубий, бажарувчилик ва назорат қилиш.

Бирорта чора-тадбирларни амалга оширишда бир неча иштирокчи ҳар хил вазифани бажаришда қатнашади. Эпидемияга қарши курашиш замонавий тизимининг мақсади: аҳоли орасидаги юқумли касалликларни кескин камайтириш ва баъзиларни эса бутунлай йўқотишдир.

Эпидемияга қарши кураш тизими касалликни аниқлаш натижасига асосланиб қўлланилган чора-тадбирлар, юқумли касалликларнинг олдини олишга ва уларга қарши қаратилган илмий қўлланмаларга асосланади.

Эпидемияга қарши кураш тизимининг аҳолига хизмати қонун асосида мустақамланиши лозим. Республика соғлиқни сақлаш қонунларида уқтирилишича, аҳолининг соғлигини сақлаш ижтимоий-иқтисодий тизими ва тиббий санитария чоралари орқали таъминланади.

Бу ҳужжатда ҳамма давлат идоралари, корхоналар, муассасалар ва ташкилотларнинг аҳоли соғлигини сақлаш билан боғлиқ бўлган масалаларни ечишдаги жавобгарликлари ҳам ифодаланган.

Эпидемияга қарши курашиш чора-тадбирларига мувофиқ равишда халқ депутатлари кенгаши ижроня қўмитаси, хокимликлар, корхона, муассаса, ташкилотлар бошлиқлари ва бошқа раҳбарлар юқумли касалликларнинг олдини олиш чора-тадбирларини ўз вақтида бажаришлари лозим ва касаллик пайдо бўлганда эса уни бартараф қилишда фаол иштирок этишлари шарт.

Чора-тадбирлар гуруҳи ўзининг йўналишига қараб эпидемик жараённинг ҳар бир омилига қаратилган бўлиб, бунда эпидемияга қарши во-

сита қўлланиш ва қўлланмаслиги мумкин ва шу билан бирга касалланишнинг олдини олишга қаратилган бўлиши керак (13- жадвал).

13 – жадвал

Танланган белгиларга қараб эпидемияга қарши чора-тадбирларни гуруҳлашнинг қўшимча варианты

| Тадбирлар гуруҳи | Тадбирлар |
|---|---|
| Эпидемияга қарши воситалар (доридармонлар) талаб қилувчи | Даволаш, дератизация, дезинсекция, дезинфекция, стерилизация эмлаш, зудлик билан эмлаш лаборатория текширувлари |
| Эпидемияга қарши воситалар (доридармон) талаб қилинмайдиган | Алоҳидалаб қўйиш, обсервация, санитария-гигиеник |
| Умумий | Санитария-маорифи ишлари |
| Профилактик | Лаборатория текширувлари |
| Айнан эпидемияга қарши тадбирлар (эпидемия ўчоғида) | Маълум шарт-шароитдан келиб чиқади |

Аҳолини эпидемиядан сақлашнинг асосий мақсади: аҳоли орасида юқумли касалликлар пайдо бўлишининг олдини олиш, агарда юқумли касаллик пайдо бўлган бўлса, унда эпидемия ўчоғини тезликда йўқотиш, юқумли касалликларни камайтириш ва бу касалликларнинг аҳоли яшайдиган жойларда тарқалишининг олдини олишдир.

13-жадвалда чора—тадбирларнинг тўртта йўналиши тасвирланган. Юқумли касалликлар пайдо бўлишининг олдини олиш ва аҳоли яшайдиган жойларда эпидемик ўчоқни ўз вақтида йўқотиш, қўлланадиган чора-тадбирлар эпидемик жараённинг ҳар бир омилига қаратилиши натижасида эришилади, бунинг жами эса юқумли касалликларнинг умумий даражасини камайтиришга олиб келади.

Чора-тадбирларнинг баъзиларини бажаришда эпидемияга қарши воситалар қўлланилади ва бошқалари ташкилий характерга эга.

Айрим чора-тадбирлар юқумли касалликнинг юқишига қарши қаратилган бўлса, бошқа чоралар эса касалликни йўқотишга қаратилган.

ЭПИДЕМИЯГА ҚАРШИ ҚУРАШИШ ИШЛАРИНИ ТАШКИЛ ҚИЛИШ

1. Мақсад: Талабаларни эпидемияга қарши курашиш ишларига раҳбарлик қилиш ва уни бошқаришнинг умумий йўл-йўриқлари билан таништириш. Санитария ва эпидемиология хизматининг умумий тузилиши, вазифалари ва фаолиятини ўрганиш. Туман Давлат санитария эпидемиология нazorати маркази, эпидемиология бўлими ва эпидемиолог врачларнинг вазифалари билан таништириш

2. Машғулот учун ажратилган вақт — 3 соат.

3. Машғулотни ўтказиш режаси:

3.1. Машғулот туман Давлат санитария эпидемиология нazorати марказида олиб борилади.

3.2. Кириш сўзи ва талабаларнинг шу мавзу юзасидан билимларини аниқлаш.

3.3. Амалий машғулот саволларини муҳокама қилиш:

а) Эпидемияга қарши курашиш ишларини ташкил қилиш.

б) Бошқарувчи шахслар, уларнинг вазифалари.

в) Давлат санитария эпидемиология нazorати маркази эпидемиология бўлимининг тузилиши, жавобгар шахсларнинг вазифалари.

г) Санитария ва эпидемиология хизматининг бошқаришни тузилиши ва унинг таркибий қисмлари.

д) Эпидемияга қарши курашиш тизимида горизонтал ва вертикал боғланишлар.

е) Эпидемияга қарши курашиш тизимининг тиббий ва нотиббий воситалари.

ж) Мутахассисларнинг вазифалари, эпидемиолог-диагностик, ташкилий-услубий, бажарувчилик ва нazorат қилиш фаолиятлари.

з) Эпидемияга қарши курашиш ишларини амалга оширувчиларнинг ҳуқуқ ва мажбуриятларини ифодаловчи Республика Соғлиқни сақлаш вазирлигининг қарор ва кўрсатмалари.

и) Мавзуга тааллуқли ҳужжатларни ўрганиш.

3.4. Хулоса.

4. Ушбу мавзу бўйича талабалар қуйидагиларни билишлари шарт:

4.1. Эпидемияга қарши курашиш хизматининг ташкилий тузилиши ва бунда санитария эпидемиология идораларининг тутган ўрни.

4.2. Эпидемияга қарши курашиш тизимидаги жавобгар шахслар ва мутахассисларнинг вазифалари.

4.3. Туман Давлат санитария эпидемиология нazorати маркази эпидемиология бўлимида иш юритиш билиш.

4.4. Эпидемияга қарши курашиш тизимининг ташкилий тузилишидаги идоралар, бўлимларнинг бажарадиган ишлари ва бу идоралар ходимларининг ишларини ўзаро боғлиқлигини асослаб бериш.

4.5. Мавжуд иш режаларини анализ қилиш ва бу режаларнинг қайси турга мансублигини аниқлашни билиш.

5. Талабалар ўрганишлари лозим бўлган амалий малакалар:

5.1. Туман Давлат санитария эпидемиология назорати маркази эпидемиолог врачининг амалий иш услуги мазмунини ўзлаштириш.

5.2. Юқумли касалликларнинг ҳисоб-китобини билиш.

5.3. Эпидемиологик диагностика услубларини ўзлаштириш.

5.4. Юқумли касалликларнинг кундалик ва ўтган даврга асосланиб қилинадиган анализ усулларини ўзлаштириш ва уларни амалиётда қўллаш.

5.5. Маҳаллий ҳокимият органлари ва бошқа ташкилотлар билан бўладиган асосий алоқаларнинг мақсадини ва шаклини билиш.

6.1. Шу мавзуга тааллуқли ахборот учун маълумотлар, маъруза ва адабиётлардаги маълумотлар билан танишиш.

6.2. Санитария эпидемиология хизматининг тузилишини белгилловчи расмий ҳужжатлар билан танишиш.

6.3. Туман Давлат санитария эпидемиология назорати марказининг ташкилий тузилишини ўрганиш.

6.4. Туман Давлат санитария эпидемиология назорати маркази эпидемиология бўлими мутахассисларининг рўйхатини тузиш, уларнинг вазифаларини қуйидаги тартибда анализ қилиш: эпидемиологик диагноз қўйиш, методик назорат қилиш, ташкилотчилик ва бошқарувчилик вазифаларини тартиб билан дафтарга ёзиш.

6.5. Давлат санитария эпидемиология назорати маркази эпидемиология бўлимига келадиган ахборот тизими билан танишиш.

6.6. Давлат санитария эпидемиология назорати маркази эпидемиология бўлимининг хизматчилари табақаларини тасвирлаш (раҳбар, мутахассис, техник ходимлар).

6.7. Давлат санитария эпидемиология назорати Маркази эпидемиология бўлимидаги ҳисоб - китоб ҳужжатлари рўйхатини тузиш.

6.8. Ушбу мавзуга тааллуқли қуйидаги масалаларни ечиш.

1-Масала:

Давлат санитария эпидемиология назорати маркази бўлимини текшириш вақтида марказий ҳисоблаш бошқармаси томонидан тавсия қилинган ҳужжатлар қаторида яна 40 га яқин мазкур бошқарма томонидан тавсия қилинмаган ҳужжатлар борлиги ва баъзи тавсия қилинган ҳужжатлар ҳам эскириб қолганлиги ва пала-партиш тўлғизилганлиги аниқланди.

1. Давлат санитария эпидемиология назорати маркази эпидемиология бўлимида ҳозирги пайтда таъсис қилинган ва бўлиши лозим бўлган ҳисоб-китоб ҳужжатларини санаб беринг.

2. Уларни қайси ҳужжатларга асосланиб тўлғазиш кераклиги ҳақида тавсия беринг.

Ҳужжатларнинг таъсис қилинмаган турларини қўллаш мақсадга мувофиқ ёки йўқлигига изоҳ беринг.

2-Масала:

Вилоят Давлат санитария эпидемиология назорати маркази эпидемиология бўлими ходими туман Давлат санитария эпидемиология назорати маркази эпидемиология бўлимининг иш режаларини текшира туриб кўйидаги камчиликларни кўрсатди: фақатгина йиллик режа ва кварталлар бўйича режалар бор эди; йиллик режанинг “ходимлар билан ишлаш” деган қисмида ходимларнинг малакасини ошириш учун малака ошириш институтларига юбориш бошқа соҳалар ҳисобидан қилинаётганлигини; “Йил мобайнида” “зарур бўлган ҳолларда” деган ва бошқа жумлалар билан алмаштирилган. Йиллик режанинг “моддий ва бошқа таъминотлар” деган қисмида юқумли касалликлар учун тегишли шифохоналар очиб кўрсатилган, лекин режада қандай таъминот ҳисобига эканлиги кўрсатилмаган.

1. Текширувчининг қайси кўрсатмаларини тўғри ва қайси бири-ни нотўғри деб ҳисоблайсиз?
2. Камчиликларни бартараф қилиш учун нималар қилиш керак?

3-Масала:

Сизга юқумли ичак касалликлари бўйича терапевт, педиатр врачлар ҳамда мактабгача тарбия муассасалари ходимлари учун семинар ташкил қилиш топширилган.

1. Қайси мутахассисларни биргаликда семинарга чақирган бўлар эдингиз? Нима учун?
2. Ушбу семинар учун қандай мавзуда маъруза ўқиш мумкин? Шу мавзудаги маърузани ўқиш учун қандай мутахассисларни таклиф қилиш мумкин?
3. Семинарни қайси пайтда ва қандай жойда ўтказиш мақсадга мувофиқ?

4-Масала:

Икки туман Давлат санитария эпидемиология назорати маркази ўртасидаги мусобақаси натижаларига кўра А-туман Давлат санитария эпидемиология назорати маркази ғолиб деб топилди.

Бу туман ҳудудида ҳисобга олинган юқумли беморлар сони энг кам, оператив (эпидемиологик текширишлар) ва ташкилий ишлар турлари (яъни тиббиёт ходимлари мажлисларининг сони) энг кўп эканлиги аниқланди.

1. Туманда эпидемик ҳолат тўғри баҳоланганми?
2. Маълум ҳудудда эпидемик ҳолатни қандай баҳолаш керак?
3. Мусобақа натижаларини баҳолашда олинган кўрсаткичлар тўғрими?
4. Эпидемиолог врач бажарган ишларини баҳолаш учун қандай кўрсаткичлардан фойдаланиш мақсадга мувофиқ бўлади?

5-Масала:

Туман Давлат санитария эпидемиология назорати марказига участка педиатр врачлари томонидан 3 ёшли, яслига катновчи касал болага тўлдирилган зудлик билан келувчи хабарнома келтирилди. Касал болага юқумли сарик касаллигига шубҳа деб диагноз қўйилган эди. Эпидемиологик текширишни олиб борган эпидемиолог ёрдамчиси касаллик маъбаи-ни, юқиш омилларини аниқлай олмади. Болалар боғчасига юқумли касалликлардан сақланиш учун қўлланиладиган қондалар ҳам бузилмаган деб топилди. 17 кунлик муҳлатдан сўнг ўша болалар гуруҳида яна 3 та болада вирусли гепатит А касаллиги билан оғриш ҳоллари кузатилди. Ушбу эпидемик ўчоқда бўлган ҳолатни муҳокама қилиш пайтида касалланган болаларнинг уйларида ва улар қатнашадиган боғчада эпидемиологик текширув эпидемиолог врачининг ёрдамчиси томонидан ўтказилганлиги, у касалланган болаларнинг ота-оналари ва боғча мудираси билан бўлиб ўтган суҳбат натижасигагина асосланиб, юқоридаги кўрсатилган хулосага келганлиги маълум бўлди.

1. Зудлик билан юборилувчи хабарномани тўлғаишда педиатр врач томонидан қандай хатоликка йўл қўйилганлигини аниқланг.

2. Туман Давлат санитария эпидемиология назорати Маркази ходимлари ушбу ҳодисани текширишда қандай хатоликка йўл қўйганлигини аниқланг.

3. Болалар муассасасида қайта касалланишга нималар сабаб бўлганлигини кўрсатинг?

Ахборот учун маълумот

Бизнинг мамлакатимизда эпидемияга қарши курашиш тизими қуйидаги иерархик сатҳларни ўз ичига олади:

Маҳалла (участка), туман, вилоят (шаҳар) ва республика миқёсида ҳар бир сатҳни (горизонтал кесим) фаолиятини ҳисобга олган ҳолда эпидемияга қарши чора-тадбирларни бажариш учун ажратилган бажарувчилар орасида у ёки бу хил алоқалар мавжуддир.

Аҳолига эпидемияга қарши курашиш хизматини амалга ошириш фақатгина бирон-бир вазифани бажариш (бажарувчанлик фаолияти) билангина эмас, ўша чора тадбирларни сифати, тўлиқ ва аниқ мақсад билан бажарилишни таъминловчи бошқа фаолиятларни бажариш орқали амалга оширилади. Бу фаолиятларга эпидемиологик диагноз қўйиш, ташкилотчилик, методик, назорат қилиш каби фаолиятлар ҳам киратилади.

Бажарувчилик фаолиятини одатда даволаш-профилактика муассасалари (амбулатория, поликлиника, шифохоналар) бажарадилар. Бундан ташқари, бажарувчилик фаолиятини нотиббий, яъни тиббиётга боғлиқ бўлмаган корхона ва идоралар ҳам бажаришлари мумкин. Масалан: аҳоли яшайдиган жойларни тозалаш, озиқ-овқат ва ичимлик суви билан таъминлаш ва бошқалар билан боғлиқ бўлган санитария-гигиена чора-

тадбирларини у ёки бу давлат органлари, идоралар, корхоналар аҳолининг фаол иштирокида амалга оширадilar.

Санитария эпидемиология идораларининг бажарувчилик фаолияти алоҳида мутахассисларни, моддий харажатларни талаб қиладиган алоҳида чора-тадбирларни ўз ичига олади (масалан: лаборатория текширувлари).

Санитария эпидемиология органларига асосан диагностик (эпидемиологик диагноз қўйиш), ташкилий, методик ва назорат қилиш фаолиятлари юклатилган. Бундай фаолиятларни юқори даражада бажариш учун махсус тайёргарликдан ўтган мутахассислар талаб қилинади. Эпидемияга қарши курашиш чора-тадбирларини янада такомиллаштириб бориш учун доимий равишда илмий текшириш ишларини олиб бориш талаб этилади. Шунинг учун эпидемияга қарши курашиш тизимига ўқув ва илмий текшириш тармоклари ҳам киради.

Аҳолига эпидемияга қарши хизмат кўрсатишда санитария эпидемиология хизмати алоҳида ўрин тутати. Санитария эпидемиология органлари ва идоралари ташкилотчилик фаолиятларининг мураккаблиги шундаки, юқумли касалликларнинг олдини олиш ва улар билан курашиш жараёнида жуда кўплаб куч ва маблағлар кўпчилик ҳолларда бу органларга бўйсунмайдиган идораларни жалб қилишлари керак. Бундай вазифаларни бажариш санитария эпидемиология органлари ва идораларининг назорат қилиш ва методик фаолиятлари билан боғлиқдир.

Ҳукумат қарорларини, Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги чиқарган буйруқ ва кўрсатмаларни, маҳаллий соғлиқни сақлаш органларининг буйруқ ва кўрсатмаларини, давлат органлари, идоралари, корхоналари, муассасалари, ташкилотлари жавобгар шахслар ва алоҳида фуқаролар томонидан бажарилишини назорат қилиш Давлат санитария эпидемиология назорати Маркази ходимларига юклатилган. Бу уларнинг назорат қилиш фаолиятига тааллуждир.

Санитария эпидемиология хизматининг назорат қилиш фаолиятлари маълум қонушлар ва ҳуқуқлар билан мустаҳкамланиб қўйилган.

Турли хил бажарувчилар гуруҳлари ўртасида эпидемияга қарши курашиш чора-тадбирларини биргаликда амалга ошириш жараёнида ташкилий ҳамкорлик ва ахборот алоқалари ўрнатилади. Бу ҳамкорлик ва алоқалар бир хил соҳадаги идоралардаги вертикал бўйича, ҳар хил соҳадаги идораларда горизонтал бўйича ўрнатилади. Барча идораларнинг келишилган ҳолда ишлаши, аҳолига эпидемияга қарши курашиш хизмати чора-тадбирларини тўла-тўқис бажарилишини таъминлашга қаратилган.

Эпидемияга қарши курашиш жараёнида ҳар хил соҳадаги мутахассисларни қатнашиши, улар ўртасидаги ўзаро ташкилий муносабатлар ўрнатиш баъзида маълум қийинчиликларга ҳам олиб келади. Чунки эпидемияга қарши курашишга жалб қилинадиган ҳар хил соҳадаги кишилар бажариши лозим бўлган ишлар, уларнинг ўзларининг асосий функциялари бўлмаганлиги ва бу кишилар ҳар хил маъмуриятларга мансуб бўлганлиги учун улар ўртасидаги узвий боғлиқликнинг йўқлигидан келиб чиқади. Шу сабабли санитария эпидемиология муассасаларининг мутахассислари эпидемиологик диагнослар, эпидемиологик текширувлар ва

кузатувлар натижаларига асосланиб, бажарилиши лозим бўлган ишларни режалаштирадилар ва бу ишларни бажариш лозим бўлган ташкилотларни, муассасаларни ва ходимларни аниқлаб, улар бажариши керак бўлган ишларни исботи билан кўрсатиб, бажарилиш муддатларини ҳам белгилаб, бу режаларни маҳаллий Ҳокимият кенгашларида тасдиқлаб олганларидан кейин бу режалар ёки ҳужжатлар кучга киради ва ушбу ҳужжатларда кўрсатилган чора тадбирларни мазкур ташкилот ва корхона ходимлари томонидан бажарилиши шартдир. Бажарилган чора-тадбирлар тўғрисидаги хабарлар Давлат санитария эпидемиология назорати маркази ва бошқа ташкилотлар ходимлари ўртасидаги ўзаро ахборот алоқалари туфайли амалга оширилади.

Эпидемияга қарши курашиш тизимида санитария-эпидемиология хизмати

Ўзбекистон соғлиқни сақлаш тизимида 225 та ДСЭНМ бўлиб, булардан Республика ДСЭНМлари – 2, вилоятлар - 12, Тошкент шаҳар – 1, туманларга бўлинган шаҳар ДСЭНМлари - 18та, қишлоқ туманларида 149 та, туманларга бўлинмаган шаҳар ДСЭНМлари -39 тадир. Хизмат кўрсатиладиган аҳолининг сонига қараб, ДСЭНМлар штатлари белгиланади. Турли Давлат санитария эпидемиология назорати марказларини табақалаштириш кўзда тутилган: I, II ва III табақалар туман, шаҳар ва вилоят ДСЭНМлари учун; I, II, III ва IV табақалар Республика ДСЭНМлари учун.

Давлат санитария эпидемиология назорати маркази табақалари

I табақа - 600 мингдан то 800 минггача бўлган аҳолига хизмат кўрсатиладиган.

II табақа – 400 мингдан то 600 минггача бўлган аҳолига хизмат кўрсатиладиган.

III табақа - 400 минггача бўлган аҳолига хизмат кўрсатади.

Барча сатҳлардаги ДСЭНМлар бир хил тузилишга эга. Улар таркибига санитария-гигиена, эпидемиология бўлимлари киради.

Санитария-гигиена бўлимига коммунал гигиена, меҳнат гигиенаси, овқатланиш гигиенаси, болалар ва ўсмирлар гигиенаси бўлимлари.

Эпидемиология бўлими эпидемияга қарши курашиш бўлинмаси, паразитология бўлинмаси, иммунология бўлими ва бактериологик лабораториядан ташкил топган бўлиб, бу бўлимларда эпидемиолог, паразитолог, энтомолог, иммунолог врачлар ва уларнинг ёрдамчилари хизмат қиладилар. Ҳар бир соҳадаги мутахассислар ўз навбатида яна юқумли ичак касалликлари эпидемиологияси, ҳаво-томчи йўли билан ўтадиган касалликлар эпидемиологияси, ўта хавфли юқумли касалликлар эпидемиологияси, эмлаш профилактикаси билан шугулланувчи эпидемиологларга бўлинади. Микробиологлар ҳам бактериологлар, вирусологлар, серологлар каби мутахассисликларга бўлинадилар. Паразитология бўлини-

бўлинмасида гельминтолог, паразитолог, энтомолог ва шу сингари бошқа мутахассисликларга мансуб бўлган кишилар хизмат қиладилар.

Эпидемиология хизматини Республика Давлат Бош санитария врачлари бошқаради, айни пайтда у соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари ҳам ҳисобланади. Мухтор Республикаларда Давлат Бош санитария врачлари мухтор республика соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари, ўлка, вилоят, шаҳар ва туманларда мос равишда ўлка, вилоят, шаҳар ва туман Давлат Бош санитария врачлари томонидан бошқарилади.

ДСЭНМлар икки хил бошқарувчига бўйсунди: маъмурий масалалар бўйича тегишли юқори соғлиқни сақлаш, яъни туман соғлиқни сақлаш бўлимига, Давлат санитария назорати фаолияти бўйича юқори санитария эпидемиология хизмати органларига ёки идораларига бўйсунди. ДСЭНМнинг барча фаолиятлари соғлиқни сақлаш тизимидаги ташкилот ва идоралар билан яқин алоқада олиб борилади.

| | Санитария эпидемиология хизматида бошқаришнинг тузилиши | Бошқариш сатҳи |
|---|--|----------------|
| 1 | Соғлиқни сақлаш вазирлиги Давлат санитария эпидемиология назорати Департаменти | V |
| 2 | Республика ДСЭНМи | IV |
| 3 | Вилоят, ўлка, мухтор Республика ДСЭНМи | III |
| 4 | Туманларга бўлинган шаҳар ДСЭНМи | II |
| 5 | Туманларга бўлинмаган шаҳар ДСЭНМи | II |
| 6 | Шаҳардаги туман ДСЭНМи | I |
| 7 | қишлоқ туман ДСЭНМи | I |

Туманларга бўлинган Давлат санитария эпидемиология назорати марказлари II сатҳдан даставвал ташкилий - методик ишларни танлаган ҳолда давлат санитария назоратини амалга оширади. Шаҳардаги туман ДСЭНМлари ҳаммаша шаҳар Давлат санитария эпидемиология назорати Марказига бўйсундишлар.

Эпидемиолог ва унинг ёрдамчиси ишларини ташкил қилиш

Эпидемиолог фаолиятида махсус эпидемиология бўлимларидан ташқари, микробиология, иммунология, юқумли касалликлар клиникаси соҳаларини ва статистика асосларини, гигиена, паразитология каби соҳаларини билиш талаб қилинади. Юқоридаги билимларни эгаллаган ҳолдагина эпидемиологнинг иши эпидемиологик анализдан тортиб, келажакда қилинадиган чора-тадбирларни ишлаб чиқишигача тўлиқ бўлади. Эпидемиолог эпидемияга қарши курашишнинг барча турларини ўз қузатuvi ичига ола билиши керак. Эпидемияга қарши хизматни маълум бир қисмини даволаш профилактика муассасалари томонидан бажарилиши сабабли эпидемиолог муассасалар хизматчиларининг ишини тўғри йўлга сола билиши ва улар тажрибасини умумлаштира олиши керак. Эпиде-

миологдан жамоани эпидемияга қарши курашиш ишларига жалб қила билиш ҳам талаб қилинади. Унинг иш фаолиятида кенг тиббиёт ходимлари доирасини ва эпидемиология тармоғи бўйича иш олиб борувчи кишиларни махсус тайёрлаб бориш ва омма орасида юқумли касалликларнинг олдини олиш қоидаларини тарғиб қилиш муҳим ўрин тутати.

Яхлит қилиб олганда, эпидемиологнинг иш фаолияти Давлат санитария эпидемиология назорати марказларининг бир қатор бўлимлари ва даволаш-профилактика муассасалари учун юқумли касалликларга қарши курашиш ишида ташкилотчилик ва йўлбошчилик қилишдир.

Эпидемиолог ишларининг барча турларини маълум бир хилдаги жадвалга солиш қийин бўлсада, унинг асосий вазифаларини қуйидагича акс эттириш мумкин:

1. Оператив ва ташкилий-методик ишлар.
2. Текширувчилик ишлари.
3. Санитария оқартув ишлари.
4. Тиббиёт ходимлари малакасини ошириш.
5. Жамоат ва ташкилотлар билан иш олиб бориш.

Бу бўлимларни батафсил кўриб чиқамиз.

Оператив фаолиятга юқумли касалликларни тиббиёт муассасаларида ўз вақтида ҳисобга олишни доимий равишда текшириб бориш кирди. Буни текширишда асосий эътибор юқумли касалликлар ва бактерия ташувчилик ҳолатлари тўғрисида Давлат санитария эпидемиология назорати марказига ўз вақтида хабар берилганлигига қаратилиши керак. Бир вақтнинг ўзида даволаш-профилактика муассасаларида ва Давлат санитария эпидемиология назорати марказларида эпидемияга қарши ўтказилган чора-тадбирларни тўғри ва тўлиқ қайд қилинганлиги назорат қилинади. Эпидемиологнинг ишида эпидемиологик текшириш муҳим ўрин тутати. Ўта хавфли юқумли касалликлар, қорин тифи, вирусли гепатит, полиомиелит ва бошқа юқумли касалликлар ўчоқларини албатта эпидемиолог врач текшириши шарт. Эпидемиолог врач яна даволаш профилактика муассасаларидаги, ётоқхоналардаги, болалар боғчаларидаги, мактаблардаги ҳар қандай юқумли касалликлар ўчоғини текшириши шарт. Эпидемиологик текшириш натижаларига асосланган ҳолда эпидемиолог ҳар қайси касаллик ўчоғини йўқотиш бўйича чора-тадбирлар ишлаб чиқади. Беморларнинг ўз вақтида ва тўлиқ шифохонага ётқизилганлиги ва касаллик ўчоғида дезинфекция ишларининг ўз вақтида олиб борилганлиги, юқумли касалликлар шифохонасидан ва дезинфекция бўлиmidан олинган маълумотлар асосида назорат қилинади. Эпидемиологнинг яна муҳим бир вазифаси юқумли касалликлар бўйича ойлик ва йиллик ҳисоботлар, ҳар хил маълумотлар тайёрлаш ва эпидемияга қарши ўтказилган чора-тадбирлар тўғрисида тушунтириш ишлари тайёрлашдир.

Эпидемиолог - доимий равишда юқумли касалликлар шифохонасида (бўлимларида) санитария эпидемиология қоидаларига риоя қилиш ва бошқа даволаш-профилактика муассасаларида, болалар муассасаларида (ёзги соғломлаштириш лагерларида) озиқ-овқат корхоналари ишчилари орасида ва сув билан таъминлаш корхоналари ишчилари орасида эпиде-

мияга қарши олиб бориладиган чора-тадбирларнинг бажарилишини назорат қилиб туради. Эпидемиологнинг иш фаолиятига Давлат санитария эпидемиология назорати марказларида ва даволаш муассасаларида эмлаш учун ишлатиладиган вакцина ва зардобларнинг тўғри сақланиши, ишлатилиши ва ҳисоб-китобини кузатиб бориш ҳам қиради. Эмлаш режасига қараб эпидемиолог тегишли чора-тадбирларни қабул қилади. Эпидемиолог барча врачларга, ўрта тиббиёт ходимларига, туман аҳолисига юқумли касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва уларга қарши курашиш ишлари юзасидан йўл-йўриқлар кўрсатиб туради.

Эпидемиолог яна даволаш-профилактика муассасаларида, шу жумладан поликлиникаларнинг юқумли касалликлар ва эмлаш хоналарида эпидемияга қарши чора-тадбирларни олиб бориш бўйича методик раҳбарлик ва назоратини олиб боради. Эпидемиолог юқорида кўрсатилган муассасалар хизматчиларини мажлисларида юқумли касалликлар ва эпидемияга қарши курашиш чора-тадбирларининг муҳокамасида фаол қатнашиши керак ва поликлиникадаги юқумли касалликлар ва эпидемияга қарши курашиш комиссиясининг ишига эътибор бериши керак. Эпидемиолог лабораторияларда текширишга жалб қилинадиган аҳолини аниқлаш ва текширишни олиб бориш режасини тузишда қатнашади. Эпидемиологнинг вазифасига эпидемияга қарши курашиш чора-тадбирлари режасини тузиш ҳам қиради. Бу иш санитария врачлари, даволаш тармоқлари врачлари аҳолининг санитария ҳолати билан боғлиқ бўлган тиббиётга дахлдор бўлмаган идоралар хизматчилари билан биргаликда олиб борилади. Эпидемиолог эпидемияга қарши курашиш масалалари бўйича маҳаллий ҳокимликга қарорлар, буйруқлар лойиҳасини тайёрлайди ва бу қарор ва буйруқларнинг туман соғлиқни сақлаш бўлими томонидан бажарилишини таъминлайди ҳамда назорат қилади.

ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИ ДАВОЛАШ, ДИАГНОЗ ҚЎЙИШ, БЕМОРЛАРНИ АЖРАТИБ ҚЎЙИШ ВА АТРОФДАГИЛАР БИЛАН АРАЛАШИШНИ ЧЕКЛАШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ ВА УЛАРНИ ТАШКИЛ ҚИЛИШ. ПОЛИКЛИНИКАЛАРДА ЭПИДЕМИЯГА ҚАРШИ КУРАШИШ ИШЛАРИНИ УЮШТИРИШ

1. Мақсад: Талабаларни юқумли касалларни даволаш, беморларга диагноз қўйиш ва атрофдаги кишилар билан алоқаларни чекловчи тадбирларини ташкил қилиш билан ва поликлиникада эпидемияга қарши олиб бориладиган ишлар билан таништириш, поликлиникада юқумли касалликлар кабинетининг иши билан таништириш. Поликлиникалардаги юқумли касалликларга қарши курашиш чора-тадбирларини ташкил этиш, ижросини баҳолашда ва назорат қилишда Давлат санитария-эпидемиология назорати марказининг вазифаларини талабаларга ўргатиш.

2. Машғулот учун ажратилган вақт - 4 соат амалий машғулот. Машғулот катта ёшдаги кишиларга хизмат қиладиган поликлиниканинг юқумли касалликлар кабинетига олиб борилади.

3. Машғулотни ўтказиш режаси:

3.1. Талабаларнинг давоматини текшириш.

3.2. Ўқитувчининг кириш сўзи.

3.3. Машғулот мавзусини шакллантириш.

3.4. Машғулот мақсадини шакллантириш.

3.5. Ушбу мавзу юзасидан талабаларнинг билим даражасини текшириш.

3.6. Машғулотнинг асосий мазмуни.

3.7. Талабаларнинг мустақил ишлари:

а) юқумли касалликларнинг олдини олиш бўйича поликлиникада тузилган умумий режани ўрганиш;

б) ҳисоб-китоб ҳужжатларини ўрганиш;

в) эмлашга тегишли ҳужжатларни ўрганиш;

г) диспансер кузатишлари натижаларини ўрганиш;

д) эпидемия ўчоғида касаллик манбаи билан алоқадор кишиларни обсервация (тиббий назорати) қилинишига доир ҳужжатлар билан танишиш;

е) карантин қилинган ва тиббий назорат остида бўлган жойлардан келган кишиларни ҳисобга олиш ишлари билан танишиш;

ж) беморлар билан мулоқотда бўлган кишиларни обсервация қилиш ишларини ўрганиш;

з) педикүлез (битлаш) аниқланган пайтда олиб бориладиган чора-тадбирларни ўрганиш;

к) юқумли касалларни қабул қилишда иштирок этиш.

3.8. Машғулотни якунлаш ва эртанги машғулот бўйича вазифалар бериш.

4. Машғулотда ўрганиладиган саволлар:

4.1. Поликлиника ишини ташкил қилишнинг асосий қондаси.

- 4.2. Врачлик участкасида бирламчи-профилактик ва эпидемияга қарши олиб бориладиган ишлар.
- 4.3. Юқумли касалликлар кабинетининг вазифалари.
- 4.4. Юқумли касалликлар кабинети врачининг вазифалари.
- 4.5. Юқумли касалликлар кабинетида бўлиши лозим бўлган ҳисоб-китоб ҳужжатлари.
- 4.6. Давлат санитария-эпидемиология назорати маркази ходимлари ва поликлиника юқумли касалликлар кабинети ходимлари ўртасидаги алоқалар.
- 4.7. Ўта хавфли касалликларнинг олдини олишда юқумли касалликлар кабинетининг роли.
- 4.8. Ич терлама, вабо, ичбуруғ, вирусли гепатит ва сальмонеллез билан оғриган беморларни диспансеризация қилиш қоидалари.
5. Ушбу мавзу бўйича талабалар қуйидагиларни билишлари шарт:
- 5.1. Талабалар участка терапевт – врачининг юқумли касалликларга қарши қиладиган ишларини яхшилаб ўрганиб олишлари керак.
- 5.2. Юқумли касалликлар кабинетининг асосий вазифалари ва унинг юқумли касалликларни камайтиришдаги аҳамияти.
6. Талабалар ўрганишлари лозим бўлган амалий малакалар:
- 6.1. Участка врачининг профилактика ишлари бўйича фаолиятини анализ қила билиш.
- 6.2. Поликлиника ва юқумли касалликлар кабинетининг профилактика ва эпидемияга қарши олиб бориладиган фаолиятини анализ қила билиш.
- 6.3. Профилактика ва эпидемияга қарши олиб бориладиган ишлардаги камчиликлар тўғрисида қайдномалар тузиш, уларни бартараф қилишлари бўйича кўрсатмалар бера олиш.
- 6.4. Профилактика ва эпидемияга қарши курашда юқумли касалликлар кабинети врачлари ва участка терапевт врачлари қўллайдиган ҳужжатлар тўлдиришни ўрганиш.
- 6.5. Юқумли касалликларни анализ қилишни билиш.

Ахборот учун маълумот

Участка терапевт врачининг асосий вазифалари:

1. Участка аҳолисига поликлиникада ёки уйларда малакали тиббий ёрдам кўрсатиш.
2. Бириктирилган участка аҳолиси ўртасида санитария-гигиена билімларини тарғибот қилиш, аҳолини профилактик кўрикдан ўтказиш, профилактик эмлашни олиб бориш, диспансеризация ишларини такомиллаштириш.
3. Бириктирилган участкадаги аҳоли ўртасида касалланиш ва ўлим ҳолларини камайтириш.

Амалдаги расмий ҳужжатларга биноан участка терапевт-врачи қуйидагиларни бажариши лозим:

1. Участка врачлари аҳолига ўз вақтида поликлиникада ёки уйда тиббий ёрдам кўрсатиш.

2. Беморларга - улар заҳарланиб қолганларида ёки аҳволлари ёмонлашиб қолганда, уларнинг қаерда яшашидан қатъий назар тиббий ёрдам кўрсатиш.

3. Ички касалликлар билан оғриган беморларни шифохоналарга ётқизиш учун олдиндан текширишни ўз вақтида ташкил қилиш.

4. Беморларни лозим бўлиб қолганда поликлиника ёки бошқа тиббиёт муассасаларида врач кўригидан ўтказиш.

5. Ўз иши жараёнида диагностика, профилактика ва беморларни даволашда замонавий усуллардан фойдаланиш.

6. Участқадаги катта ёшдаги аҳолини диспансеризация (аниқлаш, ҳисобга олиш, аҳолини кузатиш, соғломлаштириш, даволаш чора-тадбирлари) қилиш тадбирларини ташкил этиш.

7. Участқадаги чет элга кетувчиларга тиббий кўрик натижаларини ёзиб бериш.

8. Участқадаги аҳоли орасида профилактик эмлаш ва гижжаларга қарши курашиш (дегельментизация) ишларини олиб бориш.

9. Юқумли касаллик билан оғриган беморларни ўз вақтида аниқлаш, диагноз қўйиш ва даволаш, юқумли касалликларнинг барча турлари бўйича ва бундай касалликларга гумон бўлганда, овқат билан заҳарланганда касбга тааллуқли заҳарланишда, уйда даволашга қолдирилган юқумли касалликлар билан оғриган беморлар томонидан эпидемияга қарши қондаларни бажармаганлиги тўғрисида поликлиникадаги юқумли касалликлар кабинети врачига хабар юбориш.

10. Участқа аҳолиси орасида доимий равишда фаоллик билан санитария – оқартув ишларини олиб бориш, зарарли одатлар билан кураш олиб бориш, участка жамоа фаолларини тайёрлаш.

11. Участқа врачлари фақат юқумли беморларга диагноз қўйишигина эмас, балки бу касалликлар эпидемиологиясини ҳам яхши билиши керак, чунки тўғри эпидемиологик анамнез йиғиш касалликнинг бошланиш пайтидаёқ аниқлаш имконини беради.

12. Участқа врачлари юқумли касалликка чалинган киши билан мулоқотда бўлган кишилар саломатлигини касалликнинг яширин даври давомида назорат қилиб туради.

Юқумли касалликлар кабинетининг вазифалари:

Талабалар поликлиника ЮКК нинг олиб борадиган профилактик ва эпидемияга қарши ишлари ва юқумли касалликлар кабинети (ЮКК) врачлари зиммасига юкланган вазифаларни амалда қўллаш билишлари лозим. ЮКК юқумли касалликлар бўйича даволаш-диагностика, консультатив-методик марказ ҳисобланади. Бу кабинет бизнинг мамлакатимизда юқумли касалликлар билан касалланган беморларга махсус тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича бирламчи босқич ҳисобланади. ЮКК қуйидагиларни бажаради:

1. Юқумли касалликларни ўз вақтида аниқлашни таъминлаш. Амбулаториялар ва поликлиникаларда юқумли касалликларга диагноз қўйиш ва даволаш бўйича малакали консультатив ёрдамни ташкил қилиш.

2. Юқумли касалликларга диагноз қўйиш, даволаш ва олдини олишнинг сифатли бўлиши учун юқумли касалликлар ва ўлим ҳодисаларининг кўпайиши ёки камайишини доимий равишда ўрганиш ва уни анализ қилиш.

3. Участка врачлари ва амбулатория қабулини олиб боровчи мутахассисларнинг юқумли касалликларни даволашда ва ўз вақтида аниқланмаган ва ЮКК га юборилмаган ҳолларини мажлисларда муҳокама қилиш йўли билан уларнинг бу соҳадаги билимларини ошириш.

4. Участка терапевт-врачларига юқумли касалликларни аниқлаш ва уларга диагноз қўйиш юзасидан маслаҳатлар бериш.

5. Поликлиникада ва уйларда юқумли касалликлар диагнозини аниқлаш, даволаш-профилактик чоралар тайинлаш ва шифохонага ётқизиш масалаларини ҳал қилишда ёрдам беради.

6. Юқумли касалликлар билан оғриган беморларни қўшимча лаборатория текширувидан ўтказиш.

7. Юқумли касалликлар билан оғриган беморларни ва шифохонадан тузалиб чиққан бактерия ташувчиларни поликлиника шаронтида даволаш.

8. Лабораторияларда ва асбоб-ускуналар ёрдамида беморларни текшириб, уларнинг клиник ва бактериологик жиҳатдан тўлиқ тузалганлигини аниқлаш.

9. Катта ёшдаги аҳоли ўртасида профилактик эмлаш ишларини ташкил қилиш.

10. Сурункали беморларни, бактерия ташувчи кишиларни ҳисобга олиш, уларни соғломлаштириш ва улар устидан назорат ўрнатиш.

11. Туманда юқумли касалликлар билан касалланиш ва ўлим ҳолларининг ўзгаришини, диагноз қўйиш ва даволаш тадбирлари сифати ва самарадорлиги, диспансеризация ишларини анализ қилиш.

12. Юқумли касалликларнинг олдини олиш бўйича тиббий билимларни ташвиқот қилиш.

Поликлиника асосий иш йўналиши ҳудудий участка хизматида, яъни аҳолига ўзлари яшаб турган участкалар бўйича тиббий хизмат кўрсатишдир.

Терапевтларга участкаларнинг бириктириб қўйилиши, участка врачлари сингари маълум ҳудудларга бириктириб қўйилган бошқа мутахассисларнинг бригада усули бўйича ишлаши аҳоли саломатлиги ҳақида тўлиқ маълумот олиш имконини беради.

Соғлиқни сақлашни режалаштириш иқтисодий ва ижтимоий ривожланишнинг келажак режалари билан боғлиқ ҳолда тузилади. Режалаштириш соғлиқни сақлаш органларининг вазифаларини кўрсатиб боровчи директив кўрсатмалар асосида олиб борилади.

Поликлиника фаолияти ва штатларини режалаш учун поликлиника хизмат кўрсатадиган аҳоли сони, ёши ва жинс таркиби, касалланиш кўрсаткичи ва бошқа кўрсаткичлар ҳисобга олинади. Шу мақсадларни амалга ошириш учун участка тиббий ҳамширалари иштирокида участка аҳолисини доимий равишда рўйхатга олиш ва участка врачлари аҳолининг касалланишини ўрганиши керак.

Битта участка врачлари хизмати 1700 кишига мўлжалланган. Ҳар бир участкага шу участкадаги аҳолини даволаш-профилактика хизматини амалга ошириш учун битта терапевт-врач ва тиббий ҳамшира бириктирилади. Ҳар бир терапевтик участкага жаррох, невропатолог, отолоринголог ва окулист врачлари ажратилади. Бундай иш услуби бригада усули деб номланади. Юқорида кўрсатилган мутахассислар маълум бир участкада яшовчиларга поликлиникада ва уйда хизмат кўрсатади. Участка врачлари ўз участкасида даволаш-профилактика ишларини ташкил қилиш ва баҳолаш учун участка тиббий паспорти ёки журналини тузиб чиқади.

Тиббий паспорт қуйидаги ахборотларни ўз ичига олиши мумкин:

1. Уйларнинг қавати, хоналар сони, мактаблар ва мактабгача болалар муассасаларининг жойланишини кўрсатувчи участка режаси.

2. Ҳар хил саноат ва бошқа корхоналар ва уларда ишловчи ишчиларнинг сонини кўрсатувчи рўйхат.

3. Демографик маълумотлар, аҳолининг ёши ва жинсий таркиби, болалар поликлиникасидан ўтказилган ўсмирлар сони.

4. Санитария фаолларининг сони.

5. Юқумли касалликлар билан касалланиш тўғрисидаги маълумот.

6. Сил касалликлари диспансери ҳисобида турувчи беморларнинг рўйхати.

7. Аниқ бир касаллик турига қарши эмлаш тўғрисидаги ва бошқа маълумотлар.

ЮКК биринчи қаватда жойлашган бўлиб, ташқарига чиқадиган алоҳида эшиги бўлиши лозим, даҳлиз ва бошқа кабинетлар жойлашган хоналарда юқумли касалликка гумон қилинган кишилар ўтмаслиги керак. ЮКК қуйидаги хоналарга эга бўлиши кўзда тутилади:

Врач қабулхонаси (12 м²) ва ҳамшира хонаси (8 м²), ҳожатхона, хўкнахона (8 м²), муолажа хонаси (10 м²), санитар учун хона (8 м²).

ЮКК врачлари участка терапевт врачлари ва бошқа мутахассис врачлари, ДСЭНМ эпидемиология бўлими врачлари билан яқин алоқада иш олиб борадилар. ЮКК врачлари ишларини тегишли ҳудуддаги юқумли касалликларни даволаш ва уларга қарши курашиш режаларига мос равишда олиб борадилар.

ЮКК врачлари бошқа мутахассис врачлари билан биргаликда юқумли касалликларни камайтириш бўйича умумий режаларни тузишда қатнашади. Кабинет врачлари ДСЭНМ эпидемиологлари билан биргаликда юқумли касалликларни анализ қилади, юқумли беморларни шифохоналарга ўз вақтида ва тўла-тўқис ётқизишни ва шу билан бирга участка врачларининг ишини назорат қилади. ЮКК врачлари юқумли касалликлар билан оғриганлик тўғрисида зудлик билан хабарномани ДСЭНМ га юборади ва касаллик ўчоғида эпидемияга қарши олиб бориладиган ишларни кузатиб боради. Гуруҳий касалланиш ҳоллари юз берганда бу кабинет врачлари эпидемиолог билан биргаликда беморларни ва касалликка гумон қилинаётган кишиларни аниқлашни, касаллик кўзгатувчиси манбасини ва касалликнинг келиб чиқиш сабабларини ўрганади. Унинг олдини олиш учун санитария-оқартув ишларини олиб боради.

Юқумли касалликлар кабинети врачлари поликлиникада эпидемияга қарши олиб бориладиган тадбирларнинг бажарилишини назорат қилади.

Юқумли касаллик билан оғриган беморларни аниқлаш ва уларни ўз вақтида шифохонага ётқизиш ёки уй шароитида даволашни ташкил қилади. Юқумли касалликлар кабинети врачлари иситмаловчи беморларни ўз вақтида ва тўлиқ ҳисобга олиш, текшириш ва керак бўлган ҳолларда шифохонага ётқизиш, ўткир ичак касаллигига гумон қилинаётган беморларни консултация қилиш масалалари бўйича участка терапевтига ва бошқа мутахассисларга маслаҳат беради, керак бўлиб қолганда касалликларни текширади, касалликни ўткир ва сурункали шаклларида беморларни уйда даволанишига руҳсат беради.

Профилактик кўриқда иштирок эта туриб, юқумли касалликлар билан оғриган беморларни ва улар билан мулоқотда бўлган кишиларни текширади ва касалларини аниқлайди. Муҳим профилактик тадбирларга бактерия ташувчиларни ўз вақтида аниқлаш ва уларни соғломлаштириш ҳам киради. Бактерия ташувчиларни касаллик ўчоғида ва соғлом аҳоли орасида аниқлаш ва уларни соғломлаштириш ишлари билан шуғулланади.

Юқумли касалликлар билан оғриган беморларга диагноз қўйишда ЮКК врачлари биокимёвий, бактериологик, серологик лаборатория усуллари натижаларига асосланади. Иситмаловчи беморлардан қон олиниб, бактериология лабораторияларида қонни махсус озуқали моддаларга экилиб, қоннинг таркибида ич терлама касаллигининг бактериялари бор ёки йўқлиги аниқланади, РНГА (тесқари гемоглиутинация реакцияси) усулида сальмонеллёларга текширилади ва РСК (комплемент боғланиш реакцияси) ёрдамида риккетсияларга текширилади. ДСЭНМ билан биргаликда ЮКК ўта хавфли юқумли касалликлар кенг тарқалган мамлакатлардан қайтган фуқароларни ва чет эл фуқароларини назорат қилиб турадилар. Беморларнинг идиш-товуқларини, буюмларини дезинфекция қилишни ташкиллаштирилади ва аҳоли ўртасида санитария-гигиена қоидаларини тарғиб қилишга, санитария маданиятини кўтаришга вақт ажратади.

Юқумли касалликлар кабинетининг ҳужжатлари:

| | |
|----|--|
| 1 | Тиббий паспорт. |
| 2 | Юқумли касалликларнинг олдини олиш режалари. |
| 3 | Профилактиканинг махсус усуллари ўтказиш режалари. |
| 4 | Консултацияга ва ёрдамчи кабинетларга йўланма. |
| 5 | Шифохона тиббий варақасидан кўчирма. |
| 6 | Амбулатор беморнинг тиббий варақаси. |
| 7 | Зудлик билан юборилувчи хабарнома. |
| 8 | Юқумли касалликларни ҳисобга олувчи дафтар. |
| 9 | Диспансер назорати картаси. |
| 10 | Профилактик эмлаш картаси. |
| 11 | Эмлашни ҳисобга олувчи журнал. |
| 12 | Юқумли касалликлар ҳақидаги ҳисобот. |
| 13 | Профилактик эмлаш тўғрисидаги ҳисобот. |
| 14 | Профилактик тадбирлар тўғрисидаги ахборот. |

МАВЗУ 4. ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР ТАРҚАЛИШИДА ХАЙВОНЛАРНИНГ ВА КЕМИРУВЧИЛАРНИНГ ЭПИДЕМИОЛО- ГИК АҲАМИЯТИ. РОДЕНТИЦИДЛАР ВА УЛАРНИ ҚЎЛЛАШ УСУЛЛАРИ. ДЕРАТИЗАЦИЯ ВА САНИТАРИЯ-ВЕТЕРИНАРИЯ ТАДБИРЛАРИНИ ТАШКИЛ ҚИЛИШ

1. Машғулотнинг мақсади:

1.1. Эпидемиологик аҳамиятга эга бўлган ҳайвонлар экологияси ва биологиясини ўрганиш.

а) кемирувчилар касалликлар кўзгатувчиларининг манбаидир;

б) касаллик кўзгатувчиларининг (қутуриш, сальмонеллелар ва орнитозлар) табиатда тарқалишида ёввойи, уй ҳайвонлари ва паррандаларнинг аҳамияти.

1.2. Дератизация ва санитария-ветеринария чораларини ташкил этишда кимёвий усуллар ва техник воситаларни қўлланишини ўзлаштириш.

2. Машғулот учун ажратилган вақт - 4 соат.

3. Машғулотни ўтказиш режаси:

3.1. Кириш сўзи. Ўтиладиган мазкур мавзунинг моҳиятини ва унинг мазмунини тушуштириш.

3.2. Талабаларнинг бошланғич билим даражаларини аниқлаш.

3.3. Машғулот саволларини муҳокама қилиш.

3.3.1. Кемирувчиларнинг - касаллик кўзгатувчи манбаи сифатида умумий тавсифи.

3.3.2. Кемирувчиларнинг каламуш, сичқон, даласичқон, кумсичқон, юмронқозиқ ва суғур каби турлари ҳақида маълумот.

3.3.3. Орнитоз ва сальмонеллеларда касаллик тарқалиши тизмасини ўзлаштириш.

3.3.4. Кемирувчиларга қарши курашда қўлланиладиган икки усулнинг муҳокамаси.

а) профилактик дератизация.

б) касаллик ўчоқларида дератизация.

3.3.5. Кемирувчиларга қирғин келтирувчи механик, кимёвий ва биологик усуллар билан таништириш.

3.3.6. Аста-секин кумулятив таъсирли родентицидлар тавсифи. Зоокумарин. Уй каламуши ва сичқонларга қарши қўллаш усуллари, қўллашдаги эҳтиёт чоралари.

3.3.7. Кескин таъсир қилувчи родентицидларнинг тавсифи ва қўллаш эҳтиёжи. Рух фосфиди. Уй сичқонлари ва каламушларга қарши дала шаронгида ўтказиладиган дератизацияда ишлатиш имкониятлари. Крисид. Кул ранг каламушларни қиришда ишлатиш имкониятлари ва қўллаш усуллари. Қўллашдаги чекланишлар тафсилоти.

3.3.8. Кемирувчиларнинг ҳар хил гуруҳларига қўлланиладиган дератизация.

а) Синантроп кемирувчилар — уй сичқони, кулранг ва қора каламушлар — профилактик чораларнинг муҳим аҳамияти. Қўллаш усуллари ва тадбирлари.

б) Ярим синантрон кемирувчилар (оддий даласичқон). Агротехник чоралар, уларнинг мазмуни ва профилактик аҳамияти. Кемирувчиларга киргин келтириш усуллари: кемирувчиларда касаллик кўзгатувчи бактерияларни қўллаш имкониятлари. Дератизация ўтказишда кемирувчиларнинг яшаш тарзини мавсумийлигини ҳисобга олиш.

в) Ёввойи кемирувчилар (қумсичқон, юмронқозик, суғур). Киргин келтириш чораларини ўтказиш шартлари. Кемирувчилар ишларига газсимон родентицидлар билан ишлов бериш. Бошқа родентицидларнинг қўлланилиши.

3.3.9. Дератизациянинг техник воситалари. Кемирувчиларни тутиш воситалари.

4. Муҳокама учун саволлар:

4.1. Эпизоотик жараён.

4.2. Эпизоотик ўчоқ тушунчаси.

4.3. Инфекцияларнинг асосий манбаи ҳисобланган кемирувчилар (катта қумсичқон) нинг қисқача таърифи.

4.4. Хайвонлар ва паррандаларнинг юқумли касаллик кўзгатувчиларининг манбаи сифатидаги аҳамияти. Уларнинг қутуриш, сальмонеллёллар ҳамда орнитоз касалликлари эпидемиологиясидаги аҳамияти.

4.5. Қумулятив (секин) таъсирли родентицидларнинг ва кескин таъсирли родентицидларнинг қўлланилиш имкони ва шартлари.

4.6. Кемирувчиларнинг экологик ва биологик хусусиятлари асосида дератизация ўтказиш усуллари:

а) синантрон кемирувчилар

б) ярим-синантрон кемирувчилар

в) ёввойи кемирувчилар.

4.7. Танлаб ва ёлпасига ўтказиладиган дератизация (мунтазам ва бир мартаба ўтказиладиган).

4.8. Дератизация моддаларининг заҳарли таъсири.

4.9. Дератизациянинг техник воситалари. Кемирувчиларни тутиш куроллари.

4.10. Дератизация чораларининг самарадорлигини аниқлаш усуллари ва кўрсаткичлари.

4.11. Ветеринария-санитария чоралари (кутуриш, ўлатда, туялар манба ҳисобланганда, сальмонеллёлда, орнитозларда).

4.12. Эпидемиологик назорат тушунчаси (икки асосий қисми).

5. Ушбу мавзу бўйича талабалар қуйидагиларни билишлари шарт:

5.1. Эпидемиологик хавфли ва зооноз инфекция ўчоғининг ҳудудини ташкил қилувчи эпизоотик жараённинг умумий тавсифи.

5.2. Одамларга юқиш механизми, шарт-шароитлари ва эпидемик жараён тавсифи.

5.3. Дератизация усуллари.

5.4. Дератизация моддаларининг асосий хусусиятлари, таъсири ва қўлланиш усуллари.

5.5. Дератизация препаратларининг инсонларга, иссиқ-қонли хайвонларга зарарли таъсири.

5.6. Дератизациянинг техник воситалари.

6. Талабалар ўрганишлари лозим бўлган амалий кўникмалар:

6.1. Муайян эпидемик вазият ҳамда инфекцияларнинг эпидемиологик хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда танланган дератизация чораларини асослаш.

6.2. Дератизация ўтказиш учун препаратларни ва техник воситаларни танлаш.

6.3. Дератизация самарадорлигини аниқлаш.

7. Мустақил иш.

7.1. Дарс охирида қуйидаги жадвални маълумотлар билан тўлдириш.

| | Кемирувчининг тури | Яшаш жойи | Тарқалиш йўллари ва юкиш омиллари | Ушбу кемирувчи асосий манба ҳисобланадиган касалликлар |
|---|--------------------|-----------|-----------------------------------|--|
| 1 | Каламуш | | | |
| 2 | Сичқон | | | |
| 3 | Даласичқон | | | |
| 4 | Кумсичқон | | | |
| 5 | Юмронқозик | | | |
| 6 | Суғур | | | |

Ахборот учун маълумот

Эпизоотик жараён бу кўзгатувчи - паразит ва ҳайвон организми мулоқотининг популяциядаги ўзаро таъсирининг маҳсули бўлиб, ҳайвонларда учрайдиган яқка ёки кўплаб ҳамда яққолмас шаклда кузатиладиган юқумли касалликлар сифатида намоён бўлади. Уй ҳайвонларидаги эпизоотик жараён учун ижтимоий ва табиий шароитларнинг мавжудлиги зарур бўлса, ёввойи ҳайвонлардаги эпизоотик жараён учун табиий шароитлар асосий роль ўйнайди.

Эпизоотик жараён қуйидаги 3 таркибий қисмдан иборат:

1. Эпизоотик жараённинг биологик, экологик, табиий омиллари.

2. Зооноз касалликларда эпизоотик жараённинг ривожланиш механизми, касаллик манбаи, юкиш механизми, мойил организм.

3. Эпизоотик жараённинг намоён бўлиши.

Зоонозларнинг кўзгатувчилари табиатда ҳайвонлар орасида муттасил пассаж этилиши ҳисобига, яъни эпизоотик жараён туфайли сақланиб туради. Эпидемик жараён эса зооноз касалликлар кўзгатувчиларининг инсон организмга юкиши орқали вужудга келади. Шунга кўра зоонозларда эпидемик жараён одамларга касалликни ҳайвонлардан юқтиришнинг узлуксиз занжири натижаси бўлмай, одамларга ҳайвонлардан инфекцияни шароит туғилганда юкиши ҳосиласидир.

Зооноз касалликларда инфекция одатда бемор одамдан соғлом одамга юқмайди. Аммо, айрим зоонозлар бундан мустаснодирлар. Маса-

лан, ўлат (ўнка ўлати) кўзгатувчилари бемордан соғлом одамга юқади. Бундай тарқалиш хамиша муваққат ҳисобланади. Факультатив паразитлар сабаб бўлган зоонозларнинг эпидемик жараёnlари бошқача тавсифга эга. Бу ҳолларда одам организмга табиатда паразитлик ва сапрофитлик хусусиятлари ҳисобига сакланиб келаётган кўзгатувчилари тушади. Мисол учун қоқшолда, оғиз орқали юқиш патоген бўлмаган, жароҳат орқали тушганда патоген кўзгатувчи ҳисобига содир бўлади.

Зооноз касалликлар кўзгатувчиларининг манбаи

Асосий хўжайин ҳисобланган ҳайвонларда зооноз инфекциялар кўпинча яққолмас ёки сурункали шаклда кечади. Инфекцияларнинг ўткир шакллари асосан оралик хўжайин ҳисобланган ҳайвонлар организида намоён бўлади.

Эпидемиологик нуқтаи-назардан зоонозларда инсон учун касаллик манбаи ҳисобланадиган ҳайвонларни уч гуруҳга бўлиш максатга мувофиқдир (14-жадвал).

14-жадвал

Ҳайвонлардан юқадиган эпидемиологик аҳамиятга эга бўлган юқумли касалликлар гуруҳи

| Кўзгатувчилар манбаи | Касалликлар |
|------------------------------|---|
| Уй ҳайвонлари ва паррандалар | Қора оқсоқ, манқа, оқсим, ҳайвон сили, Қу-иситма, орнитоз |
| Синантроп кемирувчилар | Тоун, леиғоспироз, ўлат |
| Йиртқич ҳайвонлар | Вирусли энцефалитлар, кана риккетсиозлари ўлат, қутурини |
| Тупроқ | Псевдогуберкулёз, мелиоидоз, легионеллез, клостридиозлар |

1. Уй ҳайвонлари, 2. синантроп кемирувчилар, 3. ёввойи ҳайвонлар. Зооантропонозларда касалликнинг асосий манбаи одатда бир гуруҳга мансуб бўлган ҳайвонлар ҳисобланади. Қўшимча манба бўлиб, (мазкур инфекцияда) қайд қилинган бошқа гуруҳ ҳайвонлар вакиллари хизмат қилиши мумкин. Асосий инфекция манбаи вазифасини ёввойи ҳайвонлар бажарган ҳолларда содир бўладиган зооантропоноз инфекциялар табиий-ўчоқли инфекциялар деб аталади. Уй ёки синантроп ҳайвонлар (кемирувчилар) асосий манба ҳисобланган касаллик ўчоқлари антропоургик ўчоқлар деб юритилади.

Табиий ва антропоургик ўчоқлар ўртасида кескин чегара бўлмайди. Масалан, ёввойи ҳайвонлар ўртасида сальмонеллелар тарқалганда сальмонеллеларнинг антропоургик ўчоқлари вужудга келади. Зоонозларнинг кўзгатувчилари кўп ҳолларда ҳайвонлар қониди бўлади. Кўзгатувчилар ҳайвонлар ичагида, терисида жойлашганлиги ёки урғочи ҳайвонлар ҳомилаонди суюқлиги ва сути орқали ажралиши кузатилади. Кўзгатувчи-

ларнинг ҳайвонлар нафас аъзоларида жойлашиши катта эпидемиологик аҳамиятга эга эмас.

Айрим зоонозлар кўзгатувчилари ҳомила хужайралари (каналар, қушлар)да бўлиши катта аҳамиятга эгадир. Бу хусусият эпизоотик жараёнинг ривожланишини ва ҳайвонларнинг одамларга юкумлилигини таъминлайди.

Ҳайвонларнинг касаллик манбаи сифатида юкумлилик муддатлари ҳар бир инфекциянинг патогенетик хусусиятларига боғлиқ. Айрим касалликларда инфекция манбаи ҳисобланган ҳайвон организмидан кўзгатувчиларнинг ажралиши кўзилан даврида авжга чиқади.

Кишда ухловчи ҳайвонларда инфекциянинг хуружи кўзгатувчининг қонда тарқалишига боғлиқ ҳолда бедор пайтига тўғри келади. Ҳайвонларда кечадиган баъзи инфекцияларнинг сурункали кўринишда бўлганлиги туфайли уларнинг юкумлилик даврининг узок давом этишига сабаб бўлади.

Кўзгатувчиларнинг юкиш механизми мазкур кўзгатувчиларнинг биологик тур сифатида сақланишини таъминловчи омил бўлиб, у тарихий-тараққиёт давомида шаклланган бўлади ҳамда эпизоотик жараён пайтидагина унинг турларини аниқлаш мумкин.

Баъзи зоонозларнинг кўзгатувчилари асосий хўжайин қонида жойлашганлиги туфайли бу касалликларга асосан трансмиссив йўл билан тарқалиши ҳосилдир. Аксарият ҳолларда табиий шароитда трансмиссив тарқалиш ягона йўл бўлиб қолиши мумкин (облигат-трансмиссив тарқалиш механизми). Инсонга ҳам мазкур кўзгатувчилар трансмиссив йўл билан юқади.

Айрим зооноз инфекцияларнинг кўзгатувчиларини трансмиссив ва нотрансмиссив тарқалиш йўллари табиатда мавжуддир (факультатив-трансмиссив йўл). Одамларга бу кўзгатувчилар нотрансмиссив йўл орқали юқади.

Зооноз инфекцияларда кўзгатувчиларнинг организмда жойланиши хусусиятларига кўра уларда нотрансмиссив юкишини икки хил юкиш деб ҳисоблаш мумкин. У нажас-оғиз ҳамда мулоқот механизмларида намоён бўлади. Аэрозоль йўл билан юкиш ҳайвонлар ўртасида катта аҳамият касб этмайди. Одамларга бу ҳолларда кўзгатувчиларнинг эпидемиологияга маълум бўлган барча мавжуд йўллар ҳатто аэрозоль йўл (орнитоз) орқали юкиши мумкин.

Инфекцияга мойиллик - маълум турларга хос бўлган хусусият бўлиб кўзгатувчи ва хўжайин орасидаги ўзаро муносабатларининг эволюцияси туфайли юзага келган ҳодисадир. Мойиллик даражаси носпецифик (чидамлилиқ) ва специфик (иммунитет) каби қимоя омиллари билан ўлчанадиган ҳодиса бўлиб, организмнинг ўзига хос таъсирчанлиги билан кўзгатувчининг миқдори ва вирулентлик хусусиятига боғлиқдир. Ушбу омиллар таъсири туфайли инфекция жараёнининг у ёки бу кечиши шакли намоён бўлади.

Е.Н.Павловский таълимоти бўйича табиий ўчоқ - бу шундай хулудки, айнан шу ерда донордан реципиентга кўзгатувчи юқади. Попу-

ляция нуқтаи-назаридан анализ қилинганда табиий ўчоқ бу ташқи муҳитнинг ўзига хос шароитлари, касаллик кўзгатувчисини тарқатувчи хашораглар туфайли мавжудлиги сақланаётган кўзгатувчининг популяциясидир.

Паразитар тизим мавжуд бўлиши учун мазкур ҳудуд зарур бўлган атроф-муҳит ролини ўйнайди. Эпизоотик ўчоқни (табиий ўчоқ) бўлиши-ни ташқи ва ички омиллар таъминлайди (15-жадвал).

15-жадвал

Табиий минтақалар ва уларда учрайдиган зооантропоноз касалликлар

| Табиий минтақалар | Касалликлар |
|---|---|
| Тундра, ўрмонтундра | Тоун, легтоспироз (булар бошқа минтақаларда ҳам учрайди) |
| Тайга, аралаш ўрмонлар, узок шарқ ўрмонлари | Кана энцефалити, буйрак геморрагик иситмаси |
| ўрмон дашт | Кана риккетсиози, геморрагик иситмаларнинг ҳар хил турлари |
| Чўл | ўлат, канали риккетсиоз, Ку-иситмаси |
| Яримдашт, мўътадил ва субтропик минтақа дашти | ўлат, кана спирохетози, терн лейшманнози, Ку-иситмаси |
| Ўрта ер денгизи минтақаси | Каламуш-бурга риккетсиози, Марсель иситмаси, Қрим геморрагик иситмаси |

Кемирувчилар мисолида инсонга боғлиқ бўлмаган касаллик кўзгатувчилари резервуарларидан бирини кўриб чиқамиз.

Кемирувчилар - сут эмизувчилар синфига мансуб туркуmdir. Ер юзиде 800 га яқин турн учрайди. Табиатда ўлчами 5 см гача бўлган сичқонлардан то бўйи 1 м келадиган улкан кемирувчилар мавжуд.

Кемирувчилар бош суягининг тузилишига ва тишининг тузилишига қараб фарқланадилар (оziқ тиш бўлмаслиги, курактишлар ёйсимон исканага ўхшаш бўлиб, икки жуфтдан бўлиши мумкин). Бу тишларининг бирлашган илдизи бўлмайди, аммо кемирувчининг бутун умри давомида ўсиш қобилиятига эга бўлганини туфайли дағал овқатлар истеъмол қилинганда ёки ерни кавлаганда емириладиган тишлар ўрни тўлдирилиб боради. Курак ва илдиз тишлари ўртасида тишсиз оралик (диастема) мавжуд. Илдиз тишлар уқаланиб, ўсимлик озиқларни парчалашни осонлаштиришга мослашган.

Собиқ Иттифок худудиде 140 тур, яъни барча мавжуд сут эмизувчиларининг ярмини кемирувчилар ташкил этади. Ҳар бир табиий минтақада шу ернинг ўзига хос кемирувчилар вакили бор: даштларда - кумсичқон, кўшоёк, ўрмонлик минтақада - олмахон, ўрмон сичқони ва даласичқони, чўлларда - даласичқони ва юморқозик, дарёлар агрофидани водийларда ондатра, сув каламуши, қундузлар кўпроқ учрайди.

Кемирувчиларда шароитга мослашув хусусияти яққол кўзга ташланади. Олмахон, ўрмон сичқони, даласичқонлар дарахтларга тирмашиб чиқиш қобилиятига эга. Чўллардаги кемирувчиларнинг вакиллари бўлиши даласичқон, суғур, юмронқозиклар ер ости инларда яшаб, ер юзиде озикланишга мослашгандирлар.

Осиё даштларининг вакили бўлган йирик қумсичқонлар кўн сонли ер ости йўлларида ва ўнлаб, баъзан юзлаб ер юзига чиқадиган тешиклари бўлган ер ости инлар (бошпаналар)да яшашади. Одатда шунга ўхшаган мураккаб иншоотларда қишга озик ғамлаб қўйиш учун бир нечта инхужра ва омборхоналар бўлади. Йирик қумсичқонларнинг ер ости инларининг чуқурлиги 2 - 2,5 метргача бўлиб, унда 2 дан 6 гача ёки ундан ҳам кўпроқ қумсичқон яшайди.

Сув ҳавзаларида яшовчи кемирувчилар организми сузишга мослашгандир. Бармоқлар орасидаги пардалар, кундузда эса булардан ташқари эшқаксимон дум бўлиши шу фикрнинг далили бўла олади.

Кемирувчиларнинг иншоотларда (ерошти инлари ва уйлари) юқумли касалликларни тарқатувчи эктопаразитларнинг яшати, кўпайиши ҳамда ҳайвонлар ўртасида тарқалиши имконияти яхши бўлганлиги туфайли ҳам кемирувчилар катта эпидемиологик аҳамиятга эгадирлар. Иккун, ғамаз ва қизилтаначали каналар, бургалар инсон ва ҳайвонлар касалликларини қўзғатувчиларини тарқатувчи ҳамда ўзида сақловчи бошқа бўғимоеклилар кемирувчиларга боқиманда ҳисобланадилар.

Кўпгина кемирувчилар ўсимлик маҳсулотлари билан озикланадилар. Уларнинг катта ғуруҳи (суғур, юмронқозик, кўшоёк) ноқулай иқлим шароит туғилганда (ёзги қурғокчилик, қиш) уйқуга (карахлик) кетадилар. Сарик юмронқозик қабилар эса йил давомида 9 ой ухлашлари мумкин.

Касаллик қўзғатувчиларини юқтириб олган юмронқозик ва суғурлар организмида уйқу давомида касаллик яққол намоён бўлмай, латент (яширин ҳолда) кечади, аммо бедорлик бошланиши билан яққолмас инфекция (мисол учун ўлат) яққол кўринишига ўтиб кемирувчини ҳалок этиши мумкин. Ушбу ҳолат касаллик қўзғатувчиларини ташувчи кемирувчилар ҳисобига энизоотиялар даврида қўзғатувчиларнинг табиатда узлуксиз сақланишига имкон яратади.

Йирик қумсичқонлар қарахликка ўтмай, йил давомида фаол бўлишади. Улар кундуз фаол ҳайвонлар. Кўпайиши эрта баҳор (март)да бошланиб бутун ёз давом этади. Урғочи қумсичқон бир йилда 3 марта болалаши ва ҳар сафар 5-6 тагача бола туғиши мумкин.

Кемирувчиларнинг кўпайиши ва уларнинг сони ташқи муҳит шароитларига боғлиқдир. Масалан, ўнлаб, баъзан юзлаб километр келадиган масофага кўчиб юрвчи (олмахон) кемирувчилар сустроқ кўпаядилар. Кемирувчилар инсон ва уй ҳайвонлари ҳаёти учун катта ханф солувчи юқумли касалликларнинг қўзғатувчиларини ўз организмида сақлайдилар ва тарқатадилар. Улар тасмасимон ва чувалчангсимон паразитларнинг айрим турлари учун оралик хўжайин вазифасини ўташи мумкин.

Йирик қумсичқон ўткир некроз билан кечадиган тери лейшманио-

зи касаллиги кўзгатувчисининг манбаи ҳисобланади. Лейшманиоз кўзгатувчисининг асосий тарқатувчиси майда искабтопар чивиндир (*Ph.pappatasi*), Сурхондарё, Қашқадарё, Бухоро вилоятлари аҳолиси ўртасида ўткир некротли тери лейшманиози касаллиги учраб туради. Шунингдек бу касаллик 1960 йилдан бошлаб Сирдарё вилоятида, 1967 йилдан эса Қорақалпоғистонда ҳам қайд этилмоқда.

Сурхондарё ва Қорасув дарёлари оралиғида учрайдиган уйсичқон, Мирзачўл ўчоғидаги чошғоқ кумсичқон ва ингичкаоёқ юмронқозини, жуфтоёқ ва шалпангкулоқ типратикон лейшманиозда кўшимча манба бўлиб хизмат қиладилар. Кемирувчилар табиий ўчоқларда катта роль ўйнайди. Кемирувчилар орасида топилган инфекциялар ҳақидаги маълумот 16-жадвалда берилган.

16-жадвал

Кемирувчиларда топилган юқумли касалликлар

| | Тоун | лептоспироз | ўлат | Тери лейшманиози |
|----------------------|------|-------------|------|------------------|
| Йирик кумсичқон | | | + | + |
| Қизилдумли кумсичқон | | | + | + |
| Чошғоқ кумсичқон | | | + | |
| Кўнғир кумсичқон | + | | + | |
| Оқ куён | + | | | |
| Кулранг куён | + | | | |
| Уй сичқон | + | | | |
| Даласичқон | | + | | |
| Ошдатра | | | | + |
| Йирик даласичқон | | + | | |
| Сув каламуш | + | + | + | |
| Тарабаган суғури | | | + | |
| Майда юмронқозик | | | | |

Ўлат кўзгатувчилари манбаи сифатидаги кемирувчиларнинг ролини адабиётларда тўлароқ ёритилган.

Ўлат - зооноз гуруҳига кирувчи ўта юқумли касаллик бўлиб, безли (бубон) септик ва ўпка шаклларида кечади. Ўпка шакли ҳаво орқали юқеди. Ўлат чала ёки кенкиб ўтказилган чора-тадбирлар ҳолатида катта ўлим бериши ҳамда эпидемия, ҳатто пандемияга айланиши мумкин. Ўта хавфли (ўта юқумли) деб аталувчи карантин инфекциялар гуруҳига киради.

Даставвал каламуш, сўнгра тарбаган суғури, юмронқозик, кумсичқон ҳамда бошқа кемирувчилар ўлатнинг манбаи эканлиги исбот-

ланган. Уй ҳайвонларидан туялар ва мушукларнинг ўлат билан касалланиши аниқланган.

Табий ўчоқларда ўлат кўзгатувчиларининг тарқатувчилари (бургалар) ва касаллик манбаи ораларида ўзаро боғлиқлик муносабати вужудга келади. Ўлат энзоотияси табий ўчоқларда мунтазам кечадиган кемирувчилар эпизоотияси ва унинг тарқалиши ҳисобига мавжуддир. Мавсум оралик даврида инфекция асосан қиш уйқусига кетувчи кемирувчилар бургалар организмда сақланиб туради.

Инфекциянинг асосий манбаи бўлиб, инсоннинг уй ҳамда хўжалик фаолиятига алоқадор бўлган кемирувчиларнинг турлари хизмат қилади. Қаламушлар тўшланган жойда ўлат эпизоотияси вужудга келса, инсонлар яшаш жойида ҳам ўлат тарқалади. Инсонлар қаламуш бургаларининг чақиши натижасида касалланадилар. Кўзгатувчиларнинг кўзга кўринмас тери орқали ўта олиши хусусияти туфайли ўлатнинг безли шакли инсонга инфекциянинг манбаи билан мулоқоти орқали ҳам юқиши мумкин. Бу ҳолат, яъни ушбу механизм асосан кемирувчиларни (юмронқозик, суғурлар) ов қилувчилар, уларнинг териларини қайта ишловчилар, қосиблар ёки қишлоқ хўжалик экинлари зарарқунандалари сифатида қирғин қилиш пайтларида юзага келади.

Ўлат билан касалланган туя сўйилганда, териси шидинганда, гўшти нимталанганда ҳам бевосита мулоқот йўли билан одамларга ўтиши мумкин. Бунда ифлосланган қўл орқали инфекция конъюктивага, оғиз ва бурун шиллик пардасига кириши содир бўлади. Шундай қилиб, тери (бубон) ўлати юқишининг асосий механизми - зарарланган бурганини чақиши ҳисобланади.

Ўлатнинг профилактикасида асосан табий ўчоқларда одамларга инфекциянинг юқишига йўл қўймаслик ҳамда чет мамлакатлардан инфекцияни олиб келинмаслигига эришиш лозим.

Ўлатнинг табий ўчоқларида ўтказиладиган чоралар

Ўлатнинг табий ўчоқлари мавжуд экан, ушбу ҳудудларга келиб-келиб турувчи одамларга юқиш хавфи йўқолмайди.

Ўлатнинг профилактикаси инфекциянинг табий ўчоқлардан чиқишига қарши чора-тадбирлар кўриш ва ушбу ҳудудни мунтазам назорат қилишдан иборат бўлмоғи керак.

Шу билан бирга эпизоотия ўчоқлари устидан назорат ҳам ўлат профилактикасида алоҳида ўрин тутади. Бу иш фақат ўлатга қарши муассасалар ишигина бўлиб қолмай, соғлиқни сақлаш соҳасининг барча ходимлари билан амалга оширилади. Биринчи касалланиш ва эпизоотияларни ўз вақтида аниқлаш, назорат қилиш билан бажарилади. Бунда амалга ошириладиган профилактик чора ва тадбирларнинг тавсифи, ҳажми, инфекция манбаи синантроп ёки ёввойи кемирувчи эканлигига боғлиқдир. Айрим жойларда ўлат билан оғриган туялар ҳам бўлиши эҳтимолини эътибордан чиқармаслик керак. Бу ҳолларда ўткир инфекция (ўлат) би-

лан касалланган ва қирғинга учраётган туялар устидан қаттиқ ветеринария назорати ўрнатилиши керак.

Ўлат профилактикасининг муҳим чораларидан бири ҳисобланган кемирувчиларни қирғин қилиниши улар зич яшаши орқали пайдо бўлиши мумкин бўлган ўлат эпизоотиясининг олдини олиш, пайдо бўлган эпизоотияни тўхтатиш йўли билан одамларни юқишдан ҳимоя қилиш ҳамда айрим олинган жойларда табиий ўчоқларни бутунлай йўқотиш мақсадларида амалга оширилади.

Табиий ўчоқларда иш олиб бораётган ходим эмланган бўлиши ҳамда махсус ҳимоя либос (ўлатга қарши либос) билан таъминланган бўлиши керак.

Республикаимизнинг ўлатга қарши муассасаларининг кўп йиллик тажрибаси шуни кўрсатдики, кемирувчилар орасида эпизоотиялар шиддат билан кетаётган пайтда ҳам одамларни ўлат юқишидан сақлаш мумкин.

Қутуриш

Ўткир вирусли инфекция бўлиб, табиий антропогендик зоолоз касаллик ҳисобланади. Табиатда ушбу касаллик вирусини асосий асровчилар итсимонлар оиласига мансуб ёввойи йиртқич (бўри, тулки ва бошқа) ҳайвонлар ҳисобланади (17-жадвал).

17-жадвал.

Умуртқалиларнинг қутуриш вирусига берилувчанлиги (ЖССТ маълумотларига кўра)

| Умуртқалилар тури даражаси | | |
|----------------------------|------------------------------------|------------------|
| Ўта юқори | Юқори | Ўрта |
| Тулки | Уй мушуги | Одам |
| Бўри | Қуён | Ит |
| Чиябўри | Қўршапалак | Кўй |
| Ариксичқони (латча) | қўршапалакларнинг баъзи турлари | Эчки |
| Даласичқон | Қўнғир силовсин | От |
| | | Қорамол, олмаҳон |

Инсонга асосан уй ҳайвонлари (ит, мушук) тишлаганда ёки ялаганда вирусли сўлакнинг териға ёки шиллик пардада пайдо бўлган жароҳатга тушиши орқали юқади. Касаллик марказий асаб соҳасини зарарлаб, беморни ўлимға олиб келади. Ушбу касаллик зооантропоноз бўлганлиги туфайли қутуриш билан курашиш чоралари тиббиёт ва ветеринария ходимлари ҳамкорлигида амалга оширилади.

Ветеринария-санитария чоралари бир томондан ит боқилиши маълум қонун-қоидаларига (рўйхатға кўйиш, кўчаға, сайрга тумшугбоғда қўйиш), иккинчи томондан дайди, эгасиз ит мушукларни қирғин қилишға тақалади. Қутуриш белгиси пайдо бўлган ҳайвонлар дарҳол ветеринария муассасаларига олиб келиниб, улар устидан 10 кун давомида назорат ўрнатилади.

Кутуриш диагнози қўйилган ҳолда ўчоқда намли дезинфекция ўтказилади. Кутуриш касаллиги бўйича ноқулай туман ва ҳудудларда игларни ва бошқа хўжалик ҳайвонларини эмлаш лозим.

Энди ҳайвонлар эпидемиологик аҳамиятга эга бўлган касалликларнинг айримларини кўриб чиқамиз.

Сальмонеллэзлар антропоургик ўчоқли инфекция бўлиб, шартли патоген сальмонеллалар қўзғатувчи қатор ўткир ичак юқумли касаллигидир. Сальмонеллэзлар ичак фаолиятининг бузилиши, умумий интоксикация, иситма ва бактериемия билан кечадиган якка, гуруҳий ҳамда эпидемия ҳолда учрайдиган касалликдир.

Инфекция манбаи бўлиб, турли ҳайвонлар, бемор одам ва соғлом бактерия ташувчилар ҳисобланади. Ҳайвонлар ўртасида қорамоллар, сўнгра чўқалар, майда шохли ҳайвонлар, отлар, паррандалар айниқса сув паррандаси (ўрдак, ғоз, денгиз қуши) қатта аҳамиятга эга, тустовук, товуклар ва кемирувчилар ҳам роль ўйнайди.

Айниқса инсон томонидан гўшти ва бошқа маҳсулотлари истеъмол қилинадиган ҳайвонлар қатта хавф туғдиради. Ҳайвонлар ўртасида сальмонеллаларни соғлом ташувчилик кўпроқ учрайди. Текширув ўтказилган ҳайвонларда (чўқаларда 24%, мушукларда ва айниқса итларда 37% ва ҳатто 70% гача) соғлом ташувчилик қайд қилинган. Сальмонеллалар асосан овқатланиш йўли билан гўшт ва гўшт маҳсулотлари, балиқ, сут ва сут маҳсулотлари, тухум орқали юқади.

Сальмонеллэзларда профилактика чоралари қуйидаги йўналишларда ўтказилади:

1. Сўйиладиган моллар устидан ветеринария-санитария назорати ўрнатиш.

2. Молларни сўйиш, гўшт ва бошқа маҳсулотларни сақлаш ва ташиш жараёнида озодалик қондаларига риоя қилиш.

3. Айниқса тез бузулувчан маҳсулотлар ва тайёр таомларни таққатишда пазандалик қондаларига риоя қилиш.

4. Овқатланиш соҳаси, болалар муассасалари ходимлари томонидан ҳамда рўзғорда озодалик қондаларига риоя қилиниши керак.

Зоонозлар гуруҳига орнитозлар ҳам киради. **ОРНИТОЗЛАР** бу вирусли инфекциялар бўлиб, якка, гуруҳий ҳамда эпидемия шаклида, кўпроқ қушлар билан мулоқотда бўладиган одамлар ўртасида учрайдиган иситма ва зотилжам кўринишида ўтадиган касалликдир.

Инфекция манбаи бўлиб ҳар хил қушлар хизмат қилади. Орнитознинг одамга юқиши синантроп (уй) паррандалари ва қафасда сақланадиган паррандалар билан мулоқотда содир бўлади (товук, ўрдак, қаптар, тўти, канарейка).

Инсонга орнитоз қушлардан турли йўллار билан инфекция қўзғатувчисининг оғизга, конъюктивга тушиши натижасида, қушнинг тухумини пиширмасдан истеъмол қилганда, қушлар юмдалаганда ёки ифлосланган ҳаводан нафас олган ҳолларда юқиши мумкин.

Орнитознинг профилактикаси - ветеринария-санитария ва тиббиёт-санитарияси тадбирларнинг мажмуасини амалга оширишга асосланади.

Муддати 6 ойдан кам бўлмаган карантин ўрнатилади. Карантин мобайнида ҳар хил вақтда келтирилган қушлар алоҳида сақланиши керак.

Паррандачилик ва қушлар парвариш қилинадиган хўжаликлар ва биюларда уй ва ёввойи қушларнинг мулоқоти чекланмоғи лозим.

Чорвачиликнинг ривожланиши, чўлларнинг ўзлаштирилишининг кенгайиши эпидемик назоратни кучайтириш, зоонозларни одамларга юқишининг олдини оладиган чораларнинг самарадорлигини ошириш, чорвачилик хўжаликларида эпизоотик вазиятни яхшилашга қаратилган тадбирларни амалга оширишни тақозо этади. Буларнинг барчаси эпидемиологик назоратни қўллаш билан бажарилади.

Эпидемиологик назорат зоонозларда касалликларнинг динамикаси, кўзғатувчининг биологияси, этиологияси, географиясини, ҳайвон-хўжайин сифатида касаллик манбаини тарқатувчи ҳашоратларни ҳамда ҳайвонлар ва одамлар орасида тарқалган инфекциянинг ҳудудларини аниқлаш каби эпидемик жараённинг қисмларини ўз ичига қамраб олган ҳолда ўтказилиши лозим.

**МАВЗУ 5. ЮКУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР ҚЎЗҒАТУВЧИЛАРИНИ
ТАРҚАТУВЧИ БЎҒИМОЁҚЛИЛАРНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК
АҲАМИЯТИ. БЎҒИМОЁҚЛИЛАРГА ҚАРШИ КУРАШДА ДЕЗИН-
СЕКЦИЯНИНГ МОҲИЯТИ ВА УНИ ТАШКИЛ ҚИЛИШ. ИНСЕК-
ТИЦИДЛАР ВА РЕПЕЛЛЕНТЛАР, УЛАРНИ ҚЎЛЛАШ УСУЛЛАРИ**

1. Мақсад:

1.1. Эпидемиологик аҳамиятга эга бўлган каналарнинг биология ва экологиясини ўрганиш.

1.2. Эпидемиологик аҳамиятга молик пашша, чивин, сўналарнинг биология ва экологиясини ўрганиш.

1.3. Бурга ва битларнинг биология ва экологиясини ўрганиш.

1.4. Кана, пашша, чивин, сўна, бурга ва бит каби бўғимоёқлиларга қарши курашиш йўллари ўрганиш.

1.5. Суварак ва кўнғир чумолилар билан кураш усуллари ўрганиш.

1.6. Дезинсекциянинг моҳияти ва уни ташкил қилиш ҳамда инсектицидларни қўллаш усуллари ўрганиш.

2. Дарсга ажратилган вақт – 4 соат.

3. Дарснинг режаси:

3.1. Кириш сўзи ва талабаларнинг бошланғич билим даражасини текшириш.

3.2. Юқумли касалликларни тарқатувчи бўғимоёқлилар морфологиясини ўрганиш.

3.3. Бўғимоёқлиларни йиғиш усуллари ўрганиш.

3.4. Механик, физик, биологик, кимёвий усулларнинг бўғимоёқлиларни қирғин қилишдаги аҳамиятини ўрганиш.

3.5. Контакт инсектицидлар гуруҳининг умумий тавсифини ўрганиш.

а) ДДТ - дихлордифенилтрихлорметилметан моддасининг хусусиятлари ва қўлланиш усуллари.

б) Гексахлорциклогексан (ГХЦГ, гексохлоран).

3.6. Фосфорорганик инсектицидларни ўрганиш:

а) хлорофос

б) дихлофос

в) карбофос

г) метилацетофос

д) метафос

в) трихлофос

3.7. Бўғимоёқлиларга нафас олиш органлари орқали таъсир килувчи инсектицидларни ўрганиш.

а) пиретрум кукуни

б) фумигантлар (олтингугурт ангидриди, хлорпикрин, метилбромид, циан бирикмалар).

3.8. Ичак орқали таъсир килувчи инсектицидларни ўрганиш (С натрий фторид, танакан, борат кислота).

3.9. Респеллентларни ўрганиш (диэтилтолуоламид, бензимин, диметилфталат).

3.10. Ҳар хил шароитларда дезинфекция ўтказилишини ўрганиш. Тарқатувчи – бўғимоёқдиларнинг (кана ва бошқа ҳашорат) экология ва биологиясини ҳисобга олган ҳолда аҳоли турар жойларида, инсоннинг ўзини ва кийимларини дезинфекция қилиш усулларини ўрганиш.

4. Мавзуга оид саволлар.

4.1. Бўғимоёқдилар – юқумли касалликлар тарқатувчиси.

4.2. Аргаз ва иксод каналарнинг хусусиятлари.

4.3. Бургаларнинг экологияси ва биологияси.

4.4. Бўғимоёқдилар билан кураш усуллари.

4.5. Дезинсекция моддалари, таъсир механизмлари.

5. Ушбу мавзу бўйича талаба билиши лозим бўлган саволлар:

5.1. Паразит ва хўжайин ораларидаги ўзаро муносабат, эпидемик ўчоқларнинг пайдо бўлиш шарт-шароитлари, эпидемик жараённинг моҳияти.

5.2. Эпидемияга қарши курашиш чораларининг самарадорлиги.

5.3. Дезинсекция усуллари.

5.4. Дезинсекцион воситаларнинг хусусиятлари ва уларни қўллаш усуллари.

5.5. Дезинсекциянинг техник воситалари.

6. Амалий кўникмалар.

6.1. Юқумли касалликларни тарқатувчи бўғимоёқдилар билан кураш чораларини экологик жиҳатдан асослаш.

6.2. Дезинсекция ўтказишда ишлатиладиган моддалар ва техник воситалар.

6.3. Ўтказилган дезинсекциянинг сифатини (самарадорлигини) баҳолаш.

Ахборот учун маълумот

Иксод каналарининг биологияси ва экологияси. Тайгада, ўрмонларда ва ўрмон-дашг ҳудудларда кенг тарқалган. Кананинг ҳар бир тури маълум ландшафтга ва фақат тунроққа (нам, осойишта жойга) тухум қўяди. Метаморфоз тухум, куртча (личинка), нимфа, имаго тартибида ўтиб, кананинг ривожланиши 1 йилдан 5 йилгача давом этиши мумкин.

Озиқланиш тарзига кўра каналар бир, икки ва уч хўжайинли бўладилар. Биринчилари барча ривожланиш босқичларини битта, иккинчиларида личинка ва нимфаси битта, имаго бўлса бошқа, учинчилари ҳар бир босқичи ҳар хил хўжайинда озиқланадилар.

Личинка ва нимфа кемирувчилар ва қушларга, имаго йирик хайвонлар ва одамга ёпишиб оладилар. Иксод каналари баҳор ва ёз ойларида ўта фаолдирлар. Сездирмасдан 5-7 баъзида 12 кунга ёпишиб оладилар ҳамда шу давр ичида анча ҳажмга катталашадилар. Ёпишиб олган каналардан биринчи соатларда холи қилинса одамга касаллик юкиш

эҳтимоли кескин камаяди. Иксоид каналари 2 йилгача очликка чидайдилар.

Эпидемиологик аҳамияти. Иксоид каналари энг кўп эпидемиологик аҳамиятга эгадирлар. Улар: а) вирусли касалликлар (бахорги-ёзги кана энцефалити, Омск ва Жанубий геморрагик иситмалари), б) риккетсиозлар (Ку-иситмаси ва бошқа), в) бактериал инфекциялар (туляремия) ни тарқагишлари мумкин. Энцефалит, Марсель иситмаси, тошмали тифнинг кўзгатувчилари кана организмида умр бўйича сақланиб наслга берилиши ҳам мумкин.

Геморрагик иситмаларни бемордан соғлом одамга берилиши Ўзбекистонда муҳим эпидемиологик аҳамиятга моликдир. Одамлардан юктирилган инфекция одатда жуда оғир кечиб аксарият ҳолларда ўлим билан тугаши кузатилади.

Аргаз каналарининг биологияси ва экологияси

Аргаз каналари пана жой каналари ҳисобланади. Улар асосан ёғоч ва лойдан қурилган иморатларда, ҳайвонлар уясида, ғор ва ўраларда кун кечирадилар. Ҳаётий даврийлиги - тухум, қуртча (личинка), 3 ёки 5 та нимфалик даври ва 25 йилгача давом этиши мумкин бўлган имаго даври тартибда ўтади. Очликка 10-11 йилгача чидайдилар.

Ўрта Осиё, Кавказорти мамлакатларида, Қримда ва Украинада кенг тарқалган. Одамга ва ҳайвонларга асосан тунда ташланадилар. Бунда бир неча дақиқадан ярим соатгача сездирмасдан ёпишиб сўриш хусусиятига эгадирлар. Қишда жуда кам озикланадилар. Сўрган жойларида бир неча ҳафтагача вақти-вақти билан қаттиқ қичийдиган ўзига хос қонлаш папула қолади. Аргаз каналаридан инфекция юкиши сўришнинг дастлабки давларидаёқ юз бериши туфайли бу каналардан танани озод қилиш пайти касалланиш даражасига таъсир қилмайди.

Аргаз каналарининг эпидемиологик аҳамияти:

Кана қайталама тифи, Ку-иситмасининг ва бошқа касалликларнинг тарқатувчиси бўлиб хизмат қилади. Маълум биотипларга боғлиқ, эмбрионал тараққиёти ва имаго босқичининг узоқ давом этиши ҳамда кўзгатувчиларнинг трансвариал (2 наслга) берилиши туфайли аргазидлар узоқ вақт давомида кана қайталама тифи ва Ку-иситмасининг табиий ўчоқларининг сақланиб туришига сабаб бўладилар.

Табиий биотиплар шароитида одамларга катта хавф туғдирмайди. Аммо одамларнинг каналаб кетган иморатларга оммавий кўчиб кириши касалликларни кенг тарқалишига олиб келади.

Бургалар. Бурга ривожланиши 4 босқич: тухум, қуртча (личинка), ғумбак ва стилган бурга (имаго)дан иборат.

Айрим олинган босқичларнинг давомийлиги тухум, қуртча ва ғумбаклар ривожланаётган иқлим-шароитларга боғлиқдир. Одатда иссиқ шароит ривожланиши ва босқичларни тезлаштириб, совуқ шароит секинлатади. Бургаларнинг ривожига ҳаво ҳарорати 20-25 °C га ва нисбий намлик 80-70% га тенг бўлганда энг қулай шароит ҳисобланади.

Бургалар инфекцияларни кемирувчилардан кемирувчиларга, кемирувчилардан ҳайвонларга ва одамларга тарқатадилар. Ўзлари касалланган кемирувчи қонини сўрганда зарарланадилар. Ўлат микроблари бурга қизилўнгачининг меъда олди қисмида сўрилган қон таркибида кўпаяди, сўнгра улар бир-бирига ёпишиб тугунсимон, кейин эса яхлит ёпишқок зичликка айланиб бутун ошқозонга тикиланиб қолади. Ҳосил бўлган ўлат тикини бургани-ичак йўлини тўлиқ беркитиб қўяди. Бу бурга қайтадан қон сўриш пайтида сўриш натижасида пайдо бўлган кичик жароҳатга кекириш туфайли ўлат бактерияси ўтади ва шу тарзда кемирувчи ёки одамга инфекция юқади.

Агар зикр этилган ўлат тикини бўлмаса бургалар хавф туғдирмайди. Ўлат тикини ҳосил қилиши, яъни ўлатни юктиришда бургаларнинг барча тур ва оилалари вакиллариининг имкониятлари бир хил эмас.

Бурга оиласи вакиллари кўрсичқон, қаламуш ва бошқа кемирувчиларда паразитлик қилиб ўлат инфекциясини тарқатишда ўта фаоллик кўрсатади. Табиий ўчоқларда ўлат микроблари уни тарқатувчилари ва манбалари ўргасида маълум ўзаро боғлиқлик муносабати вужудга келади.

Ўлат микроби кемирувчи-манба (ташувчи) ҳисобига табиатда сақланиб туради. Тарқатувчи (юктирувчи) учун ҳам кемирувчи танҳо манба ҳисобланади. Ўлат энзоотияси табиий ўчоқларда доим ҳаракатда бўлган кемирувчилар орасида узуксиз кечадиган эпизоотиялар туфайли мавжуддир. Эпидемиялар даврида қўзғатувчилар бургалар организмиде ҳам жон сақлаши мумкин.

Битлаш (педикулёз) одамнинг қони ҳисобига кечадиган ўзига хос паразитлик ҳодисасидир. Битлашнинг асосий белгилари:

1. Қичиш, қичиниш, баъзиларда аллергия белгилари бўлиши.
2. Битларнинг тинмай чақиши ҳамда уларнинг терига таъсири натижасида терининг дағалланиши.
3. Меланодермия - битларнинг сўлаги таъсири натижасида ҳосил бўлган тўқимадаги қонаш ва яллиғланиш ҳисобига содир бўлган пигментация.
4. Пагак (яғир) жуда кам учрайдиган, бошни қичиш туфайли, соч тоғаларининг йирингли ва серозли ажралмаларга ёпишиб сўнгра қотиб кенак ва буларнинг остида нам қатлам ҳосил бўлишидир. Қичинишлар, дерматит, экзема каби иккиламчи тери касалликларини келтириб чиқаради. Одамда кийим-бош ва қов битларининг уч тури мавжуд. Кийим-бош битлари тошмали тиф, волин иситмаси ва қайталама тиф касалликларида тарқатувчи ҳисобланади.

Кийим битлари катта эпидемиологик хавф туғдиради. Чунки улар тошмали ва қайталама тифларнинг қўзғатувчилари мавжуд қонни сўриб олгач, 4-7 кундан сўнг қўзғатувчини бемордан соғлом одамга юктириш қобилиятига эга бўлади.

Тошмали тифда қўзғатувчи бит ошқозоннинг ёки ингичка ичагининг эпителий ҳужайраларига жойлашиб кўпаяди ва нажас орқали ташқарига чиқади.

Одамга тошмали тиф ва волин иситмасининг юкиши чакишдан сўнг қичиниш натижасида бўлган юлинган жойларда, битнинг нажаси тушганда ёки битнинг ўзи эзиб юборилганда юз беради. Кийимга ўтган битнинг нажасида Провачек риккетсиялари патогенлик хусусияти 3 ой ва ундан кўп муддатгача сақланиб туради.

Қайталовчи тифда спирохеталар қон орқали битнинг меъдасига, сўнгра танасига ўтади. Танасида спирохеталари бор бит қичиш пайтида эзиб юборилганда ушбу спирохеталар одам терисининг юза қатламларига ва шиллик пардаларига ўтади.

Тошмали тиф, қайталама тиф, волин иситмаси каби битлар орқали юқадиган инфекцияларнинг кўзгатувчилари битнинг урғочисидан наслга трансвариал ўтмайди.

Ков бити амалда қатга эпидемиологик аҳамиятга эга эмас. Аммо бош ва кийим бити сингари кучли қичиш беради. Шунинг натижасида беморнинг тинчлиги бузилади. Кучли қичиниш натижасида пайдо бўлган майда тилинишлар туфайли ҳар хил йирингли касалликлар пайдо бўлиши мумкин. Одамда унинг кийими, кўрпа-ёстикларида ва бошқа нарсаларида бит бўлиши шу оилада ёки жамоада санитария-озодалик ҳолати қониқарсиз эканлигидан дарак беради.

Битлар-ҳашоратларнинг қон сўрувчи туркумига кирали, одам ва бошқа сут эмизувчиларга эктопаразит (ташқи манкурт) ҳисобланади.

Ушбу туркумнинг асосий белгилари: танаси овалсимон ёки чўзинчоқ бўлиб, қорин ва елка йўналишда йўғонлашган қулранг жигарранг тусда, янги қон сўрган битлар қизғиш қора рангга эга, боши майда бўлиб олд томони ингичкалашган кўринишли, беш бўғимли мўйловли, оғиз аппарати санчиб сўрувчи, кўкрак қисми силлик, қорин қисми 9-та бўғимга бўлинган, урғочиларида охириги қисми иккига айрилган, эркак битларда суйри шаклда бўлиб охириги учта бўғим бўйлаб устини хитин қоплаган, конуссимон жинсий аъзоси кўриниб туради. Оёқлари кучли беш бўғимли, тиззаси қабарик, панжасининг учида ўроқсимон шаклдаги тирноқлар бўлиб улар тизза қабариги томон эгилган, ўз шакли билан омбирни эслатади ва кийимга ёпишиш имконини беради.

Эркак битлар урғочиларга нисбатан кам бўлади. Битлар тухум қўювчи ҳашоратдирлар. Тухумлари (сирка) узинчоқ-овалсимон шаклли, тепа қисми текис қопқоқ билан беркитилгандек, сарғиш, оқ рангли, пастки қисми билан соч толасига ёки матонинг ип учларига тухум кўйиш пайтида урғочи битнинг ажралмалари билан ёпишган бўлади.

Ривожланишнинг ножинсий босқичлари нимфалар - етилган битлардан кичик жуссаси, ташқи жинсий аъзоларининг йўқлиги билан фарқланади. Ривожланишнинг тухумлик давридан бошқа барча босқичларида ҳўжайин тўқимаси ҳисобига яшайди.

Бош бити соч толасининг териға яқин қисмига ёпишган бўлса, кийим бити асосан кийимда бўлади. Одамларга битлаган одам билан мулоқотда бўлганда ўтади. Масалан: болалар жамоасида (болалар боғчаси, интернат, лагерь), йўловчиси зич бўлган уловда (транспортда), кийим,

кўрпа-ёстиқ, чойшаб, тароқ ва чўтка каби ашёлардан бир неча киши умумий фойдаланганда ҳам ўтиши мумкин.

Катта ёцдаги одамларга қов бити асосан жинсий мулоқот (яқинлик) пайтида, болаларга катталарнинг кийими, парварииш пайтида ўтиши кузатилади.

Бош ва кийим битлари ташқи кўринишдан бир-бирига жуда ўхшаш бўлиб бир оилага мансубдир.

Бош бити бошнинг чакка, қаншар ва тепа каби сочли қисмларида яшаб кўпаяди. Совуққа чидамсиз, тухуми 5-9 кунда, ўртачаси (личинкаси) 15-17 кунда етилади. Етилган бош бити 27-30 кун яшайди. Урғочиси бир кунда 2-7 гача, умри давомида 88 тадан 120 тагача тухум кўйиши мумкин. Хўжайин танасини тарқ этган бит бир кунга қолмай ўлади.

Профилактик ва киргин келтирувчи чораларга мунгазам баданни тоза тутиш (камида ҳар 7-10 кунда 1 марта чўмилиш), ички кийимни ва кўрпа-ёстиқ жилдларини алмаштириб туриш ёки уларни кир бўлиб кетишига йўл қўймасдан ювиб туриш, мунгазам равишда сочни олдириш ва ҳар куни тез-тез сочни тараши, шу билан бирга устки кийим-бошларни, кўрпа-ёстиқларни, уй-рўзғор буюмларни ҳамда хоналарни тозаликда озода сақлаш каби муолажалар қиради.

Битнинг (қайси босқичдалигидан қатъий назар) борлиги аниқланганда дезинсекция ўтказилади, яъни одамнинг танасидаги, кийимидаги кўрпа-ёстиқларидаги ва бошқа уй-рўзғор буюмларидаги битлар ўлдирилиши керак.

Бит ва унинг тухумларини йўқотишда ўтказиладиган дезинсекцияда механик, физик ва химёвий усуллари қўлланилади.

Битлаш даражаси кучли бўлмай, одамда (тухумлари билан бирга ҳисобланганда) 10 тача бош бити учраса, уларни йўқотиш учун тишлари зич тароқ билан сочни тараши, сочни олдириш, тук ва жушларни қириш каби механик усулларни қўлланиш мақсадга мувофиқдир.

Олинган сочларни битлари билан бирга ёкиб юбориш мақсадида соч олинаётган пайтда клеёнка ёки қоғоз тўшаб йиғилади.

Сиркалардан тозалаш учун сочларни тарашдан олдин бошни яхшилаб ювиш ҳамда уни ичимлик сиркаси ёки 5-10% сирка кислотасининг илтирилган эритмаси билан чайиш керак. Сўнгра тишларига сирка эритмаси шимдирилган пахталик пилик ёки ип ўтказилган майда тароқ билан соч бит сиркасида тозаланеди.

Одам танасида бит топишганда унинг бадани мочалка (суртгич) ёрдамида совун суриб иссиқ сувда ювилади ва бир йўла ички кийимлар, кўрпа-ёстиқ жилдлари қайнатилиб, қайнатилиши мумкин бўлмаган кийим-кечак ва кўрпа-ёстиқларнинг қайтарилган жойларига иссиқ дазмол юргизилади.

Одамнинг сочли ва тукли жойларига карбофоснинг 0,15% сувли эритмаси (бир кишига 10-50 мл), бензилбензонатнинг сувдаги совунли 20%ли суспензияси (10-30 мл), борат кислотасининг 5% ли суртмаси (10-25 %), керосиннинг 10% сувли-совун эмульсияси (5-10 мин) каби инсек-

тицидлар билан ишлов берилади. Бу ишлов бериш пайти 20-30 дақиқани ташкил этиши керак.

Инсектицидлар билан ишлов берилгач ва ювилгач соч сирка кислотасининг 5-20% ли сувли эритмаси билан чайилиши лозим.

Бош ва кийим бити билан битлаган пайтда касалликлар ўчоғида бошқа воситалар топилмаса сунъий даво моддаси ҳисобланган бутационни қўллаш тавсия этилади. Бутацион қабул қилган одам қони бош ва кийим битларига 14 кунгача захарли таъсир қилади. Катта ёшдагиларга бутацион ичишга овқатдан сўнг икки кун ичида 0,15 дан 4 маҳал белгиланади. Суткалик миқдори 0,6 дан ошмаслиги керак. 4 ёшгача бўлган болаларга бутацион берилмайди. 7 ёшгача бўлган болаларга бутацион 0,05 дан, 8 ёшдан 10 ёшгача 0,08; 10 ёшдан юқори бўлган болаларга 0,12 ичиш тавсия этилади. Юқоридаги миқдорни икки кун давомида кунига 3 маҳал белгиланади.

МАВЗУ 6. ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ДЕЗИНСЕКЦИЯ ВА ДЕРАТИЗАЦИЯ. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ҚИЛИШ УСУЛЛАРИ ВА ВОСИТАЛАРИ, УЛАРНИНГ ҚЎЛЛАНИШИ. ДЕЗИНФЕКЦИЯ КАМЕРАЛАРИ

1. Машғулотнинг мақсади:

Дезинфекция, дезинсекция ва дератизация учун ишлатиладиган муҳим кимёвий воситалар, уларнинг турлари, қўллаш усуллари. Юқумли касалликларнинг олдини олишда ва касаллик ўчоқларини зарарсизлантиришда дезинфекциянинг аҳамияти, дезинфекция қилиш учун ишлатиладиган асбоб-ускуналар ва дезинфекция камераларини бўлажак мутахассисларга ўргатиш.

2. Машғулот учун ажратилган вақт - 5 соат.

3. Машғулотни ўтказиш режаси:

3.1. Сўз боши ва ушбу мавзу юзасидан талабаларнинг дастлабки билимларини текшириб кўриш.

3.2. Дезинфекция иши билан танишиш. Дезинфекция қилиш учун қўлланиладиган кимёвий моддаларнинг касалликни қўзғатувчи микробларга таъсир кўрсатиш механизмлари билан танишиш.

3.3. Дезинфекция, дезинсекция ва дератизация қилиш учун қўлланидиган энг муҳим кимёвий воситалар ва уларни қўллаш усуллари билан таништириш.

3.4. Дезинфекция, дезинсекция ва дератизация учун ишлатиладиган асбоб-ускуналар, уларнинг тузилиши ва ишлатиш қоидалари.

3.5. Дезинфекция камераларининг турлари ва тузилиши.

3.6. Турли гуруҳдаги юқумли касалликларга нисбатан ўтказиладиган дезинфекциялар.

4. Машғулотда ўрганиладиган саволлар:

4.1. Дезинфекция иши тўғрисида асосий тушунча. Дезинфекция қилиш усуллари (механик, кимёвий, биологик, физик). Профилактик ва юқумли касалликлар ўчоқларида ўтказиладиган дезинфекция (жорий ва яқинловчи дезинфекция).

4.2. Дезинфекция қилиш учун қўлланиладиган энг муҳим кимёвий воситалар.

4.2.1. Оксидловчилар: хлорли оҳак, таркибида фаол хлорни сақлаши, уларнинг дезинфекция учун ишлатиладиган суви эритмаларини тайёрлаш. Активланган эритмалар, тинитилган эритмалардан фойдаланиш, хлор-оҳакли сут, қуруқ хлор оҳаги. Хлорли оҳакнинг бактерия, вируслар чақирадиган юқумли ичак касалликларида, қўзғатувчилари спорали микроблар бўлган куйдирги, замбуруғлар чақирадиган касалликлар ўчоқларида ва профилактик дезинфекция воситаси сифатида қўлланиши. Хлор оҳакнинг сувдаги эритмаси ва унинг хлор оҳагидан афзаллиги.

4.2.2. Кальций гипохлориднинг икки асосли тузи (ДТСКК).

4.2.3. Нейтрал кальций гипохлориди (НКГ). Бу модданинг хлор оҳагидан афзаллиги.

4.2.4. Хлорамин. Таркибида хлор тутган ноорганик дезинфекциялаш моддаларидан хлораминнинг афзаллиги.

4.2.5. Дихлоризациянур кислотанинг натрийли тузи (ДХЦК) ва унинг хлорли охагидан афзаллиги.

4.2.6. Сульфохлорантин ва унинг хлораминдан афзаллиги.

4.2.7. Водород пероксида (пергидроль) стерилизация учун қўлланилиши. Ювувчи воситалар билан бирга ишлатиш мумкинлиги.

4.2.8. Дезоксон – I. Микробларга таъсир қилувчи моддаси. Эритмалар тайёрлашда ўзига хос хусусиятлари, стерилизация ва дезинфекция учун бу препаратнинг кенг қўлланилмаслигининг сабаблари.

4.2.9. Феноллар, лизол, формальдегид ва бошқа альдегидлар гуруҳларига умумий тавсиф. Формальдегиднинг камерали дезинфекцияда қўлланилиши.

4.2.10. Нитран ва амфолон, сиртки-фаол моддалар гуруҳининг хусусияти ва уларнинг даволаш профилактика муассасаларида, шифохоналарда тарқаладиган юқумли касалликларнинг олдини олишда ишлатилиши.

4.2.11. Этил ва бутил спиртлар. Даволаш ва профилактика муассасаларида, жарроҳ қўлларини ва бошқа асбоб-ускуналарни зарарсизлантириш учун қўлланилиши.

4.3. Турли гуруҳ юқумли касалликларида дезинфекция қилишнинг ўзига хос хусусиятлари.

4.4. Дезинфекция сифатини назорат қилиш.

4.5. Дезинфекция қилиш учун қўлланиладиган техник воситалар.

4.6. ДДУ, ДДА-2, ДДА-66 дезинфекция камералари. Бу камераларнинг тузилиши, ишлаш тартиби. Камерали дезинфекция усуллари. Камерали дезинфекция сифатини назорат қилиш.

5. Ушбу мавзу бўйича талабалар куйидагиларни билишлари шарт:

5.1. Дезинфекциянинг эпидемияга қарши чора-тадбир сифатида қўлланилиши ва унинг юқумли касалликларни камайтиришдаги аҳамияти.

5.2. Дезинфекция қилиш усуллари.

5.3. Дезинфекция қилиш воситалари, уларнинг асосий хоссалари, таъсир қилиш механизми ва қўллаш усуллари.

5.4. Дезинфекция препаратларининг одамга ва ҳайвонларга заҳарли таъсири.

5.5. Дезинфекция қилиш учун қўлланиладиган техник воситалар.

6. Талабалар ўрганишлари лозим бўлган амалий малакалар:

6.1. Дезинфекция, дезинсекция, дератизация учун ишлатиладиган воситалар ва препаратлар, уларни амалда қўллай билиш.

6.2. Дезинфекция, дезинсекция, дератизация сифатини назорат қилишни билиш.

6.3. Дезинфекция, дезинсекция, дератизациянинг юқумли касалликларга қарши курашда ва бу касалликларни камайтиришдаги аҳамиятини баҳолай билиш.

7. Талабаларнинг мустақил иши:

7.1. Кўн қўлланиладиган дезинфекция препаратларининг ташқи кўриниши, ранги, ҳиди ва бошқа хусусиятлари билан танишиш.

7.2. Дезинфекция учун қўлланиладиган ишчи эритмаларини тайёрлаш усулларини ўзлаштириш.

7.3. Дезинфекция аппаратларининг тузилишини, иш услубини ўрганиш ва уларни ишлата билиш, суюқлик пуркагич, порошок чаңлаткичлар ва гидропультларни очиб, яна йиға билиш.

Ахборот учун маълумот

Хлорли оҳак ёки оқартиргич оҳак иссиққа чидамли, узок сақланувчи модда. Агар курук муҳитда сақланса, хлорнинг фаоллиги 8 йил ичида атиги 7-9 % камайиши мумкин.

Нейтралланган кальций гипохлорид (НКГ) – оқ рангли, хлор ҳидли порошок. Таркибида 50-70 % фаол хлор сақлайдиган I, II, III навлари ишлаб чиқилади. Бу модда анча турғун бўлиб, ундаги хлор фаоллигини 8 йилгача сақлайди. Препарат тиндирилган ва тиндирилмаган эритма ҳолида ёки курук ҳолда одам яшамайдиган хоналарни, ҳовли, ҳожатхоналарни дезинфекция қилиш учун ишлатилади. Тиндирилган эритма тиндирилмаган эритмани 2 соат давомнда тиндириб тайёрланади.

Дихлоризациянур кислотанинг натрийли тузи - сувда яхши эрувчан, хлор хидли, оқ кристалл порошок. Таркибида 55 – 60 % актив хлор сақлайди. Сақлаганда узок туради. Тузнинг сувдаги эритмаси ўз фаоллигини уч кечаю-кундузгача сақлаб, бактерицид, спороцид ва фунгицид таъсирига эга. Препарат ювувчи, дезинфекцияловчи воситалар таркибида бўлиб, профилактик ва ўчоқли дезинфекция учун қўлланилади.

Дихлоризациянур кислотанинг калийли ва натрийли тузининг сувли эритмаси ҳайвонларга унчалик таъсир қилмайди. Аммо 0,2 % ва ундан ортиқ фаол модда сақлайдиган эритмалари одам оғиз бўшлигини ҳамда кўзни ачиштиради. Шунинг учун дезинфекция қилишдан илгари хоналар одамлардан бўшатилади, ишловдан сўнг хоналар шамоллатилади.

Дихлоризациянур кислотанинг натрийли ва калийли тузлари, уларнинг ювувчи воситалар билан аралашмаси бактериялар ёки вируслар чақирган ичак ва нафас йўли инфекциялари ўчоқларида кийим-кечак, идиш-товок, ўйинчоқлар ва бошқа буюмларни дезинфекция қилишда қўлланилади.

Сульфаклорантин - дихлорметингидратин асосида саноатда ишлаб чиқилади, таркибида 15 % фаол хлор сақлайди. Препарат узок сақланиб, хлораминга нисбатан 10 баробар фаол бўлиб, бактерицид, туберкулицид, вирусцид, фунгицид таъсирларига эга. Унинг 0,1 – 0,2 % эритмаси ичак ва нафас йўли инфекциялари ўчоқларида дезинфекция қилиш учун қўлланилади.

Хлорцин - таркибида дихлоризоцианур кислотанинг 20% калийли, 30 % натрийли тузи ҳамда сирти актив модда сақлайди, хлор ҳидли оқ порошок (кукун). Таркибида 11 – 15 % актив хлор сақлайди, сувда яхши эрийди. Бактерия ва вируслар чақирган инфекцияларда профилактик ва ўчоқли дезинфекция учун мўлжалланган.

Хлордезин - таркибида дихлоризоцианур кислотанинг тузлари ҳамда сирти актив модда сақлайдиган, сувда эрувчан, озгина хлор ҳидли оқ кукундир. Таркибида 11-15 % фаол хлор бор. Эритмалари тиник (рангсиз) бўлиб, ишлов берилган предметларнинг ўзига ва уларнинг кўринишига таъсир қилмайди, ўта бактериоцидлик хоссага эга.

Водород пероксиди (пергидроль) - рангсиз, ҳидсиз, 30-33% сувли эритма, ундан 3%, 6%ли эритмалар тайёрланади. Бундай эритмалар одамлар ва ҳайвонлар учун зарарсиздир. Водород пероксиди уй шароитида ёпиқ идишда 1 ой мобайнида сақланса, пергидролни 0,5 - 0,7% га йўқотади. Унинг 1-3% ли эритмаси бактерицид, 3-6% ли эритмаси эса спороцид таъсирга эга. Водород пероксиди кўпинча ювувчи воситалар (“Сульфанол”, “Прогресс”, “Лотос”, “Астра”, “Айна”) таркибида қўлланилади. Водород пероксидини 1-6% ли ювувчи восита “Сульфанол”, “Прогресс” эритмаси – тиник, сарикрок ишлов бериладиган предметларни бузмайдиган, металлларни занглантирмайдиган эритмадир. Водород пероксиднинг ювувчи воситалар билан бирга қўлланиши унинг дезинфекциялаш таъсирини кучайтиради. Водород пероксиди ва ювувчи воситалар қуйидаги ҳолларда ишлатилади:

а) юқумли касалликлар шифохонаси ва бўлимларда жорий ва яқунловчи дезинфекция қилиш учун;

б) туғруқхоналар профилактик зарарсизлантириш мақсадида ёпилганда (йилига камида икки марта) уларни янгидан очиш учун дезинфекция қилиш;

в) болалар муассасаларида профилактик ва яқунловчи дезинфекция қилиш учун;

г) тиббиёт маҳсулотларини ишлаб чиқарадиган заводларда дезинфекция ва стерилизация қилиш учун.

Юқорида кўрсатилган ҳолларда водород пероксиднинг ювувчи воситалар билан аралашмаси қуйидаги объектларни дезинсекция қилишда қўлланилади.

а) хоналар юза сатҳини ювиш ва зарарсизлантириш (пол, девор, шифт) учун;

б) кийим-кечакларни ва чойшабларни ивитиб қўйиш ва ювиш йўли билан зарарсизлантириш;

в) идиш-товокларни зарарсизлантириш учун.

Таркибида 0,5 % ли H_2O_2 ва 0,5%ли синтетик ювиш воситаси “Лотос” сақлаган аралашмалар асбобларни стерилизация қилишдан олдин ювиш учун қўлланилади. Полимер материал, резина, ойна, зангламайдиган металлларни кимёвий дезинфекция қилишда 6%ли водород пероксид қўлланилади.

Дезаксон-1 - ўзига хос уксус хидли, рангсиз суюқлик бўлиб, таркибида 8 - 5% ли надуксус кислотаси тутаци, сувда, спиртда ва бошқа эритувчиларда яхши эрийди. Дезаксон эритма холида активлигини тез йўқотиш сабабли сувли эритмаси тайёрланиши биланок ишлатилади. Бактерицид, вирусцид ва спороцид хоссага эга. Профилактик ва ўчоқли дезинфекция учун ҳамда пластмассали, зангламайдиган металлларни сте-

рилизация қилиш учун тавсия этилади. Шиша ва полиэтилен идишда 30° дан юқори бўлмаган ҳароратда 6 ойгача сақланади.

Гибитан – рангсиз 20 % сувли эритма, сув билан яхши аралашади, қисман захарли, узоқ сақланади. Даволаш муассасаларида бактериялар чақирган инфекция ҳолларида жорий ва яқунловчи дезинфекция учун, 0,01 дан 0,5 гача бўлган эритмалари жарроҳлик асбоблари, жарроҳ қўлларини зарарсизлантириш учун қўлланилади.

Натрий метасиликати - сувда яхши эрувчан, оқ кристалл модда. Унинг сувдаги эритмаси ювувчи ва зарарсизлантирувчи ва оқартирувчи хоссага эга. Аммо у матоларнинг рангини ўзгартиради, шишаларда ювилмайдиган доғ қолдиради. Шунинг учун дағалроқ юза сатҳини зарарсизлантириш учун тавсия этилади.

Дезинфекция турлари

Дезинфекциянинг иккита тури: ўчоқли (эпидемияга қарши) ва профилактик дезинфекция фарқ қилади.

Ўчоқли дезинфекция юқумли касаллик пайдо бўлганда жойларда, яъни инфекция ўчоқларида ўтказилади.

Ўчоқли дезинфекциянинг иккита тури: жорий ва яқунловчи дезинфекция фарқ қилинади. Инфекция ўчоғида инфекция манбаи мавжуд бўлган вақт мобайнида ва бинобарин, кўп марта ўтказиладиган дезинфекция жорий дезинфекция дейилади. Жорий дезинфекцияни тиббиёт ходимлари ёки беморга қаровчилар ва унинг оила аъзолари ўтказишлари мумкин. Беморни шифохонага ётқизилгандан кейин, инфекция ўчоғидаги ҳамма нарсаларни кунг билан ўз вақтида зарарсизлантириш, яъни юқумли касалликларни қўзғатувчи микробларни бошланғич пайтидаёқ йўқотиш бу яқунловчи дезинфекция дейилади. Яқуний дезинфекция, махсус дезинфекция станциялари ходимлари ёрдамида ўтказилади.

Профилактик дезинфекция аниқланган инфекция манбаи бўлмаганда ўтказилади. Профилактик дезинфекция ёрдамида юқумли касалликларнинг тарқалиш эҳтимолининг олдини олади.

Дезинфекция усуллари

Дезинфекциянинг асосан тўртта усуллари бор: механик, физикавий, кимёвий ва биологик. Амалиётда уларнинг ҳар биридан алоҳида ёки бир неча усулдан биргаликда фойдаланилади.

Дезинфекциянинг физикавий усули. Бу усулда зарарсизлантириш учун юқори ҳароратнинг ҳар хил турларидан (олов, иссиқ ҳаво, қайнатиш ва сув буғи) шунингдек қуёш нурлари, ультрабинафша нурлари ва радиациянинг бошқа воситаларидан фойдаланилади.

Физикавий усул шунингдек микробларни ўлдирмай, зарарсизлантириш, яъни уларни йўқотадиган барча механик усулларни ҳам ўз ичига олади. Масалан: хоналарни шамоллатиш, тозалаш ва бошқалар.

Дезинфекциянинг кимёвий усули. Бу усул дезинфекция учун ҳар хил кимёвий моддаларни қўллашдан иборат. Турли хил дезинфекцияловчи моддаларни микробларга ҳар хил йўл билан таъсир қилиш хусусиятига эга. Дезинфекция учун ишлатиладиган энг муҳим кимёвий воситалар: кислоталар, ишқорлар, совунлар, фенол ва унинг унумлари, крезоллар ва унинг унумлари, лизол, нафтализол, оғир металллар ва уларнинг турлари (симоб II хлорид -сулема), хлор ва хлор сақловчи препаратлар, қуруқ хлорли оҳақ, хлораминлар ва бошқалар.

Кимёвий дезинфекцияловчи моддаларни қўллаш учун зарур бўлган шароитлар:

1. Кимёвий дезинфекция учун қўлланиладиган воситаларни асосан сувда эритилган ёки эмульсиялар, аралашмалар ҳолда қўллаш лозим.

2. Дезинфекция учун ишлатиладиган моддаларнинг зарур концентрацияларига риоя қилиш.

3. Дезинфекция қилинадиган воситалар ва зарарсизлантирилдиган буюмлар орасида етарлича мулоқот вақт бўлишини таъминлаш.

4. Дезинфекция қиладиган моддаларнинг таъсир қилиш муддатларига риоя қилиш (экспозиция).

Дезинфекциянинг кимёвий усулини қўллашнинг энг муҳим шарти дезинфекция қиладиган восита билан патоген микроблар ўртасидаги зарур мулоқотни таъминлаш ҳисобланади.

Шу мақсадда ҳар қандай дезинфекция усулида (сепиш, бўктириш ва бошқалар) дезинфекция қиладиган суюқликлар ёки газсимон моддаларни етарлича миқдорда сарфлаш зарур.

Дезинфекциянинг биологик усули. Инфекция кўзгатувчиларини биологик воситалар билан йўқотишнинг ўзига хос вазифаси бор. Бундай усул ўчоқли дезинфекцияда ишлатилмайди.

Биологик усулга сувларни тупроқ ва шағал-тошлар орқали сиздирилиб, ўтказилиши натижасида тозалаш ёки гўнг ва чиқиндиларни ерга кўмиб тупроқда чиритиш натижасида микробларни ўлдириш кабилар мисол бўлади.

Дезинфекция камералари, уларнинг типлари ва қўллаш қодалари. Ин газлама, жун, мовут, чарм ва мўйнали кийимларни, тўшак, ёстик, хайвон махсулотларининг баъзи турлари (тери, жун, от қили, тўнғиз қили ва бошқаларни, эски-лағта ва бошқаларни), китобларни зарарсизлантиришда камера усулларини қўллаш мақсадга мувофиқдир, бунинг учун махсус қурилмалар ва турли хил дезинфекция камералари мавжуддир.

Бошқа усулларга нисбатан камера усулларининг қатта афзаллиги бор, чунки микробларнинг вегетатив ва спора ҳосил қилувчи турлари билан зарарланганда юқорида кўрсатиб ўтилган буюмларни ишончли равишда зарарсизлантириб уларни дезинфекция қилади.

Дезинфекция камераларининг турлари

Микробларга таъсир этувчи воситаларнинг хусусиятига кўра дезинфекция камераларининг учта асосий тури фарқланади:

1. Иссиқ ҳаволи камералар, бунда 80-105⁰ ҳароратга иситилган иссиқ ҳаво таъсир этувчи восита ҳисобланади.

2. Буг камералари, буларда нормал атмосфера босимидан юқори 0,5 – 1 атм. босим остидаги буг (бугнинг ҳарорати 110-180⁰) таъсир кўрсатади.

3. Буг-формалинли камералар, бунда нормал босим шароитида буг-ҳаво аралашмаси ва камерада формалин буглантирилганда ёки чаглан-тирилганда ҳосил бўлган формальдегид бугларининг биргаликдаги таъсиридан фойдаланилади. Вакуум-буг формалин камераларида сув буглари ва формальдегид таъсир кўрсатади, бироқ бундай дезинфекция сийрак ҳаво шароитларида ва 55 - 60⁰С атрофдаги ҳароратда боради (18-жадвал).

18-жадвал

Камераларда зарарсизлантириш тартиби

| Зарарсизлантириш турлари | Зарарсизлантириш услублари | | | | |
|---|----------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| | Буг камералари | | Буг формалинли камералар | | |
| | ҳарорат °С | Таъсир этиш вақти, минут | Ҳарорат | Формалин | Давомийлиги. Соат-дақиқа |
| Дезинсекция | 80-85 | 5-7 | 57-58 | - | 0-30 |
| Турли хил микроблар билан зарарланган (ифлосланган) кийим-кечакларни дезинфекция қилиш: | | | | | |
| Вегетатив турдаги микроблар | 80-85 | 12-15 | 57-58 | 80 | 0-45 |
| Спорули микроблар | 98 | 45 | 57-58 | 250 | 2-45 |

Кўрсатиб ўтилган типдаги дезинфекция қилувчи камералар тузилишига кўра кўчмас (турғун) ва кўчиб юривчи камераларга бўлинади. Кўчмас камералар шифохоналар, дезинфекция муассасалари ва шунга ўхшаш жойларда ишлатилади. Кўчиб юривчи камералардан инфекция ўчоқларини дезинфекция қилиш учун камераларни инфекция ўчоқлари жойлашган ерларига олиб келиб фойдаланилади, дала шароитларида, баъзан эса шифохона, ҳаммом ва шунга ўхшаш ерларда кўчмас камера-

лар ўрнида ҳам фойдаланилади. Кўчиб юривчи камераларда душ қурилмалари ҳам монтаж қилиниши мумкин.

Дезинфекция камераларининг тузилиши

Ҳар қандай типдаги дезинфекция камералари асосан буюмлар солинадиган асли камерадан, иссиқлик манбаларидан (олов ёқиладиган ўчоқ, электр асбоблари ва буғ қозон) ва назорат қилувчи ўлчов асбобларидан (термометрлар, монометрлар) иборат бўлади.

Деярли ҳамма типдаги камераларда ишга соладиган мослама (буғ эжектори, моторли шамол ҳайдагич бўлган ёки бундай мослама бўлмаган) соф ҳавони киритиб, эскисини чиқарадиган шамол ҳайдагич мавжуд. Бу мослама камера ичида ҳароратни бошқаришга, ундаги бунги чиқариб юборишга, шунингдек зарарсизлантириш тугагандан кейин буюмларни совутишга хизмат қилади. Бундан ташқари, камераларда дезинфекция қилувчи кимёвий моддаларни (формалин, аммиак ва бошқалар) киритиш учун форсунка, лоток ва бошқа мосламалар шаклидаги махсус асбоблар ҳам бўлиши мумкин.

Асли камераларнинг ички ва ташқи ҳажми камера типига, дезинфекцияланаётган буюмларнинг оз-кўплигига ва уларнинг камераларда қандай жойлашишига кўра турличадир. Буғ камералари одатда яссиюмалоқ шаклда ясаллади, жойларда қуриладиган камералар эса тўрт бурчак шаклида бўлиб ҳажми ва сизими юқорида кўрсатиб ўтилганлардан ташқари, баъзан камера учун мўлжалланган хонанинг ҳажмига боғлиқ бўлади. Иссиқлик манбалари камералар типига кўра ҳар хил бўлади. Камера ҳароратини кузатиб туриш учун бурчакли ёки тўғри техник термометрдан фойдаланилади. Намлик мароми психрометрлар ёрдамида ўлчаб борилади. Вакуум-камералардаги сийраклашган ҳавони босимини моновакуумметрлар ёрдамида ўлчанати. Камера биносининг юк туширадиган (тоза) қисми томонида камеранинг назорат ўлчов асбоблари ўрнатилади. Хавфсизликни таъминлаш мақсадида камераларда ортиқча бунги чиқариб юбориб, босимни пасайтирувчи эҳтиёт очиб – ёпқичлар ўрнатишган.

Мустақил иш учун вазифа:

Талаба масала ечиши шарт. Масала ёзма равишда ечилиб, ўқитувчига баҳолаш учун топширилади

1 — масала.

Эпидемиолог-врач ич терлама касаллиги ўчоғида яқуний дезинфекцияни назорат қилиб, қуйидаги камчиликларни аниқлади:

а) дезинфекция қилиниши лозим бўлган қуйидаги нарсалар: идиш-товок, тувак, касалнинг кийим-кечаклари дезинфекция қилинмаган;

б) кийим-кечакларни, чойшабларни дезинфекция қилиш усули нотўғри олиб боришган, яъни улар фақатгина ювилган;

1. Дезинфекция қилиниши лозим бўлган нарсаларни аниқлаб, уларни дезинфекция қилиш тартибини кўрсатиб беринг.

2. Дезинфекция қилиш усулларига тавсиф беринг.

ДЕЗИНФЕКЦИЯ ИШИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ. МАРКАЗЛАШГАН СТЕРИЛИЗАЦИЯ БЎЛИМЛАРИНИНГ ФАОЛИЯТИ БИЛАН ТАНИШИШ

1. Машғулотнинг мақсади: Дезинфекция хизматининг ташкилий тузилишини ўрганиш, марказлашган стерилизация бўлимлари ишини ташкил-лаштирашни ва уларнинг фаолиятини ўрганиш.
2. Машғулотга ажратилган вақт: 5 соат.
3. Дарсни ўтказиш тартиби:
 - 3.1. Сўз боши, талабаларнинг ушбу мавзу бўйича билим даражасини текшириш.
 - 3.2. Дезинфекция хизматини бошқарувчи идораларни ўрганиш.
 - 3.3. Дезинфекция станцияси ва туман ДСЭНМнинг дезинфекция бўлими тузилиши ва вазифасини ўрганиш.
 - 3.4. Дезинфекция, дезинсекция, дератизация чора-тадбирларини режалаштиришни ўрганиш.
 - 3.5. Дезинфекция, дезинсекция, дератизация чора-тадбирларининг самарадорлиги ва сифатини аниқлашни ўрганиш.
 - 3.6. Марказлашган стерилизация бўлими, унинг моҳияти ва тузилишини ўрганиш.
4. Талабалар билиши лозим бўлган саволлар:
 - 4.1. Аҳолига дезинфекция хизмати кўрсатишни таъминлаш ва бу тизимнинг эпидемияга қарши курашиш ишларидаги аҳамияти.
 - 4.2. Турли тоифали (даражали) дезинфекция станциялари, вазифаси ва тузилиши.
 - 4.3. Туман ДСЭНМнинг дезинфекция бўлими, тузилиши ва унинг вазифаси.
 - 4.4. Дезинфекция, дезинсекция ва дератизация чора-тадбирларини режалаштириш.
 - 4.5. Дезинфекция, дезинсекция ва дератизация чора-тадбирлари сифати-га баҳо бериш ва натижаларини таҳлил қилиш.
 - 4.6. Стерилизация. Бу ҳақда умумий тушунча. Буюмларга стерилизация-дан олдинги ишлов (тозалаш) бериш.
 - 4.7. Стерилизация усуллари: қайнатиш, буғ, ҳаво босими билан, кимёвий (газ ва суюқликлар билан) усуллар ёрдамида стерилизация қилиш.
 - 4.8. Марказлашган стерилизация бўлимида стериллаш ва стерилизация-дан олдинги ишлов сифатини текшириш. Марказлашган стерилизация бўлимлари (МСБ) ва уни ташкил этиш, тузилиши ва моҳияти. Даволаш муассасаларида учрайдиган юқумли касалликларнинг олдини олишда стерилизациянинг аҳамияти.
 - 4.9. Турли юқумли касалликлар ўчоғида эпидемияга қарши чора тадби рлар ўтказилганда дезинфекция, дезинсекция, дератизациянинг ўрни ва аҳамияти.
 - 4.10. Дезинфекция хизматинининг ташкилий тузилиши.
5. Талабалар ўрганиши лозим бўлган амалий малакалар:

5.1. Юқумли касалликлар ўчоқларида эпидемиологик шароитни ҳисобга олиб дезинфекция, стерилизация, дезинсекция ва дератизация тадбирларини асослаш.

5.2. Дезинфекция бўлимлари иш режаларини тузишни ўрганиш.

6. Талабаларнинг мустақил иши.

6.1. Дезинфекция хизматининг ташкилий тузилиши ҳақида ахборот маълумотлари билан танишиш.

6.2. Дезинфекция, дезинсекция, дератизация ва стерилизация ўтказишда қўлланадиган расмий ҳужжатлар ва услубий кўрсатмаларни амалиётда қўллай билиш.

6.3. Муаммоли мавзуй ва функционал тармоқли режалар тузиш.

6.4. Марказлашган стерилизация бўлимининг иши билан танишиш.

6.5. Мавзуга тааллуқли масалаларни ечиш.

Ахборот учун маълумот

Дезинфекция ўзи нима? Дезинфекция бу ташқи муҳит объекларидан патоген микроорганизмларни йўқотишдир. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Давлат санитария-эпидемиология нazorати Департаменти мамлакат миқёсида дезинфекция ишларига раҳбарлик қилади.

Дезинфекция ўтказувчи муассасалар юқумли касалликлар билан оғриган беморларни касалхоналарга ётқизиш ҳамда юқумли касалликлар ўчоғида дезинфекция ишларини олиб бориш ва ташкиллаштириш каби тадбирларни амалга оширади.

Меёрий ва услубий ҳужжатларни ишлаб чиқиш ва уларни амалда жорий қилиш, уларнинг бажарилишини назорат қилиш, кадрлар тайёрлашни ташкиллаштириш, дезинфекция ишларига ва дезинфекцияловчи воситаларга сарф қилинадиган маблағларнинг тўғри тақсимланшини назорат қилиш, дезинфекция ишлари бўйича услубий раҳбарлик қилиш, шу соҳадаги янги услубларни жорий қилиш ва уларни ташкиллаштириш, ушбу соҳа бўйича илмий текширишларнинг боришини назорат қилиш ва режалаштириш билан шуғулланади.

Вилоятларда дезинфекция ишларини бошқариш жойлардаги вилоят ДСЭНМ дезинфекция бўлимлари орқали амалга оширилади. Шаҳар ва туманларда эса шаҳар ва туман ДСЭНМлари орқали уларнинг таркибига кирувчи дезинфекция бўлимлари ёки дезинфекция станциялари ёрдамида амалга оширилади.

Дезинфекция хизмати амалга оширадиган ишларнинг бир қисмини профилактик дезинфекция ташкил қилади, профилактик дезинфекция у ёки бу ҳудудларда юқумли касалликларнинг тарқалиши ва келиб чиқишининг олдини олишга қаратилган. Касалликнинг олдини олиш учун ўтказиладиган дезинфекция иши яшаш жойларида, хизмат биноларида, омборхона ва бошқа биноларда буюмларни дезинфекция қилиш ва зарарсизлантириш ҳамда айрим ҳудуд ва участкаларда, уй хўжалиқларида санитария ва эпидемиологик аҳамиятга эга бўлган объектларда (бозор, умумий овқатланиш объектлари, овқат маҳсулотлари ва хайвонлардан

олинадиган хом ашёни сақлаш ва қайта ишлаш жойлари, ахлатхоналар ва шунга ўхшашлар) пашшаларни, кемирувчиларни йўқ қилиш бўйича ўтказиладиган чора-тадбирлардир.

Дезинфекция станцияси мустақил махсуслаштирилган ташкилот бўлиб дезинфекциянинг барча турларини бажарувчи муассаса ҳисобланади. Дезинфекция станцияси мавжуд бўлган шаҳарларда дезинфекцион бўлимлар ДСЭНМ структурасида кўзда тутилмайди. Дезинфекция станцияси дезинфекция ва стерилизация ишлари бўйича юқори ва ўрта тиббиёт маълумотига эга бўлган кадрларни тайёрловчи база бўлиб ҳам ҳисобланади.

Ҳозирги вақтда иш жойлари нормаларига, махсус жиҳозларига қараб, бажарилган ишлар ҳажмига қараб, аҳолига хизмат кўрсатиш соҳига қараб шаҳар дезинфекцион станциялари 2 та тоифага бўлинади. 350 дан то 600 мингтача аҳолиси бўлган шаҳарларда I – тоифа, 200 дан то 350 мингтача II - тоифа. Мамлакатимизнинг йирик шаҳарларидаги дезинфекция станциялар (аҳолиси 1 миллиондан кўп бўлган) бу тоифаларга кирмайди, чунки уларнинг тузилиши алоҳида хусусиятларга эга. Туманлар ДСЭНМ дезинфекция бўлимлари ва дезинфекция станцияларининг асосий вазифалари қуйидагилар:

1. Юқумли касалликлар билан оғритган беморларни касалхоналарга олиб бориш, юқумли касалликлар ўчоқларида дезинфекция ишларининг ҳамма турларини ўтказиш.
2. Касаллик ўчоғида дезинфекция ўтказишда олинган буюмлар ҳамда даволаш-профилактика бўлимлари томонидан олиб келинган зарарланган материалларни камера ёрдамида зарарсизлантириш.
3. Юқумли касаллик ўчоғида беморлар билан мулоқатда бўлган кишиларни санитария кўригидан ўтказиш.
4. Даволаш-профилактика ҳамда болалар муассасаларида, юқумли касалликлар ўчоқларида кундалик дезинфекция ишларини ташкил қилиш ва уларни бажаришда методик ёрдам бериш.
5. Санитария-эпидемиология муассасаларида ва даволаш-профилактика муассасаларида стерилизация ишларига методик ёрдам кўрсатиш ва уларнинг бажарилишини назорат қилиш.
6. Профилактик дезинфекция ишларини ташкил қилиш.
7. Касаллик ўчоқларида дезинфекция, стерилизация ишларининг сифатини текшириш ва шу билан бирга бу мақсадда ишлатиладиган дезинфекция воситаларининг, жиҳозларининг сифатини текшириш.
8. Хизмат кўрсатилаётган ҳудудлардаги стерилизация жиҳозларини, дезинфекция камераларини тўғри ишлатиш, сифати ва техник аҳолини текшириш.
9. Инфекция ўчоғидаги беморни, буюмларини ва бошқа юқумли материалларни ташишда ишлатиладиган транспорт воситаларини дезинфекция қилиш.
10. Дезинфекция, стерилизация, дезинсекция ва дератизация маҳалалари бўйича маслаҳатлар бериш. Аҳоли орасида дезинфекция, дезинсекция ва дератизацияда ишлатиладиган воситалар ва буюмлар, уларни

ишлатишнинг қулай усуллари ҳақида санитария-оқартув ишларини амалга ошириш.

11. Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган шакллар бўйича ҳисобот ишларини олиб бориш.

12. Бу вазифалардан ташқари дезинфекция хизмати ходимлари юқумли касалликларнинг ҳисоботи ва қайд қилиш ишларини ҳам олиб боришлари ва шу билан бирга юқумли касалликлар шифохоналарида эпидемияга қарши кураш ва дезинфекция режимини текшириб боришлари мумкин.

13. Дезинфекция хизматининг асосий вазифаларидан яна бири дезинфекция станцияларининг фаолиятини янада ривожлантириб такомиллаштиришдан иборатдир.

Юқумли касалликлар ўчоғидаги хизматни бир марказдан туриб бошқариш тизими дезинфекция станцияларга қўшимча вазифаларни юклайди: аниқланган барча юқумли касалликлар ва юқумли касалликларга гумон қилинганлар ҳақида телефон орқали бериладиган хабарларни кечакундуз қайд қилиш, туманлар ДСЭНМни барча юқумли касаллик ҳолатлари ҳақида зудлик билан огоҳлантириш. Даволаш профилактика муассасаларидан юқумли касалликлар диагнозининг тасдиқланиши ёки ўзгариши ҳақида доимий маълумот олиб туриш ва юқумли касалликларни статистик таҳлил қилиш. Юқумли касалликлар пайдо бўлиши ҳолатларида касаллик ўчоқларида зудлик билан эпидемияга қарши чораларни ўтказишга ёрдам беради.

Дезинфекция станциясининг асосий бўлинмалари қуйидагилар: юқумли касалликларни қайд этиш ва эвакуация қилиш бўлими, касаллик ўчоғида ўчоқли дезинфекция ўтказиш бўлими, камерали дезинфекция ва санитария қайта ишлов бериш бўлими, профилактик дезинфекция бўлими, кимёвий, биологик ва энтомологик текширишлар ўтказувчи лаборатория.

Қишлоқ жойларда ўчоқли дезинфекция тадбирларини ташкил этиш ва қўллаш туман ДСЭНМ таркибидаги дезинфекция бўлимлари томонидан олиб борилади. Қишлоқ врачлик пунктида, амбулатория ёки бўлимда, касалхона дезинфектори дезинфекцияни ўтказди. Бундан кўриниб турибдики, дезинфекция тадбирларини ўтказишда фельдшерлик-доячилик пунктлари, қишлоқ врачлик пунктлари ҳам қатнашади. Дезинфекция тадбирлари натижаларига баҳо бериш ва таҳлил қилиш учун сифат кўрсаткичларидан фойдаланилади. Дезинфекцион чора-тадбирларни таҳлил қилиш ва баҳолаш учун сифатий кўрсаткичлар мавжуддир. Якуний дезинфекцияни баҳолашда асосий кўрсаткичлар бўлиб қуйидагилар хизмат қилади: дезинфекцияни бажариш муддатлари, ишлов беришнинг тўлиқлиги, камерали дезинфекция ўтказиш, визуал ва лаборатория назоратини ўтказиш. Жорий дезинфекцияда асосий эътибор эпидемик ўчоқларда, даволаш-профилактика муассасаларида беморлар ва бактерия ташувчилар тарқатаётган зарарли ажратмаларни зарарсизлаштиришни ўз вақтида ташкил этишга қаратилади.

Дезинсекция бўйича асосий сифат кўрсаткичлари куйидагилар: хашаротлардан тозаланган майдонларнинг кўпайиши, ишлов берилган объектларда ўз вақтида тўлиқ дезинсекция самарасининг таъминланиши, пашшаларга қарши курашишда эса личинкаларнинг бўлмаслиги ва қапот чиқарган пашшалар сонини энг кам миқдоригача камайтириш.

Дератизация бўйича сифат кўрсаткичлари бўлиб куйидагилар хизмат қилади: кемирувчилардан тозаланган майдонларнинг кўпайиши, ишлов берилган майдондаги кемирувчилар сонини камайтиришдир.

Стерилизация физик ва химик усуллар ёрдамида барча микроорганизмлар ва уларнинг спораларини йўқотишдир. Касалхона ичида тарқалувчи инфекцияларнинг олдини олишда ҳам стерилизация муҳим аҳамиятга эга. Шунингдек стерилизация бир қатор юқумли касалликларнинг олдини олишда, айниқса қон орқали ўтадиган касалликларга (гепатит В, С, безгак, ОИТС) қарши курашишда катта аҳамиятга эга. Стерилизация қайнатиш, буғли, ҳаволи, кимёвий аралашмалар препаратлар, газлар ёрдамида амалга оширилади. Усул танлаш ишлов берилувчи объектнинг хусусиятига, у ёки бу аппаратуранинг мавжудлигига, унинг нима учун қўлланишига боғлиқ, ишлов бир неча босқичдан иборат.

Яра юзаси билан, қон ва инъекция препаратлари билан алоқада бўлмаган тиббиёт буюмлари дезинфекция қилинади. Яра юзаси, қон ва инъекция препаратларига тегадиган тиббий буюмлар олдин дезинфекция қилиниб, кейин стерилизация қилинади. Йирингли жарроҳлик ва юқумли касалликлар беморларига қўлланиладиган тиббий ашёлар (масалан: В гепатитда) аввал дезинфекция қилинади, кейин эса стерилизация олди ишлови берилиб, сўнгра стерилизация қилинади. Юқорида айтиб ўтилганлар В ва С гепатит касалликларини бошидан кечирганлар ва ушбу касалликлар кўзгатувчиларини ташувчиларга қўлланиладиган ашёларга ҳам тааллуқлидир.

Тиббиётда қўлланувчи буюмларга стерилизациядан олдинги ишлов бериш

Бундай ишлов беришга сабаб, буюмлар юзасидаги оқсим, ёғ ва бошқа моддаларни йўқотишдир. Стерилизация олди ишлови қўлда ёки механизациялашган усулда олиб борилади. Қўлда ишлов бериш куйидаги тартибда амалга оширилади: а) оқиб турган сув остида 0,5 дақиқа давомида чайиш, ювиш; б) анжомларни 50°C ҳароратли ювувчи эритмада 15 дақиқа бўктириб қўйиш, механик тозалаш. Ювиш воситалари сифатида "Биолат" препаратининг 0,5%ли эритмаси ёки "Прогресс", "Астра", "Лотос" ювиш воситаларининг 0,5% эритмаси билан 0,5% водород пероксиди аралашмаси қўлланилади. 0,5% пергидроль эритмасини тайёрлаш учун 975 мл сувга 20 г. стандарт (27,5-33%) пергидроль эритмаси солинади. Экспозиция муддати тугагач тиббий анжомлар қайтадан ишқор қолдигидан тозалаш учун оқар сувда чайилади. "Биолат" препарати қўлланилганда ювиш 3 дақиқа, "Прогресс", "Новость", "Лотос" 5 дақиқа, "Астра" препаратида эса 10 дақиқа давом эттирилади; в) оқар сувдан

сўнгра дистилланган сувда 0,5-1 дақиқа давомида чайиш, ювиш, бўктириш; г) 80-85°C ҳароратли иссиқ ҳаволи стеризаторларда қуришти.

Механизациялашган усулда ниналар, шприцлар, асбоб-ускуналар учун мулжалланган машиналарда стерилизация тартибига асосан олиб борилади. Юувчи эритма ранги ўзгармаса 1 сутка давомида уни қайта киздириб, 6 мартагача фойдаланиш мумкин.

Буюмларнинг стерилизация олди ишлов сифатини текшириш назорати

Қон қолдиқлари мавжудлигини билиш учун орто-толидинли ёки амидопиринли синамалар қўлланилади. Ювиш воситалари қолдиқларини аниқлашда эса фенолфталеинли синама қўлланилади.

ОРТО-ТОЛИДИНЛИ СИНАМА тенг миқдордаги ҳажмда дистилланган сувда тайёрланган орто-толидиннинг 1%ли сувдаги эритмаси ва водород пероксидининг 3%ли эритмаси аралаштирилади. Тампон хўлланиб тиббий анжом арғилади, қон қолдиғи бўлса кўк-яшил ранг пайдо бўлади.

АМИДОПИРИНЛИ СИНАМА. Тенг миқдордаги 5%ли амидопириннинг спиртдаги эритмаси, 30%ли сирка кислотаси ва 3%ли водород пероксид эритмаси олиниб аралаштирилади. Назорат қилинаётган буюмга бирламчи реактив томизилади. Агар у ифлосланган бўлса кўк яшилга бўялади.

ФЕНОЛФТАЛЕИНЛИ СИНАМА қуйидагича қўйилади: фенофталдиннинг 1%ли спиртли эритмаси тайёрланиб буюмлар юзасига 1 томчи сурилади (томизилади). Агар буюм юзасида юувчи восита қолдиғи бўлса эритма пушти рангга бўялади.

Стерилизациядан олдин ишлов берилган буюмларнинг ҳар бир турининг 1% назоратдан ўтиши шарт. ДСЭНМ ва дезинфекция ходимлари даволаш-профилактика муассасаларида стерилизациядан олдинги ишловни камида ҳар 3 ойда 1 мартаба назорат қилишлари керак.

Т.И.ИСКАНДАРОВ СИНАМАСИ. Искандаров синамасининг юқорида кўрсатилган синамалардан (амидопирин, орто-толидин) кескин фарқ қилиб, тиббий асбоб-ускуналарда қон ёки унинг элементлари қолдиқлари қолган ёки қолмаганлигини аниқлаб кўрсатиб беради. Янги усулнинг афзаллиги яна шундаки, унда нафақат янги қон қолдиқлари, балки плазма ва зардоблар қолдиқлари ҳам самарали аниқланади. Бу эса гепатит В, ОИТС (СПИД) каби касалликларнинг тарқалишининг олдинги олишда эпидемиологик жиҳатдан жуда катта аҳамият касб этади.

Т.И.Искандаров синамасининг ютуқ томонларидан яна бири шуки, бунда текширилаётган асбоб анжомлар, уларнинг юзалари синама учун ишлатилувчи эритмалар билан мулоқатда (контакт) бўлмайди, шунинг учун бу анжомларни синама ўтказилгандан сўнг қайта ишловдан ўтказиш шарт эмас.

Синамани қўйиш учун дастлаб 3 та эритма тайёрлаб олинади, яъни қиёсловчи эритма.

№1 эритма – асосий индикатор эритма (Т.И.Искандаров эритмаси);

№2 эритма – мусбат натижаларни қиёслаш учун;

№3 эритма – манфий натижаларни қиёслаш учун.

Пластинкага №2 эритмадан 1 томчи ва №3 эритмадан 1 томчи томзилади ҳамда уларга 1 томчидан №1 эритмадан қўйилади.

Мусбат синама (№2эритма + №1эритма) – кўк рангда.

Манфий синама (№3эритма + №1эритма) – пушти рангга бўялади.

Таққословчи синамалар тайёр бўлгач, асосий синамага ўтиш мумкин. Текширилаётган шпришларга 3-4 томчи дистилланган сув қуйилади ва қолган қон қолдиқларини аралаштириш учун шприц поршени цилиндр ичида бир неча бор ҳаракатлантирилади.

Бу суюқликдан №1 эритмага 1 томчи томзилади. Натижа мусбат бўлса кўк рангга бўялади.

БУҒ БИЛАН СТЕРИЛИЗАЦИЯ ҚИЛИШ УСУЛИ. Туйинган сув буғи босим остида қўлланилганда барча турдаги микробларни йўқотишда яхши натижа беради. Буғ билан стерилизация усули буғ стерилизаторларида амалга оширилади. Буғ билан стерилизациялаш касалхоналар ва поликлиникаларнинг турли бўлимларида, микробиология лабораторияларида, фармацевтика ва бошқа муассасаларда қўлланилади.

Буғли стерилизацияга яра юзасига тегувчи, қон ва унинг препаратларига ҳамда ишлик қаватга тегиб, уни жароҳатлантириш ҳолати бўлган асбоб-ускуналар берилади. Буғли стерилизаторлар тузилиши, ҳажми, ишлаш босими ва бошқа кўрсаткичларига қараб фарқланади, стерилизаторлар тури: юмалоқ, тўғри, бурчакли.

Буғли стерилизатор ишининг назорати. Электр ёрдамида иситиладиган тик ҳолдаги буғли стерилизаторлар қуйидагилардан иборат: стерилизация камераси, водопровод камераси ва химоя қилувчи нилоф. Иш тартиби: буғ босимида (атмосфера босимидан юқори) (1 кг/см^2) ва ҳарорати 120°C 45 дақиқа ушланади, босими (2 кг/см^2) ва ҳарорати 132°C бўлганда 20 дақиқа ушланади.

Буғли стерилизация сифатини бактериологик синовдан ўтказишда таркибида 120°C ҳароратли буғ таъсирига 3-5 дақиқа давомида чидаш бера оладиган спорали сапрофитлари бор бўлган боғ тупроғи синамаси қўлланилади.

Назорат пайтида биронта синамада споралар ўсиши кузатилса, синама қайтарилади. Мабода яна ўшандай натижа олинса, стерилизаторнинг сифатсиз ишлаш сабаблари аниқланиб тузатишгунча тўхтатиб қўйилади. Марказлашган стерилизация бўлимларида буғли стерилизаторлар иши йил мобайнида камида 2 марта текширилади. Стерилизаторларнинг умумий сонидан танлаб 30% текширувдан ўтказилади.

Буғли стерилизацияни сифатини термик назорат ёрдамида ҳам ўтказиш мумкин. Бу усул айрим моддаларни турли ҳароратларда рангини ўзгартириш ёки эриш хусусиятларига асосланган. Бу усуллардан бири Микулич усулидир. Энг самарадор усуллардан бўлган бу усул кукунсимон моддалар билан ўтказилади. Бу моддалар турли ҳароратлар таъсирида эриш хусусиятига эгадир. Кукунсимон моддаларни кичик шиша пробир-

каларга солиниб беркигилади ва стерилланаётган биксни ичига солинади. Асосан куйидаги моддалардан фойдаланилади: олгингутурт (эриш харорати 111-120°C), антипирин (113°C), резорцин (110-119°C), бензой кислотаси (121°C), нафтол (120-122°C), фенацетин (134-135°C).

Ҳаво билан стерилизация қилиш усули

Иссик курук ҳаво билан стерилизация усули намланиши, занглаши ва бошқа сабабларга асосан буғ билан стерилизация қилинмайдиган буюмларга қўлланилади. Ҳаво билан стерилизация буғ стерилизаторлари қўлланиладиган муассасаларда ўрнатилган ҳаво стерилизаторларида ўтказилади. Ҳаво услуби шишали ашёлар (шприц, идишлар), металл (жаррохлик, гинекология ва стоматология) асбоблари, каучукли ва бошқа буюмларда қўлланилади.

Тиббиёт муассасаларида ҳар хил тузилишли ҳаво стерилизаторлари юмалоқ ва тўғри бурчакли ҳамда стерилизация қуриши шкафлари ишлатилади. Ҳаво билан стерилизация курук иссик ҳавода 180°C хароратда 60 дақиқа, 160°C да эса 2,5 соатда амалга оширилади.

Ҳаво ёрдамида стерилизациялашни текширишда бактериологик усуллар қўлланилади. Биотестлар сифатида 1-1,5 соат мобайнида 160°C хароратни кўтара оладиган картошка ва беда қаламчалари микроб спораси юктирилган пробиркалар ишлатилади.

Иссик ҳаволи стерилизаторларни хароратини назорат қилиш учун тиомочевина (180 °Сда эрийди), янтарь кислотаси (180-192°C), баритал (190-191°C), пилокарпин гидрохлорид (200°C) ва бошқалар қўлланилади.

Стерилизациялашнинг газли усули

Газли стерилизация юқори иссикликка чидамайдиган объектларга қўлланилади. Булар ойнали жаррохлик асбоблари, кесувчи ва санчилувчи асбоблар, кетгут, зондлар, пластмассали синтетик катетерлардир. Газли стерилизацияда спораид таъсирга эга этилен оксиди, метил бромид ва унинг аралашмаси, формальдегид ва бошқалар қўлланилади.

Кимёвий эритмалар билан стерилизациялаш

Кимёвий эритмалар асосан иссикликка чидамсиз асбобларни стерилизациялашда қўлланилади. Уларни кўпинча сунъий полимер материаллардан жаррохлик асбоблари, резина қўлқопларни стериллашда ишлатилади.

Намли стериллашда турли аралашмалар ишлатилади. Булар таркибида хлор, йод, оксидловчилар, кислота, альдегидлар тутувчи аралашмалар. Улардан асосан водород пероксиди билан дезоксондан фойдаланилади. Водород пероксидининг 6%ли эритмаси 18°Cда 6 соат, 60°Cда 3 соат мобайнида сақланади. Водород пероксиди эритмалари ёнқ идишда сақланиб тайёрланганда 7 кун мобайнида ишлатилиши мумкин. Дезоксон

эритмаси эса фақат тайёрланган куни ишлатилади. Буюмларнинг зарарсизлантирилганлигини текшириш учун уларни Хотгингернинг қандли 1%ли глюкоза, сабуро, тиогликон озиқ муҳитларида текшириб кўрилади. Агар асбоб ускуналарнинг юзаси катта бўлса, улардан салфетка билан суртма олинади. Салфетканинг юзаси 5x5 см² бўлиб изотоник эритма ёки стерилланган сув, 1%ли тиосульфат эритмаси билан намланади. Олинган суртмаларда микроорганизмлар бор йўқлиги текширилади.

СТЕРИЛИЗАЦИЯНИ ТАШКИЛЛАШТИРИШ. Стерилизацияни марказлашган стерилизация бўлимида (МСБ) ўтказиш мақсадга мувофиқ бўлади. МСБга ишлатилган ва дастлабки тозаланган асбоблар қабул қилинади, асбоблар ювилади, жамланади, стерилизация қилинади ва стерилланган материаллар даволаш бўлимларига қайтарилди. Сифатли стерилизация қилиш ва унинг самарадорлигини ошириш учун марказий стерилизация бўлими хоналарини бир-биридан ажратилган зарарсизлантирилмаган ва зарарсизлантирилган зоналарга ажратилади.

Зарарсизлантирилмаган зонада стерилланмаган мато, шприц, катетер, жарроҳлик асбоблари ва ҳ.к. қабул қилиш, ювиш ва куритиш хоналари, буюмларни сақлаш, тозалаш ашжомлари сақланади.

Зарарсизлантирилган зонада стерилланган буюмлар, предметлар хонаси, тақсимлаш, экспедиция хоналари мавжуд.

Марказий стерилизация бўлимларининг буюмларни рўйхатга олиш дафтарида қабул қилинаётган ва берилаётган буюмлар, асбоблар номи ва сони қатъий рўйхатга олинishi шарт. Марказий стерилизация бўлимининг ҳамма ишлари стерилизация жараёпларининг қатъий тўғрилиги асосида ташкил қилинади. МСБда санитария ва эпидемияга қарши тартибга қатъий риоя қилиниши шарт. МСБда ишловчи ходимлар вақт-вақти билан тиббий кўрикдан ўтказилиб турилишлари лозим. Бундан ташқари улар ўз малакаларини ошириб боришлари керак.

Ҳолатий масалалар

Талаба қуйидаги масалани ечиши лозим. Масалани ёзма равишдаги ечими баҳолаш учун ўқитувчига топширилиши керак.

Масала №1.

Туманларга бўлинган шаҳардаги туман ДСЭНМлари дезинфекция бўлими шаҳар дезинфекция станциясига айлантирилмоқда.

1) Туман ДСЭНМлари дезинфекция бўлимларининг шаҳар дезинфекция станциясига айлантирилишининг афзаллигини исботланг.

2) Дезинфекция станциясини жиҳозлаш учун қапака турдаги дезинфекция камералари билан таъмин этиш керак (унинг афзалликларини санаб беринг).

МАВЗУ 7. ПРОФИЛАКТИК ЭМЛАШ. ПРОФИЛАКТИК ЭМЛАШНИ ЎТКАЗИШ УЧУН ҚўЛЛАНИЛАДИГАН ПРЕПАРАТЛАР, УЛАРНИ ҚўЛЛАШ УСУЛЛАРИ

1. Машғулотнинг мақсади: Актив ва пассив эмлаш учун ишлатиладиган дорилар билан, уларни сақлаш шароитлари ва ишлатилишига яроқли ёки яроқсизлигини аниқлаш қоидалари билан танишиш. Эмлашни кимларга ва қайси пайтларда ўтказишни ўрганиш.

2. Машғулот учун ажратилган вақт: Амалий машғулот - 8 соат, Муस्ताқил иш - 2 соат.

3. Машғулотни ўтказиш режаси:

3.1. Актив ва пассив эмлаш қоидаларини, эмлаш учун ишлатиладиган препаратларнинг турларини ва эмлашни кимларга ўтказиш керак эканлигини ўрганиш;

3.2. Эмлашга доир бўлган кўрсатма ва қўлланмаларни ўрганиш;

3.3. Болаларни профилактик эмлаш жадвалини (СанПиН 0132-02), эмлаш учун ишлатиладиган препаратларнинг тавсифномаси мужассамлашган жадвални иш дафтарига ёзиб олиш.

4. Машғулотда муҳокама қилинадиган саволлар:

4.1. Эпидемияга қарши курашиш чора-тадбирлари тизимида иммунопрофилактиканинг тугган ўрни. Эмлаш йўли билан бошқариладиган юқумли касалликлар.

4.2. Актив ва пассив эмлаш учун ишлатиладиган препаратлар ва уларни кимларга нисбатан қўллаш турлари.

4.3. Иммунитет, иммунитет турлари.

4.4. Вақциналарнинг турлари.

4.5. Тирик вакциналар, уларнинг олиниши, одам организмига юбориш усуллари. Вакцинал жараённинг кечиши. Иммунитетнинг кучлик даражаси ва давомийлиги. Тирик вакциналарнинг бошқа вакциналарга нисбатан афзалликлари ва камчиликлари.

4.6. Жонсизлантирилган вакциналар, анатоксиинлар, уларнинг олиниши ва умумий хоссалари. Организмга юбориш усуллари. Шимдирилган вакциналарни оддий вакциналарга нисбатан афзалликлари ва камчиликлари.

4.7. Кимёвий вакциналар. Уларнинг олиниши. Кимёвий вакциналарнинг афзалликлари, уларнинг ҳозирги пайтдаги қўлланилиш даражаси.

4.8. Иммуно зардоблар ва иммуноглобулинлар. Уларнинг олиниши. Умумий хоссалари. Гомологик зардоблар ва иммуноглобулинларнинг гетерологик зардобларга нисбатан афзалликлари. Пассив эмлашнинг самардорлиги.

4.9. Бактериофаглар. Уларнинг умумий хоссалари, қўлланишига доир кўрсатмалар.

4.10. Вакциналарни организмга юбориш усуллари. Замонавий техник асбоблар.

5. Талабалар билиши лозим бўлган амалий кўникмалар:

5.1. Ретроспектив эпидемиологик анализ асосида эмлаш чора-тадбирларининг ҳажмини аниқлай билиш ва оператив эпидемиологик анализ натижалари асосида эмлашни ўтказишни таъминлаш.

5.2. Иммунопрофилактикани ўтказиш учун керакли препаратларни, уларнинг яроқлигини аниқлаш.

5.3. Эмлаш учун қўлланиладиган техника воситалари билан ишлашни ўрганиш.

6. Талабаларнинг мустақил иши:

6.1. Бактериал препаратларнинг ташқи кўринишини ўрганиш, идишларини кўриб чиқиш ва ишлатишга яроқли ёки яроқсизлигини аниқлаш.

6.2. Эмлашни ўтказишга кўрсатмалар ва эмлашга қарши кўрсатмаларни ўрганиш.

6.3. Вакциналар қўлланилишининг зарурлигини ўрганиш. Иш дафтарига жадвал тузиб, унга вакциналарнинг тавсифини, эмлаш тартибини, организмга юбориш усулларини, миқдорини, иммунитетнинг давомийлигини ва вакциналарни сақлаш шароитларини ёзиб чиқиш.

6.4. Вазиятга оид масалаларни ечиш.

Ахборот учун маълумот

Эпидемияга қарши курашиш чора-тадбирлари тизимида иммунопрофилактика ўзига хос ўрин тутади. Маълумки, юқумли касалликларнинг олдини олиш тизими асосан 3 йўналиш билан боровчи профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирлардан иборат:

1. Касаллик манбаини алоҳидалаб қўйиш ва зарарсизлантириш.

2. Касаллик кўзғатувчилари тарқалишининг олдини олиш учун юқиш механизмини ва йўлларини узиб (тўсиб) қўйиш.

3. Эмлаш йўли билан аҳолининг у ёки бу хил юқумли касалликларга мойилликларини камайтириш.

Юқумли касалликларнинг клиник-эпидемиологик ва иммунологик хусусиятлари ва самарали препаратларнинг мавжудлигига қараб, юқумли касалликларнинг олдини олишда юқорида кўрсатилган йўналишлардан бири асосий йўналиш бўлиши мумкин. Масалан, аҳоли ўртасида битлашни йўқотиш, тошмали терлама касаллигини бартараф қилишда асосий ўрин тутади. Лекин бу ўринда аҳоли ўртасида битлашни текшириш, касаллик манбаини (тошмали терлама билан касалланганларни) аниқлаш, уларни шифохоналарга ётқизиш ва кенг санитария-оқартув ишларини олиб бориш ҳам катта аҳамиятга эга.

Тошмали терламанинг олдини олишда эмлаш ёрдамчи восита ҳисобланиб, ундан санитария-гигиена чора-тадбирларини қисқа вақт ичида ўтказишнинг иложи бўлмаган ҳолда фойдаланилади. Эмлашнинг ижобий томонлари шундаки, тошмали терлама касаллигининг кечишини енгиллаштирадиган ва ўлим ҳолларини бутунлай йўқотади. Эмлаш ўлат, куйдирги, қора оксоқ (бруцеллёз), лептоспироз, вабо, ич терлама ва бошқа ичак касалликларининг (полиомиелитдан ташқари) олдини олиш-

да ёрдамчи восита ҳисобланади. Бу турдаги касалликларга қарши вакциналар етарлича самарадорликка эга эмас. Бундай турдаги касалликларнинг олдини олишда асосий эътибор санитария-гигиена ва даволаш-профилактика чора-тадбирларига қаратилган бўлиши керак.

Юқумли касалликларнинг баъзи бир хиллари мавжудки, уларнинг олдини олиш ва камайтиришда санитария-гигиена чора-тадбирларини қўллашнинг ўзигина етарли натижа бермайди. Бундай касалликлар жумласига кўпроқ ҳаво-томчи йўли орқали юқувчи касалликларни киритиш мумкин: дифтерия, чинчечак, кўкйўтал, қизамиқ, сил ва ҳ.к.

Бу касалликларда инфекция манбаи ва юкиш механизмига қаратилган чора-тадбирларнинг етарлича самара бермаслигининг асосий сабаблари - ушбу касалликларнинг клиник ва эпидемиологик хусусиятлари билан боғлиқ, яъни касалликка умумий мойиллик, ўта фаол ва осон амалга ошувчи юкиш механизми, касалликнинг енгил, яширин кечиши, уларни ўз вақтида ва бутунлай аниқлашнинг қийинлигидадир. Шунинг учун ҳам бундай касалликларни камайтириш ва олдини олишда эмлаш қатта аҳамиятга эга ва у асосий ҳал қилувчи роль ўйнайди.

Эмлаш ишлари йўлга қўйилгунга қадар ер куррасининг барча жойларида қизамиқ, дифтерия, тепки, кўкйўтал каби касалликлар болалар орасида жуда кенг тарқалган бўлиб, ўлим ҳоллари кўпчилигининг асосий сабабларидан бири бўлиб келишган. Бу касалликларга қарши эмлаш ўтказилиши натижасида касалланиш ҳолатлари кескин камайди. Масалан, Россияда Пастер номи эпидемиология ва микробиология илмий текшириш институтида ишлаб чиқарилган қизамиққа қарши тирик вакцина кенг қўламда эпидемиологик синовдан ўтказилганда касалланиш ўн мартага камайган ва эмлашдан кейинги иммунитет узоқ вақт (5 йилдан кам эмас) давом этиши аниқланган. 1969 йилдан бошлаб болаларни режали равишда қизамиққа қарши эмлаш кенг йўлга қўйилган. Бунинг натижасида мамлакатимизда қизамиқ билан оғриш кескин камайди. Дифтерия, кўкйўтал, қоқшол ва полиомиелит касалликларига қарши профилактик эмлаш натижасида ҳозирги вақтда мамлакатимизда дифтерия касаллиги яккам-дуқкам ҳолда асосан эмланмаган ёки нотўғри эмланганлар орасида учраб турибди; кўкйўтал билан оғриш сезиларли даражада камайди; қоқшол билан оғриш кескин камайди. Полиомиелит батамом тугатилиш арафасида.

Иммун зардоблар билан пассив эмлаш ёрдамида кўпгина юқумли касалликларнинг олдини олиш ёки даволаш мумкин. Бундай зардоблар ёрдамида юқумли касал беморлари билан мулоқотда бўлган кишиларни эмлаш касаллик тарқалишининг олдини олади.

Иммунитет

Иммунитет табиий ёки сунъий бўлиши мумкин. Ўз навбатида табиий иммунитет ҳам 2 хил, яъни: табиий актив, табиий пассив иммунитетга бўлинади. Сунъий иммунитет ҳам сунъий актив ва сунъий пассив иммунитетга бўлинади.

Табийий актив иммунитетга мисол килиб организмнинг бирор хилдаги юқумли касалликни бошидан кечиргач пайдо бўладиган иммунитетни келтиришимиз мумкин.

Табийий пассив иммунитетга эса онадан болага йўлдош орқали қон билан ўтувчи иммунитет мисол бўла олади.

Сунъий актив иммунитет организмга вакциналар ва анатоксинлар юбориш натижасида ҳосил бўлади.

Актив иммунитетнинг ўзи нима?

Актив иммунитет - организмнинг ўз кучи ҳисобига ҳосил бўладиган иммунитет, яъни буида касалликларга қарши организмнинг ўзида антителолар ҳосил бўлади. Вакциналар ва анатоксинларни бошқачароқ атайдиган бўлсак организм учун антигендир, уларни организмга киритганимизда, организм химояланишга ҳаракат қилади, яъни уларга қарши антителолар ишлаб чиқаради.

Сунъий пассив иммунитет организмга ҳар хил зардоблардан тайёрланган препаратлар юборилганда ҳосил бўлади, яъни пассив иммунитет деб организмга тайёр антителолар препаратлар киритилиши билан ҳосил бўладиган иммунитетга айтилади.

Одамлар қонидан тайёрланган зардоблар гомологик зардоблар деб, ҳайвонлар қонидан олинган зардоблар эса гетерологик зардоблар деб аталади.

Профилактик эмлаш учун қўлланиладиган препаратлар

Ҳозирги пайтда юқумли касалликларнинг олдини олиш учун вакциналарнинг куйидаги турлари ишлатилади:

- тирик вакциналар;
- жонсизлантирилган вакциналар;
- кимёвий вакциналар;
- анатоксинлар.

Тирик вакциналар - патогенлик, вирулентлик хусусиятлари йўқотилган, лекин иммунологик хусусиятлари сақлаб қолинган бактерия, риккетсия ва вируслардан тайёрланадиган вакциналардир.

Улар жонсизлантирилган вакциналарга нисбатан бир қанча афзалликларга эга. Организмга юборилган тирик вакциналар кўпая бошлайди ва лимфа туғунларига, баъзан эса ички органларгача ҳам кириб бора олади. Ўз навбатида организм ҳам бунга жавобан махсус реакция билан, яъни антигенга қарши антитело ҳосил қилиш реакцияси билан жавоб кайтаради.

Эмлаш натижасида ўтадиган инфекцияларга жараён бир неча ҳафта давом этади. Организм бу вақт мобайнида бир марта юборилган вакцинага жавобан кучли ва давомли иммунитет ҳосил қилиб улгуради. Жонсизлантирилган вакциналарда эса бунинг учун организмга икки-уч мартаба юбориш керак бўлади.

Тирик вакциналар куйидаги юқумли касалликларга қарши эмланда қўлланилади: чин чечак, қизамиқ, сил, грипп, эпидемик паротит (теп-

ки), туляремия, Ку-иситма, ўлат, сарик иситма, қора оқсоқ, полиомиелит, куйдирги.

Тирик вакциналар 4-8⁰С (2-10⁰С)дан юкори бўлмаган ҳароратда сақланиши ва ташлиши лозим.

Идиши синган ёки дарз кетган, вакцинасининг кўриниши ўзгарган бўлса (буришиб қолган, ҳар хил рангда, номланмаган ва бошқ.), бундай вакциналар ишлатилмайди (бракераж) ва зарарсизлантирилиб ташлаб юборилади. Қуритилган вакциналарни эритиш учун стерил изотоник натрий хлор суюқлиги ёки дистилланган сув ишлатилади. Ўтган даврларда тирик вакциналар суюқ ҳолда чиқарилар эди ёа ўз активлигини энг қулай шароитларда ҳам 3 ҳафтадан кўп сақлаб қололмас эди. Бу ҳол эса уларнинг тиббиёт амалиётида кенг қўланилишини чегаралаб кўяр эди. Бундай камчиликларни бартараф этиш ва иммуногенлик хусусиятларини узоқ муддатларгача сақлаб қола олиши учун, тирик вакциналар штаммлари зарарсиз бўлган қўшимча моддалар (сахароза, желатин ва бошқ.) қўшилиб музлатилган ҳолда чуқур вакуум остида қуритилиб, шиша идишларда вакуум шароитида ёпилган ҳолда чиқарилади. Одатда ҳар бир вакцинанинг ёнида керакли микдорда эритиш учун идишчада суюқлик бўлади. Эритилган вакцина 4 соат мобайнида ишлатилиши керак. Ишлатилмай қолган вакцина зарарсизлантирилиб, ташлаб юборилади.

Шуни эсда тутиш керакки, тирик вакциналар билан эмлашдан 2 кун олдин ва эмлангандан кейин 7-10 кун мобайнида антибиотик ва сульфаниламид дорилар қабул қилмаслик керак.

Жонсизлантирилган вакциналар. Бундай вакциналар патогенлик ва вируленглик хусусиятлари яхши ривожланган касаллик кўзғатувчи штаммларидан тайёрланади. Махсус озикли мухитда ўстирилган бу кўзғатувчилар штаммлари киздириш йўли билан ёки формалин, этил спирти, ацетон ва бошқа бактерицид моддалар ёрдамида инактивациялаш (жонсизлантириш) йўли билан олинади.

Жонсизланган вакциналарни консервациялаш учун уларга тозаланган кучсиз фенол ва мертиолят суюқлиги қўшилади. Тирик вакциналардан фарқли ўлароқ фақат 2-3 қайта юборилгандан сўнггина иммунитет ҳосил қилади; иммунитетнинг давомийлиги 6-10 ойдан ошмайди. Жонсизлантирилган вакциналар музлатилганда яроқсиз ҳолга келади.

Ҳозирги вақтда жонсизлантирилган вакциналар ич терлама, кўкйўтал, канали энцефалит, лентосцироз каби касалишларга қарши эмлаш учун ишлатилади.

Жонсизлантирилган вакциналарнинг қулайликларидан бири - уларни тайёрлаш тирик вакциналарга нисбатан анча осонроқ йўллар билан амалга ошадн, ушдан ташқари бу вакциналарни узоқ муддатда сақлаш имконияти бор.

Кимёвий вакциналар. Кимёвий вакциналар бактериялардан уларнинг таркибида жойлашган эрувчан антигенларни тоза ҳолда ажратиб олиш учун мураккаб кимёвий ва ферментатив ишлов бериш йўли билан олинади.

Бактериал хужайралардан ажратиб олинган эрувчан антигенлар организмга юборилганда тез сўрилиб кетади, кучсиз иммунитет ҳосил қилади ва организмга кимёвий моддаларнинг қолдиқлари захарли таъсир кўрсатади.

Бундай камчиликларни йўқотиш учун вакцинага сувда эримайдиган одам организми учун зарарсиз бўлган моддалар (алюминий гидроксиди ёки алюминий фосфат тузи) қўшилади. Бу моддалар антигенларни ўзига шимиб олади (сорбция) ва уларнинг организмга сўрилишини секинлаштиради. Шимдирилган (сорбцияланган) вакцинани тери остига юборилганда шу жойда антигенлар "доираси" ҳосил бўлади ва организмга аста-секин сўрилиши натижасида токсик (зарарли) таъсири камаяди. Антигенларнинг аста-секин сўрилиши организмда кучлироқ ва узоқ муддатли иммунитет ҳосил бўлишини таъминлайди. Бу эса сараланган кимёвий вакцинани бир марта юбориш билан керакли иммунитет ҳосил қилишини таъминлайди.

Анатоксинлар. Анатоксинлар -- формалин ёрдамида патоген микроорганизмлар токсинларини зарарсизлантириб олинади, қайта ишлов бериш натижасида балласт (қўшимча) моддалардан тозаланади, бунда токсигенлик хусусиятлари йўқотилади, лекин унинг антигенлик ва иммуногенлик хусусиятлари сақлаб қолинади.

Анатоксинлар токсикоинфекция касалликлари - дифтерия, қоқшол, ботулизм каби касалликларга қарши профилактик эмлаш учун ишлатилади. Организмга юборилган анатоксинлар организмда махсус антитоксик антителоларнинг актив равишда ҳосил бўлишига сабаб бўлади. Анатоксинларнинг иммунитет ҳосил қилувчи таъсирини ошириш ва юборилган жойда антигенлар "депозити" ҳосил қилиш учун алюминий гидроксидига шимдирилади, бунинг натижасида анатоксинларнинг аста-секин сўрилиши ва организмда мустаҳкам, узоқ муддатли антитоксик иммунитет ҳосил бўлиши кузатилади.

Тозаланган анатоксинлар ниша идишчаларда рангсиз, тиник ва оқ рангли чўкмалари бор суюқлик ҳолида чиқарилади. Ишлатишдан олдин бу ниша идишчалар то антигенлар шимдирилган алюминий гидроксиди текис тарқалгунга қадар силкитилади. Анатоксинлар курук, коронгу жойда ёки музлатгичда 2⁰-10⁰С даража ҳароратда сақланиши керак. Музлашга йўл қўйиб бўлмайди.

Тиббиёт амалиётида анатоксинларнинг қуйидаги турлари ишлатилади: шимдирилган (адсорбцияланган) дифтерияга қарши анатоксин (АД); адсорбцияланган стафилококка қарши анатоксин; қоқшолга қарши анатоксин (АС); кўп ҳолларда таркибига дифтерияга ва қоқшолга қарши анатоксинлар кирувчи ассоциацияланган анатоксинлар ишлатилади. Масалан: адсорбцияланган кўкйўтал-дифтерия-қоқшолга қарши вакцина (АКДС) ва адсорбцияланган дифтерия-қоқшолга қарши анатоксин (АДС).

Иммун зардоблар. Баъзи бир юкумли касалликларга қарши шопилнич эмлаш ва баъзиларини даволаш учун ишлатилади. Бундай зардоблар асосан махсус эмланган ҳайвонларнинг (отлар) кон зардобидан (гетероген зардоблар) ишлов бериш йўли билан ва маълум касалликлар

билан оғриб тузалган кишилар (донорлар) қонидан (гомологик зардоблар) тайёрланади.

Иммун зардоблар таркибида патоген микроорганизмларни ўлдирувчи ва уларнинг токсинларини зарарсизлантирувчи антителолар мавжуд. Пассив иммунитет иммун зардобларни вена томирига юборилганда дарҳол ҳосил бўлади, мускул орасига ва тери остига юборилганда эса 12-24 соатдан кейин ҳосил бўлади.

Гетероген зардобларни қўллашда эҳтиёткор бўлиш лозим. Аввало организм сезувчанлиги аниқланиб кейин организмга киритилса мақсадга мувофиқ бўлади, чунки сезувчан организмга шундай зардобни қайта юборганда кескин умумий реакциялар (зардоб касаллиги, анафилаксия, шок ҳолати) бўлиши мумкин. Организм сезувчанлигини текшириш учун тери орасига дори юбориб кўрилади. Сезувчанлиги баланд бўлган кишиларга фақат даволовчи врач иштирокида, махсус схема бўйича, даволаш мақсадида юборилади.

Одамлар қонидан тайёрланган иммун зардоблар (гамма-глобулинлар) нохуш ҳолатларни келтириб чиқармайди ва организмдаги иммунитет 3-4 ҳафта давом этиши мумкин. Кичик шиша идишларда рангсиз ёки бироз лойқасимон суюқлик ҳолатида чиқарилади. Сақлаш жараёнида сарғиш ранга кириб қолиши мумкин. Ҳарорати 4-10°C бўлган шароитда сақланиши керак, музлашига йўл қўйиб бўлмайди.

Оддий (нормал) гамма-глобулинлар донорлар, плацентар ва аборт қонларидан - инфекциядан сўнгги ёки эмлашдан сўнг ҳосил бўлган иммунитетлари бор кишилар қонидан тайёрланиб, қизамиққа, полиомиелитга, вирусли гепатитга, менингококка ва бошқа инфекцияларга қарши шовчинч эмлашда ишлатилади. Махсус гамма-глобулинлар у ёки бу юқумли касалликка қарши махсус эмланган кишилар (донорлар) қонидан тайёрланади. Масалан: канали энцефалитга қарши гамма-глобулин, грипп, қоқшол, стафилококкли инфекцияларга қарши гамма-глобулинлар.

Бактериофаглар. Бактериофаглар - "бактерияларни емирувчилар", бактерияларни емирувчи жуда майда микроорганизмлардир. Уларнинг таъсир механизми спецификдир, яъни бошқача қилиб айтганда бактериофаглар танлаб таъсир қилишади.

Бактериофаглар суюқ ҳолда ва тугмачалар (таблеткалар) кўрнинишида чиқарилади. Бактериофагларни ичишдан олдин содали сув ичириш лозим, чунки бактериофаг тирик микроорганизм бўлганлиги сабабли, ошқозон шираси таркибидаги хлорид кислота таъсирида ҳалок бўлса унинг самараси бўлмайди.

Эмлаш усуллари

Эмлаш учун ишлатиладиган препаратларни организмга қўйилаги усуллар билан юбориш мумкин: тери устига, тери орасига, тери остига, мускуллар орасига, бурун ичига (интраназал), оғиз орқали.

Тери остига дори юбориш. Бу усул билан эмлаш учун жонсизлан-тирилган вакциналарнинг барча турларини ва баъзи бир хил тирик вак-

циналарни юбориш мумкин. Тери остига вакцина юбориш учун энг қулай жой қошқоқнинг пастки бурчагидир, чунки бу ерда нерв толалари ва қон томирлари энг сийрак жойлашган.

Бундан ташқари тери ости ёғ клетчаткасига (тўқимаси) бой жойларга - қорин ён деворларига, билакнинг ва соннинг ташқи сатҳига ҳам юбориш мумкин.

Тери орасига юбориш. Бу усул жуда кам микдорда (0,1-0,2 мл) юбориш билан эмланадиган ҳолларда қўлланилади. Масалан: силга қарши БЦЖ вакцинаси, диагностика-аллергик реакциялар қўйиш учун (туляремия, бруцеллез, куйдирги касалликларида).

Бу усул учун энг қулай жой - билакнинг ички сатҳидир. Тери орасига (ичига) препарат тўғри юборилганда игна киритилган жойда 5-8 мм ли очиш шиш ҳосил бўлади. Агар шиш ҳосил бўлмаса, демак дори нотўғри юборилган бўлади.

Мускул орасига юбориш. Бу усул билан организмга АКДС вакцина, АДС-анатоксинларни ва зардобларни юбориш мумкин. Эмдори қўймишнинг юқориги ташқи бўлагидаги мускул орасига ёки соннинг ташқи томонидаги мускул орасига юборилади.

Тери устига эмдори юбориш. Тери устига эмдори юбориш усули билан туляремия, қора оксоқ, Ку-иситмаси, куйдирги, ўлат ва чиң чечакка қарши тирик вакциналар билан эмлаш, шунингдек, диагностика-аллергик реакцияларни қўйиш мумкин. Бу усул билан жонсизлантирилган вакциналарни организмга юбориб бўлмайди, чунки фақат тирик вакциналар теридан тери ости тўқималарига ўтиб кўпайишлари мумкин. Бу усулда эмдорини елка териси ташқи соҳасига юборилади.

Оғиз орқали (перорал) эмлаш. Полиомелитта қарши тирик вакцинани ва бактериофагларни оғиз орқали юбориш мумкин. Бу усулда юбориладиган эмдорилар суюқ ҳолда ёки қуригилган (туғмачалар, конфектлар) ҳолда чиқарилади.

Бурун орқали (интраназал) эмлаш. Бу усул билан гриппга қарши тирик вакцинани ва одам лейкоцитларининг интерферонини грипп ва бошқа вирусли респиратор касалликларнинг олдини олувчи дориларни юбориш мумкин. Бу хил эмдорилар шиша идишчаларда қуригилган ҳолда чиқарилади. Ишлатиндан олдин қайнатиб уй ҳароратида совутилган сувда эритилади. Интерферон эса дистилланган стерил сув билан эритилади. Гриппга қарши тирик вакцина махсус ёрдамида бурунга пуркалади, интерферон эса ингалиция йўли билан ёки бурунга томизиш йўли билан юборилади.

МАВЗУ 8. БОЛАЛАР ПОЛИКЛИНИКАСИДА ЭМЛАШ ХОНАСИ- НИНГ МАҚСАДИ ВА УНИНГ ИШИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

1. Машғулотнинг мақсади: Болалар поликлиникасида эмлаш ишлари ва уларни қандай ўтказилиши билан танишиш.
2. Машғулот учун ажратилган вақт: Амалий машғулот - 6 соат.
3. Машғулотни ўтказиш режаси:
 - 3.1. эмлаш ишларини режалашни ўрганиш;
 - 3.2. профилактик эмлашни ҳисобга олиш ва ҳисобот бериш ҳужжатлари билан танишиш;
 - 3.3. эмлашни ўтказиш билан танишиш.
4. Машғулотда муҳокама қилинадиган саволлар:
 - 4.1. Эмлаш ўтказиладиган аҳоли сонини аниқлаш.
 - 4.2. Эмлашни режалаш, эмлаш учун сарфланадиган вакциналар ва бошқа материалларни ҳисоблаш.
 - 4.3. Профилактик эмлаш бўйича ҳисоб ва ҳисобот ҳужжатлари.
 - 4.4. Эмлаш картотекасини тузиш мазмуни.
 - 4.5. Эмлаш дори-дармонларини сақлаш шароитлари, дори-дармонлар билан таъминлашни ташкил қилиш.
 - 4.6. Эмлаш ўтказишни ташкил қилиш (эмлаш хонасини) асбоб-ускуналарни, дори-дармонларни, эмлаш ўтказувчи мутахассисларни тайёрлаш.
 - 4.7. Эмлашдан сўнгги бўлиши мумкин бўлган асоратларни ҳисобга олиш ва баҳо бериш. Бундай асоратларни текшириш тартиби.
5. Талабалар билиши лозим бўлган амалий кўникмалар:
 - 5.1. Профилактик эмлаш режасини тузиб чиқиш.
 - 5.2. Эмлаш учун сарф бўладиган материаллар ва иштирок этадиган мутахассислар сонини аниқлаш.
 - 5.3. Эмлаш ўтказишни ташкил қилиш.
 - 5.4. Эмлашдан сўнгги асоратлар ва уларнинг олдини олиш.
6. Мустақил иш.

Ахборот учун маълумот

Эмлашни ташкил қилиш бевосита марказий шифохона қошидаги болалар поликлиникаси эмлаш хонаси зиммасига юклатилади. Врачлик участкасида бу иш билан участка шифохонаси ёки амбулаториядаги эмлаш кабинетлари шуғулланади. Улар тегишли участкаларда эмлаш ишларини амалга ошириш билан бирга уларга бириктирилган КВЎлардаги эмлаш ишларини боришини назорат қилиб борадилар.

Эмлаш кабинетларида махсус тайёргарликдан ўтган тиббиёт ходимлари (фельдшерлар) ишлашади. Улар фақатгина эмлаш ишларини олиб бориши ёки ҳудудларда тиббий хизмат кўрсатишни эмлаш ишлари билан бирга олиб боришлари мумкин.

Эмлаш кабинетининг ишлари ва бутун туманда эмлашни ўтказиш учун жавобгар шахс поликлиника бош врач, кишлоқ жойларда эса ҚВП бош врачдир.

Агарда аҳоли яшайдиган жойлар даволаш-профилактика муассасаларидан узоқда жойлашган бўлса эмлашни ўтказувчи бригадалар ташкил қилиш мақсадга мувофиқ бўлади. Бригада таркибида албатта врач ва фелдшер (хамшира) бўлиши ва улар барча зарур асбоб-ускуналар билан таъминланган бўлишлари керак.

Эмлаш кишлоқ кенгаши томонидан ажратилган ва бошқа шу ҳудудга хизмат кўрсатувчи даволаш-профилактика муассасалари билан олдиндан келишилган ҳолда ўтказилади. Аҳолини ўтказиладиган тадбир, уни ўтказиш жойи ва вақти ҳақида олдиндан огоҳлантирилиб қўйилади.

Эмлашни ўтказишдан олдин болалар албатта врачлар назорати, яъни тиббий кўрикдан ўтказилади. Тиббий кўрик натижалари ва эмлаш тўғрисидаги маълумотлар махсус хужжатга (112-шакл боланинг ривожланиши тарихига) кўчирилади. Болаларни эмлаш оммавий тиббий кўрик ёки оммавий тиббий тадбирлар билан бирга олиб бориш мақсадга мувофиқдир. Кишлоқ жойларда эмлашни ўтказиш тактикаси маҳаллий шарт-шароитлардан келиб чиққан ҳолда ўзгариб туради.

Эмланувчи кишилар камида 1 йилда 1 марта уйма-уй юриб аниқлаб олинади. Эмлаш ўтказиладиган болалар рўйхати ўз участкаси аҳолисига хизмат қилувчи тиббиёт ходимлари бошчилигида ва иштирокида тузилади. Бу ишга кишлоқ кенгаши ходимлари ҳам жалб қилинади. Янги туғилган чақалоқлар ва кўчиб келган болалар сони йил мобайнида ҳисобга олиб борилади.

Шаҳарда ҳам, кишлоқ жойларда ҳам эмланганлик тўғрисидаги ҳисоб 063-шакл ҳужжатига ёзиб қўйилади. Картотека усули эмлашни қатъий шахсий ҳисобга олишга асосланган бўлиб, эмланувчиларни тўлиқ, режалти равишда эмлашни таъминлайди. Ундан ташқари, бу усул иммунизация сифатини самарали назорат қилиш имкониятини беради.

Кишлоқ жойларда картотека усулини жорий қилиш маҳаллий шарт-шароитлардан келиб чиқиб, ФАП, кишлоқ врачлик участкаси тиббий ходимларининг малакасига боғлиқ бўлади.

Эмлашни ҳисобга олишнинг 063-шакл ҳужжатига амал қилган ҳолда эмлаш картотекасини юргизиш турлича олиб борилиши мумкин. Картотека усули ҳар бир ФАП, ҚВП ларида ташкил қилиниб, тиббиёт ходимлари томонидан олиб борилади.

МАВЗУ 9. РЕТРОСПЕКТИВ ЭПИДЕМИОЛОГИК АНАЛИЗНИНГ МАҚСАДИ, ВАЗИФАЛАРИ ВА АСОСИЙ ЙЎНАЛИШИ

1. Машғулотнинг мақсади:

Машғулотнинг асосий мақсади юқумли касалликларни эпидемиологик анализ қилишни, шу анализ натижаларига асосланиб касалликни янада камайтириш чора-тадбирлари режасини тузишни ўрганишдир.

2. Ўқиш жойи ва вақти: 20 соат амалий машғулот эпидемиология кафедрасида ўтказилади.

3. Ушбу мавзу бўйича талаба қуйидагиларни билиши керак:

3.1. Ретроспектив эпидемиологик анализ тушунчасининг таърифи.

3.2. Кўп йиллик эпидемик тенденцияни, эпидемик жараёнда даврийликнинг сабаблари.

3.3. Касалликнинг кўп йиллик ўзгариш суръатини анализ қилиш ва натижаларига баҳо бериш.

3.4. Касалликнинг йиллик ўсиш суръатини анализ қилиш ва унинг таърифи.

3.5. Касалликнинг йиллик ўсиш суръатида ҳар хил кўринишларда намоён бўладиган эпидемик жараёни белгиловчи сабабларни ўрганиш.

3.6. Касалликни корреляцион, регрессион ва дисперсион анализ қилиш услублари.

3.7. Эпидемик жиҳатдан хавфли гуруҳларни, ҳудудларни, вақтни ва омилларни аниқлашни ўрганиш.

3.8. Ретроспектив эпидемиологик анализ асосида эпидемияга қарши курашиш чора-тадбирлар режасини тузишни ўрганиш.

3.9. Оператив эпидемиологик анализ тушунчаси:

3.9.1. Юқумли касалликлар профилактикасида оператив эпидемиологик анализнинг аҳамияти.

4. Талаба билиши керак бўлган амалий кўникмалар:

4.1. Талабалар назарий билимларини ретроспектив эпидемиологик анализни ўтказишда қўллай билишлари керак.

4.2. Юқумли касалликларнинг кўп йиллик динамикасини анализ қила билишлари керак. Даврийликни чизма равишда тасвирлаш ва баҳолашни билишлари керак.

4.3. Касалликнинг ретроспектив эпидемиологик анализини ўткази билиши керак.

4.4. Эпидемиологик белгилар бўйича касалланишни анализ қила билиши керак.

4.5. Ретроспектив эпидемиологик анализ натижаларига асосланиб эпидемияга қарши чора-тадбирлар режасини туза билиши керак.

4.6. Гуруҳ-гуруҳ бўлиб касалланишнинг сабабларини аниқлай билиши керак.

5. Машғулотни ўтказиш режаси:

5.1. Кириш, машғулотнинг мақсадини тушуниб олиш ва мавзу маъносини англаш.

5.2. Ушбу мавзу юзасидан талабаларда мавжуд бўлган дастлабки билимларни аниқлаш.

5.3. Ушбу мавзу юзасидан ахборот учун берилган маълумотларни ва адабиётларда ёритилган материалларни ўрганиш.

5.4. Эпидемиологик анализ услублари билан танишиш.

5.5. Ретроспектив эпидемиологик анализ. Касалликнинг кўп йиллик, йиллик динамикасини анализ қилишни ўрганиш, эпидемиологик жиҳатдан хавfli гуруҳларни, вақтни, ҳудудларни ва омилларни аниқлашни ўрганиш.

5.6. Эпидемияга қарши чора-тадбирлар режаси билан танишиш.

5.7. Оператив эпидемиологик анализ.

6. Талабаларнинг мустақил иши.

6.1. Касалликнинг кўп йиллик ва йиллик динамикасини статистик усуллар ва компьютерлар ёрдамида анализ қилиш.

6.2. Касалликни эпидемиологик белгилари бўйича статистика усули ёрдамида анализ қилиш.

6.3. Ретроспектив эпидемиологик анализ натижаларига асосланиб, эпидемияга қарши курашиш чора-тадбирлар режасини тузиш.

6.4. Ретроспектив эпидемиологик анализ натижаларини курс иши сифатида расмийлаштириш.

6.5. Оператив эпидемиологик анализ қилиш.

Ахборот учун маълумот

Эпидемиологик назорат - бу ДСЭНМ фаолиятининг эпидемияга қарши кураш тизими ҳисобланиб, назарий, услубий, ташкилий принциплари асосида эпидемиологик ҳолатни динамик баҳолайди, касалликнинг олдини олиш ва уни камайтириш, баъзи юқумли касалликларни йўқотишни ўз олдига мақсад қилиб қўяди.

Эпидемиологик назоратнинг назарий асоси – бу эпидемиологик ҳолатни ўрганиш ҳисобланиб, биринчи навбатда ўз-ўзини бошқариш назарияси ҳисобланади. Бу назарий эпидемиологик прогнозда кўзгатувчини эпидемик тарқалишида паразит популяциясида ҳосил бўладиган ички қайта куришини аниқлаб беради.

Эпидемиологик назоратнинг услубий асоси эпидемиологик усуллар, эпидемиологик анализ ва эпидемиологик прогноздир. Бу назария касаллашнинг структурасини, эпидемиологик прогнозни ўз вақтида аниқлашни ва шу билан бирга ўтказиладиган чора-тадбирларнинг сифатини ва эпидемияга қарши кураш тизимини баҳолаб беради.

Эпидемиологик назоратнинг ташкилий асоси - ҳозирги замон назарияларини бошқарувчи мутахассислар томонидан олиб борилади, эпидемияга қарши кураш ишлари эпидемияга қарши кураш тизимига асосланади.

Эпидемиологик назорат бу ДСЭНМ фаолиятининг эпидемияга қарши олиб борадиган чора-тадбири ҳисобланади. Бошқарув тизимида эпидемиологик диагностика, ташкилий ва услубий назорат функциялари

тафовут қилинади. Эпидемиологик назоратнинг ташкиллаштирилиши эпидемиолог врачларнинг малакасига боғлиқ бўлади. Эпидемиологик анализнинг босқичлари. Эпидемиологик анализнинг асосий турларидан бири ретроспектив эпидемиологик анализдир (РЭА), бундай анализ доим йилнинг охирида ўтказилиб бошқа йиллар билан солиштирилади.

Ретроспектив эпидемиологик анализ натижалари ушбу ҳудудда эпидемияга қарши чора-тадбирлар ҳисобот йилида қандай олиб борилганлигини ҳам баҳолайди ҳамда ҳудудда касалликнинг тарқалиш хусусиятларини ўрганadi.

Ретроспектив эпидемиологик анализнинг иккинчи босқичи эпидемияга қарши кураш режасини тузиш ҳисобланади.

Эпидемиологик анализнинг учинчи босқичи бу эпидемиологик назорат бўлиб қуйидагича бажарилади:

— эпидемияга қарши режалаштирилган чора-тадбирларни систематик баҳолаш;

— эпидемиянинг ривожланишида ижтимоий ва табиий шароитларни рўйхатга олиш;

— касалликларни эпидемиологик кузатиш;

— аниқланган касаллик ҳодисаларини эпидемиологик текшириш.

Касаллик ҳодисаларини эпидемиологик баҳолаш оператив анализда олинган материалларга асосланиб биринчи навбатда эпидемиянинг ривожланишида табиий ва ижтимоий омилларнинг ўзгариши эпидемияга қарши ишлар режасига ўзгартиришлар киритиш учун ишлатилади. Оператив эпидемиологик анализ РЭАнинг ахборот манбаси сифатида ҳам қўлланилади.

ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР КЎП ЙИЛЛИК ДИНАМИКАСИНИ АНАЛИЗ ҚИЛИШ

Ушбу анализнинг мақсади:

- Касалланишнинг кўп йиллик тенденциясини аниқлаш;
- Эпидемик циклнинг жадаллашиш ва давом этишини аниқлаш;
- Эпидемияга қарши ўтказилган тадбирларнинг самарасини аниқлаб, уларга баҳо беришдир.

Касалланишнинг кўп йиллик ўзгариш суръатини анализ қилиш услуби

Кўп йиллик ўзгариш суръати - бу маълум йиллар ичида касалланишнинг ўзгариши. Бу ўзгаришлар ҳар хил сабаблар таъсирида бўлади. Бу сабаблар уч гуруҳга бўлинади:

1. Доимо таъсир қилувчи сабаблар.
2. Даврий таъсир этувчи сабаблар. Уларнинг таъсири маълум йилларда даврий қайтарилади.
3. Эпидемик жараён жадаллигининг ўзгаришига сабаб бўлувчи тасодифий узлуксиз ўзгарувчи омиллар. Шундай қилиб кўп йиллик тенденцияларнинг турлари қуйидагича:
 1. Бир тарафлама йўналтирилган ўзгаришлар.
 2. Даврий тебранишлар.
 3. Даврий бўлмаган тебранишлар.

Кўп йиллик эпидемик тенденция

Тенденция тўғри ёки эгри чизикли бўлиши мумкин:

- а) тўғри чизикли тенденция инфекция тарқалишидаги сабабларнинг ўзгариши билан боғлиқ.
- б) эгри чизикли тенденция - сабаблар нотекис таъсир этганда содир бўлади.

Кўп йиллик эпидемик тенденция асосида одамларнинг ҳаёт шароитларининг ўзгариши, яъни ижтимоий омиллар ётади. Ҳар хил инфекцияларда кўп йиллик эпидемик тенденцияларнинг ўзгариши бир хил эмас.

Бошқариладиган инфекциялар кўп йиллик тенденцияси профилактик эмлаш тадбирларининг сифатига боғлиқ. Бошқарилмайдиган инфекциялар (грипп, ОРЗ) тенденцияси асосида аҳоли сони ўзгариши ва унинг аҳоли пунктларида ва улар орасида мулоқотда бўлиши ётади.

Қасалликнинг кўп йиллик динамикасини анализ қилиш бошқичлари ва усуллари

Даврларни катталаштириш усули - бир-бирига яқин икки йилликнинг кўрсаткичлари қўшилиб, йиғинди иккига бўлинади, натижада ўртача (У) қиймат ҳосил бўлади. Масалан, 18 йиллик касалланиш анализ

қилинаётганда, юқоридаги усул билан 9 та ўртача (У) кўрсаткич ҳосил бўлади.

Ўртача силжиш усули билан бир бирларига яқин икки ёки уч йилликнинг йиғиндисини олиб, уни йиллар сонига бўлинади. Бунда, танлаб олинган вақт орасидаги ҳақиқий касалланиш кўрсаткичи ўртача арифметик катталиқ билан аниқланганлиги учун, олинган ўртача катталиклар ичидаги тасодифий оғишлар ўзаро бир-бирларини йўқотади. Сўнгра давр бир кузатишга силжитилиб, ўртача қийматни ҳисоблаш такрорланади, яъни ўртача марказлашади.

Кўпчилик ҳолларда 2 ёки 3 йиллик даврни текислаш йўлидан фойдаланилади. Энг кичик квадратлар усули универсал қўлланишга эга. Динамик қаторнинг текисланиши қуйидаги функция $y=a+vx$ билан бажарилади, бунда "у" тўғри чизикли тенденция кўрсаткичи, яъни касалланишнинг назарий кўрсаткичи, "а" - касалланишнинг ўртача кўп йиллик сатҳи (ўзгармас катталиқ), "vx" – тўғри чизикли тенденцияни вужудга келтирувчи ва ҳар бир анализ қилинаётган йил учун ўзгарувчан катталиқ. Бу усулдан фойдаланилганда жадвалга энг кичик квадратлар усулини қўллаш қонунига риоя қилинадиган ҳолда олинган натижалар тўлдирилади.

1. Анализ қилинаётган йил жуфт қийматга эга бўлса, динамик қатор икки тенг бўлакка бўлинади. Бунда қаторда ўртача қийматга эга бўлган бир-бирига яқин иккита кўрсаткич намоён бўлади. (Масалан: 18-9 ва 10 ҳисоб кўрсаткичлари). Бу ўрта қийматларга 1 деб номер қўйилади. Кейинги кўрсаткичларга "1" дан икки томонга қараб ортис борувчи тоқ номерлар қўйилади, яъни 3; 5; 7; 9; 11; 13. Бунда номерларнинг юқори қисми манфий (-) қуйи қисми эса мусбат (+) ишорали бўлади.

Тоқ динамик қатор анализ қилинганда, ўртадаги ўринни эгаллаган кўрсаткичга "О" номер қўйилади. "О" дан бошлаб икки тарафга ортис борувчи 1; 2; 3; 4; 5; 6; номерлар қўйиб борилади, бунда "О" дан юқори қисми манфий (-) қуйи қисми эса мусбат (+) ишорали бўлади.

2. Бу сонлар (анализ қилинаётган йилларнинг номерлари) квадратга оширилиб жадвалнинг кейинги бўлимига ёзилади.

Бундай кўпайтмаларнинг йиғиндисини аниқлаб, жадвалнинг жамловчи бўлими (Σx^2) га ёзилади.

3. Кўрсаткич (у) ни ўзининг номери (х) га кўпайтириб, ҳар бир йил учун касалланиш кўрсаткичининг кўпайтмаси (ух) аниқланади ва у жадвалнинг кейинги бўлимига ёзилади (ўзининг ишораси билан). Бу бўлимнинг жамига кўпайтма йиғиндисини (Σux) ишорасини ҳисобга олиб киритилади.

4. "в" катталиқ қуйидаги формула билан ҳисобланади:

$$v = \Sigma ux / \Sigma x^2$$

5. Қуйидаги функция $y=a+vx$ га асосан ҳар бир йил учун тўғри чизикли тенденция кўрсаткичи ҳисобланади.

Касалланишнинг кўп йиллик ўзгариш суръати ва даврийликни аниқлаш

Даврийлик, тенденциядан фарқли ўлароқ касалланишнинг ўзгариш суръатига даврий киска таъсир этувчи омилларнинг таъсири натижасида пайдо бўлади.

Даврийликни аниқлайдиган алгоритм

1. Хар бир йилдаги касалланишнинг ҳақиқий кўрсаткичлари кескин намоён бўладиган кўрсаткич ҳам шу йилдаги касалланиш назарий эгри чизигининг оғишидан аниқланади:

$$U_i = UT$$

2. Қадам оралиғи 2-3 йил бўлган ўртача силжиш усули билан текисланади.

3. Оғиш кўрсаткичининг олинган координаталари касалланиш ўзгариш суръатининг назарий тизимига туширилади ва нуқталар ўзаро бирлаштирилади.

4. Назарий эгри чизикларга нисбатан касалланиш сатҳининг қуйи, юқори даврининг давомийлиги ва бошланиш ҳамда тугаланиш вақтлари аниқланади. Улар назарий ва амалий эгри чизикларининг кесишиш нуқтасидан аниқланади.

Даврийлик анализининг энг оддий усули

Бу усул билан кўрсаткичларнинг назарий ҳисоблаш тўғри чизик тенденциясини аниқлаш ва тизимдаги ҳақиқий касалланиш эгри чизиги билан горизонтал чизикнинг кесишган нуқталари орқали жуда катта аниқлик билан даврларнинг синхронлигини ёки уларнинг мавжуд эмаслигини, давр фазалари ёки уларнинг умуман даврлар орасидаги вақт оралигини, силжиш амплитудасини, даврлар сонини, даврларнинг бошланиш ва охири фазаларини аниқлаш мумкин.

19-жадвал

Текшириляётган туманда ВГА билан касалланиш кўрсаткичи (100 минг ахоли сонига нисбатан)

| Йиллар | Касалланиш кўрсаткичи | Йиллар | Касалланиш кўрсаткичи |
|--------|-----------------------|--------|-----------------------|
| 1982 | 109,3 | 1991 | 68,0 |
| 1983 | 117,7 | 1992 | 78,9 |
| 1984 | 94,3 | 1993 | 54,3 |
| 1985 | 90,4 | 1994 | 62,9 |
| 1986 | 86,1 | 1995 | 60,9 |

19-жадвалнинг давоми:

| | | | |
|------|------|------|-------|
| 1987 | 94,9 | 1996 | 120,6 |
| 1988 | 96,6 | 1997 | 102,2 |
| 1989 | 75,8 | 1998 | 102,3 |
| 1990 | 86,5 | 1999 | 101,3 |

1-Масала. Жадвалдаги бошланғич берилганларга асосан, миллиметрга бўлинган коғозда ВГА билан касалланишнинг кўп йиллик ўзгариш суръати чизилсин.

2-Масала. Тасвирланган касалланишнинг кўп йиллик ўзгариш суръати анализ қилинсин.

3-Масала. Ўртача силжиш усули билан касалланиш кўрсаткичининг динамик қатори текислансин.

Масалан:

$$1983 \text{ йил учун } \frac{109,3 + 117,7 + 94,3}{3} = 107,1 \text{ 1-нчи текисланган кўрсаткич}$$

$$1984 \text{ йил учун } \frac{117,7 + 94,3 + 90,4}{3} = 100,8 \text{ 2-нчи текисланган кўрсаткич}$$

4-Масала. Ўртача силжиш усули билан кўп йиллик ўзгариш суръатининг чамалаб қилинган анализ натижаларини ёзма равишда ифодаланг.

5-Масала. Жадвалдан фойдаланиб, касалланишнинг ўртача кўп йиллик кўрсаткичи (y) ни аниқлансин ва қуйидаги формулага асосан бу кўрсаткичнинг ўртача квадратик силжиши ҳисоблансин.

$$y = \frac{\sum y}{n}$$

бунда

y - ҳар бир йилдаги касалланиш кўрсаткичи.

$\sum y$ - касалланиш кўрсаткичлари йиғиндиси

n - анализ қилинаётган йиллар сони.

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (\Sigma y - e)^2}{n-1}}$$

бунда

σ (сигма) - ўртача квадратик оғиш

$(\Sigma y - e)^2$ - йиллар бўйича ўртача кўп йиллик кўрсаткичга нисбатан ҳақиқий кўрсаткич силжишлари квадратларининг йиғиндиси.

n - анализ қилинаётган йил ҳисобга олинмагандаги йиллар сони.

6-Масала. Энг кичик квадратларнинг қисқартириш усули билан динамик қатор текислансин ва 2-чи жадвал тўлдирилсин.

7-Масала. УТ= $a+vx$ га асосан тўғри чиқиқли тенденциянинг назарий кўрсаткичи ҳисоблансин ва касалланишнинг кўп йиллик ўзгариш суръати тизимига туширилсин.

8-Масала. Фазалар даври орасидаги давомийлик оралиғи, уларнинг бошланиш ва тугалланиш вақтлари ҳамда даврлар сони кўрсатилсин

Ҳар бир йил учун ҳақиқий кўрсаткичдан фойдаланиб унинг назарий кўрсаткичи эгри чизиғидан оғиши аниқлансин.

Бунинг учун координатанинг горизонтал ўқига анализ қилинаётган йиллар бир хил ораликда қўйилиб, улар касалланишнинг назарий эгри чизиғини ифодалайди, вертикал ўқига эса касалланишнинг назарий қийматига нисбатан ҳақиқий қийматнинг оғиши "0" деб қабул қилинган горизонтал ўқининг юқори ва қуйи томонларига танлаб олинган масштабларида қўйилади.

19-жадвал

**ВГА билан касалланишни ўрганишда кўп йиллик динамикасини
яқуний материаллари**

| Йиллар | Касалланиш кўрсаткичи (y) | Касалланиш кўрсаткичи номерацисы (x) | x^2 | xy |
|---------------|---------------------------------|---|----------------|--------------|
| 1982 | 109,3 | | | |
| 1983 | 117,7 | | | |
| 1984 | 94,3 | | | |
| 1985 | 90,4 | | | |
| 1986 | 86,1 | | | |
| 1987 | 94,9 | | | |
| 1988 | 96,6 | | | |
| 1989 | 75,8 | | | |
| 1990 | 86,5 | | | |
| 1991 | 68,0 | | | |
| 1992 | 78,9 | | | |
| 1993 | 54,3 | | | |
| 1994 | 62,9 | | | |
| 1995 | 60,9 | | | |
| 1996 | 120,6 | | | |
| 1997 | 102,2 | | | |
| 1998 | 102,3 | | | |
| 1999 | 101,3 | | | |
| $\Sigma n=18$ | $\Sigma y=$ | $x=$ | $\Sigma x^2 =$ | $\Sigma xy=$ |

Даврийликни аниқлаш

| Йиллар | Касаллик кўрсаткичи | УТ | Оғиши (отклонение) (y-УТ) |
|--------|------------------------|----|---------------------------------|
| 1982 | 109,3 | | |
| 1983 | 117,7 | | |
| 1984 | 94,3 | | |
| 1985 | 90,4 | | |
| 1986 | 86,1 | | |
| 1987 | 94,9 | | |
| 1988 | 96,6 | | |
| 1989 | 75,8 | | |
| 1990 | 86,5 | | |
| 1991 | 68,0 | | |
| 1992 | 78,9 | | |
| 1993 | 54,3 | | |
| 1994 | 62,9 | | |
| 1995 | 60,9 | | |
| 1996 | 120,6 | | |
| 1997 | 102,2 | | |
| 1998 | 102,3 | | |
| 1999 | 101,3 | | |
| n=18 | y=89,37 | | |

ЮКУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР ЙИЛЛИК ДИНАМИКАСИНИНГ АНАЛИЗИ

Анализининг мақсади: йил давомида эпидемик жараённинг намоён бўлиш шакллари бўйича касалланишнинг сабабларини баҳолаш.

Хал қилиниши керак бўлган масала:

1. Эпидемик жараён намоён бўлишининг айрим шакллари аниқлаш.
2. Йил давомида ҳар бир шаклларнинг жадаллигини баҳолаш.
3. Ҳар бир шаклнинг йиллик касалланиш йиғиндисидagi улуши.
4. Шулар асосида эпидемик жараённинг етакчи омиллари белгиланади ва уни бошқариш учун эпидемик жараён келиб чиқиш механизми ва сабаблари ҳақидаги ғоялар илгари сурилади.

Йил давомида ҳамма юкумли касалликларга потекис тарқалиш характерли. Касалланишнинг йил давомида даврий ўзгариши, яъни кўпайиб бориши ва сусайиши маълум сабабларга боғлиқдир.

Йил мобайнида доимо таъсир этувчи сабаблар йил давомидаги касалланишни шакллантиради. Йил давомидаги касалланиш бу даврий ва доимий бўлмаган сабабларни эътиборга олмаган ҳолда айнан шу шароитларда эпидемик жараённинг минимал жадаллигидир. Айрим ҳолларда уни мавсумлараро касалланиш деб ҳам айтилади. Даврий таъсир этувчи сабаблар йил давомидаги касалланишга эпидемик устамани шакллантиради. Бу сабаблар ҳар доим йилнинг маълум бир мавсумида ёки даврида таъсир қилади, шунинг учун уларни мавсумий сабаблар деб юритилади, ушбу жараённинг намоён бўлиш шаклини эса - мавсумий касалланиш деб айтилади. Мавсумий эпидемик жараён ривожланиши шакллари характерлаб турувчи белгилардан бири бу даврий сабаблар таъсири бошланиши биланоқ касалланиш йилнинг айнан бир вақтида бошланишида ва шу сабабларнинг фаоллиги сусайгач касалланишнинг камайишида намоён бўлади.

Мавсумийлик бу эпидемик жараённинг фасллар бўйича ривожланишининг яққол намоён бўлишидир. Касалланишнинг мавсумий кўтарилиши - бу кўзгатувчи популяцияси билан хўжайин популяциясининг ўзаро таъсирини қайта ўзгаришга олиб келувчи ижтимоий ва табиий шароитларнинг маълум бир ўзгаришига эпидемик жараённинг реакциясидир. Йиллик динамиканинг доимий бўлмаган тасодифий сабаблари - бу шундай сабабларки, уларнинг натижаси касалликнинг бирдан авж олиб намоён бўлишидир. Бу сабаблар фаоллигининг орғиши йил давомида бир текис бўлмайди, бу сабаблар таъсирида касалликнинг эпизодик (тўсатдан) авж олиши кузатилади.

Касалланишнинг йиллик динамикасини анализ қилиш услуби

1. Касалланишнинг ойлик динамикасини аниқлаш. Бунда касалланишнинг ўртача кўп йиллик интенсив кўрсаткичлари уларнинг ишонч

чегараси эҳтимоллик миқдори билан ҳар хил ўзгарувчанлигида қўлланилади (095; 099; 099,5).

Касалланишнинг ўртача ойлик динамикасининг кўрсаткичлари қуйидагича аниқланади:

$$y = \frac{\sum y}{n},$$

бунда

Y - кўп йиллик касалланиш даражасининг ўртача миқдори.

Σy - йиллар давомидаги бир ойлик касалланишлар кўрсаткичининг йиғиндиси.

n - текширилаётган йиллар сони.

Ўртача арифметик кўрсаткич чегараси 0,99 эҳтимоллик даражаси билан қуйидаги формуладан топилади:

$Y \pm 2,6m$, бунда

m - ўртача арифметик кўрсаткичнинг ўртача хатолиги.

2,6 - 0,99 эҳтимоллик даражасига мос келган коэффициент.

Ўртача хатолик қуйидаги формулага асосан ҳисобланади:

$$m = \frac{\sigma}{\sqrt{n}},$$

бунда

σ - ўртача квадрат силжиш.

n - текширилаётган кўрсаткичлар сони. Бундай ўртача кўп йиллик касалланиш даражасининг ҳар ойлик аниқланиш усули, 7 йилдан кам бўлмаган даврни ўз ичига олувчи касалланишнинг ўсиш суръатини анализ қилишда қўлланилади.

2. Текширилаётган йиллар сони кўп бўлганда, кўп йиллардаги ҳар ойлик кўрсаткичи сифатида, берилган шароитда кўпроқ маълумотга эга бўлган медиана кўрсаткичдан фойдаланилади.

Медиана касалланишнинг ўртача ойлик кўрсаткичларини ўсиб боровчи (ёки камайиб боровчи) кетма - кетликда жойлаштириш йўли билан аниқланади.

Вариант сони (n) тоқ бўлганда, медиананинг тартиб номери, $\frac{n+1}{2}$

қонун бўйича аниқланади.

Вариант сони жуфт бўлганда, медиананинг тартиб номерини қатор марказида жойлашган иккита вариантнинг ўртача қиймати шаклида аниқланади.

Йил давомида касалланишнинг юқори чегарасини аниқлаш учун ҳар йили ҳисобга олинган касалланишни минимал (энг кичик) кўрсаткичларидан динамик қатор тузиш керак бўлади. Агар ноль кўрсаткичлари мавжуд бўлса, у ҳилда энг кичик кўрсаткич сифатида нолдан кейинги кўрсаткич олинади. Шундан кейин касалланишнинг ўртача кўп йиллик энг кичик кўрсаткичини ҳисоблаш керак бўлади. Уни қуйидаги формула бўйича ҳисобланади.

$$U_{\min} = \frac{\sum y}{n},$$

бунда,

y – касалланишнинг энг кичик ойлик кўрсаткичларининг йиғиндис.

n – анализ қилинаётган кўрсаткичлар сони. Йил давомидаги касалланишнинг юқори чегарасини аниқлаш учун қуйидаги формуладан фойдаланилади:

$$U_{\text{юч}} = U_{\min} + 3m,$$

бунда

m – ўртача кўп йиллик кўрсаткичнинг ўртача хатолиги. Бу қуйидагича аниқланади:

$$m = \sqrt{\frac{U_{\min} \times (100000 - U_{\min})}{n}}$$

бунда

n – текширилаётган даврдаги ўртача ахоли сони.

Касалланишнинг ойлик ўсиш суръатини бир хил баҳолаш

Касалланишнинг ойлик ўсиш суръатини бир хилда баҳолаш учун тизим тасвири (диаграмма) дан фойдаланилади.

Чизикли кутбий диаграмманинг афзаллиги шундан иборатки унинг ҳар бир градусига (ҳаммаси бўлиб 360°) йилнинг ҳар бир куни (365 кун) тахминан тўғри келади. Уни чизиш учун, йил давомидаги касалланишнинг юқори чегараси радиуснинг қиймати қилиб олинади.

Айлананинг юзи ҳар 30° дан ўтадиган радиал чизиклари орқали 12 та тенг бўлакка бўлинади ва ҳар бир радиусга ойлارнинг тартиб номерлари белгиланади. Медиана кўрсаткичларига асосан ҳар ойдаги касалланишнинг бир хил даражалари радиал чизикларда айлана марказидан маълум масофаларда маълум нуқталар билан белгиланади ва шундан сўнг улар тўғри чизиклар билан ўзаро туташтирилади. Худди шунингдек, медиана кўрсаткичларининг ишончли юқори ва қуйи қийматлари ҳам белгилаб чиқилади. Бу иккала чизикларнинг кесишиш чизикларнинг кесишиш нуқталаридан фаслга боғлиқ ва бирдан пайдо бўладиган касалланишларнинг бошланиш ва тугаланиш вақтлари аниқланади.

Айлана ташқарисида қолган касалланиш даражалари фаслий кўтарилиш даврига, айлана ичидагилари эса фасл орасидаги даврга тўғри келади.

Баъзи йиллардаги касалланишларнинг ўсиш суръатини ойлар бўйича анализи

Баъзи ойлардаги касалланишларнинг ўсиш суръатини ойлар бўйича баҳолаш, бир хил медиана чизиклари билан ишончли диаграммаларни таққослаш усули билан амалга оширилади. Бунинг учун диаграмма текширилаётган йилдаги бир хил медиана чизиклари туширилади.

Эпидемик жараённинг кўринишларига қараб касалланишларнинг йил ва ой давомидаги улушини ўрганиш

Аниқ бир йилнинг маълум ойидаги бирдан пайдо бўладиган касалланишларнинг даражаси ва улушини аниқлаш учун касалланишнинг мавжуд кўрсаткичларидан ташқари, уларнинг иккита миқдорий аломатларидан, яъни йил давомидаги касалланишнинг юқори чегаравий кийматларидан фойдаланилади.

Эпидемик жараёнларни намоён бўлишидаги мос кўринишлар сонининг йиғиндисини аниқлаш йўли билан ҳар бир аниқ йил учун уларнинг жамини аниқлаш мумкин. Эпидемик жараённинг намоён бўлиши шаклига қараб, касалланишнинг ойлик ва йиллик ўсиш суръатини фоизларда ифодалаш мумкин, бунинг учун аниқ бир даврдаги мавжуд умумий кўрсаткични 100% қилиб олинади, намоён бўлиш шаклига қараб касалланишнинг улуши фоизларда тизимга сектор ёки поғона кўринишидаги диаграммаларда ифодаланиши мумкин.

Эпидемиологик белгилар бўйича аҳоли касалланишини анализ қилиш услуби

Юқумли касалликлар даврийлик жадаллиги эпидемик жараён профилактика ва эпидемияга қарши чора-тадбирларга боғлиқ. Касалланишнинг даврий жадаллиги ҳудудлар бўйича ва аҳолининг ҳар хил гуруҳлари бўйича фарқ қилади. Касалликларни ўзгариш сабабларини ўрганиш асосан, хавфли омилларни анализ қилиш, касалланишга боғлиқ бўлган сабаблар ҳақидаги фаразлар тузиш ҳар хил шароитларга боғлиқ.

Касалланиш билан боғлиқ бўлган сабаблар эпидемиологик услублар ёрдамида ўрганилади, шароитларнинг ўзгариши эса статистик услублар билан ўрганилади ва бу услуб миқдор ва сифат жиҳатидан характерланади. Эпидемик жараёнда касалланиш жадаллигини ўрганиш фақат хавфли омилларга эмас, балки алоҳида аҳоли гуруҳларига ёки жойга ўша ернинг шарт - шароитларига ҳам боғлиқ. Ўша аҳоли гуруҳи ва жойини аниқлаш бу эпидемик жараённи ўрганишнинг асосларидан биридир. Касалланишларни ўрганишда хавфли омилларни, сабабларни ўрганишдан ташқари, профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирларнинг самарадорлигини ҳам ўрганишда корреляцион, дисперсион ва регрессион усуллардан ҳам фойдаланилади.

КОРРЕЛЯЦИОН АНАЛИЗ УСУЛИ

Ушбу усул ўрганилаётган сабабчи омил натижасида касалликнинг қай даражада юзага чиқишини аниқлаб беради.

Корреляцион коэффициент бўйича корреляцион боғланишни баҳолаш схемаси

| Боғланиш кучи | Боғланиш ҳарактери | |
|---------------|--------------------|-----------------|
| | Тўғри (+) | Тесқари (-) |
| Боғланиш йўқ | 0,0 | 0,0 |
| Кучсиз | 0,01 дан 0,29 | -0,01 дан -0,29 |
| Ўртача | 0,30 дан 0,69 | -0,30 дан -0,69 |
| Кучли | 0,70 дан 1,00 | -0,70 дан -1,00 |
| Тўлиқ | 1,0 | -1,0 |

Регрессион анализ натижалари, ўзгаришларнинг яққоллигидан сабабчи омил (шароит, чора-тадбирлар ва бошқалар) натижасида ўзгариш даражасидан келиб чиқади. Масалан, ичак ўткир инфекцияларининг аҳоли орасида ўзгариши, аҳоли орасидаги фойдаланиладиган водопровод ичимлик суви Давлат стандарти талабларига жавоб бермайдиган водопровод сувларининг сошини ўзгариши билан боғлиқ.

Дисперсион анализда 1 та ёки бир неча ўрганилувчи омиллар натижасида касалланиш кўрсаткичини % ҳисобида аниқланади.

Тўғри чизикли корреляция коэффициентини аниқлаш хавфли омилга боғлиқ.

Тўғри чизикли корреляция коэффициенти гуруҳлар кузатувида ва ундан кўн ҳолларда қўлланилади. ($n - 30$) коэффициентни ҳисоблаш асосида аниқланувчи қаторда кўрсаткичларнинг ўзгаришини (ЎРТА) текширилувчи ўртача арифметик қаторлардан ўрганилувчи сабабнинг (шароит, чора-тадбир ва бошқалар) юзага чиқиш миқдорини аниқлаш ётади, корреляция коэффициентини ҳисоблаш куйидаги формула бўйича олиб борилади.

x - корреляция коэффициенти, боғланиш кучи ва характерини ўрганилувчи омиллар ўртасида (шароит, сабаб, чора-тадбир ва бошқалар) ва ўртача арифметик қатордан тўғри келувчи текширилувчи x қаторда ўзгариувчи ҳар қандай катталиқлар x ва y га боғлиқлиги.

Мисол учун "К" шахрнинг дизентерия "Зонне" ва вирусли гепатит А билан касалланишлари ўртасидаги корреляцияни ҳисоблаймиз.

| Йил-лар | Дизенте-рия билан касалланиш (x) | ВГА билан касалланиш (y) | | | | | |
|--------------|----------------------------------|--------------------------|---------------|---------------|---------------------|--------------------|----------------------|
| 1 | 587 | 150 | 190 | -51 | 36100 | 2601 | 9690 |
| 2 | 284 | 164 | -113 | -37 | 12769 | 1369 | 4181 |
| 3 | 440 | 218 | 43 | 16 | 1849 | 256 | 688 |
| 4 | 241 | 237 | -156 | 36 | 24336 | 1296 | 5616 |
| 5 | 433 | 237 | 36 | 36 | 1296 | 1296 | 1296 |
| $\Sigma n=5$ | $\Sigma x=1985$ | $\Sigma y=1006$ | $\Sigma dx=0$ | $\Sigma dy=0$ | $\Sigma dx^2=76350$ | $\Sigma dy^2=6818$ | $\Sigma dx dy=21471$ |

Дизентерия билан ўртача кўп йиллик касалланиш:

$$x = \frac{1985}{5} = 397$$

$$dx_1 = 587 - 397 = 190$$

$$dx_2 = 284 - 397 = -113 \text{ ва бошқ.}$$

ВГА ўртача кўп йиллик касалланиш:

$$y = \frac{1006}{5} = 201,2$$

$$dy_1 = 150 - 201,2 = -51,2$$

$$dy_2 = 164 - 201,2 = -37,2$$

$$1.1.1 \quad r_{xy} = \frac{\Sigma dx \times dy}{\sqrt{dx^2 \times dy^2}} = \frac{21471}{\sqrt{76350 \times 6818}} = 0,4$$

Корреляцион коэффициентнинг пачоғли ишончилигини ўртача хатоликлар катталиги билан тақдослаб текширилади. Корреляция коэффициенти ўртача хатоси қуйидаги формула билан ҳисобланади:

$$m\tau = \frac{1 + \tau^2}{n}$$

бу ерда

τ - корреляция коэффициент катталиги

n - қатордаги жуфтлик аъзолар сони.

Агар корреляция коэффициенти катталиги ўртача хатосидан камида 3 марта юқори бўлса, корреляция коэффициенти катталиги ишончли ҳисобланади.

ХАВФЛИ ОМИЛ БЎЙИЧА КАСАЛЛАНИШНИ АНИҚЛАШДА КОРРЕЛЯЦИЯ ЎЗГАРИШЛАРИ

Нисбий жиҳатдан катта сонли кузатувларда кўрсаткич катталиклари бўйича ва умумий маълумотлар бўйича корреляция аниқлашни бажариш ҳолиарида кўн вақт сарфланади. Бу ҳолатларда тўғри келмаган кўрсаткичлар аниқланишига олиб келади, шартли номерлар ёки ўзгаришлар бўлади. Корреляция коэффициентини аниқлаш услубида ўрганилувчи омилар ўртасидаги боғланиш кучи ва характери катталигига етарли аниқлик киритилади. Ўрганилувчи каторларнинг текширилувчи кўрсаткичларини тўғри ёки тескари синхрон ўрганишда қўлланилмайди, чунки эпидемиологик амалиётда бу кам учрайди.

Корреляциянинг коэффициенти ўзгаришини аниқлашда Спирион усули қўлланилади - ρ (ро).

$$\rho_{xy} = 1 - \frac{6 \sum d^2}{(n^2 - 1)}$$

бу ерда

ρ - корреляция коэффициенти ўзгариши

d - дисперсия (ўзгаришларини тартибли номери ўртасидаги фарк)

n - текширилувчи кузатиш жуфтликлар сони

Σ - жами белгиси

| Шаҳарлар | Проф.кўрик режасининг баж. % хи- собида (x) | Проф. кўрик- да аниқланган касалларнинг ўрғача сони % ҳисобида (y) | Тартиб рақами (ранг) | | Ранглар фарқи (d) | d ² |
|----------|--|---|----------------------------|---|----------------------|-------------------|
| | | | x | y | | |
| О | 109,5 | 80,1 | 1 | 2 | -1 | 1 |
| Б | 84,0 | 80,7 | 7 | 1 | 6 | 36 |
| В | 100,6 | 77,4 | 2 | 4 | -2 | 4 |
| И | 96,0 | 70,0 | 3 | 6 | -3 | 9 |
| К | 93,4 | 79,6 | 5 | 3 | 2 | 4 |
| С | 95,0 | 75,0 | 4 | 5 | -1 | 1 |
| Д | 91,0 | 61,0 | 6 | 7 | -1 | 1 |
| n=7 | | | | | $\Sigma d = 0$ | $\Sigma d^2 = 56$ |

$$\rho_{xy} = \frac{1 - 6,56}{7(72 - 1)} = -0,99$$

Корреляция коэффициент юқоридаги мисолда профилактик кўрик билан ушбу кўриқдаги аниқланган беморлар ўртасидаги тўғри мусбат боғланиш кучсиз даражада эканлигини кўрсатади.

САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХИЗМАТИДАГИ ИШ РЕЖАЛАРИНИНГ ТУРЛАРИ

Хамма санитария-эпидемиология хизматининг режаларини 4 та асосий гуруҳга бўлиш мумкин:

- ДСЭНМнинг вақт бўйича иш режаси
- ДСЭНМнинг чора-тадбирлар таркиби бўйича иш режаси.
- Санитария-соғломлаштириш, эпидемияга қарши чора-тадбирларнинг мажмуавий иш режаси.
- Объектлар бўйича топшириқ режаси. Режалаштириш жараёнида куйидагилар ўрганилади:

1. Туман халқ хўжалигининг характери.
2. ДСЭНМ хизмат қиладиган ҳудуднинг санитария-эпидемиологик аҳволи.
3. Демографик кўрсаткичлар.
4. Аҳолининг касалланиш кўрсаткичлари (умумий, юқумли).

Туман ДСЭНМ режаси юкорида турувчи ДСЭНМ, туман соғлиқни сақлаш бўлими, ҳокимият ва ДСЭНМ бош врачлари томонидан тасдиқланади. Туман ва шаҳар ДСЭНМларида тасдиқлаш тартиби бироз бошқача. Йиллик режага туман ДСЭНМининг бош врачлари имзо қўяди, бундан ташқари шаҳар ДСЭНМи, вилоят ДСЭНМи бош врачлари тасдиқлайди. ДСЭНМ режаси кейинги йилга ўз вақтида топширилиши керак. Бу режа вилоят ДСЭНМига якуний йилнинг июль-август ойидан кечикмаслиги керак. Режа йўлланмалари ҳар хил муассасаларда ўз вақтида қурилиш ишларини, штатларни режалаштириш ва бош қалар учун керак бўлади.

Давлат санитария-эпидемиология назорати марказининг йиллик иш режаси

Давлат санитария-эпидемиология назорати марказининг асосий режаси бу йиллик иш режасидир. Ушбу режа ДСЭНМнинг муаммо ва бўлимлар режаларини ўз ичига олади. Туман (шаҳар) ДСЭНМнинг йиллик иш режаси вилоят ва Республика ДСЭНМнинг ҳисоби асосида тузилади. Йиллик режа ДСЭНМнинг бўлимлари ва мутахассислари томонидан тузилади. Йиллик режа қисқа бўлиши керак, бунда алоҳида чора-тадбирларнинг бўлаклари кўрилади. Бу чора-тадбирлар ишчиларнинг хусусий режасининг бажарилган жойи, вақти билан аниқлаштирилади. Йиллик режа 4 бўлимга бўлинади:

1. Ташкилий чора-тадбирлар ва кадрларни тайёрлаш.
2. Даволаш-профилактика ва эпидемияга қарши кураш чора-тадбирлари
3. Умумсанитария ва соғломлаштириш чора-тадбирлари (огоҳлан-тирувчи ва жорий санитария назорати ишлари).
4. Санитария маорифи тарғиботи.

Йиллик режа тасвири

| № | Чора-тадбирлар | Бажарувчилар | Бажарилиш муддати | Бажарилганлик тўғрисида белги | Эслатма |
|---|----------------|--------------|-------------------|-------------------------------|---------|
|---|----------------|--------------|-------------------|-------------------------------|---------|

Квартал режа - ДСЭНМ бўлимларини режалаштириш учун тузилади. Бу режа ҳамма чора-тадбирларни аниқ изохлаб беради. Квартал режа йиллик режага тўғри келиши керак. Квартал режа иши ДСЭНМ бош врач томонидан тасдиқланади.

Хусусий режада ҳар бир ходим режа-график ишини маълум даврга тузади. Хусусий режа аниқ бўлиши керак. Унда кузатиш муддати, кузатиш тури, яъни инструментал ва лаборатория усули билан кузатишнинг бориш натижалари белгиланган бўлиши керак.

ДСЭНМнинг мажмуавий иш режаси

Соғломлаштириш чора-тадбирларини мажмуавий режа топшириқлари ДСЭНМ ишини асосий турлари бўлади. Бу режалар маълум бир жойда ёки маъмурий ҳудудда санитария-гигиеник ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар ўтказишга, юқумли касалликлар билан касалланишнинг олдини олиш, камайтириш ва бутунлай йўқ қилишга қаратилган.

Бундан ташқари, бу режани бажаришда тиббиёт ходимлари билан бир қаторда бошқа мустақил корхона ва муассасалар иштирок этишади (ҳар хил хўжаликлар ва бошқалар).

МАВЗУ 10. ОПЕРАТИВ ЭПИДЕМИОЛОГИК АНАЛИЗ

Оператив эпидемиологик анализ эпидемиологик диагностика усули ҳисобланади. Бу эса аҳоли ўртасида қисқа ёки бир аниқ вақт ичида эпидемик жараённинг ўзгаришларини аниқлашга қаратилган. Оператив эпидемиологик анализнинг вазифалари қуйидагилардан иборат:

а) эпидемик жараёнга таъсир қилувчи асосий сабаб ва шароитларнинг ўзгаришини ўз вақтида аниқлаш;

б) тасодифий эпизодик авж олишларни ўз вақтида аниқлаш ва уларнинг олдини олиш учун зудлик билан чора-тадбирлар ўтказиш.

Оператив эпидемиологик анализ эпидемиологнинг диагностика соҳасидаги мураккаб анализ турларидан бири ҳисобланади.

Унинг мураккаблиги қуйидагиларга боғлиқ:

- эпидемик жараённинг қисқа вақтда ўзгариши;

- алоҳида жамоаларда эпидемик жараённинг ҳар хилда намоён бўлиши;

- аҳолининг ҳар хил ҳудудларда жойлашганлиги ва уларнинг касалланиш ҳолатларининг ўзгариши жуда кўп ҳодисаларга боғлиқлиги.

Оператив анализ натижаларида касалликнинг қонуний ўзгариш сабаблари аниқланади.

Оператив эпидемиологик анализ натижалари ахборот маълумотларига боғлиқ. Оператив анализ ахборотининг асоси бўлиб юқумли касаллик тўғрисидаги диагноз ҳисобланади. Юқумли касаллик диагнози олдиндан тўғри аниқланган бўлиши керак. Беморлар ҳақидаги ахборотни даволаш ва профилактика муассасалари ходимлари берадилар. Санитария-эпидемиология муассасалари мутахассислари қўшимча маълумотлар олиш учун касаллик сабаблари тўғрисидаги фаразни текширишда қатнашадилар. Оператив эпидемиологик анализ ахбороти таркибига қуйидаги маълумотлар қиради:

1. Бемор ҳақида маълумот.

2. Диагноз.

3. Касалликнинг бошланган вақти.

4. Мурожаат этган кун.

5. Касаллик белгиларининг эпидемиологик аҳамияти.

6. Беморнинг бир жойдан иккинчи жойга кўчгани ҳақида маълумот.

7. Яшаш ва ишлаш (ўқиш) шароити ҳақида маълумот.

Беморлар тўғрисидаги маълумот даволаш ва профилактика муассасаларидан телефон орқали ёки почта орқали ДСЭНМга юборилиши керак. ДСЭНМда беморлар тўғрисида маълумот йиғадиган махсус марказ ташкил этилади. 24 соат ичида аниқланган беморларнинг маълумоти, кунлик бюллетенга берилади. Беморлар аниқланган ҳудуди, ёши, жинси, ижтимоий касбига қараб белгиланади. Кунлик маълумотлар ҳафталик бюллетень йиғиш мақсадида тўпланади. Кунлик маълумотлар абсолют сонларда кўрсатилиб, рўйхат қилинади. Ҳафталик ва ойлик маълумотлар 1000 нафар аҳолига нисбатан касаллик кўрсаткичи рўйхат қилинади.

Оператив анализ учун эпидемиологик жиҳатдан муҳим бўлган жойнинг санитария-гигиеник аҳволини билиш керак. Масалан, ичак инфекцияси анализи учун озиқ-овқат муассасаларининг санитария-гигиеник, техник ҳолатини, умумий овқатланиш жойларининг аҳволи, озиқ-овқат маҳсулотлари сифати, сув таъминоти ва бошқаларни аниқлаш керак.

Оператив эпидемиологик анализ услуги

Касалликнинг оператив эпидемиологик анализи 3 та бўлимни ўз ичига олади:

а) аҳолининг ҳар хил табақалари орасида касалликнинг динамикасини кузатиш;

б) эпидемиологик шароитни баҳолаш;

в) хавфли омил аниқланганда ушбу омил ҳақидаги фаразнинг тўғрилигини текшириш ва асослаш, ўша давр учун эпидемик жараённинг ривожланишини аниқлаш, аҳолининг касалланиш сабабларини аниқлаш.

Юқумли касалликлар динамикасини кузатиш даражаси маълум кун, ҳафта, ой учун, шунингдек, вақтнинг ўтган маълум анологик қисмида инфекциянинг алоҳида меъёр даражаларини рўйхатга олишни ўз ичига олади. Бунда бошқа жой, туман, гуруҳ аҳоли кўрсаткичлари ҳисобга олинади.

Ўтган йиллар учун касалликнинг меъёрий кўрсаткичи даражаси маълум касаллик учун эпизодик авж олиш ва сабабларини ўз ичига олади. Ҳар бир ҳудуд учун, ҳар бир ижтимоий ёш гуруҳлари учун кундалик меъёрий даража ҳисоблашда қуйидаги формуладан фойдаланилади

$$x \pm t_2\sigma$$

бу ерда: x - касалликнинг бир кундаги ўртача абсолют сони.

σ - кўрсаткичлар қаторини ўртача квадратик оғиши, x ни ҳисобга олган ҳолда.

t - ишонччилик даражаси учун Стьюдент критерийси (95%; 99 ва 99,9%)».

Хамма меъёрий даражалар ҳар бир алоҳида ҳудуд (туман, шаҳар, бўлим ва бошқалар) ва ижтимоий ёш гуруҳлар (1 ёшгача, 1-6 ёш, уюшган ва уюлмаган, 7-14 ёш, 15 ёшдан катта) учун ҳисобланади Кичик кўрсаткичлар ўзгаришлари қуйидаги формула билан баҳоланади:

$$x \pm t_2\sigma$$

Катта ҳудудларда юқумли касалликларни кузатиш картографик усул ёрдамида ҳам амалга оширилади. Бунинг учун ўша ҳудудда касалликнинг кунлик маълумотлари схематик карта сифатида рўйхатга олинади. Касал бўлганлар яшаш, ишлаш ва ўқиш жойига қараб, ҳудуд бўйича бўлиб картография қилинади. Ўша касаллик қаторида картограммада ўша жойнинг эпидемиологик хусусияти ва унинг тавсифи белгиланади. Ушбу усул кўлаб касаллик учраган ҳудудларни ва жойларни аниқлашни енгилаштиради.

1. Ўткир ва сурункали эпидемия давом этишига қараб аниқланади. Ўткир эпидемия қисқа вақтда аҳоли гуруҳлари орасида содир бўлади. Касаллик инфекциянинг яширин даврида рўйхатга олинади. Сурункали эпидемия эса аҳолининг маълум гуруҳларини кўп марта зарарланиши ва узок давом этиши билан ифодаланади.

2. Худудий белгиларга қараб эпидемия: чегараланган аҳоли гуруҳларини қамраб олувчи алоҳида жамоалар, жойлар, туманлар ва бошқаларга бўлинади.

3. Эпидемиянинг таснифи таъсир этувчи омилнинг эпидемик жараёнга боғлиқлиги, мавсумий эпидемия ривожланишини аниқлаш ёки эпизодик тарқалишга қараб қилинади.

Касаллик сони тарқалиш ҳарактерига қараб ҳам баҳоланади.

Агар касаллик "одатдаги" (норматив) даражадан ўтган бўлса, бу албатта эпизодик авж олиш ёки кўтарилиш деб баҳоланади.

Аҳоли касалланишининг сабаблари тўғрисидаги фаразни текшириш ва асослаш. Бу саволларга жавоб бериш учун, касалланишнинг динамикаси ўрганилади, худудларда касалланганлар гуруҳларга ажратилади, бунда ёшига ва касбига, бошқа белгиларга эътибор берилади. Баъзан лаборатория усуллари қўлланилади (микробиологик, иммунологик ва бошқалар), эпидемияга қарши самарали чора-тадбирлар белгилаш учун касаллик юқиш йўллариининг хилма-хиллиги, кўпгина зооноз инфекциялар мавжудлиги, аҳолининг кўпроқ зарарланган гуруҳларининг яшаш шaroитлари кўриб чиқилади. Бундан ташқари, эпидемия турини аниқлашда кўзгатувчиларнинг якуний ва оралиқ юқиш омиллари аниқланади.

Оператив анализ қилишда эпидемия турини аниқлашга услубий ёндашиш (ичак инфекциялари мисолида):

1. Чегараланган алоҳида объектлар (болалар муассасаларида, ишлаб чиқариш корхоналарида) унчалик тарқалмаган (локал) авж олишларнинг сабаби ўчоқни эпидемик текшириш усуллари ёрдамида аниқланади.

2. Худудларда касалликнинг қисқа вақт ичида кўтарилиш ҳолатида кўпроқ касалликка чалинган аҳоли гуруҳлари аниқланади. Беморларнинг сони, уларнинг вақт бўйича бўлинишини ҳисобга олиб ва касаллик клиник кўринишини анализ қилиб, беморларнинг касаллик кўзгатувчиларини қандай микдорда (дозада) юктирганлиги ҳақида фараз қилинади.

Беморларнинг худуд ва жой бўйича тарқалиши қуйидагиларга қараб белгиланади: озиқ-овқат маҳсулотлари таъминотининг ва сифатининг аҳволи, сув, канализация тизимининг ҳолати ва атрофнинг тозаллиги.

Шаҳар ва туман миқёсида касалланишнинг кўтарилиши ушбу шаҳар ва туманнинг атрофидаги муассасаларда ишлаб чиқилган зарарланган озиқ-овқатни истеъмол қилиш натижасида келиб чиқиши мумкин.

Бундан ташқари, касалликни бирдан эпидемик авж олишлари сув орқали ҳам бўлади (шаҳар водопровод станциясида авария ҳолати ёки уларнинг ишлаш меъёрининг бузилиши). Чегараланган эпидемик авж олишлар (туман миқёсида ва бир нечта объектлар миқёсида ва бошқалар) умумий овқатланиш жойларида зарарланган озиқ-овқатни истеъмол

қилиш натижасида келиб чиқади. Шунингдек, уй-жой ва саноат корхона-ларида водопровод тизимида санитария-техник бузилишлар бўлса ҳам бундай ҳолат кузатилади. Беморларнинг овқатланиш ва сувдан фойдаланиш хусусияти текширилади. Овқатланиш ва сув билан таъминланиши бўйича фарқ қиладиган аҳоли гуруҳлари бир-бирига солиштирилади. Аналитик текширишдан ўтган назарияни яна бошқа усуллар билан текшириб кўрилади. Жойларни текширишда эпидемиологик, микробиологик ва гигиеник усуллар қўлланилади.

Касалланишнинг ўсиши кузатилмаган ҳолатда оператив эпидемиологик анализининг вазифаси охириги ҳафталар ичида касалланиш сони ўртacha миқдордан ошган туман ва аҳоли гуруҳларини аниқлашдан иборат бўлади.

ХУСУСИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

МАНВУ 11. ИЧ ТЕРЛАМА, ПАРАТИФЛАР ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТИ

1. Машғулотнинг мақсади: Ич терлама ва паратифларда эндемик жараён ривожланиш механизмлари ва намоён бўлишини ўргатиш ва шу асосда эпидемиологик назоратни ташкил этиш.

2. Машғулот учун ажратилган вақт: Амалий машғулот 5 соат, мустақил иш 2 соат.

3. Машғулотни ўтказиш режаси:

3.1. Ич терлама ва паратифларда эндемик жараённи ўрганиш;

3.2. Эндемик жараёнга таъсир қилувчи кўзгатувчининг хусусиятларини ва касалликни юктирувчи омилларни ўрганиш.

3.3. Инфекция тарқалишида сурункали бактерия ташувчиларнинг эпидемиологик аҳамияти.

3.4. Сув ва озиқ-овқат маҳсулотлари орқали касалликнинг бирдан эндемик авж олиш хусусиятлари.

3.4. Касалликнинг ҳудуд бўйича, аҳолининг ҳар хил гуруҳларида ва ҳар хил ёшдаги кишилар орасида тарқалишининг ўзига хос хусусиятлари.

3.5. Ич терламага қарши курашининг мазмуни ва уни ташкил қилиш.

4. Машғулотда муҳокама қилинадиган саволлар:

4.1. Касалликнинг умумий тавсифи, аҳолининг касалланиш даражаси ҳамда касалликнинг эпидемиологик хусусиятлари.

4.2. Эндемик жараён омиллари ва ривожланиш механизми.

4.3. Эпидемияга қарши чора-тадбирлар тизими.

4.4. Эпидемиологик назоратни ташкил этиш.

5. Талабалар билиши лозим бўлган амалий кўникмалар:

5.1. Эндемик жараён омилларини анализ қила билиш, унинг ривожланиш механизмларини оча билиш.

5.2. Эпидемиологик назоратни ташкил қила билиш ва уни амалда қўллай олиш.

6. Талабаларнинг мустақил иши:

6.1. Ич терламанинг оператив эпидемиологик анализи билан танишиш.

6.2. Ич терлама касаллиги профилактикасининг жорий йил учун режаси билан танишиш.

6.3. Буйруқлар, услубий қўлланма ва йўриқномалар билан танишиш.

6.4. Масалаларни ечиш.

Ахборот учун маълумот

Ич терлама (корин-тифи) - иситма билан кечувчи оғир касаллик бўлиб, бактериемия, умумий интоксикация, жигарнинг, талокнинг катталашishi ва инчичка ичак лимфоаппаратларининг фаолиятлари бузилиши билан характерланади.

Кўзгатувчиси сальмонелла гуруҳига мансуб *S.typhi abdominalis*. Ташқи муҳитда жуда чидамли, физик ва кимёвий таъсирларга ҳам чидамли. 2 та антигени, яъни соматик O антиген ва хивчинли H антигенлари бор. O антигенга кўшимча антигени ҳам мавжуд бўлиб, у вирулентлик (Vi) антигени деб аталади. Хивчишлари бўлиб, улар ёрдамида ҳаракатланишади. Спора ва капсула ҳосил қилмайди. Грамм манфий, ҳамма ангелин бўёқларда яхши бўялади. Тунроқда - 2-3 ой, сувда - 2 ҳафтагача ва ундан ортик, озиқ-овқат маҳсулотларида - бир неча ҳафтагача, мева ва сабзавотларда - 10 кунгача сақланиши мумкин. Корин тифидан ўлганларда 3-4 ҳафтадан кейин ҳам бактериялар ажралиб чиққанини кузатишган. Дезинфекцияловчи воситалар юқори концентрацияда бўлганда таъсир қилади.

Республикамызда охириги 20 йилда корин тифи ва паратиф касалликлари камайганини кузатилади. Корин тифи билан касалланиш кўрсаткичлари 2 мартага камайган. Бироқ сўнги вақтларда баъзи вилоятларда корин тифи касаллигининг ўсаётганини кузатилаёпти, жумладан ўзини кўрсаткичлари Тошкент, Жиззах ва Самарқанд вилоятларида қайи этилган.

Касаллик кўзгатувчисининг манбаи - касал бўлган одам (реконвалесцентлар, бактерия ташувчилар), паратиф В да эса ҳайвонлар ва кушлар ҳам инфекция манбаи бўлиб хизмат қилишлари мумкин.

Беморлар кўзгатувчиларни бугун касаллик даврида ажратадилар, айниқса, дастлабки 2-3 ҳафтада кўн ажратиши, температура пасайгач, яъни 14 кунлардан кейин бактерия ажратиш тўхтайти. Реконвалесценция даврида кўпгина одамлар кўзгатувчилардан ҳалос бўладилар, лекин бундан кейин ҳам айрим одамларда касаллик қайталаниши мумкин, 10-15% реконвалесцентлар ўткир (3 ойгача), 3-5% кишилар сурункали (3 ойдан кўнроқ) ташувчи бўлиб қоладилар.

Бундан ташқари транзитор ташувчилик ҳам бор. Бундай ташувчилик иммунитети мустақкам ёки касал бўлиб ўтган одамларда бўлиши мумкин. Бунда кўзгатувчи фақатгина нажасда аниқланади. Сафро ёки сийдикда бир марта аниқланса ҳам ундай шахслар сурункали ташувчи ҳисобланадилар. Шунинг таъкидлаб ўтиш керакки, ҳозирги пайтда ич терлама кўзгатувчиларини сурункали ташувчи шахслар эпидемик жараён сақлашиб туришида ва кўзгатувчининг биологик тур сифатида сақланиб туришида катта роль ўйнайдилар.

Ич терлама антропоноз касаллик бўлиб, бу касалликка қарши чора-тадбирлар Республика ССВининг 1993 йил 23.06 да тасдиқланган 292-сонли буйруғи – “Ўзбекистонда корин тифи ва паратифларни янада камаййтириш чора-тадбирлари” асосида олиб борилади.

Юқумли касаллик манбанга нисбатан чоралар:

- Беморларни, ташувчиларни аниқлаш мақсадида профилактик текширувдан қуйидаги шахслар ўтказилади: озиқ-овқат маҳсулотлари билан савдо қилувчи, сақловчи, транспортировка қилувчи, озиқ-овқат тайёрлаш корхоналарга биринчи марта ишга қабул қилинаётганлар; соғломлаштириш, даволаш ва болалар муассасаларига аҳолининг дам олиши билан боғлиқ бўлган ишларга кирувчилар, болалар тарбияловчиларини тайёрловчи ўқув муассасаларига кирувчилар.

- Бемор ва бактерия ташувчиларни эрта аниқлаш учун диагнози аниқланмаган ҳолда 3 кундан ортиқ иситмалаб ётган шахслар гемокультураси текширилади. Бунда биринчи ҳафтада 5,0 мл қон олиниб 50,0 мл сафроли бульонга, иккинчи ҳафтада 10,0 мл қон 100,0 мл бульонга, 3-ҳафтада 15,0 мл қон 150,0 мл бульонга экилади. Бактериологик текширув ДСЭНМ лабораторияларида ўтказилади.

- Бактерия ташувчиларни аниқлаш учун ахлат, сийдик, сафро текширилади.

Иммунологик усул - бу қон зардобида пассив гемагглютинация реакцияси ёрдамида (РПГА) цистеинга чидамли аггителоларни аниқлаш (қон бармоқ ёки венадан олинади).

- озиқ-овқат корхоналарига ёки уларга тенглаштирилган муассасаларга ишга кирувчилар орасида бактерия ташувчиларни аниқлаш.

Юқорида кўрсатилган муассасаларга ишга кирувчиларга текширув ўтказиш серологик усул (цистеинли пассив гемагглютинация (РПГА)) ва бир пайтнинг ўзида нажас, сийдик ва сафро суюқлигини бир мартабалик бактериологик текшириш ўтказиш билан бошланади. Текшириш натижалари манфий чиққан шахслар ишга қўйилади. Натижа мусбат бўлганлар ишга қўйилмайди, ташувчилик турини аниқлаш учун кўшимча текшириш ўтказилади.

Корин тифи ва паратифлар билан оғриб ўтганлар бактериологик ёки серологик текширишлардан сўнг яна мусбат натижа берсалар (3 ойлик назоратдан кейин ҳам), сурункали ташувчилар деб баҳоланадилар ва рўйхатга олинмадилар, ишга эса қўйилмайдилар.

Текшириш ҳақидаги барча маълумотлар шахсий тиббиёт дафтарчасига ва амбулагория картасига ёзиб қўйилади. Бемор аниқланганда 058/у шаклдаги шошилинч хабарнома тўлдирилади ва ДСЭНМга жўнатилади. Касаллик ўчоғи эпидемиологик текширилади. 100% ҳамма беморлар госпитализация қилинишлари шарт.

Шошилинч хабарнома (058/у) олинган ДСЭНМда инфекция касалликларини рўйхатга олиш 060 шаклдаги дафтарга маълумотлар қайд этилади. Шифохоналарда ҳам худди шу шаклдаги 060-шаклга қайд этиш дафтари мавжуд.

Ўчоқда бемор билан мулоқотда бўлган барча кишилар нажасини бир марта бактериологик, қон зардобини эса РПГАда текширилади. Манфий натижа чиқса, текшириш тўхтатилади. Бактериологик текширишда мусбат натижа чиққанда ташувчилик характерини аниқлаш учун бактерия ташувчилар госпитализация қилинадилар (5 марта нажас ва

сийдик, сафро 1 марта, цистеинли пассив гематглютинация реакцияси). Барча аниқланган ташувчилар (корин тифи ва паратиф ташувчилари) касбидан катъий назар ДСЭНМда доимий рўйхатга олинадилар (364/х.ш.).

Ташувчилар юкорида кўрсатиб ўтилганидек шартли равишда 3 та табақага бўлинадилар:

Ўткир ташувчилар - касалланиб ўтганларидан сўнг 3 ойгача бактерия ажратувчилар, оғриб ўтганларнинг кўпчилик қисми ўткир ташувчи бўлиб қоладилар (20% ва ундан юкори).

Сурункали ташувчилар - 3 ойдан ортик бактерия ажратадилар, баъзан умрбод ажратадилар. Уларнинг улуши оғриб ўтганларнинг 3-5% ига тўғри келади. Паратиф В да корин тифига қараганда камроқ бактерия ташувчилилик юзага келади.

Транзитор ташувчилар - ташувчилиликнинг бу хили корин тифи ёки паратиф бактерияларининг инфекцияга мойил бўлмаган кишилар ичагига ҳар қандай тушишлари оқибатида ёки кам микдорда тушганда вужудга келади. Бунда микроблар қонга ёки ички органларга ўта олмайди ва бир неча кунгача ичакдан ташқарига чиқарилиб туриши мумкин. Одатда транзитор ташувчиликда қўзғатувчи бир марта нажасда аниқланади. Бактерияларнинг сийдик ёки ўт суюқлигида мавжудлиги транзитор ташувчиликни бекор қилади. Сурункали ташувчи ёки транзитор ташувчиликни фақат шифохона шароитидагина аниқлаш мумкин. Озиқ-овқат корхоналарида ишловчилар орасида бактерия ташувчилари аниқланса, бундай шахслар ишга қўйилмайдилар ва ташувчилик турини аниқлаш учун бактериологик текширувдан ўтказилади. Бактерия ташувчиларда 5 марта нажас ва сийдик бактериологик текширилади, бир марта сафро ва бир марта қон зардоби цистеинда барқарор антителоларни аниқлаш учун РПГА қўйилади.

Бактериологик текширув натижалари манфий, бироқ, серологик текширув натижалари мусбат чиққан ҳолларда нажас, сийдик ва сафрони яна қайтадан текширилади.

Агарда шифохона шароитида озиқ-овқат корхонаси ишчиларида транзитор ташувчилик аниқланса, бундай шахслар ишга қўйилади, кейинчалик 2 йил давомида бундай шахсларнинг ҳар чоракда (худди ўткир ташувчилик аниқланган ҳоллардек) сийдик ва нажаслари текширилиб турилади. Ич терлама ва паратиф касалликлари бактериялари яна бир марта бўлса ҳам сафродан, сийдикдан ажратиб олинган шахслар сурункали ташувчи деб ҳисобланади.

Сурункали ташувчилик аниқланганда, шунингдек озиқ-овқат корхонаси ходимлари шифохонада текширишдан бош тортсалар, улар ишга қўйилмайди, сурункали ташувчилар касбларини ўзгартиришлари лозим.

Мактаб, мактаб-интернат ўқитувчилари орасида ич терлама ва паратиф қўзғатувчиларини ташувчилик аниқланса, улар ўқишга қўйилади, лекин озиқ-овқат маҳсулотларини тайёрлаш, транспортировка қилиш ва тарқатишга доир ишларга жалб қилинмайдилар.

Ясли ва боғчага борадиган болалар орасида ташувчилик аниқланса, улар боғча ва яслига қўйилмайди ва шифохонага текширишга юбориладилар, чунки уларда ташувчилик қисқа муддатли бўлади, агар ташувчилик давом этаверса, уларни боғча ёки яслига қўйишни аниқ вазиятни ҳисобга олган ҳолда ҳал қилинади.

Агар озик-овқат қорхонаси ёки унга тенглаштирилган касб эгалари оила аъзоларидан бирида сурункали ташувчилик аниқланса, улар ишдан четлаштирилмайди ва махсус текширувдан ўтмайди. Ташувчи яшаш жойини ўзгартирса, у ҳақдаги маълумотлар янги яшаш жойи бўйича ДСЭНМга юборилади.

Ҳар бир сурункали ташувчида қўзғатувчининг фаготини аниқлаиб, 364-шаклдаги рўйхатга ёзиб қўйилади. Бемор ва бактерия ташувчилар шифохонадан клиник тузалгандан сўнг ва 3 марта сийдик ва нажасни текширилганда манфий натижа берса, шифохонадан чиқарилиб юборилади. Биринчи текшириш иситма тушгандан кейин 5 кун ўтгач ўтказилади, кейинчалик эса 5 кунлик танаффус билан ўтказилади. Антибиотик олган реконвалесцентлар нормал ҳароратнинг 21 кунидан, олманлар эса 14-кунидан кейин шифохонадан чиқариладилар. Шифохонадан олдинги (чиқаришдан олдинги) текширишда беморда қорин тифи ёки паратиф қўзғатувчиларининг аниқланиши, шифохонадан чиқаришга тўсқинлик қила олмайди.

Диспансер назорати. Қорин тифи билан оғриб ўтган барча шахслар касбидан қатъий назар 3 ой давомида диспансер шароитида назоратда бўладилар. 1-ойда ҳафтада 1 марта, кейинги ойларда 2 ҳафтада ҳарорати ўлчаб турилади. Ҳарорати кўтарилганда ёки беморнинг умумий аҳволи оғирлашганда яна бир бор текширилади. Озик-овқат қорхонаси ишчиси бўлган реконвалесцентлар 1 ой асосий ишдан четлаштирилиб, бошқа ишга қўйиладилар, кўрсатилган муддат охирида уларда нажас ва сийдик 5 мартаба текширилади:

а) бир ойдан кейин ҳам бактерия тарқатсалар, улар озик-овқат билан боғлиқ бўлмаган ишга ўтказиладилар. 3 ой ўтгач, ундай шахслар чуқур бактериологик текширувдан ўтадилар. Уларда 1-2 кунлик оралик билан 5 марта нажас ва сийдик, бир марта сафро текширилади. Манфий натижа бўлса, ишга қўйилади. 2 йил давомида бактериологик текширувдан ўтказилиб турилади. 2 йил ўтгач уларда цистеин билан пассив геммаглютинация реакцияси қўйилади. Агар бунда мусбат натижа чиқса, 5 марта нажас ва сийдик, манфий бўлса, нажас, сийдик 1 марта сафро текширилади. Серологик ва бактериологик манфий натижа берган шахслар рўйхатдан ўчирилмайдилар ва бутун иш фаолияти давомида ҳар йили бир мартадан нажас ва сийдиклари текширилади.

б) бир ойдан кейин ўтказилган текширишда манфий натижа берган шахслар ўз касблари бўйича ишга қўйиладилар, 2 ой давомида нажас ва сийдик текширилади. Учинчи ой охирида бир марта сафро текширилади. Қўзғатувчилар қайта ажратиб олинмаса у шахслар 2 йил давомида ҳар чоракда (нажас ва сийдик бир мартадан) текшириб турилади, кейинчалик юқорида қайд этилган схема бўйича ўтказилади. Агар 3 ойдан

кейинги текширувнинг биттасида бўлса ҳам ич терлама ва паратиф бактериялари ажратиб олинса, ундай шахслар сурункали бактерия ташувчи деб тан олинади ва ишдан четлаштирилади, улар ўз касбини ўзгартириши керак бўлади. Барча сурункали бактерия ташувчилар бугун ҳаёти давомида яшаш жойларидаги ДСЭНМлари рўйхатида турадилар.

Реконвалесцент ва ташувчига шахсий гигиена ва дезинфекция ўтказиш тадбирлари қатъийлиги тушунтирилади. Яшаш жойи бўйича сурункали ташувчиларни ўзи ёки оила аъзоларидан бири чораларни ўтказди. Хамма эпидемияга қарши чора-тадбирларни назорат қилиш ДСЭНМ ходимларига юклатилади, яшаш жойи бўйича бактерия ташувчини бир йилда бир марта бориб кўрадилар.

Бактерия ташувчилар яшайдиган жойларда ўтказиладиган чора-тадбирлар:

1. Санитария-оқартув ишлари. Ҳар бир қорин тифи ёки паратиф билан оғриб ўтган шахсларда шахсий гигиена қондаларига риоя қилиш, жорий дезинсекция ўтказиш ва бошқалар акс эттирилган махсус эслатмалар берилади.

2. Жорий дезинфекция.

3. ДСЭНМ ходимлари бактерия ташувчиларнинг яшаш жойи бўйича бир йилда бир марта қилаётган чора-тадбирларнинг назорат қилиш учун бориб кўрадилар.

4. Бактерия ташувчилар ўчоқларидан сут ва сут маҳсулотларини тоншириш ва сотиш ман этилади.

Юқумли касаллик манбаига нисбатан чоралар:

1. Иситмаси юқори беморларни актив ва пассив аниқлаш. Май ойидан то октябрь ойигача бўлган даврда мединна ходимлари ўзларига бириктирилган ҳар бир хонадонга ҳафтада 1 марта кириб чиқишлари лозим. Иситмаси бор барча беморлар биринчи кунёқ, врач кўригидан ўтишлари лозим, агарда у тиф-паратифоз касаллигига шубҳа қилинган бўлса, провизор бўлими ёки палатага ётқизилади.

2. Барча провизор бўлимига ётқизилган иситмаси бор беморлар биринчи 24 соат мобайнида гемокультурага, текширилиши керак, бундан ташқари диагнози аниқланмаган ҳолда 3 кундан ортиқ иситмалаб ётган шахслар ҳам гемокультурага текширилади.

3. Барча диагнози аниқланмаган беморлар ёки грипп, бронхит, ЎРК диагноз қўйилган ва иситмаси 3 кундан ортиқ кўтарилган ҳамда амбулатория шароитида даволаш учун уйда қолдирилган беморлар қони гемокультурага текширилади.

4. Эпидемияга қарши чораларнинг муҳим бўлимларидан бири ўт ва сийдик йўллари касалликларига чалинган шахслар, озиқ-овқат қорхонаси ишчилари ва унга тенглаштирилган касб эгалари орасида бактерия ташувчиларни аниқлашдир. Баҳор ва куз ойларида бактериологик ва серологик текширишга қўйидагилар жалб қилинишлари лозим: шахсий тартибда сут ва сут маҳсулотларини, озиқ-овқат маҳсулотлари, уйда тайёрланган маҳсулотларини таркатувчилар (реализация қилувчилар), шунингдек байрам ва турли тадбирларда овқат тайёрловчилар.

Аниқланган эпид. ўчоқларга нисбатан санитария-соғломлаштириш ва эпидемияга қарши тадбирлар ишлаб чиқилади.

5. Тиф-паратифоз касалликлар бўйича ноқулай шароитли жойларда яшовчи барча сурункали ташувчилар йил давомида 4 кунда 1 марта тегишли бактериофаг қабул қилишлари шарт.

Юқиш механизмига қарши чора-тадбирлар. Ич терлама эпидемик ўчоғида бемор госпитализация қилингунча жорий, госпитализация қилинган, якуний дезинфекция қилинади. Беморнинг нажаси, қусуқ моддалари хлорли оҳак сепилиб, аралаштирилиб юборилади, 1 кг чиқиндига 200 г. препарат. Сийдик хлорли оҳак билан аралаштирилади (1 л сийдикка 10 г препарат). Чиқиндилар бўлган идишлар дезинфекцияловчи эритма билан зарарсизлантирилади (1% ли хлорамин эритмаси - 1 соатга). Беморнинг идиш-товоғи овқат қолдиғидан тозаланиб, 1 соатга дезинфекцияловчи эритмага бўктирилади (1% ли хлорамин эритмаси). Овқат қолдиқлари қайнашидан бошлаб 15 дақиқа давомида қайнатилади ёки хлорли оҳак билан аралаштирилиб юборилади. Кийимлар 2% ли содали эритмада 15 дақиқа қайнатилади ёки 60 дақиқа давомида 0,2% ли хлорамин эритмасига бўктириб қўйилади, кейин ювилади. Ҳовлидаги ахлатларни, ҳожатхона, ахлат қувурлари 10% ли хлорли оҳак эритмасида зарарсизлантирилади. Сурункали бактерия ташувчилар уйларида дезинфекция ўтказилади. Дезинфекция йил давомида 1 ҳафтада 1 мартадан ўтказилади. Дезинсекция - апрелдан то октябргача 1 ҳафтада 1 марта ўтказилади. Дезинсекция ва дезинсекция аҳоли томонидан амалга оширилади. ДСЭНМ тегишли препаратлар билан таъминлайди.

Аҳолини ичимлик суви билан таъминлашни яхшилаш, водопровод йўқ жойларда ҳар кун тоза ичимлик сувини ташиб келтириш ташкил этилади, дала жойларда сувни қайнатиш ташкил этилади.

Очиқ сув ҳавзаларининг ифлосланишининг олдини олиш (сув ҳавзалари яқинида жойлашган ҳожатхоналарни йўқотиш), чиқиндилар ташланганидан жойларни йўқотиш, чорвачилик фермалари чиқиндиларини сувларга тушишининг олдини олиш. Махсус ажратилган жойларга чиқиндиларни йиғиш ва зарарсизлантириш.

Сурункали ташувчилар яшайдиган жойларда марказлаштирилган водопровод сувларидан, очиқ сув ҳавзаларидан, умумий овқатланиш корхоналаридан, мактабгача болалар муассасаларидан, мактаблардан, уйларидаги сув тармоқларидан сув олиб ҳар 10 кунда лаборатория текширувини ўтказиш.

Маҳаллий шароитларни ҳисобга олган ҳолда аниқ далилларни келтириб, аҳоли орасида гигиеник тарбия ва санитария билимларини тарғибот қилиш. Барча оғриб ўтганлар ва сурункали ташувчилар ўзларини қандай тутишлари ҳақидаги эслатма билан таъминланишлари зарур.

Ич терлама ва паратифлар эпидемик ўчоғида бемор билан мулоқотда бўлганларга нисбатан чора-тадбирлар. Мулоқотда бўлганлар бемор госпитализация қилинганидан бошлаб ич терламада 21 кун давомида

тиббийёт ходимлари назоратида бўладилар. Паратиф беморлари билан мулоқатда бўлганлар эса 14 кун давомида тиббий кузатувда бўлишади.

Хар кунни уларнинг тана ҳарорати ўлчанади, соғлиги кузатиб турилади. Мулоқотда бўлганларни 1 марта нажас бактериологик ва зардоб цистеин билан РИГАда серологик текширилади. Агар кўзгатувчи нажасдан бир марта ажратилиб олинса, ташувчилик турини аниқлаш учун сафро, сийдик ва нажас қайтадан текширилади. Серологик реакция мусбат чикса, бир мартадан нажас, сийдик ва сафро текширилади. Мулоқотда бўлганларга бактериофаг берилди. Бактериофаг беришнинг биринчи қисми бемор госпитализация қилинганидан сўнг, иккинчи қисми уйга қайтишдан олдин ўтказилади (3 кунда 1 марта бактериофаг қабул қилинади).

Сув ёки озиқ-овқат орқали касаллик бирдан эпидемик авж олса, мулоқотда бўлганлардан ташқари ўша ҳудудда яшовчи аҳолига ҳам бактериофаг берилди. Бактериофаг оч қоринга оққатланишдан 2 соат олдин қабул қилинади. 6 ойлик-3 ёшгача бўлган болаларга 1 таблетка, 3 ёшдан катталарга 2 таблетка берилди. 0,5 % ли содали сув ичиб юборилади. Бактериофагларни қўланишига қарши кўрсатмалар йўқ. Ич терлама ва паратиф касалликлари бўйича юқори касаллик кўрсаткичига эга бўлган ҳудудларда мавсумий кўтарилишлар даврида сурункали бактерия ташувчилар орасида ҳам уларнинг эпидемиологик жиҳатдан хавфини камайтириш учун фағлашни ўтказиш мақсадга мувофиқдир.

Махсус профилактика. Режали равишда эмлашга касалланиш бўйича ноқулай табақалар жалб қилинадилар, буларга касалланиш бўйича ноқулай аҳволдаги жойларга кўчиб келганлар кириди. Улар кўчиб келишдан олдин ўз жойларида ёки кўчиб келганларидан сўнг янги жойларида дарҳол эмланишлари лозим. Бунда албатта янги кўчиб келган жойдаги касалланишнинг мавсумий кўтарилиш вақтини эътиборга олиш керак. Профилактик эмланга, шунингдек, қурилиш ишчилари ва уларнинг оилалари ҳам янги қурилиш объектларига тоза сув берилишини таъминлангунга қадар жалб қилинадилар. Агарда маълум бир табақага тегишли аҳоли ич терлама ва паратиф касалликлари бўйича касалланиш юқори даражадаги жойларга мавсумий ишларга кетаётган бўлсалар, уларга ҳам профилактик эмлаш ўтказилади. Режали равишда эмлаш канализация тармоқлари ва аҳоли яшайдиган жойларда тозалаш ишларини олиб боровчи ишчиларга, юқумли шифохоналар тиббийёт ходимларига, бактериологик лаборатория ишчиларига, шаҳарлараро сув транспортида ишловчи ходимларга, умумий оққатланиш корхоналаридаги ишчиларга, уларнинг атрофида сурункали ташувчилар бўлган ҳолларда ўтказилади. Санитария эпидемиологик жиҳатдан узоқ муддат носоғлом вазиятда бўлган аҳоли пунктларида барча аҳолига эмлаш ўтказилади (эпидемик хавфлилик даражаси 16 баллдан юқори). Юқори касалланиш хавфи юзага келган ҳолларда ҳар қандай ҳудудларда эпидемиологик кўрсатмаларга биноан аҳоли орасида актив эмлаш ишларини ташкил этиш ва ўтказиш зарур. Масалан: табиий офатлар юз берганда эпидемик авж олишлар юз бериши мумкин. Агарда ич терламанинг авж олиши юз берган бўлса,

вакцинация ўтказиш мақсадга мувофиқ эмас. Иммунитетнинг ҳосил бўлиш вақтини ҳисобга олган ҳолда эмлаш ишларини мавсумий кўтарилишдан 3-4 ҳафта олдин бошлаш мақсадга мувофиқ. Барча эмланганлар 063/х шаклга ва 064/х шаклга ҳисобга олиндилар, бунда албатта эмланиш вақти, дозаси кўрсатилиши керак. Ич терламага қарши эмлаш учун ҳозирги вақтда икки хил вакцина препарати қўлланилади: кимёвий сорбитланган ич терлама вакцинаси (катта ёшдагиларни эмлаш учун) ва Vi-антиген билан бойитилган спиртли ич терлама вакцинаси (кичик ёшдагиларни эмлаш учун).

Ревакцинация 1 йилдан кейин ўтказилади, бироқ эпид.кўрсатмаларга биноан бир неча ойлardan кейин ҳам ўтказилиши мумкин.

Фагопрофилактика. Ич-терлама ва паратифга қарши қуйидаги ҳолларда ёппасига бактериофаг берилади:

1) сув орқали тарқаладиган сурункали ич терлама ва паратиф эпидемияларида;

2) сут ва сут маҳсулотлари орқали касаллик ўткир эпидемик авж олганда;

3) сув ва канализация тармоқларида авария бўлганда.

Бу ҳолларда бактериофаг 3-4 кунда бир марта берилади, 1 - майдан то 1 - ноябргача. Бактериофаглар ёппасига қўлланилиши керак бўлган аҳоли табақасини эпидемиолог-врач эпидемиологик вазиятни, инфекциянинг тарқалганлик даражасини ва кўзгатувчининг активлигини, вақтини ҳисобга олган ҳолда белгилайди.

Сурункали сув эпидемияларида фағлашни касалланишини кўтарилиши даврида ўтказилиши тавсия қилинади. Ич терлама касалланиши бўйича доимий юқори кўрсаткичларда сақланиб келаётган ҳудудларда касалланиш кўтарилиши даврида сурункали бактерия танувчиларга, уларнинг эпидемиологик хавфлилигини камайтириш мақсадида фағлаш ўтказиш мақсадга мувофиқдир. Санитария-гигиена қоидалари қониқарсиз аҳволда бўлган носоғлом эпид.ҳолатли алоҳида муассасаларга ёки жамоа орасида касалланиш ҳолларининг олдини олиш мақсадида ёппасига фағлаш ўтказиш тавсия қилинади. Бактериофагларни қўллашга қарши кўрсатмалар йўқ. Бактериофагларнинг ҳар бир серияси уларнинг фаоллигини аниқлаш мақсадида (лизис) шу жойдан ажратиб олинган кўзгатувчилар культураси билан текшириб кўрилади.

Вакцинапрофилактиканинг самарадорлигини аниқлаш. Ич терламада вакцина профилактиканинг самарадорлигини аниқлашда қуйидагилар зарур:

1) эмланганлар ва эмланмаганлар орасида касалланишни аниқлаш;

2) эмлаш ишлари ёки бошқа чоралар натижасида аҳоли орасида касалланиш ҳоллари камайганлиги ёки йўқлигини аниқлаш;

3) касалланишнинг камайганлиги ёки ўсганлигидан қатъий назар эмлаш ич терламани бир қисмининг олдини олганлиги ёки йўқлигини текшириш;

4) вакцинани профилактик самарадорлигининг йўқлиги эмлаш ишларини нотўғри режалаштириш ва амалга ошириш билан ёки бошқа бирон бир сабаб билан боғлиқ эканлигини аниқлаш.

Санитария-эпидемиологик назорат. Малакали ўтказилган санитария-эпидемиологик анализ вакцинапрофилактиканинг самарадорлиги ва ўтказилган эпидемияга қарши чора-тадбирларни баҳолашнинг ажралмас шarti бўлиб ҳисобланади, бу анализ ўзида айрим кичик участкаларда, айниқса касалланиш бўйича аҳвол яхши бўлмаганида, сув таъминоти, канализация ва аҳоли яшаш жойларини чиқиндилардан тозалаш ҳақидаги амалдаги кўрсатмаларни йиғиш ва қайта ишлашни назарда тутати.

Ич терлама, паратиф А ва В бўйича охириги беш йил ичидаги касалланишлар алоҳида-алоҳида анализ қилинади ва касалланганларнинг ёши, жинси, касби, мавсумийлик кўрсаткичларини ҳамда инфекция манбаи ва юктириш омилларини ўз ичига олади.

Ҳар бир ўчоқ эпидемиолог-врач томонидан текширилади. РЭА натижасида аниқланган хавфли гуруҳлар ўртасида (сув омили, озиқ-овқат омиллари) иммунологик назорат текширувлари ўтказиш мумкин. Юзага келган авж олиш ҳолларида ёки аниқланган касалланишлар кўрсаткичларининг сезиларли кўтарилишларида инфекциянинг турли хилдаги омиллари орқали юқишини баҳолаш лозим, бунда ҳар бир омил таъсир этишининг қай даражада учраши аниқланади, дарёлар, ариқлар сувидан истеъмол қилувчилар микдори (% ҳисобида), турли таомларни истеъмол қилиш ва тегишли равишда касалланмаганларнинг гуруҳи.

Юқиш омиллари аниқлашда инфекция манбаини топиш ва беморлардан ажралаётган қўзғатувчи фаготипини аниқлаш зарур. Ич терлама билан касалланишнинг камайишида чора-тадбирларни эпидемик жараённинг барча звеноларига нисбатан олиб бориш муҳим роль ўйнайди. Энг асосий чора-тадбирларга аҳолни тоза, сифатли ичимлик суви билан таъминлаш ва санитария-гигиеник чоралар кирати.

МАВЗУ 12. САЛЬМОНЕЛЛЁЗЛАРНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТИ

1. Машғулотнинг мақсади: Сальмонеллёлар эпидемиологияси, профилактикаси ва эпидемиологик назорати билан таништириш.

2. Ўқиш жойи ва вақти: 4 соат амалий машғулот, 2 соат мустақил иш. Машғулот эпидемиология кафедрасида ўтказилади.

3. Ушбу мавзунинг ўтгач талаба қуйидагиларни билиши керак:

3.1. Аҳолининг юқумли касалликлар билан касалланишида сальмонеллёларнинг ўрни.

3.2. Сальмонелла тифимуриум госпитал штаммининг ўзига хос хусусиятлари ва сальмонеллёлар кўзгатувчиларининг турлари.

3.3. Сальмонеллёларнинг спорадик ва гуруҳ-гуруҳ бўлиб касалланишида эпидемик жараён ривожланиши механизми ва намоен бўлишининг ўзига хос хусусиятлари.

3.4. Сальмонеллёларнинг антропоноз ва зооантропоноз шаклда тарқалиши ва уларда эпидемик жараённинг ўзига хос хусусиятлари.

3.5. Сальмонеллёларнинг ёш болалар орасида тарқалишида эпидемик жараённинг ўзига хос хусусиятлари.

3.6. Эпидемияга қарши чора-тадбирларнинг самарадорлиги.

3.7. Эпидемиологик назоратни ташкил этиш.

4. Талаба машғулот даврида қуйидагиларни ўрганиши керак:

4.1. Сальмонеллёларнинг спорадик ва гуруҳ-гуруҳ бўлиб касалланишида эпидемик жараён ривожланишини баҳолаш, унинг ривожланиш шарт-шароитларини очиб билиш.

4.2. Сальмонеллёларнинг эпидемик ўчоқларида эпидемияга қарши чора-тадбирларни ташкил этиш ва ўтказиш.

5. Машғулотнинг ўтказиш режаси.

5.1. Кириш, машғулот мақсадини тушунтириш ва мавзу маъноси-ни англаб олиш.

5.2. Талабаларнинг шу мавзу юзасидан базис билимининг аниқлаш.

5.3. Сальмонеллёларнинг эпидемиологиясига тааллуқли саволларни муҳокама қилиш.

5.4. Сальмонеллёлар тарқалишида хайвонларнинг ва одамларнинг эпидемиологик аҳамияти.

5.5. Сальмонеллёларнинг юкиш йўллари ва механизми, озиқ-овқат ва майший-мулоқот юкиш йўллари тавсифи.

5.6. Сальмонеллёлар билан касалланишнинг кўп йиллик ва бир йиллик динамикасининг ўзига хос хусусиятлари, сальмонеллёлар билан касалланишнинг аҳоли гуруҳлари орасида тарқалганлиги.

5.7. Сальмонеллёларда эпидемияга қарши ва профилактик чора-тадбирлар.

5.8. Сальмонеллёларда эпидемиологик назоратнинг мазмуни.

5.9. Ҳолатий масалаларни ечиш.

5.10. Ўтказилган машғулотнинг ўзлаштирилганлигини текшириш.

5.11. Кейинги машғулотга вазифа бериш.

6. Талабаларнинг мустақил иши.
- 6.1. Мавзу бўйича тавсия қилинган адабиётларни ўрганиш.
- 6.2. Ахборот учун материалларини ўрганиш.
- 6.3. Мавзуга тегишли масалаларни ечиш.
- 6.4. Сальмонеллэзларнинг эпидемиологик назорати схемасини тузиш.
7. Тавсия этилган адабиётлар:
- 7.1. Беляков В.Д., Яфаев Р.Х. Эпидемиология М. 1989 й. 382-386 бет.
- 7.2. Сальмонеллэзы под.ред. Покровского В.И., Килессо В.Д. и др. Тошкент 1989 й.
- 7.3. Сальмонеллэзы. Усманов М.К., Миртазаев О.М. Тошкент 1991 й.
- 7.4. О.М.Миртазаев. “Сальмонеллэзлар ва уларнинг олдини олиш”. Тошкент 1993. Ибн Сино нашриёти.
- 7.5. Маъруза “Сальмонеллэзларнинг эпидемиологияси ва профилактикаси”.
- 7.6. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги 1993й. 06.10. 491- буйруғи “Ўзбекистон Республикасида сальмонеллэз касалликларини олдини олиш чора-тадбирлари ҳақида”.
- 7.7. СанПиН 0005-95 “Санитарно-противоэпидемические правила используемые в эпидемиологическом надзоре за сальмонеллэзами”.

Ахборот учун маълумот

Сальмонеллэзлар ичак инфекциялари гуруҳига мансуб касалликлардир. Уларни сальмонеллалар туркумидаги бактериялар келтириб чиқаради. Сальмонеллэзлар спорадик ва ёппасига авж оладиган касалликлардир.

Ҳозирги вақтда аҳоли ўртасида кўпгина юқумли касалликларни камай тиришца қатга муваффақиятларга эришилган. Бироқ шунга қарамай сальмонеллэзлар билан касалланиш даражаси юқориликча қолмоқда. Сўнгги йилларда дунёнинг барча мамлакатларида, жумладан собиқ иттифокда ҳам сальмонеллэз касалликлари кўпайганлиги қайд қилинган.

Республикамызда барча чора-тадбирларни қўллашимизга қарамай сальмонеллэз касалликлари кўрсаткичи анча юқори. 100000 аҳолига 10-15 тўғри келади. Бу кўрсаткич 2 ёшгача бўлган болалар орасида янада баланд бўлиб, ўртача 100-150 ни ташкил қилади, айрим вилоят ва шаҳарларда бундан ҳам юқори. Кейинги йилларда Ўзбекистонда сальмонеллэзлар эпидемик жараёнида ўзгаришлар юз берди – асосан болалар муассасаларига қатнамайдиган 2 ёшгача бўлган болалар касалланади. Сальмонеллэз аксарият туғруқхоналарда чала туғилган болалар, шифохоналарда даволанаётган нимжон, кам қувват болалар ўртасида учрайди. Сальмонеллэзлар этиологиясида асосий ўрин – 70-75% ни битта серотур – S.typhimurium эгаллайди.

Сальмонеллаларнинг биологик хусусиятлари. Микробиологик тавсифи

Сальмонеллалар майда таёкчасимон бактериялар бўлиб, бўйи 1-3 нм ва эни 0,5-0,8 нм бўлади. Морфологиясига кўра улар ичак таёкчасидан фарқ қилмайди, айна пайтда грамманфий, факултатив аэробдир. Танасида кичкина перетрих оёқчалари бўлиб, улар ёрдамида ҳаракат қилади. 35-37°C сальмонеллалар учун кўпайишига қўлай шароит ҳисобланади. +5°Cда сальмонеллалар ўсишдан тамомила тўхтайди. РН муҳити ҳам кўпайишини чеклаб қўяди. РН қиймати кўпи билан 4,1 ва камида 9 бўлганда сальмонеллалар ўсиши мумкин.

Сальмонеллалар озиқ агарида яхши ўсади. ЭНДО муҳитига экилганда тўпламлар рангпар нуштиранг, ЛЕВИН ва ПЛОСКИРЕВ муҳитида эса шаффоф ёки рангпар тусли бўлади. Висмут-сульфит агарида сальмонеллалар қора тўпламлар ҳосил қилиб, ранги металлга ўхшаш ялтироқ, гоҳо маркази пича сиқиб кўйилган бўлади, қатор серотурлар хусусан *S. paratyphi* -оқимтир, яшиксимон тўпламлар ҳосил қилади.

Сальмонеллаларнинг ташқи муҳит таъсирига чидамлилиги

Сальмонеллалар ташқи муҳитда узоқ вақт яшай оlishи билан бошқа касаллик кўзгатувчиларидан ажралиб туради. Чунончи улар очик сув ҳавзаларида ва ичимлик сувда 11-20 кунгача, денгиз сувида 15-27 кунгача, тулроқда 1-7 ойгача, хона чангида 80-547 кунгача, қолбаса маҳсулотларида 60-130 кунгача, яхлатилган гўштда 6-13 ойгача, тухумда 13 ойгача, тухум кукунида 9 ойгача, яхлатилган сабзавот ва меваларда 2 ҳафтадан 2,5 ойгача яшайди. *S.typhimurium* ва *S.anatum* пиштирилган ва хом гўштда хона ҳароратида хатто чирингунга қадар тирик қолганлиги, музхоналарда эса 63 кундан ортиқ яшай олганлигини бизнинг тадқиқотларимиз кўрсатиб берди. Дудлаш сальмонеллаларга суут таъсир кўрсатади. Сальмонеллалар дудланган гўштда 97 кун, 30 фоизли ош тузи эритмасида 9 ой тирик қолиши мумкин, 8 фоизли сирка кислотга сальмонеллаларни 18 соатдан кейин, 6% ли эритмаси эса 24 соатда ўлдириши мумкин. Сут ва сут-қатик маҳсулотлари сальмонеллалар яшашини учун қўлай муҳит ҳисобланади. Ҳарорати 85 °C бўлган сутда 30 минут мобайнида синамаларнинг 10 %ида битта – иккита сальмонелла культуралари тирик қолади. Улар хом сутда 10 кунгача, қайнатилган сутда 40 кунгача яшай олади.

Сальмонеллалар антибиотикларга сезгир, аммо кейинги пайтларда уларнинг антибиотикларга сезгир бўлмаган, яъни чидамли штаммлари пайдо бўлмоқда. Бу *S.typhimurium* серотурида кўпроқ учрамоқда. Тошкент шаҳри ҳудудида ажратиб олинган *S.typhimurium* штаммлари гентамицин, канамицин ва полимиксинга қисман сезгир бўлиб, левомецетин, неомицин, эритромицин, стрептомицинларга умуман сезгирлиги йўқлиги билан ажралиб туради.

Сальмонеллёлэлларнинг инфекция манбалари

Хайвонлар ва паррандалар:

Хайвонлар табиатда сальмонеллёлэлларнинг асосий манбаи ҳисобланади. Маълумки хайвонларда сальмонеллёлэлларнинг бирламчи, иккиламчи ва бактерия ташувчилик турларини тафовут қилинади. Иккиламчи сальмонеллёлэллар мустақил касаллик ҳисобланмасдан, балки асосий касалликка қўшимча бўлиб келади, шунинг учун ҳам бундай ҳолларда диагноз қўйиш анча мушкул бўлиб қолади. Бактерия ташувчи хайвонлар ҳам касаллик манбаидир. Хайвонлардан олинadиган озиқ-овқатлар инфекция юктириш омиллари бўлиши мумкин. Қорамоллар сальмонеллёлэлларни кенг тарқатадиган манбаидир.

Ёввойи ва хонаки паррандалар ҳам сальмонеллёлэллар манбаидир. Қарга ва чумчуқлар, ўрдак ва гозлар ҳам сальмонеллёлэллар манбаи бўлиб хизмат қилиши мумкин.

Одамлар – сальмонеллёлэл инфекцияси манбаи:

Одамлар сальмонеллёлэл инфекциясини тарқатишда иштирок этишини биринчи навбатда бактерия ташувчиликнинг мавжудлиги ва касалликнинг турли давларида сальмонеллёлэлларнинг организмдан ажралиб чиқиши билан белгиланади. Сальмонеллёлэлнинг ўткир ва сўнгил тури билан касалланган беморлар, шунингдек озиқ-овқат корхонасида ишловчи бактерия ташувчиларнинг ўрни низоҳатда муҳим аҳамиятга эга. Сальмонеллёлэл тарқалишида тиббиёт ходимлари инфекция манбаи бўлиб хизмат қилганлиги аниқланган. Сальмонеллёлэлдан соғайгандан кейин одам кўпинча узок муддатгача бактерия ташувчи бўлиб қолади. Сальмонеллёлэл билан касалланганлар ва бактерия ташувчилар айниқса бир ёшгача бўлган болалар учун эпидемиологик жиҳатдан хавфлидир. Бактерия ташувчилар нажаси билан қўплаб сальмонеллёлэллар ажралиб чиқади. Бунда сальмонеллёлэллар ўзининг морфологик, культурал, ферментатив ва серологик хоссаларини, ок сичқонларга нисбатан патогенлигини сақлаб қолади.

Сальмонеллёлэлларни тарқатувчи асосий омиллар

Сальмонеллёлэллар асосан озиқ-овқат орқали тарқалади. Микроблар озиқ-овқат маҳсулотларида қулай шароитда бир неча соат туради ва ривожланади. Хайвон, парранда гўшти ва унинг маҳсулотлари сальмонеллёлэлларни юктирувчи асосий омилдир. Шунинг учун ҳам сальмонеллёлэллар кўпинча аҳолиси хом ва чала пишган гўштни истеъмол қилadиган мамлакатларда кўпроқ учраб туради.

Тошкент шаҳрида сальмонеллёлэл ўчоқларида эпидемиологик текширув ўтказилганда юктириш омилларининг 37,5-60% ни гўшт маҳсулотлари ташкил этгани маълум бўлди.

Гўшдан ташқари, хайвонлардан олинadиган бошқа маҳсулотлар, хусусан сут ва сут-қатик маҳсулотлари ҳам сальмонеллёлэлларни тарқатувчи омил бўлиши мумкин. Сут сальмонеллёлэллар билан эндоген ва

экзоген йўл билан зарарланиши мумкин. Сальмонелез катик, сузма, қаймоқ, творог, пишлоқ орқали ҳам юқади. Шуниси қизиқки, сальмонеллалар билан зарарланган озиқ-овқат маҳсулотларининг ташқи кўриниши ва таъми ўзгармайди. Тухум, тухум маҳсулотлари ва таркибида тухум бўладиган озиқ-овқатларнинг сальмонеллеларни тарқатишдаги ўрни йилдан-йилга ортиб бормоқда. Балиқ, балиқ маҳсулотларидан анча камроқ юқади, аммо айрим жойларда уларнинг аҳамияти бирмунча муҳимроқ.

Турли ўсимлик маҳсулотлари сальмонеллеларни тарқатиш омиллари бўлиши мумкин. Ахлат, гўнг, оқава сувлар, парранда ахлати билан ишлов берилган тупроқдан сальмонеллалар ўсимлик маҳсулотларига ўтиши мумкин. Пашшалар овқат маҳсулотларини сальмонеллалар билан зарарлашда жуда муҳимдир. Ариқ сувларида ҳам сальмонеллалар топилади. Сувда бир йўла 2 ва бундан кўп серотур учрайди. Зарарсизлантирилмаган оқава сувда зарарсизлантирилганига нисбатан 2 баробардан ортиқроқ сальмонелла топилади. Сальмонеллалар сувда йилнинг ҳар хил мавсумларида ҳам бўлади. Шифохоналарда сальмонеллеларнинг тарқалишида оналар ва ходимларнинг сальмонелла юққан қўллари, рўзгор буюмлари, сочик, ич кийим, йўргаклаш курсилари, манеж, пилам, тувак ва бошқалар сальмонеллаларни маиший-мулоқот йўли билан юктиришда муҳим ўрин тутadi.

Сальмонеллеларга қарши чора-тадбирлар Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигининг “Ўзбекистон Республикасида сальмонеллеларнинг олдини олиш чоралари” номли 1993 йил 06.10. № 491 сонли буйруғига асосан олиб борилади.

Сальмонеллеларнинг олдини олиш чора-тадбирлари

Сальмонеллеларнинг олдини олиш чора-тадбирларини ташкил этиш ва амалиётга жорий қилиш соғлиқни сақлаш ходимлари, ветеринария хизмати, гўшт ва сут ишлаб чиқариш корхоналари, озиқ-овқатларни тайёрлаш ва тарқатиш билан боғлиқ корхоналар ходимлари билан бирга амалга оширилади. Сальмонеллелар эпидемиологияси турли-туманлигини ҳисобга олиб, уларга қарши муваффақиятли курашишда тиббиёт ҳамда ветеринария хизмати ходимлари ҳамisha мустаҳкам алоқада бўлишлари керак. Бу ишда асосий куч одамлар, ҳайвонлар, паррандалар орасида юқумли касаллик манбаини аниқлаш ва касаллик тарқалишини ўз вақтида тўхтатишга қаратилган бўлиши керак.

1. Ташкилий чора-тадбирлар. Бу соҳада сальмонеллеларга қарши курашиш ишларини ташкил этиш, даволаш профилактика муассасалари билан ветеринария хизмати ходимлари сальмонеллелар ҳақидаги хабарни ўз вақтида бир-бирига етказиб туришлари ва мустаҳкам алоқада бўлишлари керак. Шунингдек эпидемиологик анализни йўлга қўйиш, тиббиёт ва ветеринария мутахассисларини малакасини ошириш касалликка қарши курашиш йўл-йўриқлари мавзуси бўйича семинарлар ташкил қилиш лозим бўлади.

2. Сальмонеллэзлар тарқалиб кетишида эпидемиологик аҳамиятга эга бўлган корхоналарда санитария ва ветеринария назоратини ўрнатиш. Бундай назорат асосан сальмонеллэзлар тарқалишида иштирок этадиган асосий омиллардан ҳисобланган гўшт ва гўшт маҳсулотлари, парранда гўшти ва тухумининг сальмонеллэзлар билан зарарланмаслигининг олдини олишга қаратилган.

2.1. Кейинги пайтларда республикамиз ҳудудида парранда гўшти ва тухуми билан боғлиқ сальмонеллэзлар тарқалаётганлигини назарда тутиб паррандачилик саноати корхоналарида санитария-эпидемиология назоратида қуйидагиларга амал қилиш лозим: паррандачилик саноати корхоналарининг санитар эпидемиологик ҳолатини санитария врачлари, эпидемиологлар ва бактериологлар билан биргаликда ҳар чорақда камида бир марта текширишлари керак. Бунда 50-60 та суртма олиш керак.

2.2. Сальмонеллэзлар билан касалланиш кўрсаткичи ёш болаларда юқори эканлигини ҳисобга олиб, санитария эпидемиология хизмати ходимлари болалар учун сут, сут-қатиқ маҳсулотлари, болалар овқатларини, даволаш ва ичириш учун ишлатиладиган суюқликлар тайёрлайдиган ошхоналар, озиқ-овқат цехлари ва дорихоналар ишларини доимо назорат қилиши керак.

3. Кемирувчиларни йўқотиш сальмонеллэзларга қарши курашда энг муҳим чора-тадбирлардан ҳисобланади, чунки қаламуш ва сичқонлар ҳайвонлар сўйиладиган жойларни, турли озиқ-овқат объектларини сальмонеллалар билан зарарлантириб, чорвачилик ва паррандачилик фермаларида инфекцияни тез-тез тарқатиб туради.

4. Қуйидаги профилактика чоралари ўтказилиши зарур: кишлоқ хўжалик ҳайвонлари орасида сальмонеллэз бактерия ташувчилигини аниқлаш ва улар билан курашиш, ҳайвонларни ҳовлида сўйишни тартибга солиш, ҳайвонларни сўйишдан олдин ветеринария кўригидан ўтказиш, сўйилгандан кейин улар гўштини қайта ишлайдиган жойларда ветеринария-санитария режимини нормаллаштириш, озиқ-овқат маҳсулотларини доимо ветеринария-санитария кўригидан ўтказиш лозим.

4.1. Ҳозирги вақтда ҳар хил ем-хашак орқали юктиришнинг олдини олиш ҳайвонлар орасида сальмонеллэзларга қарши курашиш бўйича муҳим масалалардан бири ҳисобланади.

Чорвачилик ва паррандачилик хўжаликларига сальмонеллэзлар профилактикаси

Тиббий хизмат ҳам, ветеринария хизмати ҳам сальмонеллэзларнинг олдини олишда катта аҳамиятга эга.

Тиббиёт ва ветеринария ходимлари қуйидаги қоидаларга амал қилишлари лозим.

1. Ҳайвонларда ва паррандаларда сальмонеллэз касалликларини аниқланганда ветеринария ходимлари бу ҳақда маҳаллий ДСЭНМга хабар қилишлари зарур. Ўз навбатида тиббиёт ходимлари эпидемик ўчоқда

эпидемиологик текшириш ўтказишда ва уни баргараф этишда зарурат тутилганда ветеринария ходимларини жалб қилишлари лозим.

2. Сут фермаларига ишга кирувчи шахсларни сальмонеллэз йўқлигига текшириш лозим. Сут заводларида ва сут ошхоналарида сутни йиғиш, сақлаш ва ташишга, жиҳозлаш, асбоб-ускуналарга ишлов бериш сифатига, пастеризаторларнинг созлиги ва самарали ишлашига, сут ва сут-қатик маҳсулотларини совутиш режимига эътибор бериш зарур.

3. Чорвачилик ва паррандачилик фермаларида режали ва эпидемиологик кўрсатмалар бўйича дезинфекция ва дератизация қилиш лозим. Хайвонлар сальмонеллэз билан оғриганда хайвонлар сақланадиган жойларни ҳар куни дезинфекция қилиш зарур.

4. Хайвонлар мажбуран сўйилган тақдирда гўшт ва унинг маҳсулотларини ветеринария ва бактериология жиҳатидан текширмай туриб ишлатиш қатъиян ман этилади. Мажбуран сўйилган хайвонлар гўштини қайта ишлаш, сақлаш ва сотишнинг санитария-гигиена талабларига тўла риоя қилиш лозим.

5. Сальмонеллэзлар тез-тез қайд қилиниб турган хўжаликлардан молларни қушхоналарга юборишда бу ҳақда қушхона маъмуриятига ёзма равишда хабар қилиш керак.

Умумий овқатланиш ва овқат маҳсулотлари билан савдо қилиш корхоналарида қўриладиган чоралар

Сальмонеллэз тарқалишида овқатланиш объектларининг аҳамияти муҳим бўлади. Бунда аҳолини овқат маҳсулотлари билан марказлаштирилган ҳолда таъминлаш ва умумий овқатланиш корхоналари сонининг ва салмоғининг ўсиб боришини ҳисобга олиш лозим.

Умумий овқатланиш, савдо корхоналарида ва бозорларда хом гўшт маҳсулотларини тайёр маҳсулотлардан ажратиб қўйиш, уларни ташиш, сақлаш ва сотиш талабларига қатъий риоя қилиш зарур.

Сальмонеллэзларга йўл қўймаслик учун умумий овқатланиш ва савдо корхоналарида тегишли санитария-гигиена тартибини яратиш жуда муҳимдир. Овқатланиш объектларида ишловчилар зарур санитария-гигиена қоидаларини билишлари шарт. Озиқ-овқат корхоналари ходимларининг юриш туриш ва шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиши устидан мунтазам назорат қилиб бориш зарур. Гўштни, айниқса гўшт киймасини, шунингдек гўшдан тайёрланган маҳсулотларни сақлашга ва сотишга алоҳида талаблар қўйилади. Бу маҳсулотларни фақат совитгич камераларида ва холодильникларда сақлаш зарур. Бундай шароитларда гўшт киймаси 1 кеча кундуз мобайнида сотиб юборилиши лозим. Тайёр гўшт маҳсулотлари 3 соат сақлангандан кейин уларда сальмонеллалар тўпланиб қолган бўлиши мумкин, шунинг учун бу гўшт тақрор қовурилади ёки пишдирилади.

Сут ва сут-қатик маҳсулотларига технологик ишлов бериш, уларни сақлаш ва сотиш устидан ниҳоятда қатъий санитария назорати ўрнатиш зарур. Сут маҳсулотларини қайта ишлаб чиқариш жараёнида

ортиқча ишлов бериш ман қилинади, чунки бунда технологик жараён бузилади, яъни меъеридан ортиқча маҳсулотларнинг микроблар билан зарарланишига олиб келади. Озиқ-овқат корхоналарини назорат қилганда кесмирувчилар, пашшалар, суварақларга қарши курашишга эътибор бериш зарур.

Умумий овқатланиш объектида сальмонеллэзнинг озиқ-овқат орқали тарқалишининг олдини олиш керак.

Бу чоралар қуйидаги 4 та асосий йўналиш бўйича амалга оширилиши зарур.

1. Озиқ-овқат маҳсулотларининг сальмонеллалар билан зарарланишини бартараф қилиш.
2. Сальмонеллаларнинг овқатда кўпайишига йўл қўймаслик.
3. Озиқ-овқат маҳсулотларини пишириш йўли билан ундаги сальмонеллаларни йўқотиш.
4. Тайёр маҳсулотларни тўғри сақлаш ва уларни сотишни белгиланган муддатда олиб бориш.

Қушхоналарда сальмонеллаларга қарши курашиш чора-тадбирлари. Сальмонеллаларнинг одамлар ва ҳайвонлар орасида тарқалиши кўпинча қушхоналар, сўйиш цехлари, гўштни қайта ишлайдиган корхоналарнинг санитария-гигиена ҳолатига алоқадор бўлади. Тегишли корхоналар бактериологик текширилганда сальмонеллалар туркумига оид бактерияларни ҳайвон нимталари ва аъзоларидангина эмас, балки ишчиларнинг қўлидан, жиҳозлар ва мосламалардан ҳам ажратиш мумкин.

Гўшт ва гўшт маҳсулотларининг ифлосланишига қуйидагилар ёрдам беради:

- рўйирост касал бўлган ёки клиник аломатларсиз бактерия ташувчи ҳайвонларни сўйиш учун юбориш;
- сўйишдан олдинги тартибнинг бузилиши ҳайвонлар организмда сальмонеллаларнинг эндоген йўл билан тарқалиб кетишига ёрдам беради;
- нимталарни ва гўшт маҳсулотларини етарлича совутмаслик;
- сальмонелла ташувчиларнинг иш жараёнида гўшт ва гўшт маҳсулотларининг санитария-ветеринария экспертизаси қондаларига риоя қилмаслик.

Қушхоналарда қуйидаги чора-тадбирларни амалга оширилиши зарур:

1. Қабул пайтида озгин ва касал ҳайвонларни соғлом ҳайвонлардан ажратиш, айна пайтда бузоқларга ва ёш чўчқаларга алоҳида эътибор бериш.

2. Сальмонеллэзлар тез-тез учраб турадиган ҳўжаликлардан олиб келинган ҳайвонларни махсус белгиланган кунларда сўйиш ва кейин дезинфекция қилиш.

3. Технологик жараёнда гўшт ва гўшт маҳсулотларини қайтадан сальмонеллалар билан зарарланишига йўл қўймаслик, гўшт ва гўшт маҳсулотларида ҳамда ишчи ходимларнинг қўлларида сальмонеллалар бор-йўқлигига оид бактериологик текширувлар сонини кўпайтириш.

4. Қушхоналарда дезинфекция қилинишини текшириб бориш.

5. ДСЭНМнинг ветеринария ходимлари билан биргаликда санитария-гигиена ва ветеринария-санитария қоидаларига риоя қилинишини ва бажарилишини текшириш.

6. Ишга янги қабул қилинадиган кишиларни бактериологик текширишдан ўтказиш.

Сальмонеллеларни бартараф қилиш учун ўтказиладиган чора-тадбирлар

Ҳамма аниқланган ва лабораторияда тасдиқланган касаллик ва сальмонелла ташувчилик ҳодисалари албатта даволаш профилактика муассасаларида қайд қилинади. Сальмонеллелар касалликлари ҳақидаги маълумотлар ДСЭНМларга юборилади. Гуруҳ-гуруҳ касалликлар пайдо бўлганда фақат касал бўлиб қолган шахсларгина эмас, балки касаллик хавфи остида қолган, яъни беморлар билан бирга овқат, сув истеъмол қилган, улар билан мулоқотда бўлган барча шахслар бактериологик текширилади. Касал бўлиб қолган шахслар билан битта ошхонада овқатланган, лекин зарарланмаган шахсларни ҳам аниқлаш лозим. Эпидемиологик кўрсатмаларга биноан сальмонеллелар эпидемия ўчоғида беморлар билан мулоқотда бўлган шахслар озик-овқат корхонаси ва шунга тенг корхона ходимлари текширилади. Сальмонеллелардан тузалиб чиққан, бактериологик текширувда сальмонеллалар топилмаган шахслар устидан диспансер кузатуви олиб борилмайди. Сурункали бактерия ташувчилик аниқланган тақдирда текширув тўхтатилади ва бактерия ташувчи ДСЭНМда ҳисобга олинади, ўчоқда санитария тушунтириш ишлари олиб борилади. Дастлабки 3 ойда сальмонеллалар ажратилган тақдирда бундай шахслар вақтинча овқат маҳсулотларини сотишга, сув таъминотига алоқадор бўлган ишларга қўйилмайди. Сальмонеллеларга қарши кураш учун санитария маорифи ишлари ўтказилади.

Сальмонеллеларда бактерия ташувчилик профилактикаси

Бактерия ташувчиликка қарши курашиш энг муҳим профилактик чоралардан бири ҳисобланади. Сальмонеллелар билан оғриган беморлар ва бактерия ташувчилар клиник ва эпидемиологик кўрсатмалар асосида шифохонага ётқизилади. Бактерия ташувчи мактабгача тарбия ёшидаги болалар, озик-овқат корхоналари, болалар ва даволаш профилактика муассасаларининг ходимлари албатта шифохонага ётқизилади.

Эпидемик ўчоқда мулоқотда бўлган кишилар устидан бир ҳафта мобайнида тиббий назорат ўтказилади.

Барча текширишлар даволаш курси тугагандан кейин 2 кун ўтгач ўтказилади. Бактерия ташувчилик ҳоллари аниқланганда эпидемиологик текширув ўтказилади, бу эпидемиолог врач томонидан ўтказилади. Эпидемия ўчоғида сўраб-суриштириш йўли билан беморнинг касб-кори, овқатланиш хусусияти, сувдан фойдаланиши аниқланади.

Инфекция юктириши шубха қилинган озик-овқат маҳсулотларини сотиш ва истеъмол қилиш қатъиян ман этилади.

Шифохоналарда, болалар муассасаларида, сут тайёрлайдиган ошхоналардан текширув учун синамалар олинади. Кемирувчилар бўлганда ушлаб олинади ва бактериологик текширилади. Шунингдек уй ҳайвонлари ҳам текшириб кўрилади.

Сальмонеллеларга оид санитария эпидемиологик назорат

Эпидемиологик назорат сальмонеллеларда ҳам бошқа касалликлардаги сингари 3 та асосий қисмдан ёки босқичдан иборат:

- а) касалланганлар ҳақидаги ахборотларни тўplash;
- б) эпидемик жараёнга диагноз қўйиш – диагностика подсистема;
- в) бошқарувчилик ишларини амалга ошириш – управленческая подсистема.

а) Касалланганлар ҳақидаги ахборотлар қуйидагиларни бажаришни тақозо қилади.

1. Одамлар орасида (болалар ва катта ёшдаги кишилар орасида алоҳида), ҳайвонлар, паррандалар орасида сальмонеллез касалликларини, сальмонелла ташувчиликни этиологиясига асосан доимий равишда кузатиб туриш, яъни касалланиш даражасини аниқлаб туриш лозим.

2. Сальмонеллаларнинг атроф-муҳит, озик-овқат маҳсулотларида, сувда ва бошқа объектларда тарқалганлиги ҳақидаги маълумотларни тўplash.

3. Беморлардан, атроф муҳит предметларидан ажратиб олинган сальмонеллаларнинг серотурлари, фаготурлари, антигенлик ва биокимёвий хоссалари, антибиотикларга нисбатан чидамлик хоссалари ҳақида доимий маълумотларга эга бўлиш.

4. Аҳоли, ҳайвонлар ва паррандаларнинг сальмонеллезга қарши иммунитетлик даражасини кузатиб туриш (сероконтроль).

Юқорида кўрсатилган ахборотларнинг узлуксиз ва доимий равишда тўпланиши учун тиббиёт ходимлари билан ветеринария ходимларининг ўзаро ҳамкорликда ишлашлари тавсия этилади.

б) Эпидемик жараёнга диагноз қўйиш учун қуйидаги ишларни бажариш лозим:

1. **Сальмонеллез касалликларини учраган эпидемик ўчоқларда эпидемиологик текширув ўтказиш.** Бунда касалликнинг этиологиясига эътибор бериш аҳамиятга эга. Агар касалликни сальмонелла тифимуриум серологик варианты чақирган бўлса, у ҳолда инфекция манбаи одамлар бўлиши, сальмонеллез антропоноз йўл билан тарқалганлик эҳтимоли борлигини унутмаслик керак. Агарда касалликни зооноз циклдаги сальмонеллалар чақирган бўлса, у ҳолда касалликка сабаб бўлган юктириш омилларини аниқлаш ва бу омилларнинг зарарланиш сабабларини аниқлаш лозим бўлади. Бу ҳолда эпидемик ўчоқда ҳайвонлар, паррандалар ёки кемирувчилар бор-йўқлигини аниқлаб, булар ҳақида ветеринария хизматидаги кишиларга ахборот бериш лозим.

2. Оператив (тезкорлик билан ўтказиладиган) эпидемиологик анализ.

Бу анализ касалликнинг тарқалишига таъсир этувчи омилларни ва уларнинг таъсир этиш даврининг қачон бошланганлигини аниқлаш мақсадида ўтказилади. Бунинг учун ҳар кунлик, ҳафталик учраган касалланишлар даражасини касалланганларнинг ёши, касби ва бу касалликлар этиологиясини касаллик тарқалган ҳудудларда кузатиб борилади.

Бунда фақат сальмонеллэзлар билан касалланиш эмас, балки ўткир юқумли ичак касалликлари билан касалланиш даражаси ҳам анализ қилинади.

Одамлардан, ҳайвонлардан, паррандалардан, атроф муҳит предметларидан ажратиб олинган сальмонеллаларнинг серологик турлари, фаготиплари, биологик хусусиятлари ва антибиотикларга нисбатан чидамлилиги хоссалари ҳақида узлуксиз маълумотларга эга бўлиш, бу маълумотларни анализ қилиш. Бундай анализ сальмонеллаларнинг “госпитал” штаммлари пайдо бўлишини аниқлашга ёрдам беради.

Истеъмол қилинадиган озик-овқат, ичимлик суви, сунт-қатик маҳсулотларининг сифати умумий овқатланиш корхоналарининг санитария аҳволи ҳақидаги маълумотларни анализ қилиш, уларни лаборатория текширувларидан ўтказиб туриш, соғлом аҳолини серологик усуллар билан текшириб туриш, айниқса эпидемиологик жиҳатдан аҳамиятли корхоналарда ишловчи кишиларни. Аҳоли миграцияси ҳақидаги, янги ташкил бўлган жамоалар ҳақидаги, бошқа жойлардан келтирилган озик-овқат маҳсулотлари ҳақидаги маълумотларни анализ қилиш.

3. Ретроспектив эпидемиологик анализ.

1. Касалланишнинг кўп йиллик динамикасини, ҳар йиллик динамикасини анализ қилиш.

2. Сальмонеллэз касаллигининг ҳар хил ҳудудларда, ҳар хил ёшдаги ва ҳар хил ижтимоий гуруҳлар ўртасида тарқалганлигини анализ қилиш.

3. Ретроспектив эпидемиологик анализ натижаларини умумлаштириб, сальмонеллэзларга қарши курашиш чора-тадбирлар режасини асослаб берилади.

4. Эпидемиологик назоратнинг бошқарувчилик ишларини амалга ошириш ретроспектив эпид.анализ натижаларига асосланади ва шу асосда сальмонеллэзларга қарши курашиш учун квартал, йиллик ва 5 йиллик режалар тузилади. Шу режаларнинг бажарилиши устидан назорат ўрнатилади.

Шифохоналарда сальмонеллэзлар бўйича эпидемиологик назорат ўрнатиш

Шифохоналарда сальмонеллэзлар бўйича эпидемиологик назорат санитария эпидемиология хизмати ходимлари (эпидемиологлар, санитария врачлари, овқатланиш ва коммунал гигиенистлар, бактериологлар) томонидан ҳамкорликда олиб борилади, бунда эпидемиологлар асосий роль ўйнайди.

Сальмонеллэзлар бўйича шифохоналарда ўтказиладиган эпидемиологик назорат ўтказиш тизими қуйидагиларни ўз ичига олади:

1. Диагноз қўйиш, системали ахборот.
2. Лаборатория текшириш методларини қўллаш билан ўтказиладиган санитария-гигиеник ва эпидемияга қарши тадбирлар устидан назорат олиб бориш.

3. Ташқи муҳитда, шифохоналарда сальмонеллалар ажралиб чиққанда этиологик омилларни тасдиқланиши.

4. Шифохоналарда сальмонеллез аниқланиши ва касалланиш анализлари эпидемиологик ишонч ҳосил қилинган ҳолда баҳоланади.

5. Профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни қайта ишлагани амалга ошириш.

Юқумли касалликларни рўйхатга олувчи журналга сальмонеллез билан касалланганларни рўйхатга олиш ва шифохона ичидаги ҳодисаларни ва зооноз инфекция ҳақидаги маълумотларни рўйхатга киритиш.

Ҳар ойда бўлим бошлиғи ва эпидемиологлар билан биргаликда рўйхатга олинаётган касалликлар анализ қилинади.

Бунда беморларнинг зарарланган жойларига қараб гуруҳларга бўлиш.

1. Шифохоналарда зарарланган.
2. Бошқа шифохоналарда касалликни юқтирган бўлиб, бу шифохонага арга ўтказилган.

3. Шифохонадан ташқарида касалликни юқтирган.

4. Шубҳа туғдирувчи ҳоллар.

Бу маълумотлар ДСЭНМларга юборилади.

Эпидемиологик текширув натижаси қониқарсиз ҳолларда шифохонада эпидемиолог, клиницист билан бирга касаллик тарихини анализ қилинади, сўраб суриштирилади. Болалар шифохоналарида комплекс равишда ҳар кварталда 1 марта эпидемиолог, коммунал ва овқатланиш гигиенаси врачлари томонидан лаборатория текширувлари олиб борилади. Агар эпидемиологик текширув натижалари қониқарсиз бўлса, яна кўшимча равишда кенгайтирилган ҳажмда бактериологик текшириш ўтказилади.

Шифохонада бундан ташқари бактериологик лаборатория бўлиб, ойнага 1 марта шифохона лабораториялари билан биргаликда режали текширувлар олиб борилади. Комплекс текширувдан кейин бу бўлимнинг ҳолатига санитария – гигиеник характеристика ёзилади, бунда овқатланиш режимини ташкил қилинганлиги, озик-овқат маҳсулотларининг сақланиши, кир кийимларни қайта ишлаш, дезинфекция режимига риоя қилиниши қай аҳволда эканлиги кўрсатилади. Болалар шифохонасида санитария-гигиеник ва эпидемияга қарши режимини сақлашнинг қуйидаги чора-тадбирлари устидан назорат олиб борилади.

1. Шифохоналарга сальмонеллаларнинг беморлар ва ходимлар томонидан олиб кирилишини олдини олиш.

2. Инфекция манбаини ўз вақтида аниқлаш.

3. Инфекция тарқалишини олдини олиш.

Ташқи муҳитда бактериологик назорат ўтказилганда ҳаводан, озик-овқатлардан, ичимлик сувларидан синамалар олинади.

Сальмонеллеларда ажратилган сальмонеллаларнинг сероварлари, биоварлари, серологик ва культурал хоссалари ўрганилади.

Эпидемиологик анализ – бу шифохона ичидаги касалланиш даражалари, динамикаси, госпитал инфекция касаллигининг структураларини аниқлашдан иборат. Бунинг учун ажраётган сальмонеллалар ҳақида маълумотларни билиш керак, ташқаридан келган инфекциялар сонини ва шифохона ичида сальмонеллелар билан касалланганларни ва бундан ташқари маълум вақт оралиғида шу шифохонада касалланган болалар ҳақида маълумотлар бўлиши керак.

Шифохоналардаги эпидемиологик текширувда қуйидагилар асосида қоникарсизлиги аниқланади.

1. Анализ қилинаётган даврда шифохонадаги касалланишлар сони.

2. Ташқаридан келган инфекцияларнинг шифохонадаги касалларга боғлиқлик кўрсаткичлари эпидемик жараён типига қараб бу кўрсаткичлар ўзгариши мумкин.

Рўйхатга олинган спорадик касалликларнинг интенсив кўрсаткичлари 1,0дан (1000 та болага) ошмайди. Секин кечувчи кўтарилиш маиший мулоқот йўли билан юқишда 1,0 дан 10 гача, озик-овқатлардан келиб чиқадиган кўтарилиш 30,0-40,0 гача ошishi мумкин.

Эпидемик ҳолатда кузатиш камчиликларнинг олдини олиш санитария-эпидемиология хизмати режани тошширик тузади ва бунда санитария-гигиеник ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни, дезинфекция режимини кучайтириш ва шифохонанинг материал-техник базасини мустаҳкамлаш ҳақида ушбу шифохона маъмуриятига юбориши.

Беморлар ва бактерия ташувчиларни аниқлаш ва рўйхатга олишга қаратилган чора-тадбирлар. Ўчоқда ўтказиладиган эпидемияга қарши чора-тадбирлар

Беморларни аниқлаш учун қуйидагиларни бактериологик текширувдан ўтказиш керак:

- этиологияси номаълум ЎИЮК билан касалланган барча беморлар.
- “Сальмонеллелар”, “овқатдан захарланиш” диагнози қўйилган беморлар.

- Охириги 3 ҳафта мобайнида ичак бузилиши билан шифохонага ётқизилган болалар ва уларга қарайдиган шахслар камида 3 кун давомида текширилади.

Тана ҳарорати кўтарилганда алоҳида хонага қўйилади, инфекционист томонидан текширилади ва юқумли касалликлар бўлимига ўтказилади.

Бактерия ташувчиларни аниқлаш учун профилактик мақсадда қуйидагилар бактериологик текширилади: болаларни, даволаш муассасаларини, озик-овқат саноати, умумий овқатланиш ва сотув корхоналарида,

сув билан таъминлаш корхоналарига биринчи марта ишга кирувчи шахслар ва уларга тенглаштирилган контингентлар текширилади.

Эпидемиологик кўрсатмалар бўйича қуйидаги шахслар текширилади.

- инфекция манбаи сифатида тахмин қилинган озиқ-овқат корхоналарида ишлайдиган шахслар ва уларга тенглаштирилган контингентлар;
- сальмонеллез ўчоғида бемор билан мулоқотда бўлган шахслар.

Озиқ-овқат корхонаси ходимлари шифохонадан клиник соғайгандан ва нажаси 3 мартаба бактериологик текширилгандан сўнг жавоб берилади.

Биринчи текширув даволаш курси тутағач 3 кун ўтгандан сўнг, кейингилари 1 кун орalik билан олиб борилади.

Шифохонадан жавоб берилгандан сўнг сальмонелла ажратмайдиган шахсларга ишлашга рухсат берилади. Сальмонеллаларни ажратишни давом эттираётган шахслар бошқатдан даволанади ва уларни 3 марта бактериологик текширувдан ўтишлари шарт. Сальмонеллаларни ажратаётган шахсларни шифохонадан жавоб берилгандан сўнг 15 кунга ишдан четлаштирилади ва эпидемиологик хижатдан хавfli бўлмаган ишга жойлаштирилади, бу даврда 3 мартаба нажасини текширишдан ўтказилади. Агар яна натижа мусбат (+) бўлса, текшириш шу тартибда 15 кун давомида такрорланади.

Агар *S.typhimurium* ташувчанлиги 3 ойдан кўшиги аниқланса, бу шахслар сальмонеллаларни сурункали ташувчи сифатида ўз ишларидан камида 1 йилга четлаштирилади.

1 йилдан сўнг уларнинг нажаси 3 марта ва 1 марта ўт суюқлиги текширилади, бу шахсларда текшириш натижалари манфий (-) чикса, ўз ишларига қўйилади. Бир йилдан сўнг текшириш давомида 1 мартаба мусбат натижа чикса, бу шахслар сурункали ташувчи сифатида ўз ишларидан четлаштирилади. Улар яшаш жойлари ДСЭНМда ҳисобга олинмиши керак.

Сальмонелла ажратувчи яслига қатнайдиган болалар шифохонадан жавоб берилгандан сўнг 15 кун давомида жамоага қўйилмайдилар (3 мартаба 1-2 кун орalik билан нажаси текширилади), агар шу давр оралигида кўзгатувчи ажралиб чикса, назорат муддати яна 15 кунга узайтирилади. Сурункали ташувчи болалар яслига қўйилмайдилар.

Сальмонелла тифимуриумни антибиотикларга чидамли бўлган штамминини ташувчи болалар мактабгача бўлган болалар муассасасига қўйилма йди. Мактабларга ва мактаб-интернатларга қатновчи болаларга ташувчилик диагнози қўйилса жамоага қўйилади, лекин ошхонадаги наватчиликдан озод қилинади. Агар аниқланган ташувчилар озиқ-овқат корхоналари ва унга тенглаштирилган корхоналарда ишласалар, ташувчиликни табиатини аниқлаш учун қўшимча текширув ўтказилади. Улар 2 ҳафта давомида 5 мартаба нажаси бактериологик текширилади, 2 мартаба РПГА (ТГАР) билан текширилади. Агар ушбу шахсларга сурункали бактерия ташувчилик диагнози қўйилса, уларга юкорида кўрсатилган чора-тадбирлар олиб борилади.

Агар “транзитор ташувчилик” диагнози лаборатория ва клиник текширувларни ҳисобга олиб қўйилган бўлса, бу шахслар ўз ишларига кўшимча текширилмасдан қўйилиши мумкин.

МАВЗУ 13. ШИГЕЛЛЁЗЛАРНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТ

1. Машғулотнинг мақсади: шигеллёларда эпидемик жараён ривожланиш механизми ва намоён бўлишини анализ қилиш асосида эпидемиологик назоратни ташкил этиш.
2. Ўқиш жойи ва вақти: машғулот эпидемиология кафедрасида ўтказилади. Амалий машғулот 6 соат, мустақил иш 2 соат.
3. Ушбу мавзу бўйича талабалар қўйидагиларни билиши керак:
 - 3.1. касалликнинг умумий тавсифи, аҳолининг касалланиш даражаси;
 - 3.2. эпидемик жараён омиллари ва ривожланиш механизми;
 - 3.3. эпидемияга қарши чора – тадбирлар тизими;
 - 3.4. эпидемиологик диагнознинг ўзига хос хусусияти;
 - 3.5. эпидемиологик назоратни ташкил этиш.
4. Талабалар билиши лозим бўлган амалий қўникмалар:
 - 4.1. эпидемик жараённинг омилларини анализ қила билиши;
 - 4.2. эпидемик жараённи ривожланиш механизминини анализ қилиш;
 - 4.3. эпидемик жараённинг юзга чиқарувчи омиллари ва шарт – шароитларини оча билиши.
5. Машғулотни ўтказиш режаси:
 - 5.1. кириш: машғулотнинг мақсадини тушунтириб бериш;
 - 5.2. талабаларда шу мавзу юзасидан мавжуд бўлган базис билимини аниқлаш;
 - 5.3. ахборот учун тавсия этилган материалларни муҳокама қилиш;
 - 5.4. шигеллёлар эпидемиологиясига тааллуқли саволларни муҳокама қилиш;
 - 5.5. инфекция тарқалишида сурункали ташувчиларнинг роли;
 - 5.6. касалликнинг эпидемик авж олиш хусусиятларини ўрганиш.
6. Талабаларнинг мустақил иши:
 - 6.1. оператив эпидемиологик анализ билан танишиш;
 - 6.2. шигеллёлар профилактикасининг жорий йил учун режаси билан танишиш;
 - 6.3. буйруқ ва услубий қўлланмалар билан танишиш;
 - 6.4. масалалар ечиш.
7. Адабиётлар:
 - Беляков В.Д., Яфаев Р.Х. Эпидемиология (1989 й);
 - Шляхов Э.Н. Амалий эпидемиология (1985 й.);
 - Эпидемиология кафедраси амалий қўлланмаси;
 - ССВ 1994 й. 15.06.да тасдиқлаган “Ўзбекистон Республикаси ҳудудида ўтқир юқумли ичак касалликлари профилактикасини такомиллаштириш чоралари” ҳақидаги 275-сонли буйруқ.

Ахборот учун маълумот

Бактериял ичбуруғ эпидемик тарқалишга мойил, асосан йўғон ичак шиллиқ пардасининг яллиғланиши, ич кетиши, ахлатда шиллиқ модда ва қон аралашмалари ажралиб чиқувчи юқумли касаллик ҳисобланади.

Ичбуруғ кўзгатувчилари шигелла туркумига мансуб микроблар гуруҳи ҳисобланади. Ичбуруғ кўзгатувчиларини биринчи марта 1891 йилда рус олими Григорьев, 7 йил ўтгандан сўнг Шиг (япон олими), кейинчалик эса бошқа турларини Шмитц-Штуцер, Бойд, Новгородский ва бошқалар топган.

Дизентерия кўзгатувчилари одам организмидан ташқарида яшай олиши ташқи муҳитнинг ҳар хил шароитларига боғлиқ: тик тушадиган қуёш нури остида 30 минутда, 60 даража ҳароратда 10-120 минут ўтгач ўлади. Улар 40 кунгача муз орасида тирик яшани мумкин. Сувда эса 2 ойгача тирик яшаши мумкин. Ахлатда 10-15 кун, пам тупроқда эса 1 ойдан кўпроқ тирик қолиши мумкин.

Дизентерия касаллигида инфекция манбаи асосан ўткир ва сурункали шакл билан касалланган одамлардир. Дизентериянинг сурункали шакли вақти-вақти билан хурж бериши мумкин. Бундан ташқари транзитор ташувчилар мавжуд.

Баъзи беморларда ўткир жараён сурункали шаклга ўтиши мумкин, бунда бемор 4-6 ой давомида ва ушан кўн эпидемиологик хавфли ҳисобланади. Ичбуруғ тирик ичак инфекцияси бўлиб унга оғиз-нажас механизми ҳосилдир ва юкиш бирламчи, оралик, охириги омиллар ёрдамида амалга олади. Бирламчи ва оралик омилларга тупроқ, пашшалар, ифлосланган қўллар, шигеллалар билан ифлосланган буюмлар ва сув мансуб. Баъзи бир ҳолларда эса фақатгина охириги омил бўлиши мумкин, яъни болалар ўйинчоқлари, уй-рўзгор буюмлари, микроразраччалар билан ифлосланган қўллар шулар жумласидандир.

Зонне ҳамда Флекснер шигеллалари сувда кўпайиб ўсиши мумкин, лекин Зонне шигелласи сувда ўзининг вирулентлигини сусайиши билан фарқланади. Ичбуруғда касалланишнинг ўсишига катта ёрдам берувчи омиллардан бири ижтимоий омилдир. Бугунги кунда шаҳарларда аҳолининг зич жойлашуви, умумий овқатланиш корхоналарининг кўплиги ва санитария – эпидемиология қонун – қондаларини кўпол равишда бузилиши ичбуруғ касаллигининг эпидемик авж олишига сабаб бўлмоқда. Ичбуруғ касаллигининг тарқалишида омил бўлиб сут маҳсулотлари ҳам хизмат қилади. Сут ва сут маҳсулотларида шигеллалар яхши ривожланиб кўпаяди. Юқорида айтилганидек, сут ва сут маҳсулотлари ёрдамида эпидемик авж олишлар Зонне шигелласига ҳосилдир. Баъзи муаллифларнинг маълумотларига қараганда Зонне шигелласи эпидемик авж олишларининг 80%и сут ва сут маҳсулотлари омилли ёрдамида юзага чиққан. Зонне шигелласининг биокимёвий хусусиятларидан бири лактозани парчалаш қобилиятидир. Бу хусусият сутга тушган Зонне шигелласининг яхши ривожланиб кўпайишига олиб келади. Зонне шигелласига характерли

бўлган белгилардан бири организмдан ташқарида узок яшай олиши бўлиб, бу қобилият катта эпидемиологик аҳамиятга эга.

Флекснер шигелласи сув омили ёрдамида кўпроқ касалланишларни юзага чиқаради. Ўзбекистон шароитида кўпроқ Флекснер шигелласи учрайди, бунда ижтимоий омилининг эпидемик жараёнга салбий таъсири намоён бўлади, яъни ичимлик суви билан ахоли яшайдиган жойлар тўла таъминламаганлигидир. Флекснер ва Зонне шигеллалари бир-биридан касаллик келтириб чиқарувчи омиллардан ташқари, клиник кечиши билан ҳамда касалликдан кейин қолдирадиган асоратлари билан ҳам фарқ килинади.

Флекснер шигелласида Зонне шигелласига қараганда яққол бўлмаган ва субклиник шакллари кўпроқ учрайди.

Бактерия ташувчилик субклиник кўринишида ёки транзитор ташувчилик кўринишида намоён бўлади. Улар ташқи муҳитга қисқа вақт оралиғида бактерияларни ажратиши мумкин. Дизентериянинг тарқалиш йўллари бошқа ичак инфекцияларидагидек турли-туман. Бевосита беморнинг яқинида бўлишнинг аҳамияти катта, чунки бемор ажратган наҳас заррачалари билан ифлосланган қўллари, дизентерия микроблари тушган буюмлар орқали дизентерия кўзгатувчилари жадал тарқалади. Дизентерия санитария маданият савияси паст ҳамда санитария – озодалик қошдаларига риоя қилинмайдиган оилалар ва хонадонларда, яслилар ва болалар боғчаларида режим бузилган ҳолларида шу йўл билан тарқалади. Шу йўл билан тарқаладиган касалланиш ҳоллари йил бўйи кузатилади. Бугунгача шигеллаларнинг халқаро таснифи ва собиқ иттифокда қабул қилинган тасниф мавжуд:

| | сероварлар | Кичик сероварлар |
|----------------------|------------|------------------|
| Дизентерия шигелласи | 12 | - |
| Флекснер шигелласи | 8 | 10 |
| Бойд шигелласи | 18 | - |
| Зонне шигелласи | - | - |

Собиқ Иттифок олимлари шигеллаларнинг биокимёвий ва антиген тузилиши хусусиятига қараб 3 та гуруҳ ва майда гуруҳчаларга бўлинади:

I. Маннит манфийлар ёки маннит парчаломовчилар.

- 1) Григорьев – Шиг.
- 2) Штуцер - Шмитц.
- 3) Ларж – Сакс.
- 4) Провизор шигеллалар.

II. Маннит мусбатлар ёки маннит парчаловчилар.

- 1) Флекснер сероварлари 1а, 1б, 2а, 2в ва х.к.
- 2) Бойд – Новгородский.
- 3) Ньюкастл.

III. Лактозани секин парчаловчилар.

- 1) Зонне.

Ичбуруғ касаллигини клиник кечиши ўзининг полиморфлиги билан, яъни турли хиллиги билан фарқланади. Ичбуруғда касалликнинг оғир ёки енгил кечиши қайси бир шигелла қақирганлиги, унинг вирулентлиги ва макроорганизмнинг индивидуал хусусиятларига боғлиқдир.

Ўткир ичбуруғ касаллигининг яққол белгиларидан бири тез-тез ич кетишидир. Тез-тез ич кетиши ўчоқда эпидемик ҳолатни ёмонлашувга олиб келади, чунки ташқи муҳитда шигеллалар кўплаб тарқалишига сабаб бўлади. Ичбуруғ билан оғриган одам касалликни биринчи белгилари юзага чиққан пайдан бошлаб хавфли ҳисобланади, ўткир учбуруғда юқумлилик жараёнининг даври 3-5 кунни ташкил қилади.

Кўп йиллик касалланиш даражасини анализ қилган пайтимизда Зонне шигеллэзида эпидемик жараённинг циклик юзага чиқиши ҳар 3 йилда, Флексер шигеллэзида эса ҳар 5-9 йилда қайтарилишини кўришимиз мумкин.

Шигеллэларда эпидемиологик назоратни ташкил этиш

Эпидемиологик назорат шигеллэларда ҳам бошқа касалликлардаги сингари 3 та асосий қисмдан ёки босқичдан иборат:

а) Эпидемик жараён ва касалланганлар ҳақидаги ахборотларни тўплаш.

б) эпидемик жараёнга диагноз қўйиш.

в) бошқарув ишларини амалга ошириш.

Эпидемик жараён ва касалланганлар ҳақидаги ахборотлар қуйидагиларни бажаришни тақозо этади:

1. Аҳоли ўртасида (болалар ва катта ёшдаги кишилар орасида алоҳида) шигелла ташувчиликни ва доимий равишда касалланиш даражасини аниқлаб туриш лозим.

2. Шигеллалар атроф — муҳитда озик-овқат маҳсулотларида, сувда ва бошқа объектларда тарқалганлиги маълумотларини тўплаш.

3. Беморлардан ажратиб олинган шигеллаларнинг турларини аниқлаб, антигенлик структураси ва биокимёвий хоссаларини, яъни маннит парчалаш ва парчаламаслигини ёки лактоза парчалаш қобилиятини ҳамда антибиотикларга чидамлилигини аниқлаш лозим.

Юқорида қайд этилган маълумотларни узлуксиз ва доимий равишда тўплаш учун эпидемиологлар бошқа тиббиёт ходимлари билан ўзаро ҳамкорликда ишлашлари керак.

Эпидемик жараёнга диагноз қўйиш учун қуйидагиларни бажариш тавсия этилади: шигеллэз касалликларида эпидемик ўчоқларни, унда касалликнинг келиб чиқиш сабабларини синчиклаб текшириш керак. Касалликни шигелланинг қайси тури қақирганлигига қараб қайси омил бу жараённи ривожланишида муҳим роль ўйнашини аниқлаш мумкин.

Оператив (тезкорлик билан ўтказиладиган) эпидемиологик анализ

Бу анализ касалликни тарқалишига таъсир этувчи омилларни ва уларга таъсир этиш даврининг қачон бошланганлигини аниқлаш мақсадида ўтказилади. Бунинг учун ҳар куни ҳафталик учраган касалликлар даражасини касалланганлар ёши, касби ва бу касалликнинг келиб чиқишини, касаллик тарқалган ҳудудларни кузатиб борилади. Бунда фақат шигеллалар билан касалланиш даражаси ҳам анализ қилинади. Бундан ташқари истёъмол қилинадиган озиқ-овқат, сув, сут, қатик маҳсулотларининг сифати, умумий овқатланиш қорхоналарининг санитария аҳволи ҳақидаги маълумотларни анализ қилиш, уларни лаборатория текширув усулларидан ўтказиб туриш.

Ретроспектив эпидемиологик анализ

1. Касалликнинг кўп йиллик динамикаси ва ҳар йиллик динамикасини анализ қилиш.
2. Шигеллёз касаллигининг ҳар хил ҳудудларда, ҳар хил ёшдаги ва ҳар хил ижтимоий гуруҳлар ўртасида тарқалганлигини анализ қилиш.
3. Ретроспектив эпидемиологик анализ натижаларини умумлаштириб шигеллаларга қарши кураш чора-тадбирлари даражаси асослаб берилади. Эпидемиологик назоратнинг бошқарувчилик ишларини амалга ошириш ретроспектив эпидемиологик анализ натижаларига асосланади ва шу асосда шигеллёзларга қарши курашиш учун квартал, йиллик ва беш йиллик режалар тузилади. Шу режаларни бажарилиши назорат қилинади.

Эпидемияга қарши чора-тадбирлар

Касаллик манбаига қарши ўтказиладиган чора-тадбирлар:

- 1) Ичбуруғ касаллиги билан оғриган беморларни эрта аниқлаш.
- 2) Эрта диагностика. Эрта диагностика учун қўлланадиган усуллар:
 - беморларни сўраб – суриштириш, кўздан кечирини, лаборатория текширувларига материал йиғиш;
 - оилада бемор кишилар билан мулоқотда бўлганлиги аниқланади, бундан ташқари боғчада, ишхонада ва бошқа жойларда мулоқотда бўлганлар овқатланганлиги ҳамда қайси сув манбаидан сув ичгани ҳақида маълумот олинади;
 - ичбуруғга шубҳа туғилган бўлса, у ҳолда юқумли касалликлар кабинетига врач билан консультация ўтказилади.
- 3) Касаллик ҳақидаги шошилинч хабарнома Ф.058/ҳ ДСЭНМга юборилади.
- 4) Инфекция манбаини аниқлаш мақсадида ўчоқда эпидемиологик текширувлар ўтказилади, яъни касалликнинг тарқалиш йўллари, унинг чегараси ва унга қарши чора-тадбирлар кўрилади.
- 5) Беморлар шифохонада даволанганларидан кейин агар нажас, тана харорати нормаллашса, албатта бактериологик текширувнинг 1 марта жавоби (-) манфий бўлса, у ҳолда беморга шифохонадан жавоб берилади. Бактериологик текширув даво тадбирлари якунлангач 2 кундан

кейин ўтказилади. Овқатланиш корхоналарида ишловчи ходимларда бактериологик текширувлари 2 марта ўтказилиб манфий жавоби бўлгандан кейин шифохонадан жавоб берилади.

6) Мактабгача бўлган, боғча ва боғча ёшигача бўлган болаларга шифохонадан жавоб бериш учун даволашдаги кейин таъна ҳарорати ва нажас нормаллашса, бактериологик текширувлари (-) манфий бўлса уйга жавоб берилади.

7) Касалликни сурункали шаклига келганда, у ҳолда уларни шифохонадан жавоб бериш қуйидагиларга асосланган ҳолда, яъни интоксикация йўқолиши, 10 кун давомида нажаснинг нормаллашиши, бактериологик текширувларни 1-чи мартасидаги манфий жавобга қараб уйга жавоб берилади.

8) Бемор шифохонада даволангандан сўнг даволовчи врач касаллик тарихидан кўчирмани поликлиникага ўтказиши лозим. Унда касалликнинг кечиши, ўтказилган даво ҳақидаги маълумот, бактериологик текширишларнинг жавоблари ҳамда бемор ҳақидаги клиник характеристикаси баён этилади.

9) Овқатланиш корхоналаридаги ишловчи ходимлар шифохона врачлари томонидан берилган справка асосида қўшимча бактериологик текширувларсиз ишга рухсат этилади.

10) Агар беморга жавоб беришдан олдин бактериологик текширувлари мусбат жавоб берса, у ҳолда бундай беморларнинг даволаниши давом эттирилади. Контроль бактериологик текширувлари яна мусбат натижа берса, у ҳолда бундай беморлар диспансер назорати остига олинади ҳамда улар ўз касбини ўзгартиришлари лозим бўлади. Бундан ташқари, агар беморларда касаллик кўзгатувчиси 3 ой давомида аниқланса, у ҳолда инфекционист, терапевт, эпидемиолог врачларининг хулосаларига асосланиб беморлар ўз касбларини ўзгартиришлари лозим.

11) Болалар уйидагилар ва мактаб интернатдаги болалар соғайганларидан сўнг болалар жамоасига рухсат этилади. Лекин 2 ой мобайнида овқатланиш жойларида навбатчилик қилишларига йўл қўйилмайди.

12) Агар болалар ичбуруғ касаллигининг сурункали шаклини ўтказган бўлса, у ҳолда нажас 5 кундан сўнг нормага қайтганлигига, тана ҳароратини нормаллашганлигига, клиник соғайишига асосланган ҳолда болалар жамоасига қўшилишига рухсат этилади.

13) Ичбуруғ касаллигининг сурункали шакли билан оғриган беморлар 3 ой давомида инфекционист врач назорати остига олинади, ҳар ойда бактериологик текширувдан ўтишлари керак.

14) Овқатланиш корхоналарида ишловчи ходимлар 3 ой давомида инфекционист назорати остида бўлиб, ҳар ойда 1 марта бактериологик текширувдан ўтишлари лозим.

15) Овқатланиш корхоналарида ишловчи ходимлар агар касалликнинг сурункали шакли билан оғриган бўлса, у ҳолда 6 ой диспансер назорати остида бўлиб, ҳар ойда 1 марта бактериологик текширувдан

ўтадилар. Клиник тўла-тўқис тузалганларидан кейин яна ўз жойларига рухсат берилади.

16) ДСЭНМга юбориладиган ҳамма хабарлар 060 журнаliga қайд қилинади.

Касалликнинг юқиш йўллариға қарши ўтказиладиган чора-тадбирлар

Агар бемор уйда қолдирилса, у ҳолда даволаш мобайнида кичик тиббиёт ходимлари томонидан кундалик дезинфекция ишлари ўтказилади. Овқатдан тозаланган идиш-товоқлар дезинфекция мақсадида 0,5% сода эритмасида 15 минут қайнатилади ёки 0,5% хлорамин эритмасида 10 минут ушлаб турилади, 150 г. хлораминга 10 л сув тўғри келиши керак. Қолдиқ овқат эса 15 минут қайнатилиб сўнг челаққа ташланади.

Уст-бош кийимлар ва ётишга ишлатиладиган чойшаблар 0,5% сода эритмаси қўлланиб 15 минут қайнатилади ёки 0,5% хлорамин эритмаси билан 30 минут ушлаб тургандан сўнг қайнатилади ва қуригилади.

Пластмасса, ёғоч, резинадан тайёрланган ўйинчоқлар 0,5% хлорамин эритмасида 30 минут мобайнида ушлаб турилади, матодан тайёрланган ўйинчоқлар 0,5% хлорамин эритмаси билан артилади. Уйдаги поллар ҳам шу эритма билан артилади. Ўтиргич-горшок, таглик – судно, ушгазлар 0,5% хлорамин эритмаси билан артилади, 30 минут ушланади.

Пашшаларға қарши чора-тадбирлар учун уйдаги барча эшик ва дезазаларға тўр ўрнатилади. Бемор учун ишлатиладиган грелка, термометрлар ҳам 0,5% хлорамин билан артилади.

Бемор билан мулоқотда бўлганларға нисбатан ўтказиладиган чора-тадбирлар. Беморлар билан мулоқотда бўлганлар 7 кун давомида тиббий назорат остида бўладилар. Шу мақсадда поликлиниканинг тиббиёт ходимлари томонидан мактабларда, боғчаларда болаларни тиббий назоратға олишда (тана ҳарорати, нажас текширилади ва йўғон ичак пальпация қилинади).

Касалланиш авж олган ҳолларда касалликни олдини олиш мақсадида бактериофаглар берилади. Болаларға 3 ёшгача 1 таблетка, 3 ёшдан юқори ва катта ёшдаги болаларға 2 таблетка ҳар 3 кунда берилади.

Ичбуруғ касаллигининг профилактикаси

ДСЭНМ талабларига кўра касаллик ўчоғида санитар-профилактик чора-тадбирлар ўтказилади. Сув манбалари, сув ҳавзалари, қудуқларни яхшилаш, ҳожатхонадарни тозалаш, пашшаларни йўқ қилиш ҳамда санитар оқартув ишларини олиб бориш.

Муайян эпидемиологик вазиятдан келиб чиқиб, айрим ҳолларда, аҳолининг баъзи ижтимоий-қасбий гуруҳлари ўртасида фагопрофилактика ўтказилади. Бунда аввало мазкур бактериофагнинг ажратилаётган тип-геллаларни лизис қилиш хусусияти ўрганилиши ва инобатға олиниши зарур.

1. Профилактика мақсадида мактабгача бўлган болалар, боғчагача бўлган болалар, мактабгача болалар овқатланиш корхоналарида ишловчи

ходимлар, озиқ-овқат дўконларидаги сотувчилар, сув иншоотларида ишловчиларга ҳамда соматик шифохоналарда беморларга 5 кун мобайнида 1 тадан таблетка бактериофаг берилади.

2. Ўчоқда эпидемиологик кўрсатмага қараб мактабгача бўлган болалар муассасаларида профилактика мақсадида 3 кун кетма-кет системали равишда фагопрофилактика ўтказилади.

3. Ётоқхоналарда, овқатланиш корхоналарида касалликнинг олдини олиш мақсадида 3 кун фагопрофилактика ўтказилади.

4. Ичак ўткир касалликлари билан оғриган беморларга 2 мартадан даволаш мақсадида 5 кун бактериофаг берилади. Соғлом 6 ойдан 3 ёшгача болаларга 1 таблетка, 3 ёшдан юқори ва катта ёшдагиларга 2 таблетка, 8 ёшдагиларга 2-4 таблетка.

Даволаниб бўлган болалар, болалар муассасаларида ва овқатланиш корхоналарида ишловчи ходимларга 5 кун давомида фагопрофилактика ўтказилади.

МАВЗУ 14. ВАБОНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТИ

Машғулот мақсади:

Вабо эпидемик жараёнининг ривожланиши, республикага киришининг олдини олишда кўриладиган чора-тадбирларни талабаларга ўргатиш.

Дарсининг давомийлиги: 4 соат.

Ўтиш жойи: эпидемиология кафедраси.

Ушбу мавзу юзасидан талабалар қуйидагиларни билиши керак.

1. Вабо эпидемик жараёнининг ривожланиш механизми.
2. Вабонинг республика ҳудудида тарқалишига қарши чора-тадбирлар.

3. Чора-тадбирларнинг самарадорлигини аниқлаш.

Талаба билиши лозим бўлган амалий кўникмалар:

- вабо эпидемик жараёнининг ривожланишини анализ қил а билиш;
- вабо билан касалланган беморларни аниқлай олиш ва юқори ташкилотларга ахборот бера олиш;

- СНП тузилишида асосий принципларни билиш.

Машғулот ўтказиш режаси:

- кириш;
- вабода эпидемик жараённинг ривожланиш механизми, вабонинг дунёда тарқалганлиги;
- республика ҳудудини ЎХЮК санитария муҳофазасини ташкил этиш;

- СНПларни ташкил этиш ва ишлаш принциплари.

Талабаларнинг мустақил иши:

- вабо аниқланганда шошилич ахборот юборилишини ўрганиш;
- ушбу мавзу бўйича буйрук, услубий қўлланма ва йўриқномалар билан танишиш.

Машғулотнинг жиҳозланиши:

- тегишли жадваллар, схемалар, расмлар.

Адабиётлар:

1. Беляков В.Д. Эпидемиология. 1989 й.
2. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1999 й. 18.02. 96-сонли буйруғи.
3. Ўзбекистон Республикасида вабо касаллигининг санитария-эпидемиологик назорати ҳақидаги Низом. Тошкент 1992 й.
4. Медицинский Г.М., Сергеев В.П. Эпид.назор за холерой . 1989 й.
5. Н.Н.Жуков-Вережников, И.К.Мусабаев ва бошқалар. Вабонинг клиникаси, давоси ва профилактикаси. Тошкент 1966 й.
6. М.К.Усманов. Эпидемиология. 1995 й.

Ахборот учун маълумот

Вабо ўта хавфли юқумли касалликлар қаторига кирувчи ўткир юқумли касаллик бўлиб, кўзгатувчиси *Vibrio* авлодига *vibriionca e* оиласи-

га кирадиган *vibrio cholerae* деб аталувчи вибриондир. Яширин даври 1-5 кун (кўпинча 1-2 кун), касалликнинг клиник кўриниши турлича бўлиб, белгиларсиз кечувчи вибрион ташувчиликдан то, кескин сувсизланиш ва ҳаётгий муҳим органлар фаолияти бузилиши билан ифодаланадиган оғир ҳолатлар билан кечиши мумкин. Ҳозирга келиб вабонинг 7 та пандемияси қайд этилган. ЖССТ прогнози бўйича вабонинг 8-нчи пандемияси ҳам бошланган. Шу жумладан Ўзбекистонда ҳам эндемик ўчоқлар юзага келди.

Вабо вибриони одам организмга оғиз орқали, ифлосланган сув ёки озиқ-овқат маҳсулотлари орқали келиб тушади. Вабо касаллиги кечишининг охириги даражаси, вибрион вирулентлигига, организмга тушган миқдорига ва организмнинг кўзғатувчига нисбатан мойиллигига боғлиқдир. Вибрионнинг юқш миқдори юқори бўлиб, меъданинг барьерлик фаолиятида бу кўрсаткич 10 дан 100 миллиардгача микроб сонига тенг бўлиши мумкин, меъда шираси кислоталик кўрсаткичининг пасайиб кетиши, меъда шираси ишлаб чиқарилишининг бир хилда бўлмаслиги ва кучайган перистальтика билан кечувчи ошқозон-ичак тракти касалликлариди: спиртли ичимликларни суистъеомол қилиш натижасида, меъда рефлексиясидан сўнг микробларнинг ошқозондан ҳалокатга учрамасдан ҳаёт фаолияти сақланган ҳолда ингичка ичакка ўтиш эҳтимоллиги кескин ортади. Бундай беморлар учун вибрион юқиш дозаси юз минг мартабагача камаяди ва бир миллион микроб сонига яқин бўлади. Бундай шахслар бошқаларга нисбатан вабо билан кўпроқ касалланишди ва уларда касаллик оғирроқ ўтади.

Ингичка ичак дистал бўлимига тушган вибрионлар шиллик қаватга ёпишиб олиб (адгезия) тезда кўнайишади ва кўп миқдорда вабо токсини ҳосил қилади. Вабо энтеротоксини (холероген) организмнинг сувсизланиш - дегидратацияси ва электролитлар баланси бузилишига олиб келувчи ўткир диарея ривожланишига сабаб бўлади. Эпидемик зоналардан ташқаридаги айрим мамлакатларда иккиламчи ўчоқларнинг шаклланиши Эль-Тор вибрионининг классик вабо кўзғатувчисидан фарқ қилиб, фақат тропик мамлакатлардагина эмас, шу билан бирга субконтинентал ва континентал иқлим шароитида ҳам ташқи муҳит объектларида узок вақт сақлана олиши ва тез кўпая олиш хусусияти билан тушуғтирилади.

Ҳозирги замон муаллифлари Хиндистон ва Покистонда Эль-Тор вабоси тарқалишига бу ердаги ҳар хил сув хавзаларининг зарарсизлантирилмаслиги хавфсиз сув манбаларидан олинувчи сув билан таъминланганлигини сабаб деб, Громашевскийнинг ўз вақтида «вабо вибрионлари ифлос сувлардан фойдаланганда юқади» - деб айтган фикрини тасдиқлашмоқда. Вабонинг эпидемиологик хусусияти кўп томондан кўзғатувчининг ўзгарувчанлиги ва экологияга асосланган.

Эпидемик жараённинг намоён бўлиши

1817 йилдан то шу вақтгача вабонинг етти та пандемияси бўлиб ўтган. Еттинчи пандемия давомида Эль-Тор вабоси авж олиши ва эпидемиялари Осиё, Африка, Америка, Европа, Австралия ва Океания мамлакатларида қайд этилди. Бундай ҳолат Японияда, Тинч океанидаги Маль-

див, Камор, Гуам ва Гильберт оролларида ҳам кузатилган. Кенг миқёсидаги эпидемик авж олиш ҳолатлари Италия, Испания, Португалияда бўлиб турди. АҚШда айрим ҳоллар қайд қилинган эди. Бразилияда вабо вибриони оқар сувлардан топилди. Юқорида айтиб ўтилганидек ЖССТ прогнози бўйича саккизинчи пандемия ҳам бошланган, бироқ бошланган йили ҳозирча аниқ кўрсатилмаган. Саккизинчи пандемия Бенгал-О –139 штамми билан бошланган 1996–97 йилларда беморлар сони 1 млн.дан ошиб кетди. Асосий эпидемия Осиё, Африка, Латин Америкаси давлатлари (Хиндистон, Покистон, Бангладеш, Эрон, Хитойда) қайд этилди.

У ёки бу мамлакатга инфекция кўзгатувчиси ўтиши натижасида вабонинг эпидемик авж олиши ва бунда эпидемияларнинг олдини олишга фақат тиббий чора-тадбирлар ёрдамида эришиб бўлмайди. Бунга эришиш учун йирик ижтимоий ва коммунал ўзгартиришларни амалга ошириш талаб қилинади. Ҳатто қоникарли санитария – гигиена ҳолати ва яхши санитария шароити мавжуд бўлган давлатлар ҳам ўз ҳудудларида вабонинг авж олиш хавфидан қафолатланмаган.

Инфекция манбаига нисбатан олиб бориладиган чора-тадбирлар вабо билан касалланганларни аниқлаш

1. Барча уюшган жамоаларда, ҳар бир корхона ва муассасаларда тиббий ёрдам кўрсатишнинг барча босқичларида ичак фаолияти бузилган ва қайт қилаётганлар фаол аниқланади.

Ўткир ичак инфекциялари билан касалланиш даражаси юқори бўлган ва санитария-гигиена таъминоти қоникарсиз бўлган ҳудудларда эса ҳовлима –ҳовли айланиб чиқиш ёрдамида аниқланади.

2. Эпидемиологик ноҳуш вазиятларда ҳовлима-ҳовли айланиб чиқиш, участка тиббиёт тармоғи кучлари санитария фаоллари, тиббиёт институтлари ва билим юртлари талабаларини жалб қилиш йўли билан амалга оширилади. Бунинг учун врачлик участкалари (аҳоли сони 500дан кичикроқ жойлари ва хусусий уйлар қурилган ҳудудлар учун) 1000 тагача бўлган (кўп қаватли уйлар қурилган ҳудудлар учун) микроучасткаларга бўлиниб ҳар бир участкага битта тиббиёт ҳамшираси ва тўрт-беш санитария фаоллари ёки тиббиёт институтлари талабаларидан иборат бўлган бригада бириктирилиб қўйилади, улар беморларни аниқлаш билан биргаликда турар жойлар ва ҳожатхоналарнинг санитария ҳолати устидан назорат олиб боришади, шу вақтнинг ўзида санитария-оқартув ишлари олиб борилади.

3. Қабулхоналарга, махсус тартибли муассасаларга, психоневрологик шифохоналар ва диспансерларга, даволаш меҳнат профилакторияларга қабул қилинганлар орасида ичак фаолияти бузилган ва қусаётган беморларни фаол аниқлаш.

4. Уюшган жамоаларда, корхона ва муассасаларда тиббиёт назорати ва кундалик сўраб-суриштириш ишлари тиббиёт ходимлари ва санитария фаоллари томонидан амалга оширилади.

5. Аниқланган ҳар бир ичак фаолияти бузилган ва қусаётган бемор ҳақида госпитализация қилиш учун белгиланган тартиб бўйича тиббий тез ёрдам кўрсатиш станцияларига ёки дезстанцияга хабар қилинади, санитария-эпидемиология назорати марказларига шошлинч хабарнома юборилади.

6. Беморларни фаол аниқлаш тўғрисидаги маълумотлар ҳар куни шу ҳудуддаги поликлиникага юборилиб турилади, у ерда эса хизмат кўрсатиш участкалари бўйича суткалик маълумотлар ДСЭНМга юборилади, ДСЭНМ эса участкаларда бир сутка давомида олиб борилган чора-тадбирлар тўғрисида тиббий штабга маълумот юборadi.

Вибрион ташувчиларни аниқлаш

1. Аҳолини навбатдаги текшириш вақтида, вибрион ташувчиликка текширилиши лозим бўлган аҳоли гуруҳлари санитария-эпидемиология хизмати томонидан аниқланади ва тиббий штаб томонидан тасдиқланади.

2. Вабо ўчоқларида алоҳида жойлаштирилганлиги ёки тиббий назорат учун уйда қолдирилганлигидан қатъий назар, вабо билан касалланганлар ва вибрион ташувчилар билан мулоқотда бўлганлар, шунингдек улар билан касал юктириш хавфи жиҳатидан бир хил шароитда бўлганлар албатта вибрион ташувчиликка текширилиши лозим.

3. Тиббий штаб қарорига биноан маълум бир касбий гуруҳларга мансуб бўлган кишилар бир мартаба текширувдан ўтказилиши мумкин.

4. Ўчоқ доирасида донмий ёки вактинча яшаётган аҳолининг вабо кўзгатувчисига бактериологик текширилиши лозим бўлган касбий гуруҳлари аниқланади.

5. Юқорида кўрсатиб ўтилган контингентларни бактериологик текшириш ва буни ташкил қилиш эпидемияга қарши курашиш ҳамда лаборатория хизмати ходимлари зиммасига юклатилади.

Вабо ўчоғини чеклаш ва бартараф қилиш

Вабонинг эпидемик ўчоғи дастлабки бемор ёки вибрион ташувчи аниқланиши билан фавқулодда эпидемияга қарши комиссиянинг (ФЭКК) кўрсатмасига асосан вилоят, шаҳар ёки туман хокимлигининг қарорига биноан эълон қилинади.

1. Вабо билан касалланган бемор ёки вибрион ташувчи аниқланган уйлар ёки бинолар гуруҳи, аҳоли яшаш пунктларининг бир қисми ёки бутунлай тўлиқ аҳоли яшаш пункти вабонинг ўчоғи деб ҳисобланади.

2. Инфекциянинг юктириш омиллари ва тарқалиш йўллари ҳисобга олинган ҳолда, эпидемиологик текшириш натижалари асосида вабо ўчоғи чегаралари аниқланади.

3. Вабо ўчоғида эпидемияга қарши чора-тадбирлар ўтказиш устидан умумий раҳбарлик ва назорат қилиш вилоят, шаҳар ёки туман ФЭКК томонидан амалга оширилади.

4. ФЭКК тиббий штаби барча хизматлар ходимлари орқали бево-сита вабога қарши чора-тадбирлар мажмуасини ташкил этади.

5. Ўчоқни чеклаш ва бартараф қилиш ишлари эпидемияга қарши чора-тадбирлар оператив иш режаси асосида олиб борилади.

6. Оператив режа маъмурий ҳудуд тиббий хизмати томонидан, манфаатдор ташкилотлар, корхоналар, муассасалар иштирокида ишлаб чиқилади ва даволаш, эпидемияга қарши курашиш, профилактик, лабора-тория, маъмурий-хўжалик, шунингдек ўчоқни тугатишга қаратилган бошқа хизматлар фаолиятини таъминлашнинг аниқ чора-тадбирларини кўзда тутди. Шу жумладан:

- маслаҳатчилар (консультант) гуруҳини аниқлаш;
- зарурий асбоб-ускуна (жиҳоз) билан таъминлаш тартиби ва ҳисоби;
- эпидемиологик вазият тўғрисида маълумот бериш тартиби;
- якка-якка ёки оммавий касалланиш юз берган ҳолатларда госпи-таль ва лаборатория базалари имкониятини аниқлаш ҳамда уларни таш-кил қилишнинг тартиби ва таъминоти;
- қўшимча транспорт ажратиш ва алоқа воситалари билан таъминлаш;
- беморларни аниқлаш ва госпитализация қилиш;
- мулоқотда бўлганларни алоҳидалаш;
- ўчоқда дезинфекция ишларини бажариш;
- ФЭКК (фавкулотда эпидемияга қарши комиссия) ишени тако-миллаштириш;
- ўчоқни эпидемиологик текшириш;
- ўлганларни қидириб топиш ва уларни кўмиш;
- карантин чора-тадбирлар;
- беморларни даволаш;
- мулоқотда бўлганларга нисбатан шошилинч профилактика ўтказиш;
- якуний дезинфекция;
- санитария маорифи ишлари;
- диспансер назорати;
- махсус лабораториялар ташкил қилиш;
- ҳаракатдаги (кўчма) эпидемиологик гуруҳлар тузиш;

Вабо билан касалланганлар, вибрион ташувчиларни госпитализация қилиш ва улар билан мулоқотда бўлган шахсларни алоҳидалаш

1. Вабо билан касалланганларни ва вибрион ташувчиларни шифо-хонага госпитализация қилишни тез тиббий ёрдам станцияларининг бўлимлари ўз автотранспорти билан амалга оширади. Бунда врач ёки ўрта тиббиёт ходими ва санитардан ташкил топган эвакуаторлар брига-даси тузилади. Сувсизланиши III ва IV даражадаги беморларни реанима-цион бригадалар махсус жиҳозланган транспортда госпитализация қиладилар.

2. Вабо билан касалланганларни госпитализация қилишга мўлжалланган транспорт регидратацион системалар билан, Бемор ажрат-

малари (чиқитлари) йиғиладиган идиш билан, дезинфекциялаш (зарарсизлантириш) воситалари билан, дезинфекцияловчи воситаларга мўлжалланган идиш билан, гидропулт, бемор остига ёзилувчи клёнка, латталар билан жиҳозланган бўлмағи лозим.

Беморларни транспортировка қилиш вақтида қўлланилган транспорт жорий дезинфекция қилинади.

3. Вабо билан оғриган бемор билан мулоқотда бўлган шахслар тез тиббий ёрдам кўрсатиш станцияси ёки юкумли касаллик билан касалланган беморларни ташиш хизмати томонидан ажратилган, махсус транспортда ўрта тиббиёт ходими кузатуви остида изоляторга юборилади.

4. Эвакуация бригада ходимлари хирургик халат, пижама, бошига шапкача ёки косинка (уч бурчак рўмол) кийиб олган бўлиши керак. Эвакотранспортда хизмат қилувчи ходим смена тугагандан сўнг санитария ишлов беришдан (тозалаш) ўтиши керак.

5. Беморларни ёки вибрион ташувчиларни госпитализация қилинган мулоқотда бўлганлар алоҳида жойлангандан сўнг даволаш муассасалари ёки эвакобригада кучи билан шифохона ҳудудидаги махсус ажратилган майдончада транспорт якуний дезинфекция қилинади. Транспортга ишлов бериш учун жиҳозлар (гидропулт ёки автомакс, қоп, замбил, парварини қилиш буюмларини алоҳида тозалаш учун латта ва идиш) ажратилади.

Беморни шифохонадан чиқариш тартиби

Вабо билан касалланган беморлар (вибрион ташувчилар) регидратация ва этиотроп даволаш курси якушланганидан сўнг соғайиб, бактериологик текширувларда манфий натижалар олингандан кейингина шифохонадан чиқарилади.

1. Шифохонадан чиқаришдан олдинги бактериологик текшириш, антибиотиклар билан даволаш тугаллангандан сўнг 24-36 соат ўтгач амалга оширилади.

Бактериологик текшириш тартиби:

- озиқ-овқат саноати ходимлари ва унга тенглаштирилганлар учун нажас 3 марта, сафронинг В ва С порциялари эса бир марта текширилади.

2. Вабо касаллигини (вибрион ташувчиликни) бошидан ўтказган бемор касаллик тарихидан кўчирмани шифохонанинг бош врачлари бемор яшаш жойидаги ҳудудий даволаш муассасаси (шифохона, поликлиника) мудирига юборади.

3. Касаллик тарихидан кўчирмада қуйидагилар кўрсатилади:

- асосий ва қўшимча касалликларнинг клиник (дегидратация даражасини кўрсатиш билан) ва бактериологик текшириш диагнози;

- олиб борилган даволаш кўрсаткичлари, беморни шифохонадан чиқаришдан олдин бажарилган барча текширишлар натижалари;

- беморнинг шифохонадан чиқариш вақтидаги клиник характери-стикаси ва диспансер назорати зарурлиги тўғрисида кўрсатма.

Вабо касаллигини ёки вибрион ташувчиликни бошидан ўтказган шахсларга нисбатан қўриладиган чора-тадбирлар

1. Вабо касаллигини ёки вибрион ташувчиликни бошидан ўтказган шахслар шифохонадан чиқарилгандан сўнг касбидан қатъий назар бирданнига ишга чиқишга рухсат берилади ва яшаш жойидаги поликлиника юқумли касалликлар кабинети ҳамда Давлат санитария-эпидемиология назорати марказларида рўйхатда турадилар. Уларнинг ҳар бирига карта тузилади (ф №30а) ва уч ой давомида диспансер назорати ўрнатилади.

2. Диспансер назорати юқумли касалликлар кабинети томонидан олиб борилади. Кабинет йўқ бўлган ҳолларда, назорат терапевтик (педиатрик) бўлим мудири қузатуви остида участка врач (терапевт, педиатр) томонидан амалга оширилади.

3. Биринчи ойда нажасни бактериологик текшириш 10 кунда бир мартадан олиб борилади. Кейинчалик нажас бир ойда бир мартадан текширилади. Нажасни биринчи марта текширишга олиш кагта ёшдагилар учун 30 гр., болаларга ёшига қараб, сургидори (магний сульфат) берилгандан сўнг амалга оширилади.

4. Реконвалесцентлар орасида вибрион ташувчилик аниқланса, уларни даволаш учун вабо шифохоналарига госпитализация қилинади ва шундан сўнг улар устидан диспансер назорати қайтадан тикланади.

5. Вабо касаллигини ёки вибрион ташувчиликни бошидан ўтказган шахслар тўлиқ соғайиб кетганларидан сўнг ҳамда диспансер назорати давомида вабо вибриони ажратилиши юз бермагандагина диспансер ҳисобидан ўчирилади. Рўйхатдан ўчириш поликлиника бош врач, инфекционист ва эпидемиолог иштирокида амалга оширилади.

Юқиш механизмига нисбатан қилинадиган чора – тадбирлар

1. Бемор (вибрион ташувчи) аниқланган жойда якуний дезинфекция, дезинфекция станцияси ёки ДСЭНМнинг дезинфекция бўлими томонидан амалга оширилади.

2. Бемор яшаш жойида якуний дезинфекция бемор (вибрион ташувчи) госпитализациясидан (ўлимидан) сўнг 3 соат ичида, иш ёки ўқиш жойида эса аниқлангандан сўнг бир сутка ичида бажарилиши лозим.

3. Дезинфекцияни бажарувчи ходим ўчоққа келгач, клёнкали кўлқоп ва фартук тақиб ҳамда ўлатга қарши 2-чи тип костюм кийиб, куйидаги кетма-кетликда ишлов бериши лозим:

а) пойгақдан бошлаган ҳолда полга кўп микдорда дезинфекцияловчи эритма сеппиб чиқади;

б) бемор чиқиндилари ва овқат қолдиқларини зарарсизлантиради;

в) барча идиш-товуқларни йиғиб, уларни зарарсизлантиради;

г) барча юмшоқ буюмларни (ерга ёзиладиган ашёлар, гиламлар, шолча, устки кийим бошлар ва х.к.) дезинфекцион камераларда зарарсизлантириш мақсадида йиғиб олиниб, дезинфекцион эритма билан на-

мланган қопларга таҳлаб чиқилади, хужжатлар расмийлаштирилгач-буюмлар машиналарга олиб борилади;

д) уй-жиҳоз буюмлари зарарсизлантирилиб, деворларга икки метр баландиқкача дез.эритма сепиб чиқилади;

е) бемор бўлган хона зарарсизлантирилгандан сўнг ошхона, ванна, коридор ва яна бир бор пол зарарсизлантирилади;

ж) ҳожатхона, ахлат қутилари, чикит чуқурлари ва ҳ.к. зарарсизлантирилади;

з) агар қудук мавжуд бўлса, унинг оғзи зарарсизлантирилиб, қудукдаги сув хлорланади.

Ўчоқни дезинфекция қилиб бўлгандан сўнг, дезинфекцион бригада ўзининг махсус кийимларини, оёқ кийимлари, қўлқоплари, резинали фартугини зарарсизлантиради ва ҳалатни алмаштиради.

4. Иш жойида ёки ўқишда бемор (вибрион ташувчи) аниқланган ҳолларда албатта, бемор иш жойида ва яна умумий фойдаланиш жойлари – буфетлар (ишчилар ошхонаси) душхоналар бевосита зарарсизлантирилади.

5. Поликлиникаларда, амбулаторияларда, болалар консултацияси ва бошқа даволаш профилактик муассасаларида вабо билан оғриган бемор ёки шунга гумон қилинаётган одам аниқланса, шу муассаса ходимлари томонидан нажас ва қусуқ моддалари, бемор бўлган врач хоналари ва бошқа хоналар, умумий фойдаланиш варақалари, асбоблар дезинфекция қилинади.

6. Шифохона ва изоляторларни очишдан олдин бино ичида ва шу майдонда профилактик дезинфекция қилинади.

Шифохона бўлимларида кундалик дезинфекция ишлари кичик тиббиёт ходимлари томонидан, бўлим катта ҳамширасининг бевосита раҳбарлиги остида бажарилади. Вабо билан касалланганлар ёки вабога гумон қилинаётганлар учун шифохона (бўлим) дезинфекторлари марказлаштирилган ҳолатда дезинфекцияловчи воситалар тайёрлайдилар:

а) қабул бўлими санитария ишлови ўтказгичида (сан.пропускник) I-II даражали сув йўқотган беморларга санитария ишлови ўтказилади (бу пайтда душдан фойдаланилмайди) ва ишлатилган сув ва хона зарарсизлантирилади.

б) беморнинг буюмлари клеёнкали қопга йиғилиб, зарарсизлантириш учун дезинфекцион камерага юборилади;

в) бемор қабулидан сўнг, қабул бўлими хонаси дезинфекция қилинади;

г) беморлар шахсий туваклар ёки тагга қўйиладиган идиш (подкладные судна) билан таъминланадилар;

д) бемор ажратмалари идишларда зарарсизлантирилади. Зарарсизлантирилган ажратмалар (чиқиндилар) канализация қувурига ёки махсус ажратилган хонада дезинфекцияловчи эритмага солиниб, махсус тайёрланган, сув ўтказмас зовур (чуқур)га қўйилади;

е) юмшоқ буюмлар (беморнинг ички кийимлари ва ётоқ чойшаблари) клеёнка қопларга йиғилиб (оғзи ёпилган ҳолатда) қайнатиш йўли

билан ёки махсус ажратилган хоналарда дезинфекцияловчи эритмалар билан хўллаш-намлаш йўли билан зарарсизлантирилади;

ж) бемор шифохонадан чиқарилганда ёки вафот этгандан сўнг ўрин жой анжомлари (кўрпа, тушак, ёстиқлар) дезинфекцион камераларда зарарсизлантирилади;

з) бемор фойдаланган ошхона идиш-товоклари, овқат қолдиқларидан тозаланиб қайнатиш ёки дезинфекцияловчи эритма билан зарарсизлантирилади. Идиш-товоқ зарарсизлантирилгач, ювилади, қуритилади ва яна шу бўлимдан бошқа ерларга чиқарилмаган ҳолда ишлатилади;

и) палаталарда, коридорларда, озик-овқат тайёрлайдиган жойларда дезинфекцияловчи эритмалардан фойдаланган ҳолда, кунига 2 марта лаб намлаб тозалаб чиқилади;

к) инфекцион шифохонанинг барча хоналарида пашшаларга қарши чора-тадбирлар олиб борилади;

л) тозалаш-асбоб-ускуналари (тоғаралар, челақлар ва х.к.) белгиланиб, қатъиян ўз вазифаси бўйича (қатъий кўрсатмага биноан) ишлатилади ва ҳар бир ишлатишдан сўнг зарарсизлантирилади;

м) шифохонани беркитиш – ёпиш вақтида якуний дезинфекция ўтказилиб, албатта унинг сифати текширилади.

9. Ўликлар (мурдалар)ни ёриш, ташиш ва кўмиш ишлари. “I-II гуруҳ юқумли касалликлари кўзгатувчилари билан зарарланган ёки зарарланишга гумон қилинаётган материаллар билан ишлашнинг эпидемияга қарши тартиби” номи амалдаги инструкцияга мос равишда ўтказилади (Тошкент, 1992).

10. Аҳоли яшаш пунктларида вабо тез авж олиш пайтида ҳовли санитария қурилишларини зарарсизлантириш ва пашшаларни қириш чора-тадбирлари юзасидан профилактик дезинфекция чора-тадбирлари олиб борилади.

11. Қишлоқ жойларида, шу жумладан дала шийпонларида ҳам, зарарсизлантириш чора-тадбирлари шаҳар шаронтидагидек амалга оширилади. Вабо билан касалланган беморлар билан мулоқотда бўлганлар уйда қолдирилган ҳолатларда кундалик дезинфекция ишлари бемор билан мулоқотда бўлганлар ёрдамида амалга оширилади.

12. Дезинфекцион чора-тадбирлар ўтказиш ва уни ташкил этиш юзасидан ва зарарсизлантириш бўйича дезинфекция станцияси ва ДСЭНМ мутахассислари йўл-йўриқлар кўрсатиб боришади.

Вабо билан касалланганлар ва вибрион ташувчилар билан мулоқотда бўлганларга нисбатан олиб борилувчи чора-тадбирлар

1. Мулоқотда бўлганларни ажратишга (изоляция) кўрсатма эпидемиолог томонидан бемор (вибрион ташувчи) билан мулоқотда бўлиш даражаси; умумий фойдаланадиган жойлар санитария ободонлаштирилганлик даражаси; касбий фаолиятининг ўзига ҳослиги ва бу билан боғлиқ бўлган эпидемиологик хавфлар ҳисобга олинган ҳолда аниқланади.

2. Вабо билан касалланганлар ва вибрион ташувчилар билан мулоқотда бўлганларга уларнинг манзили, иш жойи ёки ўқиш жойи, мулоқотнинг вақти, даражаси ва хусусияти кўрсатилган ҳолатда рўйхати тузилади.

3. Вабо билан касалланганлар (вибрион ташувчилар) билан оила шароитида мулоқотда бўлган шахслар; беморларнинг оила аъзолари; умумий ҳожатхона, ошхонадан фойдаланувчи коммунал квартирадаги барча яшовчилар; бошқа доимий бевосита мулоқотда бўлувчилар ва яна бемор билан бир хил зарарланиш хавфида бўлганлар ажратиб қўйилиши керак бўлади.

4. Бемор ёки вибрион ташувчи билан мулоқотда бўлган озиқ-овқат саноати ходимлари ва унга тенглаштирилган контингентлар албатта ажратиб қўйилиши шарт.

5. Уйдаги хўжалик ишларини қилиш мақсадида ажратиб қўйилиши керак бўлган, оиланинг меҳнатга ласқатли аъзоларидан бири уйда қолдирилишига рухсат берилди.

6. Бемордан (вибрион ташувчидан) вабо вибрионининг вирулент (токсиген) штамлари ажратиб олинганда улар билан мулоқотда бўлган, лекин изоляторга жойлаштирилмаган шахслар устидан яшаш (турар) жойи, ишлаб чиқариш, ўқиш шароитида ва бошқа ерларда 5 кун давомида уч марталик (дастлабки сутка давомида) вабога қарши бактериологик текширув йўли билан; бемордан (вибрион ташувчидан) вабо вибрионининг авирулент штамлари ажратиб олинганда эса 5 кун давомида бир марталик бактериологик текшириш ва антибиотиклар билан профилактик даволаш йўли билан тиббиёт назорати ўрнатилади.

Шошилич профилактика

1. Шошилич профилактикага оилада, квартирада, иш жойида, ўқишда, дам олиш вақтида вабо билан касалланган бемор билан мулоқотда бўлган шахслар ёки касалликни юктириш хавфи бўйича бир хил шароитда бўлган шахслар жалб қилинади.

2. Шошилич профилактика мақсадида тетрациклин ёки доксациклин буюрилади.

| препаратлар | Бир марталик дозаси (гр.) | Сутка давомида қабул қилинлар сони | Суткалик ўртача доза (гр.) | Қабул қилиш давомилиги (кунларда) |
|-------------|---------------------------|------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Тетрациклин | 0,5-0,3 | 2-3 | 1,0 | 4 |
| доксациклин | 0,1* | 1-2 | 0,1 | 4 |

* биринчи суткада – 0,2

Болаларга қуйидагича белгиланади:

15-17 ёш – катталар дозасининг 1/2 қисми

8-14 ёш – катталар дозасининг 1/2 қисми

7 ёш – катталар дозасининг 1/3 қисми

- 5-6 ёш – катталар дозасининг 1/4 қисми
- 4 ёш – катталар дозасининг 1/6 қисми
- 2-3 ёш – катталар дозасининг 1/8 қисми
- 1 ёш – катталар дозасининг 1/12 қисми

3. Вабо ўчоғида юқорида кўрсатилган препаратларга чидамли бўлган штаммлар топилганда, ҳар бир конкрет ҳолат учун антибиоти-кограмма ҳисобга олинган ҳолда тиббий штаб томонидан препаратларни бекор қилиш масаласи кўриб чиқилади ва сифлокс, таривид, пefлацин препаратлари берилади.

Карантин инфекцияга гумон қилинаётган ҳоллар ҳақида навбатдан ташқари маълумотнома бериш тартиби

Карантин инфекцияларга гумон қилинганда ҳамма маълумотлар Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1999 й. 18.02. 96-сонли буйруғига асосан маълумотлар юқори турган муассасаларга етказилади. Қуйидаги маълумотлар хабар қилинади: беморлар исми шарифи, ёши, яшаш жойи, Ўзбекистонга келган вақти, касалланган куни, касаллик аниқланган кун, асосий белгилари, тахминий диагноз, мулоқотда бўлганлар сони, эпидемияга қарши профилактик чора-тадбирлар ўтказганлиги, тиббиёт муассасаларининг мутахассислари билан, дори-дармонлар билан таъминланганлиги. Вабо вибриони сув ўтказиш тармоғидан ажратиб олинган ҳолларда, сув тармоғи манзили, унинг вази-фаси, ажратиб олинган культура сони ва ажратиб олинган куни, унинг асосий хусусиятлари, кўрилган чора-тадбирлар ҳақида берилади. Навбатдан ташқари ахборот қуйидаги ташкилотларга юборилади:

1. 116024 “Плазма” телетайпи орқали Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига;
3. 41-18-02, 144-16-03, 144-10-41 рақамли телефонлар орқали кундузи санитария-эпидемиология назорати Департаментига;
4. Кечки вақтларда 41-17-70 рақамли телефон орқали ичак инфекцияларига қарши штаб навбатчисига;

Масала №1.

Кейинги йилларда сизнинг юртингизда вабо учрамас эди. Сиз бу касаллик тўғрисида ҳеч эшитмаган эдингиз. Охириги ҳафта ичида шифо-хонага 30 нафар беморлар кучли сувсимон суюк ич кетиш билан ётқи-зилан ва уларнинг 5 нафари вафот этди. 16 нафар беморни сиз марказий шифохонага жўнатасиз. Нажасни бактериологик текширишда Огава серотипининг Эль-Тор вибриони ажратиб олинди. Бажариладиган чора-тадбирлар режасини ишлаб чиқишингиз керак:

1. Сиз ким билан учрашингиз керак ва фавқулодда мажлисда кимлар бўлиши керак?
2. Эпидемия ҳақида кимга хабар қилиш лозим?
3. Ўчоққа борадиган бригада аъзолари қандай бўлиши лозим?

4. Эпидемия ўчоғида клиницистлар ҳаракати нималардан иборат бўлиши керак? Уларнинг ҳаракати қўшни туманларда қандай бўлиши керак?
5. Ўчоққа қанча миқдорда, қандай дори-дармонлар, дезинфектантлар ва бошқа мосламалар юборилиши керак?
6. Сиз оммавий ахборот ходимларига нималар дейишингиз лозим?
7. Вабонинг олдини олиш мақсадида антибиотиклар ва вакциналар тарқатиш юзасидан сиз нималар қилишингиз керак?
8. Эпидемияни назорат қилишда ва тугатишда сизга ёрдам талаб қилганидан бўлса, сиз кимга ва қаерга мурожаат қилишингиз керак?
9. Ўчоққа келувчи ва кетувчилар билан сиз қандай ишлар олиб боришингиз керак?

МАВЗУ 15. А ГЕПАТИТНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТИ

1. Машғулотнинг мақсади:

А гепатитнинг эпидемиологиясини, этиологиясини, профилактикасини ҳамда эпидемиологик назоратини ўрганиш.

2. Ўқиш жойи ва вақти:

4 соат амалий машғулот, 2 соат мустақил иш. Амалий машғулот ва мустақил иш кафедрада ўтказилади.

3. Талабалар куйидагиларни билиши шарт:

3.1. Касалликнинг умумий тавсифи ва А гепатитнинг таснифий аҳамияти, эндемик ҳудудлар, аҳолининг касалланиш даражасини.

3.2. Эпидемик жараённинг ривожланиш механизмлари ва омилларини.

3.3. Эпидемик жараён кўринишларини.

3.4. Профилактик чора-тадбирлар самарадорлигини.

3.5. Эпидемиологик диагноз асосида касалланишни анализ қилишни.

4. Талабалар билиши лозим бўлган амалий кўникма:

4.1. Эпидемик жараённинг ривожланиш механизмининг ва хавфли омилларини анализ қила билиши керак.

4.2. Эпидемик жараён кўринишларини анализ эта олишлари зарур.

5. Машғулотни ўтказиш режаси:

5.1. Кириш.

5.2. Ушбу мавзу юзасидан талабаларнинг базис билимларини муҳокама қилиш.

5.3. Ахборот учун мўлжалланган материалларни ва адабиётларни ўрганиш.

5.4. А гепатитга чалинган беморларнинг эпидемиологик аҳамияти, профилактикаси.

6. Талабалар мустақил иши:

А гепатитга қарши йиллик жорий режа тузишни ўрганиш.

Ахборот учун маълумот

А гепатити - антропоноз, фекал-орал механизм билан юқадиган, кенг тарқалган вирусли касалликдир.

Этиологияси. А гепатит вируси (АГВ) ўз хусусиятларига кўра энтеровируслар турига (энтеровирус 72), пикорнавируслар оиласига мансубдир, диаметри 27 нм. А гепатитнинг вируси антигенлик нуқтаи назаридан гомоген бўлиб, ўзига хос ягона антиген сақлайди. Бу антиген кучли иммуногенлик хусусиятига эга.

Вируснинг юкори ҳарорат, кислоталар, эфирлар, дезинфекцияловчи воситаларга чидамлигининг унинг ташқи муҳитда узок муддат сақланиб қолишини таъминлайди. Айниқса паст ҳароратда вирус бир неча ой, ҳаттоки йиллаб сақланиши мумкин. Бошқа энтеровирусларга нисбатан хлор таъсирига ҳам чидамли. Эркин хлор концентрацияси 0,5-1,5 мг/л

бўлган (рН 7,0) эритмада 1 соат мобайнида сақлаш натижасида вируснинг тўлиқ зарарсизланиши кузатилмади. Бу ҳолат сув тозалаш иншоотлари тўсиқлари орқали вируснинг водопровод тармоғига тушиб қолишини таъминлайди. А гепатит вируси инсон учун одатдан ташқари юқори патогенлик хусусиятига эга. Касалликни юқтириш, келтириб чиқариш учун кам микдордаги вируслар кифоздир.

Инфекция манбаи. А гепатит - типик антропоноз. Инфекциянинг ягона манбаи бемор одам. А гепатит беморларининг икки гуруҳи - манифест ва симптомсиз шакли беморлар фаркланади. Манифест шаклга нисбатан симптомсиз шакли беморлар болалар ўртасида 10-12 марта, катталар ўртасида 2 марта кўпроқ учрайди. Эпидемик чақнашлар ва эпидемиялар пайтида манифест шакли беморлар ҳиссаси ошади, бу организмга каттароқ микдордаги АГВ тушишининг натижасидир.

Беморлар нажасида АГВ антигенларини юқори сезгирликдаги усуллар (ИФА, РИА) билан сариқлик пайдо бўлишидан 12-14 кун олдин ва сариқлик пайдо бўлгач яна 3 ҳафта мобайнида аниқлаш мумкин. Вируснинг энг юқори концентрацияси бемор нажасида яширин давр охири ва бутун сариқлик олди даврида кузатилади. Бу пайтда вирусни 100% беморларда аниқлаш мумкин. Сариқликнинг 1- ҳафтасида 50%, 2-ҳафтасида 20% ва 3-ҳафтасида 5% беморда вирус аниқланади, 4-ҳафтасида АГВ антигени камдан-кам ҳолларда топилади. Сариқли, сариқсиз ва симптомсиз шакли беморлар нажасида антиген аниқланиши даражасида фарқ кузатилмади. Инфекция манбаи сифатида сариқлик олди давридаги беморлар ҳамда А гепатитнинг симптомсиз шакли билан оғриганлар энг катта хавф тугдиришади.

Организмга тушган кўзгатувчи микдорига қараб А гепатитда яширин давр 15 кундан 50 кунгача бўлиши мумкин, ўртача 25-30 кунни ташқил этади. Яширин давр охирида ва касалликнинг дастлабки кунларидан организмда анти - АГВ IgM ҳосил бўла бошлайди, соғайиш даврида юқори титрга етади, қонда 6-8 ой циркуляция қилиб туради. Бемор зардобидида анти - АГВ Ig -M аниқланиши А гепатит ташҳисини аниқ тасдиқловчи махсус маркер ҳисобланади. Хасталикнинг биринчи ҳафтаси охири - иккинчи ҳафтаси бошларидан анти - АГВ IgG- синтези бошланади. Бемор соғайганидан кейин 5-6 ой ўтгач максимал титрга етади. Бу антителолар (анти -АГВ Ig G) оғриб ўтган киши организмда умрбод сақланиб қолади ҳамда қайта касалланишдан сақлайди. Анти - АГВ IgG ни серологик усуллар ёрдамида аниқланиб, аҳолининг А гепатитга нисбатан иммун тузилмаси (иммун структураси) ўрганилади.

Юқиш механизми. А гепатит фекал-орал механизм билан тарқалади, бу жараён сув, озиқ-овқат ва маиший йўллар билан амалга ошади. Кўп ҳолларда сув йўли асосий юқиш йўли бўлиб хизмат қилади. Сув омилли доимий ёки эпизодик тарзда таъсир этиб, ўткир ва сурункали сув эпидемияларига (ёки эпидемик чақнашларга) сабаб бўлади. Сув йўлининг юқори фаоллиги шу билан изоҳланадики, ҳатто водопровод бош иншоотларида сувни тозалаш ва зарарсизлантириш санитария мейёрлари, қоидаларига риоя этилиб бажарилганида ҳам А гепатитга нисбатан сувнинг эпиде-

миологик хавфсизлигини кафолатлай олмайди. Бунинг устига водопровод тармоқлари ва марказлашмаган сув манбаларида санитар-техник ҳолатнинг қониқарсизлиги сувнинг доимий равишда иккиламчи микроб ифлосланиши хавфини туғдириб туради. А гепатит тарқалишида сув йўли билан берилишининг сурункали фаоллиги етакчи роль ўйнайди ҳамда бу ҳол аҳоли ичимлик сув билан қониқарсиз таъминланган, оқава сувларни ва чикиндиларни зарарсизлантириш ёмон ташкиллаштирилган ҳудудларда касалликнинг эндемиклигини ва касалланишнинг юқори кўрсаткичларда бўлишини таъминлайди. Сув таъминотида, канализация ҳолатида, коммунал қулайликлар даражасида жиддий камчиликлар мавжуд бўлган Марказий Осиё минтақасида бу яққол намоён бўлмоқда. Сув танқислиги ва сифатининг пастлиги А гепатит вируси берилишининг маиший йўли фаоллашувига кўмаклашади. Бу йўл айниқса, шахсий гигиена қоидаларига етарлича амал қилмайдиган болалар ўртасида фаолдир. Озиқ-овқат йўли билан зарарланиш ўткир ва аксарият ҳолларда сурункали тусда амалга ошади. Бу йўл билан юқишда термик ишлов берилмайдиган турли-туман озиқ-овқат маҳсулотлари - мева-чевалар, сабзавотлар, кўкатлар, полиз маҳсулотлари, шарбатлар, нон ҳамда кондитерлик маҳсулотлари ва ҳоказолар юктириш омиллари бўлиб хизмат қилишади. Бунда овқатни тайёрлашда, мева-сабзавотларни, идишларни ювишда ишлатиладиган ифлосланган сув, овқат тайёрлашда қатнашаётган зарарланган кишининг кўллари юктиришнинг оралик омиллари бўлиб хизмат қилиши мумкин.

Мойиллик. А гепатитга аҳоли мойиллиги умумий. Оғриб ўтганларда пайдо бўлувчи иммунитет умрбод сақланиб қолади. Бу ҳол касаллик эпидемик жараёни кўринишлари ўзига хослигига таъсир этувчи омиллардан биридир.

Эпидемик жараён кўринишлари. А гепатит барча жойда тарқалган инфекция, лекин унинг тарқалиш даражаси турли ҳудудларда нотекисдир. Тарқалиш даражаси бўйича ҳудудлар куйидагича фарқланади:

1) эпидемик жараён ривожланиш жадаллиги паст - касалликнинг интенсив кўрсаткичи ҳар 100 000 аҳолига 100 дан кам;

2) эпидемик жараён ривожланиш жадаллиги ўртача-интенсив кўрсаткич ҳар 100 000 аҳолига 100 дан 300 гача;

3) эпидемик жараён ривожланиш жадаллиги юқори – интенсив кўрсаткич 100 000 аҳолига 300 дан юқори. Ўзбекистон гепатит А эпидемик жараён ривожланиши гиперинтенсив кечаётган ҳудуд ҳисобланади.

Касалликнинг кўп йиллик динамикасига даврийлик характерли. Эпидемик жараён ривожланиши юқори жадалликда кечаётган Ўзбекистон учун кичик даврийлик хос. Бу эпидемиологик қонуният А гепатит вируси интенсив циркуляция қилиб турган шароитда туғилишининг юқорилиги ва касалликка мойил жамоанинг нисбатан тезкор шаклланиши билан изоҳланади.

Касалликнинг йиллик динамикасида яққол кузги-қишқи мавсумийлик кузатилади. Энг кам касалланиш ёзининг бошларида қаёйд этилади. Лекин шуни таъкидлаш жоизки, кишиларнинг касалликни оммавий юктиришлари айнан ёз мавсумига тўғри келади, яширин давр узоқ давом

этиши туфайли 2 ойлардан кейин, яъни кузга келиб А гепатит ўсиши кузатилади. Мавсумийлик табиати юқиш механизми фаоллашувига боғлиқ. Касалликнинг мавсумий ўсиши шаклланишида айниқса, сув омилининг аҳамияти катта.

Аҳолининг турли ёш гуруҳларида касалланиш тақсимланиши но-текисдир. Эпидемик жараён ривожланиши жадал кечаётган ҳудудларда мактабгача ёшдагилар (ясли ва боғча ёшидагилар) энг кўп касалланишади, Ўртача жадалликдаги ҳудудларда ўқувчи ва ўспиришлар, паст жадалликдаги ҳудудларда катталар нисбатан кўпроқ касалланишади. Касалланганлар ёш таркибининг бушдай ўзига хослиги, эпидемик жараён жадаллиги турлича бўлган ҳудудларда А гепатит вируси билан болаликда дуч келиш эҳтимоллигининг турли эканлигини акс эттиради.

Шаҳар ва қишлоқ аҳолиси ўртасида касалланиш кўрсаткичлари, сўнгги йилларда, бир-бирига тенглашиб бормокда. Бу ҳол, шаҳардаги ва қишлоқдаги коммунал қулайликлар фарқининг тобора камайиб бораётганлиги билан изоҳланади.

А гепатитга қарши ўчоқдаги ва профилактик тадбирлар

А гепатитда асосий эпидемияга қарши тадбирлар клиник-диагностик, ажратиш, тартиб - чеклаш, санитар-гигиеник, дезинфекцион ва дезинсекцион тадбирлар ҳисобланади.

Шошилинч хабарнома (058/х) олинганч эпидемик ўчоқ чегарасини, инфекция манбаини, юқиш йўллари, омилларини ва касаллик пайдо бўлишга кўмаклашган шарт-шароитларни аниқлаш мақсадида ўчоқда эпидемиологик текширув ўтказилди. Бемор билан яширин давр охиридаги шифохонага ётқизилунича мулоқотда бўлганлар аниқланади ва улар устидан 35 кун давомида тиббий кузатув йўлга қўйилади. Тиббий кузатувда термометрия, тери ва шиллик қаватларни кўриш, нажас ва сийдик рангидаги ўзгаришларни сўраш, жигарни пальпация қилиш тегишли участка тиббиёт ходимлари томонидан амалга оширилади. Шу вақт мобайнида бемор қайд этилган уюшган болалар жамоаларида (боғча, ясли, бошланғич синфлар) оммавий тадбирлар, спорт мусобақалари, ўйинлар чекланади. Гуруҳга янги болалар қабул қилинмайди ёки бу гуруҳдан бошқа жойга болалар ўтказилмайди. Ўчоқда санитар-гигиеник, дезинфекцион, дезинсекцион ишлар амалга оширилади. Шунингдек муайян вазиятлардан келиб чиққан ҳолда мулоқотдагиларда гаммаглобулино профилактика ўтказиш, зардоб ферментларини (АЛТ, АСТ), А гепатитга нисбатан иммунитет ҳолатини (анти - АГВ Ig M ва анти - АГВ- Ig G) аниқлаш тавсия этилиши мумкин.

Эпидемиологик назорат. А гепатитда эпидемиологик назорат оғоҳлантирувчи табиатга эга бўлиб, мақсади - аҳолининг ушбу инфекция билан касалланишини камайтиришдан иборатдир ҳамда қуйндагиларни ўз ичига олади:

1. Ретроспектив эпидемиологик анализ - хавfli омияларни (хавfli вақт, ҳудуд ва гуруҳларни) аниқлаш мақсадида ўтказилади. Ретроспектив анализ натижалари асосида муаммовий-мавзуй режалаштириш ва истикболни билиш (прогноزلаш) амалга оширилади.

2. Оператив эпидемиологик анализ қуйидагилардан иборат:

- режалаштирилган тадбирлар бажарилишининг назорати;
- касалланиш ҳолатини кузатиб бориш, анализ этиш ва прогнозтик даража билан қиёслаш;
- эпидемик жараён ривожланиши фаоллашувига сабаб бўлувчи ижтимоий ва табиий ҳодисаларни ҳамда эпидемиологик аҳамиятли объектлар ҳолатини динамик баҳолаш.

Санитар-гигиеник фон, водопровод ва канализация тармоқларидаги ҳолат, сув сифати, аҳолини сифатли озиқ-овқат билан таъминлаш узлуксиз кузатиб борилади. Оператив назорат ва баҳолашда эпидемиологлар, тегишли гигиенист мутахассислар иштирок этишади.

МАВЗУ 16. В ГЕПАТИТНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТИ

1. Машғулотнинг мақсади:
В гепатитнинг этиологиясини, эпидемиологиясини, профилактикасини, эпидемиологик назоратини ўрганиш.
2. Ўқиш жойи ва вақти:
4 соат амалий машғулот, 2 соат мустақил иш.
Амалий машғулот ва мустақил иш кафедрада ўтказилади.
3. Талабалар қуйидагиларни билиши зарур:
 - 3.1. Касалликнинг умумий тавсифи, эндемик ҳолати ва аҳолининг касалланиш даражасини.
 - 3.2. Эндемик жараён ривожланиш механизми ва омиллари.
 - 3.3. Эндемик жараён кўрinishлари.
 - 3.4. Профилактик тадбирлар ва уларнинг самарадорлиги.
 - 3.5. Эпидемиологик анализини.
4. Талабалар билиши лозим бўлган амалий кўникма:
 - 4.1. Эндемик жараён ривожланишига таъсир этувчи хавфли омиллар, аҳоли гуруҳлари, вақт ҳамда жойларни анализ эта олишни.
5. Машғулотни ўтказиш режаси:
 - 5.1. Кириш.
 - 5.2. Ушбу мавзу юзасидан талабаларнинг базис билимларини муҳожама қилиш.
 - 5.3. Ахборот учун мўлжалланган материаллар ва адабиётларни ўрганиш.
 - 5.4. Ўткир ва сурункали В гепатит беморлари ҳамда вирус ташувчиларининг эпидемиологик аҳамияти.
 - 5.5. Кўзгатувчининг юқиш механизми, йўллари ва омилларини муҳожама этиш.
 - 5.6. Профилактикаси.
6. Талабаларнинг мустақил иши:
Тиббий анжомларнинг стерилизациядан олдинги ишлови ва стерилизацияси сифатини текшириш усулларини ўрганиш.

Ахборот учун маълумот

В гепатити - антропооз, табиий ва сунъий парентерал йўллар билан юқадиган, кенг тарқалган вирусли касалликдир.

Этиологияси. В гепатит вируси (ВГВ) гепадновирuслар оиласига мансуб таркибида ДНК, ДНК-полимераза ферменти, 4та ўзига хос антигени мавжуд. Сферик шаклда, диаметри 42 нм. Вирус ташки муҳит таъсиротларига одатдан ташқари чидамлидир. Инфекцион жараён давомида мазкур антигенларга нисбатан тегишли антителолар пайдо бўлади. Орган измда В гепатит инфекциясининг турли серологик маркерлари пайдо бўлиши ва йўқолиши динамикаси инфекция жараён кечишини, унинг босқичларини ақс эттирувчи индикатор бўлиб хизмат қилади ҳамда

типик (асоратсиз) ўткир босқичда ва сурункали шаклда турлича серологик манзара кузатилади.

Вирус қобиғини гликопротеин - вируснинг сиртки антигени – **HBsAg** ташкил этади.

Инфекцион жараён ўткир босқичда инфекция юққанидан 1-2 ҳафта ўтгач **HBsAg** пайдо бўлади ва қон таркибида бир неча ҳафтадан бир неча ойгача циркуляция қилиб туради. Унинг мавжудлиги беморнинг юқумлигидан гувоҳлик беради, лекин инфекция ўткир шаклини сурункали шаклдан фарқлаш имконини бермайди. Одатда организмнинг **HBsAg**дан ҳалос бўлиши унга қарши антитело-анти **HBs** синтези билан кечади. Анти-**HBs** пайдо бўлиши соғайиш аломати ва организмда **B** гепатит вирусига қарши иммунитет шаклланаётганлигининг белгисидир. Одатда анти- **HBs** **B** гепатитга қарши эмлаш натижасида ҳам пайдо бўлади, лекин бу ҳолда **B** гепатит инфекциясининг бошқа маркерлари мавжуд эмас.

HBcAg (ядровий антиген) фақатгина гепатоцитларда топилади, у қонда аниқланмайди.

HBcAgга нисбатан антителолар (анти- **HBc**) одатда касалликнинг клиник аломатлари пайдо бўлиши билан аниқланади. Инфекция юққан киши организмда энг аввало **HBcAg**нинг **IgM** синфига мансуб антителолар (анти- **HBc IgM**) пайдо бўлади ва вируснинг фаол репликациясининг ўткир босқичда анти- **HBc IgM**нинг юқори титрда аниқланиши, ушбу маркернинг ўткир **B** гепатит диагностикасидаги беқийс ўрнини белгилайди. Кейинроқ унинг ўрнига **HBcAg**нинг **IgG** синфига мансуб антителолари (анти- **HBc IgG**) пайдо бўлади ва улар инфекциянинг ўткир ёки сурункали шаклиларида ҳам, реконвалесцентларда ҳам аниқланади, оғриб ўтганларда умрбод сақланиб қолади.

HBeAg (юқумлилиқ антигени) – эрувчан антиген, ядровий антиген ҳосиласи ҳисобланади, лекин ундан антиген структураси бўйича фарқ қилади. Ўткир инфекцияда **HBeAg** **HBsAg**дан кейин пайдо бўлиб, анти **HBsAg** циркуляцияси олдида йўқолади. Организмда унинг репликацияси давом этаётганлигидан далолат беради ҳамда инфекция манбаининг атрофдагиларга хавфлилиқ (юқумлилиқ) даражаси **HBeAg** мавжудлиги ва унинг микдори билан корреляция қилинади. **HBeAg**га нисбатан антителолар (анти- **HBe**) организмдан **HBeAg** йўқолгач пайдо бўлиб, узоқ муддат сақланиб қолади.

HBxAg вирус оксиллари синтези регулятори ҳисобланиб, гепатокарцинома ривожланишида муҳим аҳамият касб этади.

Қон зардобида **B** гепатит вируси репликациясининг энг ишончли кўрсаткичидир. У инфекциянинг ўткир шаклида ҳам, сурункали шаклиларида ҳам аниқланиши мумкин. Айниқса, сурункали **HBeAg** мусбат кишилар қони зардобида ДНК юқори концентрацияда бўлади. Анти-**HBe** пайдо бўлиши арафасида ёки у пайдо бўлиши биланок ДНК аниқланмайди.

HBsAgнинг 6 ойдан ошқиб персистенцияси беморда сурункали ташувчилиқ ҳолати шаклланишигини кўрсатади.

Инфекция манбаи. В гепатит – типик антропоноз касалликдир. Инфекция манбаи бўлиб инфекцияни жараённинг турли кўринишларини бошидан кечираётган кишилар, яъни ўткир ва сурункали В гепатит беморлари, сурункали вирус “ташувчилари” асосий инфекция манбаи бўлиб, уларнинг эпидемиологик аҳамияти (хавфи) охиригача сақланиб қолади. Ўткир В гепатитдан кейинги сурункали инфекция чақалоқларда 70-90%, 1-5 ёшли болаларда 25-50% ва катта ёшлиларда 6-10% ҳолда кузатилади. Сурункали шаклга ўтиш ёшга, жинсга, иммуногенетик хусусиятларга ва иммунитет ҳолатига боғлиқдир. Кичик ёшда, эркакларда ва турли иммунодефицит ҳолларда сурункали инфекция шаклланиш эҳтимоллиги юқори.

Ўткир В гепатитда касаллик юктирилганидан бир неча ҳафта ўтгач қонда HBsAg циркуляция қила бошлаши вируснинг жигар хужайраларида репликацияси бошланганидан далолат беради. Шу пайтдан бошлаб киши инфекция манбаи бўлиб хизмат қилиши мумкин. Бу жараён қондаги биокимёвий ўзгаришлар ва клиник аломатлар пайдо бўлишидан анча бурун (одатда 2-8 ҳафта бурун) бошланади.

Юқиш йўллари ва омиллари. В гепатит вирусини табиий ва сунъий йўллар билан юқиши мумкин. Табиий йўллар тадрижий таракқиёт жараёнида шаклланиб бўлиб, кўзгатувчининг тур сифатида сақланиб қолишини таъминлайди. Табиий йўллар, хусусан, инфекциянинг онадан ҳомилага (антенатал, перинатал, постнатал), жинсий ва турмушдаги яқин маънавий мулоқот натижасида берилишида кузатилади. Қон сўрувчи ҳашаротлар организмда HBsAg аниқланиши (28 турдаги ҳашаротлар организмда HBsAg топишган) инфекциянинг трансмиссив механизми билан ҳам тарқалишини кўрсатади.

В гепатит вирусининг сунъий йўллар билан юқиши қон ва қон маҳсулотларини қуйишда, тери ҳамда шиллик қаватлар бутунлиги бузилишига сабаб бўлувчи турли-туман тиббий, нотиббий муолажалар оқибатида кузатилади. Инфекция манбаидаги, кўпинча, касалликнинг ташқи аломатларисиз кечадиган узоқ муддатли ва интенсив вирусемия қон ҳамда юқиш учун кўмаклашувчи ҳолат бўлиб хизмат қилади. Инфекция юқини содир этилиши учун жуда кам микдордаги ($10^6 - 10^7$ мл) таркибида вирус сақловчи қон кифоядир. Бундай ҳажмдаги қон эса фақат игнасини алмаштириб шприцлардан қайта фойдаланилганида, тиббий анжомлар етарлича механик тозаланмаганида сақланиб қолиши мумкин.

Нотиббий муолажаларда юқиш гиёҳванд моддаларни парентерал қабул қилувчи гиёҳвандлар ўртасида, татуировка, турли косметик ва миллий одатларни бажариш каби жараёнларда содир этилади. Муайян ҳудудларда В гепатит вирусини юқишининг маълум бир йўли асосий ҳисобланиб – доминантлик қилиши мумкин. Турли ҳудудларда турлича йўлларнинг у ёки бу даражада фаол таъсир этиб туриши шу жойнинг эндемиклик даражасига, санитар-гигиеник ҳолатига, ижтимоий-иқтисодий шароитларига, хусусан тиббий хизмат савиясига, аҳоли турмуш тарзи ва даражасига, урф-одатларига бевосита боғлиқдир.

В гепатитга нисбатан юқори эндемикликдаги ҳудудларда кўпроқ инфекциянинг онадан ҳомилага ва болаларга юктирилиши ҳосилдор.

Ривожланган мамлакатларда эса гиёҳванд моддаларни парентерал қўллаш ва жинсий (гетеросексуал ва гомосексуал) йўллар билан юқиши кўпчиликти ташкил қилади. Бу мамлакатларда тиббий муолажалар оқибатида инфекция юқиши 1% атрофида.

Аксинча, ривожланаётган мамлакатларда тиббий муолажалар ўтказишда ва инфекция манбаининг ошда аъзолари ўртасида майиш юқиши асосий ўринни эгаллайди.

Ўзбекистон В гепатитга нисбатан гиперэндемик ҳудуд бўлганлиги сабабли перинатал юқишнинг салмоғи юқори, лекин мамлакатимизда тиббий муолажалар оқибатида инфекция юқиши ўта долзарб муаммо бўлиб турибди – ўткир В гепатит беморларининг қарийиб 50%и касалликни айнан шу йўл билан юктиришаётганлиги кузатилмоқда.

Шунингдек, сунъий юқиш йўллари ҳисобига баъзан В гепатит эпидемик жараёни чақнаш тусини олиши мумкин.

В гепатит қўзғатувчиси инфекция манбаининг кўпгина биологик суюқликлари ва ажратмаларида – қон, зардоб, яралар экссудати, шаҳват, қин ажратмаси, сўлак, кўз ёши, тер суюқлиги, кўкрак сuti, сийдик, нажасда топилган. Бу биологик суюқликлар, ажратмалар ва улар билан ифлосланган турли тиббий-нотиббий анжомлар, предметлар, буюмлар юктириш омиллари бўлиб хизмат қилишади. Булардан қон, зардоб, яралар ажратмаси, шаҳват, қин ажратмаси, сўлак ва улар билан ифлосланган турли анжомлар энг асосий ҳамда энг хавфли юктириш омилларидир. Шунингдек, алоҳида таъкидлаш жоизки, тиббий анжомлар ва муолажалар орқали касалликни юктириш хавфи тери усти аппликациясидан тортиб инъекциялар, қон олиш ва қуйиш, эндоскопик, цистоскопик, стоматологик, гинекологик, жаррохлик, гематологик, гемодиализ амалиёти каби жараёнларнинг барчасида у ёки бу даражада мавжуддир. В гепатит вирусининг акупунктура игнаси, қон олиш “перолари” ва игнасиз инъекторлар орқали юқиш ҳоллари аниқланган.

В гепатит вирусининг контагиозлиги иммун танқислик вирусига нисбатан тахминан 100 баробар юқорирокдир.

Мойиллик. В гепатитига нисбатан аҳоли мойиллиги умумий, яъни организмда шу касалликка нисбатан (махсус) иммунитети бўлмаган барча шахслар мойилдир. Иммунитет эса ўткир В гепатит асоратсиз интихосига етганида (постинфекцион иммунитет) ва унга қарши эмлаш натижасида (поствакционал иммунитет) пайдо бўлади. В гепатит билан оғриб ўтганларнинг қайта касалланиши жуда кам кузатилади.

Эпидемик жараён кўринишлари. В гепатит инфекциясининг эпидемик жараёни куйидаги кўринишлар билан характерланади:

- барча жойда тарқалганлик ва нотекис ҳудудий тақсимланиш;
- кўп йиллик динамикада ўсиш тенденцияси;
- аҳолининг турли ёш ва ижтимоий – касбий гуруҳларнинг турли-ча зарарланганлиги;

- сурункали инфекцияга чалинганлар атрофида якка ўчоқлик шаклланиши;

- тиббиёт муассасаларида инфекция юқишининг юқорилиги;

В гепатит инфекцияси барча жойларда учрайди, лекин унинг тарқалиш даражасида ҳудудий тафовут яққол кўзга ташланади. Муайян жойдаги эпидемик жараён жадаллиги ҳақида касалланиш кўрсаткичлари аҳоли ўртасида HBsAg ва тегишли антителоларни аниқлаш даражасига қараб хулоса чиқарилади. Шуларга асосланиб ер юзи учта зонага – В гепатит бўйича юқори, ўртача ва паст эпидемикликдаги ҳудудларга ажратилади.

Юқори эпидемикликдаги ҳудудларда (Жанубий –Шарқий Осиё, Жанубий Африка, Амазонка дарёси бассейни, Марказий Осиё, айрим Ўрта Шарқ ва Шарқий Европа мамлакатлари) анамнестик ёки ҳозир кечаётган В гепатит инфекцияси серологик маркерлар 70-90%, жумладан HBsAg ташувчилиги 8-20% аҳолида аниқланади.

Ўрта Шарқ, Марказий ва Жанубий Америка, айрим Жанубий ва Шарқий Европа эндемикликдаги ўртача ҳудуд бўлиб, серологик маркерлар аниқланиши 20-55%, HBsAg ташувчилик 2-7%ни ташкил этади.

Паст эндемикликдаги ҳудудларга Шимолий Америка, Ғарбий ва Шимолий Европа, Австралия ва қисман Жанубий Америка мансуб бўлиб, бу ерларда серологик маркерлар 20%, HBsAg 2% аҳолида аниқланади.

Жаҳоннинг кўпгина мамлакатларида ўткир ва сурункали В гепатит билан касалланишнинг кўп йиллик динамикасида ўсиш тенденцияси кузатишмоқда. Сурункали В гепатит ўсиш тенденцияси сурункали беморлар тўпланиб бориш жараёнини акс эттиради.

Аҳолининг айрим қатламлари, ёш, ижтимоий-қасбий гуруҳлари ўртасида сунъий ёки табиий юқиш йўллариининг фаол таъсир этиб туриши хатарли гуруҳлар шаклланишига сабаб бўлади.

Инфекциянинг сунъий юқиш хавфи реципиентлар, турли парентерал тиббий муолажаларни кўплаб қабул қилувчи ўткир ва сурункали беморлар, гиёҳвандларда юқоридир. Ўз касб-корига кўра кўпгина тиббиёт ходимлари хатарли гуруҳга мансуб.

Вирус-ташувчи оналардан туғилган чақалоқлар, болаларнинг ёпиқ муассасалари тарбияланувчилари, фоҳишалар ва сурункали В гепатит инфекцияси ўчоғида яшовчилар касалликни табиий юктириш нуқтаи назаридан хатарли гуруҳга киритилади.

Сурункали инфекцияга чалинган беморлар атрофидаги барча оила аъзолари эпидемик жараёнга жалб этилиб, кучли ва узоқ сақланиб қолувчи онлавий эпидемик ўчоқ шаклланиши мумкин.

Профилактикаси. В гепатит профилактикаси борасидаги тадбирлар мажмуаси инфекция манбаларини фаол аниқлашга, табиий ва сунъий юқиш йўллариини бартараф этиш ҳамда махсус эмлаш ўтказишга қаратилгандир.

Инфекция манбаини аниқлаш мақсадида барча донорлар, ҳомиладор аёллар, хатарли гуруҳларга мансуб контингентлар В гепатит вирусини ташувчиликка текшириб борилади.

Донорлар ҳар бир қон (тўқима, аъзо) топширишларидан олдин чуқур клиник-лаборатория (врач кўриги, серологик ва биокимёвий) ҳамда эпидемиологик текширувлар ўтказилиши даркор. Қуйидаги ҳолларда киши донорликка қўйилмайди:

- ўтмишда (қачонликдан қатъий назар) вирусли гепатит билан оғриб ўтганлар;
- қон зардобиди HBsAg топилганлар;
- сурункали жигар хасталигига (жумладан, токсик табиатли ва ноаниқ этиологияли) чалинганлар;
- жигар хасталигини клиник ва лаборатория аломатлари мавжуд шахслар;
- охириги 6 ой давомида В гепатитга чалинган беморлар билан оилавий мулоқотда бўлганлар;
- охириги 6 ой ичида қон ва унинг маҳсулотлари қўйилган шахслар;
- гиёҳвандлар, нотўғри жинсий ҳаёт кечирувчилар.

Инфекция манбаини аниқлаш ва келажакда уни донорликдан четлатиш мақсадида ҳар бир трансфузиядан кейинги гепатит жиддий эпидемиологик текширувдан ўтказилади.

Трансфузиядан кейинги гепатит ҳолларида муваффақиятли эпидемиологик текширувни амалга ошириш учун барча даволаш-профилактика муассасаларида қуйидагилар йўлга қўйилиши зарур:

- ҳар бир қўйилаётган қон (унинг маҳсулотлари) қайд этиб борилиши учун махсус журнал юритилиши ва унда қоннинг барча реквизитлари, тайёрлаган муассаса, тайёрланган кун, донорнинг исми-шарифи, реципиентнинг исми-шарифи, касаллик тарихи тартиб рақами ва трансфузия куни ақс эттирилиши;
- реципиентнинг касаллик тарихида ҳар бир трансфузия алоҳида қайд этилиши;
- қон ҳақидаги ҳужжат (идишдаги этикетга), ундаги ахборотни тўлиқ сақлаш мақсадида, касаллик тарихига елимланиши;
- даволловчи врачлар вирусли гепатитга чалинган беморлардан батафсил эпидемиологик анамнез йиғишлари, жумладан, трансфузиялар ўтказилганлигини аниқлаб касаллик тарихига қайд этишлари;
- HBsAg "ташувчилиги" аниқланган ёки инфекция манбаи сифатида гумон қилинаётган барча донорлар қон қўйиш муассасалари ва санитария-эпидемиология назорати марказларида ҳисобга олиниши;
- гумон қилинаётган донорнинг шу пайтгача топширган қонлари, уларнинг барча реципиентлари, улар орасида трансфузиядан кейинги гепатитга чалинганлар бор-йўқлиги аниқланиши.

Ҳомиладор аёллар ҳомиладорликнинг 8-10 ва 30-32 хафталарида HBsAg мавжудлигига текширилади. Аёлни туғруқхонага юборишда

йўлланмасига (алмашинув картасига) HBsAgга текширилган вақти, унинг натижалари қайд этилади.

Ўткир В гепатитга чалинган ҳомиладорлар юқумли касалликлар шифохонасига, сурункали В гепатитга чалинган беморлар ва HBsAg “ташувчилари” эса, доялик ёрдами кўрсатилиши учун махсус бўлимига (палатасига) ётқизилиб, тегишли эпидемияга қарши тадбирлар амалга оширишлари даркор.

Хатарли гуруҳларга мансуб контингентларда инфекция юққанигини ўз вақтида аниқлаш мақсадида, тегишли тиббиёт ходимлари ишга жойлаштириш олдидан ва йилига I марта; узоқ даволанувчи беморлар (онкологика, гематологик, психоневрологик, сил ва бошқалар) ва гемодиализ, торакал жароҳлик беморлари шифохонада бўлиш давомида кварталда I марта; наркологиқ, тери-таносил диспансерлари контингентлари ҳисобга олинганида ва йилига I марта; болаларнинг ёпиқ муассасалари тарбияланувчилари қабул қилиш олдидан HBsAg мавжудлигига текширилиб борилади.

Ўткир В гепатити билан ҳисобга олинган кишиларнинг амбулатория карталари қизил учбурчак, сурункали В гепатити ва HBsAg “ташувчиларнинг” тиббий ҳужжатлари (амбулатория картаси, алмашинув картаси ва ҳоказолар) қизил квадрат билан маркировка қилинади.

В гепатитига нисбатан ўтказиладиган профилактиқ тадбирлар ўртасида қўзғатувчининг табиий ва сунъий юқиш йўллари бартараф этилиши қаратиш тадбирлар алоҳида аҳамиятга эгадир.

Табиий юқиш йўллари бартараф этиш санитария-гигиениқ тадбирлари ва соғлом турмуш тарзини қарор топтириш натижасида таъминланиши мумкин. Шахсий гигиена буюмларини (устара, тиш чўтқаси, косметик анжомлари, мочалка ва бошқалар) индивидуаллаш ва алоҳида сақлаш, гигиениқ қоғда-меъёрларига амал қилиш, турмушдаги ҳамда ишлаб чиқаришдаги жароҳатланишининг олдини олиш, қон сўрувчи ҳашаротлар билан курашиш зарур. Жамиятдаги фоҳишалик, никоҳсиз жинсий ҳаёт кечириш, гомосексуализм каби зарарли одатларни йўқотиш, механиқ контрацепция воситалари – кондомларни қўллаш орқали жинсий йўл билан инфекция юқиши бартараф этилади.

Вертикал механизм билан вирус юқишининг олдини олиш масаласи ҳал этилмасдан қолмоқда.

Сунъий юқиш йўллари бартараф этиш учун гемотрансфузияларни имконият даражасида камайтириш, аутогемотрансфузияни кенгрок тадбиқ этиш, HBsAgга текширилмаган ёки HBsAg аниқланган қонни қуймаслик, донордан қон олиш ва реципиентларга қуйишда фақатгина бир марталик системалардан фойдаланиш; тери ва шиллиқ қаватлар бутулиши бузилишига сабаб бўлувчи, шиллиқ қаватларга тегувчи, инъекция қилинадиган дори-дармонларга тегувчи барча анжомлар ускуналар, уларнинг деталлари тегишли меъёрий ҳужжатларга мувофиқ механиқ тозаланиши, дезинфекция, стерилизация қилинишлари даркор. Ҳар бир муолажа учун алоҳида стерил анжом ишлатилиши зарур. Фақатгина игناسини алмаштириб шприцлардан қайта фойдаланиш таъқиқланади. Бармоқлардан қон олиш-

да ҳар бир бемор учун алоҳида скарификагор ва микропипетка қўлланилади. Бир марталик анжомлари (шприц, игналар ва ҳоказо) йўқ қилинишидан олдин деформацияга учратилиши ва дезинфекцияловчи воситалар ёрдамида зарарсизлантирилиши зарур.

Гемодиализ ва экстракорпорал қон айланиш бўлимида аппаратлар индивидуал ёки муайян гуруҳдаги беморларга бириктирилиши керак. Ўткир ва сурункали В гепатит беморлари, HBsAg “ташувчилари” учун албатта индивидуал аппаратлар қўлланилади. Ҳар бир гемодиализдан кейин ўрин-тўшак алмаштирилади.

В гепатит вирусининг биологик суюкликлар ва ажратмаларда мавжудлиги ҳамда ташқи муҳит таъсиротларига старлича чидамлилиги муолажа ўтказиладиган хоналарнинг вирус билан юқори даражадаги контаминациясига сабаб бўлиши мумкин.

Муолажа хонасида пол, иш столи, аппаратлар юзаси дезинфекцияловчи воситалар билан вақти-вақтида ва иш куни охирида зарарсизлантирилиши, қон томганида тезгина 3% хлораминли тампонда артиб олиниши даркор. Муолажа хоналари албатта бактерицид лампаси билан таъминланиши зарур. Ундан махсус жаҳвал асосида фойдаланилади.

Тиббиёт ходимлари иш жараёнида аутоиннукация натижасида ўзларига инфекция юқиб қолишининг олдини олишлари керак. Қон тегишига сабаб бўлувчи барча муолажалар, тиббий анжомлар, пипетка ва лаборатория идишларини қисмларга ажратиш, ювиш, чайиш, резина қўлқоп кийиб бажарилди. Қон сачраш эҳтимоллиги мавжуд бўлса ниқоб тақилади. Ҳар бир муолажадан кейин қўл илиқ сувда 2 марта совунлаб ювилади ва индивидуал сочикда артилади. Қўлни ювишда тез-тез дезинфектантларни ва қаттиқ чўткаларни қўллаш тавсия этилмайди. Қон ва зардоб билан ишлаганда резина ноқли ёки автоматик пипеткадан фойдаланилади, оғиз билан сўриб тортиш мумкин эмас. Қўл қон билан ифлосланганида шу заҳотиёқ 1% хлораминли тампонда артилиб икки марта совунлаб ювилади.

Лабораторияга қонни юборишда йўлланмани пробирка ичига жойлаштириш қатъян тақиқланади. Уни пробирка сиртига елимлаш шарт.

Шуниингдек, косметик кабинетлар, саргарошхоналар асбобанжомлари (устара, маникюр тўшамлари ва ҳоказолар) ҳам сифатли тарзда зарарсизлантирилиши талаб қилинади.

В гепатитга нисбатан махсус профилактика - оммавий вакцинациянинг йўлга қўйилиши эпидемик жараён жадаллигига таъсир этувчи жидий омил бўлиб хизмат қилади. Вакцинанинг асоси бўлиб HBsAg хизмат қилади, чунки бу антигенга қарши антителолар протектив хусусиятга эгадир. HBsAg вирус ташувчи донорлар плазмасидан ёки ген инженерлик усулида олиниши мумкин. Ҳозирги вақтда, асосан, HBsAg олиш учун рекомбинант ачитки штамлари ва сут эмизувчилар ҳужайраларидан фойдаланилади. Рекомбинант вакциналар ўз таркибида вирусларни сақламайди. Улар тозаланган антигенни алюминий гидроксидда шимдирилиб ва тимеросалга консервация қилиниб тайёрланади. Вакцинация самарадорлиги 95-100% деб баҳоланади. Ҳаттоки, чақалоқларга тутилган за-

хотийёқ вакцинация қилинганда ҳам юқори иммуногенлик ва самарадорлик кузатилади. Ушбу вакцинанинг онадан олинган антителолар, В гепатитга қарши иммуноглобулин таркибидаги антителолар ва болаларга ҳаётининг дастлабки ойларида одатда қўлланиладиган бошқа вакциналар билан интерференцияси кузатилмайди. Шу хусусиятлари туфайли вакцина болаларни режали эмлаш универсал тақвимига киритишга яроқлидир. Амалдаги эмлаш тақвимига кўра (СанПиН 0132-02) республикамызда В гепатитига қарши вакцинация боланинг туғилиши билан (1 суткада), 2 ва 9 ойликларида ўтказилади. Хатарли гуруҳларга мансуб кишилар ҳам, аввало тиббиёт ходимлари ва тиббиёт билним юртлари талабалари В гепатитга қарши эмланиши шарт. Катта ёшдагиларга ҳам эмлаш 3 марта ўтказилиб, биринчи ва иккинчи эмлаш орасидаги муддат 1 ойни, иккинчи ва учинчи эмлаш орасидаги муддат эса – 6 ойни ташкил этади. Вакцинани катта кишилар ва катта ёшли болалар дельтасимон мушаги орасига, чақалоқлар ва кичик ёшли болаларга эса соннинг олдинги латерал қисмига юбориш зарур. Дельтасимон мушакка юбориш учун 25-37,5 мм узунликдаги, сонга юбориш учун 20-25 мм узунликдаги игла ишлатилади. Вакцинани тери орасига юбориш тавсия қилинмайди. В гепатитга қарши вакцина $\pm 2^{\circ}\text{C}$ дан $\pm 8^{\circ}\text{C}$ гача ҳароратда сақланиши зарур. Музлатиш мумкин эмас, чунки бу вакцинанинг самарадорлигини пасайтиради.

Эпидемиологик назорати. Эпидемик жараён ҳолати ва ривожланиш теңденциясини динамик баҳолаш, касалланишни ва эпидемиологик аҳамиятли объектлар ҳолатини анализ этиш аҳоли ўртасида В гепатит билан касалланишни камайтириш ҳамда хатарли гуруҳлар ўртасида касалликни олдини олиш мақсадида ўтказиладиган эпидемияга қарши тадбирларни, уларни танкил этиш йўллариини танлаш ва илмий асослаш имконини беради.

Профилактик тадбирларнинг таъсирчанлиги, самарадорлиги, инфекция манбаи, юқиш жойи ва асосий юқиш йўллариини аниқлаш имконини берадиган касалланишни ретроспектив ва оператив эпидемиологик анализи сифати билан белгиланади.

Ретроспектив анализ учун инфекция тарқалганлигини характерловчи 10-15 йиллик маълумот ва эпидемиологик аҳамиятли объектлар ҳолати ҳақидаги маълумотлар зарур.

Ҳар бир хатарли оминнинг аҳамиятлилигини баҳолаш учун беморларни ёш, ижтимоий-касбий таркиб ва бошқа қўшимча белгилар (донорлар, реципиентлар, 1 ёшгача болалар, сурункали беморлар, ҳомилдорлар, тиббиёт ходимлари ва бошқалар) бўйича анализ этилади. Анализ жараёнида ўткир ва сурункали В гепатит беморлари билан бирга HBsAg “ташувчилари” ҳам инобатга олинishi зарур.

Хатарли оминлар билан эпидемик жараён жадаллиги ўртасидаги сабаб-оқибат боғланишларини аниқлаш мақсадида касалланишни анализ этиш натижалари даволаш-профилактика муассасасининг моддий-техник таъминоти, эпидемияга қарши тартиб-талабларининг бажарилиши сифати, тиббиёт ходимлари томонидан дезинфекция, стерилизациядан олдинги

ишлов ва стерилизация ҳамда тиббий анжомлардан фойдаланиш тартиб-ларига амал қилиниши ҳақидаги маълумотлар билан таққосланади.

Ўтказилаётган эпидемияга қарши тадбирларнинг самарадорлигини баҳолаш аҳоли ва унинг айрим қатламлари ўртасида кўп йиллик касалланиш кўрсаткичлари, тенденциясини анализ этиб амалга оширилади.

Ретроспектив эпидемиологик анализ натижаларидан муаммовий, мавзуй режа тузишда фойдаланилади.

В гепатит билан касалланишнинг оператив эпидемиологик анализи асосий иккита мақсадни кўзда тутди:

Эпидемик жараён омиллари ўзгаришларини ўз вақтида аниқлаш ва баҳолаш, уларни нохуш таъсирларини олдини олиш;

Эпидемик жараён фаоллашувини тезда илғаб олиш, унинг сабабларини аниқлаш ва бартараф этиш.

Оператив анализни жорий ҳафталик касалланиш даражасини “меъёрий” (назорат) даража билан таққослаб, амалга ошириш мақсадга мувофиқдир.

Ўткир ва сурункали В гепатит беморларининг клиник-лаборатория диагностикаси, ҳисоб-китобининг ўз вақтидалиги, тўлиқлиги, донорларни танлаш сифати, қон қуйиш муассасаларининг эпидемияга қарши тартиби, хавfli гуруҳдагилар, ҳомиладорларни HBsAgга текшириш сифати, HBsAg “ташувчиларни” клиник-лаборатория текширувларидан ўтказишнинг ўз вақтидалиги ва тўлиқлиги, барча тиббий муассасалардаги эпидемияга қарши тартиб мунтазам равишда эпидемиолог назоратида бўлиши даркор.

Назорат жараёнида эпидемиологик аҳамиятли объектлардаги турли асбоб-анжомларни қон, оксил, ишқор қолдиқлари мавжудлигига, стерилликка текширилади, автоклав, стерилизатор ва бактерицид лампалар иш тартиби кузатилади.

МАВЗУ 17. ҚИЗАМИҚНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТИ

1. Машғулотнинг мақсади: қизамиқ касаллигида эпидемик жараённинг ривожланиш механизмини ва намоён бўлишини анализ қилиш асосида эпидемиологик назоратни ташкил этиш.
2. Ўқиш жойи ва вақти: машғулот эпидемиология кафедрасида ўтказилади. Амалий машғулот 6 соат, мустақил иш 2 соат.
3. Ушбу мавзу бўйича талабалар қуйидагиларни билиши керак:
 - 3.1. касалликнинг умумий тавсифи, тавсифий аҳамияти ва аҳолининг касалланиш даражасини;
 - 3.2. эпидемик жараён омиллари ва ривожланиш механизмини;
 - 3.3. эпидемияга қарши чора-тадбирлар тизимини;
 - 3.4. эпидемиологик диагноз ва унинг ўзига хос хусусиятларини;
 - 3.5. эпидемиологик назоратни ташкил этишни.
4. Талабалар билиши лозим бўлган амалий кўникмалар:
 - 4.1. эпидемик жараённинг омилларини анализ қила билиш;
 - 4.2. эпидемик жараённи ривожланиш механизмини анализ қила билиш;
 - 4.3. эпидемик жараённи юзага чиқарувчи омилларни ва шарт-шароитларни очиб билиш.
5. Машғулотни ўтказиш режаси:
 - 5.1. кириш, машғулотнинг мақсадини тушуниб олиш;
 - 5.2. талабаларда шу мавзу юзасидан манжуд бўлган базис билимни аниқлаш;
 - 5.3. ахборот учун тавсия этилган материалларни муҳокама қилиш;
 - 5.4. қизамиқ эпидемиологиясига тааллуқли саволларни муҳокама қилиш;
 - 5.5. касалликнинг эпидемик авж олиш хусусиятларини ўрганиш.
6. Талабаларнинг мустақил иши:
 - 6.1. оператив эпидемиологик анализ билан танишиш;
 - 6.2. қизамиқ профилактикасининг жорий йил учун режаси билан танишиш;
 - 6.3. буйруқ ва услубий қўлланмалар билан танишиш;
 - 6.4. масалалар ечиш.

Ахборот учун маълумот

Қизамиқ - юқори нафас йўллари шиллик қаватларининг ялғизланиши, умумий интоксикация, догсимон-папулез тошмалар билан кечадиган ва ҳаво-томчи йўли орқали юқадиган ўткир юқумли касалликдир.

Ер қуррасида ҳар йили 50-60 млн. атрофида қизамиқ билан касалланиш ҳолатлари қайд қилинади. Қизамиқ кўзгатувчиси бўлиб РНК тувучи миксовирус (Morbillivirus) ҳисобланади. У ташқи муҳитга чидамсиз, қуёш ёруғлиги таъсирида 10 минут ичида 90 % фаоллигини йўқотадиган, тарқок қуёш нури таъсирида 21-40 соат ичида 90-99 % фаоллигини

йўқотади. Қуритилганда тезда нобуд бўлади. Одам, маймун, итлар, денгиз чўчкаларининг буйрак тўқималари культурасида, шунингдек, товуқ фибробластларида ва япон беданаларида яхши ўсади.

Эпидемиологияси

Инфекция манбаи бўлиб бемор одам ҳисобланади. Бемор продромал даврнинг бошида (тошмалар тошишидан 3-4 кун илгари) ва тошма тошишининг биринчи 4 кунларида юқумли ҳисобланади. Шундай қилиб бемор 7-8 кун давомида юқумли бўлади. Қўзғатувчини ташувчилик бу касалликда бўлмайди. Инкубацион давр 8 кундан 17 кунгача чўзилади, кўпинча эса 9-10 кунни ташкил қилади.

Қўзғатувчи бемор одам йўталганда ва акса урганда шиллик томчилари орқали ҳавога ажратилади ва шу тариқа соғлом одамга юқиши мумкин. Касаллик камдан-кам ҳолларда чанг орқали, шунингдек ифлосланган буюмлар (сўргичлар, идиш-товуқ ва ҳоказо) орқали ҳам юқиши мумкин. Касалликнинг юқиши асосан ёпиқ жойларда беморлар билан учрашиш натижасида содир бўлади (хонада, хонадонда, болалар шифохонаси, палаталар, қабул амбулаториялари, вагон ёки жамоат транспортда ва ҳ.к.). Бемор бўлган хонанинг юқумлилик хавфлилиги ярим соатгача сақланиб қолиши мумкин. Қизамиқ билан касалланишнинг 85% 7 ёшгача бўлган болалар улушига тўғри келади, бу касалликка барча ёшдагилар мойил, фақат 5-6 ойлик чақалоқлар деярли қизамиқ билан касалланмайдилар. Касалликдан кейин умрининг охиригача турғун иммунитет қолади. Қизамиқнинг эпидемик жараёни аҳолининг иммунологик таркиби билан бошқарилади. Ўтказилган текширувлар натижаларига кўра (Б.И.Ниязматов, 1995) 40% мойил аҳоли бўлгандагина эпидемиянинг юзага келишига шароит яратилар экан. Бу кўрсаткич 20% тушсагина эпидемия тўхташи мумкин экан. Қизамиқ билан касалланишнинг мавсумийлиги йилнинг қиш-баҳор ойларига тўғри келади. Энг юқори кўрсаткичлар декабрь-май ойларига тўғри келган. Июнь-сентябрь ойларида ҳам касалланиш кузатилган.

Профилактикаси

Бу касалликда махсус профилактика асосий аҳамиятга эгадир. 1922 йилда Деквиц пассив иммунизация усулини таклиф қилди. Бунда катта ёшдагиларни қонидан олинган зардоб билан серопротектика ўтказилади. Бу усулга биноан одамлар ёшлигиданок қизамиқни бошдан ўтказадилар, инфекциядан кейинги иммунитет эса умрининг охиригача сақланиб қолади. Демак, деярли барча ёшдагилар қонидан антителолар бўлар экан. 1946 йилда Москвадаги эпидемиология ва микробиология институтида катталар қонидан тайёрланадиган гаммаглобулин тайёрлаш йўлга қўйилди.

Қизамиқ касаллигида беморни алоҳида жойга қўйиш энг муҳим чора-тадбирлардан ҳисобланади. Фақат касалликнинг оғир шаклидаги бо-

лалар, оилавий ётоқхоналардаги, кўп болали коммунал уйлардаги болалар, шунингдек ёпиқ болалар муассасаларидаги болаларгина шифохоналарга ётқизилади. Қолган ҳолатларда эса беморларни уйда қолдириб, участка врач томонидан даво муолажалари билан таъминланадилар. Яқка касалланишларни профилактика қилиш мақсадида беморларни барвақт аниқлаш муҳим аҳамиятга эга, аммо буни улдасидан чиқиш мушкулдир. Кўпинча Филатов-Коплик доғлари юзага келганда юқумли даврининг 2-3 кунидагина диагноз қўйилади. Вирус ташқи муҳитга чидамсизлиги боис ўчоқда дезинфекция ўтказилмайди, фақатгина хоналарни шамоллатиш билан чекланилади. Беморлар билан мулоқотда бўлганлар, аммо илгари касалланмаган ва эмланмаган болалар 17 кун, гаммаглобулин қабул қилганлар эса 21 кун (бемор билан охириги мулоқотдан бошлаб) ажратиб қўйилади. 3 ойдан 4 ёшгача бўлган болаларга эса гаммаглобулин дозаси 1,5 мл бўлиб, у фақатгина касалликнинг кечишини снгиллаштиради. Заиф болаларга 4 мл юборилади.

Инфекция манбаига қаратилган чора-тадбирлар

Инфекция манбаи фақат бемор одам, яширин даврнинг охириги кунларда, процромал даврида ва касаллик авж олган даврда 5-кунгача тошма тошгунга қадар ўта юқумли бўлади, ташувчилик йўқ.

|| беморни шифохонага ётқизиш эпидемиологик ва клиник кўрсатмаларга асосан ўтказилади;

|| эпидемиологик кўрсатмага қуйидагилар кирази: бемор оиласида эмланмаган ва қизамиқ билан оғримаган болалар бўлиши;

|| тошма тошишининг 4 кундан кейин ажратиш тўхтатилади, асорат юзага келган ҳолларда 10 кундан кейин тўхтатилади;

Юқиш механизмига қаратилган чора-тадбирлар

Кўзғатувчиларни зарарсизлантириш мақсадида хона шамоллатилади, намланган мато билан тозалаш ўтказилади. Идишлар, чойшаблар, ўйинчоқлар эпидемиологик аҳамиятга эга эмас.

Бемор билан мулоқотда бўлганларга нисбатан чора-тадбирлар

Қизамиқ билан оғримаган ва эмланмаган болалар, бемор билан мулоқотда бўлган бўлса, 17 кунга ажратилади. Гаммаглобулин олган болалар 21 кунга ажратилади. Агар бемор билан мулоқотда бўлган вақти аниқ бўлса, болалар инкубацион даврнинг биринчи 7 кунгача болалар муассасаларига қатнаши мумкин. Уларни мулоқотда бўлишининг 8 кундан бошлаб ажратиб қўйилади.

Мактабда қизамиқ тарқалган пайтда касаллик билан оғримаган болаларни ажратиш ўтказилмайди. Мактабгача бўлган болалар муассасаларида қизамиқ тарқалган ҳолда, мулоқотда бўлган гуруҳда қизамиққа

мойил бўлган болалар бўлса (қизамиқ билан оғриманган ва эмланмаганлар) 17 кунга, агарда гаммаглобулин олган бўлишса 21 кунга ажратиб қўйилади. Қизамиқ билан оғриманган ва олдин эмланмаган бўлса, бемор билан мулоқотда бўлган 15 ёшдан катга ёшдаги кишиларга, ҳеч қандай монельлик бўлмаган ҳолларда шошилиш тартибда қизамиқ вакцинаси билан эмлаш ўтказилади. Эпидемик авж олишларни йўқотиш ва қизамиқнинг шошилиш равишида олдини олиш мақсадида уюшган жамоаларда (мактабгача болалар муассасалари, мактаблар ва бошқа ўрта ўқув муассасаларида) қизамиқ билан оғриганлик ёки вакцинация ўтказилганлиги ҳақидаги маълумотлар бўлмаган тақдирда ҳамма мулоқотда бўлганларга шошилиш вакцинация ўтказилади. Шошилиш профилактика учун гаммаглобулин юбориш, эмлашга монельлик бўлган ҳолларда фақат мулоқотда бўлган шахсларга ёки эмлаш ёшига етмаган болаларга рухсат этилади (гамма глобулинлар дозаси боланинг саломатлигига қараб белгиланади ҳамда қизамиқли болалар билан мулоқотда киришган вақтига қараб белгиланади). Болалар шифохоналарида мулоқотда бўлганларга мушак орасига 1,5-8,0 мл гаммаглобулин юборилади.

Қизамиқнинг махсус профилактикаси

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Сан-ПиН 0132-02 йилги ҳужжати асосида олиб борилади. Унга асосан қизамиқ касаллигини 100.000 аҳоли сонига 1 та гача камайтириш ва қизамиқ касаллиги бўйича ўлим (летал) ҳолатлари бўлмашлигига эришиш масалалари мақсад қилиб қўйилган. Бунинг учун эса қуйидаги масалалар ечилиши лозим: яъни 1 ёшгача бўлган болаларни қизамиққа қарши эмлаш (1чи марта эмлаш) 85-90%ни, 12-23 ойгача бўлганларни эмлаш эса (2чи марта эмлаш) 95%ни ташкил этиши керак.

Қизамиққа қарши 1 вакцинация тирик вакцина билан 9 ойликда ўтказилади. Ревакцинация эса 16 ойликда ўтказилади.

Эмлашдан вақтинча озод қилинадилар:

- тухум оқсили ва неомисинга кучли аллергияси қўзғаладиган беморлар.

- ҳомилдорлар.

- иммуносупрессия ҳолатидаги беморлар.

- қон ёки қон препаратларини яқинда қабул қилганлар. Оғир касалликка чалинганлар ёки ўртача оғирликдаги касаллик билан оғриганларга хасталик ўтиб кетмагунга қадар эмлаш ишларини ўтказмаслик лозим. Бундай эҳтиёткорликнинг сабаби вакцина киритилганда ноҳўя таъсир сифатида иситма чиқиши эҳтимоллиги борлиги, бунинг натижасида эса беморларни даволашда турли қийинчиликлар туғилиши мумкинлигидир.

Ҳомилдор аёллар ҳам қизамиқ вакцинаси билан эмланмасликлари лозим. Қизамиққа қарши моновакцина олган аёллар 1 ойгача бўлган муддатда ҳомилдорликдан сақланишлари муҳим, комбинирланган

қизамиқ-паратит - қизилча вакцинасини олганлар эса 3 ойгача сақланишлари лозим.

Аллергик касалликларга чалинган беморларга вакцинация ремиссия даврида, зарур ҳолларда антигистамин препаратлари ёрдамида ва қушдузги шифохона шароитида қилинади. Эмлашга қарши кўрсатмалар йўқолгандан сўнг болалар дарҳол эмланиши керак.

Тирик қизамиқ вакцинасига бўлган эҳтиёж аниқланилади ва белгиланган тартибда Соғлиқни сақлаш вазирлигига буюртма жўнатилади.

Қизамиқ тирик вакцинасини ўз вақтида олишни ва транспортировкасини, ишлатишга боғлиқ ҳолда сақлаш шароитларини ташкил этиш, ушбу шароитлар бўлмаганда эмлаш ўтказилишини таъқиқланади.

Эпидемик авж олишларни йўқотиш ва шошилишч профилактика мақсадида уюшган жамоаларда қизамиқ билан оғриган – оғриманглиги ёки эмланганлик ҳақидаги маълумотлари бўлмаган ҳолларда барча мулоқотда бўлганларга шошилишч эмлаш ўтказилиши лозим.

Шошилишч профилактика учун гаммаглобулин фақат мулоқотда бўлганларга, агарда уларда эмлашга тиббий монельлик бўлса ёки эмлаш ёшга етмаган болаларга рухсат этилади.

Эмлашга узоқ вақт тиббий монельлиги бўлган болаларни текшириш учун госпитализация қилиш ва имкони борича вакцинация ўтказиш, бунинг учун педиатрия кафедралари базаси бўлган кўп профилли болалар шифохоналарида палаталар ажратилади.

Аҳоли иммунитетини ҳолатини назорат қилиш учун ҳомиладор аёлларга махсус эътиборни қаратган ҳолда қизамиққа иммун қаршилигини билиш учун кишиларда танлаб текшириш ўтказилади.

МАВЗУ 18. ДИФТЕРИЯНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТИ

1. Машғулотнинг мақсади: дифтерияда эпидемик жараён ва унинг намоён бўлишини анализ қилиш асосида эпидемиологик назоратни такомиллаштириш.

2. Ўқиш жойи ва вақти: машғулот эпидемиология кафедрасида ўтказилади. Амалий машғулот - 8 соат, мустақил иш - 2 соат.

3. Машғулот ўтказиш режаси:

3.1. кириш, машғулотнинг мақсадини тушуниб олиш;

3.2. талабаларда ушбу мавзу юзасидан мавжуд бўлган базис билимни аниқлаш;

3.3. ахборот учун тавсия қилинган материалларни муҳокама қилиш;

3.4. дифтерия эпидемиологиясига тегишли саволларни муҳокама қилиш;

3.5. инфекция тарқалишида сурункали бактерия ташувчиларнинг аҳамияти;

3.6. касалликнинг эпидемик авж олиш хусусиятларини ўрганиш;

3.7. дифтерияда профилактик эмлашнинг аҳамияти.

4. Ушбу мавзу бўйича талабалар куйидагиларни билиш керак;

4.1. касалликнинг умумий тавсифи, тавсифий аҳамияти, дифтерия билан аҳолининг касалланиш даражаси;

4.2. эпидемик жараён омиллари ва ривожланиш механизми;

4.3. эпидемияга қарши чора-тадбирлар тизими;

4.4. эпидемиологик диагноз ва унинг ўзига хос хусусиятлари;

4.5. эпидемиологик назоратнинг ўзига хос хусусиятлари.

5. Талабалар билиши лозим бўлган амалий кўникмалар:

5.1. эпидемик жараённинг омилларини анализ қила билиш;

5.2. эпидемик жараённинг ривожланиш механизмни анализ қилиш;

5.3. эпидемик жараённи юзага чиқарувчи омилларни ва шарт-шароитларни оча билиш;

5.4. дифтерия эпидемик ўчоқларда чора-тадбирларни ташкил қилиш ва ўтказиш.

6. Талабаларнинг мустақил иши:

6.1. дифтерияда оператив эпидемиологик анализ билан танишиш;

6.2. дифтерия профилактикасининг жорий йил учун режаси билан танишиш;

6.3. дифтерияга тааллуқли буйруқ ва қўлланмалар билан танишиш;

6.4. масалаларни ечиш.

Ахборот учун маълумот

Дифтерия—юқори нафас йўллари, шиллик қаватлари, томоқ муртақларининг фибриноз яллиғланиши ва умумий интоксикация белгилари билан кечадиган ўткир юқумли касалликдир.

Дифтерия кўзгатувчисини *Corynebacterium diphtheriae* ни 1883 йилларда Лёффлер кашф қилган. Ру ва Иерсен дифтерия кўзгатувчисининг токсинини ажратиб олишган.

Дифтерия таёқчасининг 3 та биологик тури фарқланади. Улар бир-биридан морфологик, культурал ва биокимёвий хоссалари жиҳатидан фарқланади. Қурган томоқ шиллигида дифтерия таёқчалари узоқ муддатгача сақланиб қолиши мумкин. Газламадар юзасида эса 40-50 кун, ўйинчоқларда 3 ойгача сақланиб қолиши мумкин. Бевосита кўёш ёруғлигининг таъсири остида дифтерия кўзгатувчилари бир неча соат ичида нобуд бўлишади. Кўзгатувчилар дезинфекцияловчи моддалар таъсирига жуда чидамсиз фенолнинг 5% ли эритмаси, 2-3%ли хлорамин эритмаси ва водород пероксидининг 1% ли эритмаси уларни 1-10 дақиқа ичида нобуд қилади.

Дифтерия токсини киздиришга, ёруғлик таъсирига ва оксидланишга бардошсиз бўлиб, осонгина парчланиб кетади.

Дифтерия-патогенезида эса токсинлар етакчи роль ўйнайди. Одатда нафас олиш йўллариининг юқори қисми, томоқ муртақлари, бурун-халқум ва буруннинг шиллик қаватлари баъзан эса кўз конъюктиваси, жинсий аъзолар шиллик қаватлари ва шикастланган тери дифтерия кўзгатувчилари учун кириш дарвозаси бўлиб хизмат қилади. Яширин даври 2-7 кунни ташкил қилиб, бу даврда дифтерия бактериялари тўқималарда кўпайиб, токсинлари шиллик қаватга таъсир қилиши натижасида аввалги катарал кўринишида 1-3 кундан сўнг эса фибриноз ёки крупоз яллиғланиш кўринишида юзасида парда (плёнкали) қошамалар ҳосил бўладиган патологик жараён юзага келади. Қонга сўрилган дифтерия токсини организмнинг умумий интоксикациясини вужудга келтиради.

Касалликнинг енгил шакли кўпинча 1 ёшгача болаларда, шунингдек қайта касалланганларда ва эмланганларда сезилмас белгилар билан пайқаб бўлмайдиган шаклда кечади. Касалликни барвақт ва тўғри доволаганда ўлим ҳошлари умуман бўлмаслиги мумкин, акс ҳолда эса ўлим 37% ва ундан юқори бўлиши ҳам мумкин.

Эпидемиологияси

Дифтерияда касаллик манбан бўлиб бемор одам, реконвалесцент ва соғлом бактерия ташувчи ҳисобланади. Асосан бемор одам касаллик манбан ҳисобланади, чунки улар кўп микдорда инфекция кўзгатувчиларини тарқатадилар. Енгил кечадиган ва пайқамас шаклларда беморлар ҳам хавfli инфекция манбаи ҳисобланадилар, чунки улар кўпинча кечик иб врачга мурожаат қиладилар, натижада шифохонага кечикиб ётқизилдилар. Соғайиб кетувчилар кўпинча реконвалесценция даврининг дастлабки 2 ҳафтасида дифтерия таёқчаларидан холи бўладилар. Баъзи ҳолларда соғайиб кетувчиларнинг бактерияни ажратишлари 90 ва ундан орттиқ кунгача давом этиши мумкин. Томоқдаги, бурун-халқумдаги сурункали яллиғланиш жараёнлари, шунингдек организмнинг маҳаллий ва умумий қаршилигини сусайтирувчи умумий сурункали ва ўткир хаста-

ликлар узоқ муддатли бактерия ташувчиликка сабаб бўлади. Ташувчилик ҳолати касалланиш даражасига боғлиқ. Токсигенли штаммлар ташувчиларини аниқлаш кўпроқ эпидемиологик аҳамиятга эга. Касалликни бошдан кечирганларда ва эмланганларда 10-15 кунгача давом этадиган соғлом ташувчанлик кузатилиши мумкин. Касалликдан сўнг антимикроб ва антитоксик иммунитет қолади. Беморнинг ва реконвалесцентнинг қонида агглютиниин ва антитоксиинлар аниқланади. 1912 йилда веналик педиатр Шик антитоксик иммунитетни аниқлаш учун тери ичи синамасини тақлиф қилди. Шунинг учун ҳам бу синама ШИК реакцияси деб аталади. Ҳозирги даврда иммунитет мавжудлиги РПГА ёрдамида аниқланади.

Дифтерияда кўзгатувчининг юқиш механизми асосан ҳаво-томчи йўли билан, кам ҳолларда эса чанг, бемор ёки бактерия ташувчи фойдаланган ўйинчоқлар, шунингдек озиқ-овқатлар орқали ҳам юқиши мумкин. Эмлашгача бўлган даврда асосий касалланиш 1 ёшдан 7 ёшгача бўлиб, бу барча касалликларнинг 80% ни ташкил қилар эди. Амалиётга дифтерия анатоксини билан эмлаш жорий этилгандан сўнг эса, касалланиш камайиши билан бир қаторда унинг катта ёшдагилар ўртасида юзага келиши кўпайди. Дифтерияга мавсумийлик хос бўлиб, ёз ойларида беморлар сони ошиб боради ва энг кўпи сентябрь-декабрь ойларида, энг кам беморлар сони эса апрель-август ойларида кузатилади.

Дифтерия билан касалланиш мавсумий ўзгариб туришини болаларнинг ҳаёт тарзлари ўзгариши билан тушунтириш мумкин. Ёз ойида ва куз ойининг бошларида кўчаларда, ҳовлиларда болаларнинг ўзаро мулоқоти кўпаяди бундан ташқари болаларнинг оромгоҳларга жўнашлари туфайли болалар янги жамоалари ташкил қилинади. Кузда мактаб жамоалари қайта тикланади. Ўқув йилининг бошланиши биланок, дифтерия билан касалланишнинг ўсиши ўз навбатида касаллик тарқалишида мактабларнинг аҳамиятини кўрсатади. Мактаб болалари кўпинча касалликнинг энгил тури билан оғрийдилар. Инфекция эса мактабларга беморлар ва ташувчилар орқали келтирилади. 1922 йилда Роман (Франция) томонидан кашф қилинган дифтерия анатоксини дифтерияга қарши муваффақият билан курашишга умид бахш этди. Ҳақиқатдан ҳам эмлашлар натижасида болалар ўртасидаги касалланиш камайиб борди. Урушдан кейинги йилларда собиқ СССР дифтерия анатоксини билан оммавий эмлашлар натижасида касалланиш инқилобгача бўлган даврга қараганда 5-6 мартага камайган. Ундан кейинги даврларда дифтерияга қарши режали эмлаш натижасида бу касаллик кескин камайтирилди.

Эпидемияга қарши чора-тадбирлар

а) Юқумли касаллик манбаига нисбатан чора-тадбирлар:

Ўчоқда эпидемиологик текширувни эпидемиолог-врач олиб боради. Бемор албатта шифохонага ётқизилиши шарт.

Дифтерияга гумон қилинганлар ЛОР-врач, инфекционист каби мутахассис врачлар томонидан кўрилиши, бактериологик текширувлар ўтказилиши шарт, агар касаллик топилса, зудлик билан бемор шифохонага ётқизилиши шарт.

Дифтерия ўчоғидаги томоғи оғриган беморлар дифтерияга гумон қилиниб, шифохонага ётқизилишлари керак. Дифтериянинг токсиген коринобактериясини ташувчилар юқумли касалликлар бўлимига ётқизилади.

Дифтерия билан оғриган беморлар мажбурий равишда юқумли касалликлар шифохонасига госпитализация қилинади. Лаборатория текшириш натижаларини олгунга қадар беморни иложи борича боксларда ушлаб туриш маъқулроқдир. Бемор госпитализацияга кечиккандан ўз уйида унга 500 АЕ дифтерияга қарши зардоб юборилади. Бунда анафилактик шокга қарши профилактик чораларга эътибор бериш керак.

Антибиотиклар билан даволашни бошлашдан олдин 2 марта кун оралатиб бактериологик текширув ўтказиш керак.

ЛОР органларининг сурункали касаллигини аниқлаш ва даволаш аҳамиятлидир, чунки улар узок вақтгача бактерия ташувчи бўлиб қолишлари мумкин. Шунинг учун барча бактерия ташувчилар бактериолог-врач маслаҳатидан ўтишлари керак. ЛОР органлари сурункали касалликлари шифохонасига тушган биринчи куниданок отоларинголог-врач кўрсатмаси билан текширилади ва даволанади.

Антибиотиклар (тетрациклин, эритромицин, левомиситин) 3 марталик бактериологик текширув ҳам мусбат бўлгандагина врач кўрсатмаси билан буюрилади. Даволаш курси 5-7 кун. Агар икки марта бактериологик текширувда ҳам мусбат натижа бўлса, шифохонадан берилган (чиқариш вақтида) маълумотнома асосида яшаш жойида даволаш давом эттирилади.

Икки марталик бактериологик текширув ҳам манфий бўлганда ва антибиотиклар бериш тўхтатилганда токсиген коринобактериясини ташувчиларини ажратиб қўйиш (изоляция) тўхтатилади. Такрор ва узок вақт бактерия ажратувчиларни шифохонада узоқроқ даволанади.

Икки курс санация ўтказилишга қарамай дифтериянинг токсиген коринобактериясини ташувчиларни жамоага қайта қўйилиши мумкинлигини эпидемиолог, педиатр, отоларинголог иштирокида комиссия ҳал қилади. Бунда жамоа иммунитетлик даражаси ҳисобга олинади.

Бактерия ташувчилик бартараф қилингунча ўша жамоа эпидемиолог ва педиатр кузатувида бўлади. Бунинг учун бактерия ташувчи ва у билан мулоқотда бўлганлар икки ҳафтада бир марта бактериологик текширувдан ва тиббий кўрикдан ўтказилиб турилиши керак. Агар жамоада бир вақтнинг ўзида 10-15 % ва ундан ортиқ нотоксиген бактерия ташувчилар аниқланса, эпидемиолог кўрсатмаси бўйича ўша жойнинг ўзида санация ўтказиш мумкин. Бактериянинг нотоксиген штаммини ташувчилар шифохонага ётқизилмайди.

б) Юқинч механизмига нисбатан чора-тадбирлар. Ўчоқда ва шифохонада кундалик ва якуний дезинфекция ўтказилади. Якуний дезинфекцияда камерали усул қўлланилади. Уни шаҳар дезинфекция станцияси ёки туман ДСЭНМнинг дезинфекция бўлими ўтказилади. Бемор турган хона, ундаги барча предметлар 0,5%ли хлорамин эритмаси билан зарарсизлантирилади ва совунли иссиқ сув билан ювилади. Мебеллар юмшак ветош билан тозалади. Идишларни зарарсизлантириш учун совун-

содали (1% совун, 1% сода) солиб кайнатилади. Ёки 1%ли хлорамин эритмасига 1 соатга солиб кўйилади. Бемор ва унинг атрофидагиларнинг кийимлари ва чойшабларини дезинфекция камераларига юборилади.

Дифтериянинг битта ўчоғига якунловчи дезинфекция учун сарфланадиган дезинфекцияли эритмалар микдори: хлорамин 5-130г., дихлоризоцианур кислотанинг натрийли ёки калийли тузи – 30 гр., сульфохлоратин – 30гр., пипрал-390 гр., хлорлизин -130 гр. Бино ва унинг ичидаги анжомларни зарарсизлантириш учун шулардан бирортаси қўлланилади.

в) Бемор билан мулоқотда бўлганларга нисбатан чора-тадбирлар (бунда беморнинг яшаш жойи, ўқиш ва иш жойидаги барча мулоқотда бўлувчилар эътиборга олинади).

Мулоқотда бўлганлар бир марта бактериологик текширувдан ўтказилади. Бемор ёки ташувчи ажратиб кўйилгандан сўнг атрофидагиларга 7 кун давомида ҳар куни термометрия ва врач кўриги ўтказиб турилади, сурункали тонзилитга чалинган одамларни касаллик кўзғалини даврида 3 кунда бир марта отоларинголог врач кўригидан ўтказиш керак.

Дифтерияга чалинган бемор ёки токсиген коринобактерияси ташувчилик ҳодисаси аниқланганда бемор ёки ташувчининг яшаш жойи, ётоқхоналар ва бошқа ўсмирлар муассасалари, иш жойи кабилар билан алоқа ўрнатиш керак. Шунингдек қариндош-уруғлари, дўстлари ҳам ҳисобга олиниши керак. Ўчоқдаги мулоқотда бўлганларни аниқлашда маҳаллий тиббиёт ходимлари ва раҳбарият ҳам иштирок этади. Бемор билан мулоқотда бўлганлар (гуруҳ, синф, уй, ётоқхона ва ўша жойдагилар) ЛОР касаллиги бўлганлар бир марта бактериологик текширувдан ўтказилади. Бу ишларни бир ҳафта ичида тугатиш керак. Агар биринчи текширувдан (бактериологик) кейин ташувчилар аниқланса, текшириш давом эттирилади. Бактериологик текширув отоларинголог врач кўриги билан бирга бўлиши керак. ЛОР органлари сурункали касаллигига чалинган беморлардан олинган бурун, томоқ суртмаларни текширишга алоҳида эътибор бериш керак.

Терисида зарарланишлар (фурункул, пиодермия, панариций) бўлганлар ҳам бактериологик текширувдан ўтказилади. Барча бактериологик, серологик ва бошқа текширувлар натижаларига асосланиб ўчоқ чегаралари аниқланади.

г) Дифтерияга қарши иммунитет ҳосил қилишга қаратилган чора-тадбирлар.

Дифтерия касаллиги тарқалишининг олдини олиш учун мулоқотда бўлганларнинг (болалар, қатгалар) ҳаммасини эмлаш керак. Болаларни зудлик билан эмлаш лозим (набатдаги вакцинация ёки ревакцинация вақти келмаган бўлса ҳам). 16 ёшгача ва ундан қатгалар охириги 10 йил ичида эмланганлар, эмлашга тиббий қаршилиги бўлмаганларнинг ҳаммаси бир марта 0,5 мл микдорда мускуллар орасига АДМ ёки АДС-М анатоксини билан эмланадилар. Қолган мулоқотда бўлганлар (3-16 ёшдагилар) эмланмаганлигини аниқлаш учун зардобларини РНГА билан текширилади. Қон зардобиди 0,08 (ме)мддан кам анатоксин топилаганлар ёки РНГА титри 1:40 дан кам бўлганлар қайта эмланадилар.

Дифтериянинг махсус профилактикаси

Дифтериянинг асосий профилактика чоралари бўлиб, дифтерия анатоксини билан эмлаш ҳисобланади. Ҳозирги вақтда шимдирилган (адсорбланган) дифтерия анатоксини ишлатилади. Дифтерияга қарши махсус эмлаш ишлари Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган СанПиН 0132-02 сонли ҳужжати асосида олиб борилади.

Биринчи вакцинация 2 ойлик чақалоққа АКДС вакцинаси ёрдамида бир ойлик оралиқ билан 3 мартаба қилинади. Ревакцинация эса 16 ойликда АКДС вакцинаси билан ўтказилади, 7 ёшда, 16 ёшда, 26 ёшда ва 46 ёшларда эса АДС-М анатоксини билан қайта эмланади.

Дифтерия профилактикаси самара бериши учун камида 90 % болаларни эмлаш лозим бўлади. Бунга эмлашларни аниқ режалаштириш ва бу режаларнинг бажарилиши устидан қатъий назорат қилиб туриш билан эришиш мумкин. Болалар поликлиникалари эмлаш режаларини тузишда аввал болаларнинг номма-ном рўйхатини тузиб чиқадилар. Булар эмлашларни ҳисоблаш картаси (63-шакл) ва боланинг ривожланиш тарихи карталари билан (112-шакл) йиғилади. Бунда барча болалар рўйхати олинади. Чақалоқларнинг вакцинация режаси туғилганлик ҳақидаги маълумотларга асосан тузиб чиқилади. Инъекция қилишдан олдин врач боланинг эмлашга қарши кўрсатмаларини аниқлаш мақсадида унинг соғлигини кўздан кечириши лозим. Шунинг эътиборида тутиш лозимки, бу қарши кўрсатмаларнинг барчаси вақтинчаликдир, шунинг учун бу қарши кўрсатмалар бартараф қилинганидан кейинги эмланган болани назорат қилиб туриш жуда муҳимдир.

Эпидемиологик назорат

Эпидемиологик назоратнинг ягона мақсади касалликнинг олдини олиш ва касалликни регионал миқёсда йўқотишдан иборатдир. Мақсадга эришиш учун қуйидаги вазифаларни бажариш кўзда тутилади:

- эмланганлик кўрсаткичлари бўйича вакцинация сифатини баҳолаш;
- аҳоли иммунологик структурасини баҳолаш;
- дифтерия ўчоқларини аниқлаш сифатини баҳолаш;
- хизмат кўрсатиш ҳудудида ва ундан ташқарида касалланиш ва бактериологик текширувлар натижалари асосида эпидемик жараённи баҳолаш.

Инфекцияни регионал йўқотиш иши 2 босқичда олиб борилади:

- а) ҳавфли гуруҳга мансуб кишиларда иммунитетлик даражасини таъминлаш йўли билан касалланишнинг олдини олиш;
- б) бактериологик текширувларда аниқланган токсиген коринобактерияларнинг тарқалиб кетишини тўхтатиш.

Ретроспектив эпидемиологик анализ

Ретроспектив эпидемиологик анализ қуйидаги маълумотларга асосланади:

- эмланадиганлар ҳақида маълумот;
- эмланганлар ҳақида маълумот;
- серологик текширувлар натижалари;
- бактериологик текширувлар натижалари;
- дифтерия билан касалланиш ҳақидаги маълумот;
- аҳоли миграцияси ва жамоалар шаклланиши ҳақидаги маълумотлар.

Ретроспектив эпидемиологик анализ жараёнида дифтериянинг илгари ўтказилган профилактикасининг сифати ва самарадорлиги аниқланади.

Агар анализ қилинаётган даврда болаларнинг ва аҳолининг эмланганлик кўрсаткичлари етарли бўлса, дифтерия билан касалланиш ҳоллари учрамаса, бу аҳволни яхши, қониқарли аҳвол деб ҳисобланса бўлади. Одатда токсиген дифтерия бактерияларининг ташувчилари сонининг анча ошиши, эпидемик ўчоқларнинг шаклланиши билан юзага чиқувчи касалликлар рўйхатга олинса, аҳвол қониқарсиз ҳисобланади. Бу ҳолда эмлаш ишларини ташкил этишдаги ҳамда жамоалар шаклланиши ва миграциясидаги камчиликлар билан боғлиқ бўлган хавfli омиллар аниқланади.

Оператив эпидемиологик анализ

Бутун йил давомида ўтказиладиган оператив эпидемиологик анализ эмлаш чора-тадбирлари сифатини динамик баҳолаш, режали лаборатория текширувлари, беморларни тезда аниқлаш ва ўз вақтида даволашни кўзда тутати ҳамда эпидемик ўчоқларда касалланишнинг пайдо бўлиш сабаблари ва шароитини аниқлашга ёрдам беради. Эпидемиолог даволаш-профилактика муассасаларида эмлаш сифатини баҳолаш ва текшириш ишларини назорат қилади:

- эмлашнинг ойлик режалари бажарилиши ва ўз вақтида эмлаш ўтказиш;

- эмлаш ўтказишга нисбий ва мутлоқ тиббий қарши кўрсатмаларнинг асосланганлиги;

- эмлаш картотекаларининг олиб бориш ва ҳисоб карталарида эмлашнинг рўйхатга олиб бориш ва болаларнинг ривожланиш тарихида эмлашнинг санаси, номи, унинг доза ва серия рақамларининг тўғрилиги;

- болаларни тиббий кўриқдан ўтказилганлиги ҳақида ва эмлашдан олдин термометрия ўтказилганлиги ҳақидаги ёзиш ишлари;

- текшириладиган даволаш профилактика муассасаларидан ишбу поликлиника ҳудудида яшовчи, болалар муассасаларига қатнамайдиган, бошқа поликлиникалар назорати остида бўлганлар тўғрисидаги маълумотларни олиш;

- эмлаш асоратлар берган пайтида болага шошилиш ёрдам кўрсатиш учун ишлатиладиган дори-дармонларнинг борлиги;
- эмлаш ишлари бўйича қўлланмаларнинг бўлиши;
- махсус профилактика масалалари бўйича машғулотлар ташкил қилиш.

Худудда дифтерияни йўқотиш керак бўлиб қолган ҳолларда барча аҳамиятга эга бўлган касаллик ўчоқларини ўз вақтида аниқлаш ва ўчоқда кўзгатувчини йўқотиш бўйича чора-тадбирларни ўтказиш.

Ўчоқни йўқотиш учун ўша эпидемик ўчоқ ҳисобланган уюшган жамоанинг ўзидагина эмас, балки бутун аҳоли пункти, унинг бир қисми ёки мумкин бўлган ўчоқ чегаралари худудига боғлиқ равишда, кўзгатувчининг тарқалиш омили аниқланади. Вакцинация ва ревакцинация муддатлари етган болалар ҳамда эмланмаган болалар ва ўсмирларга вакцинация қилинади. Ҳамма юқиш хавфи бўлган 16 ёшдаги ва ундан катталар охириги 10 йил ичида эмланмаган ва эмлаш ишларини ўтказишга қарши кўрсатмалари бор шахслар АДМ ёки АДС-М анатоксини билан эмланади. Ана шундай иммунизацияни юқиш хавфи юқори бўлган катта ёшдагиларга ҳам қилиш мумкин, бунда эмлаш ишлари биринчи навбатда қуйидагиларга ўтказилади:

- ётоқхонада яшовчи шахсларга;
- аҳолига хизмат кўрсатиш соҳаларига;
- ўрта махсус ва олий ўқув юртлари талабаларига ва ходимларга;
- мактаб ходимларига, болалар ва тиббиёт жамоаси ходимларига.

МАВЗУ 19. МЕНИНГОКОККЛИ ИНФЕКЦИЯЛАРНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТИ

1. Машғулотнинг мақсади: Менингококкли инфекцияларда эпидемик жараён ривожланиш механизмини ва намоён бўлишини анализ қилиш асосида эпидемиологик назоратни ташкил этиш.

2. Машғулот учун ажратилган вақт: Амалий машғулот – 6 соат, мустақил иш – 2 соат.

3. Машғулотни ўтказиш режаси:

3.1. касалликнинг умумий тавсифи, тавсифий аҳамияти ва ахолининг касалланиш даражаси;

3.2. одамларнинг касалликка ва бактерия ташувчиликка мойиллиги;

3.3. менингококкли инфекциялар эпидемиологиясига тааллуқли саволларни муҳокама қилиш;

3.4. инфекция тарқалишида сурункали ташувчиларнинг роли;

3.5. касалликнинг эпидемик авж олиш хусусиятларини ўрганиш.

4. Машғулотда муҳокама қилинадиган саволлар:

4.1. эпидемик жараён омиллари ва ривожланиш механизми;

4.2. эпидемияга қарши чора-тадбирлар тизими;

4.3. эпидемиологик диагноз ва унинг ўзига хос хусусиятлари;

4.4. эпидемиологик назоратни ташкил этиш.

5. Талабалар билиши лозим бўлган амалий кўникмалар:

5.1. эпидемик жараённинг омилларини анализ қила билиши;

5.2. эпидемик жараённинг ривожланиш механизмини анализ қилиши;

5.3. эпидемик жараённи юзага чиқарувчи омилларни ва шарт-шароитларни оча билиши.

6. Талабаларнинг мустақил иши.

6.1. оператив эпидемиологик анализ билан танишиш;

6.2. менингококкли инфекциялар профилактикасининг жорий йил учун режаси билан танишиш;

6.3. буйруқ ва услубий қўлланмалар билан танишиш;

6.4. масалаларни ечиш.

Ахборот учун маълумот

Менингококкли ёки эпидемик цереброспинал менингит ҳавотомчи йўли билан юкиб, мия юмшоқ қаватларининг йирингли ялғиланиши билан кечадиган ўтқир юқумли касалликдир.

Эпидемик цереброспинал менингитнинг кўзгатувчиси бўлиб менингококк (*Neisseria meningitidis*), яъни грамманфий диплококк ҳисобланади. Менингококк ташки муҳитга чидамлидир. У бемор ажратмалари билан ифлосланган буюмларда бир неча соат ичида, дезинфекцияловчи моддалар таъсирида эса бир неча дақиқада нобуд бўлади. 56°C ҳароратда 5-10 дақиқада ҳалок бўлади. Менингококкнинг А, В, С ва Д серологик турлари фарқланади. Бизда асосан А ва В типи кўпроқ учрайди.

Менингококклар одам организмга юқори нафас йўллари орқали тушади ва бурун-ҳалқум шиллиқ қаватининг юза қатламларида ривожланади. Бу эса бурун-ҳалқумнинг катарал яллиғланиши билан кечади (назофарингит). У ерда менингококклар қонга ўтиб, натижада менингококкцемя юзага келади. Қон орқали улар мианинг юмшоқ қаватларига чўкиб, у ерда ўткир йирингли лептоменингит чакиради. Кўпроқ артритлар, эндокардитлар ва кўп сонли сероз қаватларининг шикастланиши юзага келиши мумкин.

Менингококк инфекциянинг куйидаги клиник кўринишлари мавжуд:

- ўткир йирингли (баъзан серозли) церебрисинал лептоменингит;
- менингококкли сепсис;
- катарал назофарингит;
- белгисиз инфекция.

Белгисиз инфекция ва пайқалмас шакли турлари кўпроқ (назофарингит) учрайди. Инкубацион даври ўртача 2-3 кунга тенг, айрим ҳолларда эса бир неча соатдан 7 кунгача чўзилиши мумкин. Қасалликдан кейин бир умрга иммунитет пайдо бўлади.

Эпидемиологияси

Инфекция манбаи бўлиб бемор одам, ташувчилар (касалликни бошдан кечирганлар) ва соғлом бактерия ташувчи одамлар ҳисобланади.

Кўпинча юқинг касалликнинг пайқалмас шаклидаги беморлар ва ташувчилар орқали содир бўлади. Энг хавфли юқумли бўлиб, касалланишнинг генералланган шаклидаги беморлар ҳисобланади, чунки уларнинг бурун-ҳалқумидан асосан касалликнинг биринчи кунларида жуда кўп менингококклар ажралади.

Қасалликнинг пайқалмас шаклидаги беморлар эпидемиологик жиҳатдан ўта хавфли ҳисобланадилар, чунки госпитализация қилинмаганликлари сабабли соғлом одамлар билан одатдагидек мулоқотда бўлиб, кўпчиликни зарарлаши мумкин.

Эпидемик церебрисинал менингитда иккита тоифадаги ташувчилар бўлади: касалликни бошдан ўтказган ва соғлом ташувчилар.

Қасалликни бошдан ўтказганлар соғайганларидан сўнг дастлабки 2 ҳафта ичида атрофдагилар учун хавфсиз бўлиб юрадилар, фақат 5% га яқинигина ташувчи бўлиб қолишлари мумкин. Бурун-ҳалқум сурункали касаллигини бошдан ўтказган ташувчилар инфекция манбаи сифатида катта аҳамиятга эга бўлишлари мумкин.

Соғлом ташувчилик белгисиз менингококк инфекциянинг натижаси бўлиб ҳисобланади. У ҳаёт мобайнида бирламчи зарарланганда ҳам юзага чиқиши мумкин. Соғлом ташувчиларнинг сони беморлар сонидан 4-10 марта, баъзида эса ундан ҳам кўп бўлиши мумкин. В.Д.Беляков, Яфасв(1989) маълумотларга асосан 1 беморга 18000 дан 50000 гача ташувчилар тўғри келиши мумкин. Улар ҳам инфекция манбаи сифатида эпидемиологик жиҳатдан катта аҳамиятга эгадирлар. Соғлом ташувчилик одатда қисқа муддатли бўлади (1,5-2 ҳафтагача).

Эпидемик цереброспинал менингит деярли ҳаво-томчи йўли орқали юқиб, юқишнинг асосий қисми эса беморлар ва ташувчилар билан яқинда мулоқотда бўлганда юзага келади. Эпидемик цереброспинал менингитга одамларнинг мойиллиги унчалик катта эмас. Л.В.Громашевский ва Г.М.Войндрахнинг кўрсатишларича, менингококк билан зарарланган 100 нафар одамдан фақат биттасигина менингит билан касалланар экан, 1-2 тасида эса менингококкемия ривожланади. 15-16 тасида назофарингит белгилари кузатилади, қолганлари эса соғлом ташувчилар сифатида инфекцияни белгисиз ўтказишар эканлар.

Эпидемик менингит асосан кичик ёшдаги болаларда кўпроқ учрайди. Катталарда эса кўпроқ назофарингит кўринишида учрайди. Эпидемик церебрал менингит шаҳарларда кишлоқ жойларига нисбатан кўпроқ учрайди. Менингит билан касалланиш кўпроқ йилнинг совуқ вақтларида учрайди. Менингококкли инфекцияга ҳам даврий кўтарилишлар хосдир. Улар ташувчи пайқалмас шаклларининг кенг тарқалганлиги, шунингдек генераллашган шакллари билан касалланишлар ошиб бориши билан характерланади. Бундай кўтарилишлар 8, 10, 15 ва баъзан 30 йил оралиғида ҳам бўлиб туриши мумкин. Касаллик февраль-май ойларида кўп учрайди. Бундай бўлишига киш ойларида одамларнинг бир жойга тўпланишлари натижасида ташувчилик кўпайиши сабабдир.

Профилактикаси ва эҳтиёт чоралари

Эпидемияга қарши чора-тадбирлар асосан юқиш механизмини тўхтатишга (узиб қўйишга) қаратилган. Генераллашган шаклларида, шунингдек бактериологик тасдиқланган менингококк назофарингитларда туман (шаҳар) ДСЭНМларига шошилиш чабарнома юборилиши шарт. Менингококк назофарингитни беморлардаги қатарал белгиларининг йўқолишига ва бурун-ҳалқум ажратмасини бактериологик текширишга бир марта манфий натижа олгунга қадар уйига изоляция қилинади, ёхуд шифохонага жойлаштирилади.

Касалланиш болалар муассасаларида содир бўлганда касалликнинг енгил ва пайқалмас шаклларидаги беморларни фаол аниқлашни ташкил этиш зарур. Ташувчиларни аниқлаш учун мулоқотда бўлганларнинг бурун-ҳалқум шиллиғини бактериологик текширувдан ўтказиш айти муддаодир. Унга жойда 10 кун муҳлатга карантин белгиланади.

Ўчоқлардаги яқуний дезинфекция ўтказилмайди, лекин жорий дезинфекция қаторида хоналарни 0,1% ли хлор эритмаси билан ҳар кунги артиб тозаланади ва шамоллатилади.

1969 йилда Гошглик (АҚШ)да кимёвий полисахаридли гуруҳ специфик менингококк вакцина ишлаб чиқилган, кичкина болалар жамоаларида эса 7 кун ичида 3 мл плацентар гамма-глобулин юборилади (беморлар билан мулоқотда бўлганда).

Менингококкли инфекцияда эпидемияга қарши чора-тадбирлар

1. Юқумли касаллик манбаига нисбатан чора-тадбирлар:

- МКИнинг тарқалган шакли билан касалланганларни юқумли касалликлар шифохонасининг махсус бўлимига ётқизилади. Агар шифохонада бокс ва яримбокслар бўлмаса касалликнинг оғирлигига қараб бошқа беморлардан ажратиб қўйилади. Бундан ташқари уйда мактабгача ёшдаги болалар ва шундай муассасаларда ишловчилар йўқ бўлса, уйининг ўзида ажратиб қўйиш мумкин. Уйда қолган беморларни ҳар куни тиббиёт ходими кузатиб туриши керак.

- Агар даволаш тугагандан 3 кун кейин бурун-ҳалқумдан шиллик олиб, бактериологик текширув ўтказилса ва у манфий натижа берса бемор шифохонадан чиқарилади. Назофарингитли беморларни ҳам уйда даволанишга рухсат бериш мумкин.

- Шифохонадан чиқарилгандан 5 кундан кейин бактериологик текширув ўтказилиб, манфий натижа олинса, реконвалесцентларни болалар муассасалари, мактаб, ётоқхоналарга қўйиш мумкин.

2. Юқиш механизмига қарши чора-тадбирлар:

Қўзғатувчи ташқи муҳитга чидамсиз бўлганлиги учун якуловчи дезинфекция ўтказилмайди. Ўчоқдаги кундалик дезинфекция хлор тугувчи эритмалар билан тозаланади. Бинонинг ҳавосини ультрабинафша нурлар билан нурлантирилади, идишлар қайнатилади, умумий идишлардан фойдаланмаслик тавсия этилади. Бу чоралар ҳар қандай муассаса ва ётоқхоналарда ўтказилади. Шифохонада эса санитария ва эпидемиологик тартиб қаттиқ сақланиши, ходимлар ниқоб тақишлари керак.

3. Бемор билан мулоқотда бўлганларга нисбатан:

Болалар муассасаси, чақалоқлар уйи, мактаб-интернат ва бошқа муассасаларда МКИнинг тарқалган шакли билан касалланганлар шифохонага ётқизилгандан сўнг:

- 10 кун муддатга карантин эълон қилинади (янгиларни қабул қилиш, болаларни бир гуруҳдан бошқа гуруҳга ўтказиш мумкин эмас);

- томоқ, бурун-ҳалқум, тери қопламларини клиник кузатиб туриш;

- отоларинголог иштирокида тиббий кўрикдан ўтказиб туриш.

Терисида аллергия тошмалари бор болаларнинг томоқ, бурун-ҳалқумларидаги яллиғланиш ҳолатларига алоҳида эътибор билан қараш керак. Терисида сабаби аниқ бўлмаган тошмалари бор бўлса, менингококкцемияга гумона қилиниб, шифохонага ётқизилади. Томоқ, бурун-ҳалқумда патологик ўзгаришлари бўлганлари кўпчиликдан ажратилиб, уйда даволанади. Бемор билан мулоқотда бўлганлар суткада 2 марта термометрия қилинади.

- Бемор билан мулоқотда бўлган болалар ва болалар муассасаларида ишловчи қатта ёшдагиларни 2 марта 3-7 кун оралатиб бактериологик текширувдан ўтказиш лозим.

- Бемор топилган синф ўқувчилари ва ўқитувчилари 1 марта бактериологик текширувдан ўтказилади.

- Мактаб-интернатдаги бемор топилган синф ўқувчилари, ўқитувчи ва тарбиячилар ҳам 1 марта бактериологик текширувдан ўтказилади.

- Олий ва ўрта махсус билим юртлирида эса: бемор агар биринчи курсда бўлса, ҳамма курсдагилар, юқори курсда бўлса фақат у билан мулоқотда бўлувчилар 1 марта бактериологик текширувдан ўтказилади.

- Болалар муассасаларида, мактаб-интернат, мактабдаги менингококк ташувчилар уйида ва изоляторда ажратиб қўйилади. Катта ёшдаги ташувчилар ажратилмайди.

- Болалар жамоалари, мактаб, лагерь-санаторийларда аниқланган менигококк ташувчилар муассасаларга қўйилмайди, лекин унинг жамоасидагиларда бактериологик текширув ўтказилмайди.

- Аниқланган ташувчилар 4 кун давомида левомисетин 0,5x4, ампициллин 0,25x4 билан санация қилинади. Катта ёшдагиларга эса 2 кун давомида рифампицин 0,3x2 берилади.

- Санация курси тугагандан кейин 3 кун ўтказилиб бактериологик текширув ўтказилади, манфий натижа олинса жамоага қўйилади.

- 5 ёшгача бўлган МКИнинг тарқалган шакли билан касалланганлар билан мулоқотда бўлганларга, яъни болаларга 1,5 мл гамма-глобулин, 5-7 ёшгача 3,0 мл гамма-глобулин кечиктирмай юбориш керак. Гаммаглобулинни такрор юбориш 6 ойдан кейин ўтказилади. Шошилинч профилактика мақсадида А ва С гуруҳга кирувчи менингококкнинг полисахарид вакцинасидан фойдаланилади. Вакцинация касаллик аниқлангандан кейин 5 кун давомида 5 ёш ва ундан катталарга ўтказилади.

- Агар бемор ўқув юртининг 1 - курсида ўқиса 1 - курсдагиларнинг ҳаммаси, юқори курсда бўлса фақат мулоқот қилувчиларгина вакцинация қилинади.

Менигококкли касалликлар профилактикаси

100000 аҳолига 2,0 ва ундан ортиқ касаллик кўрсаткичи тўғри келган ҳудудларда А ва С серогуруҳга кирувчи полисахарид менигококк вакцинаси қўлланилади.

Эмлашлар касалликни юқтиришга ўта мойил гуруҳларда ўтказилади:

- турли жойлардан келиб ўқийдиганлар ва ётоқхонада турадиганлар (институт, техникум, вақтинча ишловчилар);

- 5 ёш ва ундан катта доимий бир-бирлари билан мулоқотда бўлувчилар (болалар уйи, мактаб-интернат);

- ёзги лагерь, дала-ҳовлиларга кетаётган болалар кетишдан 2 ҳафта олдин вакцинация қилиниши лозим, вакцинация 3 йилда 1 мартадан ортиқ бўлмаслиги керак. Тери остига болаларга 25 мкг микдориди юборилади. 5-8 ёш – 25 мкг (0,25 мл), 9-13 ёш – 50 мкг (0,5 мл), катталарга 75 мкг (0,75 мл), эмланганлардаги маҳаллий ўзгаришлар 2 кундан кейин йўқолиб кетади. 30% эмланганларда 6-8 соатдан кейин 37,1-37,5°С гача тана ҳарорати кўтарилиши мумкин ва у бир суткадан кейин ўз ҳолига келади. Эмлаш ўтказиш учун касалликнинг этиологик ҳолатини билиш керак.

Эпидемиологик назорат

Менингококк инфекциясининг эпидемиологик назоратининг мақсади бўлиб, ўлим кўрсаткичларини камайтириш ва эпидемик жараённинг ривожланиш тенденциясини баҳолаш асосида хавфли гуруҳларда касалланиш кўрсаткичларини пасайтириш ҳисобланади.

Ретроспектив ва оператив эпидемиологик анализ ўтказишда қуйидаги ҳолатлар ҳисобга олинади:

1. Касалланиш кўтарилиши ҳар доим 1 ёшгача болалар касалланиши билан, баъзи ҳолларда эса, айниқса эпидемиянинг бошланишида шаҳарлардаги уюшган коллективларга келган ёшлар ҳам касалланади (олий ўқув юртларига келганлар ва бошқалар). Шунинг учун барча ҳудудларда ҳар йили 1 ёшгача болалар орасида касалланиш ўсишининг даражаси аниқлаб борилади. Ўлим даражасининг кўзга кўринарли тарзда ўсиши ноқулай прогностик белги ҳисобланади. Худди шу тарзда (ўсиши) 15 ёшгача ва ундан катталарда аниқланади. Бунда уларни шаҳарларга келиши ва уюшган жамоаларга қўшилиши ҳисобга олинади.

2. Менингококк инфекциясининг тарқалган шакли билан аҳолининг шикастланиши келгуси йилда касалланиш ўсишининг ноябрь-декабрь ойларида сентябрь билан таққослаганда (ўсиш индекси) қисқалиги туфайли аниқланади.

3. Эпидемик жараённи кузатиб бориш учун аҳолининг танлаб олинган етарли репрезентатив индикатор гуруҳларида ташувчиликни доимий ўрганиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Материални 2 марта сентябрда ва ноябрь-декабрь ойларида олинади. Август ва декабрь ойларида қон топирувчилар – донорлар зардобининг иммунологик кўрсаткичларини доимий кузатиб бориш яхши натижа беради. Антителолар даражасининг ўсиши бўлажак эпидемик аҳволни баҳолашга имкон беради. Эпидемик аҳволни баҳолаш асосида у ёки бу эпидемияга қарши чора-тадбирларни ўтказишнинг кундалик ва перспектив қарорлари ишлаб чиқилади.

МАВЗУ 20.ГОСПИТАЛ ИНФЕКЦИЯЛАРНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТИ

1.Машғулотнинг мақсади: Госпитал инфекцияларнинг эпидемиологияси ва профилактикаси билан танишиш, бу касалликларда эпидемиологик назоратни ташкил қилишни ўрганиш.

2.Машғулот учун ажратилган вақт: 4 соат амалий машғулот, 2 соат мустақил иш.

3.Машғулотни ўтказиш режаси:

3.1. Госпитал инфекцияларнинг умумий тавсифи.

3.2. Кўзга тувчиларнинг турли-туманлиги, госпитал штаммларнинг шаклланиши, одамларнинг касалликка ва бактерия ташувчиликка мойиллиги.

3.3.Шифохонада учрайдиган йирингли-септик касалликларнинг профилактикаси ва назорати.

3.4.Госпитал инфекцияларда эпидемик жараённинг намоён бўлиши.

4.Машғулотда муҳокама қилинадиган саволлар:

4.1.Госпитал инфекцияларда эпидемиологик назоратни ташкил қилиш.

4.2. Эпидемиологик назоратнинг турли даражаларидаги ишлар ва ахборот алмашинуви.

4.3. Талаба госпитал инфекцияларда эпидемиологик назорат ўтказиш усуллари билиши керак.

5.Ушбу мавзу бўйича талаба билиши лозим бўлган амалий кўникма:

5.1. Талаба эпидемик жараён кўринишларини анализ қила билиши, унинг ривожланиш сабаби ва шароитларини оча билиши, эпидемиологик назоратни анализ қилишни билиши керак.

6.Талабаларнинг мустақил иши.

6.1. Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятида шифохоналарда намоён бўлган инфекцияларнинг ретроспектив эпидемиологик анализи билан танишиш.

6.2. Шифохонада намоён бўладиган касалликларнинг профилактикаси бўйича чора-тадбирлар режасини тузиш.

6.3.Ушбу мавзу бўйича масалалар ечиш.

Ахборот учун маълумот

Шифохоналарда касаллик юқиши натижасида намоён бўладиган юқумли касалликларга шифохона ичи юқумли касалликлари (ШИЮК) дейилади. ШИЮК билан касалланиш натижасида беморларнинг шифохонада ётиш муддати узаяди, беморларга сарфланадиган ҳаражатлар кўпаяди. Америкалик олимларнинг ҳисобига кўра ШИЮК билан касалланиш беморларга сарфланадиган ҳаражатларни йилига 5-10 млрд. долларга оширади экан. ЖССТ маълумоти бўйича ШИЮК билан шифохонага ётқизилганлар орасида ўлим даражаси, ШИЮК билан касалланмаганларга нисбатан 10 баробар кўп экан. Шифохона ичи юқумли касалликлари-

ни облигат-патоген ва шартли-патоген микроблар чақиради. Бу касалликларнинг асосий сабабчиси шартли-патоген микроорганизмлардир. Булар стафилококк, стрептококк, эшерихия, вируслар ва бошқалардир. Шифохоналарда учрайдиган шартли-патоген микроблар 2 га бўлинади: шифохонадаги ва шифохона ташқарисидagi микробларга. Шифохонадан ташқаридаги микроорганизмлар шифохонадаги турли хил омиллар таъсирида ўз хусусиятларини ўзгартирадилар. Бу омиллар қуйидагилардир:

1. Антибиотикларнинг кенг қўлланиши.
2. Шифохонадаги бактерия турлари ва сонининг кўпайиб бориши.
3. Бемор иммунитетининг турли дори-дармонлар таъсирида пасайиши.

4. Санитария режимнинг бузилиши, беморларнинг тиббиёт ходимлари ва тиббий ашаратлар билан мулоқотининг кўпайиши. Булар натижасида микробларнинг шифохонада жойлашиб қолишига имконият яратилади. Шифохоналарда касаллик юкиши турли хил муолажалар натижасида рўй беради. Бунда бактериялар фақатгина иммунитетни паст бўлган беморларда касаллик чақирмасдан, балки иммунитетни юқори бўлган беморларда ҳам касаллик чақирishi мумкин.

ШИЮК кўзгатувчилари гетероген бўлиб, улар вақт ўтиши давомида ўзгарувчандир. Бу ўзгаришлар тез-тез бўлиб туради, бунда микробларнинг баъзи турлари йўқолиб бошқа турлари пайдо бўлади. Шунинг учун уларга қарши чора-тадбирларни ишлаб чиқиш учун касаллик кўзгатувчисининг ҳар бир турини чуқур ўрганиш керак.

ШИЮК пайдо бўлишининг асосий сабаблари 2 га бўлинади:

Объектив ва субъектив сабаблар.

Объектив сабаблар:

1. Замон талабига жавоб бермайдиган шифохоналарнинг мавжудлиги.
2. Стафилококк бактерия ташувчилигига қарши самарали чора-тадбирларнинг йўқлиги.
3. Шифохоналарда бактериологик лабораторияларнинг камлиги ва улар фаолияти самардорлигининг пастлиги.
4. Тиббиётда ва чорвачиликда антибиотикларнинг кенг ишлатилиши.
5. Микроорганизмларнинг антибиотикларга чидамлилиги ошиши.
6. Иммунитетни паст бўлган шахслар сонининг кўпайиши.
7. Тиббий ёрдамга мурожаат қилувчилар сонининг ортиб бориши.
8. Операциялар ва тиббий муолажалар турли хилларининг кўпайиши ва уларнинг мураккаблашуви.

Субъектив сабаблар:

1. Врачлар ва ўрта тиббиёт ходимлари профилактик чораларни қўллашга тайёргарлигининг пастлиги.
2. ШИЮКни ўрганиш учун амалий қўлланмаларнинг камлиги.
3. Санитария ва эпидемиологик назоратнинг қўнгилдагидек эмаслиги.
4. Айрим тиббиёт ускуналарини ва аппаратларини стерилизация қилиш қийинлиги.
5. Беморлар орасида ва бемор билан тиббиёт ходими орасидаги мулоқотнинг кўпайиши.

6.Тиббиёт ходимлари орасида бактерия ташувчиликнинг мавжудлиги.

7.ШИЮКни ҳисобга олиш ва ҳисобот беришнинг таъминланмаганлиги.

8.Даволаш муассасаларининг ўрта ва кичик тиббиёт ходимлари билан тўлиқ таъминланмаганлиги.

9.Тиббиёт асбобларини стерилизация ва дезинфекция қилиш сифатининг пастлиги.

10.Шифохоналарда ШИЮК намоён бўлишини ўз вақтида ДСЭНМга хабар бермаслик.

11.ШИЮК тарқалганлиги ҳақида кўпгина тиббиёт ходимларининг хабари йўқлиги.

Охириги бир неча йил давомида туғруқхоналарда турли хил токсикосептик ва юқумли касалликлар сони ўсиб бормоқда. Бунинг асосий сабабларидан туғруқхоналарни санитария техник аҳволининг ёмонлиги, акушер-гинекологлар, чақалоқлар педнатрлари, эпидемиологлар, ўрта ва кичик тиббиёт ходимлари туғруқхоналарни ташкил этиш, чақалоқларга шошилинч тез ёрдам кўрсатиш бўйича етарли даражада тайёрланмаганлиги, санитария ва эпидемиологик ҳамда дезинфекция режимининг сақланмаслигидир. Бундан ташқари туғруққа ёрдам муассасалари сув ва канализация билан тўлиқ таъминланмаган, иссиқ сув етарли эмас, чақалоқлар, чиллалик ва туғайтган аёллар стерил материаллар билан таъминланишида узиллишлар бўлиб туради.

Тиббиёт ходимларининг бактерия ташувчиликка тўлиқ ва ўз вақтида текширилмаслиги, бактерия ташувчиларининг ишдан четлатилмаслиги, профилактик тозалаш ишлари сифатсиз ва вақтида қилинмаслиги каби омиллар ШИЮК пайдо бўлишига ва тарқалишига сабаб бўлади.

Туғруқхона ҳавосида бактерияларнинг мезъеридан қўпчилиги, у ерда санитария ва эпидемиологик режимнинг кўпол равишда бузилаётганини кўрсатади.

Эпидемиологик текширишларнинг кўрсатишича ШИЮКларининг асосий этиологик омилли бўлиб шартли-патоген бактериялар ҳисобланади, касаллик кўзгатувчиларининг манбаи бўлиб чиллалик аёллар ва тиббиёт ходимлари ҳисобланади.

Шартли-патоген бактерияларнинг шифохоналарда тарқалишининг омиллари бўлиб чақалоқлар учун тайёрланган стерилланмаган сув, боғлов материаллари, чиллалик ва туғувчи аёллар ҳамда тиббиёт ходимларининг шахсий гигиена қоидаларига амал қилмаслигидир.

Туғруқ муассасаларида юқумли ва токсико-септик касалликларининг олдини олиш учун юқори ташкилотлар томонидан мутахассисларнинг ишчи гуруҳлари тузилади. Бу ишчи гуруҳларга акушер-гинеколог, педиатр, эпидемиолог, санитария врачлари ва юқумли касалликлар врачлари кирилади. Бу гуруҳлар туғруқ муассасаларида санитария, эпидемиологик ва дезинфекция режимининг бажарилишини кузатиб боришади. Бу режимни

бузиш ҳоллари содир бўлганда касалликни йўқотишга қаратилган шошилинч чоралар кўриш керак.

Туғруқхона текширилганда асосан аёлларни кўриш хонаси, туғиш палаталари, чала туғилган болалар бўлими, туққандан кейинги палаталар, бу хоналарнинг турли асбоб ускуналар ва жиҳозлар билан таъминланганлиги кўрилади.

Ҳар бир намоён бўлган токсико-септик, йирингли ва юқумли касалликларни юқумли касалликлар рўйхати журналига қайд қилиниб, ДСЭНМга шошилинч хабар бериш керак, ҳар ойда юқоридаги ташкилотларга ҳисобот берилиши керак.

Туғруқхоналар таркибида қуйидаги хоналар бўлиши керак: туғиш олди палатаси, туғиш палатаси, чақалоқларни ювиш хонаси, кирларни вақтинчалик сақлаш хонаси, йўлдошни вақтинчалик сақлаш хонаси, тозалаш буюмларини сақлаш хонаси. Иккита туғиш зали бўлганда, улар галма-гал ишлатилади. Ҳар бир зал 1-2 кун давомида ишлатилиши керак, сўнгра у ерда тозалаш ўтказилади.

Туғиш вақтида аёлда стерилланган кийим бўлиши керак, 1-марта ишлатиладиган доялик йиғмасидан фойдаланиш керак. Чақалоқлар учун ишлатиладиган асбоблар, пелёнкалар ва бошқа материаллар ҳам стерил бўлиши шарт. Янги туғилган чақалоқлар учун палатанинг ҳажми ҳар бир чақалоқга 3,0 м², чала туғилган болалар учун 4,5 м² бўлиши керак.

Ҳар ойда туғруқxonанинг эпидемиологик ҳолати ҳақида туман тиббиёт кенгашида ахборот берилди, топилган камчиликлар юзасидан кўрилган чора-тадбирлар анализ қилинади. Ҳар бир намоён бўлган токсико-септик ва юқумли касаллик ҳақида юқоридаги ташкилотларга хабар бериш зарур. Ташкил этилган ишчи гуруҳ туғруқхоналар устидан назорат қилиб боради, камчиликлар топилганда тиббиёт кенгашида муҳокама қилинади ва чора-тадбирлар кўрилади, туғруқ муассасаларини профилактик тозалаш графиги ишлаб чиқилади. Мослаштирилган туғруқ муассасаларида профилактик тозалаш 2 ойда 1-марта ёки 3 ойда 1-марта ўтказилади. Бунинг олдидан туғруқхона 7-кунга бугунлай бўшатилади ва қақиртилган дезинфекция бригадга ҳамма хоналарнинг ойналари, деворлари, эшикларини ва бошқа жойларни ишловдан чиқаради.

Шифохонада йирингли касалликлар ва операциядан кейинги асоратлар пайдо бўлишининг асосий кўзгатувчиси патоген стафилококкдир. Жарроҳлик бўлимида касаллик манбаи бўлиб беморлар ва тиббиёт ходимлари орасидаги патоген стафилококк ташувчилар ва йирингли касалликлар билан оғрийдиган беморлар ҳисобланади. Стафилококк бактерияси қуёш нури таъсирида 4-5 соатдан кейин ўлади, турли кимёвий моддаларга чидамсиздир, улар асосан ҳаво-томчи ва мулоқот йўли билан юқади.

Шунинг учун операциядан кейинги асоратларнинг олдини олишнинг асосий йўли бу санитария-гигиена чора-тадбирларини қўллашдир. Бунда асосий эътибор касаллик манбасини ва юқтириш омилларини зарарсизлантиришга қаратилмоғи керак. Жарроҳлик залларида бактерицид лампалар ва бактерицид фильтр ўрнатилган вентиляция бўлиши шарт.

Жарроҳлик бўлимида ҳаводаги бактериялар сонини камайтириш учун ҳаво тозалагичлар бўлиши керак. Йирингли ва тоза жарроҳлик хоналари алоҳида бўлиши шарт, бўлмаса йирингли операциялар учун алоҳида кун белгиланиши керак.

Жарроҳлар, жарроҳлик ҳамширалари ва операцияда иштирок этадиган барча шахслар, жарроҳ хонасига киришдан олдин барча керакли санитария-гигиеник қоидаларни бажаришлари лозим, операция учун керак бўладиган барча ускуналар зарарсизлантирилган бўлиши шарт. Ишлатилган ускуналар ва боғлов материаллари алоҳида идишга йиғилади. Йирингли ва тоза боғлов хоналарини ажратиш зарур, агар боғлов хонаси 1та бўлса, у ҳолда йирингли боғловлар тоза боғловлардан сўнг ўтказилади, кейин эса хона ва асбоблар зарарсизлантирилади. Боғлов хоналарида ишловчи врачлар, ҳамширалар халат, маска ва қалпоқларини ҳар кун алмаштиришлари зарур, боғловдан сўнг қўлларини зарарсизлантиришлари шарт. Жарроҳлик блоклари, операциядан кейинги палаталар, боғлов хоналари, реанимация бўлими кунига 2-маротаба дезинфекцияловчи суюқлик билан артилиши шарт. Жарроҳлик блоки ва боғлов хоналарида ҳафтасига 1-маротаба умумий тозалаш ўтказилиши керак.

Ҳозирги вақтда шифохоналарда сальмонеллэлар намоён бўлиши кузатилмоқда. Бу касаллик асосан болалар шифохоналарида, туғруқ муассасаларида намоён бўлмоқда. Бунга асосий сабаб эпидемияга қарши чора-тадбирларга риоя қилмаслик ва санитария-гигиеник қоидаларни бузиш ҳисобланади.

Шифохоналарда салмонеллэ билан касалланишда асосан сальмонелла тифимуриум сероварининг "Госпитал штамлари" чақирмоқда. Бу серовар асосан одамлар орасида маиший-мулоқот йўли билан тарқатади, антибиотикларга ва дезинфекцияловчи моддаларга чидамли бўлади.

Сальмонеллалар шифохонага турли йўллар билан тушади. Асосан шифохонага ич бузилиши билан келган бемор орқали, болаларни парвариш қилаётган оналар орқали ҳамда тиббиёт ходимлари орқали тушиши мумкин.

Шифохонага тушган бактериялар антибиотиклар ва турли хил дезинфектантлар таъсирига чидамли шифохонанинг янги штамmlарига айланади ва улар маиший мулоқот йўли орқали бошқа беморларга тарқалиши мумкин. Бунда тиббий ходимларнинг беморларни парвариш қилишга алоҳида эътибор бериш керак. Тиббий ходимлар парвариш вақтида сальмонеллаларни қўллари, халатлари ёрдамида тарқатадилар, яъни бир беморни кўздан кечиргандан сўнг қўлларини зарарсизлаштирмасдан бошқа беморни парвариш қилишга ўтадилар. Болаларни парвариш қилаётган оналар ҳам бошқа беморлар билан мулоқотда бўладилар ва улар ҳам бактерияларни тарқатишлари мумкин.

МАВЗУ 21. ҚУТУРИШНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТИ

1. Машғулотнинг мақсади:
Қутуришнинг этиологияси, эпидемиологияси, профилактикаси ва эпидемиологик назоратини ўрганиш.
2. Ўқиш жойи ва вақти: 4 соат амалий машғулот, 2 соат мустақил иш.
Амалий машғулот ва мустақил иш кафедрада ўтказилади.
3. Талабалар қуйидагиларни билиши зарур:
 - 3.1. Касалликнинг умумий тавсифи, таснифий ҳолати ва эпидемиологик аҳамиятини.
 - 3.2. Эпизоотик жараён ривожланиш механизмини.
 - 3.3. Табiiй ва антропоургик ўчоқларни.
 - 3.4. Эпидемик жараён ривожланиш механизми, омиллари ва кўринишлари.
 - 3.5. Антирабик эмлаш курсини.
4. Талабалар билиши лозим бўлган амалий кўникма;
 - 4.1. Профилактик тадбирлар самарадорлиги ва сифатини баҳолашни.
 - 4.2. Эпидемиологик диагноз асосида касалланишни ва эпидемик жараён кўринишларини анализ этишни.
5. Машғулотни ўтказиш режаси:
 - 5.1. Кириш.
 - 5.2. Ушбу мавзу юзасидан талабаларнинг базис билимларини муҳокама қилиш.
 - 5.3. Ахборот учун мўлжалланган материаллар ва адабиётларни ўрганиш.
 - 5.4. Шартли ва тўлиқ антирабик эмлаш курсини, жароҳат содир қилган ҳайвонлар тоифасини муҳокама қилиш.
6. Талабаларнинг мустақил иши:
Қутуришга қарши туман санитария эпидемиология назорати марказининг йиллик иш режасини тузиш.

Ахборот учун маълумот

Қутуриш зооноз табиатли, ўта хавфли инфекциялар гуруҳига кирадиган, ўткир вирусли юкмли касаллик бўлиб, кўзгатувчининг контакт механизм орқали юқиши, марказий асаб тизимининг шикастланиши ва ўлим билан характерланади.

Тарқалганлиги: Қутуриш Австралия, Океания ва Антрактидадан ташқари барча континентларда энзоотик ҳисобланади. Айрим Орол давлатлари (Буюк Британия, Мальта, Янги Зеландия, Япония) ҳудудига киритилмаётган итлар, мушуклар ва бошқа ҳайвонларга нисбатан қатъий қуралиш тадбирлари туфайли қутуришдан деярли холидир. Шунингдек, қутуриш Шимолдаги (Норвегия, Швеция) ва Европанинг Жанубидаги (Испания, Португалия) қатор мамлакатларда учрамайди.

Одамлар ва ҳайвонлар ўртасида қутуриш тарқалиши ҳақидаги маълумотларнинг таққосланиши шуни кўрсатадики, ҳайвонларда қутуриш ҳолларининг ўртача йиллик кўрсаткичи Европа ва Жанубий Америкада юқорироқ ва энг паст Африкада бўлгани ҳолда, одамларнинг касалланиш кўрсаткичи Осиёда юқорироқ ва Шимолий Америкада эни камдир. Ҳайвонлар касалланишини етарлича ҳисобга олмасликка асосланган статистик камчиликлардан ташқари, Осиё ва Африкада итлар ҳамда ботика уй ҳайвонлари одамлар учун асосий кўзгатувчи манба бўлиб хизмат қилади.

Этиологияси: Кўзгатувчиси – Rabies virus – рабдовируслар оиласи, Лисса вируслар турига мансуб. Геном – бир занжирли РНК. Вирион d=180нм. Вирионлар 5та тузилмавий оксиллар ва РНКга боғлиқ полимереза тутади. 2та антиген компонентга эга: S ва V, вирус термостабил (60°C ҳароратда 5-10 минутда парчаланган, қайнатилганда 2 минутда), лекин паст ҳароратда чидамли. Дезинфекцияловчи эритмалар, ишқор ва кислоталар таъсирида тез инактивацияланади. Фенол ва йодга чидамли. “Ёввойи” (“кўча”) ва “фиксацияланган” қутуриш вируслари фарқланади.

Ёввойи вирус одамлар ва барча иссиқ қонли ҳайвонлар учун юқори патогенлик хусусияти билан ажралиб туради. Бош миyaning аммон шохли ва ўрта миyада вируснинг кўпайиши томирларнинг шикастланишига олиб келади, нейронлар цитоплазмасида ўзига ҳос полиморф (юмалок, овал) киритмалар – ўлчамли 0,5-2,5 нм бўлган Бабеш-Негри таначалари ҳосил бўлади.

Фиксацияланган вирус ўзгарган юқтириш шароитларида ёввойи вирусни адаптация йўли билан Пастер томонидан олинган бўлиб, қуёнлар учун патоген, Бабеш-Негри таначаларини ҳосил қилмайди, сўлак билан ажралмайди.

Эпизоотик ва эпидемик жараён ривожланиш механизми. Қутуриш касаллиги кўзгатувчиси ёввойи ҳайвонлар (табиий ўчоқ) ва уй ҳайвонлари (антропоургик ўчоқлар) ўртасида доимий айланиб юриши ҳисобига табиатда мавжуд бўлиши мумкин. Дунёнинг деярли барча ҳудудларида табиий қутуриш ҳоллари турли ҳайвонлар турлари иштирокида доимий кузатилиб туради (Европада – кизил тулки, Америкада – песец, койот, скусн, енот, кўршапалак, Ўрта Шарқда – бўри, Африкада – чия бўри). Агар одам кўзгатувчининг циркуляция жараёнига фаол равишда аралашмаса, вирус антропоургик ўчоқларда узок вақтлар сақланиши мумкин. Вирус сут эмизувчиларнинг кўпчилиги турларига патоген ҳисобланади. Шунинг учун табиий ва антропоургик ўчоқларда турли ҳайвонлар – бўрилар, чия бўрилар, тулкилар, енот итлари, итлар, мушуклар, йирик ва майда шохли моллар зарарланиши мумкин. Лекин итсимонлар турига кирувчи ҳайвонлар эпизоотик жараёни шакллантиришда етакчи ўринни эгалайди. Бу шу билан тушунтириладикки, итсимонлар тури тўда ҳолда ҳаёт кечиришади ва турлараро муносабатлар кўпинча таллашиш, жароҳатланиш билан кузатилади. Ҳайвонлар сўлагиде вирус касаллик аломатлари юзага чиқишдан 5 кун бурун пайдо бўлади ва ка-

саллиқнинг бутун клиник даври мобайнида мавжуд бўлиб туради, клиник давр эса камдан-кам ҳолларда 5 кундан ортиқ давом этади ва ҳамisha ўлим билан тугайди. Шундай қилиб, ҳайвонлар ҳаётининг тахминан охири 10 кунда юқумли ҳисобланади.

Турли ҳайвонлар сўлагига вируснинг бўлиши ва концентрацияси бир хил эмас. Касал бўри сўлагига вирус 90-100% ҳолларда аниқланади. Тулқиларда эса 75-87%, итларда – 75%, сиғирларда эса – 45-47% ҳолларда вирусни аниқлаш мумкин. Итсимонлар сўлагига юқори концентрацияда гиалуронидаза ферменти бўлиб, у вируснинг тўқмага кириши хусусиятини оширади. Бемор одам табиий шароитларда эпидемиологик аҳамиятга эга эмас. Таиландда гидрофобиядан ўлган одамлар кўзини шох пардасини кўчириб ўтказиш операциялари натижасида бир нечта касаллик юқиш ҳоллари қайд этилган. Шунингдек, беморларни паръаришлаш жараёнида маълум хавфсизлик чораларини қўллаш, эҳтиёт бўлиш зарур. Одатда одам қутурган ҳайвонлар жароҳатлаши, тишлаши ёки кўпроқ ҳолларда уларнинг сўлаги тегиши натижасида касалликни юқтиради.

Яширин давр штаммининг вирулентлигига, тишланган жойига ва унинг ҳажмига боғлиқ. Юз, бош, бўйин ва қўл бармоқларидаги жароҳатлар кўпроқ хавфли. Жароҳатнинг бундай жойлашишида яширин даври қисқа бўлади (бир неча кун – 10 кун ва ундан юқорироқ). Организмнинг пастки қисмлари жароҳатларида, айниқса юзаки ёки сўлак тегишдан иборат бўлса яшириш даври бир неча ойга чўзилади.

Вирус бир қанча муддат организмга кирган жойида бўлади (турли муаллифлар маълумотларига қўра бир неча соатдан – 6 кунгача). Сўнгра у марказга интилувчи ҳаракатланиб, дорсал қорешоқ ганглияларида нерв толалари бўйлаб тарқалади, бош миyanинг кулранг моддасига боради ва нейронларда кўпаяди. Юқишнинг мулоқот механизми орқали бўлиши вируснинг марказдан қочувчи саливотрошлани, нерв туғулари ва сўлак безлари каналчаларида кўпайиши ҳамда тўпланиши ҳисобига амалга ошади.

Сўлак безлари йўлларига вируснинг чиқиши, унинг сўлак орқали тишлаш жараёнида юқишини таъминлайди. Шунини таъкидлаш жоизки, қутурган ҳайвон тишлаган ҳар бир одам ҳам касалланавермайди. Қутурган итлар тишлаганлардан тахминан 30%, бўрилар тишлаганидан 45%и касалланишади. Бу аввало жароҳатга тушган инфекция миқдори билан белгиланади. Бу эса ўз навбатида жароҳатланган жойга ва унинг ҳажмига боғлиқ. Маълумотларга қўра, қутурган ҳайвонлар юздан тишлаганида гидрофобия ўртача 90% ҳолларда, қўл ва бармоқлари жароҳатланишида 63%, қўл ва оёқларни проксимал қисмларини тишлаганда 23% ҳолларда кузатилади.

Штаммларнинг вирулентлиги турлича бўлиб, бу ҳам касалланишга таъсир этади. Айниқса, бўри штамлари хавфлидир. Болалар катталарга нисбатан инфекцияга ўта мойил бўладилар.

Қутуришнинг табиий ўчоқлари Австралия, Океания ва Антрактидадан бошқа ҳамма жойларда учрайди. Антропургик ўчоқларнинг аҳамияти дунё миқёсида анча пасайиб кетди. Лекин Ўзбекистонда уйсиз – дайди итлар кўп бўлгани учун антропургик ўчоқлар аҳамияти каттадир.

Кутуриш билан касалланиш асосан қуйидагиларга боғлиқ:

- 1) антирабик ёрдам учун мурожаат қилмаслик;
- 2) жароҳатланганларнинг антирабик ёрдам учун кеч мурожаат қилишлари билан;
- 3) эмлаш пайтида режимнинг бузилиши;
- 4) иммунизация циклининг тугалланмаганлиги.

Тахминан 60% касалланганлар касал ҳайвон билан мулоқотда бўлгандан кейин умуман тиббиёт муассасасига мурожаат қилмаган. Касалланганлар орасида эркаклар тахминан 75%ни ташкил этишади, бу уларнинг хўжалик фаолиятлари ва табиий ўчоқлар билан кўп дуч келиши эҳтимоллигига боғлиқ. Касаллик одатда кичик ёшдаги болаларда (4 ёшгача) учрамайди. Бунга сабаб уларнинг ёввойи ва дайди ҳайвонлар билан кам мулоқотда бўлишларидадир ва аксинча, бундай мулоқотларнинг эпидемиологик аҳамияти 4-14 ёшдаги болаларда (2,5% атрофида) ҳамда фаол меҳнат ёшидагиларда – 20 дан 50 ёшгача (50%дан юқорирок) ошади.

Одамларнинг гидрофобияни юктиришлари ва уларнинг касалланиши асосан турлича бўлади. Ёввойи ҳайвонлар ва уй ҳайвонларидан юктиришда мавсумийлик турлича бўлади. Ёввойи ҳайвонлар билан мулоқот ёзда, уй ҳайвонлари билан мулоқот эса йил давомида кузатилади.

Профилактикаси: одамлар орасида кутуришга қарши чора-тадбирлар ва профилактика аввало бу инфекциянинг ҳайвонлар ўртасидаги профилактикаси билан иборат. Профилактика мақсадида ўтхўр ёввойи ҳайвонлар популяциясини зичлигини уларни йўқотиш йўли билан бошқарилади. Антропоген табиатли кутуришнинг профилактикаси ва уни йўқотиш дастури қуйидагилардан иборат:

1) итлар ва мушукларни сақлаш қоидаларини ишлаб чиқиш ва унга амал қилиш;

2) эгаси бор итларни рўйхатдан ўтказиш ва маркировка қилиш (гувоҳнома, бирка, боғич);

3) барча дайди ва рўйхатга олинмаган итлар, мушукларни йўқотиш;

4) кутуриш бўйича ноқулай ҳудудлардаги мушуклар ва кишлоқ хўжалик ҳайвонлари ўртасида профилактик эмлаш ўтказиш;

5) 3 ойликдан юқори барча хизматчи ва уй итларини ҳар йили кутуришга қарши эмлаш;

6) уй ҳайвонларини халқаро миқёсида, шунингдек, мамлакат ичкисидида ташилиши, олиб ўтилиши устидан назорат ўтказиш;

7) ҳайвонларда кутуришнинг тез ва самарали диагнозини таъминловчи лаборатория хизматининг мавжудлиги;

8) кутуриш устидан эпизоотолог-эпидемиологик назоратни ташкил этиш;

9) самарали антирабик вакцинанинг етарли захираси бўлиши;

10) санитария маориф ишларини фаол олиб борилиши.

Одамлар ўртасида кутуришга нисбатан ўтказилмаган асосий чора – жароҳатланишнинг ёки сўлак теккандан кейин эмлашнинг даво курсини ўтказишдан иборат. Эмлаш курси жароҳатлантирувчи ҳайвон тоифасига қараб белгиланади:

А – лабораторияда қутуриш диагнози тасдиқланган ҳайвонлар;
В – қутуриш диагнози клиник белгилар асосида ветеринар томонидан тасдиқланган ҳайвонлар;

С – номаълум ҳайвонлар (қочиб кетган, ўлдирилган, ўлган ва бошқалар);

Д – қузатув остидаги маълум уй ҳайвонлари.

А, В, С тоифаларга мансуб ҳайвонлардан жароҳатланганда эмлашнинг тўлиқ курси буюрилади. Бунда курснинг давомийлиги, миқдори, препаратларнинг тури (КАВ, КАВ+АГТ) тишланган жойга, унинг ўлчамига, кўплигига, зарарланган кишининг вазни, ёшига боғлиқ бўлади.

Д тоифали ҳайвонлар жароҳатланганида шартли курс буюрилади ва шу ҳайвон устидан 10 кунлик ветеринар қузатуви амалга оширилади. Шартли курс одатда культурали антирабик вакцина билан 2-4 марталик эмлашдан иборат.

Эпидемиологик назорат: Эпидемиологик назоратнинг мақсади жароҳатланганларда касалликнинг олдини олиш ва жароҳатланиш хавфини камайтириш ҳисобланади. Назорат ўтказишда биринчи навбатда ветеринария хизмати, овчилар уюшмаси ва бошқа табиатни муҳофаза қилувчи, ёввойи ҳайвонларни назорат қилувчилар иштирок этадилар. Назорат тизимига соғлиқни сақлаш органлари, хусусан, санитария-эпидемиология хизмати киритилади. Эпидемиологик назорат қуйидагиларни кўзда тутати:

1) маҳаллий ўтхўр ёввойи ҳайвонлар сони ҳақида, уларни ҳудудлар ва йил фасллари бўйича тақсимланиши ҳақида маълумотлар йиғиш, ёввойи ҳайвонлар сонини ўзгаришини олдиндан кўра билиш;

2) ёввойи ҳайвонлар орасидаги эпизоотия ҳақидаги маълумотлар – уларнинг мурдаларини лабораторияда текширтириш;

3) итлар ва мушукларни сақлаш қондалари ҳақидаги қонун талабларини бажарилиши;

4) уй ҳайвонлари орасидаги қутуриш ҳоллари ҳақидаги маълумотлар, зарарланган ҳайвонларнинг тури, ветеринария хизмати ва бошқалар билан ўзаро ахборот алмашинуви;

5) жароҳатланган ва сўлак теккан одамлар мурожаати динамикасининг ҳисоби. Жароҳатланган ҳайвон тури, жароҳатланиш жойи ва шартлари. Шикастланиш характери.

6) Қутуришга қарши эмлашни ташкил этиш ва ўтказиш устидан назорат.

Мавзу 22. ҚОРА ОҚСОҚ (БРУЦЕЛЛЕЗ)НИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТИ

1. Машгулотнинг мақсади:
Бруцеллез этиологияси, эпидемиологияси, профилактикаси ва эпидемиологик назоратини ўрганиш.
2. Ўқиш жойи ва вақти:
4 соат амалий машгулот, 2 соат мустақил иш.
Амалий машгулот ва мустақил иш кафедрада ўтказилади.
3. Талабалар куйидагиларни билиши зарур:
 - 3.1. Касалликнинг умумий тавсифи, таснифий ҳолати ва эпидемиологик аҳамияти.
 - 3.2. Эпизоотик жараён ривожланиш механизми.
 - 3.3. Эпидемик жараён ривожланиш механизми ва кўринишлари.
 - 3.4. Касаллик профилактикасини.
4. Талабалар билиши лозим бўлган амалий кўникма:
 - 4.1. Профилактик тадбирлар самарадорлиги ва сифатини баҳолаш.
 - 4.2. Эпидемиологик анализ асосида касалланишни ва эпидемик жараён кўринишларни анализ этишни.
5. Машгулотни ўтказиш режаси:
 - 5.1. Кириш.
 - 5.2. Мавзу юзасидан талабаларнинг базис билимларини муҳокама қилиш.
 - 5.3. Ахборот учун мўлжалланган материаллар ва адабиётларни ўрганиш.
 - 5.4. Бруцеллез эпидемиологияси ва профилактикасини муҳокама қилиш.
6. Талабаларнинг мустақил иши:
 - 6.1. Бруцеллезга қарши эмлаш режасини тузиш.

Ахборот учун маълумот

Бруцеллез турли-туман белгили, зооноз, юқиш йўллари хилма-хиллиги ҳамда сурункали кечишга мойиллиги билан характерланувчи юқумли касалликдир.

Этиологияси

Бруцеллезни бруцеллалар туруҳига мансуб бактериялар келтириб чиқаради. Асосий хўжайин қайси ҳайвон турига мансублигига қараб бруцеллаларнинг 6 та тури тафовут қилинади. Br.melitensis – майда шохли моллардаги бруцеллез кўзгатувчиси, инсон учун юқори патоген ҳисобланади; Br.abortus - қорамоллар бруцеллези кўзгатувчиси, кишиларда нисбатан енгил клиник кўринишли касалликни келтириб чиқаради; Br.swiss – чўчқалар бруцеллези кўзгатувчиси, кишиларда камдан-кам ҳолларда касалликка сабабчи бўлади; Br.canis – итларда бруцеллез

кўзгатувчиси, бу тури маълум шароитларда кишиларда касалликни келтириб чиқариши мумкин. *Bt.neotomae* *Lepida Thomas* – сахро каламушларидан ажратилган, инсон учун патогенлиги аниқланмаган. *Bt.melitensis* 3 та биотипдан, *Bt.abortus* 9 та, *Bt.suis* 5 та биотипдан иборат.

Бруцеллалар кичик ўлчамли, думалок, овал, баъзан таёқчасимон, грамм манфий бактериялардир. Улар маълум шароитларда L – шаклга ўтиб ўзгарувчанлик хусусиятига эгадирлар. Паст ҳарорат ва намли муҳитга чидамли. Сувда – 90, сутда – 10-16, пишлоқда – 45-60, сигирлар сийдиғида - 4, гўнгда – 120, нам тупроқда – 72, жун ва терида 120 кунгача тирик қолиши аниқланган. Мусбат 60°C ҳароратда 30 минут, 80°C ҳароратда 5 минут мобайнида, қайнатилганда эса шу заҳотиёқ ҳалок бўлиши кузатилаган. Одатдаги дезинфекцияловчи воситалар ҳам бруцеллаларга ҳалокатли таъсир кўрсатади.

Эпизотик ва эпидемик жараён ривожланиш механизми

Кўзгатувчи манбаи турли қишлоқ хўжалик ҳайвонлари, аввало, кўй-эчкилар, сигирлар, чўчкалар ҳисобланади. Касалланган ҳайвонлар кўзгатувчисини сут, сийдик, нажас ва ҳомила олди суюқликлари орқали бутун касалланиш даври мобайнида ажратиб туришади.

Бруцеллез инфекциясининг асосий манбаларидан ташқари, турли тўёкли ёввойи ва овланадиган ҳайвонлар, кемирувчилар, қушлар ҳамда уларнинг эктопаразитлари ҳам бруцеллалар билан зарарланганликлари аниқланган.

Маълум шарт-шароитларда бруцеллалар биологик мослашган об-лигат хўжайинлардан бошқа турдаги ҳайвонларга ҳам миграция қилишлари мумкин. Бу ҳол кўпинча ҳар хил турдаги ҳайвонлар аралаш сақланган ёки боқилганида кузатилади. *Bt.melitensis* турининг қорамолларга миграцияси катта ҳавф туғдиради. Бруцеллез инфекциясига қоракўл кўйлари энг берилувчан ҳисобланади. Кўйлар орасида бруцеллез ўткир эпизоотия шаклида кечиб, оммавий абортларга сабаб бўлади. Шу даврда ташқи муҳитга катта миқдордаги бруцеллалар ажралади ҳамда касалланган ҳайвон билан умумий ҳудудда жойлашган одамлар ва ҳайвонларнинг касалликни юктиришлари учун қулай шароит туғилади.

Чорвачиликда ветеринария хизматининг паст савияси, ҳайвонлар ўртасидаги бруцеллезнинг ўз вақтида диагноз этилмаслиги бу инфекциянинг чорва моллари ва уларга қаровчилар ўртасида кенг тарқалишига сабаб бўлади. Кўйчилик хўжаликларида зарарланган ва касалланган кишилар сони анчагина юқори, бу ҳол касаллик ўчоғи фаоллигига бево-сита боғлиқдир. Касаллик ўчоғи фаоллиги тушунчаси кўзгатувчи тури ва вируленглиги, ҳайвонларнинг зарарланганлик даражаси, улардаги касал-лик клиник кўринишлари табиати, ишлаб чиқариш шароитлари ҳамда хўжалик типини ўз ичига олади.

Инфекциянинг организмга кириш дарвозаси овқат ҳазм қилиш тракти, жароҳатланган тери қопламлари, нафас йўлларида иборат. Шун-га кўра ишлаб чиқариш жараёнлари ва маиший шароитларга қараб ин-

фекция юқиши алиментар, мулоқот ва аспирацион йўллар билан содир этилади. Айниқса, аралаш юқиш йўллари катта аҳамиятга эгадир. Кўйчилик хўжаликларида мулоқот юқиш йўли асосий ҳисобланади. Кўзилатиш мавсумида кўйларни парваришлаш, туғдириш, қорақўл кўзичокларнинг терисини ажратиш, жун қирқиш, кўйларни сўйиш ва гўштини нимталаш жараёнларида, баъзан эса гўштни етарлича пиширмасдан (кабоб) истеъмол қилинганда инфекция юқиши мумкин. Одатда касаллик майда шохли моллардан юққанида нисбатан қисқа яширин давр ва клиник жиҳатдан касалланишнинг ўткир бошланиши кузатилади.

Қорамоллар бруцеллез ўчоқларида эса алиментар ва алиментар-мулоқот юқиш йўллари асосийдир. Етарлича қайнатилмаган сутни истеъмол қилиш, сизирларни парваришлаш, соғиш, туғдириш, молхоналарни тозалаш жараёнларида инфекция юқади, бу ҳолда яширин давр нисбатан узокроқ ва касаллик секин ривожланади. Кўпинча суг-товар фермалари ходимлари, суг қабул қилиш пунктлари, суг заводлари ишловчилари, шахсий сизир сакловчилар ҳамда суг маҳсулотларини кўпроқ истеъмол қилувчилар (масалан болалар муассасаларидатилар) касалланишади.

Аралаш тишаги хўжаликларда кўй-эчкилардан *Br.melitensis* қорамолларга миграция қилган ҳолатларда кишиларнинг касалланиши кўйчилик хўжаликларигидек тарзда кечади.

Кишиларнинг бруцеллезга мойилликлари юқори бўлиб, жинсга ва ёшга боғлиқ эмас, фақатгина кўзгатувчиси қайси турга мансублиги аҳамиятлидир. Қорамоллар бруцеллези ўчоғида касалликни юқтирганларнинг 20 тадан 1 таси, кўй-эчкилар бруцеллези ўчоғида юқтирганларнинг эса барчаси касалланишади. Постинфекцион иммунитет одатда 6-9 ой давом этади.

Эпидемик жараён кўринишлари

Бруцеллез барча жойда тарқалган, лекин касалланиш ҳолати чорвачилик қай даражада ривожланганлигига, хўжалик типига, кўзгатувчининг турига, эпизоотик ўчоқ фаоллиги ва ҳажмига, ветеринар-санитария хизмат савиясига, чорвачиликнинг индустриализация даражасига бевосита боғлиқдир.

Кўй-эчкилар бруцеллези ўчоқларида кўпинча гуруҳли касалланишлар кузатилади. Бундай ўчоқларда касалланишга иккита мавсумий ўсиш хосдир: дастлабки ўсиш январь-март ойларига тўғри келади ва оммавий кўзилатиш мавсуми билан боғлиқдир, иккинчи ўсиш эса май ойларида бўлиб, кўйлар жунини қирқиш, тахтлаш жараёнларида юқиш натижасидир. Кўй сугидан тайёрланган бринзани истеъмол қилинадиган ҳудудларда учинчи ёзги-кузги кўтарилиш ҳам қайд этилади, бунда кўпинча шаҳарликлар касалланишади.

Қорамоллар бруцеллези ўчоқларида аксарият спорадик касалланиш кузатилади ва маълум даражадаги ўсиш баҳорда – сизирлар оммавий туғадиган даврда қайд этилади, шундан сўнг қисман пасайиб бугун лак-

тация мавсуми охиригача, яъни ноябрь ойигача бир меъёрда сақланиб туради.

Кишилар касалланишининг касалланган ҳайвонлар ва уларнинг маҳсулотлари билан эпидемиологик боғлиқлиги бруцеллезга яққол касбий (профессионал) тус беради. Касалланган кишилар орасида катта ёшлар кўпчилигини ташкил этишади, лекин бруцеллез кенг тарқалган минтақаларда болалар касалланиши ҳам тез-тез учраб туради.

Профилактикаси

Бруцеллезнинг олдини олиш учун ветеринария-соғломлаштириш, хўжалик ва тиббий-санитария тадбирлари комплекс тарзда олиб борилади.

Қишлоқ хўжалик ҳайвонларини бруцеллездан муҳофаза қилиш тизими хўжаликларга бруцеллез билан касалланган моллар ташқаридан кириб қолишининг олдини олишга ва касаллик қайд этилган хўжаликларни соғломлаштиришга асослангандир. Шу мақсадда ҳайвонлар ўртасида диагностика текширувлар (серологик, бактериологик), касалланган ҳайвонларни гўштга топшириш, абортнинг қатъий ҳисоби, четдан (хўжаликдан ташқаридан) келтирилаётган молларни ветеринария гувоҳномаси асосида қабул қилиш, уларни 1 ой муддатга карантинда сақлаш, шу вақт ичида серологик текширувдан ўтказиш, шунингдек, санитария-дезинфекцион, хўжалик-ташқилий ва молларни бруцеллезга қарши эмлаш каби тадбирлар комплекси мунтазам амалга оширилиши зарур.

Тиббий-санитария тадбирлари кишиларга касаллик юкиб қолишининг олдини олишга қаратилган индивидуал ҳимоядан ва қўй-эчкилар бруцеллезини юктириш хавфи юқори профессионал гуруҳлар ўртасида эмлаш ўтказишдан иборатдир. Эмланиши мўлжалланаётган кишилар аввало клиник-лаборатория, жумладан, серологик ва аллергия текширувлардан ўтказилади. Серо-аллергик синамаларга манфий реакция кўрсатувчиларгагина эмлашга рухсат этилади. Янгидан ишга қабул қилинаётган шахслар вакцинациядан кейин 3-4 ҳафта ўтгач ишга қўйиладилар. Ревакцинация 1 йилдан кейин манфий реакция кўрсатувчиларга қилинади. Бруцеллезга қарши эмлаш 18 ёшдан бошлаб ўтказилиши мумкин.

Касалланган кишиларни эрта аниқлаш мақсадида профессионал гуруҳлар диспансер назоратига олиниб мунтазам равишда профилактик тиббий кўрикдан ўтказиб туриладилар.

МАВЗУ 23. КУ-ИСИТМАСИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТИ

1. Машгулотнинг мақсади:

Ку-иситмасининг этиологияси, эпидемиологияси, профилактикаси ҳамда эпидемиологик назоратини ўрганиш.

2. Ўқиш жойи ва вақти:

4 соат амалий машгулот, 2 соат мустақил иш. Амалий машгулот ва мустақил иш кафедрада ўтказилади.

3. Талабалар куйидагиларни билиши зарур:

3.1. Касалликнинг умумий тавсифи, таснифи ҳолати.

3.2. Эпизоотик жараён ривожланиш механизмини.

3.3. Табиий ва антропоген ўчоқларни.

3.4. Эпидемик жараён ривожланиш механизми, омиллари ва кўринишлари.

3.5. Ку-иситма билан касалланиш тишлари.

4. Талабалар билиши лозим бўлган амалий кўникма:

4.1. Профилактик тадбирлар самарадорлиги ва сифатини баҳолашни.

4.2. Эпидемиологик диагноз асосида касалланишни ва эпидемик жараён кўринишларини анализ этишни.

5. Машгулотни ўтказиш режаси:

5.1. Кириш.

5.2. Ушбу мавзу юзасидан талабаларнинг базис билимларини муҳокама қилиш.

5.3. Ахборот учун мўлжалланган материаллар ва адабиётларни ўрганиш.

5.4. Ку-иситмаси эпидемиологияси, профилактикасини муҳокама қилиш.

6. Талабаларнинг мустақил иши:

Ку-иситмага қарши эмлаш режасини тузиш.

Ахборот учун маълумот

Ку-иситмаси (кокселлез) кокселлалар келтириб чиқарадиган, полиморф клиникали, табиий ўчоқли, зооноз, юқиш йўллари хилма-хиллиги билан характерланувчи юқумли касалликдир.

Ушбу касаллик ҳақидаги дастлабки маълумот 1937 йилда австралиялик врач Е.Н.Детрик томонидан эълон қилинган ва у хасталикни Q-fever деб атаган (Q-қетгу инглизчада ноаник, шубҳали маъноларни англатувчи сўзнинг биринчи ҳарфи).

Этиологияси. Кўзгатувчи - Бернет кокселлалари риккетсиялар оиласи, кокселлалар турига мансуб. Бернет кокселлалари бошқа риккетсиялардан геном тузилиши, хужайра ичи паразитлик характери, морфогенези, антибиотикларга сезgirлиги, дезинфектантларга чидамлигини,

иситишига ва паст рНга чидамлилиги билан фарқ қилади. Коксиеллалар граммманфий, полиморф, кичик кокксимон, таёкчасимон ёки инсимон кўринишларда учрайди. Хивчин ва капсулалари йўқ.

Бернет коксиеллаларининг хужайра ичи паразитизми бошқа риккетсияларникидан фарқ қилади, яъни улар хўжайин хужайралари вакуола – фаголизосомаларида, шу жумладан, фагоцитоз хужайраларида ҳам кўпайиш хусусиятларига эга. Бернет коксиеллаларининг лизосома энзимларига чидамлилиги механизми ўрганилмаган.

Кўзгатувчи штаммлари вирулентлиги қайси манбадан ажратилганликларига боғлиқ. Бўғимоёқдилар ва ёввойи сут эмизувчилардан юқори вирулентликдаги штаммлар, бемор кишилар ва уй хайвонларидан паст вирулентликдаги штаммлар ажратилади.

Бернет коксиеллалари ташқи муҳитга, турли физик ва кимёвий таъсиротларга одатдан ташқари барқарор микроорганизмларга мансубдир. Улар ташқи муҳитда туририлган ҳолда ҳам, нам субстратларда ҳам узоқ сакланиб қолишади. Курук культура ҳолида 8-10 йилгача тирик саклана олиши тажрибаларда тасдиқланган. Стерилланган водопровод сувида коксиеллалар 160 кунгача тирик қолади. Сут пастеризация қилинганида унда мавжуд бўлган коксиеллалар миқдори камаяди, лекин батамом ҳалос бўлмайди. Коксиеллалар 1 минутдан ортиқроқ қайнатилгандагина ҳалок бўлади.

Ку-иситмаси зооноз инфекция бўлиб, табиий ва антропоургик ўчоқлар мавжудлиги билан ҳарактерланади.

Кўзгатувчининг асосий манбаи сут эмизувчилар, бўғимоёқдилар ва қушлар ҳисобланишади. 70га яқин ёввойи сут эмизувчилардан Бернет коксиеллалари ажратилган. Хайвонларда инфекция узоқ кечади. Улардан кўзгатувчи сийдик ва нажас орқали ажратилади.

Бўғимоёқдилардан асосан каналар зарарланишган, шунингдек уй пашшаси ва бошқа айрим ҳашаротларнинг зарарланганлиги эҳтимолдан ҳоли эмас. Улар ўзларига риккетсиялар ташувчиси бўлган иссиқ қонли хайвонлар қонини сўриш жараёнида касалликни юқтиришади. Каналарнинг ҳам 70га яқин турларида Бернет коксиеллалари аниқланган. Каналарнинг 25 турида кўзгатувчининг трансвариал берилиши аниқланган бўлиб, бу ҳол уларнинг табиатда узоқ сакланишларига кўмаклашади ва бўғимоёқдилар организмга ўзгарганлигидан далолат беради. Каналарда инфекция белгисиз кечади, ичак эпителий хужайралари ва бошқа тўқималарида жадал кўнаяди. Кўзгатувчи каналардан ахлат, сўлак билан ажралади.

Қушларнинг 72 турида кўзгатувчи аниқланган. Қушлар зарарланган хайвонлар ва каналарнинг ажратмаларини, озуқа қолдиқларини истеъмол қилишганида ҳам аэроген йўллар билан касалликни ўзларига юқтиришади. Кўзгатувчи қушлар организмидан ахлат орқали ажралади. Ку иситманинг табиий ўчоқлари инфекциянинг бирламчи ўчоқлари ҳисобланади. Табиий ўчоқларда инсон зарарланиши тасодифий бўлиб, катта аҳамият касб этмайди.

Инсон учун асосий эпидемиологик хавфни иккиламчи, яъни антропоургик ўчоқлар туғдиради. Антропоургик ўчоқлар уй ҳайвонларининг табиатдаги инфекция манбалари билан мулоқоти натижасида шаклланади. Иккиламчи ўчоқлар бирламчи ўчоқларга нисбатан кенг тарқалган.

Уй ҳайвонларидан сийрлар, қўй-эчкилар, отлар, эшак, туя, чўчка, итлар ва бошқа ҳайвонлар инфекция манбаи бўлиши мумкин. Булардан сийрлар, қўйлар ва эчкиларнинг эпидемиологик аҳамияти каттадир. Уй ҳайвонларида ҳам инфекция асосан латент ҳолда кечади, лекин ўткир ёки сурункали кечувчи турли симптомлар кузатилиши ҳам мумкин. Сурункали инфекция уларда 2 йилгача чўзилади.

Ҳайвонлар кўзгатувчини ташқи муҳитга ахлат, сийдик, сут, йўлдош ва ҳомила олди суюқлиги билан ажратишади. Касалланган ҳайвонлардан соғлом ҳайвонлар, қушлар зарарланишади.

Инсон Ку-иситма кўзгатувчисини барча маълум йўллар билан - ингаляцион, мулоқот, алиментар, трансмиссив - юктиришлари мумкин. Айнан юкиш йўллари хилма-хиллиги коксиделлезнинг эпидемиологик ўзига хослигини белгилувчи жиҳатлардан биридир. Юкиш омили бўлиб инфекция тушган сут, гўшт, тери, жун, тивит, пахта, сув, ҳаво, ем-хашак хизмат қилади.

Ингаляцион (аэроген) юкиш йўли асосий йўл бўлиб, касал ҳайвонларни парваришлаш, кўзгатувчи тушган маҳсулотлар - тери, чарм, жун, тивит, пахтага ишлов бериш жараёниларида кузатилади. Бернет коксиделласи ташқи муҳитга чидамлилиги, бу маҳсулотлар орқали инфекциянинг манбадан жуда узоқ масофаларга тарқалишига сабаб бўлади. Шунингдек, аэроген йўл билан юкиш ушбу касаллик кўзгатувчиларини тадқиқ этилаётган лабораторияларда кузатилади.

Инфекциянинг алиментар йўли билан юкиши касал ҳайвон ажратмалари билан ифлосланган қўл орқали, зарарсизлантирилмаган сут ва сут маҳсулотларини истеъмол қилиш натижасида содир этилади. Касалланган сийрларда сут орқали кўзгатувчи ажралоши 17 кундан 60 кунгача, сурункали жараёнда эса 2 йилгача давом этади. Қўй-эчкиларда эса бутун лактация даврида кузатилади. Касалланган ҳайвонлар ажратмалари билан ифлосланган сув ҳавзалари сувидан истеъмол қилиш ёки чўмилишида касаллик юкиши мумкинлиги тажрибаларда исботланган. Ошқозондаги кистотали муҳитга кўзгатувчи чидамли.

Инфекциянинг мулоқот механизми билан юкиши касалланган моллар боқилаётган фермалар, қушхоналар ва гўшт комбинатларида кузатилади. Коксиделлалар юкори инвазивлик хусусияти туфайли тери ва шиллик қаватлар орқали организмга туша оладилар. Касалланган ҳайвонни туғдиришда қатнашиш айниқса хавфли, чунки йўлдош ва ҳомила олди суюқлигида кўзгатувчи катта миқдорда бўлади.

Табиий ўчоқларда касаллик эпизоотологиясида муҳим аҳамиятга эга бўлган трансмиссив механизм одамлар ўртасида камдан-кам кузатилади. Бу ҳолда юктириш омили каналар бўлади.

Ку иситма билан касалланган кишилар ҳам инфекция манбаи бўлиб хизмат қилишлари мумкин.

Бемор кишидан бошқаларга инфекция турли ажратмалар орқали берилади. Қўзғатувчи беморлар балғами, сийдиғи, нафас йўллари суртмаси, ҳатто кўкрак сутида аниқланган. Касаллик шифохона ичи инфекцияси сифатида тарқалиши ҳамда мурдаларни ёриш жараёнида юқиши мумкинлиги кузатилган.

Касаллик эпидемик ёки спорадик тусда кўпинча қишлоқ аҳолиси орасида кузатилади. Бу ҳол қишлоқ аҳолисининг чорва ва унинг маҳсулотлари билан кўпроқ мулоқотда бўлишлари билан изоҳланади ҳамда касалланишнинг “қишлоқ хўжалик типини” ташкил этади. Қишлоқларда қатталар билан бирга болалар ҳам касалланишлари мумкин. Бу жойда баҳорги-кузги мавсумийлик кузатилади.

Шу билан бирга касалланишнинг “ишлаб чиқариш типи” ҳам мавжуд бўлиб, унда қушхона, гўшт комбинатлари, жун, тери пахтага ишлов берувчи корхоналар ходимлари касалланишади. Бу ҳолда яққол мавсумийлик йўқ. Асосан қатталар касалланишади.

Профилактикаси. Инфекция манбаи, юқиши йўллари кўплиги хилхиллиги сабабли Ку-иситма профилактикаси мураккаб ва қийин муаммолардан ҳисобланади. У бошқа зооноз инфекциялардагидек ветеринария ва тиббий хизматлар томонидан икки йўналишда комплекс тарзда ўтказилиши жоиз.

1. Инсон учун асосий инфекция манбаи бўлган уй ҳайвонлари ўртасида касалланишни олдини олиш.

2. Ишчилар ўртасида касалланишнинг олдини олиш.

Қишлоқ хўжалиғи ҳайвонларини касалланишдан муҳофазалаш ветеринария-санитария хизмати зиммасида бўлади. Ҳайвонларни қаналардан ҳимоялаш мақсадида ҳар 7-10 кунларда акарницидлар билан ишлов бериш зарур. Моллар орасида касаллик қайд этилганида эпизоотик ўчоқни чегаралаш ва йўқотиш учун қуйидагилар амалга оширилади:

1. Касалланган ҳайвонларни алоҳида жойга қўйиш (қарантин).

2. Ҳайвонлар ажратмалари, йўлдош, ем-хашак қолдиқларини зарарлантириш (ёқиш).

3. Бинони 3-5%ли фенол ёки креолин, 10-12%ли хлорли оҳак, 10% ўювчи натрий эритмаларида дезинфекция қилиш.

4. Касал молларни гўшт учун сўйдирмаслик.

5. Сут ва сут маҳсулотларини 10 минут қайнатилганидан кейин фойдаланиш, чунки пастеризация коксиейлаларнинг тўлиқ ҳалок бўлишини таъминлай ололмайди.

6. Касалланган ҳайвонлар жун, териси, чарми тегишли ветеринария маълумотномаси билан 2 қаватли идишларда транспортровка қилинади ва кейинчалик махсус ишлов берилиши зарур.

Одамларни Ку-иситмадан муҳофазалаш қуйидаги тадбирларни кўзда тутади:

1. Касалланган ҳайвонларни парваришлаш учун касалланиб ўтганлар, эмланганлар ёки мусбат реакция кўрсатувчи кишилар жалб этилиши зарур.

2. Чорвачиликда тегишли юмушлар махсус коржомаларда амалга оширилиши ва улар кейин зарарсизлантирилиши даркор.

3. Хавfli гуруҳга мансуб шахслар (эпидемиологик кўрсатма бўйича) эмланишлари зарур. Фаол эмлаш учун тирик М-44 вакцинаси тери устига қўлланилади. Ревакцинация манфий реакцияли кишиларга икки йилдан кейин ўтказилади. Эмланганларга эмлашдан кейин 3 ҳафта ўтгач чорвачиликда ва чорва маҳсулотларга ишлов беришда ишлаш учун рухсат этилади. Эмлашга 14 ёшдан 60 ёшгача бўлган кишилар жалб этилади.

МАВЗУ 24. ГЕЛЬМИНТОЗЛАРНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТИ

1. Машғулотнинг мақсади:

Гельминтозлар эпидемик жараёнининг ривожланиш механизми ва намоён бўлиши асосида эпидемиологик назоратни ташкил қилиш.

2. Ўқиш жойи ва вақти: 4 соат амалий машғулот ва 2 соат мустақил иш. Машғулот эпидемиология кафедрасида ўтказилади, мустақил иш кафедра паразитология лабораториясида талабалар томонидан ўрганилади.

3. Талабалар билиши керак бўлган саволлар:

3.1. Гельминтозларнинг умумий тавсифи ва таснифий аҳамияти, аҳолининг гельминтозлар билан касалланиш даражаси.

3.2. Эпидемик жараёнининг ривожланиш омиллари ва механизми.

3.3. Эпидемияга қарши чора-тадбирлар самарадорлигини аниқлаш.

3.4. Эпидемиологик диагностика.

3.5. Гельминтларни лаборатория услублари ёрдамида аниқлаш.

3.6. Эпидемик назоратни ташкил этиши.

4. Талабалар билиши керак бўлган амалий кўникма:

4.1. Эпидемик жараёнининг ривожланишини анализ қила билиши керак ва унинг ривожланиш шарт-шароитларини оча билиши.

4.2. Лаборатория услуби билан гельминтозларнинг диагнозини қўя билиш.

5. Машғулотни ўтказиш режаси:

5.1. Кириш

5.2. Ушбу мавзу юзасидан талабаларда мавжуд бўлган базис билимларини аниқлаш.

5.3. Ахборот учун мўлжалланган материалларни ва адабиётларни ўрганиш.

5.4. Эпидемиологик саволларни муҳокама қилиш.

5.5. Гельминтозлар тарқалишида сурункали ташувчиларнинг роли.

5.6. Озиқ-овқат ва сув орқали касалликнинг эпидемик авж олиши.

5.7. Худуд бўйича касалликнинг кўп йиллик динамикаси ва аҳоли гуруҳи, ёши бўйича тарқалишини ўрганиш.

6. Талабалар мустақил ишининг таркиби:

6.1. Гельминтозларнинг оператив эпидемиологик анализи билан танишиш.

6.2. Гельминтозлар профилактикасининг режаси билан танишиш.

6.3. Лаборатория усулларини мукамал ўрганиш.

6.4. Масалаларни ечиш.

Ахборот учун маълумот

Гельминтозлар паразитар касалликларнинг энг катта гуруҳини ташкил этади. Улар ўзининг биологияси билан вируслар, бактериялар ва содда жониворлардан фарқ қилади. Аҳоли ижтимоий-иқтисодий шароити

тининг яхшиланиши, паразитар касалликларнинг олдини олишга қаратилган чора-тадбирларнинг яхши йўлга қўйилганлиги бу касалликнинг кескин камайишига олиб келди.

Собиқ Совет Иттифоқида 1977-1987 йиллар оралигида гельминтозлар 31,3%га, шу жумладан аскаридозлар 51,4%га, трихоцефалёз 48,2%, гименолипидоз 8,2%га камайди. Ўзбекистонда 1965 йилги кўрсаткичларга нисбатан аскаридоз 5,3 марта, теннаринхоз 5 марта, гименолипидоз 2 марта, трихоцефалёз 8 мартага камайди. Паразитар касалликларни камайтиришда қўлга киритилган ютуқларга қарамай 1987 йилда Собиқ Совет Иттифоқида 4,5млн. паразитар касалликлар билан муружаат қилган беморлар аниқланди. Бу кўрсаткич шу йилдаги вирусли ва бактерияли касалликлар кўрсаткичидан 1,5 марта кўп эди. Гельминтозлар Ўрта Осиё, Қозоғистон ва Закавказьеда кўп учрайди, бироқ Ўзбекистонда энтеробиоз кўп тарқалган, бу барча гельминтозларнинг 60%ни ташкил қилади. Энтеробиоздан кейин гименолипидоз турати (35%).

Паразитар касалликлар устидан ўрнатилган эпидемиологик назорат касаллик ҳақида ахборот тўплаш ва хавфли омиллар динамикасини баҳолашни, яшаш шароитларини, маълум ҳудуддаги аҳолининг касалланишини ўрганишни, профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар ўтказиш ва уларни асослашни ўз ичига олади.

Эпидемиологик назоратнинг асосий мақсади аҳоли ўртасида паразитар касалликлар вужудга келишининг олдини олишдан иборат.

Эпидемиологик назорат паразитар касалликларда ҳам бошқа касалликлардаги сингари 3-та асосий қисмдан ёки босқичдан иборат:

- а) касалланганлар ҳақидаги ахборотларни тўплаш,
- б) эпидемик жараёнга диагноз қўйиш,
- в) бошқарувчилик ишларини амалга ошириш.

Ахборот билан таъминлаш, зарур ахборотни тўплаш, уни мутахассислар орасида рационал тақсимлаш масаласини ҳал қилади. Бирламчи ахборот тўплаш туман ДСЭНМда амалга оширилади.

Эпидемик жараёнга диагноз қўйиш (ретроспектив ва оператив эпидемиологик анализ).

1. Ретроспектив эпидемиологик анализ:

1) касалланишининг кўп йиллик ва ҳар йиллик динамикасини анализ қилиш.

2) касалланишининг турли хил ҳудудларда ва аҳоли гуруҳлари ўртасида тарқалганлигини баҳолаш.

3) маълум ҳудудда жойлашган объектларнинг санитария ҳолатига баҳо бериш.

4) олиб борилган профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар сифати ва самарадорлигини кўриб чиқиш.

5) касалланишнинг кўпайишига сабаб бўлган омиллар ва шарт-шароитларни анализ қилишни асослаб беради. Касалланиш кўп йиллик динамикасининг анализи маълум ҳудудда касалланишнинг даврийлигини ҳисобга олган ҳолда унинг тенденциясини аниқлашга йўналтирилган. Ка-

салланишни ҳудуд бўйича анализ қилиш танланган ҳудудий бирликларда (туман, микроучастка, аҳоли пунктлари ва ҳ.к.), касалланиш кўрсаткичларининг ўртача кўп йиллик даражаси асосида бажарилади, бунда касалланиш даражасини ҳисобга олган ҳолда турғун, хавфли ҳудудлар аниқланади. Бу ҳудудларни бирмунча чуқурроқ ўрганиш лозим бўлиб, бунда уларнинг санитария ҳолатини эпидемиологик баҳолаш ва аҳолининг кўпроқ касалланувчи гуруҳларини аниқлашни ҳисобга олиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Аҳоли гуруҳлари бўйича касалланишни анализ қилиш асосан хавфли ҳудудларда олиб борилади. Касалланиш турлича ёки иктисодий, касбий, ижтимоий хавфли гуруҳлар бўйича баҳоланади. Касалланишнинг кўпайиш сабабларини аниқлаш учун комплекс анализ қилиш ретроспектив анализнинг яқиний босқичи ҳисобланади. Бу анализни амалга оширишда касалланиш кўпроқ учраган ҳудудларнинг шароитлари ва сабаблари ҳақидаги гипотезалар кўтарилади.

II. Оператив (тезкорлик билан олиб бориладиган) эпидемиологик анализ. Бу анализнинг вазифалари қуйидагилардан иборат:

1. Эпидемик жараён динамикасини кузатиб бориш.
2. Хавфли омиллар пайдо бўлиши устидан кузатув ўрнатиш.
3. Эпидемиологик ҳолатни баҳолаш.
4. Касалланишнинг кўпайишига сабаб бўладиган омиллар ва шароитларни аниқлаш.

Оператив анализнинг охириги босқичида маълум бир ҳудудда, аynи бир аҳоли гуруҳлари ўртасида касалланишнинг ўсишига олиб келувчи сабаблар тўғрисида гипотезалар келтирилади.

Бошқарувчилик ишлари қуйидагиларни ўз ичига олади:

- паразитар касалликларга қаратилган профилактик чора-тадбирларни режалаштириш ва уларни амалга оширилиши устидан назорат ўрнатиб бориш.

- эпидемиологик ҳолат ёмонлашганда ўтказиладиган чора-тадбирларни режалаштириш.

- санитария-эпидемиология назоратининг ишларининг сифати ва самарадорлигини оширишга қаратилган чора-тадбирларни яхши йўлга қўйиш. Профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар, ССВнинг махсус буйруғи асосида олиб борилади. Аҳолини гельминтозларга текшириш тўғрисида кўрсатма.

1. Гижжалар билан зарарланган одамларни аниқлаш. Буни шифонадаги ҳар қандай врачлар, поликлиника, КВП врачлари, мактаб, боғчалардаги болалар врачлари, тиббиёт-санитария қисмлари, ишлаб-чиқариш корхоналаридаги соғломлаштириш пунктларининг врачлари бажардилар.

Юқумли касалликлар кабинети ана шу гижжалар билан зарарланган одамларни ҳисобга олиш, диспансер кузатувиغا олиш, даволаш, профилактик ишлар олиб бориш билан шуғулланади. Бундай кабинетлар бўлмаганда бу ишларни педиатр, терапевт, участка врачлари бажаради.

Гельминтозларга лаборатория текширув ишларини, даволаш-профилактика муассасаларининг клиника-диагностик лабораторияларида ўтказилади. Санитария-эпидемиология хизмати ходимлари эса аҳолини гельминтозларга текширишни ташкил этиши, унга раҳбарлик қилиши, иш сифати ва самарасини текшириб туриши керак.

Биогельминтозлар

1. Опистархоз, клонархоз, метагонимоз, канафиетоз, парагонимоз, дифиллаботриоз, фасциолёз. Бу гельминтозларга текшириш балиқ тутиш билан шуғулланувчи қолхоз ва совхоз ишчилари ва уларнинг оиласи, балиқни қайта ишлаш заводи ишчилари ва уларнинг оилалари, ўрмончилик участкаси ишчилари ўртасида ҳар йили ўтказилади. Шифохонадаги ва амбулаториядаги беморларни эса клиник кўрсатма бўйича текширилади. Текширув усулларидан Като усули кўпроқ қўлланилади.

2. Эхинококкоз ва альвеококкоз. Овчилар ва уларнинг оилалари, ветеринария ишчилари, итлар билан шуғулланувчилар, ҳайвонот боғи ишчилари, кўриқхона ходимлари, чўпонлар текширилади. Шифохона ва амбулатория беморлари клиник ва эпидемиологик кўрсатмалар бўйича, қолганлари эса 3-5 йилда I марта текширилади. Текшириш усуллари: Серологик, (РНГА) латексатлютинация реакцияси.

3. Тениаринхоз. Текшириш ҳайвонотчилик хўжаликларида ишловчилар, ферма ишчилари ва уларнинг оилалари, гўшт комбинати ишчилари, ошпазлар ўртасида, йилда I марта ўтказилади. 1% ва ундан юқори зарарланиш бўлган аҳоли пунктларида ҳар йили 20 %дан кам бўлмаган одамни гижжага текшириш керак. Шифохона ва амбулатория беморлари эса клиник кўрсатма бўйича текширилади.

Текшириш усуллари:

а) аҳолидан сўраб билиш усули, яъни гижжалар (проглоттидлар) ажралаётганлигини сўралади. Като усули.

б) ҳайвонотчилик хўжаликлари ишчилари, гўшт комбинати, ошпазларни сўраш ва анал тешиги атрофидан қирма олиб текшириш ва Като бўйича текшириш.

4. Тениоз. Текшириш чўчкачилик хўжалиги ишчилари ва уларнинг оилалари, умумий овқатланиш корхоналари ишчилари ўртасида йилда I марта ўтказилади. Эпидемик ўчоқда яшовчилар эпидемик кўрсатма бўйича текширилади (тениоз топилган ўчоқ).

Шифохона ва амбулатория беморлари клиник кўрсатма бўйича, яъни уларда диспептик ҳолатлар, паразит бўлақларининг ажралиши, мия ўсмаси, энцефалит, эпилепсия, деманция кабилар келиб чиққанда текширилади.

Текшириш усуллари: Перианал қирма усули, сўраб билиш, Като усули, эркак папоротниклар диагностик дегельминтизация усуллари (клиник кўрсатма бўйича).

Бундан ташқари РНГА усули ҳам қўлланилади.

5. Трихинеллез. Текшириш эпидемик ва клиник кўрсатма бўйича беморларни ва трихинелла билан зарарланган чўчка, айниқ гўшти еб кўйган одамлар ичида ўтказилади.

Текшириш усуллари: Серологик РНГА БИ ЭМ антигени билан, клиник кўрсатма билан мушаклар биопсияси.

Геогельминтозлар

1. Аскаридоз, трихоцефалез. Аскаридоз микроўчоғининг ҳақиқий ва ёлғон ўчоқлари фарқланади. Аскариданинг ривожланиши учун шароит бўлган жойлар: болалар боғчаси, мактаб, шахсий ҳовлиси бўлган жойлар ҳақиқий ўчоқлар ҳисобланади. Аскаридозли бемор бўлса-ю, лекин аскариданинг ривожланиши учун шароит бўлмаса, у ёлғон ўчоқ ҳисобланади. Ўчоқлар интенсивлигига қараб ҳам бўлинади. Интенсив ўчоқ деб, зарарланиш 30% ва undan ortiq бўлган аҳоли пунктларига айтилади. 20 % зарарланиш бўлган жойлар ўртача интенсивликдаги ўчоқлар ҳисобланади. Аскаридоз ўчоғидаги ишни санитария-эпидемиология текшируви ва аҳоли пунктларида паспортизация ишлари билан бошлаш керак, жойларнинг санитария ҳолатини аниқлаб соғломлаштириш ишлари олиб бориш керак. Ўчоқда доимий назорат ўрнатилиши керак, ҳар кварталда бир марта паспортизация ўтказиш керак. Ўчоқни 3-6 йилгача кузатиб туриш лозимдир. Аниқланган беморларни тезда дегельминтизация қилиш ва ДСЭНМ кузатуви остида барча аҳолига санитария чора-тадбирлар ва профилактик даволаш ўтказилиши керак.

Интенсив ўчоқлар, яъни зарарланиш 80 % ва undan юкори бўлган жойларда аскаридозга қарши кураш 3 босқичдан иборат.

1-босқич. Ўчоқда ҳамма аҳолини йилда 2 марта дегельминтизация, биринчиси мавсум бошида (бахорини охири ёзнинг бошланиши) ўтказилади, иккинчиси эса зарарланиш мавсумининг охирида (кеч куз, қишнинг бошланиши) қилинади. Мавсум якунида ўтказишдан мақсад, мавсумда зарарланганлари аскаридадан озол қилишдан иборат. Зарарланиш 30%дан камайганда иккинчи босқичга ўтилади. Ўртача интенсивдаги ўчоқ учун бу босқич 1-ўрнида туради.

2-босқич. Бува гижжалардан тозалаш фақат кичкина эпидемик ўчоқларда, яъни 2-3 йил ичида конрологик текширишда ҳеч бўлмаганда битта зарарланган одам топилган аҳоли пунктларидагина ўтказилади. Зарарланиш 3-5%гача пасайганда учинчи босқичга ўтилади.

3-босқич. Бу болалар жамоалари ва бошқа аҳоли гуруҳларини текшириш, режали равишда oilаларни текшириш, антисанитария шароитда ишовчилар ва тиббиёт муассасаларига мурожаат қилганлари текшириш орқали аскариси билан зарарланган одамларни топши, зарарланганлар аниқланиши билан тезда гельминтлардан тозалаш ўтказилади.

Аҳоли орасида санитария-оқартув ишлари олиб борилади. Шифона ва амбулаторияга тушган аскаридозга шубҳа қилинган беморлар клиник кўрсатма асосида текширилади.

Парник (иссиқхона), сабзавотчилик хўжалиги, консерва заводлари, сабзавот база ва магазинлар тозалик иншоотлари ишчилари, ерни ўғитлаш билан шуғулланувчиларни, боғча болалари, бошланғич синф ўқувчилари, мактаб, интернат, болалар уйи, чақалоқлар уйида тарбияланувчиларни ҳар йили аскаридозга текшириб туриш керак. Шунингдек 10% дан ортиқ зарарланган аҳоли яшаш жойларида ҳам ҳаммаги ҳар йили текширилади. 1-10% зарарланган жойларда аҳолини 2 йилда бир марта текширилади.

1. Анкилостомидоз. Бунда эндемик ҳудудларда яшовчиларнинг ҳаммаси бир йилда бир марта текширилади. Шахта ва ер остига ишга киришдан олдин ишчилар текширилади, ҳар йилда 1 марта. Текширув усуллари: Фюллеборн ёки Калантарян, Мори ва Хораченнинг ўзгартирилган шаклдаги усуллари қўлланилади.

2. Стронгилоидоз. Клиник кўрсатма бўйича шифохона ва амбулатория беморлари (стронгилоидози) 3 марта 1-2 кун оралаб текширилади. Эпидемик кўрсатма билан беморнинг оиласи аъзолари ва бемор билан мулоқот қилувчи кўни-қўшнилари (қишлоқда 20-30тагача кўшни ҳовлилар) текширилади. Стронгилоид личинкалари ривожланиши учун яхши шароит бўлган жойларда ишловчилар, шахта ишчилари, туннел ишчилари, ер қазувчилар ишга киришдан олдин ва йилига 1 марта текширилади.

Текшириш усуллари: Берман усули ёки унинг ўзгартирилган шаклдаги усули.

Контагиоз гельминтозлар

1. Энтеробиоз. Бунда болаларни ва болалар муассасаси ходимлари, бошланғич синф ўқувчилари йилига 1 марта текширилади. Ётоқхона ходимлари, спорт гуруҳи аъзолари, бассейнда сузувчилар ишга киришдан олдин текширилади. Энтеробиоз билан зарарланишга текшириш 3 марта 2-3 кун оралаб ўтказилади. Агар биринчи текширишдаёқ болалар гуруҳларида 15 %дан ортиқ острицали болалар топилса текшириш тўхтатилади ва ҳамма болалар даволаниши керак.

Текшириш усуллари: Энтеробиозда ахлатни микроскопик текшириш, сўраш, перенал кирма (соскоб) усули.

Ўчоқ ва микроўчоқлар соғломлашганлигининг ишонччилигини текшириш. Контагиоз гельминтозларда болалар муассасасида, умумий овқатланиш қорхоналарида йилига 2 марта гижалар тухумига текшириш ўтказилади. Соғломлаштириш чора-тадбирларни ўтказилишидан олдин зарарланиш юқори бўлган жойлардаги болалар муассасалари ва бошланғич мактабнинг бирор гуруҳи ҳар йили текшириб турилиши керак. Санитария-гигиеник чора-тадбирлар билан бир вақтда медикаментоз даволаш ҳам ўтказилади. Хоналарнинг поллари, эшик ва унинг тутқичи, стуллар, унитазнинг деворлари, болалар горшоклари ҳар куни ювилиши керак. Бинони тозалашда ишлатилган чўткалар, сунурги ва челақларни кайноқ сув билан ювиб тозаланади, латталар эса қайнатилади. Даволаш-

нинг Биринчи ва охири кунлари бинони яхшилаб тозалаш керак, қайнатиб бўлмайдиган нарсалар: гилам, жун буюмлар кўрпа-ёстик каби-ларни тоза нам латта билан артилади, устига нам материал қўйиб даз-моллашди ва чангютгич билан тозаланади. Ўйинчоқларни қайноқ сувда ёки созув билан ювилади.

Ётоқ анжомларини алоҳида сақлаш керак. Тиш чўткаларини ёлик жойларда сақлаш керак. Болалар жамоаларида энтеробиоздан зарарла-нишни аниқлаш ва соғломлаштирувчи профилактик чора-тадбирларни ташкил этиш натижалари ҳақида хизматчи ходимларга тушунтириш иш-лари ўтказилади.

Ота-оналар билан энтеробиознинг олдини олиш, оилада санита-рия-гигиеник тартибини сақлаш ҳақида суҳбатлар уюштирилиши керак ва оиладagi энтеробиоздан зарарланган болаларни аниқлашни ташкил этиш лозим. Болалар муассасаларининг тиббиёт ходими ва тарбиячиси болаларни шахсий гигиенага қандай риоя қилаётганликларини доимо ку-затишлари керак.

1. Гижжалар тухумини қалин суртмали Като услуги билан аниқлаш. Като услуги қалин суртмага глицерин томчиси томизиб ва уни яшил малахитли краска ёрдамида бўйаш усули билан гижжалар тухумини аниқлашга асосланган. Като усули учун керак бўладиган реактивлар:

1. 2% яшил малахит суви эритмаси
2. Глицерин
3. 6% фенол эритмаси
4. Като целлофанли қоплагич пластинкаси

Като аралашмаси: 6 мл 3% яшил малахит суви эритмаси 500мл глицерин, 500мл 6% фенол эритмаси.

Като пластинкаси: сув ўтказмайдиган целлофандан бўлиб ва уни 20-40мм катталиқда қирқиб лозим. Қирқилган пластинкаларни бир-бирининг устига қўйиб Като аралашмасига солиб қўйилади (3-5мл Като аралашмасига 100 та пластинка).

24 соат ўтгандан сўнг пластинкаларни лаборатория иши учун иш-латса бўлади. Тайёр пластинкаларни оғзи ёпиладиган идишда хона ҳароратида 6 ойгача сақлаш мумкин.

Аниқлаш усули: 100г. нажасга сув қўшмасдан керак бўлса пред-мет ой начасига бошқа бирор бир суюқлик томизиш йўли билан ва ҳар бир нажасдан қўйиб чиқилади ва унинг устидан эса Като пластинкаси билан қоплаб пластинка устидан ясси резинка билан нажас ойначанинг-ҳамма жойига бир хил жойлашиши учун босилади. Тайёр бўлган препа-ратлар хона ҳароратида тиниқлашунга қадар ва ундан сўнг микроскоп ёрдамида ҳар бир препарат кўздан кечиради.

Гижжалар тухумини анал тешиги атрофи қирмаси усули ёрдамида аниқлаш

Бу усул гижжалар тухумини анал тешиги атрофи қирмаси-да микроскоп ёрдамида топишга асосланган.

Услуб учун керак реактивлар: 50% глицерин эритмаси, 1 % кальций карбонат (Ca_2CO_3) эритмаси.

Махсус мосламалар: Ёғоч (штапелликлар) таёқчалар бул арни гурт чўпидан тайёрлаш мумкин.

Тажибани олиб бориш тартиби: қирма эрталаб ҳожатхонага боргунча қадар қилинади. Қирма ёғоч таёқчалар ёрдамида қилинади ва таёқчалар 50% глицерин ҳамда 1% кальций карбонат эритмасига ботириб олинган бўлиши керак. Таёқчага олинган материал предмет ойначасининг ўртасига тушурилиб унинг устига глицериннинг 50% эритмасидан бир томчи томизилади ва микроскопнинг кичик катталаштириш объективи ёрдамида қаралади.

Гижжалар тухумларни нажасда бойитиш (обогащения) усули билан аниқлаш

Нажасни гижжа тухумларига нисбатан солиштирма оғирлиги баланд бўлган флотацион эритма суспензияланади. Бунда гижжа тухумлари юзага қалқиб сузиб чиқади ва ҳосил бўлган парда микроскопда текширилади.

Реактивлар: Калантарян флотация эритмаси (1кг натрий нитрат 1л сувда эритилади) парда ҳосил бўлгунча қайнатилади ва филтёрламасдан қурук шишаларга қўйилади.

Махсус жиҳозлар - ўлчамли стакан ёки оғзи кенг шиша идиш 10мл ҳажмдаги шиша таёқчалар.

Аниқлаш: Стакандаги ёки шиша идишдаги 5г нажасга 100мл флотация эритмаси аста-секин солинади ва яхшилаб аралаштирилади. Аралаштириш тугатилган заҳоти юзага қалқиб сузиб чиққан ахлатнинг йирик бўлақчалари шиша таёқча билан олиб ташланади тиндириш учун 20-30 дақиқа қўйиб қўйилади. Тузли эритма юзасига предмет ойначаси эҳтиёт қилиб ёпилади. Агар аралашма ва предмет ойначаси орасида бўшлиқ қолаётган бўлса, аралашма предмет ойначасига тегиб тургунча тузли эритма билан тўлдирилади. Шундан сўнг суюқлик устидаги парда ойначага эҳтиёт қилиб олинади, пардали томони юқорига қилиниб микроскоп остига қўйилади ва предмет ойнасига ёпишиб қолган пардани микроскопда кўриб чиқилади.

Микроскоп остида кўраётганда препарат қуриб қолмаслиги учун пардага 2-3 томчи 50% глицерин эритмаси томизиш мумкин. Юқорида кўрсатилган туз бўлмаганда ош тузининг тўйинмаган эритмасидан фойдаланиш ҳам мумкин. Фюллеборн бўйича эритма ҳосил қилиш учун 400 гр. ош тузи 1 л сувда эритилади, қайнагунча қиздирилади, дока қатлами ёки пахта орқали филтёрланади ва совутилади. Тўғри тайёрланган эритма,

тузнинг эрмайдиган кристалларидан иборат озгина чўкмага эга бўлиши керак. Фюллеборн усулида юқори нисбий оғирликка эга бўлган гижжалар тухумлари (аскариданнинг уруғланмаган тухумлари, трематода ва йирик цестодаларнинг тухумлари) юзага сузиб чиқмайди, шунинг учун суюқликнинг юза қатламини текшириш билан биргаликда чўкмадан ҳам 2-4 препарат тайёрлаб, текшириш зарур. Бу мақсадда юза нарда олингандан кейин суспензия аста-секин тўкилади, қолган чўкмадан эса пилетка ёки илмоқли халқа ёрдамида 4-6 томчи олиниб предмет ойначасига сурилади, қошлама ойна билан ёпилади ва микроскоп остида кўрилади. Препарат ан иқроқ кўриниши учун глицерин томчисини кўшиш мумкин.

Гижжалар личинкаларини Берман усули бўйича нажасда аниқлаш

Бу усул гижжалар личинкаларининг иссиқликда миграция қилиш хусусиятига асосланган.

Реактив зарур эмас.

Махсус жиҳозлар - Петри қосачалари.

Аниқлаш - Петри қосачасида нажаснинг озгина қисми сув билан аралаштирилади ва муаллақ моддаларнинг чўкиши учун бир неча дақиқага қолдирилади. Чўкма усти суюқлиги тўкиб тоза сув билан аралаштирилади. Бу муолажа чўкма ости суюқлиги тиниқ бўлгунча бир неча бор амалга оширилади, ювилган чўкма микроскоп остида текширилади. Текшириш учун нажаснинг бир неча намунасида фойдаланилади.

МАНВУ 25. БЕЗГАКНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТИ

1. Машғулотнинг мақсади:

Безгак касаллигининг эпидемиологияси, этиологияси, профилактикасини ҳамда эпидемияга қарши чора-тадбирлари ва лаборатория текшириш усулларини ўрганиш.

2. Ўқиш жойи ва вақти: 4 соат амалий машғулот, 2 соат мустақил иш. Амалий машғулот эпидемиология кафедрасида, мустақил иш кафедранинг паразитология лабораториясида ўтказилади.

3. Талабалар қуйидагиларни билиши керак:

3.1. Касалликнинг умумий тавсифи ва безгакнинг таснифий аҳамияти ва эндемик ҳудудлар, аҳолининг касалланиш даражасини.

3.2. Эпидемик жараённинг ривожланиш механизми ва омилилари.

3.3. Эпидемияга қарши чора-тадбирларнинг самарадорлигини.

3.4. Профилактик чора-тадбирлар самарадорлигини.

3.5. Эпидемиологик диагноз асосида касалланишни анализ қилишни.

3.6. Лаборатория усули ёрдамида плазмодиумни аниқлаш (қалин томчи, юпка суртма усули).

4. Талабалар билиши лозим бўлган амалий кўникма:

4.1. Эпидемик жараённинг ривожланиш механизми ва хавфли омилиларини анализ қила билиши керак.

4.2. Лабораторияда қалин томчи ва юпка суртма усули билан тўғри диагноз кўя билиши керак.

5. Машғулотни ўтказиш режаси:

5.1. Кириш.

5.2. Ушбу мавзу юзасидан талабаларнинг базис билимларини муҳокама қилиш.

5.3. Ахборот учун мўлжалланган материалларни ва адабиётларни ўрганиш.

5.4. Безгакда беморларнинг ва плазмодиум ташувчиларнинг эпидемиологик аҳамияти.

5.5. Безгакнинг профилактикаси.

6. Талабаларнинг мустақил иши:

6.1. Лаборатория усулларини мукамал ўрганиш.

6.2. Безгакка қарши йиллик жорий режа тузишни ўрганиш.

6.3. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти безгакни тугатиш тўғрисида ишлаб чиққан режа билан танишиш.

Ахборот учун маълумот

Безгак *Anopheles* авлодига мансуб чивинлар юктирайдиган протозой этиологияли бир нечта юкумли касалликлар гуруҳидир.

Асосий клиник белгилари - қайталаниб турувчи, ҳарорат кўтарилиши хуружлари, талокнинг катталашуви, анемия (камқошмик).

Безгак кўзгатувчиси 1881 йилда Лаверан томонидан аниқланган. Одамда безгак паразитининг 4 та тури учрайди ва уларнинг ҳар бири алоҳида касаллик келтириб чиқаради: *P.vivax* – 3 кунлик безгак кўзгатувчиси, *P.malariae* – 4 кунлик безгак кўзгатувчиси, *P.falcifarum* – тропик безгак кўзгатувчиси ва *P.ovale* – 3 кунлик безгакнинг алоҳида турининг кўзгатувчиси. Плазмодиумларнинг бошқа турлари маймуларда, мемирувчиларда, қушлар организмида паразитлик қилади.

Жадвал

Безгакнинг кўзгатувчилари

| Безгак плазмодиумларининг турлари. | Безгакнинг турлари. |
|------------------------------------|---------------------|
| <i>P.falcifarum</i> (Welech 1897) | Тропик |
| <i>P.vivax</i> | Уч кунлик |
| <i>P.malariae</i> (Laveran 1881) | Тўрт кунлик |
| <i>P.ovale</i> | Уч кунликка ўхшаш |

Паразитнинг ривожланиши одам ва чивин организмида кечади. Одам организмида паразитлар жигар хужайраларида (экзоэритроциттар ёки тўқима шизогонияси) ва эритроцитларда (эритроциттар шизогония) кўпаяди. Эритроцитларда паразитнинг жинсий шакллари – гамонтлар ривожланади (гаметалар, гаметоцитлар). Чивинда спорозоитлар вужудга келишига олиб келувчи уруғланиш ва зигота (уруғланган тухум хужайра)нинг мураккаб ривожланиши содир бўлади. Чивин чаққандан сўнг спорозоитлар одам организмига қиради ва жигарнинг паренхиматоз хужайраларига бориб, ўзининг ривожланишини бошлайди (преэритроциттар ёки тўқима цикли). Ядроларининг кейинчалик цитоплазмасининг иккига бўлиниши натижасида кўшлаб бир ядролни паразит шакллари – мерозоитлар вужудга келади. Мерозоитлар эритроцитларнинг ичига кириб, ривожланишида давом этади (эритроциттар цикли). Тропик безгакда (баъзан 4 кунлик безгакда) паразитлар фақат эритроцитларда ривожланишни давом эттиради. 3 кунлик безгакда эритроциттар циклдан сўнг паразитлар жигар хужайраларида ривожланади, сўнгра эса қонга ўтади ва безгак рецидивларининг пайдо бўлишига сабаб бўлади деган тахминлар ҳам бор. Бу тахминлар ҳозирча исботини топгани йўқ.

Қонда паразитларнинг кўнайиб кетиши касаллик клиник белгиларининг юзага чиқишига олиб келади. Эритроцитларда паразитлар катталашди, бўлинади ва мерозоитлар вужудга келади. Зарарланган эритроцит парчаланadi ва мерозоитлар янги қизил қон таначаларига қиради, шизогония қайтарилади. *P.vivax*, *P.falcifarum*, *P.ovale* учун паразитларнинг эритроцитларда ривожланиш вақти 48 соатти, *P.malariae* учун 72 соатти ташкил қилади. Эритроцитлар ичига кирган мерозоитларнинг бир қисмидан жинсий шакллар – гамонтлар ривожланади. Кейинчалик гамонтларнинг шаклланиши (жинсий жараён) фақат чивин организмида кечади. Таркибда паразит бўлган қонни одам организмига юбориб ҳам безгак касаллигини келтириб чиқариш мумкин. Баъзи касалликлар, масалан, асаб касалликларида шундай қилинади (маляриотерапия). Безгак би-

лан касалланган ондан туғруқ вақтида ёки шикастланган йўлдош орқали ҳомилага паразит ўтиши мумкин. *Anopheles* чивини организмда кўзгатувчи жинсий цикл - спорогонияни бошидан кечиради. Касал одам қони билан бирга чивин ошқозонига тушган гамонтлар эритроцитлардан озод бўладилар. Эрак хужайрадан етук микрогаметалар шаклланади ва ургочи хужайра (макрогаметани) урулантиради. Урулланган тухум хужайра ҳаракатчан бўлади ва тезда қобикка ўралиб олади. Шу йўсинда ооциста вужудга келади. Ооциста катталаша боради. Унда минглаб спорозоитлар шаклланади. Ооцистанинг қобиғи ёрилади, ажралиб чиққан спорозоитлар чивиннинг сўлагига ўтади. Шу пайтдан бошлаб чивин касалликни юктириш қобилиятига эга бўлади.

Спорогониянинг давомийлиги паразит чивин организмга тушишидан бошлаб, спорозоитлар пайдо бўлгунга қадар чивин яшаб турган ташқи муҳитнинг ҳарорати, кўзгатувчининг турига боғлиқ. Ҳарорат қанчалик юқори бўлса, бу жараён шунчалик тез кечади. +16⁰ С дан паст ҳароратда паразитлар ривожланмайди *P.vivax* учун чивин организмдаги ривожланиш вақти қисқа, *P.falcifarum* учун эса нисбатан давомлироқ. Масалан, 20⁰ С ҳароратда бу давр *P.vivax* учун 19-20 кун, *P.falcifarum* учун 25-26 кун, *P.malariae* учун 35-36 кун, ҳар бир безгак кўзгатувчиларининг ҳам бир неча штамлари борлиги аниқланган. Бу штамлар ўзининг биологик хоссалари билан, касаллик чақирғинининг яширин даври, дори моддаларига чидамлилиги билан бир-биридан фарқ қилади.

Кўзгатувчининг турига ва штаммига қараб касалликнинг яширин даври қуйидаги ораликларда бўлади: 3 кунлик безгакда - 10-20кун, тропик безгакда 9-16 кун, 4 кунлик безгакда 3-6 ҳафта. Безгак хуружлари қонда паразитларнинг кўпайиши ва эритроцитлар бутунлиги бузилишига мувофиқ равишда юзага чиқади. Хуруж аввал қалтирашдан бошланади, кейинчалик тана ҳарорати 39-40⁰С гача кўтарилади. Ҳароратнинг пасайиши кучли терлаш билан кузатилади. Хуруж 6-10 соат давом этади. Безгакнинг бошқа клиник белгилари талокнинг катталашуви (спленомегалия) ва қондаги ўзгаришлардир (анемия, нейтропения). Паразитнинг эритроцитларда ривожланиш давомийлигига (эритроцитар шизогония) қараб 3 кунлик, тропик ва овале безгакда хуружлар 2 кундан кейин 3-кунига қайтарилади, 4 кунлик безгакда эса 3 кун ўтиб 4-кунга кузатилади.

Баъзи ҳолларда паразит юққандан сўнг бир неча кунгача ҳарорат юқори бўлади, бу эса кўпинча диагностик ҳаголикларга олиб келади. Яхши даволаш чоралари ўтказилса хуружлар йўқолади, қонда паразит аниқланмайди. Беморларнинг бир қисмида рецидив кузатилиши мумкин. Бунга сабаб даволашнинг яхши самара бермаганлиги ва якунига етказилмаганлигидир. Рецидивларнинг юзага чиқиш вақти касалликни чақирган штаммга боғлиқ.

Безгакнинг баъзи штамлари билан зарарланганда бирламчи белгилардан сўнг узоқ давом этадиган латент (яширин) давр кузатилади. Бу даврда қонда паразит топишмайди. Рецидивлар 7-12 ойдан кейин юзага чиқади. Айрим ҳолларда паразитнинг қонда кўпайиши ҳарорат

кўтарилишига олиб келмайди. Бундай белгисиз паразит ташувчилар асосан малярия кўп тарқалган ўчоқларда учрайди ва аҳолининг иммунитет даражаси юқорилигини кўрсатади. Паразит ташувчилар қонида етилган жинсий хужайралар (гамонтлар) ва етилмаган хужайралар доимий равишда сақланади. Шу билан улар касаллик манбаи ҳисобланади. Айрим ташувчиларда ҳам хароратли хуружлар пайдо бўлиб қолиши мумкин.

Кўзгатувчининг турига қараб унинг одам организмида бўлиш вақти ҳар хил бўлади. Агар даволаш яхши самара бермаса, паразит ташувчилик 1-1,5 йил давом этади (тропик безгакда). 3 кунлик безгакда паразит юққандан сўнг 15-18 ой ўтгач тугайди. Баъзи беморларда бу давр бироз чўзилиши мумкин. *P. ovale* безгакда рецидивлар 2-4 йил ва ундан кўпроқ вақтдан кейин юзага чиқади. 4 кунлик безгак кўзгатувчиси одам организмида ўн йиллаб сақланиши аниқланган. Лекин иммунитет вужудга келганлиги сабабли ҳар доим ҳам паразитни микроскоп остида кўриш мумкин бўлавермайди. Бу пайтда чивиллар паразитлар билан зарарланмайди. Бундай беморларда рецидивлар 15-40 йилдан кейин юзага чиқади. Агар бундай кишилардан реципиентга қон қуйилса, у ҳолда реципиент қонида паразит тез кўнаяди ва безгак касаллигини келтириб чиқаради.

Иммунитети паст одамларда тропик безгак оғир асоратлар (кома, ўткир буйрак етишмовчилиги) билан кечади. Безгакнинг бошқа турлари яхши даволанса асорат бермайди. Безгак билан касалланмаган барча кишилар бу касалликка мойил бўлади. Айрим одамларда баъзи бир гуруҳ кўзгатувчиларга нисбатан наслий асосланган чидамлилиги бўлиши мумкин.

Бу фикримизнинг яққол далили бўлиб Ғарбий Африка аҳолисининг чидамлилиги ҳисобланади. Қонида патологик ўзгаришлари бор, масалан, патологик "S" гемоглобинли кишилар тропик безгакка осонликча чалинавермайдилар.

Безгак билан касалланган беморларда касаллик энгил шаклда ўтади ёки қисқа вақт ташувчилик юзага келиши мумкин. Агар безгак ўчоқларида яшовчи одам бошқа ҳудудда бир неча ой яшаб яна ўз жойига келса, ўткир безгак билан касалланиши аниқланган ва исботланган. Безгак касаллиги кўп тарқалган ҳудудларда касалликнинг асосий манбаи болалар ҳисобланади. Кўзгатувчининг барча турлари учун бир хил иммунитет пайдо бўлади. Кейинги пайтларда қондаги антителоларни аниқлаш учун серологик реакциялардан (гемаглютинация) фойдаланилади. Антителолар қонда паразитлар пайдо бўлгандан бир неча кун ўтгач пайдо бўлади ва титри ўсиб боради. Плазмодиумларнинг эритроцитар шакллари организмда тарқалиши натижасида юқори титр маълум вақт оралиғида турғун бўлади ва аста-секин пасайиб боради. Касалликнинг тузалиш босқичига келганда қондаги титр пасайганлиги кузатилади. Ретроспектив диагностика учун серологик реакциялардан фойдаланамиз.

Эпидемиологияси

Безгак табиий эндемик инфекция ҳисобланади. Бу касаллик анофелес чивинларнинг яшashi учун қулай бўлган шароитда учрайди. Ер шарининг 63°C шимолий ва 30-32° жанубий кенглигидаги ҳудудларда безгак касаллиги кўп тарқалган. Бу ҳудудларда ҳарорат +16°C паст эмас. Бизга маълумки, безгак қўзғатувчилари +16°C ҳароратдан паст муҳитда чивин организмда ривожлана олмайди. Безгак касаллигининг тарқалиши аҳолининг яшаш шароитига, касалликка қарши кураш чора-тадбирларнинг қандай йўлга қўйилганлигига боғлиқ. Яқин кунларгача бу касаллик кенг тарқалган эди. ЖССТ нинг берган маълумотига кўра XX асрнинг 60-йилларида йилига 250 млн. одам касалланган, улардан 2,5 млн. киши ўлган. 1955 йил ЖССТ нинг 8-Ассамблеясида безгак касаллигининг умуман камайганлигини эълон қилинди. Махсус комитет томонидан кетма-кет келувчи 4 босқичли дастур ишлаб чиқилди.

1 босқич - тайёргарлик кўриш.

2 босқич - касаллик тарқалишининг олдини олиш ва уни камай-тириш.

3 босқич - эришилган натижаларни мустаҳкамлаш (консолидация)

4 босқич - безгак касаллигининг бир жойдан иккинчи жойга ташиб ўтказишлигини кескин йўқотиш.

Кўпгина мамлакатларда бу борада катта ютуқларга эришилган: АҚШ, барча Европа мамлакатлари, Яқин ва Узоқ Шарқда касаллик ба-тамом йўқ қилинган. Бироқ Тропик Африка, Логин Америкаси, Жану-бий-шарқий Осиёда вазият анча жиддийлигича қолмоқда. Африка мамлакатларида бир йилда 1 млн. аҳоли безгакдан нобуд бўлмоқда. Олиб борилаётган чора-тадбирларнинг бироз сусайиши натижасида айрим ҳудудларда безгак кўтарилиши кузатилади.

Безгакда касаллик манбаи бўлиб, бемор одам ва паразит ташувчи-лар ҳисобланади. Безгак касаллик ташувчиси *Anopheles* чивини ҳисобланади. Ўзбекистонда чивинларнинг 9 тури мавжуд. Булардан *A. maculipennis* энг кўп учрайди. Одам қони билан бу чивинларнинг фақатгина ургочиси озиқланади. Улар кечки ва тунги пайтларда одамлар-га ҳужум қиладилар. Қонни ҳазм қилиш билан бирга ургочи чивинда ту-хум ривожланади. Бу жараённинг қай даражада тез кетиши ташки муҳит ҳароратига боғлиқ + 16°C ҳароратда 7 кун, +20°C да 4 кун, +25-30°C да 2 кун. Шундай қилиб ҳарорат қанчалик юқори бўлса қоннинг ҳазм бўлиши шунча тез бўлади ва чивин тез-тез қон сўради. Бу эса безгак би-лан зарарланиш даражасини оширади. Чивинлар қузнинг бошланғичига келиб қон сўришдан тўхтади ва ёғли таначага айланиб олади, шу аҳволда бемалол қишлай олади. Бундай чивинлар қиш бўйи тоза қон сўрмай, ертўлаларда, сабзавот сақланадиган махсус жойларда яшайдилар. Баҳор келиши билан бу чивинлар яна қон сўрадилар ва тухум қўядилар. Тухум қўйиш учун энг қулай жой қуёш нури яхши тушиб турадиган, турғун, атрофи ўсимликлар билан ўралган сув манбаи ҳисобланади. Ургочи чивинлар 1 мартада 100-2500 тагача тухум қўяди. Личинкалар

сувнинг юза қаватида муаллақ ҳолатда турган моддалар билан озикланади. Шунинг учун личинкаларни йўқотиш мақсадида сувнинг юза қатламига заҳарли моддалар сепилади. Гумбак овқатланмайди. Унинг орқасида турган кутикула такомиллашади ва ундан етук чивин ажралиб чиқади. Сувдаги бу жараёнлар $+10^{\circ}\text{C}$ ва $+35^{\circ}\text{C}$ ҳароратда содир бўлади. $+16-19^{\circ}\text{C}$ да бу жараён 30 кун, $+20-22^{\circ}\text{C}$ да 18 кун, $+24-27^{\circ}\text{C}$ да 14 кун давом этади.

Безгак чивинининг бошқа чивинлардан фарқли белгилари қуйидаги жадвалда келтирилган:

| Шаклланиш босқичлари | Безгак чивинлари | Бошқа турдаги чивинлар |
|----------------------|---|--|
| Тухум | Сувнинг юза қатламида, як-ка-якка ҳолатда, юлдузчалар кўринишида жойлашади. | Авлодига мансуб чивинларники тўп-тўп жойлашади. |
| Личинкалар | Нафас олиш трубкеси (сифон) йўқ, сув юзасига параллел жойлашган бўлади. | Сифони бор сув юзасига вертикал ҳолда ёки кўпроқ бурчак ҳосил қилиб жойлашади. |
| Қанотли чивинлар | Қанотларида доғлар бор. Урғочиларида пайпаслагичининг узунлиги найзаси билан тенг. Объектларга бурчак ҳосил қилиб ўтиради, орқа оёқлари ёзилган | Қанотларида доғлари йўқ. пайпаслагичлари найзасидан 3-4 марта қалта. Объектларга параллел жойлашади. |

Безгак касаллигининг қанчалик кўп ёки кам бўлиши кўзгатувчининг кўшлигига, ташувчи чивин билан аҳоли ўртасидаги алоқанинг қай даражадалигига боғлиқ. Анофелоген сув манбаига яқин жойда ишлаш безгак касаллигининг кескин кўпайишига олиб келади. Организмида паразит тутувчи, қон билан зарарланган чивин, спорозонтлари етилгунга қадар хавфсиз ҳисобланади. Спорозонтларнинг етилиши учун, ҳарорат $+16^{\circ}\text{C}$ дан паст бўлмаслиги керак. Шундан паст ҳароратда безгак касаллиги кам учрайди. Иссиқ иқлимли мамлакатларда бу касаллик узлуксиз давом этади.

Безгак касаллигини аниқлаш учун лаборатория текшириш усуллари

1. Юпка суртма усули.

Суртма касал одамнинг бармоғидан олинган қон томчисидан тайёрланади. Қон олишдан олдин тўртинчи бармоғининг учи спирт билан ёки эфир билан яхшилаб артилади ва қуритилиб, пастроғидан маҳкам

сиқиб ушланади, стерилланган ннна ёрдамида (Франк нинаси, оддий пина, пўлаг перо) ишлатилади. Нина санчилган жойдан чиққан Биринчи томчи қонни спирт ёки эфир билан намланган пахта ёрдамида артилади ва кейинги томчини предмет ойначасига олиниб, иккинчи ойнача ёрдамида биринчи ойнанинг юзасига текис қилиб ёйиб чиқилади. Кейин суртма ҳавода ёки олов устида қуритилади. Суртмани қотириш учун Никифоров қоришмасида 15 дақиқа, метил спиртида 3 дақиқа ушлаб туриб қуритилади.

Суртма Романовский-Гимза усули билан бўялади. Романовский-Гимза бўёғининг таркибига азур, эозин ва метилли кўк қоришмаси киради.

10 мл. дистилланган сувга (РН-0,8) бўяшдан олдин 10 томчи Романовский-Гимза бўёғи қўшилади ва шунда қотирилган суртма 1 соат давомида ушлаб турилади. 1 соат ўтгандан сўнг бўёқ солинган идишдан олиниб ювилади, тоза сувда ва ҳавода қуритилади. Қуритилгандан сўнг эса микроскоп ёрдамида текшириб кўрилади.

2. Қалин томчи усули.

Қалин томчи усули юнқа суртма усулидан текширилаётган қоннинг ҳажми билан фарқ қилади.

Қалин томчи усули билан текшириш қуйидагича олиб борилади:

Предмет ойначасига катта қон томчиси томизилади ёки 2-3 майда томчиларни бир-бирининг устига томизилади. Ойнадаги қалин томчининг иккинчи ойна қирраси билан ёки шиша таёқча ёрдамида предмет ойнасига қалин қилиб ёйилади ва қотирмасдан қуритишга қўйилади. Йўғон томчи суртмаси қуритилаётган вақтда Петри қосачаси остида қуритилиши керак, чунки унга ҳар хил майда ҳашоратлар қўниб ифлослаши мумкин. Яхшилаб қуритилган суртмага 2-3 томчи дистилланган сув томизиб 10-20 дақиқага қолдирилади ва ундан сўнг Романовский-Гимза бўёғига 1 соатга солиб қўйилади. Бир соат ўтгандан сўнг бўёқдан чиқариб олиб сувда ювмасдан микроскопда қаралади. Микроскоп остида паразит қобиғи яққол қизғиш-кўк рангда ажралиб кўринади.

Касалликка қарши кураш чоралари

Безгакка қарши кураш 3-та йўналишда олиб борилади:

1. Касаллик манбаига таъсир қилиш, аввал одамлар ва паразит ташувчиларни аниқлаш ва даволаш.

2. Чивинларга қарши курашни, чивинларнинг тухумларини, личинкаларини йўқотиш.

3. Аҳолининг чивиндан сақланишини таъминлаш, механик, кимёвий моддалардан фойдаланиш, аҳоли яшаш пунктларини тўғри ташкил этиш.

Белгиларини ва паразит ташувчиларни эрта аниқлаш ва даволаш профилактиканинг асоси ҳисобланади.

Безгак касаллигини аниқлаш учун ҳарорати кўтарилган, талони катталашган, анемияси бўлган ҳар бир касалнинг қони текширилади.

Бундай текширувлар асосан март-октябрь ойларида қилинади. Гемотрансфузиядан сўнг ҳарорати кўтарилган беморларни текшириш фаслга боғлиқ бўлмаган ҳолда олиб борилади. Хар бир касал аниқланганда ДСЭНМ га шошилиш хабарнома юборилади. Касаллик аниқланган жойда эпидемиологик текшириш вақтида бу касаллик маҳаллий ёки бошқа жойдан келтирилганлиги аниқланади. Ўчоқда профилактика ишлари олиб борилади. Бир вақтнинг ўзида касаллик аниқланган оила аъзоларининг ҳаммаси текширувдан ўтказилиши керак. Агар маҳаллий безгак ҳодисалари кузатилса, шубҳали беморлар 1 ойда 2 марта лаборатория текширувидан ўтказилади. Безгакка тўғри диагноз қўйиш катта аҳамиятга эга. Тахминий диагноз касалликнинг клиник кўриниши ва эпидемиологик анамнезига асосланиб қўйилади. Ҳал қилувчи диагноз қонда плазмодийларни аниқланишига асосланади.

Безгакни даволашда қуйидаги дори моддаларидан фойдаланилади: хлорахин, хинин, акрихин, хлоридин, бигумаль, хиноцид, примахин. Хлорахин, хинин, акрихин шизотроп таъсир қилади. Плазмодиумларни парчалайди ва ҳарорат кўтарилиши хуружини тўхтатади. Ҳозирги вақтда кўпроқ хлорахин ишлатилади. Кўпгина давлатларда бигумаль ва хлоридинга қўзғатувчининг чидамлилиги аниқланади. Тропик безгакда шизотроп дори моддаларини қўллаш оғир асоратларга олиб келиши мумкин. Шунинг учун радикал даволаш усули қўлланилади. Бунга хлорахин, хинин, акрихинларга хинацид ёки примахин қўшимча қилинади. Безгак ўчоғига борувчилар доимий равишда хлорахин ёки бошқа дори моддаларини истимом қилиб туришлари керак. Кимёвий профилактикани эпидемик ўчоққа жўнашдан 2-3 кун олдин бошлаш керак. Қайтиб келгандан сўнг эса 1 ой давом эттириш шарт.

Бу препаратларни истимом қилиб туриш, касалликнинг батамом олдини олади, дейиш нотўғри, касаллик енгил шаклда ўтиши мумкин. Масалан, безгак касаллиги ўчоғида касалликни юқтирган шахсларда 2-4 йилдан сўнг касалликнинг клиник белгилари ҳаммаёни бўлганлиги аниқланган. Безгак чивинларига қарши кураш қуйидаги йўналишларда олиб борилади:

1. "Антропоген" сув манбалари ҳосил бўлишининг олдини олиш.
2. Чивинларни йўқотиш.
3. Личинкаларни йўқотиш.

Биноларда чивинларни йўқотиш учун инсектицидлардан фойдаланилади. Бу моддалар деворларга суркалади, бу 4-6 ой давомида таъсир кўрсатади. Инсектицидлар ёппасига, чегараланган ва микроўчоқли қайта тозалашларда ишлатилади. Ёппасига тозалаш деганда аҳоли пунктларининг барча бинолари ишловдан ўтказилади (тозалаш ҳар кварталда ўтказилади). Микроўчоқли тозалаш ишлари касаллик аниқланган бинода ўтказилади. Личинкаларни кукунсимон захарлар билан йўқотилади. Кичик кўлмак сувлар юза қаваტიга кукун сепилади. Йирик сув манбаларига эса самолётда кукун сепилади. Самолётдан фойдаланишда аҳоли яшаш пункти билан сув оралиғидаги масофа 8 км бўлиши керак. Чивинлардан сақланиш учун очик эшик қисмларига репеллентлар (чивинларни хайдов-

чи моддалар) суртилади. Безгакка қарши курашда аҳоли миграциясига асосий эътиборни қаратиш керак. Бунга мисол аҳоли миграцияси кўп бўлган ҳудудларда безгак кўп учраши аниқланганлигидадир.

Безгак касаллиги устидан эпидемиологик назорат ўрнатиш

Эпидемиологик назорат бу эпидемияга қарши чора-тадбирлар ва профилактик чора-тадбирларни ўз ичига олиб, безгак касали учун эндемик ҳисобланган ҳудудларда эпидемиологик аҳволни яхши сақлаб туришга қарагилган чора-тадбирлир тизимидир. Эпидемиологик назоратнинг мақсади ўша ҳудуднинг эпидемиологик аҳволидан келиб чиққан ҳолда характерланади. Ўта эндемик ҳудудларда эпидемиологик назорат мақсади ва олиб бориш тартиби қуйидагилардан иборат:

а) эпидемиологик аҳволни аҳолининг касалланиш даражасига қараб баҳолаш;

б) безгакнинг мавсумийлигини аниқлаш;

в) касалик кўзгатувчисининг (ановелессинг) экологик белгиларини ўрганиш;

д) безгак касали ўта эндемик ҳисобланган ҳудудларнинг чегараларини аниқлаш;

е) энг кўп касалланиш бўлган ҳудудни аниқлаш;

ж) аҳоли орасида безгакка нисбатан хавфли гуруҳларни аниқлаш ва уларга қарши профилактик чора-тадбирлар олиб бориш.

Безгак билан касалланиш тугатилган ёки безгак билан аҳоли орасида касалланиш даражаси паст бўлган ҳудудларда эпидемиологик назоратни ДСЭНМ томонидан олиб борилади ва улар бошқа тиббийт шахобчалари билан боғланиб туради.

Эпидемиологик назорат ҳар доим, яъни ўша ҳудудда яшаётган аҳолининг иқтисодий шароитини ҳисобга олган ҳолда олиб борилади. Бугунги кундаги эпидемиологик назорат тизимида 4 та катга гуруҳ чора-тадбирлари бор ва улар қуйидагилардан иборат:

1. Даволаш - профилактика ишлари.

2. Чивинга қарши чора-тадбирлар гуруҳи.

3. Безгак муаммоси бўйича ишловчи мутахассисларни тайёрлаш.

4. Аҳоли орасида санитария-оқартув ишларини олиб бориш.

Эпидемиологик назоратнинг вазифасига ташкилий - услубий, ахборот билан таъминлаш, диагноз қўйиш ва назорат қилиш ишлари киради.



МУНДАРИЖА

| | |
|------------------------------------|---|
| Сўз боши..... | 4 |
| Қисқартирилган сўзлар рўйхати..... | 5 |

УМУМИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

| | |
|---|-----|
| Мавзу 1. Эпидемик жараён тўғрисидаги таълимот. Эпидемик жараённинг омиллари ва ривожланиш механизми..... | 46 |
| Мавзу 2. Эпидемиология фанининг текширув усуллари, эпидемиологик усул ҳақида тушунча ва бу усулнинг моҳияти. Эпидемиологик диагноз ҳақида умумий тушунчалар..... | 20 |
| Мавзу 3. Эпидемияга қарши курашиш чора-тадбирлари. Эпидемияга қарши кураш ишларини ташкил қилиш. Юқумли касалликларни даволаш, диагноз қўйиш, беморларни соғлом кишилардан ажратиб қўйиш ва атрофдагилар билан аралашини чеклаш чора-тадбирлари ва уларни ташкил қилиш..... | 52 |
| Мавзу 4. Юқумли касалликлар тарқалишида хайвонлар ва кемирувчиларнинг эпидемиологик аҳамияти. Родентицидлар ва уларни қўллаш усуллари. Дератизация ва санитария - ветеринария тадбирларини ташкил қилиш..... | 58 |
| Мавзу 5. Юқумли касалликлар кўзгатувчиларини тарқатувчи бугимоёқлиларнинг эпидемиологик аҳамияти. Бугимоёқлиларга қарши курашда дезинсекциянинг моҳияти ва уни ташкил қилиш. Инсектицидлар ва репеллентлар, уларни қўллаш усуллари..... | 70 |
| Мавзу 6. Дезинфекция, дезинсекция ва дератизация. Дезинфекция қилиш усуллари ва воситалари, уларнинг қўлланилиши. Дезинфекция камералари..... | 77 |
| Дезинфекция ишини ташкил этиш. Марказлашган стерилизация бўлимларининг фаолияти..... | 85 |
| Мавзу 7. Профилактик эмлаш. Профилактик эмлаш ўтказиш учун қўлланиладиган препаратлар, уларни қўллаш усуллари..... | 94 |
| Мавзу 8. Болалар поликлиникасида эмлаш хонасининг мақсади ва унинг ишини ташкил этиш..... | 102 |
| Мавзу 9. Ретроспектив эпидемиологик анализнинг мақсади, вазифалари ва асосий йўналиши..... | 104 |
| Юқумли касалликлар кўп йиллик динамикасини анализ қилиш..... | 107 |
| Юқумли касалликлар йиллик динамикасининг анализи..... | 113 |
| Корреляцион анализ усули..... | 117 |
| Хавфли омиллар бўйича касалланишни аниқлашда корреляция ўзгаришлари..... | 119 |
| Санитария – эпидемиология хизматидаги иш режаларининг турлари.... | 120 |
| Мавзу 10. Оператив эпидемиологик анализ..... | 122 |

ХУСУСИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

| | |
|--|-----|
| Мавзу 11. Ич терлама, паратифларнинг эпидемиологияси, профилактикаси ва эпидемиологик назорати | 126 |
| Мавзу 12. Сальмонеллэзларнинг эпидемиологияси, профилактикаси ва эпидемиологик назорати..... | 136 |
| Мавзу 13. Шигеллэзларнинг эпидемиологияси, профилактикаси ва эпидемиологик назорати..... | 150 |
| Мавзу 14. Вабонинг эпидемиологияси, профилактикаси ва эпидемиологик назорати | 158 |
| Мавзу 15. А гепатитнинг эпидемиологияси, профилактикаси ва эпидемиологик назорати..... | 170 |
| Мавзу 16. В гепатитнинг эпидемиологияси, профилактикаси ва эпидемиологик назорати..... | 175 |
| Мавзу 17. Қизамиқнинг эпидемиологияси, профилактикаси ва эпидемиологик назорати..... | 185 |
| Мавзу 18. Дифтериянинг эпидемиологияси, профилактикаси ва эпидемиологик назорати..... | 190 |
| Мавзу 19. Менингококкли инфекцияларнинг эпидемиологияси, профилактикаси ва эпидемиологик назорати..... | 198 |
| Мавзу 20. Госпитал инфекцияларнинг эпидемиологияси, профилактикаси ва эпидемиологик назорати..... | 204 |
| Мавзу 21. Қутуришнинг эпидемиологияси, профилактикаси ва эпидемиологик назорати..... | 209 |
| Мавзу 22. Қора оқсоқ (бруцеллез)нинг эпидемиологияси, профилактикаси ва эпидемиологик назорати..... | 214 |
| Мавзу 23. Қу-иситмасининг эпидемиологияси, профилактикаси ва эпидемиологик назорати..... | 218 |
| Мавзу 24. Гельминтозларнинг эпидемиологияси, профилактикаси ва эпидемиологик назорати..... | 223 |
| Мавзу 25. Безгакнинг эпидемиологияси, профилактикаси ва эпидемиологик назорати..... | 232 |