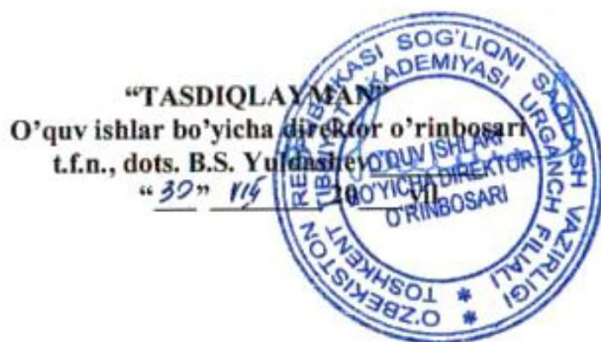


**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIIY VA O'RTA MAXSUS TALIM VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI
SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
YUQUMLI KASALLIKLAR, EPIDEMIOLOGIYA VA FTIZIATRIYA
KAFEDRASI**



**EPIDEMIOLOGIYA FANIDAN
DAVOLASH FAKULTETI 5 KURS TALABALARI UCHUN**

O'QUV USLUBIY MAJMUA

**Bilim sohasi: 500000 – Sog'liqni saqlash va ijtimoiy taminot
Talim sohasi: 510000 – Sog'liqni saqlash
Talim yo'nalishi: 5510100 - Davolash ishi**

Urganch-2022 yil

Fanning o'quv uslubiy majmuasi O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus, talim vazirligining 2016 yil "22"01 dagi "26" – sonli buyrug'ining 1- ilovasi bilan fan dasturi ro'yxati tasdiqlangan "Epidemiologiya" fani asosida ishlangan muvaqqat fan dasturi asosida tayyorlangan.

Tuzuvchilar:

Masharipova SH.S. - *Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali Yuqumli kasalliklar, epidemiologiya va ftiziatrriya kafedrasi katta o'qituvchisi, tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD)*

Ibraximova H.R. - *Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali Yuqumli kasalliklar, epidemiologiya va ftiziatrriya kafedrasi katta o'qituvchisi, tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD)*

Taqrizchilar:

Yusupova O.B.- *Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali Jamoat salomatligi, SSB, umumiy gigiena, jismoniy madaniyat va sport kafedrasi dosenti*

Nurullaev D.Q.- *Viloyat Yuqumli kasalliklar shifoxonasi shifokori tibbiyot fanlari nomzodi*

Fanning ishchi o'quv dasturi TTA Urganch filiali Kengashining 2022 yil "27"__08__dagi "1" -sonli bayoni bilan tasdiqlangan.

№	MUNDARIJA	BET
I.	O'QUV MATERIALLARI	5
1.	Ma'ruzalar	5
1.1.	Epidemiologiya faniga kirish. Hozirgi zamon tibbiy talim tizimi va sog'liqni saqlash amaliyotida epidemiologiya fanining tutgan o'rni. Yuqumli va Yuqumli bo'lmagan kasalliklar epidemiologiyasi haqida tushuncha. Dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizasiya va sterilizasiya. Yuqumli kasalliklar maxsus profilaktikasi.	7
1.2.	Ichak guruhi infeksiyalarining epidemiologik tavsniifi. Virusli hepatitlar epidemiologiyasi va profilaktikasi xususiyatlari. Parenteral mexanizm bilan yuqadigan Infeksion kasalliklar. OITS/OIV infeksiyasi. Gospital infeksiyalar epidemiologiyasi va profilaktikasi. Nafas yo'li infeksiyalarining. Epidemiologiyasi va profilaktikasi.	23
1.3.	Virusli hepatitlar epidemiologiyasi va profilaktikasi xususiyatlari. Parenteral mexanizm bilan yuqadigan infeksiyon kasalliklar. OITV/OITS (Odam Immun Tanqisligi virusi (Ortirilgan Immun Tanqisligi Sindromi) infeksiyasi.	35
1.4.	Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar. Parazitar kasalliklar epidemiologiyasi va profilaktikasi. Bezgak va gelmintozlar. Zoonoz infeksiyalar epidemiologiyasi va profilaktikasi. Sapronoz infeksiyalar epidemiologiyasi va profilaktikasi.	57
2.	Amaliy mashg'ulotlar	67
2.1.	Epidemik jarayon haqidagi talimot va epidemik jarayon to'g'risidagi tushunchalar. Epidemik jarayonning kelib chiqish sabablarini va rivojlanish qonuniyatlari. Epidemiologik tushunchalar va kategoriyalar. Bemorlar va bakteriya tashuvchilarning infeksiya manbai sifatida roli. Yuqish mexanizmi tarifi, bosqichlari va tiplari. Antroponoz, zoonoz va sapronozlarda odamlarning zararlanish mexanizmlarining turli-tumanligi. Dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizasiya va sterilizasiya tushunchalari tarifi.	69
2.2.	Yuqumli kasalliklarning maxsus profilaktikasi. Rejali emlash va shoshilinch profilaktika vositalari va ularni o'tkazish usullari bilan tanishish. Immunoprofilaktikaning umumiy vazifalari. Epidemiyaga qarshi chora tadbirlar tizimida immunoprofilaktikaning tutgan o'rni, alohida guruh infeksiyalarida uning ahamiyatini o'zlashtirish. Rejali va epidemik ko'rsatmalar bo'yicha profilaktik emlash turlari.	85
2.3.	Ichak guruhi infeksiyalari epidemiologiyasi, profilaktikasi va epidemiyaga qarshi o'tkaziladigan chora-tadbirlarning tarkibi va tashkillashtirish xususiyatlari bilan tanishish. Ichak guruhi kasalliklari etiologiyasi va qo'zg'atuvchilarining epidemiologik xarakteristikasini o'rganish. O'tkir ichak infeksiyalari (O'II), ichburug' va salmonellyoz infeksiyalari, tif-paratif kasalliklarida epidemiyaga qarshi o'tkaziladigan chora tadbirlarning tarkibi va tashkillashtirish xususiyatlarini o'zlashtirish.	97
2.4.	Nafas yo'li infeksiyalari epidemiologiyasi va epidemiologik nazorati xususiyatlari bilan tanishish. Difteriya, qizamiq, ko'kyo'tal, skarlatina, meningokokk infeksiyasi, gripp, O'RVI kasalliklarining epidemiologiyasi va epidemik jarayonning namoyon bo'lishi xususiyatlarini o'rganish. Nafas yo'li infeksiyalar guruhi kasalliklarining umumiy va maxsus profilaktikasi. Nafas yo'li infeksiyalari epidemik o'choqlarida o'tkaziladigan epidemiyaga qarshi chora tadbirlarning tarkibi va tashkil-lashtirish xususiyatlarini o'zlashtirish.	112

2.5.	Virusli hepatitlarning eng ko'p tarqalgan A va E turlari va muayyan hudud uchun dolzarb bo'lgan infeksiya turlarining epidemiologiya-si va profilaktikasi xususiyatlari bilan tanishish. Virusli hepatitlar epidemik o'choqlarida o'tkaziladigan chora tadbirlarni o'zlashtirish. Parenteral mexanizmi bilan yuqadigan infeksiyon kasalliklarning epidemiologik xarakteristikasi va profilaktikasini o'rganish. OIV/OITS kasalligining epidemiologiya-si va profilaktikasi. Epidemik o'choqda o'tkaziladigan chora-tadbirlar.	153
2.6.	O'zbekiston Respublikasi hududlarini karantin va o'ta xavfli infeksiyon kasalliklar olib kiritilishi va tarqatib yuborilishidan sanitariya muxofazasi. Konvension infeksiyon kasalliklar xarakteristikasi. Vabo, o'lat, kuydirgi, gemorragik isitma va shu kabi infeksiyalarda epidemik jarayonning xususiyatlari bilan tanishish. Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar bilan kasallangan bemor aniqlanganda yoki gumon qilingan vrach-terapevtning bajarishi zarur bo'lgan vazifalari va majburiyatlari.	178
2.7.	Parazitar kasalliklar epidemiologiyasi va profilaktikasi xususiyatlari. Bezgak kasalligi qo'zg'atuvchisining epidemiologik xarakteristikasi. Bezgak kasalligining dunyo bo'yicha epidemiologik tarqalganligi. Infeksiyaning chet davlatlardan olib kelish yo'llari. Bezgak kasalligining epidemik jarayoni va profilaktikasi xususiyatlari bilan tanishish.	188
2.8.	Gel'mintozlarning epidemiologik klassifikatsiyasi, epidemiologiyasi, tashxisi va epidemik o'choqlarida o'tkaziladigan chora tadbirlar.	204
II.	MUSTAQIL TALIM MASHG'ULOTLARI	215
III.	GLOSSARIY	217
IV.	KEYSLAR	235
V.	ILOVALAR	257
1.	Fan dasturi	257
2.	Ishchi fan dasturi	279
3.	Tarqatma materiallar	299
4.	Testlar	317
5.	Baholash mezonlari	331

I.O'quv materiallar

№1. Ma'ruzalar

№1 MA'RUZA

Mavzu: Epidemiologiya faniga kirish. Hozirgi zamon tibbiy talim tizimi va sog'liqni saqlash amaliyotida epidemiologiya fanining tutgan o'rni. Yuqumli va Yuqumli bo'lmagan kasalliklar epidemiologiyasi haqida tushuncha. Dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizasiya va sterilizasiya. Yuqumli kasalliklar maxsus profilaktikasi.

Ma'ruza maqsadi: Mazkur Ma'ruzaning maqsadi talabalarni epidemiologik nazorat mohiyati, uning asoslari, maqsadi, vazifalari, tarkibiy qismlari, uslubiyati va uni tashkil qilish bilan tanishishdan, hamda havo-tomchi infeksiyalari epidemiologik nazoratining o'ziga xosligini o'rganishdan iborat.

Ma'ruza rejası:

1. Epidemiologik nazorat mohiyati
2. Epidemiologik nazorat maksadi va vazifalari.
3. Epidemiologik nazorat tizimining strukturalari
4. Epidemiologik vaziyat yomonlashuvining shart-sharoitlari va dastlabki alomatlar
5. Dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizasiya va sterilizasiya o'tkazish tartibi.

Ma'ruza matni:

Epidemiologiya (yunoncha «epidemos» - «xalk orasida tarqalgan», «logos»- «talimot») fan sifatida jamiyatning talablari asosida yuzaga kelgan, ushbu talablar esa keng tarqalgan va og'ir kechuvchi Yuqumli kasalliklardan insonlarni ximoyalashdek maqsadga yunaldirigan tadbirlarni tashkillashtirishdan iborat bulgan edi. Asrlar mobaynida ommaviy kasallanishlar ko'plab odamlarning yostigini kuritishi bilan birga xalk xujaligiga xam jiddiy talofatlar etkazgan.

Xozirgi kunga kelib ko'pgina Yuqumli kasalliklar jilovlangan (difteriya, kukiyutal, kizamik, kokshol va boshqalar), kamaytirilgan (korin tifi, dizenteriya va boshqalar) va bartaraf etilgan (chinchechak) bulsa xamki, ularning axyon-axyonda yoki tez-tez (gripp, virusli gepatitlar va boshqalar) uchrab turishi katta ijtimoiy va iktisodiy yukotishlarga sabab bo'lmokda. SHuni unutmaslik lozimki, mazkur kasalliklar nafakat odamlarning nobud yoki nog'iron bulishiga, vaqtinchalik mexnat kobiliyatini yukotishiga, balki ularda turli asoratlar yuzaga kelishiga va buning okibatida boshqa bir surunkali somatik xastaliklarning rivojlanishiga sabab buladiki, natijada xam jismonan, xam ruxan barkamol avlodning shakllanishi kattagina surok ostiga tushib koladi.

Epidemiologiya - umumiy tibbiyot fanining mustakil soxasi bo'lib, uning asosini Yuqumli va karantin infeksiyalarning jamiyatda yuzaga kelishi va tarqalishini o'rganish, yigilgan bilimlar asosida ularga karshi kurashish, kasalliklarning oldini olish va imkon qadar ularni bartaraf etish chora tadbirlarini kurishni tashkil kiladi. SHu bois xam xozirgi kunda epidemiologiyani umumtibbiy, epidemik jarayon xakidagi fan tarikasida o'rganish mak-sadga muvofikdir.

Epidemiologiya umumtibbiy fan sifatida axolining Yuqumli xastaliklar bilan kasallanish sabablarini, bu kasalliklarning xududlar bo'yicha guruxlar orasida va vaqt bo'yicha tarkaklashini taxlil etish asosida o'rganib chikiV, olingan msalumotlardan kasalliklarning oldini olish usullarini ishlab chikish uchun foydalanadi.

Yuqumli kasalliklar epidemiologiyasi xam fan sifatida boshqa fanlar singari ikkita katta bulimga bulinib o'rganiladi: 1. umumiy; 2. xususiy epidemiologiya.

Umumiy epidemiologiya bu - Yuqumli kasalliklar profilaktikasini nazariy, uslubiy-amaliy va tashkiliy asoslari tugrisidagi bilimlar majmuasi bulsa, xususiy epidemiologiya - umumiy epidemiologiya koidalari asosida tartibga solingan Yuqumli xastaliklarning aloxida nozologik shakllari xakidagi bilimlar majmui xisoblanadi.

Umumiy epidemiologiyaning zamonaviy tarkibi kuyidagilarni uzida mu-jassam etadi: epidemiologiya fani va uni o'rganish; epidemik jarayon xaki-dagi talimot; epidemiyaga karshi chora-tadbirlar va vositalar; epidemi-ologik tashxis; epidemiyaga karshi kurashish xizmatini tashkil

etish.

Xususiyy epidemiologiya esa kuydagilarni uz ichiga oladi: muayyn Yuqumli xastalikning umumiy tarifi; uning yuzaga kelish sabablari, shart-sharoitlari, epidemik jarayonning rivojlanish mexanizmi xamda namoyon bulishi; epidemiyaga karshi eng makbul chora-tadbirlarni kullash.

SHunday kiliV, Yuqumli va karantin infeksiyalar epidemiologiyasi - bu epidemik jarayon konuniyatlari, ularni o'rganish usullari xamda epidemiyaga karshi chora-tadbirlar, axolining ayrim guruxlarini Yuqumli kasalliklar bilan kasallanishining oldini olish, umuman Yuqumli kasalliklar bilan kasallanishni kamaytirish va ularni bartaraf etish maqsadida chora-tadbirlarni tashkil qilish xakidagi bilimlar tizimi xisoblanadi.

Fanning kiskacha tarixi va rivojlanishi.

Epidemiologiya kadimiy fanlar jumlasiga kiradi. U ommaning epidemiyalarga karshi kurashish bo'yicha tajribalari asosida vujudga keldi. Usha davrlarda ommaviy xastaliklar insoniyat uchun katta kulfatlar keltirar edi. Bunday kasalliklarning ommaviy epidemiyalari ularni o'rganish va sabablarini tushunib etish uchun zamin yaratdi.

Gippokrat ommaviy kasallanishlarning sabablarini ochishga urindi. U turli joylarda va xar xil vaqtlarda epidemiyalarning rivojlanishi tugrisidagi malumotlarni umumlashtiriV, joy va yillarning epidemik konstitutsiyasi tushunchasini ilgari surdi. Mazkur xodisani tushuntirib berish uchun miozmatik va kontagioz gipotezalar shakllantirildi. Miozmatik gipotezaga muvofik, epidemiyalar inson organizmiga miazmalar (yunon. «miasma»- «yomon», «iflos») - xavoda va er ostida vujudga keladigan kosmo-tellurik tabiatli kasallik qo'zg'atuvchi moddalarning tushishi okibatida yuzaga keladi deyilgan. Kontagioz gipotezaga kura, epidemiyalar insonlarning kontagiyalar (lot. «sontagium» - «Yuqumli», «Yuqumli kasallik tarkatuvchi manba») - mulokot yo'li orkali bemorlardan soglom shaxslarga yukadigan «kasallik qo'zg'atuvchi mavjudotlar» bilan zararlanishi xisobiga yuzaga keladi deyilgan.

Utgan asrlarning epidemiologik solishtirishlari epidemiyalarning 3 ta – miazmatik, kontagioz va miazmatik- kontagioz guruxlarini ajratishga imkon berdi.

Yuqumli kasalliklarning Yuqumli (kontagioz) ekanligini isbot kiladigan anik nazariyni ital'yn ruxoniysi J.Frakastoro (1478-1553) taklif kildi. Uning talimoticha kasallik yukkanda uning qo'zg'atuvchilari (kontagiyalar) inson organizmiga kirib oladi va shu erda ko'payadi. Kasallik esa bemor yoki uning buyumlari bilan «kontaktda» bulganda yukadi. Ingliz vrachi T.Sidengam (1624-1689) yuumli kasalliklarning klinikasi, davolash usullarini o'rganiV, epidemiologiyaning rivojiga ulkan kissa kushdi. Birok u nazariya soxasida epidemik konstitutsiyning notugri nuktai nazarini yokladi. «Kontagionistik» talimot tarafdorlari sifatida rus olimlari D.Samoylovich (1744-1805), I.Vien (XVII asrning oxirida Yuqumli xastaliklar tabiati xakida malumotlar tuplagan va ularga karshi usullarni mukammallashtirgan) va boshqalarni kursatib utish mumkin.

Mikrobiologiya, virusologiya va immunologiyning rivojlanishi turli xil kasalliklarni o'rganish imkoniyatlarini ancha kengaytirdi, ularni oldini olish va kurashish chora-tadbirlarini takomillashtirishga turtki buldi.

Utgan davr buyuk mutaffakirlarining taxmini sanalgan yukoridagi Contagium vivum ni L.Paster (1822-1895), R.Kox (1843-1910), I.I.Mechnikov (1845-1961) va boshqa ko'plab olimlarning kashfiyotlari bois zamonaviy mikrobiologik usullar yordamida o'rganishga zamin yaratildi.

Mazkur kashfiyotlar epidemiologiyani ancha boyitishi bilan birgalikda ko'plab buyuk kashfiyotlarga xam sabab buldi: G.I.Minx (1836-1896) moxov, toshmali va kaytalama tif kasalliklarining, O.O. Mochutkovskiy (1845-1874) toshmali va kaytalama tifning, I.I.Mechnikov vabo, kaytalama tiF, zaxm, ichburug, sil kabi xastaliklarning epidemiologiyasini o'rganish bo'yicha samarali ishlar qilishdi.

SHuningdek, epidemiologiyaning rivojiga D.I.Ivanovskiy (fil'trlanuvchi virusni birinchi bulib aniklagan), S.P.Botkin (sarik kasalligining Yuqumli ekanligi tugrisida suz yuritgan), P.F.Borovskiy (teri leyshmaniozini aniklagan), P.N.Lyashenko (nafas yo'llari infeksiyalarini ur-gangan), D.K. Zabolotniy va L.M. Isaev (o'lat epidemiologiyasi va mikrobiologiyasiga oid ishlar kilganlar) katta xissa qo'shganlar. CHunonchi D.K.Zabolotniy vabo, zaxm, toshmali tif va boshqa xastaliklarni

o'rganish bo'yicha ancha ishlarni amalga oshirdi.

L.A.Tarasevich toshmali tif va sil kasalliklari epidemiologiyasi, faol emlash masalalari bo'yicha ko'plab ishlar olib bordi. E.I.Marsinovskiy esa bezgak, leyshmanioz va boshqa parazitarni kasalliklar epidemiologiyasi bo'yicha yirik kashfiyotlar kildi.

Epidemiologiyaning asoschilaridan biri bo'lmish - akademik E.N.Pavlovskiyning uz shog'irdlari bilan uyushtirgan katta ekspeditsiyalari parazitarni kasalliklar, ularning manbalari va tashuvchilarini o'rganishda muvaffaqiyat keltirdi: u tabiatda epidemik va epizootik bulgan xastaliklarni o'rganish bo'yicha tajribalarni umumlashtirib, bir kator zoonoz kasalliklarning tabiiy o'choqlari xakidagi nazariyani yaratdi.

L.V.Gromashevskiy infeksiyon patologiyani o'rganuvchi turli fanlar tuplagan bilimlarni taxlil qilish asosida epidemiologiyani Yuqumli kasalliklarning odamlar jamoasi orasida paydo bulishi, tarqalishi va yukolishi asosida etadigan obektiv konuniyatlar, ularni oldini olish va yukotish choratadbirlari tugrisidagi fan ekanligini ifodalab berdi. U «epidemiya» terminini ilgarigi manosiga mos keluvchi «tor manodagi epidemiya» va epidemiya suzining keng manosi yoki epidemik jarayon tugrisidagi tushunchalarga ajratdi. SHundan so'ng, epidemiologiya nafakat epidemiyalar xakidagi talimot, balki kasallikning bir-biri bilan boglik bo'lmagan yakkam-dukkan xolatlaridan, to epidemiyaning yakkol namoyon bulishi bilan kechuvchi epidemik jarayon xakidagi fan bulib koldi. L.V. Gromashevskiy kasallikning Yuqish mexanizmi tugrisidagi nazariya, shuningdek Yuqish mexanizmi va kasallik qo'zg'atuvchilarining inson organizmida birlamchi joylashuviga asoslangan Yuqumli kasalliklar tasnifini xam yaratdi.

I.I. YOlkin L.V. Gromashevskiyning taklifini takomillashtirdi, shu-ningdek kasallik qo'zg'atuvchilarini evolyusion rivojlanishi va parazitizm xakidagi yirik ilmiy ishlar yaratdi.

V.A. Bashenin epidemiologiyani o'rganishning ananaviy uslubiga kasallikning paydo bulishi va tarqalishi sabablarini ochib berish uchun uning darajasini, mavsumiyligini va tarqalish dinamikasini o'rganish uslubiga amal kilib keldi. Bundan tashkari, u Yuqumli bo'lmagan xastaliklar epidemiologiyasi bilan xam shugullandi.

Akademik V.D.Belyakov parazitarni tizimning uz-uzidan boshqarilishi xakidagi nazariyani yaratdi va xozirgi zamon epidemiologiya fani rivojiga ulkan xissa kushdi.

Osiyoda, xususan Markaziy Osiyoda epidemiologiyaning rivojlanishi uziga xos tarixga ega bulganligi bois xam, unga aloxida tuxtalib utish maqsadga muvofikdir. Kadimgi Markaziy Osiyo xalklarining tibbiyot to'g'risidagi ilk yozma manbai 2700 yil ilgari yozilgan «Avesto» kitobida uz aksini topgan. CHunonchi, «Avesto» er, xavo va suvni mukaddas biliV, uni ifloslantirishni man kilgan.

Mazkur kitobda bir kancha kasalliklarning xayvonlardan Yuqishi tugrisida va bunday bemorlarni davolashda tabiblar exitiyot bulishlari kerakligi xakida xam bayon etilgan. Bu davrda bemor kishi bilan mulokotda bulganda kasallik Yuqishi mumkinligi va kasallik organizmga turli yo'llar - ogiz, burun, kulok, kuz va jinsiy organlar orkali kirishi malum bulgan. «Avesto»da kasallikning oldini olishga muxim urin berilgan: «kasallik senga tegmasidan oldin uzib tashla». «Avesto» gigiena koidaloriga katiy rioya etishga chakiradi: uy-joy, oshxona, kurpa-tushaklarni toza tutish, bolalarni tez-tez chumiltirib turish va uy xayvonlarini toza tutishni tavsiya kiladi.

Kadimdan Xorazmda chinchechakdan kanday saklanish kerakligini bilishgan. Kasallikning engil shaklini o'tkazgan kishining kuylagi soglom kishiga kiydirilgan va chinchechak yarasining kobiklari bemorga edirilgan.

Abu Ali Ibn Sino uzining «Tib konunlari» da xastaliklarni chakiruvchi asosiy sabablar tugrisida, kasallik qo'zg'atuvchi omillar, kasallik alomatlari va ularning oldini olish xakida fikrlar bildirgan. Jumladan, unda «vabo isitmasi»- Yuqumli kasalliklarning kuzga kurinmas qo'zg'atuvchilari tugrisida ilk malumotni bergan. U shuningdek, mazkur kitobda Yuqumli kasalliklarning paydo bulishida ifloslangan suv va xavoning axmiyatini kursatib bergan: kasallikning oldini olish uchun suvni qaynatib yoki fil'trlab ichish muximligini uktiradi. Gigiena koidaloriga amal qilish, aYNiksa muxim urin tutishini takidlaydi.

SHarkning yna bir etiborga loyik allomalaridan biri bu-Abu Bakr Muxammad Ibn Zakariyoar-Roziydir. U chinchechak, kukiutal xakida asarlar koldirgan bo'lib, bu asarlarda olim birinchi

marta chinchechak kasalligining oldini olish uchun soglom kishilarni chechak pufakchalaridan olingan suyuklik bilan emlash tugrisida yozgan.

Urta asrlarda yashab utgan olimlarning asarlarida Yuqumli xastaliklarning kelib chikishida va tarqalishida kontagionistik karashlar anik kurina boshlandi. SHarkning buyuk olimi shoir, matematik Umar Xayyom xam XI asrda uz asarlarida kasallik Yuqishida tuprok, chang zarrachalarining axamiyatini kursatib utgan.

Uygonish davrida SHark olimlarining vakili Al-Farobiy uzining «Nazariy va amaliy tibbiyot» kitobida inson jamiyatida yuzaga keluvchi kasalliklarning tabiati va ularning oldini olish xakida fikrlar bildirgan.

O'zbekistonda dastlabki epidemiologiya kafedresi 1935 yilda Toshkent tibbiyot institutida tashkil etilgan bulib kafedraning birinchi mudiri prof. A.V.Georgievskiy bulgan.

SHu kunga qadar O'zbekistonda epidemiologiya fanining rivojiga yukorida kursatib utilgan olimlardan tashkari, I.K.Musaboev SH.X.Xujaev, G.N.Najmiddinov, Z.K.Karimov, P.M.Lerner va boshqalar xam katta xissa kushib kelmokdalar.

Epidemiologiya epidemik jarayon xakidagi fan bulganligi sababli shu jarayonning turli xastaliklarda uziga xos xususiyatlarini o'rganish uchun epidemiologik usuldan foydalaniladi.

Epidemiologik usul - bu bir kancha tekshiruv usullari majmuasi bo'lib, uning yordamida kasalliklarning axoli orasida, xar xil kollektiv va guruxlarda, turli xil xududlarda, xar xil kasb egalari, turli yoshdagi kishilar orasida xamda yilning xar xil fasllarida kay darajadagi tarqalish jarayoni, kasallikning kelib chikishi va tarqalishiga sabab buladigan asosiy omillar, ijtimoiy, tabiiy shart-sharoitlar va ular urtasidagi asosiy boglanishlar o'rganiladi. Olingan natijalardan kasallikning oldini olish uchun o'tkaziladigan chora-tadbirlarni asoslash va ularning samaradorligini baxolash uchun foydalaniladi.

Epidemiologik xodisalarning kelib chiqishidagi sababiy bog'lanishlarni, shu sabablar tufayli kelib chiqadigan oqibatlarni aniqlash uchun bir nechta usullar mavjud.¹

1.Tafovut qilish, farqlash usuli.

2.O'xshatishlik usul.

3.Tafovut qilishlik va o'xshatishlikning qo'shilgan usuli.

Epidemiologik usul uzida kuyidagi 4 ta asosiy usulni mujassam etadi:

1. Tasvirlab - baxolash yoki deskriptiv usul - kasalliklarning soniga va mikdoriga asoslanib, xastalikning kay darajada tarqalganligi va mazkur kasallikni keltirib chikaruvchi omillar xakidagi muloxazaning shakllanishi uchun kullaniladi. Ushbu usul vositasida olingan malumotlar asosida shu kasalliklarga karshi kurashishda kullaniladigan tibbiy tadbirlar aniklanadi.

2. Taxliliy yoki analitik usul - xavfli omillar tugrisidagi nazariyni baxolash va xavfli omillarga karshi profilaktik chora-tadbirlarni belgilab olish maqsadida o'tkaziladi.

3. Tajriba yoki eksperimental usul - nazariyalarni isbotlash, profilaktika usullari va vositalari samaradorligi mikdorini baxolash, yangi ilmiy nazariyalarni tuzib chikish va baxolash maqsadida olib boriladi.

4. Bashorat qilish (prognoz) yoki matematik modellashtirish usuli – kasalliklar tarqalishini bashorat qilish maqsadida kullaniladi.

Epidemiyaga karshi kurashishning uslubiy negizi epidemiologik tashxis xisoblanadi.

Epidemiologik tashxis - bu profilaktik va epidemiyaga karshi o'tkaziladigan chora-tadbirlarni rejalashtirish, amalga oshirishni takomillashtirish xamda epidemiologik bashoratni ishlab chikish maqsadida muayyn xududda yashovchi malum bir gurux orasida muayyn vaqt oraligidagi epidemiologik xolat va uning sabablari xakidagi xulosadir.

Epidemiologik tashxis malum epidemiologik xolatning kelib chikish mexanizmi, shart-sharoitlari va sabablarini, uning maxsus belgilarini va unga xos bulgan ichki alokalari konuniyatlarini aks ettiradi. Aynan shu sababli tugri kuyilgan epidemiologik tashxis olib borilayotgan chora-tadbirlarga kushimchalar kiritadi, shu bilan birga profilaktik va epidemiyaga

¹ O.M.Mirtazaev "Epidemiologiyadan amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma", Toshkent-2003 yil, 23 bet

karshi chora-tadbirlarni rejalashtirishning asosi bulib xizmat kila oladi. Umuman olganda epidemiologik tashxis epidemik jarayon rivojlanishini oldindan bilib olish imkonini beradi.

Epidemik o'choqda epidemiologik tashxis kuyish chogida kuyidagilar aniklanadi:

1. Epidemiya uchogining chetdan olib kelinganligi yoki o'sha joyning o'zida paydo bulganligini aniklash;

2. Ushbu o'choqda kasallanish xollari bitta yoki undan ko'pligini, kasallanishning bir paytda yoki malum vaqt utgandan keyin paydo bulganligini aniklash;

3. Kasallanishning barcha xollarda bir kasallik manbai yoki bir xil Yuqish yo'llari va omillari bilan boglikligini aniklash;

4. Epidemik o'choq chegarasini, yani kasallik Yuqish xavfi bulgan kishilarni va atrof-muxit obektlarini aniklash;

5. Kasallik qo'zg'atuvchilarining tarqalishini va Yuqishini faollashtiruvchi ijtimoiy va tabiiy jarayonlarni aniklash.

Epidemiologik tashxis kuyish uchun o'rganilishi lozim bulgan xujjatlarga kuyidagilar kiradi:

- kasallik uchogida o'tkazilgan epidemiologik tekshiruv xakidagi kartalar va dalolatnomalar;

- axoli yashaydigan joYNing va usha joydagi korxonalarning sanitariya axvoli tugrisidagi malumot;

- Yuqumli kasalliklar xisobga olinadigan daftarlar;

- dispanser nazorati uchun ishlatiladigan xujjatlar;

- profilaktik emlashlar kartasi;

- kasallik tarixi va ambo'latoriya kartalari;

- Yuqumli kasalliklarni ruyxatga olish daftari;

- bakteriologik va sanitar-bakteriologik tekshiruv natijalari;

- immunologik- allergik tekshiruvlar natijalari;

- zoologik va boshqa tekshiruvlarga oid malumotlar.

Xulosa kilib aytganda, epidemiologik tashxis - bu epidemiologik tadkikot usullari yordamida axolining epidemiologik xolatini, kasallanishlarni aniklash demakdir.

Kasallik qayd qilingan hududlar **nozoreal hududlar**, deb ataladi. Barcha Yuqumli kasalliklar areallarini shartli ravishda **ikki to'rga bo'lish** mumkin:²

1. **Global**-Yuqumli kasalliklarning har xil hududlarda bir xil tarqalganligi kasallik qo'zg'atuvchilarining populyasiya geterogenligining namoyon bo'lishi bilan izohlanadi.

2. **Regional**-kasallik tarqalishi mumkin bo'lgan malum chegarali hududga aytiladi.

Epidemiologik tashxisning 2 ta asosiy bulimlari mavjuddir:

1. **Retrospektiv epidemiologik taxlil** - bu epidemiyaga karshi o'tkaziladigan chora-tadbirlarni rejalashtirishni asoslash maqsadida epidemiologik tashxis masalarini xal etib beruvchi Yuqumli kasalliklar bilan kasallanish darajasini, tuzilishini va uzgarishini taxlil qilishdir. Mazkur taxlil ko'pincha kalendar' yilining oxirida - kelgusi yil uchun chora -tadbirlarni rejalashtirish oldidan o'tkaziladi. «Retrospektiv» atamasi tax-lil muayyn vaqt oraligidagi epidemiologik xolatni aks ettiruvchi malu-motlarga asoslanib o'tkazilishini kursatadi. Retrospektiv epidemiologik taxlilning tulik kurinishi Yuqumli kasalliklarning aloxida guruxlari va nozologik shakliga kura kuyidagilarni uzida mujassam kiladi:

- kalendar' va epidemik yillar asosida jami axoli kasallanishining ko'p yillik uzgarishining taxlili;

- kasallanishlarning kutarilish va tushish yillari xamda ayrim yillarda ko'p yillik urtacha malumotlar bo'yicha jami axoli kasallanishining ko'p yillik uzgarish taxlili;

- axolining turli yoshdagi va ijtimoiy guruxlari orasida kasallanish kursatkichlari taxlili;

- ushbu guruxlar urtasida kasallanishning yillik va ko'p yillik uzgarishi taxlili;

- aloxida jamoalar orasidagi kasallanishlar taxlili;

- kuzlangan maqsad talablari va jami o'tkazilgan taxlil natijalaridan kelib chikuvchi taxlilning kushimcha yunalishlari.

²Y.M.Fayziev, X.A.Fayzieva, "Epidemiologiya va tibbiy parazitologiya", Toshkent "Ilm Ziya"-2007 yil, 33 bet

2. Operativ epidemiologik taxlil - kiska vaqt oraligida yoki malum bir muddat ichida axoli urtasida epidemik jarayon rivojlanishini baxolash uchun kullaniladi. Operativ epidemiologik taxlilning vazifasi axolining aloxida guruxlari urtasida epidemik jarayon jadalligini belgilaydigan asosiy shart-sharoitlarning tabiati va ularning tasiridagi uzgarishlarni aniklash va uzok muddatli tadbirlarni rejalashtirishda xisobga olish mushkul bulgan omillar tasirida ruy bergan uzgarishlarni aniklashdan iborat.

Operativ epidemiologik taxlilning malumotlar bilan taminlanishida Yuqumli kasalliklar bilan kasallanish tugrisidagi malumotlar asosiy xisoblanadi. Bunday malumotlar davolash-profilaktika muassasalari xodimlari tomonidan takdim etiladi. Sanitariya-epidemiologiya muassasalari mutaxassislari kasallanish sabablari xakidagi farazni tekshirishda zarur bulgan kushimcha malumotlarni tuplashda katnashadilar.

Operativ epidemiologik taxlilning malumotlari kuyidagilarni uz ichiga oladi:

- pasportdagi malumotlar;
- tashxis;
- kasal bulgan kuni;
- murojaat kilgan kuni;
- kasallik belgilarining epidemiologik axamiyatga molik ekanligi;
- yashash sharoiti va ish(ukish) joyi tugrisidagi malumot;
- kasalning migrasiyasi xavkidagi malumotlar.

Kasallikning xususiyatlariga boglik xolda yukoridagi malumotlarga kushimcha kasallikning nozologik shakli va guruxlari uchun zarur bulgan malumotlar xam kiradi. Masalan, ichak infeksiyalarida kasal bulgunga qadar 3-7 kun davomida kanday taomlar istemol kilganligi va kanday suvdan foydalanganligi xakidagi malumotlar. Aerozol' mexanizmli kasalliklarda uyushgan jamoalarda bulgan vaqti, muayyn kasallikka karshi malumotlar lozim. Zoonoz xastaliklarda esa kasb-korning xususiyatlari, ovkatlanish, suv bilan taminlanish, kasallikning tabiiy o'choqlarida bulish singari malumotlar kerak buladi va xokazo.

DPM dan bemor xakidagi malumotlar telefon yoki pochta orkali DSENM ga yoki unda maxsus tashkil kilingan malumot yigish markaziga kasallik aniklangan zaxoti kechiktirmasdan yuborilishi kerak.

Uchastka shifokorining epidemiyaga karshi va profilaktik ishlardagi urni hamda axamiyati.

Epidemik o'choqlarda Yuqumli kasalliklarga chalingan bemorlar bilan ishlashni davolovchi shifokorlar boshlab beradilar: ular bemorlarni aniklaydilar, Yuqumli kasalliklar tashxisini taxmin etadilar yoki kuyadilar. Davolovchi shifokorlar tomonidan olib boriladigan birlamchi epidemiyaga karshi chora-tadbirlar aksariyat xollarda DSENM mutaxassislarining keyingi faoliyatlarini uz vaqtida va samarali bulishini taminlab beradi. SHu sababli davolash va pediatriya fakultetining talabalari Yuqumli kasalliklarning epidemik jarayoni tarkibini o'rganishlari, konkret epidemik o'choqlarda va vaziyatlarda orientasiya kila bilishlari, shuningdek DSENM tomonidan takdim etilgan malumotlarni tugri baxolay olishlari lozim.

Uchastka shifokorining faoliyatida Yuqumli kasalliklarni oldini olishga yunaltirilgan epidemiyaga karshi ishlar aloxida urin tutadi.

Poliklinikaning uchastka tibbiy personaliga kuyidagi chora-tadbirlarni amalga oshirish majburiyati yuklatilgan:

- Yuqumli kasalliklarning barvaqt aniklanishini taminlash va ushbu xastalikka tashxis kuyishda xam klinik, xam epidemiologik malumotlarni (aYNiksa bemorlarda 3 kundan ortik yukori xarorat bulganda) etiborga olish;
- Yuqumli bemorlarni gospitalizasiyalash va (gospitalizasiyaga qadar) kasallikning tarqalishini oldini olishga doir tezkor choralarni kurish,bemor uyida koldirilgan xollarda unga malakali davo, lozim bulsa epidemiyaga karshi rejim bilan tamin qilish;
- Zarurat tugilganda Yuqumli bemorlar bilan mulokatda bulgan shaxslarni uyushgan kollektivlardan ajratib kuyish uchun choralar kurish;
- Yuqumli xastalik tashxisi kuyilganda yoki unga shubxa etilgan xollarda tegishli DSENM ga

shoshilinch xabarnoma (telefonogramma) yo'llash;

-Maxsus xisobga olish jurnaliga uchastkada aniklangan barcha Yuqumli kasalliklar xodisalarini kayd qilish;

-Davolash uchun uyida koldirilgan Yuqumli bemornikiga tashrif buyurganda, DSENM ga bemor va uning atrofidagi shaxslarning epidemiyaga karshi ishlarini bajarmayotganliklari xakida xabar berish;

-Bemorning atrofida gilarga Yuqumli kasallikning mazkur xodisasi kandy xavf tugdirishini tushuntirish;

-Gel'mintlarning keng tarqalgan joylarida degel'mintizasiyalash bo'yicha zarur bulgan chora-tadbirlarni (tashxis, gospitalizasiya, davolash) olib borish;

-Ovkatdan zaxarlanish xollarida DSENM ni zudlik bilan xabardor qilish, bir paytning uzida bemorning kujuk massalari, najasi va yuvindi suvlarini yigib olish; uchastka shifokori (xamshirasi) shubxa kilingan ozik-ovkatni istemoldan olishi va kujuk massalari, najas va yuvindi suvlar bilan birga DSENM laboratoriyasiga etkazishi yoki uni kursatilgan muassasa shifokori etib kelguniga qadar saklab kuyishi lozim;

-Tibbiy xamshira bilan birgalikda uchastkada emlash ishlarini amalga oshirish;

-Yuqumli kasalliklarning oldini olish bo'yicha sanitar-sog'lomlashtirish va sanitar - maorif ishlarida faol ishtirok etish;

-Yuqumli va parazitlar kasalliklar (utkir ichak infeksiyalari, virusli gepatitlar va boshqalar) bilan og'rib utgan shaxslar ustidan dispanser kuzatuvda ishtirok qilish;

- Ushbu barcha chora-tadbirlarni (davolash - profilaktik va epidemiyaga karshi) DSENM epidemiologi yordamida va nazorati ostida o'tkazish.

Uchastka pediatri (terapevti) uz faoliyatida kuyidagi xujjatlar bilan yakindan tanishib chikkan bulishi lozim:

-bolaning rivojlanishi tarixi (№112-x/sh);

-animklangan tashxislarni yozish varakasi (№25-b x/sh);

-yakuniy (aniklangan) tashxislarni kayd qilish uchun statistik talon (№25 x/sh);

- shifokorga oldingan yozilib kuyish uchun talon (№25-t x/sh);

-poliklinika shifokorlarining kundaligi (№39x/sh);

-uyga va shoshilinch yordam bo'yicha shifokor chakirishni yozib kuyish kitobi (№31-x/sh);

-dispanser kuzatuvdagi bemor kartasi (№30-x/sh);

-uchastkaning pasporti yoki profili;

-shoshilinch xabarnoma (№58-x/sh);

-Yuqumli xastaliklarni kayd etish jurnali (№60-x/sh);

-berilgan mexnatga layokatsizlik varakalarini kayd qilish jurnali (№36-x/sh);

-shifokorlik maslaxat komissiyasi (VKK) xulosalarini yozib kuyish kitobi (№35x/sh);

-profilaktik emlashlar kartasi(№63x/sh).

Uchastka terapevti uz faoliyati davomida yukorida keltirilgan uziga tegishli xujjatlardan tashkari «Profilaktik emlashlarni xisobga olish jurnali (№64-x/sh) bilan tanishib chikkan bulishi lozim.

Epidemik jarayon xakida tushuncha.

Infeksiya yoki infeksiyon jarayon - bu qo'zg'atuvchi - parazitlar va inson moyil organizmining uzaro tasir jarayonidir. U kasallik yoki qo'zg'atuvchilarning belgisiz tashuvchanlik kurinishida ifodalanadi.

Epidemik jarayonda ushbu uzaro tasir natijasi populyasiya darajasida namoyon buladi. Parazit va insonlar populyasiyalarining uzaro tasiri, epidemik jarayoning asosi bo'lmish parazitlar tizimni tashkil etadi. Epidemik jarayonning namoyon bulishi uzining mikdoriy parametrlari bo'yicha bir xil emasdir. Epidemik jarayon sporadik (yakkam-dukkam) va epidemik guruxli kasallanishlar kurinishida namoyon buladi. Epidemik kasallanishlar uz navbatida avj olishlar, epidemiya va

pandemiya kurinishida yuzaga chikishi mumkin.³

Epidemik avj olishlar - bu chegaralangan xududda, aloxida kollektivda yoki epidemiologik alokador kollektivlar guruxida insonlarning bir vaqtning uzida kasallanishidir.

Epidemiya - bu sporadik darajadan oshib ketadigan kasallanishlar yoki muayyn Yuqumli kasallik bo'lmagan joyda yuzaga keladigan guruxli kasallanishlardir.

Pandemiya - bu epidemik jarayonning eng yukori intensivlikda rivojlanishidir. Bunda infektiyning tarqalishi bir nechta mamlakatlar, materiklar, xattoki barcha Er sharini kamrab oliV, katta xududlardagi axolining juda yukori darajadagi zararlanishiga olib keladi.

Epidemik jarayon murakkab ijtimoiy - biologik xodisa xisoblanadi. Uning biologik asosini 3 ta bugin: infeksiyaning qo'zg'atuvchi manbalari, ularning Yuqish mexanizmi va moyil axolining uzaro tasiri tashkil etadi.

Epidemik jarayon rivojlanishida junash (boshlangich) nuktasi bulib infeksiya manbalarining mavjudligi xisoblanadi. Infeksiya qo'zg'atuvchilarining potensial manbalari infeksiyon jarayonning turli xil davrlarida turlicha xavf tugdiradi .

Infeksiya qo'zg'atuvchilarining manbalari insonlar buladigan kasalliklar antropozlar deb ataladi.

Barcha kurib chikiladigan variantlar ichidan infeksiyon jarayonning atipik, kiyin aniklanadigan shakllari va davrlari sezilarli epidemiologik xavf tugdiradi. Bazi bir kasalliklarda ular epidemik jarayonning kullab kuvvatlanishida asosiy urin tutadi. Masalan, gepatit A bilan ogrigan bemorlar yashirin davrdanok infeksiya manbalari sifatida favkulodda xavf tugdiradi; kizamikda esa Yuqumlilik yashirin davrning oxirgi kunida va prodromal davrda ifodalangan buladi. Ko'pchilik Yuqumli kasalliklarda bemordan Yuqish xavfi kasallikning avjida aYNiksa yukori buladi, chunki kasallikning avjida yutal, tumov, kusish, ich ketish va boshqa kabi bir kator patofiziologik mexanizmlar qo'zg'atuvchilarning atrof muxitga intensiv tarzda ajralishiga imkon beradi. Ayrim kasalliklarda Yuqumlilik rekonvolessensiya boskichida xam saklanib koladi. Bunga korin tifi va paratiflarni misol kilib kursatish mumkin.

Bakteriya ajratuvchilar - amaliy jixatdan soglom shaxslar bo'lib, aniklash kiYNligi tufayli ular atrofda qilarga juda katta xavf tugdiradi. Bakteriya tashuvchanlik o'tkazilgan kasallikdan so'ng (rekonvalessent tashuvchanlik) saklanib kolishi mumkin. Davomiyiligiga karab utkir (korin tifi va paratiflardan so'ng uch oygacha) yoki surunkali (uch oydan bir necha un yillargacha) deb ataladi. Bakteriyat ashuvchilik ilgari emlangan yoki kasallanib utgan, yani maxsus orttirilgan immunitetga ega bulgan shaxslar (bugma, kukyutal) zararlanganda xam yuzaga kelishi mumkin. Tranzitor tashuvchilar eng kam xavf tugdiradi, chunki ular organizmida qo'zg'atuvchilar juda kiska muddat bo'lib, bu davr mobaynida xech kanday patalogik uzgarishlar va immun javob chakirmaydi.

Infeksiya qo'zg'atuvchilari manbalarining potensial xavfi konkret vaziyatda amalga oshadi. Bu kasallikning klinik kurinshlarining ifodalanganligiga va davomliligiga, bemor yoki bakteriya ajratuvchining sanitar va ish sharoitlariga boglik. Masalan, yaxshi kurilgan (obod) uy-joy yoki kanalizasiya va vodoprovodning yukligi, bolalar bilan ishlash, ozik-ovkat sanoati va umumiy ovkatlanish korxonalarida ishlash, yopik binolarda odamlarning zichligi yoki odamlarning tuplanganligi, shaxar tarnsportidan foydalanish va boshqalar Yuqumli kasalliklarning tarqalishiga turlicha imkoniyat yaratadi.

EPIDEMIK JARAYONNING ASOSIY TABIIY OMILLARI:

Tabiiy omillar- tashqi muhitning jami abiotik va biotik komponentlarning epidemik jarayonning faoolashishiga yoki sekinlashishiga tasir qilishi.⁴

Abiotik ekologik omillar-parazitar sistemaga tasir qiluvchi tabiatning barcha jonsiz qismlari (tempratura, insolyasiya, radioaktiv nurlanish, xavoning namligi, suv tarkibi).

³ Y.M.Fayziev, X.A.Fayzieva, "Epidemiologiya va tibbiy parazitologiya", Toshkent "Ilm Ziyo"-2007 yil, 38 bet

⁴ V.I.Pokrovskiy, S.G.Pak, N.I.Briko, B.K.Danilkin «Infektsionnye bolezni i epidemiologiya», GEOTAR-Media, 2007, 77 st.

Biotik ekologik omillar-jonli organizmlarning bir-biriga tasir qilish shakllari.

Infeksiya qo'zg'atuvchilari manbalari xayvonlar bulgan kasalliklar zoonozlar deb ataladi. Ularning qo'zg'atuvchi manbalari kasal xayvonlar xamda qo'zg'atuvchilarni tashuvchilar bulishi mumkin. Xayvonlarning kattagina doirasi insonlar uchun epidemiologik xavf tugdiradi. YOvvoyi xayvonlar - kuturishda (burilar, tulkilar, enotsimon itlar), tulyaremiyada (kuyonlar, ondatralar va suv kalamushlari); kishlok xujaligi xayvonlari – brusellyozda (sigirlar, echkilar va boshqalar), ornitozda (kushlar), toksoplazmozda (mushuklar) va xokazo. Bir kator xolatlarda xayvonlar qo'zg'atuvchilarning yagona rezervuarlari buladilar, masalan tulyaremiya va brusellyozda. Boshqa bir infeksiyalarda zararlangan inson uzi manbaga aylanadi (sal'monellyoz va boshqalar).

So'nggi yillarda **sapronozlar** guruxi ajratilgan bo'lib, ularning qo'zg'atuvchilari atrof - muxitda erkin xolda yashaydilar. Sapronozlarning tipik vakili legionellyozdir. Legionellalar uchun tabiiy muxit - bu ilik suv xavzalari. Ular amyobalarda va suv utlarida, suv uchun muljallangan rezervuarlarda, kondisionerlar namida tuplanadilar. SHuningdek gastroenterit kuz-gatuvchisi bo'lmish V. sereus xam tabiatda erkin yashovchi infekiyalar katoriga kiradi. U spora xosil kiluvchi tuprok mikroorganizmi bo'lib, daryo va dengiz suvida, changida yashaydilar. Sapronozlar guruxiga listerioz, psevdomonoz, mieloidoz xam taaluklidir.

Qo'zg'atuvchilarning Yuqish mexanizmi - evolyusion shakllangan jarayon bo'lib, uchta fazadan iborat.

Kugatuvchilarning organizmdagi lokalizasiyasi va infeksiyon jarayon kurinishlarining xususiyati infeksiya manbalaridan moyil shaxslargacha Yuqish mexanizmining bir kancha tipi mavjudligini aniklab berdi. Ulardan xar biri konkret Yuqish yo'li tufayligina amalga oshadi. Yuqish yo'llari qo'zg'atuvchilarni manbadan moyil shaxslarga o'tkazishda bevosita ishtirok etuvchi turli - tuman omillarni uz ichiga oladi.

Aerozol' Yuqish mexanizmi 2 ta yo'l bilan amalga oshadi: xavo-tomchi - tashki muxitga chidamsiz mikroorganizmlarda (meningokokk, kizamik virusi va boshqalar) va xavo-chang - chidamli, uzok muddat xayotchanligini saklab koladigan mikroorganizmlarda (sil mikobakteriyalari va boshqalar). Qo'zg'atuvchilar yutalganda, aksa o'rganda, bazan suxbatlashganda va nafas olganda tashki muxitga ajrala turiV, infeksiya qo'zg'atuvchilari manbai atrofidagi shaxslarning nafas yo'llariga tezda kirib oladi. Bunda «estafetali» Yuqish va yna xam ko'p sonli moyil insonlarning zararlanishi aniklanadi. Xavo Yuqish omili sifatida bazi bir xollarda laborator zararlanishlarda xam sezilarli rol' uYNashi mumkin. Bunda boshqa bir tabiiy Yuqish yo'llariga ega bulgan qo'zg'atuvchilar atrof - muxitga aerosol' kurinishida tarqalishi mumkin (masalan, rikketsioz va brusellyoz bilan shunday zararlanish xam mumkin).

Fekal'-oral' (alimentar) Yuqish mexanizmi ichak infeksiyalari uchun yagona bo'lib, ularning qo'zg'atuvchilari ovkat xazm qilish traktida buladi. Bemor yoki tashuvchi fekalialari bilan ajralgan qo'zg'atuvchilarning moyil odam ogzigacha bulgan yo'l uzok bulishi mumkin. Yuqishlarning sezilarli ulushi chumiladigan va ichadigan zararlangan suvga tugri keladi.

Iflos kullar yoki suv orkali zararlangan ozik-ovkat maxsulotlari Yuqish omili vazifasini turlicha bajaradi. Ulardan birlari (sut, gushtli bul'on yoki kiyma) mikroorganizmlarning ko'payishi uchun yaxshigina muxit bula olishi mumkin. Bu esa uz navbatida avj olishlar va kasallikning og'ir shakllarining avj olib rivojlanishiga sabab buladi. Boshqa bir xolatlarda sabzavotlarda, nonda mikroorganizmlar fakatgina xayotchanligini saklab koladilar.

SHuningdek, pashshalar xam qo'zg'atuvchilarning mexanik tashuvchilari bula olishlari mumkin. YOMon sanitar - maishiy sharoitlarda shu bilan birga, axolining past sanitar madaniyatida qo'zg'atuvchilar maishiy - mulokot yo'li orkali xam Yuqishi mumkin (uyinchoklar, sochiklar, idish-tovoklar va boshqalar yordamida).

Transmissiv Yuqish mexanizmi tirik tashib o'tkazuvchilar (bugimoyoklilar) orkali amalga oshiriladi. Bunda infeksiya manbasidan qo'zg'atuvchilarni kon suruvchi xasharotlar - bitlar, bo'rgalar, chivinlar, moskitlar, kanalar va boshqalar moyil shaxslarga yuktiradilar.

Kontakt Yuqish mexanizmi qo'zg'atuvchilarni teri yuzasiga yoki shillik kavatlariga (venerik kasalliklar, mikozlar) bevosita tekkanda va kirganda yoxud zararlangan buyumlar vositasida amalga oshadi.

Vertikal Yuqish mexanizmi - xomilaning ona kornida zararlanishi bo'lib, bunda Yuqish mexanizmi toksoplazmoz, kizilcha, OIV - infeksiyasi va boshqalar kabi kasalliklarda amalga oshishi mumkin.

SHuningdek, odatdan tashkari, «suniy» Yuqish usullari xam mavjud bo'lib, ushbu usullar orkali Yuqish masalan, bakteriyali va virusli preparatlar ishlab chikariladigan laboratoriyalarda (texnologik jarayon va texnika xavfsizligi buzilganda, avariya sodir bulganda) ruy berishi mumkin. Odatdan tashkari Yuqish yo'llari tibbiy manipulyasiyalarda - parenteral proseduralarda, endoskopiyalarda xam sodir bulishi mumkin.

Moyil organizm - bu organizmning Yuqumli kasalliklarga beriluvchanlik xossasi bo'lib, organizmning ushbu xususiyati epidemik jarayonning kullab kuvvatlanishida juda muximdir. Moyillik xolati, spesifik va nospesifik rezistentlikni aniklab beruvchi ko'p sonli omillarga boglik. Aytib utilganlardan tashkari, kizib ketish va sovuk kotish, ovkatlanish xarakteri, vitaminlarning etarli mikdori, gipogammaglobulinemiya, kimeviy omillarning ta'siri (ishlab chikarishda), radiasiyning ta'siri, emosional fon va stressli vaziyatlarning mavjudligi kabi omil va sharoitlar xam Yuqumli kasalliklarga moyil bulishda muayyn ta'sir kursatadi.

Sanab utilgan tarkibiy kismalar - infeksiya qo'zg'atuvchilarining manba-lari, Yuqish mexanizmi va moyil kollektiv epidemik jarayon kurinishlarining (namoyon bulishining) xar kandy variantida va turli xil kasalliklarda ishtirok kiladilar; ular epidemik o'choqni shakllantiradilar.

Epidemik o'choq - bu muayyn xududda infeksiya manbaalarining bulish joyi bo'lib, ushbu xududda qo'zg'atuvchilarning Yuqishi va Yuqumli kasalliklarning tarqalishi sodir bulishi mumkin. O'choqning chegaralarini epidemiolog-shifokorlar epidemiologik tekshiruvlar paytida aniklab beradilar.

Epidemik o'choq muayyn muddat mobaynida buladi (bemorni izolyasiya qilish va yakuniy dezinfeksiya o'tkazishdan boshlaV, kasallikning maksimal inkubasion davri utgunga qadar). Ushbu muddat mobaynida o'choqda yangi bemorlar aniklanishi mumkin. Birok, epidemik o'choq chegaralarini aniklashda engil shakldagi (atipik, belgisiz, uchirilgan) bemorlarni va tashuvchilarni xam xisobga olish, aYNiksa, muximdir.

Agar bemor sogayishi, aloxidalanishi yoki ulishi okibatida o'choqda kuzatuvchi ajratilishi tuxtasa; uzatish omillari bulib xizmat kilgan barcha ob'ektlar zararlansizlantirilgan va kasallik qo'zg'atuvchilarini tashuvchi xashoratlar yuk kilingan bulsa; mulokotda bulgan moyil shaxslarning zararlanish extimoli bulgan oxirgi vaqtdan boshlab maksimal yashirin davri tugagan bulsa, o'choq bartaraf etilgan xisoblanadi.

O'choqning chegaralari infeksiyaning kontangiozligiga, qo'zg'atuvchining Yuqish mexanizmiga va o'choqning sanitar-gigienik tavsifiga boglik. Masalan, kukiutal uchogi bemor yotgan xonaning chegaralari bilan cheklanish mumkin. Dizenteriyada butun xonadon yoki yotokxona xududi va mulokatdagilarni uz ichiga oladi. O'lat, vabo va boshqa uta xavfli infeksiyalarda esa, o'choq shaxar yoki tuman xududi va axolisini uzida mujassam etadi.

Nokulay maishiy sharoitlar va istikomat kiluvchilarning past sanitar madaniyatligi o'choq chegaralarini kengaytiradi, uning xududini va mulokotdagilar sonini oshiradi. SHuning uchun xam o'choqning chegaralarini aniklash chogida sanitar-gigienik tavsif xam inobatga olinadi.

O'choqni epidemiologik tekshirish. Yuqumli xastalik yuzaga kelganda o'choqda kasalliklarning keyingi tarqalishini bartaraf qilishga yunaltirilgan tadbirlar o'tkazishi lozimki, buning uchun dastlabki epidemiologik tekshiruv talab etiladi.

Epidemiologik tekshiruv vazifalariga kiradi:

a) infeksiya manbaini aniklash; b) o'choqning chegaralarini aniklab olish; v) uni bartaraf qilish bo'yicha tadbirlarni ishlab chikish.

O'choqni epidemiologik tekshirish bemorni shifokor tomonidan tekshirishga uxshaydi: uning natijasi epidemiologik tashxis kuyish va o'choqni bartaraf qilishni ta'minlovchi tadbirlarni o'tkazish bo'lmogi kerak.

Infeksiya manbaini aniklash juda muximdir, chunki aniklanmagan infeksiya manbai atrofdagilarni zararlashda davom etadi. Infeksiya manbaini, aYNiksa tashuvchini aniklash ko'pincha uta mashakkatli buladi va bemor va uning atrofidagi shaxslar obdon surab-

surishtirishini, bemorning yashash va ish joyini tekshirishini, mikrobiologik tekshiruvlar o'tkazishini va boshqalarni talab etadi.

Zoonozlarda aynan kaysi xayvon bemorlarni zararlaganini aniklashning ko'pincha iloji bo'lmasa xam, lekin infeksiya manbalarini aniklash muxim ahamiyat kasb etadi.

O'choqning chegaralarini aniklash epidemiologik tekshiruvning muxim vazifalaridan sanaladi (bu xakda yukorida tuxtalib utdik).

Epidemiologik tekshiruv natijalari odatda epidemiologik tekshiruv kartasiga yozib kuyiladi. Bunday kartalar bir kator umumiy va infek-siyalarning muayyn guruxlariga tekshirish savollaridan tarkib topgan buladi. Epidemiologik tekshiruv natijasida mazkur o'choqni bartaraf qilish bo'yicha anik tadbirlar belgilanmogi lozim.

Epidemiyaga karshi ishlarni tashkil etish. Profilaktik va epidemiyaga karshi ishlar axolini Yuqumli kasalliklardan ximoyalash bo'yicha keng doiradagi turli-tuman chora-tadbirlarni uz ichiga oladi. Yuqumli bemorlar aniklanganda epidemiyaga karshi chora-tadbirlarni tashkil etish va o'tkaza bilish, shuningdek, shifokor uchastkasida yoki noinfeksion stasionarda profilaktik ishlar bajara olish, shifokorlarning umumtibbiy faoliyatlarini tarkibiy xisoblanadi. Xozirgi zamon sharoitlarida profilaktik va epidemiyaga karshi ishlar epidemiologik nazorat deb ataladi.

Epidemiologik nazorat - bu epidemik jarayon ustidan majmuaviy dinamik kuzatuv olib borishdir. U ko'p yillik va yil ichidagi kasallanishlar taxlilini, turli yosh guruxlarining zararlanganligi, kasallikning klinik shakllarini, letallikni o'rganishni, kasallikning tarqalishiga imkon beruvchi omillar: qo'zg'atuvchilarning biologik xususiyatlari, axolining immun statusi, konkret tabiiy va ijtimoiy omillarni aniklashni uzida mujassam etadi. Epidemiologik nazorat chogida konkret vazifalar shakllantiriladi, taktik va strategik karorlar kabul kilinadi, o'tkazilayotgan chora-tadbirlarning samaradorligi baxolanadi, bashorat (prognoz) tuzib chikiladi. Epidemiologik nazoratni epidemiologlar, klinisistlar, mikrobiologlar, soglikni saklash tashkilotlari amalga oshiradilar.

Dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizasiya va sterilizasiya.

Dezinfeksiya va dezinseksiya - epidemiyaga karshi ishlarning tarkibiy kismi bo'lib, ular qo'zg'atuvchilarning Yuqish yo'llari va omillarini bartaraf etishga karatilgandir. Dezinfeksiyaning tashkilotchilari bulib ixti-soslashgan shaxar dezinfeksion stansiyalari va DSENM dezinfeksiya bulimlari xisoblanadi. Ularning tarkibida profilaktik, o'choqli va kame-rali ishlov berish bulimlari mavjud buladi. Ishni vrach- dezinfek-sionistlar, dezinstruktorlar va dezinfektorlar tashkil etadilar va bajaradilar.

Profilaktik dezinfeksiya bulimi korxona va muassasalar bilan imzolangan shartnomalar asosida dezinfeksiya, dezinseksiya va deratizasiya ishla-rini bajaradilar.

O'choqli dezinfeksiya bulimi uy o'choqlarida, maktabgacha bolalar muassasalarida, maktab-internatlarda, yotokxonalarda va boshqalarda ishlov olib boradilar. Kamerali dezinfeksiya bulimi odamlarga ishlov berish uchun sanitar propusknikka va sil, toshmali tiF, virusli gepatitlar, utkir ichak kasalliklari, boshqa kasalliklar o'choqlaridan keltirilgan buyumlarni, shuningdek stasionarlardan keltirilgan kurpa-tushaklarni dezinfeksiya va dezinseksiya qilish uchun dezinfeksion kameralarga ega buladi.

Dezinfeksion stansiyalar va bulimlar dezinfeksiyani rejalashtiradi va tashkil etadi, bolalar va davolash- profilaktika muassasalarida sanitar-gigienik va epidemiyaga karshi rejimning bajarilishini, shuningdek tibbiy asbob-anjomlar sterilizasiyasini nazorat kiladilar.

Dezinfeksion va dezinseksion ishlov berishning ayrim masalalari stasionarlarning davolovchi shifokorlari, uchastka terapevtlari va pediatrialarning faoliyat doirasiga kiradi. Bemorning uyiga izolyasiya kilinganida, kasalxona ichi kasalliklarida davolovchi shifokor kursatmalarini aniklashi va dezinfeksion ishlov berishni tayinlashi lozim. SHu munosabat bilan kursatmalarini bilish va dezinfeksiyaning rasional usul va vositalarini tanlay bilish o'choqni bartaraf qilish bo'yicha olib boriladigan keyingi ishlarning muvaffakiyatli bulishini ta'minlaydi. Dezinfeksion ishlov berishni tayinlanishiga bir nechta kursatmalar mavjud.

Dezinfeksiya - bu kimyoviy, fizik mexanik va biologik vositalarni kullagan xolda, atrof-muxit ob'ektlaridan patogen mikroorganizmlarni yuk qilishdir.

Mexanik dezinfeksiyaga kuyidagilar kiradi: namli (artib tozalash) yigishtirish, yuvish, changyutgich bilan tozalash, shamollatish, fil'trasiya qilish (suvni va xavoni tozalash uchun). Fizik vositalarga esa kuyidagilar taalluklidir: qaynatish, issik xavo bilan sterilizasiyalash, chuglash, kuydirish va yokish kurinishida foydalaniladigan yukori xarorat; ul'trabinafsha nurlari; ul'tratovush; radioaktiv nurlanish.

Kimeviy dezinfeksiya uchun turli xil tasir mezanizmiga ega moddalar kulaniladi. Birok ularning barchasi muayyn talabalarni kondirishi lozim. Bular kuyidagilar: 1) suvda tezda va tulaligicha erishi yoki to'rgun emul'siyalar olingunga qadar u bilan yaxshigina aralashishi lozim; 2) katta bo'lmagan konsentrasiyalarda va kiska mudatda dezinfeksiyalovchi samaraning taminlashi kerak; 3) ximoyalovchi organik moddalar mavjud bulganda xam bakteriosid tasir kursatish lozim; 4) saklaganda to'rgun bulishi kerak; 5) insonlarga toksik va allergik tasir o'tkazmasligi lozim; 6) ishlov berilayotgan buyumlarning aYNishi, buzilishi va ishdan chikishiga olib kelmasligi kerak.

Zararlansizlantirishning biologik usullariga biologik fil'rlar, biotermik kameralar va kompostlash yordamida erishiladi.

Sterilizasiya - bu modda va buyumlarning mikroorganizmlardan tulik xalos bulishi, yani vegetativ va nopatogen shakllarini yuk qilish demakdir. Bunday ishlov berishdan oldin sterilizasiyadan oldingi ishlar olib boriladi. Ular mexanizasiyalashtirilgan yoki kul usuli yordamida amalga oshiriladi. Mexanizasiyalashtirilgan yuvishni maxsus (ignalar, shprislar, turli xildagi asbob anjomlar uchun) tayinlangan mashinalarda o'tkaziladi. Kul usuli bilan ishlov berishni kuyidagi ketma-ketlikda olib boriladi:

- dastavval 30 soniya mobaynida buyumlar okar suvda chayib olinadi;
- buyumlarni yuvuvchi vositalarga - vodorod peroksid bilan yuvuvchi kukunlarga tulik chuktirib kuyish yo'li bilan 50° S da 15 dakikaga yuvuvchi eritmada ivitib kuyiladi;
- momik dokali tompon yoki ersh bilan yuvuvchi eritmada yuviladi;
- okar suvda, so'ngra esa distillangan suvda chayiladi;
- kuruk xavoli sterilizatorlarda issik xavo bilan 80-85° S da nam tulik yukolgunga qadar kuritiladi.

Sterilizasiyadan oldin ishlov berish sifatini 1% atrofidagi buyumlarni tanlab oliV, koldik konga (benzidinli, ortomidinli, amidopirinli) va yuvuvchi vositalar koldigiga (fenolftaleinli sinama) sinamalar kuyish yo'li bilan nazorat kilib turiladi.

Sterilizasiyni bug, issik kuruk xavo, kimyoviy moddalar eritmaları, gazlar, va ionlovchi radiasiya bilan olib boriladi.

Bug sterilizatorlarida okliklar, boglov materialı, jarroxlik asbob-anjomlari va apparatlarning detallari 200° S deb yozilgan shprislar, shisha idishlar, rezinadan tayyorlangan buyumlar (kateterlar, zondlar, naychalar, kulkoplar) ga ishlov beriladi. Rezina kulkoplar ichi va tashkarisiga talk sepiliV, dokaga joylashtiriladi, xar bir jufti aloxida dokaga uraladi va shundayligicha bikslarga joylashtiriladi. Jarroxlik okliklari va asbob- anjomlari, boglov materialı bikslarga siyrak kilib taxlanadi.

Xavo sterilizatorlarida jarroxlik va ginekologik asbob - anjomlar, apparatlarning detallari va uzellari, shu bilan birga korroziyaga chidamsiz materiallardan tayyorlangan asbob - anjomlar xam, 22° S deb yozib kuyilgan shprislar, kesuvchi asbob - anjomlarga ishlov beriladi.

Kimyoviy moddalar eritmalarida korroziyaga chidamli materiallardan tayyorlangan asbob - anjomlar, rezinadan tayyorlangan buyumlarga (shu bilan birga metall kismłari bilan xam) ishlov beriladi. Ishlov berish emallangan, shisha yoki plastmassali kopkok zich yopiladigan idishlarda olib boriladi. Buyumlar erkin joylashtiriliV, eritmaga tulik chuktirib kuyiladi. 6 % li vodorod peroksid eritmasida 18° S da ishlov berish 6 soat davom kiladi, 50° S da esa 3 soat. Dezokson - 1 1% li eritma kurinishida 18° S da 45 min ishlatiladi. Sterilizasiya tugagandan so'ng, buyumlar steril suvga solinadi va suvni 5 min oraligi bilan 2 marta almashtiriladi. SHundan keyin buyumlarni steril kornsang bilan steril choyshab tushalgan steril biksga o'tkaziladi. Kimyoviy eritmalar bilan sterillangan asbob - anjomlar shu kuniyok ishlatilishi lozim.

SHisha va metallardan tayyorlangan asbob - anjomlarni «uchlik eritmaga» (2 % formalin, 0,3 % fenol, 1,5 % natriy biokarbonat) 30 min chuktirib kuyib ishlov beriladi.

Gaz usuli bilan kesuvchi, sanchuvchi jarroxlik asbob - anjomlari o'YNali yuzaga ega anjomlar, optik jixozlar, bir marotaba ishlatiladigan buyumlar va issikka chidamsiz sintetik plastmassadan tayyorlangan buyumlar ishlov beriladi. Gaz bilan ishlov berish uchun etilen oksidi, etilen oksidining metil bromid bilan aralashmasi va formal'degiddan foydalaniladi. Ishlov berish kopkogi zich yopilgan gaz sterilizatorlarida olib boriladi. Sterilizasiya tugagandan so'ng buyumlar bir necha kun obdon shamollatiladi.

Dezinseksiya - bu Yuqumli kasalliklarni tashib o'tkazuvchi yoki sanitar - gigienik axamiyatpa ega bulgan bugim oyoklilar bilan kurashish majmuaviy chora- tadbirlari bo'lib, u uzida profilaktik va kiruvchi chora - tadbirlarni mujassam etadi.

Profilaktik choralar - bu tashib o'tkazuvchilarning ko'payishi va saklanib kolishiga tuskinlik kiluvchi sharoitlarni shakllantirish bo'lib, bu sharoitlar tanani muntazam yuvish va gigienaga rioya etish, uy jixozlariga kuyiladigan talablarga rioya qilish, ozik - ovkat maxsulotlarini va chikindilarni tugri saklash, deraza va eshiklarga turlar urnatish, xududni axlatdan tozalash va boshqalarda uz aksini topadi.

Kiruvchi choralar - bu tashib o'tkazuvchilarni barcha rivojlanish boskichlarida yuk qilish bo'lib, buning uchun mexanik, fizik, biologik va kimyoviy usullardan foydalaniladi.

Mexanik vositalar - ximoya turlari va kostyumlari pashsha uldirgichlar (ushlagichlar), yopishkok kogo, tashib ukazuvchilarni ushlab olish.

Fizik vositalar - kuruk issik xavo, suv bugi, okliklarini qaynatish.

Biologik usul - keyingi yillarda, asosan kishlok xujaligi zararkunandalarni yuk qilishda axamiyat kasb kilmokda. Tibbiyot amaliyotida chivinlarga karshi kurashishda yutuklarga erishildi. Biologik agentlarga bugimoyoklilarning spesifik kasallik qo'zg'atuvchilari – bakteriyalar, viruslar, zamburuglar, sodda xayvonlar, gel'mintlar, yirtkichlar - entemofaglar, shuningdek yuvenil gormonlar analoglari, genetik usullar va boshqalar taaluklidir.

Kimeviy usul - insektisidlar deb ataladigan turli xildagi kimyoviy vositalarni kullashdir.

Xashorotlar organizmga kirish usuli bo'yicha, ichak zaxarlari, nafas yo'llari zaxarlari (fumigantlar) va kontakt (tana koplamlari orkali) zaxarlari tafovut etiladi.

Deratizasiya - bu Yuqumli kasalliklar rezervuarlari bulgan kemiruvchilarni yuk qilish demakdir. U profilaktik va kiruvchi chora tadbirlarni uz ichiga oladi.

YAshash joylarini, ozik - ovkat omborlarini, kasalxonalar va maktabgacha bolalar muassasalarini sinantrop kemiruvchilardan (kalamush va sichkonlar) ximoya qilishda profilaktik ishlar axamiyatlidir. Bu asosan umumsanitar tadbirlar bo'lib, uning maqsadi ozik-ovkat maxsulotlarini va chikindilarni kemiruvchilar uchun ungaysiz qilishdir (yani ularni okilona saklash, sovutgichlarning sanitar saklanishi, axlatlarni muntazam yigishtirish va olib tashlash). SHuningdek, sanitar - texnik (axlat tashlagichlar va xavo o'tkazgich shaxtalari kurilmalari va saklanishi) va kishlok joylaridagi agrotexnik chora-tadbirlar (kemiruvchilarning ko'payishiga yo'l kuymaslik) xam profilaktik ishlarga kiradi.

Kemiruvchilarni kirish mexanik, kimyoviy va biologik usullar yordamida amalga oshiriladi.

Yuqumli kasalliklar immunoprofilaktikasi asoslari.

Yuqumli kasalliklar immunoprofilaktikasi - bu Yuqumli kasalliklarning oldini olish, kamaytirish va bartaraf qilish uchun eng samarali tadbiri chora xisoblanadi. SHuning uchun xam emlash ishlarini tugri tashkil qilish Yuqumli xastaliklarning oldini olish maqsadida olib boriladigan tadbirlar tizimida birinchi darajali axamiyat kasb etadi. Mamlakatimizda profilaktik emlash ishlarini tashkil qilish tizimi asosini emlanishi lozim bulgan axolini tulik ruyxatga olish, amaldagi bo'yruk va kursatmalarga asoslanib «pastdan yukoriga» kabilida emlash rejasining tuzib chikish, anik - xisob kitoblar va xisobotlar tuzish, emlash muddatlariga puxta amal qilish, emlashni o'tkazishga tuskinlik kiluvchi kursatmalarni oydinlashtirish va emlash anamnezini aniklash, emlashni o'tkazishdan oldin tibbiy kurikdan o'tkazish va emlangandan keyingi axvolini kuzatib borish, bakterial preparatlarni saklash rejimiga va yuborish usullariga rioya qilish, davolash - profilaktika

muassasalarini emlash uchun zarur bulgan preparatlar bilan uzluksiz taminlab turish va axolini bepul emlash singari tadbirlar tashkil etadi. Emlanadigan axoli va uni o'tkazish muddatlari SSV ning maxsus bo'yruklari va kursatmalari asosida o'tkaziladi. Bolalarga rejali profilaktik emlashlar V virusli gepatiti, sil, bugma, kuckyutal, kokshol, poliomieli, kizamik, epidemik parotitga karshi olib borilsa, usmirlar va katta yoshli axolining ayrim toifalariga sil, bugma, kokshol va boshqa infeksiyalarga karshi o'tkaziladi. Epidemik va epizootik xududlarda yashovchi barcha axoliga yoki ayrim guruxlariga SSV ning karoriga muvofik ich terlama, vabo, o'lat, tulyaremiya, brusellez, kuydirgi, leptospiroz, kanali ensefalit, Ku-isitmasi va boshqa kasalliklarga karshi rejali emlashlar olib boriladi. Bunda epidemik yoki epizootik xududlar maxalliy soglikni saklash organlarining tavsiyasiga muvofik aniklanadi. Maxalliy soglikni saklash organlarining karoriga muvofik epidemik xolatga mos ravishda axolini bugma, kizamik, vabo, o'lat, sarik isitma, tulyaremiya va boshqa kasalliklarga karshi rejadan tashkari (shoshilinch) emlashlar o'tkazilishi mumkin.

Ayrim xolatlarda poliklinika yoki tez erdam shifokorlariga murojaat kilgan bemorlarni shoshilinch profilaktika qilish va davolash uchun zudlik bilan antitoksik zardoblar (botulizm, kokshol, bugmaga karshi va boshqalar) yuborish lozim.

Jarroxlarda esa vaksina va zardoblar uz vaqtida kullanilganda jaroxatlanish va xayvonlar tishlashidan jabrlangan shaxslarni kokshol va kutirishdan ximoya kiluvchi yagona va ishonchli vosita ekanligini esdan chikarmasliklari kerak. Bundan tashkari davolash tarmoklarining barcha shifokorlari, ularga odatdan tashkari va kuchli reaksiyalari mavjud emlanganlar murojaat kilgan hollarda, okilona davolash uchun shoshilinch chora - tadbirlarni bilishlari shart.

Vaksinoprofilaktika ommaviy va og'ir kechuvchi Yuqumli kasalliklarning oldini olish uchun samarali preparatlar mavjud bulgandagina maqsadga muvofikdir.⁵

Vaksinalar suniy faol immunitet xosil kiladilar. Bir necha tipdagi vaksinalar tafovut etiladi.

SHuningdek, rejali va epidemik kursatmalar bo'yicha bajariladigan emlashlar farkanadi.

Vaksinoprofilaktikani tashkil etish umumiy raxbarlik qilish va nazorat etish - O'zbekiston Respublikasi SSV koshidagi epidemiologik boshqarmaning vazifasiga kiradi. U bo'yruklar va yuriknomalar chikaradi. Respublika SSV da viloyat, shaxar va tuman DSENM larida epidemiologlardan biri emlashlarni tashkil etishga va preparatlar bilan taminlashiga masuldir.

Bolalar poliklinikalarida bosh shifokor yoki uning muovinklari profi-laktik emlashlarning tashkilotchilari xisoblanadilar.

Poliklinikalarning emlash kabinetlari, immunolog - shifokor emlashlarni tashkil etadilar va bolalarni emlashning barcha savollari bo'yicha maslaxatlar olib boradilar. Maktabgacha bolalar muassasalarida va maktablarda emlashlarni ushbu muassasalarning tibbiy xodimlari o'tkazadilar. Kishlok tumanlarida emlashlarni davolash - profilaktika muassasalarining xodimlari yoki vaqtinchalik emlash punktidagi maxsus brigada (shifokor va urta tibbiyot xodimi) olib boradilar. Kattalarga emlashlarni umumiy tibbiyot tarmoklari xodimlari yoki sanaot korxonalaridagi tibbiy - sanitar kismilari ishchilari olib boradilar. Koksholni shoshilinch profilaktika qilish va antirabik emlashlar travmatologik punktlarda bajariladi.

Respublikamizda o'tkazilayotgan emlash tadbirlari JSST ning kengaytirilgan dasturi asosiy yunalishi va tadbirlari asosiga taynadi: bu dastur yillar davomida ommaviy immunitetni, axoli salomatligi kursatkichlarini va Yuqumli xastaliklar bilan kasallanish xolatini kuzatish natijalari negizida yuzaga kelgan.

Emlash ishlarini tugri tashkil etishning asosiy shartlaridan biri emlanadigan axolining tulik va ishonchli ruyxatini tuzish sanaladi. Axolining soni, yoshi va ijtimoiy tarkibi tugrisidagi malumotlar emlashlarni tugri rejalashtirish va axolining emlanadigan kismilari tulik xisobga olishga imkon beradi.

Bolalarni ruyxatga olish. SHaxarlarda bolalar yiliga 2 marta (baxor va kuz oylarida) poliklinika tibbiy xodimlari tomonidan ruyxatga olinadi. Uyma-uy yurib zarur malumotlar tuplanadi va yangi bolalar ruyxatga olinadi. SHuningdek, uchastka pediatri xizmat kiladigan xududda yashab

⁵ Zueva L.P., YAfaev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.

bolalar muassasalariga, maktablarga boruvchi bolalar xam ruyxatga olinadi. Ushbu xududda joylashgan yopik turdagi bolalar muassasalaridagi (bolalar uyi, maktab-internatlari) bolalar ruyxati tegishli davolash - profilaktika muassasalariga yuboriladi.

Axoli ruyxatidagi malumotlar maxsus jurnallarga kayd kilinadi.

Kishlok joylarida tegishli davolash - profilaktika muassasalari mar-kaziy tuman kasalxonasi, fel'dsherlik punktlari, uchastka kasalxonasining xodimlari yiliga bir marta uyma- uy yurib bolalarning ruyxatini tuzadilar. Ruyxat shaxardagi kabi tuziliV, u axoli punktlari va uchsatkalar bo'yicha tuziladi. Bolalar migrasiyasi tugrisidagi malumotlarni kishlok kengashlaridan olish mumkin.

Katta yoshdagi axolini ruyxatga olish. Katta yoshdagi axoli urtasida emlash ishlarini tashkil qilish uchun sil, kokshol, bugma va boshqa kasalliklarga karshi emlanadigan axoli sonini bilish zarur. Bunda kaysi turdagi infeksiyalarga karshi va kimlarni emlash malum epidemik xolatdan kelib chikkan xolda, xar joyda xar xil bulishi mumkin. Masalan, silga karshi 30 yoshgacha bulgan va kasallik yuktirmagan shaxslar, ich terlamaga karshi malum tabakaga tegishli kishilar, tulyaremiyaga karshi esa epidemik joyda yashovchilar emlanadi.

SHaxarlarda ishlaydigan axoli soni uchastka tibbiy xodimlari tomonidan aniklanadi. Usmirlar ruyxati usmirlar kabinetida tuziladi. Ishlab chikarish korxonalari va talim tarbiya muassasalaridagi axoli ruyxati tegishli tibbiy - sanitariya kismolari va soglikni saklash punktlari tomonidan tuziladi va poliklinikalarga yuboriladi. Agar bunday muassasalarda yukorida keltirilgan kism va punktlar bo'lmasa, u xolda axoli ruyxati poliklinika xodimlari tomonidan tuziladi.

Katta yoshdagi axoli ruyxati muntazam tuldiriliV, yangi malumotlar bilan boyitib borilishi lozim. Kishlok joylarida katta yoshdagi axoli soni ruyxati axoli punktlari, uchsatkalar bo'yicha tuziladi va muntazam ravishda tuldirilib turiladi.

Emlash ishlarini rejalashtirish. Emlash ishlarini rejalash-tirishning asosiy yunalishlari xar yili axolining immunologik xolatini, utgan yilgi rejaning bajarilishini va kaysi infeksiyaga karshi faol immunizasiya o'tkazilishiga karaV, shu infeksiya bilan kasallanishning xozirgi va kutilayotgan darajasini xisobga olgan xolda soglikni saklash vazirligi raxbarligida amalga oshiriladi.

Rejalashtirish «pastdan yukoriga» kabilida, yani uchastkalardan bosh-laniV, boskichma - boskich tibbiy muassasalar, tuman, shaxar, viloyat miyosida olib boriladi.

SHaxarlarda bolalarni emlash rejasi bolalar poliklinikalarida tuzib chikiladi. Katta yoshdagi axolini emlash rejasini poliklinikalar va tibbiy- sanitariya kismolari mustakil ravishda tuzib chikadi. Tibbiy - sanitariya kismalarining rejasi poliklikanining umumiy rejasiga kushiladi. Rejalash jarayonida axolining kasb kori bo'yicha guruxlari soni va kaysi turdagi kasallikka karshi emlash va immunologik xolat tugrisidagi malumotlar xisobga olinadi.

Kishlok joylarida bolalar va katta yoshdagi axolini emlash rejasi tegishli tibbiy muassasalar tomonidan tuziladi. Bunda xam shaxardagidek axolini ruyxatga olish ularni emlash xolati kabi malumotlar xisobiga olinadi.

Tibbiy muassasa bo'yicha emlash rejasi tuzilgandan so'ng tuman (shaxar) DSENM iga muvofiklashtirish uchun yuboriladi. SHu bilan birga DSENM iga xizmat kursatilayotgan axoli soni, tabakalari, yillik tugilish tugrisidagi malumotlar xam yuboriladi. DSENM ida utgan vaqt mobaynida emlashning bajarilishi, ayrim tabakadagi axolining emlanganlik xolati tugrisidagi malumotlar asosida tegishli uzgartirishlar kiritilishi mumkin.

Tuman (shaxar) bo'yicha tuzilgan rejaning mazmuni soglikni saklash bulimi raxbari tasdiklaganidan so'ng, soglikni saklash tizimining yukori organlariga yuboriladi. Aloxida tibbiy muassasalarga reja bajarish uchun yuboriladi.⁶

Soglikni saklash tizimining viloyat bulimlari shaxar va tumanlarning rejalarini jamlaV, tegishli uzgartirishlar kiritilgandan so'ng SSV ga junatadilar. Tasdiklangan rejalar tegishli tuman va shaxarlarga bajarish uchun yuboriladi.

Emlash ishlarini tashkil etishda kuyidagi ishlarni amalga oshirish lozim:

⁶ Ashirova I.R., Askarova D.A. Bolalarni emlash asoslari. Toshkent- Abu Ali Ibn Sino, 2003. 120 s.

- axolini tayyorlash uchun suxbat va Ma'ruzalar o'tkazish: bunda axoliga tushuntirish va sanitariya - maorif ishlari olib boriladi. Emlashlarning vaqti, tartibi va maqsadga muvofikligi tugrisida malumot beriladi, shuningdek emlashdan oldin tanani yuvish va kiyim - kechaklarni almashtirish tavsiya etiladi;

- binolarni tayyorlash ishlari: bunda kurik, kayd qilish va emlash xonalari jixozlanadi, devor, pol va stollarni sovunli issik suv bilan yuvish yoki xloraminning 0,2 % li eritmasi yoxud 2 % li lizol eritmasi bilan artiladi, mebel va xushdan ketish xolatlar uchun kushetka, birinchi yordam vositalari uchun shkaf bilan jixozlanadi va preparatlarni saklash uchun sovutgich bilan taminlanadi;

- instrumentlarni tayyorlash: bunda shprislar, ignalar, skarifikatorlar (bir martalik va sterilizasiyalangan) shay kilib kuyiladi;

- preparatlarni talabnoma bo'yicha DSENM idan olish: bunda saklash sharoitlariga rioya kilinishi lozim, chunki ko'pchilik bakteriyali va virusli preparatlar uchun optimal xarorat $+3+10^{\circ}\text{S}$ ni tashkil etadi. SHuning uchun xam ularni maishiy muzlatgichlarda saklash tavsiya etiladi. Agarda xarorat oshib ketadigan bulsa, ko'pgina vaksinalar uzining xususiyatlarini yukotadi, tirik vaksinalarda xujayralarning nobud bulishi ynada tezlashadi. Muzlab kolganda yoki muzlaV, erigan paytlarda preparatlarning fizik - kimyoviy xususiyatlari uzgaradi, immunologik faolligini pasaytiruvchi va reaktogenligini oshiruvchi kaytmas jarayonlar kechadi. Xarorat rejimiga preparatlarni saklash va tashishda albatta rioya kilinishi shart;

- tibbiy personalni tayyorlash: bunda preparatni saklash, suyultirish, reaksiyalar va asoratlar xakida instruktaj o'tkaziladi. SHuningdek, personalning salomatlik xolati tekshiriladi: anginada, yukori nafas yo'llari infeksiyalarida, lokalizasiyasidan katiy nazar teri va shillik kavatlarning yiringli shikastlanishlarida ular emlashlarga kuyilmaydilar. Personalning kiyimiga xam etibor beriladi, yani yangi, dazmollangan yoki steril xalat va kalpok bulishi, uzuk, bilakuzuk, soatlar echib kuyilishi, tirnoklar olingan bulishi lozim. Kullarni sovun bilan yuviV, barmoklarni spirt yoki yod nastoykasi bilan ishlov beriladi. Kullar xar 12-15 ineksiyadan so'ng takroran yuvilishi lozim;

- emlashlarni o'tkazish respublikamizda rejali emlash ishlari SanK va N -0076-97 bo'yicha olib boriladi. Emlash uchun optimal vaqt ish kuni yoki xaftaning oxiridir. Emlashdan oldin karshi kursatmalarni aniklash uchun kuzdan kechirish, surab surishtirish va termometriya qilish lozim. So'ngra kutichadagi ampula yoki flakondagi preparatning etiketkasi yoki markirovkasini tekshiriV, preparat xakidagi malumotlar, yaroklilik muddati ukib chikiladi va ampulaning butunligi, tashki kurinishi talablarga muvofikligi aniklanadi. Agarda shubxali xolatlar yuzaga kelgudek bulsa, u xolda prepartni kullash man etiladi va yuk kilinadi. Vaksinali ampulalarni ochish va yuborishdan oldin spirt bilan artiladi. Teri ichiga, teri ostiga, mushak ichiga preparat yuborishdan oldin teriga 70°S li spirt bilan ishlov beriladi va yuborilgandan so'ng, yodli nastoyka surtib kuyiladi. Agar adsorbsiyalangan preparat yuborilgudek bulsa, u xolda ineksiya kilingan joy oxista ukalanadi. Parenteral vaksinasiyadan so'ng emlanganlar ustidan 20-30 min davomida kuzatuv urnatish lozim.

Teri ustiga vaksina yuborilayotganda, dastlab spirt bilan ishlov beriliV, so'ngra efir bilan yogsizlantiriladi. Skarifikasiyadan so'ng ushbu joy vaksinaning surilishi uchun 10-15 min ochik koldiriladi.

Preparatni intranazal yuborilayotganda, dastavval burun yo'llari shillikdan tozalanadi. Emlanayotgan shaxs boshi orkaga egilgan xolda utirishi va vaksinani yuborish vaqtida u chukur nafas olishi lozim, so'ngra 2-3 min utirishi va 30 min davomida burunni tozalashi takiklanadi;

- emlashlarni xisobga olish: bunda emlash xakidagi malumotlar bolalar uchun rivojlanish tarixi (112/u-SH) va profilaktik emlashlar kartasiga (063/u-SH), kattalar uchun emlashlarni xisobga olish jurnaliga (064/u-SH) kayd kilinadi;

- DSENM iga emlashlarning bajarilganligi tugrisida axborot beriladi. Kuchli reaksiyalar va asoratlar ruy berganda DSENM iga, tibbiy -biologik preparatlarni standartlashtirish va nazorat qilish davlat institutining postvaksinal asoratlar bulimiga xabar kilinadi.

Emlashlardan so'ng umumiy va maxalliy reaksiyalar kuzatilishi mumkin.

Umummy reaksiya davomiyligi 24-48 soatni tashkil etadi. Maxalliy reaksiyalar odatda 2-5 kungacha davom etadi.

Mavzu bo'yicha savollari.

- 1.Epidemiologiyaning tarifi va maqsadi.
- 2.Epidemiologiya fanining asosiy boskichlari.
- 3.Epidemiologiya fani xakidagi zamonaviy tushunchalar, uning tarkibi, predmeti va vazifalari.
- 4.Epidemiologiyaning umumtibbiy va epidemik jarayon xakidagi fan sifatida shakllanishi.
- 5.Tibbiyot fanlari tarkibida epidemiologiyaning tutgan urni.
- 6.Epidemiologik tekshirish usulining umumiy tavsifi va uning tarkibi.
- 7.Epidemiologik tashxis usullari va boskichlari.
- 8.Epidemik jarayon xakida tushuncha: uning buginlari, namoyon bulish sha-killari, infeksiyaning Yuqish mexanizmlari va yo'llari.
- 9.Uchastka shifokorining epidemiyaga karshi kurash ishlaridagi roli.
- 10.Zarur bulgan xujjatlar.
- 11.Yuqumli kasalliklar immunoprofilaktikasi xakida tushuncha.
- 12.Uning maqsadi va axamiyati.
- 13.Emlash ishlarini tashkil etish va o'tkazish tamoyillari.
14. Sovuklik zanjiri tugrisida tushuncha.
15. Emlashlardan so'ng umumiy va maxalliy reaksiyalar kuzatilishi.
16. Tibbiy personalni tayyorlash

№2 MA'RUZA

Mavzu: Ichak guruhi infeksiyalarining epidemiologik tavsniifi. Virusli gepatitlar epidemiologiyasi va profilaktikasi xususiyatlari. Parenteral mexanizm bilan yuqadigan Infekcion kasalliklar. OITS/OIV infeksiyasi. Gospital infeksiyalar epidemiologiyasi va profilaktikasi. Nafas yo'li infeksiyalarining. Epidemiologiyasi va profilaktikasi.

Ma'ruza maqsadi:

Talabalarga ichak infeksiyalari, virusli gepatitlar va OITS kasalliklarining Yuqish yo'llarini, kasalliklardan himoyalanish usullarini o'rgatish.

Ma'ruza rejasi:

- 1.Kasallikning tarifi.
- 2.Kasalliklarning tarqalganligi.
- 3.Etiologik xususiyatlari.
- 4.Epidemik jarayonning xususiyatlari.
- 5.Hozirgi zamonda kasallanishning epidemiologik xususiyatlari.
- 6.Profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar.

Ma'ruza matni: Yuqumli kasalliklar bilan kasallanish tarkibida DKlarning ulushi kattadir. Ular polietilogik, epidemiologiyasida tafovutlar bulsa xam, lekin ularning aksariyatiga umumiy klinik kurinish - diareya xosdir. Mazkur infeksiyalar erta yoshdagi bolalar ulimining bosh sababchilaridan sanaladi.Diareyali kasalliklar tarkibida antropoz va zoonozlar ajratiladiki, bu profilaktika va epidemiyaga karshi ishlar yunalishi va xajmini belgilab beradi. Antropoz diareyali kasalliklar guruxi juda kengdir: shigellez, esherixioz, vabo, virusli gastroenteritlar va boshqalar. Ichak infeksiyalarining tarqalishiga imkon beruvchi sharoit va omillar rang-barangdir. Infeksiya qo'zg'atuvchilari manbalari, shuningdek qo'zg'atuvchilarning ko'p sonli Yuqish yo'llari va omillari shular jumlasidandir.Zoonozlar (brusellez, leptospiroz va boshqalar) va zooantropozlar (sal'monellyozlar, V paratifi, iersinioz va boshqalar) uzining tarqalishida xayvon tabiatli

maxsulotlarni olish sharoitlariga, yani xayvon va parrandalarning oziklantirilishi va boqilishini tashkil kilinishiga, usimlik tabiatli maxsulotlarni ustirish va saklash sharoitlariga, ozik-ovkat omborlari va sabzavot bazalarining sinantrop kemiruvchilar uchun kul kelishiga boglik buladi. Aniklanganki, diareyali kasalliklar bilan kasallanish darajasi va epidemik jarayon namoyon bulishining turli xil tavsiflari Yuqish mexanizmini amalga oshishining konkret yo'llariga boglikdir. Bir kator muayyn koida bo'yicha takrorlanadigan belgilar, DK ning suv, ozik-ovkat va maishiy-mulokot orkali avj olishlar kirralarini ajratishga imkon beradi. Ushbu belgilarni bilish avj olishlarning yuzaga kelish mexanizmini ochib berishga imkon beradi. Ichak infeksiyalarining tarqalishida Yuqish yo'llari va omil-larining xal kiluvchi urni profilaktik va epidemiyaga karshi chora-tadbirlarni tashkil etish va o'tkazishda ularni asosiy obekt kilib kuyadi. Epidemiologik axamiyatga molik obektlar: kanalizasion tarmoklar va tozalash inshootlari, suv taminoti manbalari va vodoprovod tarmoklari ustidan sanitar nazorat urnatish katta axamiyatga ega. Ozik-ovkat maxsulotlarini tayerlash, saklash va realizasiya qilish bilan boglik bulgan korxonalar, shuningdek MBM, O'quv va davolash muassasalari aloxida dikkat talab etadigan obektlar doirasiga kiradi. Atrof-muxit obektlarining laboratoriya nazorati antropotogen flora, enteroviruslar, kolifaglar, A virusli gepatit antigenini aniklashga asoslanadi. Profilaktik ishlarni rejalashtirish axolining migrasiya va yosh tarkibi, tugilish, MBM ga katnayotgan ko'p farzandli oilalar va bolalarni xisobga olishga asoslanadi. DK ustidan epidemiologik nazorat qilishda kasallanishlarning sanitar-gigienik sharoitlar, olib borilayotgan chora-tadbirlar sifati bilan daxldorligi aniklanadi va taxlil kilinadi. Ichak infeksiyalari bilan ishlashda Yuqish yo'llari va omillarini bartaraf etishga karatilgan sanitar-gigienik tadbirlar asosiy xisoblanadi. SHifokorlik uchastkasida antropoz ichak infeksiyalarining konkret o'choqlardagi epidemiyaga karshi chora-tadbirlar epidemik jarayonning xar uchala buginlariga karatilgan tadbirlar majmuasini uzida mujassam etadi. Xulosa kilib aytganda, DK bilan kasallanishlarni kamaytirish muammosini echish davlat, maxalliy xokimiyat organlari sayi-xarakatlarining koordinasiya kilinishi, sanitariya-epidemiologik muassasalarning maqsadga yunaltirilgan faoliyati bilangina mumkin buladi. Davolash profilidagi shifokorlarning vazifasi kasallikni barvaqt aniklash, epidemiologik anamnezni uz vaqtida oydinlashtirish va o'choqda okilona birlamchi chora-tad-birlarni tashkil etishdan iboratdir.

KORIN TIFI va PARATIFLAR - xarakterli uzok davom etuvchi isitma, bakteriemiya, umumiy intoksikasiya, gepatolienal tizim va ingichka ichak limfatik apparatining shikastlanishi bilan kechadigan utkir infeksiyon kasallikdir. Bu guruxga korin tifi, A paratifi, V paratifi va S paratifi kiradi.

Etiologiyasi: Korin tifi (S. typhi abdominalis), A paratifi (S. paratyphi A), B paratifi (S. schottmulleri), S paratifi (S. paratyphi C) ichak bakteriyalari Enterobacteriaceae oilasiga, Salmonella avlodiga mansubdir.

Qo'zg'atuvchilari tashki muxitda, fizik omillar va kimyoviy (shu bilan birga dezinfeksiyalovchi) vositalar tasiriga nisbatan chidamlidir: tuprokda 2-3 oygacha, najasda 2-3 hafta va undan ko'prok, suvda 2 hafta va undan ko'prok, suv xavzasi ilida bir necha oy (muzda kishlashi xam mumkin), ozik-ovkat maxsulotlarida bir necha haftagacha (kimyoviy tarkibi va konsistensiyasiga karab), sabzavot va mevalarda 10 kungacha saklanib koladilar. + 60° S da 30 minutdan keyin, + 90+ 100° S da shu zaxotiyok, bevosita kuyosh yorugligida bir necha soatdan so'ng nobud buladilar. Dezinfeksiyalovchi vositalar qo'zg'atuvchilarga yukori konsentrasiyalarda tasir kiladi.

Yashirin davri 7-29 (urtacha 14 kun) kunni tashkil kiladi.

Kasallikdan so'ng to'rgun, ko'pincha umrbod immunitet koladi, takroriy kasallanishlar 1,5 – 2,2 % xodisalarda kayd kilinadi.

Infeksiya manbai: Korin tifi va A paratifining birdan-bir manbai bemor odam (rekonvalessent, bakteriya tashuvchi) bulishi mumkin. V paratifida esa kushimcha tarzda xayvonlar va kushlar xam manba bulishlari mumkin.

Korin tifi, A va V paratif bilan ogrigan bemor kasallikning dastlabki kunlaridanok Yuqumlidir.

Bemor qo'zg'atuvchini butun kasallik mobaynida, intensivrok tarzda 2-3- chi xaftasida asosan

najas, bazan peshob orkali ajratadi, xarorat tushgandan 14 kundan so'ng esa bakteriya ajratish odatda tuxtaydi. 10 % atrofidagi bemorlar qo'zg'atuvchini 3 oy davomida ajratishni davom ettiradilar, shular orasidan 3-5 % i bakteriya tashuvchilar bulib koladilar.⁷

Epidemiologik nuqtai nazardan, kasallikning uchirilgan, atipik va abortiv shakllari katta xavf tugdiradi (chunki ularga tashxis kuyish uta mushkuldir). Bunday bemorlar odatda vaqtida aniklanmaydilar va shubxadan xali xolda yuriV, infeksiya tarkatuvchisi sifatida eng xavfli buladilar. Bemor bolalar xam katta xavf tugdiradilar, chunki ularda sanitariya madaniyati pastrok buladi.

Kasallikning klinik davriga karaV, bemorning infeksiya manbai sifatidagi urni turlicha buladi. Bemor yashirin davrda amalda Yuqumli bo'lmaydi.

Kasallikning dastlabki klinik belgilari yuzaga kelgandan boshlaV, yani bakteriemiyning boshlanishidan boshlaV, bemor suzsiz infeksiya manbai buladi. Birok tif va paratiflar qo'zg'atuvchilarining najas bilan ajratilishi kasallikning dastlabki 1,5-2-xaftasida cheklangandir. Kasallikning 3-4 xaftasida najas va peshob bilan eng ko'p sonli mikroblar ajratiladi, keyinchalik u sekin - asta kamayib boradi.

Epidemiologik nuqtai nazardan tif-paratifoz tayokchalarining siydik bilan ajratilishi xavflirokdir, chunki siyish defekasiya aktiga karaganda tez-tez bulib turadi va siyishidan so'ng xamma odamlar xam kullarini yuvavermaydilar. Rekonvolessensiya davrida bemorning atrofdagilar uchun xavfi sekin-asta kamayib boradi. Bemorlarning ko'pchiligi rekonvalessensiyning dastlabki xaftasida qo'zg'atuvchilardan tula ozod buladilar.

Korin tifi, A va V paratiflarida infeksiya manbai sifatida bakteriya tashuvchilar katta epidemiologik axamiatga egadir (utkir, surunkali, tranzitor). Surunkali bakteriya tashuvchilar tif - paratifoz infeksiyalarni tabiatda saklovchi yagona rezervulr xisoblanadilar (asosan, ozik-ovkat va mashiy-mulokot yo'li orkali infeksiyani tarkatadilar). SHu narsa aniklanganki, ko'prok ayollar surunkali bakteriya tashuvchilar bulib koladilar (63-87 %).

Vodoprovod inshootlarida, jamoat ovkatlanish korxonalarida, ozik-ovkat savdosi tarmogida, sut korxonalari va oshxonalarida ishlovchi, bolalar muassasalari va kasalxonalarida ovkatni tayyorlash va tarkatishda ishtirok etadigan bakteriya tashuvchilar juda xavflidir. Bundan tashkari, ularning epidemiologik urni sanitar - maishiy sharoitlar, axolining sanitariya madaniyati darajasi bilan aniklaniladi.

Infeksiyaning Yuqish mexanizmi: Tif- paratif kasalliklarida infeksiyaning Yuqish mexanizmi fekal' – oraldir (alimentar). Tifo - paratifoz infeksiyaning 3 ta asosiy Yuqish yo'li fark kilinadi: maishiy-mulokot, suv va ozik-ovkat Alimentar yo'l orkali Yuqishda pashsha omili muayyn urin tutadi. Ko'pincha infeksiya uzatilishining turli xil usullari birgalikda kushilgan buladi.

Infeksiya Yuqishining eng etakchi omili - suv omilidir (fekal-xujalik kanalizasiyasining tozalanmagan yoki tula tozalanmagan chikindi suvlarini suv xavzalariga tushirish natijasida, yomgir suvlari bilan axlatlarning yuvilishi natijasida suv xavzalarini ifloslanishi). Markaziy vodo-provodlar suvining ifloslanishi aloxida epidemiologik xavf tugdiradi. SHuningdek, texnik vodoprovodlardan suv istemol qilish xam katta epidemiologik xatar tugdiradi. Bunday xollarda zararlanish fakat suv ichganda emas, balki idishlar, sabzovotlarni yuvganda, chumilgan paytda xam Yuqishi mumkin.

Ozik-ovkat maxsulotlari xam muayyn axamiatga ega: sut va sut maxsulotlari, sovuk zakuskalar, istemol qilishdan oldin termik ishlov berilmagan, xom sabzovotlardan tayyorlangan salat shular jumlasidandir.

Infeksiyaning maishiy - mulokot yo'l orkali tarqalishi xam tez-tez sodir bulib turadi. Infeksiyaning Yuqishi bevosita bemor yoki bakteriya tashuvchining najas parchalari bilan ifloslangan kullari orkali (bevosita mulokot), shuningdek, idish-tovoklar, uyinchoklar, eshik bandlari, foydalaniladigan okliklar va boshqalar (bilvosita mulokot) orkali sodir bulishi mumkin.

Bilvosita xamda bevosita mulokotda xam ifloslangan kullar asosiy urin tutadi. Uz vaqtida aniklanmagan bemor yoki bakteriya tashuvchi ko'pincha maishiy zararlanishning sababchisi buladi.

⁷ Mirtazayev O. M. Epidemiologiyadan amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma. – Toshkent, 2003. – 242 b.

Xususan bilvosita mulokotda infeksiyaning ilk manbaini aniklash juda mushkuldir.

V.A. Bashenin (1955) ning malumotlariga kura, shaxarlardagi korin tifi bilan kasallanish xodisalarining 70-90 % i maishiy mulokot yo'li bilan yukar ekan, ammo shuni xam kayd qilish kerakki, infeksiyaning maishiy mulokot yo'li bilan Yuqishida yashash sharoitlari, sanitar shinamlik darajasi va birinchi navbatda axolining sanitariya madaniyati kattadir.

Pashshalar xam tifo-paratifoz guruxi mikroblarining mexanik ta-shuvchilari xisoblanadilar. Ulardan tanasining yuzasida mikroblar 2 kungacha, ichaklarida 7 kungacha xayotchanligini saklab koladilar.

Epidemiologik konuniyatlar: Tifo-paratifoz kasalliklar amalda dunyoning barcha mamlakatlarida, xar kaday iklim va geografik sharoitlarda uchraydi: bizning mamlakatimizda esa sporadik xodisalar kayd kilinadi. Ko'pincha 7-15; 40 yoshdagi guruxlarda kasallanish kuzatiladi (chunki, ular axolining eng faol kismi bo'lib, infeksiya manbai bilan tez-tez duch kelib turadilar). Ifodalangan yozgi-kuzgi mavsumiylik xosdir (yillik kasallanishning 70% igacha)

Oldini olish va o'choqdagi tadbiriy-choralar: Tifo-paratifoz kasalliklarining oldini olishda sanitar-gigienik tadbiriy choralar asosiy xisoblanadi: axoli joylari kommunal obodongarchiligini yaxshilash, suv manbalarini muxofaza qilish va axolini sifatli ichimlik suvi bilan ta'minlash, xududlarni axlat va chikindilardan tozalash, jamoat ovkatlanish va ozik-ovkat maxsulotlarini savdo qilish muassasalari ustidan sanitar nazorat qilish.

SHuningdek, bakteriya tashuvchilar va bemorlarni barvaqt aniklash va uz vaqtida gospitalizasiya qilish infeksiyaning keyin tarqalishini oldini oladi. SHuning uchun poliklinika sharoitlarida isitmalayotgan bemorlarda tifo-paratifoz kasalliklarini barvaqt laborator tashxis qilish usullarini (gemokul'tura va boshqalar) keng kullash lozim.

Xususan ozik-ovkat korxonalari va ularga tenglashtiriladigan kor-xonalardagi ishchilar urtasida bakteriya tashuvchilarni muntazam aniklash va ularni ishdan chetlatish joiz. Barcha bakteriya tashuvchilar kasbidan kat'iy nazar DSENM da xisobda bulishlari, tegishli instruktaj olishlari va davriy bakteriologik tekshiruvdan utishlari shart.

Korin tifi va paratiflarni maxsus oldini olish maqsadida kimyoviy sorbsiyalangan tifo-paratifoz V, kokshol vaksinasi - TAVT, korin tifi spirtli vaksina, Vi-antigen bilan boyitilgan polivalent korin tifi kuruk bakteriofagi kullaniladi.

Kimyoviy korin tifi vaksinasi bir marta yuborilganda 53-78% emlanganlarda 10 oy mobaynida kasallanishdan ximoya qilishni ta'minlaydi. Rejali profilaktik emlashlar, 7 yoshdan boshlaV, martdan maygacha olib boriladi (tifo-paratifoz kasalliklar bilan kasallanish xavfi ko'prok xududlarda yoki endemik xududlarda epidemik kursatmalar bo'yicha kasallik avj olishidan oldin yoxud avj olishlar vaqtida). Korin tifi bakteriofagi epidemik kursatmalar bo'yicha kasallanishni odamlar urtasida ommaviy (shoshilinch) profilaktika maqsadida kullaniladi.⁸

Kasallikka shubxa kilinganlar va bemorlar majburiy gospitalizasiyaga jalb kilinadilar. Epidemiologik tekshiruv olib beriladi. Bemorni gospitalizasiyasigacha, shuningdek rekonvalessentlarda, surunkali bakteriya tashuvchilarda joriy, bemorni gospitalizasiya kilingandan so'ng-yakuniy dezinfeksiya o'tkaziladi. Antibiotiklar bilan davolangan rekonvalessentlarni meyoriy xaroratning 18-21-chi kunida (antibiotiklar bilan davolan-maganlarni - 14-chi kunida) kasalxonadan chikarib yuboriladilar. CHikarib yuborishdan oldin najas va peshobni 3 karra va safro bir karra duodenal tarkibi tekshirib kuruladi: najas va peshobni dastlabki tekshirish meyoriy xaroratdan so'ng 5 kundan keyin, takroriylari 5 kunlik interval bilan; safroni klinik belgilar yukolgandan 10 kundan keyin tekshiriladi (bakteriologik tekshiruvsiz kasallik belgilari yukolganidan 21-chi kunidan boshlab kasalxonadan chikarib yuboriladilar). Dispanser kuzatuv urnatiladi.

Bemorlar yoki tashuvchi bilan mulokot kilganlar ustidan 21 kun davomida kundalik termometriya qilish bilan tibbiy kuzatuv urnatiladi; bakteriya tashuvchilikka najas (peshob) va kon zardobini bir karra tekshirish o'tkaziladi. Anamnezida tifo-paratifoz kasallanishni boshdan

⁸ Pokrovskiy V.I., Briko N. I. *Rukovodstvo k prakticheskim zanyatiyam po epidemiologii infektsionnykh bolezney.* - M. "GEOTAR-Media", 2005. -794 s.

kechirgan bulsa, najas va peshob 3 karra, kon zardobini esa Vi-gemoglyutinasiyaga tekshiriladi. Oziq-ovkat korxonalari, suv ta'minoti ishchilari, MBM, maktab-internatlarning bolalari bakteriologik tekshiruv natijasiz ushbu muassasalarga kuyilmaydilar. O'choqlarda bemor bilan mulokot qilgan shaxslar va kasalxonadan chikarib yuborilayotgan rekonvalessentlar korin tifi bakteriofagi bilan 2 sikl- da faglanishga jalb kilinadilar: birinchisi-bemorni aniklagan zaxotiyok, ikkinchisi-kasalxonadan oilasiga yoki kollektivga kaytganidan so'ng. Preparat xar 3-5 kundan 15 kun mobaynida beriladi.

Ommaviy profilaktika qilishda korin tifi bakteriofagi kattalarga va 3 yoshdan katta bolalarga 2 xap doridan 5-7 kunda 1 marta, korin tifi uchogida-3 kunda bir marta beriladi. 6 oylikdan 3yoshgacha bulgan bolalarda 1 xap doridan beriladi. Korin tifi rekonvolessentlari stasionardan chikarilishdan oldin so'nggi 3 kunida 2 xap doridan bakteriofag oladilar.

SAL'MONELLEZLAR - turli-tuman klinik kechish, organizmning umumiy intoksikatsiyasi va asosan oshkozon-ichak traktining shikastlanishi bilan utadigan keng tarqalgan utkir infeksiyon kasalliklardir.

Etiologiyasi: Salmonella avlodining bakteriyalari Enterobacteriaceae oilasiga mansubdir (2000 dan ortik tipi, 60 serologik guruxi bo'lib, lotin alifbosidagi xarflar bilan belgilanadi - A,V,S,D,E va x.k., 51-chi guruxdan boshlab esa rakamlar bilan belgilanadi).

Qo'zg'atuvchilari tashki muxitda, suvda va oziq-ovkat maxsulotlarida katta chidamlilikka egadirlar: kurigan najasda ular 4 yilgacha, xona changida 90 kungacha, tuprokda 137 kungacha saklanib kolishlari mumkin. Suvda 0⁰ S da sal'monellalar 72 kun, 15⁰ S 28 kun, 37⁰ S 11 kun mobaynida xayotchanligini saklab kolishlari mumkin.

Oziq-ovkat maxsulotlarida ular xayotchanligini saklabgina kolmay, balki ko'payadilar xam. Xususan gusht xavflidir, chunki ular gushtni tuzlaganda, muzlatganda va dudlatilganda xam xayotchanligini saklab koladilar. Ular yukori xaroratga xam chidamlidirlar: zararlangan gushtni 2,5 soat mobaynida qaynatilganda, uning sterilligiga fakat kichik bulaklarda (200g gacha vaznda) erishiladi. Sut va sut maxsulotlari xam sal'monellalarning ko'payishi uchun kulay muxit xisoblanadi: ular sutda 11-20 kungacha, sariyogda xona xaroratida 128 kun mobaynida saklanib koladilar.

Xloraminning 0,5% eritmasi sal'monellalarni 1 soat mobaynida, 3% li eritmasi 30 minutdan keyin nobud kiladi. YAshirin davri 6 soatdan 48 soatgacha (ba'zan 3 kungacha xam) chuzilishi mumkin.

Immunitet: Kasallikdan so'ng kiska muddatli tipospesifik immunitet koladi (1 oygacha).

Infeksiya manbai: Sal'monellez - bu antropozoonoz. Infeksiyaning asosiy manbalari - xayvonlar (yirik va mayda shoxli koramollar, chuchkalar, otlar va boshqalar), uy va yovvoyi parrandalar (tovuklar, kurkalar, gozlar, urdaklar) bo'lib, qo'zg'atuvchilarni sut, najas, sulak bilan ajratadilar. Inson kasallik davrida va rekonvalessensiya vaqtida 1-2 oy mobaynida infeksiya manbai bulishi mumkin. Odamda surunkali tashuvchanlik axyon-axyonda uchrab turadi.

Infeksiyaning Yuqish mexanizmi: Infeksiyaning fekal'-oral (alimentar) Yuqish mexanizmi xosdir. Odamning zararlanishi alimentar, kontakt va aerogen yo'llar bilan sodir bulishi mumkin. Alimentar yo'l asosiydir, kasallanishning 96-98% xodisasi zararlangan oziq-ovkatni iste'mol qilish bilan boglik.

Oziq-ovkat maxsulotlarida, xususan polufabrikatlarda, sal'monellalar nafakat saklanib koladilar, balki tezda ko'payadilar va ko'p mikdorda tuplanadilar xam. Kasallikning yuzaga kelishi uchun oziq-ovkatda mikroblarning katta mikdori bulishi lozim (sal'monellalarning tipiga karab 587 mingdan 67,2 mln. gacha mikroblari tanalari organizmga tushishi kerak).

Gushtning zararlanishi xayvonning xayot vaqtida va suyilgandan keyin (gushtni ajratishda, tashishda, saklashda, kasal xayvonlarning gushtlari ajratilgan stollarda gushtga ishlov berishda) sodir bulishi mumkin. Gusht va boshqa oziq-ovkat maxsulotlari kemiruvchilarning ajratmalari, insonning iflos kullari bilan xam zararlanishi mumkin.

Tuxum va tuxum kukuni xam insonlarda sal'monellalar bilan zararlanishni keltirib chikarishi mumkin. Goz va urdak tuxumlari ko'prok xavf tugdiradi. Bundan tashkari tayyor oziq-ovkatlar pashshalar bilan xam zararlantirishlari mumkin. Umuman olganda amalda xar kanday oziq ovkat

maxsuloti infeksiyaning uzatilish omili bulishi mumkin (agar u sanitariya-gigiena koidalarini buzgan xolda tayyorlansa yoki saklansa).

Sal'monellez bilan mulokot yo'li orkali zararlanish ko'pincha kichik yoshdagi bolalar, kariyalar va boshqa kasalliklar okibatida zaiflashgan shaxslarda kuzatiladi. Iflos kullar va kundalik uy buyumlari (idish-tovok, uyinchoklar, foydalaniladigan okliklar, eshik bandlari, tuvaklar va x. k) infeksiyaning Yuqishida omil bulishi mumkin. Bemor bolalar va sal'monellyozning engil yoki uchirilgan shaklidagi katta yoshli bemorlar yoxud bakteriya tashuvchilar infeksiya manbai xisoblanadilar. Infeksiya tugruk vaqtida bemor onadan bolaga xam Yuqishi mumkin. SHuningdek, tugrukxonalarda chakaloklar orasida, yaslilarda, bolalar bogchalarida va kasalxonalarda sal'monellyoz mulokot yo'li bilan tarqalishi mumkin.

Sal'monellalarning aerogen Yuqish yo'li extimolligiga sal'monellalarning xona changida uzok muddat yashashi (80 kungacha) va ularning sal'monellyozli bemorlar yotgan palatalarning xavosidan ajratib olinganligi dalolat beradi. Demak, kasalxonada sal'monellyozning avj olishida ushbu Yuqish yo'li axamiyat kasb etishi mumkin.

Epidemiologik konuniyatlar: Insonning moyilligi yukori. Sal'monellyozlar sporadik (oilaviy) xodisalar va ommaviy (guruxlararo) epidemik avj olishlar kurinishida, asosan yoz-kuz mavsumida kayd kilinadi. SHuningdek, kasalxona ichi zararlanish xodisalari (asosan antibiotiklarga chidamli sal'monella tifimurium shtammlari) kurinishida xam kayd kilinadi. Kichik yoshdagi bolalar sal'monellalarga ko'prok moyildirlar.

Oldini olish va o'choqdagi tadbiriy choralar: Profilaktikasi veterinar va tibbiy tadbiriy choralar majmuasini uz ichiga oladi. Veterinar xizmat kuyidagi ishlarni amalga oshirishi shart: suyiladigan koramol va parranda (xususan noiloj suyiladigan) ustidan kat'iy veterinar-sanitar nazorat urnatish, noiloj suyilgan xayvonlar va parrandalarning gushtlari fakat markazlashtirilgan tartibda foydalaniladi. Xayvonlarni xovlilarda suyishga karshi kurashish lozim, koramolni suyish, gushtlarini ajratish (bulaklarga) ustidan nazorat olib borish, gusht va gusht maxsulotlarining ekspertizasini o'tkazish, gusht kombinatlarida gusht sovukda saklanishi taminotini nazorat qilish, kemiruvchilar bilan kurashish.

Soglikni saklash organlari o'tkazadigan tadbiriy choralar: ozik-ovkat korxonalarida ozik-ovkat maxsulotlarini kulinariya ishlov berish va tayyor ovkatni tarkatish koidalariga rioya kilinishini ta'minlash, xom va tayyor maxsulotlarni ajratish va ishlov berish aloxida stollarda, aloxida maxsus ajratilgan va markirovka kilingan inventarlarda (gusht kiymalagich, ajratish taxtalari, pichoklar va boshqalar) olib borilishini nazorat qilish, maxsulotlarga, xususan submaxsulotlarga (farsh, pashtet) tegishli ishlov berishni ta'minlash, sut maxsulotlari, urdak va goz tuxumlariga ishlov berilishi va sotilishini kuzatib borish, goz va urdak tuxumlarini savdo tarmogida va jamoat ovkatlanish korxonalarida realizasiya qilishni ma'n qilish, Tayyor ovkatni uzok muddat saklashga yo'l kuymaslik, ularni saklash zarurati tugilib kolsa, u xolda uni muzlatgichda saklash va iste'mol qilishdan oldin albatta takroriy termik ishlovga (qaynatish, isitish) jalb kilinishini nazorat qilish, ozik – ovkat korxonalarida, bolalar muassasalarida va boshqa-larda ishlovchi shaxslar tomonidan shaxsiy gigiena koidalari bajarilishini nazorat qilish; bakteriya tashuvchilarni ozik-ovkat korxonalariga, vodoprovod tarmogida ishlashga kuymaslik; sal'monellyozlar va boshqa ichak kasalliklari profilaktikasi bo'yicha axoli orasida keng kulamdagi sanitariya -maorif ishlarini o'tkazish.

Kasalxona ichida infeksiyaning Yuqishini oldini olish uchun epidemiyaga karshi va dezinfekcion rejimni bajarmok lozim. Maxsus profilaktikasi yuk.

Bemorlar (va bakteriya tashuvchilar) klinik va epidemiologik kursatmalarga binoan gospitalizasiya kilinadilar. Ozik-ovkat korxonalari, bolalar va davolash-profilaktika muassasalarining ishchilari va ularga tenglashtirilgan shaxslar majburiy gospitalizasiyaga jalb kilinadilar. Bemorlarni gospitalizasiya kilingandan so'ng zararlangan ozik-ovkatlarni (laborator tekshiruv uchun sinamalar olingandan keyin) yuk kilinadi yoki zararsizlantiriladi, mukammal artib-tozalash ishlari olib boriladi. Sal'monellyozli bemor bilan mulokat kilgan shaxslarga nisbatan uni uyida koldirilgan takdirda, aloxidalab kuyish kullanilmaydi. Ozik-ovkat va ularga tenglashtiriladigan korxonalarning ishchilari, bolalar muassasalariga boradigan bolalar, shuningdek,

bolalar uylari va maktab-internatlarining bolalari bir karra bakteriologik tekshiruvga jalb etiladilar. Axolining boshqa guruxlari orasida sal'monellalar tashuvchilari aniklanganda ular ishga kuyiladilar va takroriy tekshiruvga va kuzatuvga jalb kilinmaydilar. O'choq ustidan bir xafta davomida kuzatuv olib boriladi.

Bemorlarni kasalxonadan chikarib yuborish mezonlari bulib bemorlarning tulik klinik sogayishi va organizmning kasallik qo'zg'atuvchisidan xalos bulishi xisoblanadi: buni tasdiklash uchun davolash tugagandan so'ng 2-3 kundan keyin 1 karra olingan najas va peshobni namunaviy bakteriologik tekshirish lozim.⁹

Ozik-ovkat korxonalari ishchilari va ularga tenglashtiriladigan shaxslar klinik sogaygandan va peshob va najasning 3 marta va safroning 1 marta manfiy bakteriologik tekshiruvlaridan so'ng stasionardan chikarib yuboriladilar. Dastlabki tekshirish davolash tugagandan so'ng 3 kundan keyin, 2-chi va 3-chisi 1-2 kun intervali bilan olib boriladi.

Dekretirlangan kontingentdagi shaxslar - ozik-ovkat va ularga tenglashtiriladigan korxonalarining ishchilari, bolalar muassasalarining bolalari kasalxonadan chikarilgandan so'ng kollektivlariga kushimcha tekshiruvsiz kuyiladilar, biroq ushbu shaxslar 3 oy mobaynida (xar oyda bir karra najasni tekshirib turish bilan) dispanser kuzatuviga jalb etiladilar. Rekonvolescentlar - ozik-ovkat korxonalarining ishchilari va ularga tenglashtiriladigan shaxslar dispanser kuzatuv jarayonida sal'monellalarni ajratishni davom etsalar, kuzatuvning 15 kuni mobaynida asosiy ishlariga kuyilmaydilar va epidemiologik xavf solmaydigan ishga joylashtiriladilar. Bu davrda najas 5 marta, safro 1 marta tekshiriladi. 3 oydan ortik bakteriya tashuvchilik kayd kilinganda ushbu shaxslar 1 yil muddatga boshqa ishga o'tkaziladilar. Bu davrda ular 2 marta (6 oyda 1 marta) tekshiriladilar. Muddat tugashi bilan tekshiruvlarning manfiy natijalari kayd kilingan bulsa, ular kushimcha tekshiruvga jalb kilinadilar (najas 3 karra, safro bir marta tekshiriladi). Manfiy natijalar olinsa, ushbu shaxslar asosiy ishlarga kuyiladilar va xisobdan chikariladilar. Agar tekshiruvlar natijasida 1 yildan keyin xam musbat natija olinadigan bulsa, u xolda ushbu shaxslarni surunkali bakteriya tashuvchilar sifatida kuriliV, mutaxassisligi bo'yicha ishdan chetlatiladilar.

Dispanser kuzatuv jarayonida bola (gudak) bakteriya ajratishi tuxtatilgandan so'ng yasliga (bolalar uyi) kuyiladi (uni tekshirish davom kildiriladi va manfiy natija olinganda xisobdan uchiriladi). Bolalar bogchalariga boradigan bakteriya tashuvchi bolalar bolalar muassasasiga kuyilishlari mumkin. Bakteriya ajratish tuxtagandan so'ng, kuzatuv xam tuxtatiladi.

YAsli, bolalar uyiga boradigan va sal'monellalarni ajratayotgan bolalar, kasalxonadan chikarilgandan keyin 15 kun mobaynida (1-2 kunlik interval bilan 3 karra najasni tekshirish o'tkaziladi) kollektivga kuyilmaydilar. Ushbu davrda xam qo'zg'atuvchidan ajratilishi ruy bersa, kuzatuv muddati yna 15 kunga chuziladi. Surunkali bakteriya tashuvchi bolalar yasliga, gudaklar uyiga kuyilmaydilar. Maktablarga boradigan va maktab internatlarda yashaydigan bolalar kasalxonadan chikarib yuborilgandan keyingi bakteriya tashuvchilikda kollektivlarga kuyiladilar, ammo dispanser kuzatuv muddati mobaynida bakteriologik najas tekshiriladi va ozik-ovkat bloklarida va oshxonalarda navbatchilikka kuyilmaydilar.

Epidemiologik kursatmalar bo'yicha aniklangan bakteriya tashuvchilar, ozik-ovkat korxonalarida ishlovchilar va ularga tenglashtiriladigan shaxslar bakteriya tashuvchilik xarakterini aniklash uchun (utkir, surunkali yoki tranzitor) gospitalizasiyaga jalb kilinadilar. Ularga 2 xafta mobaynida 1-2 kunlik interval bilan najasni 5 ta bakteriologik analizi, 2 ta serologik analiz va duodenol tarkibning 1 marta tekshiruv olib boriladi. Surunkali bakteriya tashuvchilik xollari kayd kilinganida, bunday shaxslar yukorida kursatilgan dispanser kuzatuviga va tekshiruviga jalb etiladi (tranzitor tashuvchilik tashxisli shaxslar kushimcha tekshiruvlarsiz ishga kuyiladilar).

Nafas yo'li infeksiyalari epidemiologiyasi va profilaktikasi.

Nafas yo'llari (aerozol') infeksiyalari tarqalganligi va kontagiozlik bo'yicha barcha infeksiyalar orasida etakchi urinni egallaydi.

⁹ Bonita R. et al. Basic epidemiology, 2nd edition. – WHO, Geneva: WHO Press, 2006. – 225 p.

L. V. Gromashevskiy malumotlariga karaganda nafas yo'llari infeksiyalariga 20 % dan ziyod odam Yuqumli kasalliklari taalluklidir.¹⁰

Xavo-tomchi infeksiyalari bilan barcha yoshdagi insonlar kasallanadilar, ammo bolalar ushbu kasalliklar bilan ko'prok ogriydilar. Xavo-tomchi infeksiyalarida yukori nafas yo'llari kirish darvozasi bulib xisoblanadi. SHunday bulishiga karamasdan, bu infeksiyalarda nafakat nafas organlari, balki asaV, yurak-kon tomir, xazm qilish, endokrin va boshqa tizimlar xam shikastlanadi. Kurinib turibdiki, xavo-tomchi infeksiyalari organizmda og'ir buzilishlar chakirishi va bazan nog'ironlikka yoki letal natijaga olib kelishi mumkin.

Nafas yo'llari infeksiyalari uchun kutarilishlarning davriyligi va kator yillar davomida kasallanishlarning pasayishi xosdir. Kasallanishlarning pasayishi immunizasiyning tasiri ostida ruy beradi.

Nafas yo'llari infeksiyalari oldini olishda asosan bolalik yoshida faol immunizasiya qilish muxim axamiyat kasb etadi. Bir kator nafas yo'llari infeksiyalarining tarqalishini nospesifik profilaktika tadbirlari bilan cheklash mumkin; bular - bemorni va rekonvolessentni aloxidalash, respirator takish, xavoni dezinfeksiya qilish (shamollatish bilan birga) va xakozolardir.

DIFTERIYA (bugma)- yunoncha «diphtheriae» - plyonka, parda manosini anglatiV, umumiy intoksikasiya, shillik kavatlarida maxalliy yalliglanish jarayoni va fibrinoz parda xosil bulishi bilan kechadigan utkir Yuqumli kasallikdir.

Etiologiyasi. Difteriya qo'zg'atuvchisi (C. diphtheriae) odam va xayvon uchun patogen bulgan Corinebakterium avlodiga, korinebakteriyalar guruxiga mansubdir. U ekzotoksin (bir necha tipdagi toksigen va notoksigen shtamm-lari mavjud) ishlab chikaradi. Difteriya qo'zg'atuvchisi past xararatga va kuri-tishga chidamlidir. Ular okliklarda, uyinchoklarda, turli xil buyumlarda bir necha hafta mobaynida, sutda 1 oydan ortik, suvda 12 kungacha xayotchatligini saklab koladilar. Tayokchalar dezinfeksiyalovchi vositalarga chidamsizdirlar. Tomok va burunning shillik kavati, shuningdek xikildok, xalkum, kuz, jinsiy organlarning shillik kavatlar va shikastlangan teri (yarador bulganda, kuyganda) qo'zg'atuvchi uchun kirish darvozalari bulib xisoblanadi. YAshirin davri 3-10 kunni (urtacha 7 kun) tashkil etadi.

Immunitet: O'tkazilgan kasallikdandan so'ng to'rgun antitoksik va antimikrob immunitet yuzaga keladi.

Infeksiya manbai: Bemor odam rekonvolessent va toksigen shtamm tashuvchilar infeksiya manbai xisoblanadilar. Engil, atipik (belgisiz) shakllardagi bemorlar, tashuvchi rekonvolessentlar (qo'zg'atuvchisini 3 haftadan 2 oygacha va undan ko'p ajratadilar), «soglom tashuvchilar» (difteriya bilan ogrimagan, odatda bemorlar kurshovida buladilar: tashuvchanlik davomiyligi 14-20 kun) epidemiologik tomondan eng katta xavf tugdiradi. Burun, kuz va terisi zararlangan bemorlarning atrofdagilarga yuktirish xavfi juda yukoridir. Ular infeksiyani bolalar kollektivlariga olib kirishlari mumkin.

Infeksiyaning Yuqish mexanizmi: Infeksiyaga xavo-tomchi Yuqish mexanizmi xosdir (yutalish, aksirish, suxbatlashish, bolaning chinkirigi va yiglash chogida). Mikrobnig kuritishga chidamliligi xavo-chang yo'li orkali Yuqish imkoniyatini tugdiradi. Bazan infeksiya ruzgor buyumlari (idish-tovoklar, uyinchoklar) va ozik-ovkat maxsulotlari (sut) orkali tarqaladi.

Epidemiologik konuniyatlar: Difteriya bilan kasallanishlik darajasi axolining faol immuniyasiya xolatiga boglik: xozirgi vaqtda yakkam-dukkam xodisalar kayd kilinmokda, tashuvchanlik xam kamaydi, infeksiyaning «karishi» sodir buldi (15-19 yoshdagi usmirlar kollektivlarida guruxli kasallanishlar kayd kilingan). Bakteriya tashuvchanlik ko'pincha kuz va kishda uchraydi.

Difteriyaga asosan 1 yoshdan 5-6 yoshgacha bulgan bolalar ko'prok moyil xisoblanadi. SHunday bulishiga karamasdan keyingi paytlarda 6-10 xatto 15-23 yoshli shaxslarning xam ushbu kasallik bilan ogriyotganliklari kuzatilmokda. Difteriyaga ifodalangan mavsumiylik xos bo'lib,

¹⁰ Pokrovskiy V.I., Briko N. I. Rukovodstvo k prakticheskim zanyatiyam po epidemiologii infektsionnykh bolezney. - M. "GEOTAR-Media", 2005. -794 s.

ushbu kasallik asosan kuz-kish oylarida avj oladi, yani kasallikka kuzgi-kishki mavsumiylik xosdir.

Oldini olish va o'choqdagi tadbiriy choralar: Difteriyning oldini olish tadbirlari asosan infeksiya manbaiga va faol immunizasiya yo'li bilan axolida immunitet xosil qilishga karatilgan.

Infeksiya manbaiga karatilgan tadbiriy choralarga bemorlarni barvaqt aniklash, difteriyali bemorlarni majburiy gospitalizasiya qilish va difteriyaga shubxa kilingan bemorlarni provizor gospitalizasiya qilish taalukli.

Murtaklarida patologik uzgarishli angina bilan ogrigan bemorlarni faol kuzatuv joriy etiladi (murojaat kundan boshlab 3 kun davomida majburiy bakteriologik tekshiruv bilan). Uyushgan kollektivlardagi bolalar va usmirlarni xar yilgi rejali kuzdan kechirish (asosan LOR organlarini) xam muxim axamiyat kasb etadi. Profilaktika maqsadida bolalar uyiga, sut oshxonalariga, maktab internatlarga va sanatoriylarga kirayotgan shaxslar bir karra bakteriologik tekshiriladilar.

Difteriya bilan kurashishda sanitar-gigienik tadbiriy choralar xam muayyn rol' uynaydi (binolarni artib tozalash, shamollatish, individual idish tovoklardan foydalanish, tula kiymatli ovkatlanish, organizmni chiniktirish va boshqalar). Difteriyali bemorlarga va difteriya bakteriyalarini tashuvchilarga xizmat kursatayotgan tibbiy personalga infeksiyaning Yuqish extimolini bartaraf qilish zarur. Buning uchun ish vaqtida aloxida maxsus xalatlar va nikob-respiratorlardan foydalanish lozim. Difteriyning oldini olishda maxsus profilaktika axolini rejali ravishda AKDS (ADS-M) vaksinasi bilan emlashlar eng yukori samara beradi (SanPiN –0076-97 y).

SHuningdek, sanitar-maorif ishlari xam difteriyni oldini olishda muxim urin tutadi (maktablarda, ota-onalar, pedagoglar urtasida Ma'ruzalar ukish, xonadonlar bo'ylab difteriya xakida suxbatlar olib borish, kasallik xakida plakatlari ishlab chikarish va boshqalar).

O'choqdagi tadbiriy choralar bemorlarni, kasallikka shubxa kilinganlarni, toksigen shtamm tashuvchilarini, LOR- organlar patologiyasi bor shaxslarni, difteriyaga karshi ximoyalanmagan shaxslarni, o'choqning lokalizasiya-sini aniklash va bartaraf etishni uz ichiga oladi. Bemor gospitalizasiyaga jalb etiladi (gospitalizasiya kechikkan paytida, 5000 ME kam bo'lmagan mikdorda difteriyaga karshi zardob yuborish); gospitalizasiyaga qadar o'choqda joriy, gospitalizasiyadan keyin esa yakuniy dezinfeksiya o'tkaziladi (binolarni, okliklarni, matraslarni, yostiklarni, idish-tovoklarni, uyinchoklarni); o'choq ustidan tibbiy kuzatuv urnatiladi (gospitalizasiyadan keyin 7-8 kun davomida). Aniklangan bemor va tashuvchi xakida xabarnoma olinganidan epidemiologik tekshiruv o'tkaziladi. Difteriyaga shubxa kilingan shaxslar kuzdan kechirilishi (LOR-vrach, infeksiyist tomonidan), bakteriologik tekshirilishi va klinik kursatmalar mavjud bulganida gospitalizasiya kilinishi lozim. Toksigen shtamm tashuvchilari stasionarga kelib tushganlarida ikki marta (1 kunlik interval bilan) bakteriologik tekshiriladilar; tekshiruvning ikki karra manfiy (1-2 kunlik interval bilan o'tkazilgan, antibiotiklar bilan davolash bekor kilinganidan 3 kundan so'nggi) natijadan keyin izolyasiya qilish tuxtatiladi; takroran va uzok muddat ajratilaversa davolash davom ettiriladi. Tashuvchilarni joyida sanasiya qilish (gospitalizasiyasiz) 300 kishigacha bulgan bolalar va usmirlar kollektivlarida difteriyaga karshi emlashlar bilan tulik kamrab olish, bolalarni (2 xaftada 1 marta) va personalni (xar xaftada) bakteriologik tekshirish, kundalik tibbiy kuzatish sharti bilan ruxsat etiladi; katta yoshdagi tashuvchi shaxslar kollektivdan izolyasiya kilinmaydilar (sanitar-epidemiya karshi rejimni kuchaytirish, vitaminlar tayinlash, rasional ovkatlanish, bolalarning uzok muddat ochik xa-voda bulishlari tavsiya etiladi). Kollektivlarda (BM, kollej, maktab va boshqalarda) bemorni izolyasiya kilingandan keyin 7 kun davomida termometriya, bolalar va personalni vrach nazorati (xar kuni), bemorlar bilan mulokot kilgan bolalar va katta yoshdagilarni immunizasiyalash olib boriladi. Difteriya kasalligi aniklangan maktab va bolalar muassasalarida gurux (sinf) larning tulik izolyasiyasi bulganda, dezinfeksiya shu binoda, umumiy foydalanish joylarida (boshqa guruxlar binolari epidemiologik kursatmalar bo'yicha) o'tkaziladi; shuningdek ambo'lator - poliklinika kabulida bemor bulgan xonalarda xam dezinfeksiya olib boriladi.

KUKYUTAL - uzok davom etuvchi talvasali yutal xurujlari nafas yo'llari, tomir va asab tizimlarining shikastlanishi bilan kechadigan utkir Yuqumli kasallikdir.

Etiologiyasi: Qo'zg'atuvchisi - Bordetella avlodiga talukli. Bordetella pertussis

kokkobakteriya bo'lib, tashki tasirotlarga juda sezgir: 56° S da u 10-15 minutdan keyin nobud buladi, bevosita kuyosh yorugligi uni 1 soat mobaynida, fenol, lizolning (3-5% li) dezinfeksiyalovchi eritmaları esa – bir necha minut ichida nobud kiladi. Uchuvchanlikka ega emas, shu sababli bemordan uzok masofalarga tarqalmaydi. Kukyutal qo'zg'atuvchisi xalkum, xikildok va bronxlarning shillik kavatida ko'payadi va bu erdan tashki muxitga chikariladi. YAshirin davri urtacha 3-14 kun (bazan 21 kungacha).

Immunitet: Kasallikdan so'ng uzok davom etuvchi immunitet koladi. Takroriy kasallanishlar 0,2-2 % xolatda kuzatiladi.

Infeksiya manbai: Infeksiya manbai bemor odam xisoblanadi. U atrofidagilar uchun kasallikning 1 - kunidan to 4-6 - xaftasigacha xavflidir. Bemor ko'prok kasallikning boshlangich davrida zararlidir. Bu vaqtda kukyutalning tashxisi boshqa etiologiyadagi yukori nafas yo'llari kasalliklari (bronxit, traxeit) klinik kurinishlari bilan juda xam uxshaganligi sababli ancha kiyinchiliklar tugdiradi. Mana shu kataral davrda qo'zg'atuvchi 70-100% bemorlarda aniklanadi. Bemor xammadan ko'prok talvasalar davrining dastlabki 2 xaftasida Yuqumli buladi Kukyutal tayokchasi bu vaqtda 40-70 % bemorlarda aniklanadi. 4 - xaftaning oxiriga keliV, bemor atrofdagilar uchun kam xavf tugdiradi. Kasallikning 6 - xaftasidan keyin qo'zg'atuvchining ajralishi odatda tuxtaydi. SHunday kiliV, kukyutal infeksiyasining asosiy manbai bulib kasallikning turli davrlaridagi bemorlar xisoblanadi.

Infeksiyaga xavo-tomchi Yuqish mexanizmi xosdir: bola yutalغان, aksirغان va chinkirغان paytidagi ajralib chikkan shilimshik tomchilari tezda atrofdagi buyumlarga utirib koladi. SHu sababli bemor bilan yakindan (1-2 m) va uzok muddat mulokotda bulishi natijasida soglom odam kukyutal bilan zararlanishi mumkin.

Qo'zg'atuvchining organizmdan tashkarida chidamsizligi infeksiyaning bemor atrofidagi buyumlardan Yuqishini inkor qilishga sabab buladi.

Epidemiologik konuniyatlar: Asosan 1-5 yoshli bolalar kasallanadilar (80%). Oxirgi yillarda katta yoshdagi bolalar, kishilarning xam kasallanishi kuzatilmokda. Kukyutalga baxorgi-yozgi mavsumiylik va kasallanishlarning davriy kutarilishlari xosdir.

Oldini olish va o'choqdagi tadbiriy choralar: Oldini olishda binolarni muntazam namli artib tozalash va shamollatish katta naf beradi. SHuningdek, bakteriologik tekshiruvdan foydalaniV, bemorlarni barvaqt aniklash xam muxim urin tutadi («yutal plastinkalari» usuli): bunda klinik malumotlar (5-6 kun va undan ortik «yutaluvchilar») bo'yicha tugruksxonalarda, bolalar kasalxonalarida va sanatoriyalarida, MBM larida va maktablarda ishlovchi katta yoshlilarda (5-7 va undan ortik kun mobaynida yutal mavjud bulganida) 2 karra olib boriladi.

Kukyutalga karshi kurashish tadbirlari tizimida maxsus vaksinaprofilaktika xal kiluvchi bugin bulib xisoblanadi.

Kukyutalga karshi immunizasiya AKDS vaksina bilan difteriya uchun kursatilغان muddatlarda o'tkaziladi (SanPin 0076 –97 y ga k.). Kukyutalli bemor xakida DSENM iga shoshilinch xabarnoma (058/u-sh) yuboriladi. Bemor kasal bo'lmaganlardan kasallik boshlanganidan 40 kunga yoki talvasali yutal boshlanganidan 30 kunga aloxidalab kuyilishi lozim. Bakteriologik nazoratda esa 25 kungacha izolyasiya kilinadi. YUKorida kursatilغان kollektivlardagi bakteriya tashuvchilar katorisiga 2 kun yoki 1-2 kunlik interval bilan o'tkazilغان bakteriologik tekshiruvdan 2 marta manfiy natija olgunga qadar izolyasiya kilinadilar. Bemorlarni kasalxonadan chikarib yuborish oldidan bakteriologik tekshiriladilar: 2 kunlik interval bilan o'tkazilغان tekshirishlar natijasida 3 ta manfiy natija olinsa, u xolda bemor qo'zg'atuvchi xoli bulgan deb xisoblanadi va kasalxonadan chikarib yuboriladi.

Bemorlar bilan mulokot kilغان va kukyutal bilan ogrimagan 10 yoshgacha bulغان bolalar 14 kunga izolyasiya kilinadilar. Bir yoshgacha bulغان va zaif bolalarga giperimmun kukyutalga karshi gammoglobulin yoki plasentar immunoglobulin (3-6 ml dan m/i 48 soat interval bilan 2 marta) yuboriladi.

Bolalar muassasalarida kukyutal kasalligi yuzaga kelganda guruxda, so'ngra bemorni izolyasiya kilingan paytidan boshlab 14 kunga karantin urnatiladi. O'choqda namli artib-tozalash va shamollatish bilan joriy dezinfeksiya o'tkaziladi.

QIZAMIQ – isitma, organizmning umumiy intoksikatsiyasi yuqori nafas yo'llari, burun-xalkum, konyunktivalar tomonidan kataral uzgarishlar, terida va lunjlarning shillik kavatlarida ekzantema (uziga xos toshmalar) bilan kechadigan keng tarqalgan utkir Yuqumli kasallikdir.¹¹

Etiologiyasi: Kizamik qo'zg'atuvchisi Paramixoviridae oilasi Para-mixovirus avlodiga kiradi. U tashki muxitga chidamsiz, ul'trabinafsha nurlar va kuyosh yorugligida tezda inaktivatsiyalanadi, formalin buglariga ta'sirchan. Muzlatilgan xolatda uzok muddat saklanib koladi. – 72° S da bemorning muzlatilgan konida 14 kundan ortik uz patogenligini saklab koladi.

YAshirin davri odatda 9-10 kunni bazan 8-17 kungacha, gamma-globulin yuborilganida esa 21 kungachani tashkil etadi.

Inson organizmiga tushgan virus nafas yo'llari shillik kavatlarining xujayralarida ko'payadi va kongra utadi.

Immunitet: Kasallikdan so'ng umrbod immunitet koladi. Bu esa kizamikkka karshi antitelolarning konda umrbod saklanib kolishi bilan izoxlanadi.

Infeksiya manbai: Kizamikli bemor odamgina infeksiya manbai bula oladi. Bemor prodromal davrda va toshmalar toshganidan keyin 3-5 kungacha Yuqumli buladi. Yuqumli davrning umumiy davomiyligi kasallik bosh-langanidan 8-10 kun atrofida. Rekonvolescentlar atrofida uchun xavfli emas. Kizamikka xavo-tomchi Yuqish mexanizmi xarakterlidir. Virus yuqori nafas yo'llarining shillik kavati orkali utiV, burun-xalkumni, kuzni va boshqa organlarni shikastlaydi.

Bolalar bemorlar bilan yakin masofada bulganlarida (bemordan uzokdan bulganlarida xavo tulkinlari orkali) virusni yuktiriV, kizamik bilan kasallanadilar. SHuning uchun xam bolalar kollektivlarida kizamikli be-morning paydo bulishi barcha bolalarning zararlanishi xavfini tugdiradi. SHuningdek, Yuqumlilik mulokotning davomiyligiga xam boglikdir (ya'ni mulokot davomiyligi kanchalik uzok bulsa, Yuqish xavfi xam shuncha yuqori buladi). Kizamikka ifodalangan mavsumiylik xosdir: kasallanish ko'prok kuz-kish oylarida (noyabr'- dekabr') yuqori buladi.

Epidemiologik konuniyatlar: Kizamikka moyillik favkulotda yuqori bo'lib, 98-99,6 % ni tashkil etadi. U bilan turli yoshdagi insonlar kasallanadilar, ammo ko'pchilik (90%) axoli kizamikni bolalik yoshida boshdan o'tkazganliklari (10 yoshgacha) munosabati bilan, uni bolalar infeksiyasi deb atashadi. Xamman ko'prok va og'irroq 1-2 yoshdagi bolalar, so'ngra 3-7 va undan katta yoshdagi bolalar kasallanadilar. 9 oylikdan yuqori bolalar ushbu infeksiyaga juda moyildirlar. Kizamikning axoli urtasida tez tarqalishi uz navbatida, ushbu kasallikka mutlok moyillik va xavo-tomchi yo'li orkali osongina Yuqishi bilan izoxlanadi.

Oldini olish va o'choqdagi tadbiri-choralar: Barvaqt tashxis, bemorlarni izolyasiya qilish bo'yicha tadbiri-choralar cheklangan axamiyatga ega. Bu kasallikda xam ommaviy rejali immunizasiya xal kiluvchi axamiyatga ega (tirik kizamik vaksinasi bilan, SaN PiN-0076-97 y.).

Bundan tashkari vaksina epidemiologik kursatmalar bo'yicha kizamikli bemor bilan mulokot kilgan bolalarni emlash uchun xam ishlatiladi, bu bilan uyushgan jamoalardagi avj olishlarni bartaraf qilishga erishiladi. Gamma-globulin bilan profilaktika qilish xam uz axamiyatini yukotmagan. U zaif bolalarda immunizasiyaga va bemorlarni davolashga karshi kursatmalar mavjud bulganda kullaniladi.

O'choqlarda kizamik bilan ogrigan bemor aniklanganda infeksiya manbaini kidirish bilan birga kizamik bilan ogrimagan va tirik vaksina bilan emlanmagan bolalar xakida ma'lumotlar yigish va bolalarni izolyasiya qilish choralarini kurish muximdir.

Bemorlar ko'pincha uylarida (gospitalizasiya qilish klinik va epidemiologik kursatmalar bo'yicha) izolyasiya kilinadilar. Toshma toshganidan 4 kundan keyin, asoratlar mavjud bulganida – 10-kuni izolyasiya qilish tuxtatiladi. Bemorlar bilan mulokot kilgan va kizamik bilan ogrimagan bolalar bolalar muassasalariga va maktablarga mulokot paytidan boshlab 17 kungacha, gamma-globulin olgan bolalar esa 21 kunga kuyilmaydilar. Kizamik bilan ogrimagan 4 yoshgacha bulgan

¹¹ Pokrovskiy V.I., Briko N. I. *Rukovodstvo k prakticheskim zanyatiyam po epidemiologii infektsionnykh bolezney.* - M. "GEOTAR-Media", 2005. –794 s.

mulokotda bulgan bolalarga m/i Z ml dan, zaiflashganlarga esa 6 ml dan gamma-globulin yuboriladi. Ushbu preparatning tasiri 3-4 xafta davom etadi. SHuning uchun takroriy mulokotda yna gamma- globulin yuborish lozim.

Kizamikni boshdan kechirgan yoki emlangan (imunizasiya kilingandan 1 oydan ortik vaqt utgan bulsa) bolalar va kattalarga nisbatan izolyasiya kullanilmaydi. Karantin davrida o'choq ustidan tibbiy kuzatuv urnatiladi. Bolalar muassasalarida guruxlar karantin muddatlarini xisobga olgan xolda izolyasiyalangan va taksimlangan bulishlari lozim. Guruxda kasallikning yangi xodisalari yuzaga kelganda karantin oxirgi kasalning izolyasiyasi paytidan xisoblaniladigan muddatga uzaytiriladi. O'choqda dezinfeksiya o'tkazilmaydi (virusning organizmdan tashkarida kam chidamliligi sababli).

Konsul'tasiya yoki poliklinika kabulida aniklangan kizamikli bemorni agar u gospitalizasiyaga muxtoj bo'lmasa, maxsus tranportda uyiga junatilishi lozim.

Aniklangan xar bir kasallik xakida DSENM iga xabar berish shart.

EPIDEMIK PAROTIT - ko'prok bezlarning (sulak, kukrak, jinsiy, oshkozon osti bezlari) va MNT ining shikastlanishi bilan kechadigan keng tarqalgan utkir virusli kasallikdir.

Etiologiyasi: Epidemik parotit infeksiyasining qo'zg'atuvchisi paramiksoviruslar oilasiga mansubdir.

Virus past xaroratlarga chidamli bo'lib, organizmdan tashkarida uning fizik va kimyoviy vositalarga chidamliligi cheklangan: 55-60°S li xarorat uni 20 min davomida inaktivlaydi. Kuyosh yorugligida va odatdagi konsentra-siyalardagi dezinfeksion vositalar tasiri ostida 3-5 min davomida nobud buladi. Tashki muxitdan virus tomok bushligiga va burun xalkumga tushadi. Virus oldin konga, undan esa kulok oldi bezlariga utadi va u erdan tashki muxitga ajratiladi.

Inkubasion davri 12 kundan 26 kungacha (urtacha 18 kun) davom etadi.

Immunitet: Kasallikdan keyin umrbod immunitet saklanib koladi. Takroriy kasallanishlar 2 – 4 % xolatlarda uchraydi.

Infeksiya manbai: Infeksiyaning tarqalishida bemor odam ishtirok etadi. Yuqumli davri yashirin davrning oxirgi kunlaridan boshlanadi va kasallik boshlanganidan 10 kungacha davom etadi. Kasallikning uchirilgan yoki belgisiz shakllari bilan ogrigan bemorlar eng katta epidemiologik xavf tugdiradi, chunki ularda kasallik ko'pincha aniklanmaydi. Ular kollektivlarda koladilar va infeksiyani tarkatadilar. Klinik belgilarning yukolishi bilan bemor Yuqumsiz xisoblanadi.

Infeksiyaning Yuqish mexanizmi xavo-tomchi yo'li bo'lib, bemorlar bilan juda yakin mulokot kilganda sodir buladi (virus bemor organizmidan sulak tomchilari bilan birga ajratiladi va muallak xolda xavoda ko'p turib kolmaydi). Infeksiyaning tarqalishida yutal va aksirish bilan kechadigan URK katta axamiyatga ega (bular virusning odamlar urtasida sirkulyasiyasini kuchaytiradi). Boshqa virusli tomchi infeksiyalardan farkli ularok epidemik parotitda qo'zg'atuvchi nafas yo'llarida emas, balki sulak bezlarida lokalizasiyalanadi. Ogiz bushligiga tusha turiV, u sulak bilan birga suxbat chogida, yutalganda va aksirganda ajralib chikadi.

SHuningdek, yangi sulaklangan buyumlar (idish-tovok, uyinchoklar, sigareta va boshqalar) orkali xam Yuqishi mumkin. Ayrim xollarda xomila ichida xam parotit bilan zararlanish mumkin.

Epidemiologik konuniyatlar: Kasallanish mamlakatimizda yukoridir; ko'pincha 5 yoshdan 15 yoshgacha bulgan bolalar kasallanadilar, yirik o'choqlar MBM larida kayd kilinadi.

Kattalar, xususan dastlabki xizmat yilidagi askarlar orasida xam ushbu kasallik tez-tez uchrab turadi. SHuning uchun uni bazi mualliflar «askarlar kasali» deb xam atashadi. YUkuri o'choqlilik va ko'pincha kish-baxorgi (dekabr-aprel) mavsumiylik kuzatiladi. Umuman ushbu kasallik bilan kasallanish yil davomida kuzatiladi.

Oldini olish va o'choqdagi tadbiriy choralar: Profilaktikasi bemorlarni barvaqt aniklashga va umum sanitar-gigienik tadbirlarga (asosan, uyushgan bolalar kollektivlarida), vaksina bilan faol immunizasiyalashga asoslangan (SanPin –0076-97 y.) Tirik parotit vaksinasi bilan MBM iga katnaydigan 3-7 yoshgacha bulgan ilgari parotit bilan ogrimagan va tibbiy karshi kursatmalari bo'lmagan bolalar emlanadilar. Parotit vaksinasini 1 karra teri ostiga (0,5 ml) elka soxasiga yoki kurak ostiga yoxud teri ichiga (0,1 ml) elka soxasiga (ignasiz inektor bilan) yuboriladi.

Parotitli bemor bilan mulokot kilgan ilgari emlanmagan va klinik karshi kursatmalari bo'lmagan bolalarga zudlik bilan parotit vaktsinasi bilan emlash o'tkazish lozim.

Bemor ko'pchilik xollarda uyida 9 kun mobaynida izolyasiyalanadi (infeksiyaning tarqalishiga tushkunlik kiluvchi sharoitlar yaratilish lozim). Gospitalizatsiya klinik va epidemiologik kursatmalar bo'yicha (og'ir shakli, nokulay turmush sharoitlari va xokazo).

Izolyatsiya kasallik boshlanganidan klinik belgilarning yukolishi sharti bilan 9 kun davom etadi. DSENM iga albatta xabar berishi zarur. Bemor atrofida bulgan (epidemik parotit bilan og'rimagan) 10 yoshgacha bulgan bolalar aloxidalanib kuyiladilar. Bemorlar bilan anik mulokot sanasi aniklanganda ajratib kuyish mulokot boshlanganidan 11 - kundan boshlanadi.

Bolalar muassasalarida oxirgi bemor izolyatsiya kilingan paytdan 21 kunga karantin urnatiladi. Mulokotda bulgan bolalar ustidan tibbiy kuzatuv olib boriladi.

Parotitni boshdan kechirgan bolalar, 10 yoshdan katta bulgan bolalar, shuningdek katta yoshlilar aloxidalab kuyishga jalb kilinmaydilar.

Bemorni gospitalizatsiya kilinganidan keyin dezinfeksiya o'tkazilmaydi, chunki virus organizmdan tashkarida tezda nobud buladi.

Umumsanitar tadbiriy choralar (shamollatish, namli artib tozalash), bemor istemolida bulgan kundalik buyumlarni 0,2-0,5 % li xloramin bilan ishlov berish, oshxona idish-tovoklarini qaynatish bilan cheklanish mumkin.

Mavzu bo'yicha savollari.

1. Diariyali kasalliklar (DK) ning epidemiologik tavsifi.
2. Guruxning umumiy tavsifi.
3. Epidemik jarayonning namoyon bulishi.
4. O'tkazish mexanizmi xususiyatlari.
5. Profilaktik va epidemiyaga karshi chora - tadbirlar.
6. Tif - paratif infeksiyalari, sal'monellyozlarning epidemiologiyasi va profilaktikasi.

№3 MA'RUZA

Mavzu: Virusli gepatitlar epidemiologiyasi va profilaktikasi hususiyatlari. Parenteral mexanizm bilan yuqadigan infeksiyon kasalliklar. OITV/OITS (Odam Immun Tanqisligi virusi (Ortirilgan Immun Tanqisligi Sindromi) infeksiyasi.

Ma'ruza matni:

Respublikamizda qayd qilingan Yuqumli kasalliklar tahlil qilinganda virusli gepatitlar 2003 yilda 3,3% ni tashkil qilib, O'RI va O'II dan keyin 3-o'rinda turadi va 100 ming aholi soniga intensiv ko'rsatgichi 99.9 ga teng bo'lgan (Niyozmetov B.I.2004). SHunday qilib hozir virusli gepatitlarning 8 xili mavjud: 1) gepatit A; 2) gepatit V; 3) gepatit E; 4) gepatit D; 5) gepatit S; 6) gepatit G; 7) gepatit F; 8) gepatit TTV.

Gepatit kasalligida asosan jigar zararlanadi va shunga oid klinik simptomlar paydo bo'ladi. Bemor badanining sarg'ayishi virusli gepatitlarning yaqqol ko'rinadigan simptomidir. Bu badan sarg'ayishi faqat virusli gepatitlarda uchraydi degan so'z emas albatta. Undan tashqari virusli gepatitlar bazan bemor badanining sarg'ayishisiz o'tishi ham mumkin. Bemor badanining sarg'ayishi har turli boshqa kasalliklarda ham uchraydi. Gippokrat va Galen zamonlardan to 19-asrning 'oshlarigacha badan sarg'ayishi aloxila mustaqil kasallik degan tushuncha bo'lgan. Vaqt o'tishi bilan bemorning sarg'ayishi xar turli kasalliklarda uchraydigan simptom ekani malum bo'ldi. Bemor badanining sarg'ayishi quydagi sabablarga bog'liq: 1) o't suyuqligi yo'lining bekilib qolishi. Masalan o't yo'liga tosh tiqilib uni berkitib qo'yishi yoki oshqozon osti bezining rak o'smasi o't yo'lini qisib qo'yishi mumkin. 2) jigar parenximisaning xar turli mikroblar, viruslar, zaxarli moddalar tasirida zararlanishi natijasida o't suyuqligi ishlab chiqarish faoliyatini buzilishi. 3)

eritrositlarning ko'lab parchalanishi natijasida ko'p miqdorda o't pigmentlari xosil bo'lishi.

VIRUSLI GEPATIT «A»

Virusli hepatit A – pikanoviruslar oilasiga mansub viruslar chaqiruvchi, asosan najas-og'iz mexanizmi orqali yuquvchi, klinik jigar bioxizmi buzilishi bilan tavsiflanadigan o'tkir Yuqumli kasallikdir.¹²

Etiologiyasi. Virus A (NAV)- o'zida RNK saqlovchi, juda mayda (25-28 nm) sferik bo'lakchadan iborat bo'lib, o'zining ko'p fizikaviy va kimyoviy xossalarga ko'ra enteroviruslar guruhiga yaqin turadi. A virus faqat bir xil antigen saqlaydi. Bu antigen uning tashqi qobig'i bilan bog'liq bo'lib, oqsilli xossaga ega. Zikr etilayotgan antigen o'zi alohida, virusdan ajralgan holda uchramaydi. U faqat virus bilan birga (jigar hujayra plazmasi, qon zardobi va boshqalarda) uchraydi. Bemor organizmida bu antigenga qarshi ikkita antitelo (anti HAV IgM, anti HAV IgG) ishlab chiqariladi. IgM anti VGA klinik ko'rinishning boshlang'ich davrida paydo bo'ladi va 6 oy muddatda saqlanadi. Bu VGA tashxisotining asosiy markyori bo'lib hisoblanadi. IgG anti VGA kasallikning tuzalish davrida paydo bo'la boshlaydi. Bemor organizmida umrining oxirigacha saqlanadi va immunitet ko'rsatgichi hisoblanadi.

Bu virus bevosita to'qimani emirish xususiyatiga ega. Virus - 20 S da muzlatilganda 2 yil, - 60 S da qizdirilganda 4 soat saqlanadi. 100 S da qaynatilganda (qizdirilganda) 5 min. davomida o'z faoliyatini mutlaqo yo'qotadi. Ul'trabinafsha nurlar tasirida 1 minutda parchalanadi. Xlorli dezinfeksiyalovchi moddalarga juda sezuvchan. Virus kasallikning yashirin davrining oxirlaridan boshlaboq, bemor qoni va najasida topila boshlaydi.¹³

Epidemiologiyasi. Bemor odam va ayniqsa kasallikni engil bilinar-bilinmas belgilar bilan yoki klinik belgilersiz o'tkazayotgan shaxslar, kasallikning asosiy yuqtirish manbai bo'lib xizmat qiladi. Virusli hepatit kasalligida sariqlik alomati bemorlarning faqat 1/3, hatto 1/4 qismidagina uchraydi. Ko'pchilik davlatlar aholisi tekshirilganda 40 yoshdan yuqori odamlarning 28-97 % ning qonida A virusiga qarshi antitelolar topilishi fikrimiz dalilidir. Demak mutloq ko'pchilikda xastalik engil, oyoq ostida o'tkazilib, tashxis aniqlanmay qoladi va bunday bemorlar kasallik tarqatuvchi asosiy manba bo'lib qoladilar. Virus asosan bemorning najasi orqali ajraladi. Eng ko'p ajralishi yashirin davrning oxiri va kasallikning boshlang'ich (sariqlik paydo bulgunga qadar) davrida kuzatiladi. SHuning uchun ham bu davrda bemorlar atrofida gilar uchun o'ta xavfli hisoblanadilar. Ko'pchilik xollarda virusni najas orqali ajralishi sariqlik davrining birinchi haftasida to'xtaydi. Qonda esa virus yuqqandan keyin, ikki haftadan keyin paydo bo'ladi va sariqlik davrining to birinchi kunlarigacha mavjud bo'ladi. Boshqa ajralmalarda (siydik, so'lak va boshqalar) A virusi topilmaydi. Kasallik odamga asosan og'iz orqali (virus bilan ifloslangan qo'l, idish-tovoq, ovqat, suv va boshqalar) yuqadi. A virusiga nisbatan immuniteti bo'lmagan (yani A hepatit bilan ilgari og'rimagan) shaxslarda bu virusga nisbatan beriluvchanlik mutlaqo yuqoridir.

Virusli hepatitni boshdan kechirgandan keyin hosil bo'ladigan immunitet uzoq muddatgacha va hatto umr bo'yi saqlanishi mumkin.

Asosan 4-15 yoshgacha bo'lgan bolalarning kasallanishi, kasallanishning kuz va qish fasllarida, hamda davriy har 3-5 yilda epidemik ko'tarilishi, kasallikning virus tashuvchanlikka o'tmasligi, surunkali ko'rinishda bo'lmisligi hepatit Ani ifodalovchi asosiy belgilar hisoblanadi

Patogenez va patologik anatomiyasi. Organizmda kasallikning rivojlanish jarayonini I.K. Musabaev (1980) quyidagi bosqichlarga ajratadi: 1. Virusni organizmga o'tishi; 2. Ichak (havo-nafas yo'li) da bo'lishi; 3. Limfa tugunchalarining yallig'lanishi va virusning limfa yo'li bilan jigarga tushishi; 4. Virusning qonga birlamchi o'tishi (virusemiya) va qon orqali jigarga tushishi; 5. Parenximatoz azolariga tarqalishi; 6. Viruslarni qisqa muddatli o'rnashishi va ikkilamchi virusemiya; 7. Immunitetni ortib borishi va organizmni virusdan tozalanishi.

¹² Zueva L.P., YAfaev R.X. *Epidemiologiya*. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s

¹³ Pokrovskiy V.I. i dr. *Infektsionnye bolezni i epidemiologiya*. - M. "GEOTAR-Media", 2008. – 813 s

Virusning azoga tushishi asosan og'iz orqali sodir bo'lib, bu bosqichda organizmda hech qanday o'zgarish sezilmaydi. Ikkinchi va uchinchi bosqichlarda oshqozon va ichak epitelial to'qimalarida distrofik, hamda nekrobiotik o'zgarishlari, ichak limfa tugunlarida yallig'lanishlar bilan birga immunomorfologik o'zgarishlar bo'lsa ham, ammo klinik belgilar namoyon bo'lmaydi. Birlamchi virusemiya davrida esa virus qon orqali jigarga va boshqa parenximatоз azolarga tushadi va umumiy zaharlanish sodir bo'ladi, yani kasallikning boshlang'ich klinik belgilari namoyon bo'ladi. Gepatitning A virusi V virusidan farqli o'laroq jigar hujayrasini to'g'ridan to'g'ri zararlantirish qobiliyatiga ega. SHuning uchun ham jigar hujayrasida bo'ladigan distrofik hamda nekrobiotik o'zgarishlar tezroq sodir bo'ladi.

Patogeneznining yuqorida keltirilgan 6-boskichi A gepatitga xos bo'lmay, asosan V gepatitga taalluqlidir. Gepatitning A virusi kuchli immunogen xossaga ega bo'lmaganligi uchun kasallikning birinchi kunlaridanoq limfositlarni ko'zg'atib, antitelolar ishlab borib, sariqlik davrining 2-3 haftasida bemor organizmi virusdan forig' bo'ladi.

Jigarda sodir bo'ladigan patologoanatomik o'zgarishlar ancha murakkab. Bu o'zgarishlar asosan jigarning epitelial hujayrasida, hamda stromasiga taaluqli bo'ladi. Jigar parenximasida asosan, turli xil distrofik (ko'proq donador va gidropik, kamroq koagulyasion) o'zgarishlar bo'lib, uning rivojlanishi oqibatida hujayra emiriladi. A gepatitda asosan jigar parenximasining markaziy qismi atrofi zararlanadi. Bu zararlanish jigar hujayralarida kam (chegaralangan) yoki ularning katta qismida bo'lishi mumkin. Jigar stromasida bo'ladigan o'zgarishlar asosan Kupfer hujayrasining faollashuvi, hamda proliferasiyasi, bo'lmachalararo chegaralangan proliferatlar paydo bo'lishi, portal yo'llar bo'ylab to'qimalarning diffuz infiltrasiyasi tufayli parenximaga yallig'langan to'qimaning kirib borishi kabi alomatlar sodir bo'ladi.

Gepatitning o'tkir kechadigan xiliga alternativ reaksiyaning pasayib, qayta tiklanish (reparasiya) jarayoni ortib borishi juda xosdir.¹⁴

Jigar to'qimasida bo'ladigan bu o'zgarishlar, jigarning xilma-xil faoliyatining turli darajada buzilishiga olib keladiki, u har xil klinik, hamda biokimyoviy o'zgarishlarda namoyon bo'ladi.

Klinikasi. Kasallik kechimini ifodalovchi bir qancha tansiflar mavjud. Bugungi kunda quyidagi tansif keng qo'llanmokda. U gepatitning barcha turlariga bir xil taalluqlidir.

Virusli gepatitlar tasnifi:

A.Etiologiyasi bo'yicha:

- a) virusli gepatit A (VGA); b) virusli gepatit V (VGV);
- v) virusli gepatit E (VGE); g) virusli gepatit S (VGS);
- d) virusli gepatit del'ta (VGD).

B. Klinik belgilarning rivojlanishi bo'yicha:

- a) sariqli, sariqsiz, noaniq (bilinar-bilinmas belgili), sariqli xolestatik komponentli, xolestatik;
- b) klinik belgilarisiz (inapparant).

V.Davomiyligi bo'yicha: a) o'tkir; b) davomli; v) surunkali.

G. Kasallikning kechishi:

- a) engil; b) o'rtacha og'ir; v) og'ir; g) o'ta og'ir, yashinsimon.

D. Asoratlari:

- a) O'tkir jigar ensefalopatiyasi: O'JE I-II (prekoma), III-IV(koma);
- b) zo'riqish (klinik, fermentativ);
- v) o't yo'li faoliyatining buzilishi va yallig'lanishi.

E. Oqibati bo'yicha:

- a) sog'ayishi; b) qoldiq oqibatlari: hepatomegaliya, cho'zilgan sog'ayish;
- b) virus tashuvchanlik; g) surunkali integrativ gepatit; d) surunkali replikativ gepatit; e) jigar

¹⁴ Pokrovskiy V.I. i dr. *Инфекционные болезни и эпидемиология*. - М. "GEOTAR-Media", 2008. – 813 s

siirrozi;j))jigarning birlamchi xavfli o'smasi.

Virusli gepatit A kechishida yashirin, boshlang'ich, sarg'ayish (yoki kasallikning avj olgan davri), kasallikning belgilarini orqaga qaytish va rekonvalesent (kasallikdan tuzalishi) davrlari kuzatiladi.

YAshirin davrining davomiyligi 14-50 kunni tashkil qiladi. Kasallikning **boshlang'ich davri**. Kasallik odatda to'satdan o'tkir yoki asta-sekin boshlanadi. Ko'pchilik bemorlarda xastalik xuddi grippga o'xshab rivojlanadi: bemorning azoyi badani zirqirab og'riydi, lohas bo'ladi, boshi og'riydi, tumov bo'ladi. (yo'taladi, burnidan suv oqadi, bazan aksiradi), tomog'i qurib, achishadi. Kasallik kattalarga nisbatan bolalarda ko'prok grippsimon boshlanadi. Ko'pincha bolalar bu davrida 3-5kun isitmalaydi. Bunda tana harorati 39-40 S gacha ko'tariladi, boshi og'rib, holsizlanadi, ammo yuqorida aytilgan tumov alomatlari kuzatilmaydi, bu holat ko'pincha vrachlarni Qorin tifi to'g'risida o'ylashga undaydi.

Ko'pchilik bemorlarda kasallik shiddatli dispeptik alomatlar bilan boshlanadi. Bemorning ishtahasi pasayadi (bazan mutlaqo bo'lmaydi), og'zi qaqra bo'lib qoladi, ko'ngil ayniydi, bazan qayt qiladi, qabziyat kuzatiladi yoki aksincha ichi suradi. Bulardan tashqari, qorin qapchiydi, meda sohasida hamda jigar soxasida og'irlik, bazan og'riq seziladi, jigari kattalashadi.

Bazida gepatitning bu davri astenovegetativ sindromi alomatlari bilan kechadi. Bunda bemor juda lohas bo'ladi, kundan kunga tinka madori quriydi. Ish qobiliyati pasayadi, atrof muhitga mutlaqo befarq bo'lib qoladi. Bemor bosh og'rishi va bosh aylanishidan shikoyat qiladi. Salga jahli chiqib, qizishadigan, bo'lar-bo'lmasga yig'laydigan bo'lib qoladi, yaxshi uxlay olmaydi, kayfiyati tushib ketadi. Bu sindrom ham o'zi kamdan-kam uchraydi, bunday holatlarda kasallikni aniqlash juda ham mushkul bo'ladi.

Kasallikning boshlang'ich davrida ertaroq tashxis qo'yish uchun bizga laboratoriya usullari yordam beradi. Jumladan, bemor qonida oq qon tanachalari bir oz kamayadi (leykopeniya), qon zardobi tarkibida jigar to'qimasining jarohatlanganligini ko'rsatuvchi fermentlar (ayniqsa, ALAT, AsAT) faolligi ancha ortadi. Bu davrning oxiriga kelib sarg'ayishga sabab bo'luvchi pigmentlar (bilirubin) miqdori orta boshlaydi.

Gepatit A ning boshlang'ich davri bolalarda o'rta hisobda 5-7 kun, kattalarda 1-2 kun davom etadi. Bu davr oxirida bemor siydigi to'q jigar rangga aylanadi (pivo rangiga o'xshaydi). Najasi rangsizlanib, limonsimon tus oladi. SHundan keyin sarg'ayish davri boshlanadi.

Sariqlik davri. Bemor sarg'aya boshlashi bilan yuqorida aytilgan kasallikning boshlanish davridagi belgilar asta so'nadi, ko'pchilik bemorlarda yo'qoladi. Avval bemor til osti va tanglay shilliq qavati (10-rasm), ko'zning oqi, og'iz-burun atrofi terisi sarg'ayadi va sariqlik asta-sekin butun tanaga tarqala boshlaydi (11-rasm).

Sarg'ayish o'rta hisobda bir hafta davom etadi. Gepatit A da sarg'ayish umuman kuchli bo'lmaydi. Odatda sarg'ayish avjiga chiqqan davrda ayrim bemorlar bedarmon, lohas bo'ladi, ishtahalari pasayadi yoki mutlaqo bo'lmaydi, bazan ko'ngillari aynib, hatto qayt kilishlari mumkin. Ayrim bemorlar o'ng qovurg'asi ostida qandaydir og'irlik va sal og'riq sezadilar. Terining qichishi bemorlarning uchdan bir qismida uchraydi. Qichish odatda kechqurun va tunda zo'rayadi, oqibatda uyqu buziladi. Bemor tekshirilganda jigari kattalashgani, qattiqlashib, bezilab turgani aniqlanadi. Jigarning qattiqlashish darajasi turlicha yuzasi silliq bo'lib, ko'proq chap bo'lmasi kattalashadi. Taloq ham kattalashadi, tilni karash bog'laydi, qorin biroz kepchigan bo'ladi. Kamdan-kam xollarda ukol qilingan joylar atrofida teriga qon quyilishi, burundan qon kelishi mumkin. Bu belgilar ko'pincha kasallik og'ir o'tganda kuzatilib, jigar to'qimasini ko'p zararlanganligini ko'rsatuvchi belgi hisoblanadi.

YUrak - qon tomir tizimida bo'ladigan o'zgarishlar bemor terisini marmarsimon tus olishi, qon bosimining kamayishi hamda yurak urishini sekinlashishi (bradikardiya) bilan namoyon bo'ladi. Kasallikning og'ir kechimida ko'pincha yurak urishi tezlashadi (taxikardiya) va bu holat muntazam davom etganda og'ir asorat (jigar komasi) boshlanganligidan dalolat beradi.

Bemorlarda kuzatiladigan serzardalik, kayfiyat past va noxushligi, holsizlik, bosh og'rig'i kabi alomatlar asab tizimining zararlanganidan dalolat beradi. Bu o'zgarishlar organizmning umumiy zaharlanishi va bosh miya qon tomirlarining zararlanganligi tufayli sodir bo'ladi.

Sarg'ayish davrining davomida siydik rangi to'q jigar rang bo'lib, chayqatilganda tinik, sariq, ko'pik hosil bo'ladi(9-rasm). Najas rangi yana ham kulrang yoki oqish bo'ladi, ko'rinishi loyga o'xshab qoladi(8-rasm). Eritrositlarning cho'kish tezligi (ECHT) sekinlashadi, oq qon tanachalari kamayadi, limfosit va monositlar miqdori ancha ortadi, bazan gemoglobin miqdori kamayadi.

Sariqlik davrining qaytishida bemorning ahvoli kundan-kunga yaxshilana boradi, kuch quvvati tiklana boradi, ishtaha yaxshilanadi. Najas va siydik rangi o'z holiga qaytadi. Sariqlik asta yo'qoladi. Binobarin, biokimyoviy ko'rsatkichlar ham yaxshilana boradi. Biroq bu ko'rsatkichlar esa ancha vaqtgacha tiklanmay qolishi ham mumkin. Gepatit A da sariqlik davri 7-15 kun davom etadi. Gepatit A asosan (95-97%) engil va o'rtacha og'irlikda o'tadi, lekin kasallik og'ir (3-5%) o'tishi ham mumkin. Gepatitning A turida bemor butunlay sog'ayadi, faqat ayrim hollardagina sog'ayish davri anchaga cho'zilishi mumkin. Bunda kasallikning barcha klinik belgilari yo'qolgan bo'lishiga qaramay, qondagi fermentlar faolligi uzoq vaqt (1-2 oy) gacha ortgan bo'lishi mumkin.

Kasallikning xolestatik belgilari bilan o'tadigan turida ham xastalikning boshlanishi, hamda sariqlik davrining boshlang'ich davridagi klinik belgilari yuqorida zikr etganimizdek kechadi. Keyinchalik esa xolestatik (o'tning dimlanishi) belgilari zo'raya boradi. Birinchi - xolestatik komponent bilan kechadigan turi nisbatan ko'proq uchraydi. Bunda kasallikning sitolitik turida kuzatiladigan hamma klinik, hamda biokimyoviy o'zgarishlar joiz bo'lgani holda, ularga xolestatik belgilar, yani sariqligining ortishi, teri qichishi, qonda ishkoriy fosfataza faolligining ortishi, xolesterin va β -lipoproteidlar miqdorining ko'payishi kabi alomatlar qo'shiladi. Bu qo'shilish, kasallikning umumiy kechimiga, hamda davomiyligiga deyarli tasir ko'rsatmaydi.

Ikkinchi turi - xaqiqiy xolestatik tur hisoblanadi, bunda aynan jigar to'qimasining zararlanishi, (yani sitoliz) kam uchrab, xolestaz belgilari esa kuchli namoyon bo'ladi. Binobarin, umumiy zaharlanish belgilari kuzatilmaydi. Boshqa sitoliz bilan bog'liq bo'lgan klinik hamda biokimyoviy o'zgarishlar kuchsiz namoyon bo'ladi, sariqlik va et qichishi kuchli bo'lib, oylab davom etishi mumkin.

Kasallikning bu turi A gepatitda juda kam uchraydi. Virusli gepatitning sariqsiz kechadigan turi – asosan engil o'tib, unda bemor butun kasallik davomida sarg'aymaydi va qonda bilirubinning umumiy miqdori ortmaydi. Bunda kasallikning boshlang'ich davrida xos belgilar uzoqroq davom etib huddi turg'unlashib qolganidek tuyuladi. Gepatitning boshlang'ich davriga xos belgilar: grippsimon, dispeptik, asteno-vegetativ belgilar bilan o'tadi. Kamroq hollarda kasallik grippsimon boshlanadi. Revmatizmsimon yoki asteno-vegetativ sindromlarga xos belgilar esa boshlang'ich davrida ayrim bemorlarda uchraydi. Gepatitning bu turida qisqa muddat (1-2 kun) da bemor siydigi hamda najasning rangi o'zgaradi. Tekshirib ko'rilganda jigar ancha kattalashgan bo'ladi, og'rib turadi. Ayrim hollarda taloq ham kattalashadi.

Qisqasi, gepatitning bu turida ham sarg'ayib o'tadigan turdagi klinik belgilar namoyon bo'ladi, faqat sariqlik ko'rinmaydi xolos. Qondagi gepatitga xos barcha ko'satkichlar (bilirubin miqdoridan boshqa) kasallikning sarg'ayadigan turidagi singari bo'ladi. Kasallikning bu turi virusli gepatitlar orasida (xususan bolalarda) ortiqroq.

Gepatitning subklinik (klinik belgilari bilinmaydigan) turida bemor o'zida hech qanday kasallik belgilarini sezmaydi. SHunga qaramay bemor jigarida va qonida kasallikka xos o'zgarishlar aniqlanadi. Bu o'zgarishlarning xarakteri hamda davomiyligiga qarab subklinik o'tkir yoki surunkali xillari farqlanadi. Gepatit A da subklinik turi fakat o'tkir, gepatit V da esa asosan surunkali kechadi.

Kasallikning sariqli, sariqsiz hamda subklinik turlarini qayd qilish mutanosibligigi 1:1:1 ga to'g'ri keladi. Profilaktika maqsadida gammaglobulin olgan shaxslar orasida gepatitning sariqsiz

hamda subklinik turlari ancha ko'p uchraydi.

Tashxisoti. Virusli hepatitlar tashxisi klinik-epidemiologik qo'yilib, laboratoriyaviy tasdiqlanadi. Laboratoriyaviy tashxisot usullarini ikkiga bo'lish mumkin: a) umumklinik va biokimyoviy; b) xususiy tashxisot usullari.

Periferik qon tahlil qilinganda leykopeniya, leykositoz qayd qilinadi. Eritrositlar cho'kish tezligi (ECHT) ko'pincha pasayadi, bazi bemorlarda autoimmun gemolitik anemiya kuzatilishi mumkin. Virusli hepatitlar bilan kasallangan bemorlar siydigida asosan urobilinogen va o't kislotlari (o't pigmentlari) aniqlanadi. Bemor najasining rangi oqargan, najasida sterkobilin aniqlanmaydi. Boshqa ko'rsatgichlar tomonidan deyarli o'zgarishlar kuzatilmasligi mumkin.

Hozirgi paytda hepatobiliar sistemasida bo'ladigan o'zgarishlar sindrom prinsipi asosida o'rganiladi va quyidagi sindromlar:

1.sitolitik sindrom; 2.gepatodepressiv sindrom; 3.mezenximal-yallig'lanish sindromi; 4.xolestatik sindromi; 5.portokaval shunt sindromi tavofut qilinadi.

Sitolitik sindrom indikatorlari jumlasiga alaninaminotransferaza (AlAT), aspartaminotransferaza (AsAT), laktatdehidrogenaza (LDP), aldolaza fermentlari kiradi. O'tkir virusli hepatitlarda yuqoridagi fermentlarning faolligi oshadi.

Gepatodepressiv sindrom indikatorlari o'z ichiga jigarining yutish-ajratish funksiyasini ko'rsatuvchi (brom sulfalein, indometasinli sinamalar) proagulyatorlar va qon ivishiga qarshi komponentlar, oqsil sinteziga bog'liq (qondagi al'bumin) lipidlar almashinuviga bog'liq (xolesterin) indikatorlarini oladi.

Amaliyotda ko'pincha qon ko'rsatgichlari fibrinogen, protrombin indeksi, prokonvertin, fibrinolitik faollik, oqsil sinteziga bog'lik al'bumin hamda lipidlar almashinuvini ko'rsatuvchi xolesterin aniqlanadi. O'tkir va surunkali virusli hepatitlarda yuqoridagi ko'rsatgichlarning sintezi kamayganligi xos bo'ladi. Kamayish darajasi kasallikning kechish og'irligini belgilaydi.

Mezenximal-yallig'lanish sindromi globulin, timol va sulema sinamalari, IgM, IgA, IgE kabi indikatorlarni o'ziga birlashtiradi. O'tkir va surunkali hepatitlarda ularning ko'satgichi sezilarli darajada o'zgaradi. Bu sindrom indikatorlari kasallikni tashxislashda, kasallik davri va patologik jarayonning faolligini aniqlashda, davolash taxminini baholash uchun qo'llaniladi. Timol sinamasi VG bilan og'riq bemorlarda yuqori bo'ladi, sulema sinamasi esa kamayadi. Sulema sinamasining 1 ml va undan past ko'rsatgichi o'tkazilgan sirrozlarga xos bo'ladi.

Qon zardobidagi globulinlar jigar holatini ko'rsatuvchi asosiy ko'satgichlardir. U globulinlarning miqdorining oshishi gumoral immunitet faollashganini ko'rsatadi. Bu ko'rsatgich VGV bilan kasallangan bemorlar qon zardobida yuqori bo'ladi.

O't dimlanish sindromi, bilirubin (umumiy, bevosita, bilvosita), ishqoriy fosfataza, 5-nukleotidaza, GGTF fermentlari, o't kislotlari, xolesterin, V-LP va trigliserid kabi indikatorlarni o'z ichiga oladi.

Virusli hepatitlarda pigment almashinuvi tomonidan chuqur o'zgarishlar kuzatiladi. Qondagi giperbilirubinemiya bevosita bilirubin fraksiyasi hisobidan bo'ladi. Ishqoriy fosfataza fermenti faolligi faqatgina hepatobiliar sistema kasalliklarida emas, balki suyaklar shikastlanishi, raxit kasalligida, birlamchi giperparatireoidizm kabi kasalliklarda kuzatiladi.

Jigar va o't yullari kasalliklarida ishqoriy fosfataza faolligi oshishi o'tning dimlanishidan darak beradi. 5-nukleotidaza fermenti faolligining oshish qonuniyati ishqoriy fosfatazaga nisbatan sezgirroq bo'ladi. Qon zardobidagi xolesterin miqdori jigar osti o't dimlanishida ham oshishi mumkin. Uning ko'payish darajasi o't dimlanishi davriyligiga bog'liq.

Portokaval shunt sindromi indikatorlari bo'lib ammiak, fenol, indol, skatol va bir necha aminokislotalar (triptofan, metionin) xizmat qiladi. Bu ko'rsatgichlar miqdori o'tkir jigar ensefalopatiyasi, jigar komasi va jigar sirrozlarida oshadi.

Virusli hepatitlar qo'zg'atuvchisining antigen va antitelolari chuqur o'rganilib, ularni qon zardobi va boshqa biologik muhitlarda aniqlash takomillashtirilmokda. XX asrning oxirida virusli

gepatitlarning etiologik tizimini o'rganish uchun amaliyotga immunoferment tahlil (IFT), zanjirli polimeraz reaksiyasi (ZPR) tatbiq etilishi ijobiy natija berdi. IFT uslubi yordamida virusli hepatit Aning tashxisiy markyori- IgM antiHAV, ZPR uslubi yordamida bunga qo'shimcha virusning RNK si mavjudligi o'rganiladi.

Davosi. Virusli hepatitlarni davolash asosan ikki yo'nalishda olib boriladi. Birinchi etiotrop davo bo'lib, asosan bu viruslar replikasiyasi, elimenasiyasiga qaratilgandir. Etiotrop davo asosan V.S.D. virusli hepatitlarda surunkali shakliga o'tish xavfi tug'ilganda buyuriladi. Ikkinchi yo'nalish patogenetik bo'lib, bemorning yoshi, kasallik kechim og'irligi va hamroh kasalliklari hisobga olinib amalga oshiriladi. Kasallikning boshlang'ich davrida engil shakllarni davolashda asosan rejim, parhez va suyuqliklar (mineral suvlar, sok, sharbatlar, ko'k choy) ni istemol uchun buyurish bilan chegaralanadi. Kasalliklarning o'ratacha og'irlik va og'ir shakllari bilan og'rigan bemorlarni davolashda esa yuqoridagilar bilan birgalikda dori-darmonlar ham buyuriladi.

Kasallikning boshlang'ich davrida buyurilgan to'shakli rejim jigarni qon bilan taminlashni yaxshilab, energetik zo'rikishni kamaytirib, jigar hujayralarni tezroq tiklanishiga olib keladi. VG bilan xastalangan bemorlar uchun tayinlangan parhezga ikki talab: yani yallig'langan jigarni himoya qilish, hamda organizmni zarur bo'lgan ozuqalar bilan taminlashga qaratilishi lozim.

Hozirgi paytda VG larda belgilanadigan parhez qayta ko'rib chiqilgan. Parhezning asosini tashkil qiladigan uglevodlar miqdori keskin kamaytirilishi tavsiya etiladi, chunki uglevodlarning ortiqcha buyurilishi lipogenez jarayonini kuchaytirib, jigarda yog' to'planishiga sabab bo'lishi mumkin. Bundan tashqari ko'p miqdorda qand istemoli o't ajratish funksiyasini bo'g'ib, og'irlik davrining cho'zilishiga olib keladi. Uglevodlarga qarshi o'laroq parhezga oqsillar miqdorini oshirish maqsadga muvofiqdir. Qon plazmasining 60-65%ni tashkil etadigan albumin, fibrinogen asosan jigarda sintez qilinadi. Oqsil taqchil parhezni buyurilishi, hamda oqsillar sintezining buzilishi, qon ivishi, antitelolarni hosil bo'lishi, hamda jigar tiklanishiga salbiy tasir ko'rsatadi. Parhezda yog'lar miqdorini oshirishning ijobiy natijasi ilmiy asoslab berilgan. YOg'lar miqdori kaloriyali mahsulot hisoblanadi. Bundan tashqari polivalent essensial yog' kislotalari hujayra membranalarida fosfolipidlar biosinteziga ijobiy tasir ko'rsatadi va yog'da eruvchan vitaminlarning sintez manbai hisoblanadi. SHunday qilib, uglevodga boy oqsillar cheklangan yog'lar man qilingan parhez nafaqat foydasiz, balki zararlidir. SHuning uchun bemorlarga oqsil, uglevod yoki to'liq tarkibli parhez buyurilishi fiziologik muhtojlikning o'rnini bosadi. Kunlik istemolning 90 –100gr oqsil, 80-100 gr yog', 350-400 gr mi uglevodlar bo'lishi maqsadga muvofiqdir. Oqsilning 50% o'simlik va sut tabiatli yog'ning 80-85% o'simlik moyi bo'lishi shart. Osh tuzini chegaralab, 1,5-2,5 litr suyuqlik istemoli tayinlanadi. Parhez belgilashda kasallik davri etiborga olinadi.

Virusli hepatitlarni dori-darmon patogenetik davosi ko'pchilik uchun tanish bo'lganligi tizma asosida to'xtalib, yangi dorilar to'g'risida batafsil to'xtalamiz.

1. Umumiy zararlanishga qarshi 5%li glyukoza, dekstroza, Ringer eritmasi, gemodez, reopoliglyukin, reomakrodeks vena ichiga yuborish tavsiya etiladi.

2. Suv tuz muvozanati buzilishini bartaraf qilish hamda elektrolitik muvozanatni saqlash maqsadida "Trisol", "Asesol", "Xlosol", "Kvartasol", "Laktasol" eritmalari vena ichiga buyuriladi.

3. Vitaminoterapiya askorbinat kislotalari, askorutin, revit "Bemiks" "Kokorbaksilaza", "Dekamevit", "Geksavit", "Gaptavit", "Oligovit", "YUnikap" va boshqalar.

4. O't xaydovchi preparatlar, xolosas shifobaxsh o'tlar (namatak mevasi, bo'znoh, bo'ymadoron, makkajo'xori popugi) damlamasi.

5. Jigar hujayralarida almashinuv jarayonini yaxshilash uchun lipovoy kislotalari, kaliy orotat, lipomid preparatlarini buyurish.

6. Jigar hujayralari membranasi mustahkamlash hamda, hujayrada metabolitik o'zgarishlarni bartaraf qilish maqsadida gepatoprotektorlarni (riboksin kobavit, essensial, gepabene, geptral va boshqalar) buyurish maqsadga muvofiqdir.

7. O'tning dimlanishi bilan kechuvchi VG larni davolash xuddi tipik shakllarni davolashdek olib boriladi. Qo'shimcha ravishda yog'da eruvchi vitaminlar A va E vitaminlari, spazmolitiklar, o't haydovchi preparatlar, o't kislotasi adsorbentlari, antigistamin preparatlar qichishga qarshi preparatlar buyuriladi. O't kislotasi adsorbentlarida xolestiramin va bilignin keng ko'lamda qo'llaniladi. Preparatlar suspenziya shaklida xolistiramin 4,0, bilignin 5,0-10,0 3 mahal ovqatdan 30-40 minut keyin buyuriladi.

O't xaydovchi preparatlardan xolosas, tanasexol, ursofal'k flakumin, o't xaydovchi o'tlar damlamasi, "Osiyo" damlamasi kasallikni davolashda yuqori natija beradi. Spazmolitiklardan noshpa, platifillin preparatlari agar yordam qilmasa, 2,4% li eufilin buyuriladi.

Kuchli qichish yuqoridagi dori darmonlar bilan olinmasa, unda gemabsorbsiya, UFO-AK va plazmoferez qilinishi maqsadga muvofiqdir. Kasallikning bu turida ichakda o't pigmentlarini qayta so'rilishini kamaytirish maqsadida dyufalak buyuriladi.

Profilaktikasi. Boshqa Yuqumli kasalliklar oldini olish uchun qo'llaniladigan tadbirlar, yani kasallikni vaqtli aniqlash va ajratish, Yuqish yo'llari va mexanizmiga tasir, hamda aholining kasallikka chidamligini oshirishga karatilgan. 1) Kasallik manbaiga nisbatdan vaqtli aniqlash, kasalxonaga yotqizish va davolash; 2) Kasallikning Yuqish yo'llarini bartaraf qilish (axolini toza ichimlik suvi bilan taminlash, yashash joyining kommunal xolatini yaxshilash, shaxsiy va umumiy gigiena qoidalarini o'rgatish, kasallik o'chog'ida joriy va yakunlovchi dezinfeksiya o'tkazish). 3) Aholining kasallikka chidamligini oshirishda faol emlashning samarasi yuqoridir. Virusli gepatit A ning oldini olishda Xavriks m/o yoki t/o ga 1 ml (25B) kilinadi himoya immuniteti 1 yil mobaynida saqlanadi. Birinchi emlashdan 6-12 oydan so'ng qayta emlansa, himoya immuniteti 10 yilgacha saqlanadi. Tezkor profilaktikasi uchun 10% immunoglobulin 3,0 ml gacha m/o ga yuboriladi. Katta yoshdagilarga 6,0 ml gacha yuborish tavsiya etiladi.

VIRUSLI GEPATIT «E»

Gepatitning bu turi, asosan suv orqali tarqaluvchi maxsus viruslar tomonidan chaqiriladigan o'tkir Yuqumli kasallikdir. Ko'proq suv orqali tarqaladigan bo'lganligi uchun keng yoyilib, epidemiyalar berishi mumkin. Asosan kattalar kasallanadi, ayniqsa xomilador ayollarda og'ir o'tib, ko'p o'lim beradi.

Etiologiyasi. Kasallikni chaqiruvchi gepatit E virusi kalisiviruslar oilasiga mansub. Uning genomi bir zanjirli RNKdan iborat. Kasallikning uchta markeri: virus RNK ci, anti HVE, IgM anti HVE, IgG mavjud bo'lib, antiHVE IgM tashxisot uchun qo'llaniladi.¹⁵

Epidemiologiyasi. GE - rivojlanayotgan mamlakatlarda keng tarqalgan, najas -og'iz mexanizmi orqali yuqadigan virusli infeksiya. Keyingi 30 yil mobaynida Osiyo, Afrika va Markaziy Amerikaning 27 davlatlarida 50 dan ziyod GE epidemiyalari qayd qilingan. O'rta Osiyoda GE ning bir necha katta epidemiyalari kuzatilgan. 1955-56 yil va 1984 yil Qirgiziston, 1984-85 y. Toshauz viloyatida, 1986 yil Qarshida. GE epidemiyalariga 8-10 yilda qaytarilish xos. Sporadik kasallanish yil bo'yi uchraydi. Kasallanish mavsumi yoz-kuz oylari. Asosan 15-30 yoshdagilar kasallanadi. Infeksiya tarqalishida najas bilan ifloslangan ichimlik suvi katta rol' o'ynaydi. Keyingi o'rinni alimantar yo'l egallaydi, maishiy muloqot yo'li xos emas.

Klinikasi. YAshirin davri 14 kundan 60 kungacha, o'rtacha 40 kun bo'ladi. Kasallikning boshlanish davri: kasallikning bu turida ham kasallik sekin-astalik bilan rivojlanadi. Bemor holsizlik, quvvatsizlik, ko'ngil aynish, qusish, ishtaha pasayishi va o'ng qovurg'a yoyi ostida og'riq kabi alomatlariga shikoyat qiladi. Qorindagi og'riq bazan kuchli bo'lib kasallikning birlamchi belgisi sifatida namoyon bo'lishi mumkin. Tana haroratining ko'tarilishi kamdan-kam bo'ladi. Ayrim hollarda siydik va najas rangining o'zgarishi kasallikning birlamchi belgisi bo'lishi mumkin. Bu davrning davomiyligi 1-9 kun, o'rtacha 4 kun bo'ladi. Bu davrning asosiy laborator belgisi - aminotransferazalarning oshishidir.

¹⁵ Pokrovskiy V.I. i dr. *Infektsionnye bolezni i epidemiologiya*. - M. "GEOTAR-Media", 2008. – 813 s

Avj olgan davri. Teri va shilliq qavatlarining sarg'ayish darajasi 2-3 kun (bazan 10 kungacha) ortib boradi. Xuddi V hepatitdagiga o'xshab, bunda ham kasallikning boshlang'ich davridagi alomatlar sariqlik davrida ham davom etishi mumkin. Ko'pchilik bemorlarda holsizlik, ishtahaning pasayishi, ko'ngil aynishi kabi belgilar kuzatiladi. Qusish oldingi davridagiga nisbatan kam bo'ladi. Tana haroratining oshishi, badan qichishi juda kam uchraydi. Korin og'rig'i (ayniqsa, o'ng qovurg'a ostida) 5-6 kun davom etadi. Bu davrning asosiy belgilaridan bo'lib qolishi mumkin. Ko'pchilik bemorlarda jigar anchagina (3-6 yoshgacha) kattalashgan, kattiqligi ortgan va og'riqli bo'ladi. Taloqning kattalashuvi faqat 25% kasallarda kuzatiladi. Umumiy zaharlanish belgilari ko'pchilikda kuchsiz bo'lib, 3-6 kun davom etadi. Ammo quvvatsizlik ancha vaqtgacha sezilib turadi. Ko'pchilik hollarda sariqlik 1-3 hafta o'rtacha ikki hafta davom etadi. Ayrim bemorlarda sariqlik uzoq (4-6 kun) davom etib, hepatitning xolestatik turiga xos barcha belgilar namoyon bo'ladi.

Gepatitning bu turi asosan engil va o'rta og'irlikda kechadi. Homilador ayollarda esa, ayniqsa homiladorlikning ikkinchi yarmida juda og'ir kechib, ko'p (3-16, 4%) o'lim bilan tugaydi. Homilador ayollarda kasallikning engil kechishi faqat 3,9% da, og'ir kechishi esa 28,2% da kuzatiladi. Xastalikning og'ir kechishi homiladorlikning ikkinchi yarmi, bevosita tug'ruqdan keyingi davr, hamda ayollarning emizikli davrlarida kuzatiladi. Ko'pincha sariqlik davrining 4-6 kunlarida bemor ayolning ahvoli og'irlashib, nihoyatda holsizlanadi, ko'ngil aynib, tez-tez qusadi. Bemorning yurak urishi susayib, tomir urishi tezlashadi. Jigar yumshoqlanib, hajmi kichrayib ketadi. Bemor og'izdan ham jigarning hidi keskin sezilib turadi. Bemor ayollarda tug'ruq (chala tug'ish yoki bola tashlash) sodir bo'lganda ham 1-3 chi kunida kasallikning kechishi keskin og'irlashadi.

Kasallik og'ir kechganda bemorlarning deyarli yarmida buyrak faoliyatining o'tkir buzilishini alomatlari kuzatiladi. Kasallikning halokatli kechishida anuriya rivojlanishi mumkin. Bemor siydigida qon (gematuriya) bo'lishi bu tur hepatitning og'ir kechishining asosiy belgilaridan hisoblanadi va u rivojlangan bemorlarning hammasida kuzatiladi.

Gepatit E ning yana bir og'ir asorati gemorragik sindrom bo'lib, bunda bemorning burnidan, og'zidan, ichagidan, bachadonidan ko'p (bir necha litrgacha) qon ketib, o'limga sabab bo'lishi mumkin. Gepatitning bu turida o'lim 0,4 % ni tashkil qiladi. Qondagi biokimyoviy o'zgarishlar kasallik engil va o'rta og'irlikda kechganda, yuqorida aytganimizdek A va V hepatitlaridan farqlanmaydi. Timol ko'rsatgichi hamda β - lipoproteidlarning ortishi juda kam bo'ladi. Kasallik og'ir kechganda esa keskin giperbilirubinemiya (bilirubinning ikkala fraksiyasi ham ortadi) va giperfermentemiya kuzatiladi. β -lipoproteidlarning va ayniqsa sulema ko'rsatgichi keskin kamayadi (1,4-1,2 ml gacha). Biokimyoviy o'zgarishlarning meyorlashuvi juda sekin boradi.

Tashxisoti. Biokimyoviy tekshirish usullari xuddi VGA nikidek. IFT uslubi yordamida virusli E hepatitida IgM antiNEV aniqlansa, ZPR uslubi yordamida bularga qo'shimcha virusning RNK si topiladi.

Profilaktikasi. Oldini olish tadbirlari xuddi VGA nikidek.

VIRUSLI GEPATIT «V»

Virusli hepatit V - gepadnoviruslar oilasiga mansub viruslar chaqiruvchi, asosan parenteral va jinsiy yo'l bilan yuquvchi klinik jigar bioximizmi buzilish belgilari bilan tavsiflanadigan kasallik bo'lib, ayrim hollarda O'JE bilan asoratlanadigan, surunkali tus oladigan Yuqumli kasallikdir.

Etiologiyasi. Virusli hepatit V qo'zg'atuvchisini birinchi bo'lib 1965 yil B.S. Blumberg Avstraliya aborigeni qonidan ilk bor noaniq oqsil ajratib oldi, unga "Avstraliya antigeni" deb nom berdi. 1970 yilda D.Dane va hamkasabarlari immuno – elektron mikroskopda birinchi bo'lib virusli hepatit V vibrionini to'liq tariflab berdi, Deyn qismi nomini oldi, 1971 yilda Alteida va boshqalar uning strukturasini ochib berdi, ichki va tashqi qobig'larni ko'rsatib o'tdi.

HBV ning boshqa virusli hepatit qo'zg'atuvchilardan farqi: o'zida RNK emas, balki DNK saqlaydi. HBV o'zining ul'tratizimi bilan biron bir va boshqa taksomonik DNK guruhli viruslar (poksiviruslar, adenovirus, apovaviruslar) ga to'g'ri kelmaydi.¹⁶

Gepatit V virusining HBsAg, HBeAg, HBsAg, HBxAg, HBpol ,PreS1, PreS2, antiNVs, antiNBc, antiNve, IgM anti NVs, IgG anti NVs, antiHBx, anti HBpol, anti PreS1, anti PreS2 markyorlari tafovut qilinidi. Bu antigen va antitelolar HBV ning spesifik kompleksli markyori hisoblanib, bular diagnostik, epidemiologik, prognostik ahamiyatga ega. Bunda anti HBV va anti HBpol to'liq o'rganilmagan. Virus tashqi muhitga juda chidamli. 20 S da muzlatilganda ko'p yillar davomida saqlanadi. Avtoklavda 180 S gacha qizdirilganda 60 min, quruq bug'da yoki 60 S gacha qizdirilganda 4 soatgacha, 100S issiqlikda esa 30–40 min o'z xususiyatini saqlaydi. Virus o'z faolligini 3-5% fenol eritmasi tasirida to'liq va 3 % xloramin eritmasi tasirida qisman yo'qotadi.

Epidemiologiyasi. Bemor yoki virus tashuvchi shaxs kasallik tashuvchi manbai bo'lib xizmat qiladi. Bemorlar kasallikning boshlang'ich va hatto yashirin davrida, kasallik alomatlari ko'rinishidan 2-8 hafta oldindan, epidemiologik jihatidan juda xavfli hisoblanadilar. Kasallik tarqatuvchi asosiy manbai ayniqsa, xastalikning subklinik, noaniq, sariqsiz hamda surunkali kechirayotgan bemorlar yoki surunkali virus tashuvchi, (qonida 6 oy va undan ortiq vaqt davomida HBs antigen aniqlangan), shaxslardir. Bunday shaxslarning donor bo'lishlari mutlaqo yo'l qo'yib bo'lmaydigan holdir. CHunonchi V virus butun kasallik davomida va bemor sog'aygandan keyin ham ancha vaqtgacha (bazan hatto umrining oxirigacha) qonda saqlanadi, yani virus qonda, qon zardobida va qondan tayyorlangan boshqa davo preparatlarida o'zining Yuqumlilik xususiyatini ko'p yillar saqlab qoladi. Virus nafaqat qon, balki bemorning so'lagi, siydigi, najasi, shahvati, ko'z yosh suyuqligi, qin ajralmasi va boshqa ajralmalar orqali ajralib turadi. Ayniqsa zararlangan qon ajratmalar orqali va shahvat xavfli hisoblanadi.

Asosiy Yuqish mexanizmi parenteral (tibbiy muolajalar yo'l hisoblanadi) va qon preparatlari (qon zardobi, eritrositar massa) quyilganda yuqtiriladi.

V hepatitning tabiiy Yuqish yo'llaridan yana biri onadan bolaga tug'ruq vaqtida Yuqishidir. Kasallikning asosiy Yuqish yo'llaridan yana biri jinsiy yo'ldir. Epidemiologik vaziyat nisbatan yaxshi bo'lgan, rivojlangan mamlakatlarda jinsiy yo'l katta ahamiyat kasb etadi. Virusli hepatit V ni boshdan kechirgandan so'ng hosil bo'ladigan imunitet uzoq muddatgacha va hatto umr bo'yi saqlanishi mumkin, qayta og'rish kamdan-kam uchraydi.

Klinikasi. V hepatitining yashirin davri 45 kundan 180 kungacha, o'rtacha 60-120 kun. Bu davrda kasallik alomatlari sezilmasada, davr oxiriga kelib bemor jigarida va qonida ancha o'zgarishlar bo'ladi. Qonda aminottransferaza (AlAT, ASAT) fermentlarining faolligi oshadi, hamda ko'pchilik bemorlar qonida HBs antigen aniqlanadi.

Kasallikning boshlang'ich davri. Virusli hepatit V da kasallik belgilari asta-sekin rivojlanib boradi, A hepatitga nisbatan V hepatitda xastalik ko'proq dispeptik va asteno-vegetativ sindromlar bilan rivojlanadi va bu belgilar kuchliroq namoyon bo'ladi. Taxminan 20-30 % bemorlarda kasallik bo'g'imlardagi og'riq (ko'proq yirik bo'g'imlarda) bilan boshlanadi. Og'riq ko'pincha tunda, tong paytida bezovta qiladi va haftalab, bazan esa sariqlik davrida ham davom etishi mumkin.

Bemorlarning taxminan 10% ida teri qichishadi. Kasallikning bu davrida bemorning kundan kunga xoli qurib, salga charchashi, mexnat qobiliyatining pasayishi, ishtaxasini pasayishi asosiy belgilar hisoblanadi. Aytib o'tilgan sindromlar sof holda kelmaydi, ko'proq aralash holda uchraydi, kuchliroq namoyon bo'ladi va ko'pchilik belgilar hatto sariqlik davrida ham davom etadi.

Bemor kuzatilganda bo'shashgan, holsiz, tili karashlagan, qorni biroz og'riqli, jigari, bazan esa talog'i ham kattalashgan bo'ladi.

Bemorning qonida va siydigidagi bo'ladigan klinik hamda biokimyoviy o'zgarishlar hepatit

¹⁶ Pokrovskiy V.I. i dr. *Infektsionnye bolezni i epidemiologiya*. - M. "GEOTAR-Media", 2008. – 813 s

A da keltirganimizdek bo'ladi. Bulardan tashqari V hepatitda ko'pchilik bemorlar qonida HBs antigeni aniqlanadi.

V hepatitda boshlang'ich davri 1-2 kundan 3-4 haftagacha cho'ziladi. A hepatitiga nisbatan 5-6 kun ko'proq davom etadi.

Ayrim bemorlarda hepatitning boshlang'ich davri belgilari mutlaqo bo'lmasligi mumkin. Bunday bemorlar kasal bo'lib qolganlarini ko'z oqi sarg'ayganda yoki siydik rangi o'zgarganida payqaydilar.

Sarg'ayish davri. V hepatitda nisbatan uzoq davom etadi, klinik belgilari kuchsiz va to'la nomoyon bo'ladi, sariqlik 2-3 haftagacha avj olib boradi. Agar hepatit A da boshlang'ich davri belgilari sariqlik boshlanishi bilan so'nadigan bo'lsa, V hepatitda ular davom etishi mumkin. Bemorlar uzoq vaqtgacha holsiz, bequvvat bo'ladilar, ishtahalari yo'qoladi, ko'ngil aynishi hadeb qayd qilaverishdan shikoyat qiladilar. Ko'pchilik (20%) bemorlar terisi qichishadi.

Bemorning o'ng qovurga osti va qorinning yuqori qismi paypaslab ko'rilganda og'riq sezadilar. Jigar, bazan taloq ham kattalashgan biroz qattiqlashgan va og'riqli bo'ladi.

Qonda leykopeniya (bazan normal miqdorda) ayrim hollarda limfositoz va monisitoz kuzatiladi. Eritrositlarning cho'kish tezligi (ECHT) kasallik avjida sekinlashib (2-4 mm/ soat), sariqlikning kamayishi davrida esa ortib ketadi (16-24 mm/ soat) va keyinchalik normallashadi.¹⁷

Qonda bilirubin miqdorining ortish darajasi, hamda jigarning oqsil sintezlash faoliyatining buzilish darajasi kasallikning og'ir eki engil kechishiga nisbatan mutanosiblik kuzatilsada, fermentlar (ALAT va AsAT) faolligining ortishiga bunday mutanosiblik ko'rilmaydi. Kasallik og'ir kechganda sulema sinamasi ko'rsatkichining va β -LPlar miqdorining keskin kamayishi kuzatiladi. A hepatitlardan farqli o'laroq, V hepatitda timol sinamasi ko'rsatkichi odatda o'zgarmay qoladi.

Sog'ayish davri. Sog'ayish jarayoning asta – sekinlik bilan borishi zardob hepatitiga xosdir. Sariqlikning yo'qolishi, jigar hajmining asliga qaytishi, qondagi biokimyoviy o'zgarishlarning normaga kelishi va boshqalar hepatit A ga nisbatan ancha sekinlik bilan sodir bo'ladi. Jigar faoliyatini belgilovchi ko'rsatkichlardan bilirubin miqdori (boshqa ko'rsatkichlarga nisbatan) tezroq, ALAT faolligi esa sekinroq normallashadi.¹⁸

V hepatiti og'irroq va davomli bo'ladi. Kasallikning og'ir turi hepatit V da hepatit A ga nisbatan 6-10marta ko'p uchraydi. SHu bilan birga kasallikning engil kuzatilishi hamda bemor badani sarg'aymasdan kechadigan turlari ham kuzatilishi mumkin.

Kasallik og'ir kechganda bazan u asoratlanib, o'tkir jigar ensefalopatiyasi (O'JE) rivojlanishi, hatto o'lim bilan yakunlanishi mumkin. V hepatitining o'ta og'ir – ful'minant turi kam uchraydi. CHunonchi u asosan 2 xil virus – V virusi hamda del'ta viruslar birgalikda uchraydigan hollarda sodir bo'ladi.

Tashxisoti. Virusli hepatitlar tashxisi klinik-epidemiologik qo'yilib, laboratoriyaviy tasdiqlanadi. Laboratoriyaviy tashxisot usullarini ikkiga bo'lish mumkin: a) umumklinik va biokimyoviy;

b) xususiy tashxisot usullari.

VGV ning umumklinik va biokimyoviy tekshiruv usullari xuddi VGA nikidek. Virusli hepatitlar qo'zg'atuvchisining antigen va antitelolari chuqur o'rganilib, ularni qon zardobi va boshqa biologik muhitlarda aniqlash takomillashtirilmokda. XX asrning oxirida virusli hepatitlarning etiologik tizimini o'rganish uchun amaliyotga immunoferment tahlil (IFT), zanjirli polimeraz reaksiyasi (ZPR) tatbiq etilishi ijobiy natija berdi. IFT uslubi yordamida virusli V hepatitda HBsAg, HBeAg, antiNVe, IgM anti NVs aniqlansa, ZPR uslubi yordamida bularga qo'shimcha virusning DNK si aniqlanadi.

Davosi. Virusli hepatit V ning patogenetik(dori-darmonli, dori-darmonsiz)davolash xuddi

¹⁷ Zueva L.P., YAfaev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.

¹⁸ Mirtazaev O. M. Epidemiologiyadan amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma. – Toshkent, 2003. – 242 b.

VGA nikidek. Kasallikning kechim og'irligi hamda asoratlarini inobatga olib quyidagilar qo'shimcha qilinadi

1. Virusli hepatitlarning o'tkir shakllarda glyukokortikoidlarni qo'llash masalasida alohida to'xtalish lozim. Uzoq yillar mobaynida klinik, morfologik immunologik tekshiruv natijalari shuni ko'rsatdiki, bu preparatlar o'tkir virusli hepatitda nafaqat infeksiyon jarayonni uzib qo'yadi, balki sog'ayish jarayonini cho'zadi, zo'riqishlar yuzaga kelishiga olib keladi. Qon zardobida NVsAg , anti HBe, anti HB c, DNK aniqlanaveradi. Mana shu uchun ham glyukokortikosteroidlar virusli hepatitlarning o'tkir jigar ensefalopatiyasi bilan asoratlangan shakllarida tavsiya etiladi.

2. Bemorlarga xastalik tufayli yuzaga kelgan immunotaqchilikni bartaraf qilish maqsadida immunomodulyatorlar (mielopid, taktivin, timolin, immunomodulin) buyuriladi.

3. VG ning gemorragik sindrom bilan asoratlangan shaklida 5 yoki 10%li aminokopron kislotasi, 12.5%disinon ,vikasol va kal'siy preparatlari DVS sindrom yuzaga kelganda esa antikoagulyant-geparin buyuriladi .

4. Virusli hepatitlarning og'ir shakllarida ammiak birikmalarini qondan chiqarish maqsadida Gepa-mers (ornitinin) vena ichiga infuzion eritmalar bilan birga buyuriladi.

5.Kasallikning og'ir shakllarida parhezda go'sht mahsulotlarini kamaytirish,GKS preparatlarini buyurish organizmga parenteral oziqlantiruvchi preparatlar (gepasol, aminosin) buyurilishini talab etadi.

Etiotrop davo. YUqorida takidlab o'tilganidek, V,S,D virusli hepatitlarda o'tkir jarayonni surunkaliga o'tish xavfi tug'ilganda buyurilishi maksadga muvofikdir. Hozirgacha bir necha xil preparatlar (ribavirin, asiklovir, pansiklovir, azidotimedin, interferon va xokazolar) etiotrop sinovidan o'tkazildi. Etiotrop davoda nukleozidlarning o'z o'rinlari mavjud. Nukleozidlardan hepatit V virusi replikasiyasiga tasir kiluvchi zeffiks (lamivudin), hepatit S ga tasir qiluvchi ribavirin keng qo'llanmoqda.

Interferon preparatlari o'z natijalari bo'yicha keng ko'llamda qo'llanila boshlandi. Interferon ximoya qobiliyatiga ega bo'lgan tibbiy hujayra oqsilidir. Endogen interferonni hosil bo'lishi hujayraning himoya mexanizmi deb hisoblanadi. U antigenlik va antitelolik xususiyatiga ega bo'lmagan holda hujayrani virusdan himoya qiladi. Interferonning davo preparatlari zararlangan hujayra membranasi reseptorlari bilan birikib, virusning keyingi harakatini to'sadi, uning tasirida ishlab chiqarilgan virusning proteinlari esa virusning replikasiyasini to'xtatadi. Interferon preparatlarida reaferon, roferon – al'fa 2a, real'deron va intron-A- al'fa 2 a amaliyotda keng qo'llanilyapti. YUqoridagi preparatlardan roferon-al'fa –al'fa-2 a ijobiy natijalar bermoqda. Preparatning ko'p uchraydigan nojuya tasirlaridan tana harorati ko'tarilishi , holsizlik, qaltirash bo'lib hisoblanadi.YUqorida nojo'ya tasirlar kuzatilganda parasetamol, indometasin kabi preparatlar buyuriladi. SHuni unutmaslik kerakki, bu preparatni uzoq belgilanishi natijasida bemor oriqlashi, sochlari to'kilishi mumkin.

Interferon preparatlari bilan bir qatorda interferonogenlarni amaliyotga qo'llash muhim ahamiyat kasb etadi. Interferonogenlardan neovir, sikloferon va amiksin preparatlari VGlarni davolashda ijobiy natijalar bermokda. Ularning tasiri ostida organizmda virusga interferon va uning fraksiyalarini ishlab chiqarilishi tezlashadi.

Neovir 12,5%li eritma holida teri ostida 3 kun 250 mg dan keyinchalik 3-4 hafta mobaynida shu dozada davom ettiriladi. NV – infeksiyaning cho'zilgan shaklida preparat dozasi 500 mg gacha ko'paytiriladi va 2-3 oy mobaynida davolash davom ettiriladi. Amiksin esa 250 mg dan og'iz orqali 3 kun, so'ngra shu dozada kunaro buyuriladi. Davolash davomiyligi 3-4 haftani tashkil qiladi. Interferonogenlar yaxshi o'zlashtirib nojo'ya tasirlar kuzatilmaydi.

Profilaktikasi.Kasallikning oldini olish va epidimiyaga qarshi tadbirlar kasallik manbai Yuqish yo'llarini bartaraf qilish va aholining moyilligiga qaratilgandir .

Kasallik manbaini vaqtli aniqlash , ajratish , kasalxonaga yotqizib davolash muhim ahamiyat kasb etadi .

Kasallikning Yuqish yo'llarini bartaraf qilish tadbirlari 5 guruhga: parentral(shpris orqali), posttransfuzion yo'lga, kasallanish xavfi yuqori bo'lgan bo'limlarda yuqtirishining oldini olish va tabiiy yo'llarni bar- taraf qilishga bo'linadi.

Aholining moyilligiga qaratilgan tadbirlar faol va passiv emlash natijasida amalga oshiriladi. Faol emlash uchun plazma vaksinalari (HtpatjvaxB"(AKSH) "Hevac B" (Fransiya) va rekombinant vaksinalar "Enqerix B" (Belgiya).Recombivax B "HB-vax(AKSH)<<KombitexLTD (Rossiya) dan foydalaniladi. Faol emlash Respublika SSV tomonidan emlash rejasiga kiritilgan bo'lib, bola tug'ilganda, 2 oyligida, hamda 9 oyligida o'tkaziladi. Passiv emlash uchun giperimmunoglobulin V(IqHB)qo'llaniladi. IqHB katta yoshlarda 3-5 ml chaqaloqlarga 0,5 mldan buyuriladi.

VIRUSLI GEPATIT «D»

Etiologiyasi. Kasallik qo'zg'atuvchisini surunkali V gepatiti bilan og'rigan bemorlar jigarlari biopstatlaridan immunoflyuoresensiya uslubi yordamida 1977 yilda M.Rizzetto tomonidan aniqlangan. Avval uni GV virusining 1 ta antigeni yani del'ta antigen - HVAg deb nomlangan. Keyinchalik buni mustaqil va nomalum gepatitini chaqiruvchi virus ekanligi etirof etilgan va BJSST uni D gepatit deb nomlanishini tavsiya etgan. Yuqish yo'li xuddi V va S gepatitdek parenteral, kam xollarda jinsiy hisoblanadi.

Klinikasi. Xuddi GV o'xshash ammo o'ziga xos xususiyatlari mavjud. Kasallik yuqori harorat bilan o'tkir boshlanadi.Sariqlik paydo bo'lishi bilan umumiy zaharlanish belgilari kuchayadi, subfebrilitet saqlanadi.

Ful'minat gepatit. Bu shakl askariyat hollarda superinfeksiyada, kam holatlarda koifeksiyada yuzaga keladiO'zining klinik kechishiga ko'ra VGV ning ful'minat shakliga o'xshab ketadi.

Tashxisoti. XX asrning oxirida virusli gepatitlarning etiologik tizimini o'rganish uchun amaliyotga immunoferment tahlil (IFT), zanjirli polimeraz reaksiyasi (ZPR) tatbiq etilishi ijobiy natija berdi. IFT uslubi yordamida virusli D gepatitida NVsAg, IgM antiNVV aniqlansa, ZPR uslubi yordamida bularga qo'shimcha viruslar DNK, RNK lari mavjudligi o'rganiladi.

Davosi va oldini olish VGV nikidek.

VIRUSLI GEPATIT S

Etiologiyasi. Gepatit S virusi bir zanjirli RNK saqlagan flaviviruslar oilasiga mansub dir. Virion diametri 30-60 nmga teng bo'lib, oqsil lipidli tashqi menbrana bilan qoplangan. Infek siya markyorlari bo'lib virus RNK si va anti NSV hisoblanadi. Tash xisot uchun anti HCV katta aha mi yat kasb etadi. Virusning o'ziga xos xususiyatlaridan biri uning gene tik xilma-xilligidadir. Hozirgi kunda virusning 6 ta genotipi va 11 subtiplarimavjud.

Epidemiologiyasi. S gepatitida infeksiya manbai kasallikning turli klinik shakllarini boshidan o'tkazayotgan bemorlar hisoblanadi. Kasallikning epidemiologik xususiyatlari gepatit Vnikiga mos keladi. GS virusining Yuqishi turli parenteral yo'llar orqali amalga oshadi. GS virusi ko'proq qon va qon maxsulotlarini quyish, hamda tibbiy muolajalar o'tkazishda yuqib qoladi. Kassalikning Yuqishda jinsiy yo'l ham katta ahamiyat kasb etadi.

Klinikasi. Infeksiyaning kechish davrlari, kasallik shakllari. VGSning asosiy xususiyatlaridan biri kasallikning latent- subklinik kechishi, uzoq muddatda aniqlanmasligidir. SHu bilan birga asta-sekin rivojlanib, keyinchalik jadallashib jigar sirrozi va jigarning birlamchi o'smasi bilan tugallanishi mumkin. VGS kasalligi uzok yillar cho'ziladigan kasallikdir, kasallikning manifest shakllarini aniqlash uchun bir necha yillar (bazida 10 yil ham kamlik qiladi) kerak bo'ladi.

O'tkir gepatit. Kasallikning manifest shaklida lohaslik, kamquvvatlilik, ishtaha pasayishi, o'ng qovurg'a sohasida og'irlik hissi kabi belgilar qayd qilinadi. Bemorni ko'rikdan

o'tkazganda jigar o'lchamlarining biroz kattalashgani, uning konsistensiyasi yumshoqligi aniqlanadi. Kasallik past darajali umumiy zaharlanish belgilari bilan engil kechadi. Bemorlarda sariqlik paydo bo'lishi tashxisni osonlashtiradi. Sariqlik past darajada namoyon bo'ladi. Tashxis asosan virus markerlari HCV-PHK aniqlanishi va ALAT faolligi oshishi asosida qo'yiladi. Kasallikning o'tkir davri bazi holatlarda sog'ayishi bilan tugaydi. Qolgan holatlarda jarayon surunkali tus oladi.

Latent davri. Bu davrda klinik belgilersiz virusemiya saqlanib qoladi. VGV dan farqli bu davr surunkali jarayonga o'tish bosqichi hisoblanadi. Latent davri 15-20 yilgacha davom etadi. Bu davrda ko'pchilik bemorlar o'zlarini sog'lom sezaдилar, bazilarini tez charchash, lohaslik bezovta qiladi. Ko'rik paytida jigar o'lchamlari bir oz kattalashgani aniqlanadi. Kamchilik bemorlarda ALAT faolligining 1,5-2 barobar oshganligi, to'lqinsimon xarakterligi qayd kilinadi. Ko'pchilik bemorlarda esa ALAT faolligi meyorida bo'ladi. Bu davr surunkali virus tashuvchi davr hisoblanadi. Qayta faollashish davri o'z ichiga surunkali gepatit, jigar sirrozi va gepatokarsinomani oladi.

Surunkali gepatit. HSV-infeksiyasining asosiy klinik shakli hisoblanadi. Bu shakl ko'pincha katta yoshdagilarda qayd qilinadi. SGS klinik tavsifi jixatidan SAG ning engil kechishiga o'xshab ketadi. Bemorlarda subektiv va obektiv belgilar namoyon bo'lmasada, giperfermentemiya doimiy yoki davriy kuzatiladi, asteniya belgilari: tez charchash, loxaslik, uyqu buzilishi, mexnat qobiliyatini susayishi kuzatiladi. Ishtaha pasayishi, vazn yo'qotishi xos bo'lib, obektiv ko'rganda jigar kattalashgan va qattiqlashgan bo'ladi.

Davosi. Xuddi VGV nikidek. Etiotrop davo vositasi sifatida roferon ribavirin bilan birgalikda terapevtik dozada 3-6 oy mobaynida buyuri ladi. Keyingi yillarda roferonning uzoq tasir etuvchi shakli pegasis 180mkg haftasiga 1 marta ribavirin bilan birgalikda qo'llanilmoqda.

Profilaktikasi. Umumiy epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar parenteral yo'li bilan yuquvchi virusli gepatitlarnikidek amalga oshiriladi. Xususiy profilaktika ishlab chiqilmagan.

OIV-INFESIYASINING EPIDEMIOLOGIYASI VA PROFILAKTIKASI

Hozirgi davrda OIV-infeksiyasi dunyo bo'yicha sog'liqni saqlashning eng dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Bolalar, o'smirlar, yoshlar, sog'liqni saqlash tizimi xodimlarining – jamiyatdagi barcha kishilarning salomatligi hamda hayotini xavf ostiga qo'ymoqda.

Ko'p hollarda kishining, yoki umuman aholining sog'lig'i borasida biror muammo tug'ilib qolsa, dastlab Siz - shifokorlarga murojaat etishadi. Siz bilan maslahatlashishadi va Siz bergan tavsiyalarga amal qilishadi. SHu o'rinda takidlash joizki, sog'lom turmush tarzini shakllantirish, tibbiy madaniyatni oshirish, jinsiy yo'l orqali yuqadigan kasalliklar (JIOYUK), shuningdek, OITS kabi xavfli kasallik va ularni oldini olish bo'yicha aholining boxabarligini oshirishda, ogohligini kuchaytirishda Sizning o'rningiz beqiyosdir.

Siz albatta, OIV infeksiyasi, uning dastlabki belgilari, asoratlari, oldini olish yo'llari, kasbiy faoliyatingiz jarayonida kasallikni yuqtirish xavfi vujudga kelsa, undan himoyalaniш choralari borasida kerakli malumotlarga ega bo'lishingiz zarur.

Qayd etilgan har bir OIV-infeksiyasi ortida tuzalmas dardga chalingan insonning hayoti va taqdiri turibdi. U ham Sizning bir og'iz shirin so'zingizga, ruhiy ko'magingizga muhtoj ekanligini unutmaslikni eslatib o'tish joizdir. Zero, hozirgi kunda bu xavfli kasallikning yuqib qolishidan hech kim kafolatli tarzda himoyalangan emas.

Kasallik dastlab 1981 yilda AQSHda pnevmosist pnevmoniya, Kaposhi sarkomasi bilan kasallanishgan immuntaqchilik ko'rinishlari holatidagi bemorlarda kuzatilgan va alohida nozologik shaklga ajratilgan.

Mazkur simptomokompleks OITS nomini oldi. Kasallik qo'zg'atuvchisi 1983 y. L. Paster nomidagi Parij instituti xodimlari – L. Montan'e rahbarligidagi tadqiqotchilar tomonidan

aniqlangan. Retrospektiv tadqiqotlar kasallik AQSHda qayd etilishidan anchagina ilgari Afrika va Karib havzasi mamlakatlarida tarqalganligini ko'rsatdi.

XX-asrning nixoyasiga kelib kasallik pandemiya tusini oldi, OITSDan nobud bulganlar soni 20 mln. nafarga, OIVni yuktirganlar soni esa 50 mln. nafarga etdi.

OIV nima? OIV - Odam Immuntanqisligi Virusining qisqartirilgan nomi. Bu virus qondagi limfositlarni emiradi. Limfositlar organizmga yot bo'lgan kasallik qo'zg'atuvchi mikroorganizm (bakteriya, virus, zamburug') larni aniqlab, ularni parchalab tashlash, zararsizlantirish vazifasini bajarishadi. Tanamizni yot mikroba va hujayralardan himoya qiladigan bu hujayralar hisobiga biz kasallikka chalinmaymiz, chalinsak ham tez sog'ayamiz. Tanamizning himoya kuchi (immunitetini) limfositlar tashkil etadi.

OITS nima? OITS - **Orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi** - OIV-infeksiyasining kasalliklar rivojlanadigan so'nggi davri hisoblanadi.

Himoya tizimining kuchsizlanib borishi, turli xil Yuqumli kasalliklarga chalinish xavfini oshiradi. Masalan, sog'lom odamlarga qaraganda, OIV yuqqanlarda o'pka silining rivojlanish xavfi yuqoriroq bo'ladi. SHunday mikroorganizmlar mavjudki, ular sog'lom odam uchun hech kanday xavf tug'dirmaydi. OIV yuqqanda esa, hattoki bu mikroorganizmlar ham kasalliklarni yuzaga keltirishi mumkin. Pnevmosistli zotiljam, Kaposhi sarkomasi (terining o'sma kasalligi) kabi kam uchraydigan kasalliklar shular jumlasiga kiradi. Bu kasalliklar oxir oqibat o'limga olib keladi.

Barcha patogen viruslar kabi OIV replikasiya kilinishi uchun inson hujayrasiga tushishi kerak.

Qo'zg'atuvchi – *Lentiviruslar* turiga, *lentivirinae* kenja oilasiga, *Retroviridae* oilasiga mansub.

OIV – retrovirus, uning genetik materiali RNK, replikasiya jarayonida xo'jayin hujayrasining DNK strukturasi o'zgartiradi. Teskari transkriptaza fermenti mavjudligi genetik informatsiya oqimining teskari yo'nalishini belgilab beradi.

Virus antigenlik xususiyatini tez suratta o'zgartirish qobiliyatiga ega. Virusning to'liq hayot sikli ancha tez – 1-2 sutka mobaynida amalga oshadi. 1 kun mobaynida 10 mlrd. atrofida virion hosil bo'ladi. OIV diametri 1/10000 mm ni tashkil etadi, virus zarrachasi sferik shaklga ega. Tashqi qobig'i gp120, gp41 va gp160 dan iborat. Virus o'zagi esa kapsid (p24 i p18) va ikki ipli RNK dan iborat. Virusning hayot sikli quyidagi fermentlar: teskari transkriptaza, integraza va proteaza hisobiga taminlanadi. OIV o'z hayot sikli mobaynida mutasiyalarga gripp virusiga qaraganda 5 barobar ko'proq moyil.

OIV replikasiya etaplari:

1. Hujayraga birikishi/kirishi
2. Teskari transkripsiya va DNK sintezi
3. YAdroga transport kilinish
4. Integrasiya
5. Virus transkripsiyasi
6. virus oqsillari sintezi
7. viruslarni yig'ish
8. virusning chiqishi
9. Etilish

Virusning tashqi muhitdagi chidamliligi

- Hujayra kul'turalari quritilganida virus +23-27°S haroratda 3-7 kun mobaynida halok bo'ladi.
- Suyuq muhitda +23-27°S xaroratda virus uz faolligini 15 kun mobaynida, +36-37°C haroratda esa – 11 kun mobaynida
- Quyishga mo'ljallangan qonda yillab, muzlatilgan zardobda esa 10 yilgacha virus o'z faolligini saqlaydi.
- OIV dezinfeksiyalovchi vositalar tasirida, UF-nurlantirishda, +56°S dan yuqori haroratda 30 minutdan keyin o'z faolligini yo'qotadi.
- OIV so'lak va ter suyuqligidagi himoya fermentlari tasirida o'z faolligini yo'qotadi.

Immun tizim

Hujayra immun reaksiyasi – T-limfositlar tomonidan amalga oshiriladi, viruslarga qarshi, o'smalarga qarshi va zamburug'larga qarshi immunitetning asosi hisoblanadi.

Gumoral immun javob – V-limfositlar tomonidan AT ishlab chiqariladi, AT ning AG bilan bog'lanish va AGni eliminasiya qilish xususiyati. Hujayra tashqarisidagi agentlar va ularning toksinlarini zararsizlantirish.

T-limfositlar-xelperlar (CD4-R) – V-limfositlar populyasiyasidan iborat, sitokinlar ishlab chiqadi.

T-limfositlar-killerlar (CD8-R) – sitotoksik, nishondagi hujayralarni yo'qotadi, apoptoz jarayonini amalga oshiradi

AG-prezentasiya qiluvchi hujayralar (APK) – monositlar/makrofaglar AGlarni taniydi va ularni T- va V-limfositlarga ko'rsatib beradi.

OIVning Yuqishi nimaga olib keladi?

Qonda limfositlarning kamayishi, himoya tizimining kuchsizlanib borishiga olib keladi.

OIVning Yuqishi, OITS kasalligining boshlanishi degani emas. Virus organizmga tushgandan keyin 5-10 yil yashirin yashashi mumkin. Bu davr davomida kasallik belgilari yuzaga chiqmasligi, odam o'zini sog'lom his qilishi mumkin. Kasallikning yashirin davri atrofdagilar uchun xavfli bo'lib, odam bilib-bilmay virusni boshqalarga yuqtirishi mumkin.

OIVning tasir etish mexanizmi - OIV-infeksiyasida immun tizimning hujayralarni yo'qotish nazariyasi:

1. *Hujayraning to'g'ridan-to'g'ri nobud bo'lishi* – T-limfositlarning ko'p qismi virus tasirida nobud bo'ladi.
2. *Sintisiylar hosil bo'lishi* – zararlangan hujayralar qo'shni sog'lom hujayralar bilan qo'shilib ketadi
3. *Apoptoz* – zararlangan CD4 T-limfositlarda kelib chiquvchi ichki o'z-o'zini boshqarish mexanizmlarining buzilishi oqibatida hujayra o'zini-o'zi halok qiladi.
4. *Ajdodlarning – oldingi bosqichdagi hujayralarning zararlanishi* – OIV tomonidan suyak ko'migi va timusning zararlanishi
5. *Aybsiz qurbonlar* – OIV zarrachalari sog'lom (zararlanmagan) hujayralar sirtqi yuzasiga yopishib T-limfosit-killerlar o'ldirishi uchun markirovkalab qo'yadi – nishon qilib qo'yadi.

Kishi holatini baholash

- OIV b-n zararlangan kishi immun tizimi holati SD4 hujayralar miqdoriga qarab bilvosita baholanadi (1 ml qondagi xujayralar soni), normada 500 dan 1500 gacha 1 ml da.
 - Virus nagruzkasi – 1 ml qondagi virus miqdori.

EPIDEMIK JARAYON RIVOJLANISH MEXANIZMI

infeksiya manbai:

- OIVni yuqtirgan shaxs umrining oxirigacha manba bo'lib qoladi.
- O'rtacha:
 - -replikasiya 15 kundan keyin boshlanadi
 - -generalizasiya 1 oydan keyin boshlanadi.

Tananing qaysi suyuqliklari orqali OIV Yuqishi mumkin?

- Virus organizmning ko'pgina suyuqliklarida bo'ladi, biroq OIV faqat
 - qon
 - shahvat
 - qin suyuqliklari
 - ona suti orqali Yuqishi mumkin:

Siydik, ter va so'lak orqali esa OIV yuqmaydi, chunki ularda OIVning miqdori juda kam bo'ladi. Masalan, OIV Yuqishi uchun, so'lakning miqdori 3-4 litr bo'lishi lozim.

OIV qanday yuqadi?

OIV jarohatlangan teri, shilliq parda orqali yuqadi.

Yuqish yo'llari:

- Jinsiy
- Qon orkali
- Onadan homilaga

1. Himoyalanmagan jinsiy aloqalarda ishqalanish natijasida shilliq parda va terida doimiy ravishda hosil bo'ladigan kichik jarohatlarga shahvat, qin suyuqligi, qonning tushishi natijasida yuqadi.

2. Qon orqali:

- Tekshirishlardan o'tmagan qon yoki qonning tarkibiy qism (komponent)larini quyishda;
- jarrohlik, stomatologik, ginekologik muolajalarida zararsizlantirilmagan asboblardan foydalanilganda;
- mushak, teri va tomirga dori yuborish muolajalarida shpris, igna va dori yuborish tizim (sistema)laridan umumiy tarzda, ko'p martalab foydalanilganda;
- quloq teshtirganda, teriga rasm soldirganda (tatiurovka, tatuaj) zararsizlantirilmagan ignalardan foydalanilganda yuqadi.

Kasallik ko'proq giyohvand moddalarni tomir orqali qabul qilish natijasida yuqadi. Eritmani qo'l bola uslubda tayyorlash, ko'pchilik bo'lib bir idishdan qabul qilish, shpris va ignalardan bir martadan ortiq foydalanish OIV bilan zararlanishga olib keladi.

3. Onadan bolaga:

- Homiladorlik davrida
- Tug'ish davrida
- Ko'krak bilan emizish davrida Yuqishi mumkin.

Jinsiy yo'l bilan Yuqish xavfi quyidagi holatlarda oshadi:

- Jinsiy aloqada qabul qiluvchi partnerda
- Jinsiy aloqa paytida travmatik jarohatlanishda
- Serokonversiya (yuqori virus nagruzkasi)
- Kasallikning kechki stadiyalari (CD4 ning past konsentrasiyasi va yukori virus nagruzkasi)
- Jinsiy yul bilan yuquvchi yo'ldosh kasalliklar mavjudligi (genital herpes, yaralar, patologik ajratmalar)

Onadan homilaga yuqtirish xavfi:

- 15-25% rivojlangan mamlakatlarda
- 35-40% rivojlanayotgan mamlakatlarda (emizish)
- ARVT da 1% gacha kamayadi.

OIVning	onadan	homilaga	berilishining	taxminiy	xavfi
(hech qanday ehtiyot chorasi ko'rilmaganida)					
• Homiladorlik paytida 5-10%					
• Tug'ish jarayonida 10-20%					
• Emizishda 5-20%					

virus Yuqishi uchun zarur sharoitlar - 3 ta:

- OIV mavjudligi
- Biologik materialda etarli miqdordagi virus mavjudligi
- OIV qonga tushishi zarur

OIV yuqtirish ehtimolligi

- Narkotiklarning vena ichiga kiritilishi - 30% atrofida
- Bir martalik himoyalanmagan vaginal jinsiy aloqa 0,1% atrofida
- Bir martalik himoyalanmagan anal' jinsiy aloqa —1,0% atrofida
- Tibbiy muolajalar —0,3% atrofida
- Infeksiya tushgan qon va uning mahsulotlarini quyish — 90% atrofida
- Onadan homilaga/bolaga —30% atrofida

OIV qaysi holatlarda yuqmaydi?

Maishiy munosabatlar orqali, yani:

- YUzdan o'pganda, quchoqlab ko'rishganda, qo'l berib so'rashganda;
- Bolalarni qo'lga olib ko'targanda, u bilan o'ynaganda;
- Aksirganda, yo'talganda;
- Hovuz, sauna, hammomda cho'milganda;
- Telefon, unitazdan foydalanganda;
- Oziq-ovqat, idish tovoqlar orqali,
- Kiyim-kechak, sochiq, ko'rpa yostiqlar orqali

SHuningdek

- Turli qon so'ruvchi hashoratlar - chivin, o'rin-ko'rpa kandalasi, burga, bit kabilar chaqqanda
- OIVi yuqmaydi.**

EPIDEMIK JARAYON KO'RINISHLARI

OIVining Yuqish xavfi yuqori bo'lgan guruhlariga:

1. Giyohvand moddalarni tomir orqali qabul qiluvchilar;
2. Fohishalar;
3. Tartibsiz jinsiy hayot kechiruvchi shaxslar;
4. Besoqolbozlar;
5. Davolash muassasalarining davolanuvchilari, shuningdek qon quyilgan shaxslar;
6. Qamoqxonalardagi ozodlikdan mahrum etilgan shaxslar;
7. OIVni yuqtirgan onalardan tug'ilgan bolalar kiradi.

OIV-infeksiyasini qanday aniqlash mumkin?

Buning uchun qon zardobini virusga qarshi ishlab chiqariladigan antitelolar mavjudligiga tahlil qilinadi. Tahlilning eng keng tarqalgan va ishonchli usuli - IFA, yani Immun Ferment Analiz (tahlil) hisoblanadi. Tahlilning «musbat» natijasi qonda virusga qarshi antitelolar mavjudligidan, yani odamga OIV yuqqanligidan dalolat beradi. Tahlilning «manfiy» natijasi esa, ayni vaqtda qonda virusga qarshi antitelolar yo'qligini, yani odamga OIV yuqmaganligini yoki odamga OIV yuqqan-u, lekin qonda virusga qarshi antitelolar etarli emasligini bildiradi.

Qonda antitelolar virus yuqqanidan keyin malum vaqt o'tib hosil bo'ladi. Bu 3 haftadan 6 oygacha bo'lgan muddatni tashkil etadi. Yuqish xavfi yuzaga kelgan vaqtdan bir necha kun o'tib qonni tahlil qildirish hech qanday mano kasb etmaydi. «Ochiq davr» deb yuritiluvchi ushbu davrda tahlil baribir «manfiy» natija beradi. Qonni Yuqish xavfi yuzaga kelgan kundan 3-6 oy o'tib, tahlil qildirish aniqroq natija olish imkonini beradi.

«Ochiq» davr - bu virus yuqqanidan to kishi organizmida laboratoriya testlari yordamida aniqlanadigan etarli miqdordagi antitelolar paydo bo'lgunicha o'tadigan muddat - (3 oy -96%).

OIV-infeksiyasining klinik ko'rinishlari:

Virus organizmga tushgandan keyin ko'pchilik odamlarda harorat ko'tariladi, limfa tugunlari kattalashadi, shamollash yoki angina belgilari kuzatiladi. Bu kasallikning o'tkir davri bo'lib, tezgina o'tib ketadi. Virus tushganidan 6-8 hafta o'tib, organizmida antitelolar hosil bo'la boshlaydi.

Bitta OIV har kuni millionlab yangi viruslar ishlab chiqarib, ko'payishni davom ettiradi, immun tizim esa, infeksiyani nazorat ostiga olib, unga qarshi faol kurashadi. Organizm bilan virusning kurashish jarayoni, virusning immun tizimdan ustun kelish davrigacha davom etadi. Aynan shu davrdan OITS boshlanadi.

OIV-infeksiyaga shubha tug'diradigan dastlabki kasallik belgilari va holatlar:

I. Bemorda uzoq (1 oydan ortiq) vaqt davomida, yuzaga kelish sababi noaniq bo'lgan quyidagi belgilarning ikki va undan ortig'i kuzatilsa:

- kuchli ozish (tana vaznining 10% dan ortiq kamayishi);
- tana haroratining 38°S va undan yuqori ko'tarilishi;

- terlash va ayniqsa, uning tunda kuchayishi;
- doimiy kuchayib boruvchi yo'tal;
- ichning ketishi.

II. Bemorning kasallik tarixida kuyidagi omillarning kamida bittasining qayd etilishi:

1. «Xavfli guruhlar»ning kamida bittasiga tegishli bo'lishi:
 - besoqolbozlar;
 - giyohvand moddalarni tomir orqali qabul qiluvchilar;
 - fohishalar;
 - qon quyilgan bemorlar;
2. Jinsiy yo'l orqali yuquvchi kasalliklarning mavjud bo'lishi;
3. Tez-tez qaytalanadigan surunkali kasalliklar mavjud bo'lishi;
4. O'sma kasalligining (ayniqsa yoshlarda) mavjud bo'lishi;
5. CHet elning OIV-infeksiyasi bo'yicha endemik hisoblangan hududlarida (masalan Afrikada) bo'lib qaytishi.

III. Tibbiy ko'rik davomida, bemorda quyida qayd etilgan kasallik belgilarining kamida bittasining aniqlanishi:

1. Teri va shilliq pardalarda o'zgarishlar (uchuq, papilloma, leykoplakiya, mikoz va boshqalar) ning kuzatilishi;
2. Limfa tugunlarining kattalashishi;
3. O'pkaning qayta va qayta shamollashi, o'pka sili;
4. Ensefalopatiya (50dan kichik yoshda);
5. Kaposhi sarkomasi

Esingizda bo'lsin! Agar Siz bemorda yuqorida qayd etilgan kasallik belgilarining birontasini aniqlagan bo'lsangiz, bu OIV-infeksiyasi mavjud degan fikrga keltirmasligi kerak. Bu belgilar OIV-infeksiyasi bilan bog'liq bo'lmagan, boshqa kasalliklar natijasida ham yuzaga kelishi mumkin. SHuning uchun bemorda bunday belgilar kuzatilsa, vrachga murojaat etishni, tekshirishdan o'tishni va kasallikning sababini aniqlashni tavsiya etishingiz kerak bo'ladi.

OIV-infeksiyasining profilaktikasi

Hozirgi kunda OIV-infeksiyasiga qarshi kurashadigan asosiy qurol - bu profilaktika, yani kasallikning oldini olishdir.¹⁹

OIV-infeksiyasi va uning oldini olish bo'yicha aholining boxabarligini oshirish.

Dunyo bo'yicha OIVini Yuqishi ko'proq jinsiy yo'llar hamda giyohvand moddalarni tomir orqali qabul qilish oqibatida yuzaga keladi. Bundan kasallikning Yuqishi insonning axloqiga ko'p jihatdan bog'lik ekanligi ko'rinib turibdi. Buni esa inson o'zining shaxsiy iroda va ixtiyoriga ko'ra o'zgartirishi va nazoratga olishi mumkin. Kasallikni oldini olishga karatilgan faoliyatimizning asosiy kismini aynan shu axloqiy tarbiya, yani individual Yuqish xavfini kamaytirishga yunaltirilgan targ'ibot, o'qitish va qo'llab-quvvatlash ishlari tashkil etishi kerak.²⁰

Malumotlarni mo'ljallangan shaxslarga etkazish oson emas, ulardagi odatiy bo'lib kolgan axlokni uzgartirish esa, yanada mushkul. Buning uchun turli xil tadbirlar utkaziladi, kurgazmali axborot talim materiallari hamda dasturlar ishlab chikariladi.

Xayriya qonsert yoki telemarafon kabi aksiyalar shunisi bilan qimmatliki, u jamiyatning diqqat etiborini ushbu muammoga jalb qila oladi, hamda taniqli, mashhur shaxslar, shuningdek davlat arboblarni muammoga nisbatan munosabatlarini bildirishga imkon yaratadi. Muvaffaqiyat bilan o'tkazilgan aksiyalar epidemiyaga qarshi kurash uchun mablag' topishga yordam beradi. Biroq bu aksiyalar insonlarning axloqini, xulqini o'zgartirishga qodir emas. Buning uchun uzoq muddatga mo'ljallangan maqsadli profilaktika dasturlari zarur bo'ladi.

¹⁹ Mirtazaev O. M. Epidemiologiyadan amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma. – Toshkent, 2003. – 242 b.

²⁰ Vlasov V.V. Epidemiologiya: Uchebnoe posobie dlya VUZov. – Moskva, Izdatel'skiy dom "GEOTVR – MED", 2004, 464 s.

Giyohvand moddalarni qabul qiluvchilarda OIV Yuqish xavfini kamaytirish

Profilaktikaning ushbu yo'nalishi o'ta muhim ahamiyatga ega, negaki bizning respublikamizda dastlab OIV Yuqishining yangi holatlari aynan giyoxvand moddalarni qabul qilish oqibatida yuzaga kelgan edi. OIV yuqqanlarning anchagina qismini giyohvand moddalarni qabul qiluvchilarning jinsiy sheriklari, shuningdek giyohvand modda qabul qiluvchi yoki jinsiy sherigidan kasallikni yuqtirgan OIV musbat onalardan tug'ilgan bolalar tashkil etadi.

Birinchi navbatda shuni yodda tutish kerakki, giyohvandlikka chalingan kimsalardan zudlik bilan giyohvand moddadan bosh tortishni talab etishlik hech kanday naf bermaydi, bu xaqiqatdan yiroqdir.

«Giyohvand moddalarni qabul qilishning zararini kamaytirish» strategiyasi giyohvand moddaning yakson qiluvchi kuchiga qarshi turib, tirik qolishi va kelajakda meyoriy hayotga kaytishiga imkon yaratishi mumkin.

«Zararni kamaytirish» strategiyasi giyohvand moddalar bilan «o'zida tajriba o'tkazish» va ularga o'rganib qolish kabi xavfli holatlarga qarshi keng va faol targ'ibot ishlarini olib borishni ham nazarda tutadi.

Kasallikning jinsiy yo'l orqali Yuqishi

«Jinsiy hayotni fakat bitta jinsiy sherik bilan olib boring», «Jinsiy sherigingizni yaxshi biling», «Tasodifiy jinsiy aloqalardan saqlanib» kabi tavsiyalar Yuqishidan himoya qila olmasligi mumkin. Odamlar OIVni uzlarining doimiy jinsiy sheriklari (er yoki xotini)dan yuqtirishlari mumkin. Jinsiy sherigi esa, OIVni birgalikdagi hayotlari boshlangunga kadar, yuktirgan bo'lishi va buni uzi ham bilmasligi mumkin. YOki OIVni «tashqari»dagi aloqalardan yuktirgan ham bo'lishi extimoldan xoli emas. YOshlar va o'smirlar o'rtasida olib boriladigan targ'ibot ishlari juda katta ahamiyatga ega. Jinsiy alokalar mavzusida maktab o'quvchilari bilan suhbat olib borishga qarshi bo'lganlar, ko'p hollarda jinsiy tarbiyani «jinsiy aloqa texnikasiga o'qitish» deb biladilar va o'smir olgan bilimni zudlik bilan amaliyotga tadbiiq etishga harakat qiladi deb hisoblaydilar. Aslida esa, jinsiy tarbiya o'smirlarda sog'lom qarorlar kabul qilish qobiliyatini shakllantirishga qaratilgan bo'ladi. Hozirgi kunda giyoxvand moddalarni «o'zida tajriba qilish», tengdoshlar va giyohvand moddalar tarqatuvchilar tomonidan ko'rsatiladigan tazyiqlar kabi juda ko'p xavflar karshisida yuzma-yuz turgan o'smirda ruhiy hamda jismoniy «immunitet»ni shakllantirish muhim ahamiyatga ega. Jinsiy tarbiya hayotiy tajribaga o'qitishning bir qismiga aylanishi lozim.

2.Donor qonini OIVga tekshirishning majburiyligi

Mamlakatimizda donor qoni OIVga albatta tekshiriladi. Donor qonining xavfli tomoni shundaki, qon «ochiq davr», yani qonda xali antitelolar etarlicha ishlab chikarilmagan va taxlil «manfiy» natija beradigan davrda olingan bo'lishi mumkin. Donorlik pul to'lash hisobiga amalga oshirilsa, OIVni yuqtirish xavfi yuqori bo'lgan odamlarni (pul topish maqsadida), donorlikka jalb qilinishiga sabab buladi. OIVni qon orqali Yuqishini oldini olishning asosiy chorasi bu barcha donor qonini sezuvchanligi yuqori bo'lgan test-tizimlari bilan testlash hisoblanadi. OIVni qon orqali Yuqishini oldini olishda «xavfli» guruhlariga kirmaydigan, sog'lom hayot tarzini yurituvchi insonlarni beg'araz donorlikka jalb etish muhim ahamiyat kasb etadi.

3.Jinsiy yo'l orqali yuquvchi kasalliklarning oldini olish, tashxis qo'yish hamda o'z vaqtida davolash

Jahon Sog'liqni saqlash tashkilotining malumotlariga ko'ra, davolanmagan JYOYUKlar OIVi Yuqish xavfini 5-10 martaga oshirar ekan. Xufiya holda tekshirishlardan o'tish va malakali davolanishga keng imkoniyatlar yaratish OIV-infeksiyasini oldini olishga katta hissa qo'shadi. OIVining oldini olish uchun sifatli, qimmat bo'lmagan (yoki tekin), xufiyaligi kafolatlangan, eng muhimi «do'stona» tibbiy xizmat zarur.

4.OIV-infeksiyasining onadan bolaga o'tishining profilaktikasi

OIVi-infeksiyasining onadan-bolaga to'g'ridan-to'g'ri o'tishi, yildan-yilga dolzarblashib bormoqda. OIVi yuqqan onalardan go'daklarga homiladorlik davrida (yo'ldosh orqali), tug'ish jarayonida (onaning qoni orqali) yoki kukrak bilan emizish davrida (ona suti orqali) virusning o'tishini kamaytirish asosiy vazifalar hisoblanadi. SHu maqsadda:

- OIVni erta aniqlash uchun, ayollarni xomiladorlik davrida ixtiyoriy ravishda maslahat va tekshirishlardan o'tkazish;
- onaning qonida virusning mikdorini kamaytirish uchun, xomiladorlik davrida va tug'ish jarayonida virusga karshi antiretrovirus dorilarini qabul qilish;
- go'dakka onaning tug'ish yo'llari va qoni tegmasligi uchun tug'ishda keserevo-jarrohlik usulini qo'llash;
- virusni ona suti orqali o'tishini oldini olish uchun go'dakni suniy ovqatlantirish kabilarga rioya qilish onadan bolaga virusning o'tish ehtimolligini 1-2% ga kamaytiradi (bu muolajalar bajarilmaganda, Yuqish xavfi 40-50%ni tashkil etadi).

5. OIV-infeksiyasini kasb taqozosi bo'yicha Yuqishining oldini olish

Barcha tibbiy muassasalarda qon orqali yukuvchi kasalliklarni Yuqish xavfini kamaytiradigan dasturlar amalga oshirishi zarur. Bu dasturlar himoya kiyimlari va materiallardan foydalanish, faoliyatdagi mavjud xavflar, xavfsizlik masalalari, ogoxlantiruvchi hamda Yuqish xavfi yuzaga kelganda qilinishi zarur bo'lgan choralar buyicha tibbiy xodimlarni ukitishni uz ichiga olgan bo'lishi kerak.

Ogohlantiruvchi hamda Yuqish xavfi yuzaga kelganda qilinishi zarur bo'lgan choralar:

- Sanchiluvchan va kesuvchan asbob - igna, skapel, kaychilar bilan ishlaganda extiyog choralariga rioya etish va xavfsiz usullarni kullash zarur (Dezinfeksiyaga kadar ignani shprisdan ajratmaslik).
- Qon va boshqa biologik suyuqliklar tegib ketmasligi uchun shaxsiy himoya vositalari (jarrohlik xalati, niqobi, qo'lqopi, himoya ko'zoynagi, fartuk, baxilla) dan foydalanish zarur.
- Qo'llarida jarohati bo'lgan tibbiy xodimlar, agar jarohat yuzasini leykoplastir bilan bekitib bo'lmasa yoki qo'lqop kiya olmasa, kasallik davri davomida ishdan ozod etiladi.
- Laboratoriyalarda qon, zardob bilan bog'liq barcha ishlar noksimon rezinkalar, avtomatik pipetkalar va dozatorlar yordamida olib borilishi lozim.
- Qon, biologik suyuqlik, azo va biomateriallar solingan har qanday idishning og'zi mahkam yopilishi kerak.
- Qon va biomateriallarni konteyner, biks, penal yoki sumka sovtgichlarga qo'yilgan shtativlarda tashish lozim. Ularni kartondan yasalgan yashik va polietilen xaltachalarda tashish ruxsat etilmaydi.
- Operasiyalarda «neytral maydon» usulidan foydalanish lozim, yani jarohatlanishning oldini olish maksadida, jarrohlik asboblari «qo'ldan-qo'lga» emas, «neytral maydon» vazifasini bajaruvchi lotok yoki boshqa predmet orqali uzatiladi.
- O'tkir asboblar teshilmaydigan, mustahkam qonteynerlarda saqlanishi lozim.
- Qon va boshqa biomateriallar tegib ketsa, profilaktika choralarini ko'rish maqsadida, o'z vaqtida malumot berilishi lozim.

OIV bilan zararlanishi mumkin bo'lgan biologik materiallar tegib ketsa, nima qilish zarur?

Agar qon va boshka biologik materiallar jaroxatlangan (kesilgan, sanchilgan) teriga tegsa, jabrlangan odam kuyidagi xarakatlarni amalga oshirishi lozim:

1. Qo'lkopning ish yuzasini ichkariga qaratib echib olish;
2. Jarohatlangan joydan qonning oqib ketishiga sharoit yarating. Buning uchun jarohatlangan yuza yuqori kismidan oqib turgan suvga tutiladi, toki jarohatlangan qon erkin oqib ketsin.
3. Jarohatlangan joydan qonni siqib chiqarish tavsiya etilmaydi, sababi jarohatlangan joy siqilganda, u erda bosim kamayib ketadi va oqibatda qon jarohatlangan yuzadan orqaga «so'riladi». Bu esa OIV bilan zararlanish xavfini oshiradi.

4. Oqar suv bo'lmaganda jaroxatlangan joy dezinfeksiyalovchi gel' yoki kul yuvish uchun eritmalar bilan tozalanadi.

5. Kuchli tasir qiluvchi vositalar: spirt, okartiruvchi suyuqliklar va yodni kullash takiklanadi, bular jaroxat yuzasini yalliglantirishi va xolatni yomonlashtirishi mumkin.

Qon, biologik suyuqlik yoki boshqa biologik materiallar jaroxatlanmagan butun teriga tegsa:

1. Ifloslangan joy darxol yuviladi.

2. Okar suv bulmaganda jaroxatlangan joy dezinfeksiyalovchi gel' yoki kul yuvish uchun eritmalar bilan tozalanadi.

3. Kuchli tasir qiluvchi vositalar: spirt, okartiruvchi suyuqliklar va yodni kullash takiklanadi, bular terini yalliglantirishi mumkin. Kuchsiz dezinfeksiyalovchi vositalar, masalan 2-4%li xlorgeksin glyuqanat eritmasini kullash mumkin.

Qon, biologik suyuqlik yoki boshqa biologik materiallar ko'zga tushsa:

1. Ko'zni darxol suv yoki fiziologik eritma bilan yuvish zarur. buning uchun u^{ti}R^b, boshni orqaga tashlagan xolda hamkasbidan ko'zga suv yoki fiziologik eritma kuyishni surash kerak. Qovoqlar extiyotkorlik bilan tortib quyiladi.

2. YUvish vaktida linzalar olinmaydi, chunki ular himoyalovchi to'siq vazifasini bajaradi. Ko'z yuvilgandan keyin linzalar olinib, odatdagiday ishlov beriladi va bundan keyin ular dan foydalanish xavfsiz buladi. Kuzni sovun yoki dezinfeksiyalovchi vositalar bilan yuvish mumkin emas.

3. Og'izga sachraganda, darxol tupurib tashlanadi. Og'iz suv bilan obdan chayiladi yoki fiziologik eritma bilan og'izni chayish bir necha marta kaytariladi. Sovun yoki dezinfeksiyalovchi vositalar ishlatish mumkin emas.

Kasb taqozosi bilan qon va boshqa biomateriallar tegib ketganda qilinishi zarur bo'lgan keyingi harakatlar

- Barcha davolash-profilaktika muassasalarida «falokat (avariyani)ni kayd etish jurnali»ni olib borish va jarohat olish bayonnomasini to'ldirish;
 - Jurnalga jarohatlangan yuzaga qon yoki boshqa biologik materiallarning tegishi bilan bog'liq bo'lgan barcha avariya (falokatli) vaziyatlarni kayd etish;
 - Dastlabki OIV statusini aniqlash uchun tibbiy xodimga falokat kayd etilgandan keyin OIV antitelolariga nisbatan tekshirishdan o'tishni taklif etish;
 - Parallel ravishda qon va boshqa biologik suyuqlik bilan aloqada bo'lgan bemorni ham OIVga tekshirish lozim bo'ladi.
 - Tibbiy xodimning birinchi tekshiruvi bevosita falokat sodir etilgandan so'ng o'tkaziladi, tekshiruvning «musbat» natijasi tibbiy xodimda OIV infeksiyasi mavjudligini bildiradi, biroq sodir bo'lgan falokat zararlanish sababi emasligidan dalolat beradi. Agar natija «manfiy» bo'lsa, kayta tekshirish 6 oydan keyin o'tkaziladi.
 - Tibbiy xodimni OIV infeksiyasiga tekshirishning natijalari qat'iy sir tutiladi.
 - Jarohatlangan xodimga kuzatuv davrida donorlik qilish, (yani qon, to'qima yoki azo topshirish) man etiladi, unga homiladorlikdan saqlanish yo'llarining muqobil yo'llarini tanlash, testning manfiy natijasi olingunga qadar jinsiy aloqalarda himoya vositalaridan foydalanish taklif etiladi.
- MKPni testdan o'tkazish natijalarini kutmasdan, muloqotdan keyin 2-72 soat ichida o'tkazilishi va kamida 4 hafta davom etishi kerak.
- Sodir bo'lgan falokat va bu bilan bog'liq o'tkazilgan barcha choralar haqida muassasa rahbariga zudlik bilan xabar beriladi.

№4 MA'RUZA

Mavzu: Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar. Parazitar kasalliklar epidemiologiyasi va profilaktikasi. Bezgak va gelmintozlar. Zoonoz infeksiyalar epidemiologiyasi va profilaktikasi. Sapronoz infeksiyalar epidemiologiyasi va profilaktikasi. Harbiy epidemiologiyaning tarkibi va vazifalari.

Ma'ruza maqsadi:

Talabalarga hududimizda tarqalgan karantin va o'ta xavfli infeksiyalar Yuqish yo'llarini, kasalliklardan himoyalash usullarini o'rgatish.

Ma'ruza rejasi:

- 1.Kasallikning tarifi.
- 2.Kasalliklarning tarqalganligi.
- 3.Etiologik xususiyatlari.
- 4.Epidemik jarayonning xususiyatlari.
- 5.Hozirgi zamonda kasallanishning epidemiologik xususiyatlari.
- 6.Profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar.

Ma'ruza matni: Jaxondagi ko'pgina mamlakatlarda, shu jumladan Respublikamizda ham karantin va o'ta xavfli Yuqumli kasalliklar bo'yicha jiddiy epidemiologik vaziyat xanuz saklanmokatda. Bu kasalliklarning uziga xos epidemiologik xususiyatlari mavjud bo'lib, ularning tarqalishi, o'ta yuquvchanligi va Yuqish yo'llarining ko'pligi, epidemiya va pandemiya tarzida tarqalishi, tabiiy o'choqlari borligi, og'ir kechiV, ulim kursatkichlarining yukori bulishi, ularga karshi olib borilayotgan muxofazaviy va epidemiyaga karshi chora-tadbirlarning keng kamrovliligi va murakkabligi bilan boshqa kasalliklardan ajralib turadi.

O'zbekiston Respublikasi mustakillikka erishgandan so'ng dunyoning kator davlatlari bilan siesiy-iktisodiy, ilmiy-madaniy alokalar urnatmokda. Tabiiyki, bu xol uz navbatida Respublikamiz xududiga tashkaridan karantin va o'ta xavfli Yuqumli kasalliklarni kirib kelishi va tarqalishi xavfini malum darajada oshiradi.

SHunday xollarda soglikni saklash vazirligi uzining joylardagi muassasalariga va chet elga chikuvchi fukarolarning xujjatlarini rasmiylashtiruvchi idoralarda profilaktik emlash albatta o'tkazilishi shart bulgan mamlakatlar ruyxatini berib turadi xamda uz muassasalariga profilaktik emlashni uz vaqtida o'tkazish majburiyatini yuklaydi.

Respublika SSV KGYUK ni epidemiologik nazorat qilish bo'yicha xalkaro alokalar olib boradi xamda uzi xalkaro tibbiy-sanitariya koidalarini bajaradi. Respublika xududidagi epidemik va epizootik xolat tugrisida JSST ga xabar beradi va chet ellardagi xolatlar tugrisida malumotlar olib boradi.

Ushbu talablar bajirlmagan xollarda Respublika xududiga chet el fukarolari, tarnsportlarning kelishi va bu erdan chet elga chikishi katiyn takiklanadi. Ushbu talab va meyorlarni buzgan kishilar esa O'zbekiston Respublikasi konunlari oldida javob beradilar.

Respublika xududini sanitariya jixatidan ximoyalashga tashkiliy, sanitariya-gigiena, davolash-profilaktika va epidemiyaga karshi tadbirlar kiradi. KGYUK larning tarqalish xavfi tugilganda ushbu xududda Respublika Vazirlar Maxkamasi karori bilan karantin kuyiladi va usha paytdan odamlar, xayvonlar xamda yuklarning chet elga junatilishi tuxtatiladi.

KGYUK profilaktikasi va kasallikka karshi barcha tadbirlar SSV va uning bulinmalari, DSENM, TMK lar tomonidan Vazirlar Maxkamasi yoki maxalliy xokimiyatlar tasdiklangan rejaga

asosan tashkil etiladi. Barcha xizmat turidan muassasalarining vazifalari ushbu umumlashgan rejalariga kiritiladi.

Xar bir muassasaning umumiy va epidemiyaga karshi tayyorlanganlik rejalarida bajarilishi lozim bulgan ishlar anik kursatilishi shart.

Epidemiyaga karshi tayyorganlik deyilganda usha muassasaning moddiy-texnik jixozlanishi, tibbiyot xodimlarining maxsus tayyorgarligi, bemorlarning uz vaqtida aniklash bo'yicha tadbirlarni tashkil etish, kasallik manbalarini topish va kasallik uchogini kamrab olish xamda tugatish kabi tadbirlar kuzda tutiladi.

Maxsus shifoxonalar tayyorgarligi, gospital, izolyator, provizor bulimi, laboratoriyalarning kayta moslashtirilishi va pasportlashtirilishi, transport ajratilishi, intensiv davolash palatalarini jixozlash kabilar kiradi.

Jaxon soglikni saklash tashkiloti rasmiy malumotlariga kura, 1996 yildan 1999 yilgacha bulgan 4 yil muddatda o'lat kasalligining tabiiy uchogi xisoblangan xududlarida (AKSH, Peru, Mugiliston va bir kator Afrika davlatlarida) 789 nafar kishining o'lat bilan kasallangani aniklangan.

1994 yilda o'lat kasalligi bo'yicha epidemiologik nazoratning susayishi okibatida Xindistonda bu kasallik epidemiyasi kayd kiliniV, bunda 5 mingdan ortik kishi kasallangan.

1996-1999 yillarda Osiyo, Afrika, Amerika, Evropa mamlakatlarida 300 mingdan ziyod odam vabo kasalligiga uchraganligi kayd kilingan. Fakat 1998 yilning uzida Afgonistonda mingga yakin kishi vabo kasalligiga chalingan.

1992-1994 yillarda bu kasallikning O'zbekiston Respublikasi xududiga tashkaridan kirib kelish xollari kayd etilgan.

Respublikamiz xududida so'nggi yillarda chul xududlarida muxofazaviy dezinseksiya va deratizasiya tadbirlarini etarli darajada olib borilmayotganligi sababli o'lat va gemorragik isitma kasalligi bo'yicha tabiiy o'choqlarning mavjudligi xamda ochik suv xavzalaridan vabo vibrionlarini muntazam ravishda ajralib turishi, kushni davlatlardagi kuydirgi, bezgak va vabo kasalliklari bo'yicha yuzaga kelayotgan noxush epidemiologik vaziyatlar xam Respublikamizda bu kasalliklarning tarqalishi oldini olishda doimiy xushyorlikni kuchaytirishni talab etadi.

Mamlkatimiz xududini chet ellardan karantin guruxiga kiruvchi Yuqumli kasalliklarning kirib kelishi va tarqalishidan sanitariya ximoya qilish, ushbu kasalliklar kayd etilganda uni kamrab olish va yukotish bo'yicha choralarni kurish umumdavlat tadbiri xisoblanadi.

DSENM lar Respublika xududida sanitariya ximoyalash tadbirlarining bajarilishi yuzasidan Davlat sanitariya nazoratini urnatadi. Respublika Soglikni saklash vazirligi va unga karashli muassasalar tomonidan kabul kilingan karor va tadbirlarni xar kanday tashkilot, muassasa va yuridik shaxslar bajarishga majbur.²¹

Agar chet el mamlakatlari xududida KGYUK bilan kasallanish ruyxatga olinsa, shu mamlakatdagi elchixonalar orkali Respublika soglikni saklash vazirligiga kasallik tarqalgan xudud, bemorlar soni va maxalliy xukumat tomonidan kurilayotgan chora-tadbirlar tugrisida zudlik bilan xabar beriladi.

Barcha tibbiyot muassasalarida tibbiyot xodimlari urtasida KGYUK larning etiologiyasi, klinikasi, tashxisi, kiyosiy tashxisi, davolash va profilaktikasi bo'yicha nazariy va amaliy tayyorgarligi yuzasidan mashg'ulotlar o'tkazilib turilishi kerak. Boshqa tashkilot va muassasalardan yordamga jalb etilgan, lekin tibbiy mutaxassislikka ega bo'lmagan shaxslar mutaxassislar tomonidan maxsus tayyorlanishi shart.

Maxalliy soglikni saklash muassasalari tizim asosida muntazam ravishda:

- aniklangan yoki usha kasallikka gumon kilingan bemorlar;
- aniklangan KGYUK qo'zg'atuvchisi tashuvchilari;
- atrof muxitdan KGYUK qo'zg'atuvchilari topilganligi tugrisida axborot berib turishlari

shart;

²¹ Vlasov V.V. *Epidemiologiya: Uchebnoe posobie dlya VUZov.* – Moskva, Izdatel'skiy dom "GEOTVR – MED", 2004, 464 s.

- xonadon, axoli turar joy punktlarining malum bir kismi KGYUK o'choqlari bulishi mumkin. Epidemik o'choqda maxalliy xokimiyat va Vazirlar Maxkamasining karori bilan karantin elon kilinadi. Malum xududda karantin kuyish tugrisidagi karor SSV bilan kelishilgan xolda chikariladi. Kasallik o'choqlaridagi epidemiyaga karshi kurash tadbirlari epidemiyaga karshi kurash favkulotda komissiyasi (EKKFK) tomonidan tashkil etiladi.

Kasallik o'choqlarida epidemiyaga karshi o'tkaziladigan chora-tadbirlar kuyidagicha:

- bemor va u bilan mulokotda bulgan kishilarni zudlik bilan aniklash va topish;
- mulokotda bulgan kishilarni ajratish;
- kasallik o'choqlarida bulgan va o'choqdan chetga chikkan kishilarni tibbiy nazorat qilish, profilpaktik davolash va laboratoriya tekshiruvdan o'tkazish;
- dezinfeksiya, dezinseksiya va deratizasiya ishlarini o'tkazish;
- SSV bilan kelishilgan xolda EKKFK fukarolarining kasallik uchogidan chetga chikish va bu erga kirishini chegaralab kuyish;
- kerakli ashyo, modda, dori-darmon va transport bilan taminlash tadbirlarini amalga oshirish;
- karantinli xududdan chetga chikuvchi kishilarni kursatmalar bo'yicha tekshiruvdan o'tkazishni tashkil qilish;
- yuklarni junatish va kabul kilib olishda sanitariya talabalariga rioya qilish;
- kasallikning tarqalishiga yo'l kuymagan xolda ozik-ovkat maxsulotlarini ishlab chikarish, sotish, tashib keltirish va tashib ketish («Ozik-ovkat sanoati» konserni, «O'zbekturizm» assosiasiyasi) ustidan sanitariya nazoratini kuchaytirish;
- axolini sifatli ichimlik suvi bilan taminlash va suv xavzalarini zararsizlantirish (uy-joy va kommunal xujalik vazirligi);
- sanitariya-gigiena meyor va koidalariga, epidemiyaga karshi kurash koidalariga katiy rioya qilish (barcha vazirlik, tashkilot, muassasalar);
- karantin guruxidagi barcha katta-kichik yo'llarni kuriklash (ichki ishlar xarbiy kismolari);

Xamma transport yo'llarida, kasallik uchogida kirish va chikish joylarida, maxalliy soglikni saklash muassasalari, «O'zbekiston temir yo'llari» DAK, «O'zbekiston xavo yo'llari» aviakompaniyasi, «Uzavtotrans» aksionerlik korporasiyasi IIV bilan xamkorlikda sanitariya nazorati va nazorat o'tkazish maskanlarini tashkil etadi. Epidemiyaga karshi chora-tadbirlar tula tugatilgunga qadar amalga oshiriladi. Karantin, maxalliy xokimiyat xamda Respublika Vazirlar Maxkamasi farmoyishi asosida Soglikni saklash vazirligi bilan kelishishilgan xolda amalga oshiriladi.

Karantin infeksiyalar o'choqlarini kamrab olish va tugatish bo'yicha yutuk ko'p jixatdan bemorlarni uz vaqtida aniklash, soglikni saklash organlariga shoshilinch xabarni zudlik bilan berish va epidemiyaga karshi tadbirlarni tulik xajmda tashkil etishga boglik.

O'tkazilishi shart bulgan tadbirlar va tadbirlarning kulami infeksiyaning turi va epidemiologik vaziyatga karab aniklanadi:

1. Kasallik o'choqlaridagi tadbirlarga umumiy raxbarlik xokimliklar tomonidan tuzilgan EKKFK tomonidan olib boriladi. EKKFK kuyidagi vazifalarni bajaradi:

- karantin infeksiyalari kayd etilganda tulik karantin yoki kisman chegaralovchi tadbirlarni belgilaydi;
- epidemiyani (guruxli kasallanishlarni) yoki uta xavfli Yuqumli kasalliklar xolatlarini tugatish rejasini tasdiklaydi;
- reja bo'yicha belgilangan tadbirlarni xar tomonlama bajarishda uslubiy va amaliy yordam kursatadi;
- barcha kuch va vositalarni xarakatga keltiradi (tibbiy xodimlar, boshqa xizmat xodimlari, tarnsport taminoti, binolar ajratish, jixozlar bilan taminlash, kushimcha mablag ajratish va xokazo);
- doimiy ravishda uz majlislarida o'choq boshligi xamda boshqa javobgar shaxslarning axborotini eshitadi va shu asosda kushimcha tadbirlar belgilaydi;
- kasallik uchogi tugatilgandan so'ng karantin tadbirlari bekor kilinganligini elon kiladi.

2. Soglikni saklash muassasalari EKKFK raxbarligida epidemiyaga karshi tadbirlarni

o'tkazishda katnashadilar, shuningdek ular epidemiyaga karshi kurash faoliyatini boshqaradilar.

3. Kasallik uchogida butun tadbirlar va ishlar ustidan EKKFK majlisida tasdiklangan o'choq boshligi raxbarlik kiladi.

4. Kasallik uchogi boshligi vazifasini uta xavfli Yuqumli infeksiyalar bo'yicha tayyorgarlikka ega maxalliy soglikni saklash boshqarmasining vakili bajaradi. O'choq boshligi EKKFK ga bo'ysunuvchi va xisobot beruvchidir.

5. Epidemiyaga karshi kurash shtabining maxsus ishchi guruxlari tuziladi.

5.1. Davolash guruxi (maxsus gospital, izolyator, provizor gospital, klinik laboratoriya).

5.2. Epidemiyaga karshi kurashish xizmat guruxi (epidemiologik tekshiruv o'tkazish, evakuasiya (yotkizish), patalogoanatomik, o'choqlarni Yuqumsizlantirish, epidemiyaga karshi tadbirlarni nazorat qilish kichik guruxlari (maxsus karantin muassasalarida barcha koidalarning bajarilishi, laboratoriya namunalarini olish va uni tekshirish ustidan nazorat olib boradi)

5.3. Sanitariya-gigiena guruxi (ovkatlanish gigienasi kichik guruxi, kommunal gigienasi kichik guruxi, bolalar va usmirlar gigienasi kichik guruxi).

5.4. Laboratoriya xizmati guruxi (tashxislash kichik guruxi, patalogoanatomik namunalar olish kichik guruxi).

5.5. Profilaktik tadbirlarni o'tkazuvchi xizmat guruxi (profilaktik emlash o'tkazish kichik guruxi, axolini tibbiy kurikdan o'tkazish, zooparazitar tekshiruvlarni o'tkazish dezinfeksiya, dezinseksiya va deratizasiya tadbirlarini o'tkazuvchi kichik guruxlar).

5.6. Karantin xizmati (maxsus axamiyatga ega bulgan tarmoklarni kuriklovchi bulinmasi, o'tkazuv nazorati punkti).

5.7. Mamuriy nazorat xizmati (tibbiy va xujalik anjomlari, tashxis va davolash vositalari bilan taminlash, aloka va transport yashash joyi va ozik-ovkat bilan taminlash, buxgalteriya xisobotini olib boruvchi guruxlar).

6. Kasallik uchogi boshligi koshida epidemiyaga karshi kurash shtabi tashkil kilinadi. SHTab boshligi etib EKKFK ning karori bilan maxalliy soglikni saklash muassasalarining imkoniyatlari, kadrlarni yaxshi bilgan, tashkilotchi, kobiliyati yukori bulgan malakali mutaxassis tayinlanadi. SHTab tarkibi epidemiologik vaziyat kasallikning tarqalishi darajasi klinik kurinishi va ish xajmiga karab uzgarishi mumkin. Kasallik uchogida o'tkazilgan barcha tadbirlar yakuniy malumotnoma va boshqa xujjatlar SSV, Respublika DSENM, Respublika KUXYUKMM lariga kasallik uchogi boshligi tomonidan, kasallik uchogi tugatilganligi xakidagi karor kilingan kundan keyin yuboriladi.

Epidemiyaga karshi ilk tadbirlar dastlabki tashxis kuyish bilan boshlanadi va kasallikning klinik kechishi xamda epidemiologik anamneziga asosan kuyiladi. Bemorga yakuniy tashxis kuyilgandan so'ng kasallik o'choqlarini tugatish ishlari SSV ning kursatmasiga asosan olib boriladi.

Kasallik uchogini kamrab olish va tugatish ishlari:²²

- bemor xamda shu kasallik tufayli vafot etganlar jasadini aniklash;
- topilgan bemor va jasad xakida axborot berish;
- ularning tashxisini aniklash;
- bemorlarni davolash;
- bemorlarni aloxidalash;
- karantin va boshqa chegaralash tadbirlarini o'tkazish;
- noanik sabablarga kura ulganlar jasadini patalogoanatomik tekshiruvdan o'tkazish, bakteriologik xamda virusologik tekshiruvlar o'tkazish, zararsizlantirish, kabristonga tugri eltish va kumish;

- bemor yoki jasad bilan mulokotda bulganlarni aniklash, aloxidalash, xamda provizor gospitalga yotkizish;

- -dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizasiya, shoshilinch profilaktika, axolini tibbiy nazorat kilib borish xamda sanitariya-maorif ishlarini o'tkazish;

Tibbiyot muassasalarida, mexmonxonalarda, uyda va transport vositalarida uta xavfli kasallik

²² Zueva L.P., YAfaev R.X. *Epidemiologiya*. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.

bemorlari o'choqlarida kilinadigan chora-tadbirlar karantin xamda uta xavfli Yuqumli kasallikka gumon kilingan bemorni aniklash, aloxidalash, ular bilan mulokot yo'llarini uzib tashlaV, davolash muassasalariga imkoniyat darajasida zudlik bilan tezkor xabar berish, maxsus ximoya kiyimi, dezinfeksiyalovchi moddalar xamda bemor parvarishi uchun buyumlar surash, dezinfeksiya ishlari tugatilmagunga qadar bemor buyumlarini uydan olib chikish, kanalizasiya va vodoprovod suvidan foydalanish, gumon kilingan ozik-ovkat maxsulotlarini istemol qilish katiyn man etiladi.

O'zbekiston Respublikasi xududining sanitariya ximoyasi bo'yicha amaldagi rasmiy xujjatlari:

1. Xalkaro tibbiy-sanitariya koidalari, Jaxon soglikni saklash tashkiloti asambleyasining XXII sessiyasida tasdiklangan. Jeneva-1998 y. 28 may.

2. O'zbekiston Respublikasi xududini karantin va inson uchun uta xavfli infeksiyalarning tashkaridan kirib kelishi va tarqalishini muxofazalash bo'yicha sanitariya koida va meyorlari San PiN 0080-98.

3. Soglikni saklash vazirligining 1993 yil 28-iyundagi 299-sonli «O'zbekiston Respublikasida arbovirus infeksiyalariga karshi kurash tadbirlarini kuchaytirish tugrisida» gi bo'yruqi.

4. Soglikni saklash vazirligining 1994 yil 28 dekabrda gi 582-sonli « Ge-morragik isitmaga karshi kurash olib borish chora-tadbirlarini kuchaytirish tugrisida» gi bo'yruqi.

5. Soglikni saklash vazirligining 1994 yil 12 noyabrdagi 192-sonli «SHoshilinch xabar berish tugrisida» gi bo'yruqi.

6. Soglikni saklash vazirligining 1999 yil 18-fevralda gi 753-sonli «Respublikada vabo va utkir diareya kasalliklariga karshi tadbirlarni takomillashitirish xakida» gi bo'yruqi.

7. Soglikni saklash vazirligining 1999 yil 18 fevralda gi 96-sonli «O'zbekiston Respublikasi axolisini uta xavfli va karantin infeksiyalardan epidemiyaga karshi ximoyalash tadbirlarini takomillashtirish xakida» gi bo'yruqi.

8. I va II gurux infeksiyalari qo'zg'atuvchilari bilan ishlashda epidemiyaga karshi ish tartibi xakida kullanma. 1992 yil.

9. O'zbekiston Respublikasi vabo bo'yicha sanitariya epidemiologiya nazoratini olish borish tugrisida kullanma, 1992 yil.

10. Karantin infeksiyalari epidemik o'choqlarila ishni tashkil etish bo'yicha kullanma, 1998 yil.

11. Karantin infeksiyalariga gumon kilingan xollarda navbatdan tashkari malumotnomani berish tartibi xakida kullanma, 1998 yil.

12. O'zbekiston Respublikasining o'lat bo'yicha tabiiy o'choqlarida epidemiologik nazoratni o'tkazish xakida kullanma, 1992 yil.

13. O'zbekiston Respublikasi chegara punktlari tibbiy sanitariya nazoratini o'tkazish NIZOMI, 1992 yil.

14. Xalkaro aeroportlardagi sanitariya-karantin punktlari tugrisidagi NIZOM, 1992 yil.

15. Xalkaro dengiz - kul yo'llaridagi sanitariya karantin punktlari tugrisidagi NIZOM, 1992 yil.

16. O'zbekiston Respublikasi davlat chegarasida tibbiy sanitariya nazorati punkti tugrisidagi 927-sonli NIZOM, 22 may 2000 yil.

17. O'zbekiston Respublikasi soglikni saklash vazirligining 18-sonli 1994 yildagi «O'zbekiston Respublikasida parazitlar kasalliklar profilaktikasini kuchaytirish choralari xakida» gi bo'yruqi.

18. O'zbekiston Respublikasi soglikni saklash vazirligining «O'zbekiston Respublikasida kuydirgi kasalligini oldini olish xakida» gi 507- sonli bo'yruqi, 11.07.1994.

19. O'zbekiston Respublikasi soglikni saklash vazirligining 202-sonli «Odamlarni kutirish kasalligidan ximoya qilish tugrisida» gi bo'yruqi. 16.11.1993.

20. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar maxkamasining «O'zbekiston Respublikasi odamlar va xayvonlarning kutirish kasalligiga karshi chora-tadbirlarni kuchaytirish tugrisida» gi 32-sonli karori, 14.01.1996.

O'LAT - og'ir intoksikasiya, isitma, limfatik tizimning shikastlanishi bilan kechadigan utkir uta xavfli karantin kasallik sanaladi. U tabiiy o'choqlilik bilan tavsiflanadi.

Qo'zg'atuvchisi - *Ierseniae pestis* inson uchun yukori patogenlikka va tashki muxitda ancha chidamlilikka ega: tuprokda 7 oygacha, kiyim-boshda 5 oy, donda 40 kungacha, sutda 3 oygacha yashab kolishi mumkin. Murdalarda 35°S da 60 kun mobaynida, bubon yiringida 20-30 kungacha saklanib koladi, past xarorat va muzlatishni yaxshi o'tkazadi, kuritish va kizdirishga chidamsiz. Dezinfeksiyalovchi vositalar ta'siri ostida tezda nobud buladi. Streptomisin va tetrasiklin katoridagi antibiotiklarga sezgir.

YOvvoyi kemiruvchilar (tarbaganlar, kumsichkonlar, dala sichkonlari va boshqalar), tuyalar tabiatdagi infeksiya rezervuarlari xisoblanadi. Infeksiya manbai sifatida o'latning upka shakli bilan ogrigan odam uta xavf tugdiradi. O'latning tarqalishi va qo'zg'atuvchining tabiatda saklanib kolishida ektoparazitlar - bo'rgalar katta axamiyat kasb etadi. Infekiyning asosiy Yuqishi transmissiv mexanizm orkali sodir buladi. SHuningdek, kontakt (kemiruvchilarning terisini shilayotganda, kasal tuyni suyish va bulaklarga ajratish paytida shikastlangan teri va shillik kavatlar orkali), xavo–tomchi yo'li (upka shakli) bilan Yuqish xam axamiyatga egadir.

Mazkur kasallikka insonning moyilligi yukoridir. O'latning tabiiy o'choqlari Markaziy va Janubiy-SHarkiy Osiyoda, YAKin SHarkda, Janubiy Amerikada, Markaziy va Janubiy Afrikada, Urta Osiyoda, Baykalortida, SHimoliy-Garbiy Kaspiy bo'yida, Markaziy va SHarkiy Kavkazda, Volga-Ural va Ural ortida mavjuddir. CHunonchi, katta kumsichkon Urta Osiyo tabiiy o'choqli tekisliklarida o'latning asosiy rezervuari sanaladi.

O'latning profilaktikasi uz ichiga kuyidagilarni oladi:

- xorijdan kasallik xolatlarini olib kiritilishini oldini olish (bu tugrida kuyida suz yuritamiz):
- tabiiy o'choqlarda odamlar kasallanishi yuzaga kelishini oldini olish.

O'lat tabiiy o'choqlaridagi chora-tadbirlar DSENM ning uta xavfli infeksiyalari bulimlari va O'zbekiston Respublikasi SSV ning o'latga karshi muassasalari tomonidan olib boriladi va kuyidagilarni uzida mujassam etadi: a) o'choq xududlarini epidemiologik tekshirish; kemiruvchilar soni va ular orasida epizootiyalar mavjudligi ustidan nazorat etish; tuyalarning kasallanishi, soglom axoli ustidan kuzatuv olib borish; b) kemiruvchilarni kirish; v) profilaktik emlashlar o'tkazish; g) sanitariya-maorif ishlarini olib borish.

Vaksinasiya o'tkaziladi: a) tabiiy o'choqlarda istikomat etuvchi axoliga (kemiruvchilar urtasida o'latning epizootiyasi mavjud bulganda); b) o'lat bo'yicha epizootik rayonlarga chikayotgan shaxslarga; v) kasbiy kursatmalar bo'yicha; g) O'zbekiston Respublikasi SSV ning maxsus kursatmasiga muvofik. O'latga karshi tirik kuruk o'lat vaksina bilan sxema bo'yicha emlaniladi.

O'choqdagi chora-tadbirlar kuyidagilarni uzida mujassam etadi: 1. Bemorlar va o'latga shubxa kilingan shaxslarni aniklash va gospitalizasiya qilish (kasallik xolati xakida DSENM ga zudlik bilan xabar berish);

2. Bemorlar, o'latdan ulgan murdalar, zararlangan buyumlar bilan mulokotda bulganlarni aniklash va izolyasiya qilish, o'latdan ulgan odamlar murdalarini aniklash va kumish;

2. Xududiy karantin va axolini observasiyalashni urnatish, yukori xaroratli bemorlarni faol aniklash va gospitalizasiya qilish;

3. Axolini maxsus profilaktika qilish.

O'latli va ushbu kasallikka shubxa kilingan bemorlarni maxsus tashkil etilgan gospitallarga (kuriklanadi) gospitalizasiya kilinadi: bubon shakllilar bir necha odamdan iborat palatalarga, upka shakli bilan ogrigan bemorlarni fakat aloxida palatalarda, o'latga shubxa kilinganlarni bemorlardan aloxida joylashtiriladi.

Klinik sogayish va manfiy bakteriologik tekshiruv kunidan boshlab bemorlarni chikarib yuborish tartibi kuyidagiga buladi: a) o'latning bubon shaklida kamida 4 xaftadan keyin (bubon punktlari 2 kun oraligi bilan 2 karra bakteriologik tekshiriladi); b) upka shaklida-kamida 6 xaftadan so'ng (birlamchi upka shaklidagi o'latda va metastatik pnevmoniyada - balgam ko'p karra tekshiriladi).

CHikarib yuborilgan rekonvolessentlar ustidan 3 oy mobaynida tibbiy kuzatuv urnatiladi.

Bemorlar, zararlangan buyumlar, o'latdan ulgan murdalar bilan mulokot qilgan shaxslar maxsus kuriklanadigan izolyatorlarga (o'latning upka shaklida bemorlar individual izolyasiyaga jalb kilinadilar) 6 kunga izolyasiyalanadilar va kuyidagi shoshilinch profilaktika kursini oladilar: 5 kun mobaynida 0,5 g dozada ikki maxal mushak ichiga streptomisin, digidrostreptomisin yoki pasomisin yuboriladi (antibiotiklar shuningdek 3 kun davomida 0,25-0,5 g dozada burunga tomiziladi yoki aerosol kurinishida kiritiladi).

Axolini observasiya qilish sutkasiga 3 marta tana xaroratini uyma-uy yurib ulchash bilan olib boriladi (zarurat tugilganda vaksinasiya bilan uygunlikda). O'choqda joriy va yakuniy dezinfeksiya o'tkaziladi. Butun binoni (pollar, devorlar, vaziyat buyumlari, okliklar va boshqalar) kuyidagi dezinfeksiyalovchi moddalarning biri bilan mul sugoriladi: 2 % li tindirilgan xlorli oxak eritmasi, xloraminning 3% li eritmasi, faol-lashtirilgan xloraminning 1% li eritmasi, DTSGK ning 1% li eritmasi, 5% li sovunli-fenol eritmasi. Bir soatdan keyin dezinfeksiya olib boriladi, 4 soatdan so'ng kursatilgan eritmalaridan biri bilan ikkilamchi dezinfeksiya amalga oshiriladi, undan so'ng bino 3-4 kunga yopib kuyiladi. Kiyadigan va yotadigan okliklar, pardalar va shu kabilar 15 dakika davomida 2% li sodali eritmada qaynatiladi yoki kuyidagi dezinfeksiyalovchi eritmalarining biriga solib kuyiladi: xloraminning 3% li eritmasiga - 2 soatga, faollashtirilgan xlorning 1% li eritmasiga - 1soatga, lizolning 5% li eritmasiga - 2soatga. Idish-tovoklar 15 dakika 2% li sodali eritmada qaynatiladi. Ovkat koldiklariga kuruk xlorli oxak (1l ovkat koldigiga 200g) sepiladi, aralashtiriladi va 1 soatdan so'ng kanalizasiyaga tukiladi. YOtok anjomlari (matraslar, yostiklar, choyshablar), gilamlar, ustki kiyimlar va shu kabilar kamerali ishlovga jalb kilinadi. O'latdan ulgan odamlar murdalarini kumish yo'li bilan zararsizlantiriladi (gurning tubiga kuruk xlorli oxak sepiladi; murdalar lizol yoki fenolning 5% li eritmasi yoxud xloraminning 3% li eritmasi bilan xul-langan matoga (kafanga) uraladi, ichkarisiga temir yoki kleyonka kokilgan tobutga joylanadi, tobut tubiga 10 sm kalinlikda xlorli oxak sepiladi, murdaning ustidan xam xlorli oxak sepiladi va yopiladi); kamida 2m chukurlikka kumiladi yoki kuydiriladi. Bemorlar, mulokot qilganlar va murdalarni tashish uchun foydalanilgan transport, zudlik bilan lizol yoki naftolizolning 10% li eritmasi yoxud xloraminning 3% li eritmasi bilan tashkaridan va ichkaridan mul sug'orilib, dezinfeksiyalanadi.

O'choqda ishlatgan tibbiy personal, shaxsiy profilaktika tadbirlariga kat'iy amal qilishi, kerakli tipdagi o'latga karshi kastyumda bulishi, vaksinasiya, shoshilinch profilaktika, termometriyaga va boshqalarga jalb kilinishi lozim.

Agar odamlarning kasallanishi kemiruvchilar orasidagi o'lat epizootiyasi bilan boglik bulsa, u xolda axoli punkti xududida va uning atroflarida deratizasiya ishlari bilan boriladi. O'choqda sanitariya - maorif ishlari o'tkaziladi.

VABO - suv-tuz va oksil almashinuvining yakkol buzilishi, suvsizlanish, toksikoz va gastroenterit bilan kechadigan utkir uta xavfli karantin kasallik xisoblanadi.

Vabo insoniyatga azaldan ma'lumdir. XIX asr boshlarigacha Ganga va Braxmaputra daryolari va vodiylari vaboning endemik o'choqlari sanalgan, so'ngra vaboning butun jaxon bo'ylab vaqti-vaqti bilan tarqalishi kuzatilgan, va bu kasallik millionlab odamlarning yostigini kuritgan.²³

O'choqlar bo'lmagan mintakalarda kasallikning vaqti-vaqti bilan paydo bulishi, epidemiyaning tez tarqalib turishi va ko'pincha ulim bilan tugashi vaboning uta xavfli Yuqumli karantin xastaliklar jumlasiga kiritilishiga sabab bulgan.

Ilmiy manbalarda vaboning 8 ta yirik pandemiyalari keltirilgan bo'lib, ulardan dastlabkisi Xindistonda (1817-1823 yil) boshlangan va Seylon, Fillipin, Xitoy, YAponiya, SHimoliy va SHarkiy Afrika mamlakatlariga tarqalgan. Keyinchalik Arabiston yarim oroliga utiV, Irok, Suriya, Eron, so'ngra Astraxan va Boku orkali Rossiyaga utgan.

Ikkinchi pandemiya xam Xindistonda (1826-1837 yil) boshlaniV, karvon yo'llari orkali Afgoniston, Buxoro, Orenbo'rg va Eron orkali Kaspiy va Kora dengiz bo'yi mamlakatlariga tarqalgan. Ushbu pandemiya vabo Garbiy Evropa va Amerikaga olib kirilgan.

Vaboning uchinchi (1846-1862 yil) va turtinchi (1864-1875 yil) pandemiyalari xam

²³ Zueva L.P., YAfaev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.

Xindistonda yuzaga kelgan.

Beshinchi pandemiya (1883-1896 yil) ko'pgina Osiyo davlatlarini, Evropa va Amerikaning janubiy portlarini kamrab olgan.

Oltinchi pandemiya (1902-1925 yil) Arabistonda Makkaga kilingan xaj safaridan boshlangan.

Ettinchi pandemiya utgan asrning 50-yillari oxirida boshlanib (ko'pchilik tadqiqotchilar 1961 yildan deb xisoblaydilar) 1975 yilga qadar davom etgan.

1990 yilda vaboning sakkizinchi pandemiyasi boshlandi va er yuzining ko'pchilik davlatlariga tarqaldi.

YAshirin davri - bir necha soatdan 5 kungacha (urtacha 2-3 kun).

Xozirgi vaqtda vabo vibriionlarining 4 ta biovari mavjud:

- klassik vabo vibriion - V.cholerae O1 cholerae;
- El'-tor vibriion - V. sholerae, O1 eltor;
- agglyutinasiyalanmaydigan (NAG) vibriionlar - V. CHolerae non- O1;
- bengal vabo vibriion - V. sholerae bengal, 1992 yilda kashf etilgan.

Vabo yangi shtammlarining boshqalaridan farki, bu - ularning yukori gemolitik faoliyat, immun tizimga sezilarli ta'siri. YUkori virulentligi va toksigenligi tufayli xastalikning og'ir va uta og'ir kechishi kuzatilishidadir. SHuningdek, u vaboga karshi kulanilib kelingan tetrasiklin, levomisetin katori antibiotiklarga ancha chidamli bo'lib, fakat ampisilin, sifloks, piflosin preparatlariga sezgirdir.

Dastlabki ikkita biovari bir xil somatik O-antigeni (O1) ga ega va uz navbatida 3ta serovarga bulinadi: Ogava (Ogava), Inaba (Inaba) va Gikoshima (Hikhojima).

Vabo vibriionlari tashki muxitda sezilarli bardoshlilik xususiyatiga ega: qaynatilmagan suvda vibriionlar 18 kungacha, ochik suv xavzalari suvlarida-bir necha oygacha saklanib kolishi mumkin. Ta'kidlash lozimki, ochik suv xavzalari suvlarida ayrim gidrobiontlar organizmida yilning ilik oylarida vabo vibriionlari saklanibgina kolmay, ko'payadilar xam. YAngi sut, gusht maxsulotlarida yaxshi ko'payadi. Past xaroratlarga chidamli, kuritilganda va kuyosh nurida tezda nobud buladi, qaynatilganda shu xaxoti xalok buladi. Dezinfeksiyalovchi moddalarga bardoshsiz.

Infeksiya manbai bu odam organizmi - bemor yoki vibriion tashuvchi (rekonvolessent yoki soglom tashuvchi). Bemor qo'zg'atuvchini najas (ba'zan kusuk massalari) bilan butun kasallik davomida ajratib turadi. Rekonvolessentlar vibriionni 2-3 xaftadan bir necha oygacha, soglom tashuvchilar - 14 kungacha ajratishlari mumkin (utkir shakldagi 1 ta bemorga 10-100 ta soglom tashuvchi tugri keladi). Adabiyotlarda keltirilishicha, vabo vibriionining klassik biovari atrof-muxitda bemor yoki vibriion tashuvchi bulgandagina uchrashi mumkin. El'tor biotipi esa, kasallikning klinik belgilari yaxshi rivojlangan bemorlar bo'lmasa xam, tashki muxitning deyarli barcha joylarida uchrashi kuzatilgan.

Infeksiyaning asosiy rezervuarlari bo'lib, yuza suv xavzalari, ulardagi gidrobiontlar, suv xavzasi bilan ekologik boglik bulgan kushlarning ayrim turlari xisoblanadi.

Yuqish mexanizmi - fekal'-oral, suv, maishiy mulokot, ozik-ovkat maxsulotlari (birinchi navbatda sut) va aralash yo'llar orkali Yuqish sodir bulishi mumkin.

Vaboga moyillik 100 % ni tashkil etadi. Kasallikning epidemik o'choqlarda asosan bolalar orasida kasallanish kursatkichlari yukori buladi.

Profilaktikasi: a) kasallikni xorijdan olib kiritilishini oldini olish; b) axolini toza, sifatli ichimlik suvi bilan taminlash, axoli turar joylarini kanalizasiyalashtirish, okava suvlarni zararsizlantirish, sanitariya tozalash ishlarini o'tkazish; v) uy- joy kommunal xujaligi, ozik-ovkat sanoati, savdo va umumiy ovkatlanish, kishlok xujalik, transport, soglikni saklash, boshqa kizikuvchi vazirliklar va idoralar korxonalarida sanitar-gigienik meyor va koidalarga rioya qilish bo'yicha chora-tadbirlar (xar bir mamuriy xududda utkir ichak infeksiyalarini oldini olish va kurashish bo'yicha majmuaviy rejalar doirasida).

Vabo uchogi yuzaga kelishi extimoliga karshi maxsus epidemiyaga karshi chora-tadbirlarning operativ rejalarini ishlab chikiladi.

Vabo ustidan **epidemiologik nazorat** qilish tizimi kuyidagilarni nazarda tutadi:

- mamlakatda va xorijda vabo bilan kasallanish tugrisida axborotni;

- utkir ichak (aYNiksa sababi aniklanmagan) infeksiyalar bilan kasallanishlarni muntazam epidemiologik taxlil kilib borishni;

- oshkozon-ichak trakti disfunktsiyasi bulgan shaxslar (muddatlari va xududlari O'zbekiston Respublikasi SSV tomonidan aniklanadi), ishining tayini yuk va tartibsiz turmush tarzi olib boradigan kariyalar va nog'ironlar uyiga, ruxiy va narkologik stasionarlarga, davolash-mexnat profilaktoriyalariga kelib tushayotgan shaxslarni, shuningdek O'zbekiston va xorijiy fukarolarni vabo bo'yicha noxush mamlakatlardan kelgandan so'ng 5 kun mobaynida utkir ichak infeksiyalari bilan kasallanganlarida vaboga bakteriologik tekshirish;

- utkir ichak kasalliklaridan ulgan shaxslarning yoki ulimining boshqa sabablari aniklanmagan bulsa, bunda ularning barchasini bakteriologik tekshiruvchi kullagan xolda, vabo mavjudligiga yorib kurish;

- belgilangan joylardagi suv xavzalari suvida vabo vibrionlarining mavjudligini, ajratib olingan kul'turalar virulentligini aniklagan xolda bakteriologik tekshirish.

Virulent shtammlar ajratib olingan takdirda, suv xavzasidagi suvdan foydalanishning barcha turlari takiklanadi, nuktalar soni suvni tekshirgan xolda oshadi. Utkir ichak xastalikli bemorlar gospitalizasiyalanadilar va shu kuniyok uch karra bakteriologik tekshiriladilar, magistral kollektorlardagi va boshqa muxim obektlardagi okava suvlar zararsizlantiriladi (xlordanadi va oksidlanadi), vodoprovod va kanalizasion inshootlarda, ommaviy dam olish joylarida, transport uzellarida, umumiy ovkatlanish, ozik-ovkat sanoati va ozik-ovkat maxsulotlari bilan savdo qilish korxonalari, maktabgacha bolalar, soglomlashtirish, davolash muassasalarida sanitar nazorati kuchaytiriladi. CHeklab kuyuvchi chora-tadbirlar suv taxlilining ketma-ket uch marta manfiy natijasida va epidemik asoratlar bo'lmaganida bekor kilinadi.

Vabo vibrionlarining avirulent va sustvirulent shtammlari ajratib olinganda, xuddi virulent shtammlar ajratib olingandagi kabi barcha chora-tadbirlar majmuasi o'tkaziladi. Fakat sust yoki avirulentligi tasdiklangandan keyingina chora-tadbirlarni olib borish cheklanadi. Utkir ichak infeksiyali bemorlar bir karra tekshirilsa, atrof-muxit obektlari - xaftasiga 2 marta ketma-ket uchta manfiy taxlil olingunga qadar tekshiriladi. Bevosita suv xavzasidan suvni ichish maqsadlari uchun foydalanish, chumilish va balik ovlash takiklanadi. Epidemik muxim obektlar ustidan kuchaytirilgan sanitar nazorati saklab turiladi.

Vaboning maxsus profilaktikasi kuyidagi vaksinalar yordamida amalga oshirilishi mumkin: 1) korpuskulyar uldirilgan; 2) xolerogen – anatoksin; 3) oral tirik vaksina. Mamlakatimizda vaboga karshi ommaviy emlash olib borilmaydi.

O'choqdagi chora-tadbirlar. Vabo bilan ogrigan bemor yoki vibrion tashuvchi aniklanadi. Aloxida uy egalari, axoli punktining bir kismi yoki butun axoli punkti vabo uchogi xisoblanadi. O'choq chegaralari infeksiyaning amaldagi tarqalish yo'llari va Yuqish omillarini xisobga olgan xolda epidemiologik tekshirish natijalari asosida aniklab olinadi. Vabo o'choqlarida epidemiyaga karshi ishlarni o'tkazilishi ustidan umumiy raxbarlik qilish tuman, shaxar, viloyat, respublika favkulotda epidemiyaga karshi komissiyasi tomonidan amalga oshiriladi. FEKK karoriga binoan tibbiy shtab tayinlanadi.

Epidemiyaga karshi chora-tadbirlar uz ichiga oladi:

1. Vabo gospitaliga vaboli bemorlarni, vibrion tashuvchilarni zudlik bilan gospitalizasiya qilish;

2. Vabo uchogi va utkir ichak xastaliklarining barcha xolatlarini epidemiologik tekshirish;

3. Faol aniklash va ichak trakti disfunktsiyasi mavjud bemorlarni vabo mavjudligiga tekshirish sharti bilan provizor gospitalga (mulokot kilganlarni izolyatorlarga) gospitalizasiya qilish. Vaboli bemor yoki vibion tashuvchi bilan mulokot kilgan shaxslar (dastlabki sutkalar mobaynida uch karra), ishining tayini yuk, tartibsiz turmush tarzi olib boruvchi shaxslar (bir karra), suv kanalizasion inshootlarida xizmat kursatuvchi ishchilar bir karra majburiy tekshiruvga jalb etiladilar.

O'choqda buyumlarga majburiy kamerali ishlov bergan xolda yakuniy dezinfeksiya o'tkaziladi. Bemorlar va vibrion tashuvchilar klinik sogaygandan va antibiotiklar berilishi tugagandan so'ng, 24-36 soat utib ketma-ket 3 kun davomida axlatni vabo vibrioni mavjudligiga

uchta manfiy bakteriologik tekshiruvlardan so'ng (dekretirlangan kontingentlar katoridagi shaxslarda kushimcha 1 marotaba safro - V va S porsiyalari tekshiriladi) stasionarlardan chikarib yuboriladi. Ular 3 oy mobaynida davriy bakteriologik tekshirish bilan birgalikda dispanser kuzatuviga jalb kilinadilar. Mulokotda bulganlar 5 kunlik tibbiy kuzatuv, antibiotiklar bilan shoshilinch profilaktika kursi va manfiy natijali uch karra bakteriologik tekshiruvdan so'ng chikarib yuboriladi. Kishlok joylari sharoitlarida izolyasiyaga jalb kilinadigan oila azolaridan birini xujalik ishlarini yuritish uchun uyida koldirishga ruxsat kilinadi, ammo dastlabki sutkalar mobaynida uch karra bakteriologik tekshirish va antibiotiklar bilan profilaktik davolash bilan 5 kun davomida tibbiy kuzatuv urnatiladi.

4. Atrof muxit obektlari ustidan bakteriologik nazorat qilish: a) suv olish joylaridagi vodoprovodlardan, tozalash inshootlaridan so'nggi tarmokning oxirgi nuktalaridagi va avariya joylaridagi suvni; b) ommaviy madaniy - maishiy suvdan foydalanish va xujalik maishiy okava suvlarni tashlash joylaridagi suv xavzalari suvini; v) kanalizasion kollektorlar va aloxida mikrorayon, yashash uchastkalari infeksiyon stasionarlar va maxsus tartibli muassasalar okava suvlarini tekshirishlar sutkasiga 1 marta o'choq tugagunga qadar olib boriladi.

5. CHeklab kuyuvchi chora-tadbirlar:

- davlat sanitariya nazorati organlari tomonidan belgilab berilgan joylar dagina yuza suv xavzalari suvidan foydalanish;
- axoli punktlariga, aYNiksa kurort mintakasiga uyushmagan dam oluvchilarni (sanitariya-gigiena sharoitlari bo'lmaganida) joylashtirilishini takiklab kuyish. Istisno xolatlarida Respublika FEKK ning karoriga muvofik karantin joriy etiladi: o'choqdan chikib ketayotganlarni observasiyalash; o'choqqa kirishni cheklab kuyish; shaxarlararo transportning bevosita tranziti; chikib ketuvchilarni 5 kunlik izolyasiya qilish, ular ustidan tibbiy kuzatish va observatoriyalarda vabo mavjudligiga bir karra bakteriologik tekshirish.

6. Epidemiologik kursatmalar bo'yicha vaboli bemorlar bilan yakindan mulokot kilgan shaxslarni tetrasiklin bilan kuyidagi sxema bo'yicha shoshilinch profilaktika qilish: 4 kun mobaynida 300000 ED dan 3 maxal. Bolalar uchun dozirovkalar: 15-17 yosh - kattalarning 3/4 dozasi, 8-14 yosh - 1/2, 7 yosh - 1/3, 5-6 yosh - 1/4, 4 yosh - 1/6; 2-3 yosh - 1/8 va 1 yosh - kattalarning 1/12 dozasi.

7. Sanitar-gigienik chora tadbirlar: axolining suv taminoti; suv xavzalarini muxofaza kilinishi, tashlandiklarni olib chikib ketish va zararsizlantirish, tozalash ishlarining uz vaqtidaliligi; savdo, umumiy ovkatlanish, kommunal xujalik korxonalari; axolining ommaviy tuplanish joylari ustidan nazorat qilishni kuchaytirish. Utkir ichak Yuqumli xastaliklarini oldini olish bo'yicha faol sanitar maorif ishlari olib boriladi.

Mavzu bo'yicha nazorat savollari.

1. Uta xavfli va karantin Yuqumli kasalliklar bo'yicha epidemiologik vaziyat.
2. Xar bir mamlakat xududini sanitariya ximoyasi bo'yicha xalkaro konun koidalar.
3. Karantin infeksiyalari o'choqlarida kilinadigan chora-tadbirlar va ularni tashkillashtirish.
4. Tibbiyot muassasalarida, mexmonxonalarda, uyda va transport vositalarida uta xavfli kasallik bemorlari o'choqlarida kilinadigan chora-tad-birlar.
5. Karantin kasalliklari aniklanganda yoki unga gumon kilinganda xabar berish tartibi.
6. O'zbekiston Respublikasi xududini sanitariya ximoyasi bo'yicha amaldagi rasmiy xujjatlar.
7. O'latning epidemiologiyasi va profilaktikasi.
8. Vaboning epidemiologiyasi va profilaktikasi.

№2 AMALIY MASHG'ULOTLAR

MAVZU: Epidemik jarayon haqidagi talimot va epidemik jarayon to'g'risidagi tushunchalar. Epidemik jarayonning kelib chiqish sabablarini va rivojlanish qonuniyatlari. Epidemiologik tushunchalar va kategoriyalar. Bemorlar va bakteriya tashuvchilarning infeksiya manbai sifatida roli. Yuqish mexanizmi tarifi, bosqichlari va tiplari. Antroponoz, zoonoz va sapronozlarda odamlarning zararlanish mexanizmlarining turli-tumanligi. Dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizasiya va sterilizasiya tushunchalari tarifi.

Epidemiologiya (yunoncha «epidemos» - «xalk orasida tarqalgan», «logos»- «talimot») fan sifatida jamiyatning talablari asosida yuzaga kelgan, ushbu talablar esa keng tarqalgan va og'ir kechuvchi Yuqumli kasalliklardan insonlarni ximoyalashdek maqsadga yunaltirigan tadbirlarni tashkillashtirishdan iborat bulgan edi. Asrlar mobaynida ommaviy kasallanishlar ko'plab odamlarning yostigini kuritishi bilan birga xalk xujaligiga xam jiddiy talofatlar etkazgan.²⁴

Xozirgi kunga kelib ko'pgina Yuqumli kasalliklar jilovlangan (difteriya, kukiyutal, kizamik, kokshol va boshqalar), kamaytirilgan (korin tifi, dizenteriya va boshqalar) va bartaraf etilgan (chinchekchak) bulsa xamki, ularning axyon-axyonda yoki tez-tez (gripp, virusli gepatitlar va boshqalar) uchrab turishi katta ijtimoiy va iktisodiy yukotishlarga sabab bo'lmokda. SHuni unutmashlik lozimki, mazkur kasalliklar nafakat odamlarning nobud yoki nog'iron bulishiga, vaqtinchalik mexnat kobiliyatini yukotishiga, balki ularda turli asoratlar yuzaga kelishiga va buning okibatida boshqa bir surunkali somatik xastaliklarning rivojlanishiga sabab buladiki, natijada xam jismonan, xam ruxan barkamol avlodning shakllanishi kattagina surok ostiga tushib koladi.

Epidemiologiya - umumiy tibbiyot fanining mustakil soxasi bo'lib, uning asosini Yuqumli va karantin infeksiyalarning jamiyatda yuzaga kelishi va tarqalishini o'rganish, yigilgan bilimlar asosida ularga karshi kurashish, kasalliklarning oldini olish va imkon qadar ularni bartaraf etish chora tadbirlarini kurishni tashkil kiladi. SHu bois xam xozirgi kunda epidemiologiyani umumtibbiy, epidemik jarayon xakidagi fan tarikasida o'rganish mak-sadga muvofikdir. Epidemiologiya umumtibbiy fan sifatida axolining Yuqumli xastaliklar bilan kasallanish sabablarini, bu kasalliklarning xududlar bo'yicha guruxlar orasida va vaqt bo'yicha tarkaklashini taxlil etish asosida o'rganib chikiV, olingan msalumotlardan kasalliklarning oldini olish usullarini ishlab chikish uchun foydalanadi.

Yuqumli kasalliklar epidemiologiyasi xam fan sifatida boshqa fanlar singari ikkita katta bulimga bulinib o'rganiladi: 1. umumiy; 2. xususiy epidemiologiya.

Umumiy epidemiologiya bu - Yuqumli kasalliklar profilaktikasini nazariy, uslubiy-amaliy va tashkiliy asoslari tugrisidagi bilimlar majmuasi bulsa, xususiy epidemiologiya - umumiy epidemiologiya koidalari asosida tartibga solingan Yuqumli xastaliklarning aloxida nozologik shakllari xakidagi bilimlar majmui xisoblanadi.

Umumiy epidemiologiyaning zamonaviy tarkibi kuyidagilarni uzida mu-jassam etadi: epidemiologiya fani va uni o'rganish; epidemik jarayon xaki-dagi talimot; epidemiyaga karshi chora-tadbirlar va vositalar; epidemi-ologik tashxis; epidemiyaga karshi kurashish xizmatini tashkil etish.

Xususiy epidemiologiya esa kuydagilarni uz ichiga oladi: muayyn Yuqumli xastalikning umumiy tarifi; uning yuzaga kelish sabablari, shart-sharoitlari, epidemik jarayonning rivojlanish mexanizmi xamda namoyon bulishi; epidemiyaga karshi eng makbul chora-tadbirlarni kullash.

SHunday kiliV, Yuqumli va karantin infeksiyalar epidemiologiyasi - bu epidemik jarayon konuniyatlari, ularni o'rganish usullari xamda epidemiyaga karshi chora-tadbirlar, xolining ayrim guruxlarini Yuqumli kasalliklar bilan kasallanishining oldini olish, umuman Yuqumli kasalliklar

²⁴ Vensalya R.P., Brevera T., Butslera J.A. Rukovodstvo po infektsionnomu kontrolyu v stasionare. Per. s angl. /Pod red. – Smolensk: MAKMAX, 2003., 272 s.

bilan kasallanishni kamaytirish va ularni bartaraf etish maqsadida chora-tadbirlarni tashkil qilish xakidagi bilimlar tizimi xisoblanadi.

Fanning kiskacha tarixi va rivojlanishi.

Epidemiologiya kadimiy fanlar jumlasiga kiradi. U ommaning epidemiyalarga karshi kurashish bo'yicha tajribalari asosida vujudga keldi. Usha davrlarda ommaviy xastaliklar insoniyat uchun katta kulfatlar keltirar edi. Bunday kasalliklarning ommaviy epidemiyalari ularni o'rganish va sabablarini tushunib etish uchun zamin yaratdi.

Gippokrat ommaviy kasallanishlarning sabablarini ochishga urindi. U turli joylarda va xar xil vaqtlarda epidemiyalarning rivojlanishi tugrisidagi malumotlarni umumlashtirib, joy va yillarning epidemik konstitutsiyasi tushunchasini ilgari surdi. Mazkur xodisani tushuntirib berish uchun miozmatik va kontagioz gipotezalar shakllantirildi. Miozmatik gipotezaga muvofik, epidemiyalar inson organizmiga miazmalar (yunon. «miasma»- «yomon», «iflos») - xavoda va er ostida vujudga keladigan kosmo-tellurik tabiatli kasallik qo'zg'atuvchi moddalarning tushishi okibatida yuzaga keladi deyilgan. Kontagioz gipotezaga kura, epidemiyalar insonlarning kontagiylar (lot. «sontagium» - «Yuqumli», «Yuqumli kasallik tarkatuvchi manba») - mulokot yo'li orkali bemorlardan soglom shaxslarga yukadigan «kasallik qo'zg'atuvchi mavjudotlar» bilan zararlanishi xisobiga yuzaga keladi deyilgan.²⁵

Utgan asrlarning epidemiologik solishtirishlari epidemiyalarning 3 ta – miazmatik, kontagioz va miazmatik- kontagioz guruxlarini ajratishga imkon berdi.

Yuqumli kasalliklarning Yuqumli (kontagioz) ekanligini isbot kiladigan anik nazariyni ital'yn ruxoniysi J.Frakastoro (1478-1553) taklif kildi. Uning talimoticha kasallik yukkanda uning qo'zg'atuvchilari (kontagiylar) inson organizmiga kirib oladi va shu erda ko'payadi. Kasallik esa bemor yoki uning buyumlari bilan «kontaktda» bulganda yukadi. Ingliz vrachi T.Sidengam (1624-1689) yuqumli kasalliklarning klinikasi, davolash usullarini o'rganiV, epidemiologiyaning rivojiga ulkan kissa kushdi. Birok u nazariya soxasida epidemik konstitutsiyning notugri nuktai nazarini yokladi. «Kontagionistik» talimot tarafdorlari sifatida rus olimlari D.Samoylovich (1744-1805), I.Vien (XVII asrning oxirida Yuqumli xastaliklar tabiati xakida malumotlar tuplagan va ularga karshi usullarni mukammallashtirgan) va boshqalarni kursatib utish mumkin.

Mikrobiologiya, virusologiya va immunologiyning rivojlanishi turli xil kasalliklarni o'rganish imkoniyatlarini ancha kengaytirdi, ularni oldini olish va kurashish chora-tadbirlarini takomillashtirishga turtki buldi.

Utgan davr buyuk mutaffakirlarining taxmini sanalgan yukoridagi Contagium vivum ni L.Paster (1822-1895), R.Kox (1843-1910), I.I.Mechnikov (1845-1961) va boshqa ko'plab olimlarning kashfiyotlari bois zamonaviy mikrobiologik usullar yordamida o'rganishga zamin yaratildi.

Mazkur kashfiyotlar epidemiologiyani ancha boyitishi bilan birgalikda ko'plab buyuk kashfiyotlarga xam sabab buldi: G.I.Minx (1836-1896) moxov, toshmali va kaytalama tif kasalliklarining, O.O. Mochutkovskiy (1845-1874) toshmali va kaytalama tifning, I.I.Mechnikov vabo, kaytalama tif, zaxm, ichburug, sil kabi xastaliklarning epidemiologiyasini o'rganish bo'yicha samarali ishlar qilishdi. SHuningdek, epidemiologiyaning rivojiga D.I.Ivanovskiy (fil'trlanuvchi virusni birinchi bulib aniklagan), S.P.Botkin (sarik kasalligining Yuqumli ekanligi tugrisida suz yuritgan), P.F.Borovskiy (teri leyshmaniozini aniklagan), P.N.Lyashenko (nafas yo'llari infeksiyalarini ur-gangan), D.K. Zabolotniy va L.M. Isaev (o'lat epidemiologiyasi va mikrobiologiyasiga oid ishlar kilganlar) katta xissa qo'shganlar. CHunonchi D.K.Zabolotniy vabo, zaxm, toshmali tif va boshqa xastaliklarni o'rganish bo'yicha ancha ishlarni amalga oshirdi.

L.A.Tarasevich toshmali tif va sil kasalliklari epidemiologiyasi, faol emlash masalalari bo'yicha ko'plab ishlar olib bordi. E.I.Marsinovskiy esa bezgak, leyshmanioz va boshqa parazitlar kasalliklar epidemiologiyasi bo'yicha yirik kashfiyotlar kildi.

Epidemiologiyaning asoschilaridan biri bo'lmish - akademik E.N.Pavlovskiyning uz shog'irdlari bilan uyushtirgan katta ekspedisiyalari parazitlar kasalliklar, ularning manbalari va tashuvchilarini o'rganishda muvaffakiyat keltirdi: u tabiatda epidemik va epizootik bulgan xastaliklarni o'rganish

²⁵ Mirtazaev O. M. Epidemiologiyadan amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma. – Toshkent, 2003. – 242 b.

bo'yicha tajribalarni umumlashtirish, bir kator zoonoz kasalliklarning tabiiy o'choqlari xakidagi nazariyani yaratdi.

L.V. Gromashevskiy infeksiyon patologiyani o'rganuvchi turli fanlar tuplagan bilimlarni taxlil qilish asosida epidemiologiyani Yuqumli kasalliklarning odamlar jamoasi orasida paydo bulishi, tarqalishi va yukolishi asosida etadigan obektiv konuniyatlar, ularni oldini olish va yukotish chora-tadbirlari tugrisidagi fan ekanligini ifodalab berdi. U «epidemiya» terminini ilgari manosi mos keluvchi «tor manodagi epidemiya» va epidemiya suzining keng manosi yoki epidemik jarayon tugrisidagi tushunchalarga ajratdi. SHundan so'ng, epidemiologiya nafakat epidemiyalar xakidagi talimot, balki kasallikning bir-biri bilan boglik bo'lmagan yakkam-dukkam xolatlaridan, to epidemiyaning yakkol namoyon bulishi bilan kechuvchi epidemik jarayon xakidagi fan bulib koldi. L.V. Gromashevskiy kasallikning Yuqish mexanizmi tugrisidagi nazariya, shuningdek Yuqish mexanizmi va kasal-lik qo'zg'atuvchilarining inson organizmida birlamchi joylashuviga asoslangan Yuqumli kasalliklar tasnifini xam yaratdi.

I.I. YOlkin L.V. Gromashevskiyning taklifini takomillashtirdi, shu-ningdek kasallik qo'zg'atuvchilarini evolyusion rivojlanishi va parazitizm xakidagi yirik ilmiy ishlar yaratdi.

V.A. Bashenin epidemiologiyani o'rganishning ananaviy uslubiga kasallikning paydo bulishi va tarqalishi sabablarini ochib berish uchun uning darajasini, mavsumiyligini va tarqalish dinamikasini o'rganish uslubiga amal kilib keldi. Bundan tashkari, u Yuqumli bo'lmagan xastaliklar epidemiologiyasi bilan xam shugullandi.

Akademik V.D. Belyakov parazitlar tizimning uz-uzidan boshqarilishi xakidagi nazariyani yaratdi va xozirgi zamon epidemiologiya fani rivojiga ulkan xissa kushdi.

Osiyoda, xususan Markaziy Osiyoda epidemiologiyaning rivojlanishi uziga xos tarixga ega bulganligi bois xam, unga aloxida tuxtalib utish maqsadga muvofikdir. Kadimgi Markaziy Osiyo xalklarining tibbiyot to'g'risidagi ilk yozma manbai 2700 yil ilgari yozilgan «Avesto» kitobida uz aksini topgan. CHunonchi, «Avesto» er, xavo va suvni mukaddas biliV, uni ifloslantirishni man kilgan.

Mazkur kitobda bir kancha kasalliklarning xayvonlardan Yuqishi tugrisida va bunday bemorlarni davolashda tabiblar exitiyot bulishlari kerakligi xakida xam bayon etilgan. Bu davrda bemor kishi bilan mulokotda bulganda kasallik Yuqishi mumkinligi va kasallik organizmga turli yo'llar - ogiz, burun, kulok, kuz va jinsiy organlar orkali kirishi malum bulgan. «Avesto»da kasallikning oldini olishga muxim urin berilgan: «kasallik senga tegmasidan oldin uzib tashla». «Avesto» gigiena koidalari katiy rioya etishga chakiradi: uy-joy, oshxona, kurpa-tushaklarni toza tutish, bolalarni tez-tez chumiltirib turish va uy xayvonlarini toza tutishni tavsiya kiladi.

Kadimdan Xorazmda chinchechakdan kanday saklanish kerakligini bilishgan. Kasallikning engil shaklini o'tkazgan kishining kuylagi soglom kishiga kiydirilgan va chinchechak yarasining kobiklari bemorga edirilgan.

Abu Ali Ibn Sino uzining «Tib konunlari» da xastaliklarni chakiruvchi asosiy sabablar tugrisida, kasallik qo'zg'atuvchi omillar, kasallik alomatlari va ularning oldini olish xakida fikrlar bildirgan. Jumladan, unda «vabo isitmasi»- Yuqumli kasalliklarning kuzga kurinmas qo'zg'atuvchilari tugrisida ilk malumotni bergan. U shuningdek, mazkur kitobda Yuqumli kasalliklarning paydo bulishida ifloslangan suv va xavoning axmiyatini kursatib bergan: kasallikning oldini olish uchun suvni qaynatib yoki fil'trlab ichish muximligini uktiradi. Gigiena koidalari ga amal qilish, aYNiksa muxim urin tutishini takidlaydi.

SHarkning yna bir etiborga loyik allomalaridan biri bu-Abu Bakr Muxammad Ibn Zakariyo-ar-Roziydir. U chinchechak, kukyutal xakida asarlar koldirgan bo'lib, bu asarlarda olim birinchi marta chinchechak kasalligining oldini olish uchun soglom kishilarni chechak pufakchalaridan olingan suyuklik bilan emlash tugrisida yozgan.

Urta asrlarda yashab utgan olimlarning asarlarida Yuqumli xastaliklarning kelib chikishida va tarqalishida kontagionistik karashlar anik kurina boshlandi. SHarkning buyuk olimi shoir, matematik Umar Xayyom xam XI asrda uz asarlarida kasallik Yuqishida tuprok, chang zarrachalarining axmiyatini kursatib utgan.

Uygonish davrida SHark olimlarining vakili Al-Farobiy uzining «Nazariy va amaliy tibbiyot» kitobida inson jamiyatida yuzaga keluvchi kasalliklarning tabiati va ularning oldini olish xakida fikrlar bildirgan.

O'zbekistonda dastlabki epidemiologiya kafedrası 1935 yilda Toshkent tibbiyot institutida tashkil etilgan bulib kafedraning birinchi mudiri prof. A.V.Georgievskity bulgan.

SHu kunga qadar O'zbekistonda epidemiologiya fanining rivojiga yukorida kursatib utilgan olimlardan tashkari, I.K.Musaboev SH.X.Xujaev, G.N.Najmiddinov, Z.K.Karimov, P.M.Lerner va boshqalar xam katta xissa kushib kelmokdalar.

Epidemiologiya epidemik jarayon xakidagi fan bulganligi sababli shu jarayonning turli xastaliklarda uziga xos xususiyatlarini o'rganish uchun epidemiologik usuldan foydalaniladi.

Epidemiologik usul - bu bir kancha tekshiruv usullari majmuasi bo'lib, uning yordamida kasalliklarning axoli orasida, xar xil kollektiv va guruxlarda, turli xil xududlarda, xar xil kasb egalari, turli yoshdagi kishilar orasida xamda yilning xar xil fasllarida kay darajadagi tarqalish jarayoni, kasallikning kelib chikishi va tarqalishiga sabab buladigan asosiy omillar, ijtimoiy, tabiiy shart-sharoitlar va ular urtasidagi asosiy boglanishlar o'rganiladi. Olingan natijalardan kasallikning oldini olish uchun o'tkaziladigan chora-tadbirlarni asoslash va ularning samaradorligini baxolash uchun foydalaniladi.

Epidemiologik usul uzida kuyidagi 4 ta asosiy usulni mujassam etadi:

1. Tasvirlab - baxolash yoki deskriptiv usul - kasalliklarning soniga va mikdoriga asoslaniV, xastalikning kay darajada tarqalganligi va mazkur kasallikni keltirib chikaruvchi omillar xakidagi muloxazaning shakllanishi uchun kulaniladi. Ushbu usul vositasida olingan malumotlar asosida shu kasalliklarga karshi kurashishda kulaniladigan tibbiy tadbirlar aniklanadi.

2. Taxliliy yoki analitik usul - xavfli omillar tugrisidagi nazariyni baxolash va xavfli omillarga karshi profilaktik chora-tadbirlarni belgilab olish maqsadida o'tkaziladi.

3. Tajriba yoki eksperimental usul - nazariyalarni isbotlash, profilaktika usullari va vositalari samaradorligi mikdorini baxolash, yangi ilmiy nazariyalarni tuzib chikish va baxolash maqsadida olib boriladi.

4. Bashorat qilish (prognoz) yoki matematik modellastirish usuli – kasalliklar tarqalishini bashorat qilish maqsadida kulaniladi.

Epidemiyaga karshi kurashishning uslubiy negizi epidemiologik tashxis xisoblanadi.

Epidemiologik tashxis - bu profilaktik va epidemiyaga karshi o'tkaziladigan chora-tadbirlarni rejalastirish, amalga oshirishni takomillashtirish xamda epidemiologik bashoratni ishlab chikish maqsadida muayyn xududda yashovchi malum bir gurux orasida muayyn vaqt oraligidagi epidemiologik xolat va uning sabablari xakidagi xulosadir.

Epidemiologik tashxis malum epidemiologik xolatning kelib chikish mexanizmi, shart-sharoitlari va sabablarini, uning maxsus belgilarini va unga xos bulgan ichki alokalari konuniyatlarini aks ettiradi. Aynan shu sababli tugri kuyilgan epidemiologik tashxis olib borilayotgan chora-tadbirlarga kushimchalar kiritadi, shu bilan birga profilaktik va epidemiyaga karshi chora-tadbirlarni rejalastirishning asosi bulib xizmat kila oladi. Umuman olganda epidemiologik tashxis epidemik jarayon rivojlanishini oldindan bilib olish imkonini beradi.

Epidemik o'choqda epidemiologik tashxis kuyish chogida kuyidagilar aniklanadi:

1. Epidemiya uchogining chetdan olib kelinganligi yoki usha joYNing uzida paydo bulganligini aniklash;

2. Ushbu o'choqda kasallanish xollari bitta yoki undan ko'pligini, kasallanishning bir paytda yoki malum vaqt utgandan keyin paydo bulganligini aniklash;

3. Kasallanishning barcha xollarda bir kasallik manbai yoki bir xil Yuqish yo'llari va omillari bilan boglikligini aniklash;

4. Epidemik o'choq chegarasini, yani kasallik Yuqish xavfi bulgan kishilarni va atrof-muxit obektlarini aniklash;

5. Kasallik qo'zg'atuvchilarining tarqalishini va Yuqishini faollastiruvchi ijtimoiy va tabiiy jarayonlarni aniklash.

Epidemiologik tashxis kuyish uchun o'rganilishi lozim bulgan xujjatlarga kuyidagilar kiradi:

- kasallik uchogida o'tkazilgan epidemiologik tekshiruv xakidagi kartalar va dalolatnomalar;
- axoli yashaydigan joYNing va usha joydagi korxonalarning sanitariya axvoli tugrisidagi malumot;
- Yuqumli kasalliklar xisobga olinadigan daftarlar;
- dispanser nazorati uchun ishlatiladigan xujjatlar;
- profilaktik emlashlar kartasi;
- kasallik tarixi va ambo'latoriya kartalari;
- Yuqumli kasalliklarni ruyxatga olish daftari;
- bakteriologik va sanitar-bakteriologik tekshiruv natijalari;
- immunologik- allergik tekshiruvlar natijalari;
- zoologik va boshqa tekshiruvlarga oid malumotlar.

Xulosa kilib aytganda, epidemiologik tashxis - bu epidemiologik tadkikot usullari yordamida axolining epidemiologik xolatini, kasallanishlarni aniklash demakdir.

Epidemiologik tashxisning 2 ta asosiy bulimlari mavjuddir:

1. Retrospektiv epidemiologik taxlil - bu epidemiyaga karshi o'tkaziladigan chora- tadbirlarni rejalashtirishni asoslash maqsadida epidemiologik tashxis masalalarini xal etib beruvchi Yuqumli kasalliklar bilan kasallanish darajasini, tuzilishini va uzgarishini taxlil qilishdir. Mazkur taxlil ko'pincha kalendar' yilining oxirida - kelgusi yil uchun chora -tadbirlarni rejalashtirish oldidan o'tkaziladi. «Retrospektiv» atamasi tax-lil muayyn vaqt oraligidagi epidemiologik xolatni aks ettiruvchi malu-motlarga asoslanib o'tkazilishini kursatadi. Retrospektiv epidemiologik taxlilning tulik kurinishi Yuqumli kasalliklarning aloxida guruxlari va nozologik shakliga kura kuyidagilarni uzida mujassam kiladi:

- kalendar' va epidemik yillar asosida jami axoli kasallanishining ko'p yillik uzgarishining taxlili;
- kasallanishlarning kutarilish va tushish yillari xamda ayrim yillarda ko'p yillik urtacha malumotlar bo'yicha jami axoli kasallanishining ko'p yillik uzgarish taxlili;
- axolining turli yoshdagi va ijtimoiy guruxlari orasida kasallanish kursatkichlari taxlili;
- ushbu guruxlar urtasida kasallanishning yillik va ko'p yillik uzgarishi taxlili;
- aloxida jamoalar orasidagi kasallanishlar taxlili;
- kuzlangan maqsad talablari va jami o'tkazilgan taxlil natijalaridan kelib chikuvchi taxlilning kushimcha yunalishlari.

2. Operativ epidemiologik taxlil - kiska vaqt oraligida yoki malum bir muddat ichida axoli urtasida epidemik jarayon rivojlanishini baxolash uchun kulaniladi. Operativ epidemiologik taxlilning vazifasi axolining aloxida guruxlari urtasida epidemik jarayon jadalligini belgilaydigan asosiy shart-sharoitlarning tabiati va ularning tasiridagi uzgarishlarni aniklash va uzok muddatli tadbirlarni rejalashtirishda xisobga olish mushkul bulgan omillar tasirida ruy bergan uzgarishlarni aniklashdan iborat.

Operativ epidemiologik taxlilning malumotlar bilan taminlanishida Yuqumli kasalliklar bilan kasallanish tugrisidagi malumotlar asosiy xisoblanadi. Bunday malumotlar davolash-profilaktika muassasalari xodimlari tomonidan takdim etiladi. Sanitariya-epidemiologiya muassasalari mutaxassislari kasallanish sabablari xakidagi farazni tekshirishda zarur bulgan kushimcha malumotlarni tuplashda katnashadilar.

Operativ epidemiologik taxlilning malumotlari kuyidagilarni uz ichiga oladi:

- pasportdagi malumotlar;
- tashxis;
- kasal bulgan kuni;
- murojaat kilgan kuni;
- kasallik belgilarining epidemiologik axamiyatga molik ekanligi;
- yashash sharoiti va ish(ukish) joyi tugrisidagi malumot;
- kasalning migrasiyasi xavkidagi malumotlar.

Kasallikning xususiyatlariga boglik xolda yukoridagi malumotlarga kushimcha kasallikning nozologik shakli va guruxlari uchun zarur bulgan malumotlar xam kiradi. Masalan, ichak infeksiyalarida kasal bulgunga qadar 3-7 kun davomida kanda taomlar istemol kilganligi va kanda suvdan foydalanganligi xakidagi malumotlar. Aerosol' mexanizmli kasalliklarda uyushgan

jamoalarda bulgan vaqti, muayyn kasallikka karshi malumotlar lozim. Zoonoz xastaliklarda esa kasb-korning xususiyatlari, ovkatlanish, suv bilan taminlanish, kasallikning tabiiy o'choqlarida bulish singari malumotlar kerak buladi va xokazo.

DPM dan bemor xakidagi malumotlar telefon yoki pochta orkali DSENM ga yoki unda maxsus tashkil kilingan malumot yigish markaziga kasallik aniklangan zaxoti kechiktirmasdan yuborilishi kerak.

Uchastka shifokorining epidemiyaga karshi va profilaktik ishlardagi urni hamda ahamiyati.

Epidemik o'choqlarda Yuqumli kasalliklarga chalingan bemorlar bilan ishlashni davolovchi shifokorlar boshlab beradilar: ular bemorlarni aniklaydilar, Yuqumli kasalliklar tashxisini taxmin etadilar yoki kuyadilar. Davolovchi shifokorlar tomonidan olib boriladigan birlamchi epidemiyaga karshi chora-tadbirlar aksariyat xollarda DSENM mutaxassislarining keyingi faoliyatlarini uz vaqtida va samarali bulishini taminlab beradi. SHu sababli davolash va pediatriya fakultetining talabalari Yuqumli kasalliklarning epidemik jarayoni tarkibini o'rganishlari, konkret epidemik o'choqlarda va vaziyatlarda orientasiya kila bilishlari, shuningdek DSENM tomonidan takdim etilgan malumotlarni tugri baxolay olishlari lozim.

Uchastka shifokorining faoliyatida Yuqumli kasalliklarni oldini olishga yunaltirilgan epidemiyaga karshi ishlar aloxida urin tutadi.

Poliklinikaning uchastka tibbiy personaliga kuyidagi chora-tadbirlarni amalga oshirish majburiyati yuklatilgan:²⁶

- Yuqumli kasalliklarning barvaqt aniklanishini taminlash va ushbu xastalikka tashxis kuyishda xam klinik, xam epidemiologik malumotlarni (aYNiksa bemorlarda 3 kundan ortik yukori xarorat bulganda) etiborga olish;

- Yuqumli bemorlarni gospitalizasiyalash va (gospitalizasiyaga qadar) kasallikning tarqalishini oldini olishga doir tezkor choralarni kurish, bemor uyida koldirilgan xollarda unga malakali davo, lozim bulsa epidemiyaga karshi rejim bilan tamin qilish;

- Zarurat tugilganda Yuqumli bemorlar bilan mulokatda bulgan shaxslarni uyushgan kollektivlardan ajratib kuyish uchun choralar kurish;

- Yuqumli xastalik tashxisi kuyilganda yoki unga shubxa etilgan xollarda tegishli DSENM ga shoshilinch xabarnoma (telefonogramma) yo'llash;

- Maxsus xisobga olish jurnaliga uchastkada aniklangan barcha Yuqumli kasalliklar xodisalarini kayd qilish;

- Davolash uchun uyida koldirilgan Yuqumli bemornikiga tashrif buyurganda, DSENM ga bemor va uning atrofidagi shaxslarning epidemiyaga karshi ishlarini bajarmayotganliklari xakida xabar berish;

- Bemorning atrofidagilarga Yuqumli kasallikning mazkur xodisasi kandy xavf tugdirishini tushuntirish;

- Gel'mintlarning keng tarqalgan joylarida degel'mintizasiyalash bo'yicha zarur bulgan chora-tadbirlarni (tashxis, gospitalizasiya, davolash) olib borish;

- Ovkatdan zaxarlanish xollarida DSENM ni zudlik bilan xabardor qilish, bir paytning uzida bemorning kusuk massalari, najasi va yuvindi suvlarini yigib olish; uchastka shifokori (xamshirasi) shubxa kilingan ozik-ovkatni istemoldan olishi va kusuk massalari, najas va yuvindi suvlar bilan birga DSENM laboratoriyasiga etkazishi yoki uni kursatilgan muassasa shifokori etib kelguniga qadar saklab kuyishi lozim;

- Tibbiy xamshira bilan birgalikda uchastkada emlash ishlarini amalga oshirish;

- Yuqumli kasalliklarning oldini olish bo'yicha sanitar-soglomlashtirish va sanitar - maorif ishlarida faol ishtirok etish;

- Yuqumli va parazitlar kasalliklar (utkir ichak infeksiyalari, virusli gepatitlar va boshqalar) bilan ogrib utgan shaxslar ustidan dispanser kuzatuvda ishtirok qilish;

²⁶ Mirtazaev O. M. Epidemiologiyadan amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma. – Toshkent, 2003. – 242 b.

- Ushbu barcha chora-tadbirlarni (davolash - profilaktik va epidemiyaga karshi) DSENM epidemiologi yordamida va nazorati ostida o'tkazish.

Uchastka pediatri (terapevti) uz faoliyatida quyidagi xujjatlar bilan yakindan tanishib chikkan bulishi lozim:

- bolaning rivojlanishi tarixi (№112-x/sh);
- animklangan tashxislarni yozish varakasi (№25-b x/sh);
- yakuniy (aniklangan) tashxislarni kayd qilish uchun statistik talon (№25 x/sh);
- shifokorga oldingan yozilib kuyish uchun talon (№25-t x/sh);
- poliklinika shifokorlarining kundaligi (№39x/sh);
- uyga va shoshilinch yordam bo'yicha shifokor chakirishni yozib kuyish kitobi (№31-x/sh);
- dispanser kuzatuvidagi bemor kartasi (№30-x/sh);
- uchastkaning pasporti yoki profili;
- shoshilinch xabarnoma (№58-x/sh);
- Yuqumli xastaliklarni kayd etish jurnali (№60-x/sh);
- berilgan mexnatga layokatsizlik varakalarini kayd qilish jurnali (№36-x/sh);
- shifokorlik maslaxat komissiyasi (VKK) xulosalarini yozib kuyish kitobi (№35x/sh);
- profilaktik emlashlar kartasi(№63x/sh).

Uchastka terapevti uz faoliyati davomida yukorida keltirilgan uziga tegishli xujjatlardan tashkari «Profilaktik emlashlarni xisobga olish jurnali (№64-x/sh) bilan tanishib chikkan bulishi lozim.

Epidemik jarayon xakida tushuncha.

Infeksiya yoki infeksiyon jarayon - bu qo'zg'atuvchi - parazitlar va inson moyil organizmining uzaro tasir jarayonidir. U kasallik yoki qo'zg'atuvchilarning belgisiz tashuvchanlik kurinishida ifodalanadi.

Epidemik jarayonda ushbu uzaro tasir natijasi populyasiya darajasida namoyon buladi. Parazit va insonlar populyasiyalarining uzaro tasiri, epidemik jarayoning asosi bo'lmish parazitlar tizimni tashkil etadi. Epidemik jarayonning namoyon bulishi uzining mikdoriy parametrlari bo'yicha bir xil emasdir. Epidemik jarayon sporadik (yakkam-dukkam) va epidemik guruxli kasallanishlar kurinishida namoyon buladi. Epidemik kasallanishlar uz navbatida avj olishlar, epidemiya va pandemiya kurinishida yuzaga chikishi mumkin.

Epidemik avj olishlar - bu chegaralangan xududda, aloxida kollektivda yoki epidemiologik alokador kollektivlar guruxida insonlarning bir vaqtning uzida kasallanishidir.

Epidemiya - bu sporadik darajadan oshib ketadigan kasallanishlar yoki muayyn Yuqumli kasallik bo'lmagan joyda yuzaga keladigan guruxli kasallanishlardir.

Pandemiya - bu epidemik jarayonning eng yukori intensivlikda rivojlanishidir. Bunda infektiyning tarqalishi bir nechta mamlakatlar, materiklar, xattoki barcha Er sharini kamrab oliV, katta xududlardagi axolining juda yukori darajadagi zararlanishiga olib keladi.

Epidemik jarayon murakkab ijtimoiy - biologik xodisa xisoblanadi. Uning biologik asosini 3 ta bugin: infeksiyaning qo'zg'atuvchi manbalari, ularning Yuqish mexanizmi va moyil axolining uzaro tasiri tashkil etadi.

Epidemik jarayon rivojlanishida junash (boshlangich) nuktasi bulib infeksiya manbalarining mavjudligi xisoblanadi. Infeksiya qo'zg'atuvchilarning potensial manbalari infeksiyon jarayonning turli xil davrlarida turlicha xavf tugdiradi .

Infeksiya qo'zg'atuvchilarning manbalari insonlar buladigan kasalliklar antroponozlar deb ataladi. Barcha kurib chikiladigan variantlar ichidan infeksiyon jarayonning atipik, kiyin aniklanadigan shakllari va davrlari sezilarli epidemiologik xavf tugdiradi. Bazi bir kasalliklarda ular epidemik jarayonning kullab kuvvatlanishida asosiy urin tutadi. Masalan, gepatit A bilan ogrigan bemorlar

yashirin davrdanok infeksiya manbalari sifatida favkulodda xavf tugdiradi; kizamikda esa Yuqumlilik yashirin davrning oxirgi kunida va prodromal davrda ifodalangan buladi. Ko'pchilik Yuqumli kasalliklarda bemordan Yuqish xavfi kasallikning avjida aYNiksa yukori buladi, chunki kasallikning avjida yutal, tumov, kusish, ich ketish va boshqa kabi bir kator patofiziologik mexanizmlar qo'zg'atuvchilarning atrof muxitga intensiv tarzda ajralishiga imkon beradi. Ayrim kasalliklarda Yuqumlilik rekonvolessensiya boskichida xam saklanib koladi. Bunga korin tifi va paratiflarni misol kilib kursatish mumkin.

Bakteriya ajratuvchilar - amaliy jixatdan soglom shaxslar bo'lib, aniklash kiYNligi tufayli ular atrof dagilarga juda katta xavf tugriradi. Bakteriya tashuvchanlik o'tkazilgan kasallikdan so'ng (rekonvalessent tashuvchanlik) saklanib kolishi mumkin. Davomiyligiga karab utkir (korin tifi va paratiflardan so'ng uch oygacha) yoki surunkali (uch oydan bir necha un yillargacha) deb ataladi. Bakteriyat ashuvchilik ilgari emlangan yoki kasallanib utgan, yani maxsus orttirilgan immunitetga ega bulgan shaxslar (bugma, kukyutal) zararlanganda xam yuzaga kelishi mumkin. Tranzitor tashuvchilar eng kam xavf tugdiradi, chunki ular organizmida qo'zg'atuvchilar juda kiska muddat bo'lib, bu davr mobaynida xech kanday patalogik uzgarishlar va immun javob chakirmaydi.

Infeksiya qo'zg'atuvchilari manbalarining potensial xavfi konkret vaziyatda amalga oshadi. Bu kasallikning klinik kurinshlarining ifodalanganligiga va davomliligiga, bemor yoki bakteriya ajratuvchining sanitar va ish sharoitlariga boglik. Masalan, yaxshi kurilgan (obod) uy-joy yoki kanalizasiya va vodoprovodning yukligi, bolalar bilan ishlash, ozik-ovkat sanoati va umumiy ovkatlanish korxonalarida ishlash, yopik binolarda odamlarning zichligi yoki odamlarning tuplanganligi, shaxar tarnsportidan foydalanish va boshqalar Yuqumli kasalliklarning tarqalishiga turlicha imkoniyat yaratadi.

Infeksiya qo'zg'atuvchilari manbalari xayvonlar bulgan kasalliklar zoonozlar deb ataladi. Ularning qo'zg'atuvchi manbalari kasal xayvonlar xamda qo'zg'atuvchilarni tashuvchilar bulishi mumkin. Xayvonlarning kattagina doirasi insonlar uchun epidemiologik xavf tugdiradi. YOvvoyi xayvonlar - kuturishda (burilar, tulkilar, enotsimon itlar), tulyaremiyada (kuyonlar, ondatralar va suv kalamushlari); kishlok xujaligi xayvonlari – brusellyozda (sigirlar, echkilar va boshqalar), ornitozda (kushlar), toksoplazmozda (mushuklar) va xokazo. Bir kator xolatlarda xayvonlar qo'zg'atuvchilarning yagona rezervuarlari buladilar, masalan tulyaremiya va brusellyozda. Boshqa bir infeksiyalarda zararlangan inson uzi manbaga aylanadi (sal'monellyoz va boshqalar).

So'nggi yillarda **sapronozlar** guruxi ajratilgan bo'lib, ularning qo'zg'atuvchilari atrof - muxitda erkin xolda yashaydilar. Sapronozlarning tipik vakili legionellyozdir. Legionellalar uchun tabiiy muxit - bu ilik suv xavzalari. Ular amyobalarda va suv utlarida, suv uchun muljallangan rezervuarlarda, kondisionerlar namida tuplanadilar. SHuningdek gastroenterit kuz-gatuvchisi bo'lmish V. sereus xam tabiatda erkin yashovchi infekiya katoriga kiradi. U spora xosil kiluvchi tuprok mikroorganizmi bo'lib, daryo va dengiz suvida, changida yashaydilar. Sapronozlar guruxiga listerioz, psevdomonoz, mieloidoz xam taaluklidir.

Qo'zg'atuvchilarning Yuqish mexanizmi - evolyusion shakllangan jarayon bo'lib, uchta fazadan iborat.

Kugatuvchilarning organizmdagi lokalizasiyasi va infeksiyon jarayon kurinishlarining xususiyati infeksiya manbalaridan moyil shaxslargacha Yuqish mexanizmining bir kancha tipi mavjudligini aniklab berdi. Ulardan xar biri konkret Yuqish yo'li tufayligina amalga oshadi. Yuqish yo'llari qo'zg'atuvchilarni manbadan moyil shaxslarga o'tkazishda bevosita ishtirok etuvchi turli -tuman omillarni uz ichiga oladi.

Aerozol' Yuqish mexanizmi 2 ta yo'l bilan amalga oshadi: xavo-tomchi - tashki muxitga chidamsiz mikroorganizmlarda (meningokokk, kizamik virusi va boshqalar) va xavo-chang - chidamli, uzok muddat xayotchanligini saklab koladigan mikroorganizmlarda (sil mikobakteriyalari va boshqalar). Qo'zg'atuvchilar yutalganda, aksa o'rganda, bazan suxbatlashganda va nafas olganda tashki muxitga ajrala turiV, infeksiya qo'zg'atuvchilari manbai atrofidagi shaxslarning nafas yo'llariga tezda kirib oladi. Bunda «estafetali» Yuqish va yna xam ko'p sonli moyil insonlarning zararlanishi aniklanadi. Xavo Yuqish omili sifatida bazi bir xollarda laborator zararlanishlarda xam sezilarli rol' uynashi mumkin. Bunda boshqa bir tabiiy Yuqish yo'llariga ega bulgan qo'zg'atuvchilar atrof -

muxitga aerazol' kurinishida tarqalishi mumkin (masalan, rikketsioz va brusellyoz bilan shunday zararlanish xam mumkin).

Fekal'-oral' (alimantar) Yuqish mexanizmi ichak infeksiyalari uchun yagona bo'lib, ularning qo'zg'atuvchilari ovkat xazm qilish traktida buladi. Bemor yoki tashuvchi fekalialari bilan ajralgan qo'zg'atuvchilarning moyil odam ogzigacha bulgan yo'l uzak bulishi mumkin. Yuqishlarning sezilarli ulushi chumiladigan va ichadigan zararlangan suvga tugri keladi.

Iflos kullar yoki suv orkali zararlangan ozik-ovkat maxsulotlari Yuqish omili vazifasini turlicha bajaradi. Ulardan birlari (sut, gushtli bul'on yoki kiyma) mikroorganizmlarning ko'payishi uchun yaxshigina muxit bula olishi mumkin. Bu esa uz navbatida avj olishlar va kasallikning og'ir shakllarining avj olib rivojlanishiga sabab buladi. Boshqa bir xolatlarida sabzavotlarda, nonda mikroorganizmlar fakatgina xayotchanligini saklab koladilar.

SHuningdek, pashshalar xam qo'zg'atuvchilarning mexanik tashuvchilari bula olishlari mumkin. YOmon sanitar - maishiy sharoitlarda shu bilan birga, axolining past sanitar madaniyatida qo'zg'atuvchilar maishiy - mulokot yo'li orkali xam Yuqishi mumkin (uyinchoklar, sochiklar, idish-tovoklar va boshqalar yordamida).

Transmissiv Yuqish mexanizmi tirik tashib o'tkazuvchilar (bugimoyoklilar) orkali amalga oshiriladi. Bunda infeksiya manbasidan qo'zg'atuvchilarni kon suruvchi xasharotlar - bitlar, bo'rgalar, chivinlar, moskitlar, kanalar va boshqalar moyil shaxslarga yuktiradilar.

Kontakt Yuqish mexanizmi qo'zg'atuvchilarni teri yuzasiga yoki shillik kavatlariga (venerik kasalliklar, mikozlar) bevosita tekkanda va kirganda yoxud zararlangan buyumlar vositasida amalga oshadi.

Vertikal Yuqish mexanizmi - xomilaning ona kornida zararlanishi bo'lib, bunda Yuqish mexanizmi toksoplazmoz, kizilcha, OIV - infeksiyasi va boshqalar kabi kasalliklarda amalga oshishi mumkin.

SHuningdek, odatdan tashkari, «suniy» Yuqish usullari xam mavjud bo'lib, ushbu usullar orkali Yuqish masalan, bakteriyali va virusli preparatlar ishlab chikariladigan laboratoriyalarda (texnologik jarayon va texnika xavfsizligi buzilganda, avariylar sodir bulganda) ruy berishi mumkin. Odatdan tashkari Yuqish yo'llari tibbiy manipulyasiyalarda - parenteral proseduralarda, endoskopiyalarda xam sodir bulishi mumkin.

Moyil organizm - bu organizmning Yuqumli kasalliklarga beriluvchanlik xossasi bo'lib, organizmning ushbu xususiyati epidemik jarayonning kullab kuvvatlanishida juda muximdir. Moyillik xolati, spesifik va nospesifik rezistentlikni aniklab beruvchi ko'p sonli omillarga boglik. Aytib utilganlardan tashkari, kizib ketish va sovuk kotish, ovkatlanish xarakteri, vitaminlarning etarli mikdori, gipogammaglobulinemiya, kimeviy omillarning ta'siri (ishlab chikarishda), radiasiyning ta'siri, emosional fon va stressli vaziyatlarning mavjudligi kabi omil va sharoitlar xam Yuqumli kasalliklarga moyil bulishda muayyn ta'sir kursatadi.

Sanab utilgan tarkibiy kismlar - infeksiya qo'zg'atuvchilarining manba-lari, Yuqish mexanizmi va moyil kollektiv epidemik jarayon kurinishlarining (namoyon bulishining) xar kandy variantida va turli xil kasalliklarda ishtirok kiladilar; ular epidemik o'choqni shakllantiradilar.²⁷

Epidemik o'choq - bu muayyn xududda infeksiya manbaalarining bulish joyi bo'lib, ushbu xududda qo'zg'atuvchilarning Yuqishi va Yuqumli kasalliklarning tarqalishi sodir bulishi mumkin. O'choqning chegaralarini epidemiolog-shifokorlar epidemiologik tekshiruvlar paytida aniklab beradilar.

Epidemik o'choq muayyn muddat mobaynida buladi (bemorni izolyasiya qilish va yakuniy dezinfeksiya o'tkazishdan boshlaV, kasallikning maksimal inkubasion davri utgunga qadar). Ushbu muddat mobaynida o'choqda yangi bemorlar aniklanishi mumkin. Birok, epidemik o'choq chegaralarini aniklashda engil shakldagi (atipik, belgisiz, uchirilgan) bemorlarni va tashuvchilarni xam xisobga olish, aYNiksa, muximdir.

Agar bemor sogayishi, aloxidalanishi yoki ulishi okibatida o'choqda kuzatuvchi ajratilishi tuxtasa; uzatish omillari bulib xizmat kilgan barcha ob'ektlar zararlanisizlantirilgan va kasallik qo'zg'atuvchilarini tashuvchi xasharotlar yuk kilingan bulsa; mulokotda bulgan moyil shaxslarning

²⁷ Zueva L.P., YAfaev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. - 746 s.

zararlanish extimoli bulgan oxirgi vaqtdan boshlab maksimal yashirin davri tugagan bulsa, o'choq bartaraf etilgan xisoblanadi.

O'choqning chegaralari infeksiyaning kontangiozligiga, qo'zg'atuvchining Yuqish mexanizmiga va o'choqning sanitar-gigienik tavsifiga boglik. Masalan, kukyutal uchogi bemor yotgan xonaning chegaralari bilan cheklanish mumkin. Dizenteriyada butun xonadon yoki yotokxona xududi va mulokatdagilarni uz ichiga oladi. O'lat, vabo va boshqa uta xavfli infeksiyalarda esa, o'choq shaxar yoki tuman xududi va axolisini uzida mujassam etadi.

Nokulay maishiy sharoitlar va istikomat kiluvchilarning past sanitar madaniyatligi o'choq chegaralarini kengaytiradi, uning xududini va mulokotdagilar sonini oshiradi. SHuning uchun xam o'choqning chegaralarini aniklash chogida sanitar-gigienik tavsif xam inobatga olinadi.

O'choqni epidemiologik tekshirish. Yuqumli xastalik yuzaga kelganda o'choqda kasalliklarning keyingi tarqalishini bartaraf qilishga yunaltilgan tadbirlar o'tkazishi lozimki, buning uchun dastlabki epidemiologik tekshiruv talab etiladi.

Epidemiologik tekshiruv vazifalariga kiradi:

a) infeksiya manbaini aniklash; b) o'choqning chegaralarini aniklab olish; v) uni bartaraf qilish bo'yicha tadbirlarni ishlab chikish.

O'choqni epidemiologik tekshirish bemorni shifokor tomonidan tekshirishga uxshaydi: uning natijasi epidemiologik tashxis kuyish va o'choqni bartaraf qilishni ta'minlovchi tadbirlarni o'tkazish bo'lmogi kerak.

Infeksiya manbaini aniklash juda muximdir, chunki aniklanmagan infeksiya manbai atrofdagilarni zararlashda davom etadi. Infeksiya manbaini, aYNiksa tashuvchini aniklash ko'pincha uta mashakkatli buladi va bemor va uning atrofidagi shaxslar obdon surab-surishtirishini, bemorning yashash va ish joyini tekshirishini, mikrobiologik tekshiruvlar o'tkazishini va boshqalarni talab etadi.

Zoonozlarda aynan kaysi xayvon bemorlarni zararlaganini aniklashning ko'pincha iloji bo'lmasa xam, lekin infeksiya manbalarini aniklash muxim axamiyat kasb etadi.

O'choqning chegaralarini aniklash epidemiologik tekshiruvning muxim vazifalaridan sanaladi (bu xakda yukorida tuxtalib utdik).

Epidemiologik tekshiruv natijalari odatda epidemiologik tekshiruv kartasiga yozib kuyiladi. Bunday kartalar bir kator umumiy va infek-siyalarning muayyn guruxlariga tekshirish savollaridan tarkib topgan buladi. Epidemiologik tekshiruv natijasida mazkur o'choqni bartaraf qilish bo'yicha anik tadbirlar belgilanmogi lozim.

Epidemiyaga karshi ishlarni tashkil etish. Profilaktik va epidemiyaga karshi ishlar axolini Yuqumli kasalliklardan ximoyalash bo'yicha keng doiradagi turli-tuman chora-tadbirlarni uz ichiga oladi. Yuqumli bemorlar aniklanganda epidemiyaga karshi chora-tadbirlarni tashkil etish va o'tkaza bilish, shuningdek, shifokor uchastkasida yoki noinfeksion stasionarda profilaktik ishlar bajara olish, shifokorlarning umumtibbiy faoliyatlarini tarkibiy xisoblanadi. Xozirgi zamon sharoitlarida profilaktik va epidemiyaga karshi ishlar epidemiologik nazorat deb ataladi.

Epidemiologik nazorat - bu epidemik jarayon ustidan majmuaviy dinamik kuzatuv olib borishdir. U ko'p yillik va yil ichidagi kasallanishlar taxlilini, turli yosh guruxlarining zararlanganligi, kasallikning klinik shakllarini, letallikni o'rganishni, kasallikning tarqalishiga imkon beruvchi omillar: qo'zg'atuvchilarning biologik xususiyatlari, axolining immun statusi, konkret tabiiy va ijtimoiy omillarni aniklashni uzida mujassam etadi. Epidemiologik nazorat chogida konkret vazifalar shakllantiriladi, taktik va strategik karorlar kabul kilinadi, o'tkazilayotgan chora-tadbirlarning samaradorligi baxolanadi, bashorat (prognoz) tuzib chikiladi. Epidemiologik nazoratni epidemiologlar, klinisistlar, mikrobiologlar, soglikni saklash tashkilotlari amalga oshiradilar.

Dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizasiya va sterilizasiya.

Dezinfeksiya va dezinseksiya - epidemiyaga karshi ishlarning tarkibiy kismi bo'lib, ular qo'zg'atuvchilarning Yuqish yo'llari va omillarini bartaraf etishga karatilgandir. Dezinfeksiyaning tashkilotchilari bulib ixti-soslashgan shaxar dezinfeksion stansiyalari va DSENM dezinfeksiya bulimlari xisoblanadi. Ularning tarkibida profilaktik, o'choqli va kame-rali ishlov berish bulimlari

mavjud buladi. Ishni vrach- dezinfek-sionistlar, dezinstruktorlar va dezinfektorlar tashkil etadilar va bajaradilar.

Profilaktik dezinfeksiya bulimi korxona va muassasalar bilan imzolangan shartnomalar asosida dezinfeksiya, dezinseksiya va deratizasiya ishla-rini bajaradilar.

O'choqli dezinfeksiya bulimi uy o'choqlarida, maktabgacha bolalar muassasalarida, maktab-internatlarda, yotokxonalarda va boshqalarda ishlov olib boradilar. Kamerali dezinfeksiya bulimi odamlarga ishlov berish uchun sanitar propusknikka va sil, toshmali tiF, virusli gepatitlar, utkir ichak kasalliklari, boshqa kasalliklar o'choqlaridan keltirilgan buyumlarni, shuningdek stasionarlardan keltirilgan kurpa-tushaklarni dezinfeksiya va dezinseksiya qilish uchun dezinfeksion kameralarga ega buladi.

Dezinfeksion stansiyalar va bulimlar dezinfeksiyani rejalashtiradi va tashkil etadi, bolalar va davolash- profilaktika muassasalarida sanitar-gigienik va epidemiyaga karshi rejimning bajarilishini, shuningdek tibbiy asbob-anjomlar sterilizasiyasini nazorat kiladilar.

Dezinfeksion va dezinseksion ishlov berishning ayrim masalalari stasionarlarning davolovchi shifokorlari, uchastka terapevtlari va pediatrialarning faoliyat doirasiga kiradi. Bemorning uyiga izolyasiya kilinganida, kasalxona ichi kasalliklarida davolovchi shifokor kursatmalarini aniklashi va dezinfeksion ishlov berishni tayinlashi lozim. SHu munosabat bilan kursatmalarini bilish va dezinfeksiyaning rasional usul va vositalarini tanlay bilish o'choqni bartaraf qilish bo'yicha olib boriladigan keyingi ishlarning muvaffakiyatli bulishini ta'minlaydi. Dezinfeksion ishlov berishni tayinlanishiga bir nechta kursatmalar mavjud.

Dezinfeksiya - bu kimyoviy, fizik mexanik va biologik vositalarni kullagan xolda, atrof-muxit ob'ektlaridan patogen mikroorganizmlarni yuk qilishdir.

Mexanik dezinfeksiyaga kuyidagilar kiradi: namli (artib tozalash) yigishtirish, yuvish, changyutgich bilan tozalash, shamollatish, fil'trasiya qilish (suvni va xavoni tozalash uchun). Fizik vositalarga esa kuyidagilar taaluklidir: qaynatish, issik xavo bilan sterilizasiyalash, chuglash, kuydirish va yokish kurinishida foydalaniladigan yukori xarorat; ul'trabinafsha nurlari; ul'tratovush; radioaktiv nurlanish.

Kimeviy dezinfeksiya uchun turli xil tasir mezanizmiga ega moddalar kulaniladi. Birok ularning barchasi muayyn talabalarni kondirishi lozim. Bular kuyidagilar: 1) suvda tezda va tulaligicha erishi yoki to'rgun emul'siyalar olingunga qadar u bilan yaxshigina aralashishi lozim; 2) katta bo'lmagan konsentrasiyalarda va kiska mudatda dezinfeksiyalovchi samaraning taminlashi kerak; 3) ximoyalovchi organik moddalar mavjud bulganda xam bakteriosid tasir kursatish lozim; 4) saklaganda to'rgun bulishi kerak; 5) insonlarga toksik va allergik tasir o'tkazmasligi lozim; 6) ishlov berilayotgan buyumlarning aYNishi, buzilishi va ishdan chikishiga olib kelmasligi kerak.

Zararlansizlantirishning biologik usullariga biologik fil'rlar, biotermik kameralar va kompostlash yordamida erishiladi.

Sterilizasiya - bu modda va buyumlarning mikroorganizmlardan tulik xalos bulishi, yani vegetativ va nopatogen shakllarini yuk qilish demakdir. Bunday ishlov berishdan oldin sterilizasiyadan oldingi ishlar olib boriladi. Ular mexanizasiyalashtirilgan yoki kul usuli yordamida amalga oshiriladi. Mexanizasiyalashtirilgan yuvishni maxsus (ignalar, shprislar, turli xildagi asbob anjomlar uchun) tayinlangan mashinalarda o'tkaziladi. Kul usuli bilan ishlov berishni kuyidagi ketma-ketlikda olib boriladi:

- dastavval 30 soniya mobaynida buyumlar okar suvda chayib olinadi;
- buyumlarni yuvuvchi vositalarga - vodorod peroksid bilan yuvuvchi kukunlarga tulik chuktirib kuyish yo'li bilan 50° S da 15 dakikaga yuvuvchi eritmada ivitib kuyiladi;
- momik dokali tompon yoki ersh bilan yuvuvchi eritmada yuviladi;
- okar suvda, so'ngra esa distillangan suvda chayiladi;
- kuruk xavoli sterilizatorlarda issik xavo bilan 80-85° S da nam tulik yukolgunga qadar kuritiladi.

Sterilizasiyadan oldin ishlov berish sifatini 1% atrofidagi buyumlarni tanlab oliV, koldik kongga (benzidinli, ortomidinli, amidopirinli) va yuvuvchi vositalar koldigiga (fenolftaleinli sinama) sinamalar kuyish yo'li bilan nazorat kilib turiladi.

Sterilizatsiyani bug, issik kuruk xavo, kimyoviy moddalar eritmalari, gazlar, va ionlovchi radiatsiya bilan olib boriladi.

Bug sterilizatorlarida okliklar, boglov materiali, jarroxlik asbob-anjomlari va apparatlarning detallari 200° S deb yozilgan shprislar, shisha idishlar, rezinadan tayyorlangan buyumlar (kateterlar, zondlar, naychalar, kulkoplar) ga ishlov beriladi. Rezina kulkoplar ichi va tashkarisiga talk sepiladi, dokaga joylashtiriladi, xar bir jufti aloxida dokaga uraladi va shundayligicha bikslarga joylashtiriladi. Jarroxlik okliklari va asbob- anjomlari, boglov materiali bikslarga siyrak kilib taxlanadi.

Xavo sterilizatorlarida jarroxlik va ginekologik asbob - anjomlar, apparatlarning detallari va uzellari, shu bilan birga korroziyaga chidamsiz materiallardan tayyorlangan asbob - anjomlar xam, 22° S deb yozib kuyilgan shprislar, kesuvchi asbob - anjomlarga ishlov beriladi.

Kimyoviy moddalar eritmalarida korroziyaga chidamli materiallardan tayyorlangan asbob - anjomlar, rezinadan tayyorlangan buyumlarga (shu bilan birga metall kislmlari bilan xam) ishlov beriladi. Ishlov berish emallangan, shisha yoki plastmassali kopkok zich yopiladigan idishlarda olib boriladi. Buyumlar erkin joylashtiriladi, eritmaga tulik chuktirib kuyiladi. 6 % li vodorod peroksid eritmasida 18° S da ishlov berish 6 soat davom kiladi, 50° S da esa 3 soat. Dezokson - 1 1% li eritma kurinishida 18° S da 45 min ishlatiladi. Sterilizatsiya tugagandan so'ng, buyumlar steril suvga solinadi va suvni 5 min oraligi bilan 2 marta almashtiriladi. SHundan keyin buyumlarni steril kornsang bilan steril choyshab tushalgan steril biksga o'tkaziladi. Kimyoviy eritmalar bilan sterillangan asbob - anjomlar shu kuniyok ishlatilishi lozim.

SHisha va metallardan tayyorlangan asbob - anjomlarni «uchlik eritmaga» (2 % formalin, 0,3 % fenol, 1,5 % natriy biokarbonat) 30 min chuktirib kuyib ishlov beriladi.

Gaz usuli bilan kesuvchi, sanchuvchi jarroxlik asbob - anjomlari o'YNali yuzaga ega anjomlar, optik jixozlar, bir marotaba ishlatiladigan buyumlar va issikka chidamsiz sintetik plastmassadan tayyorlangan buyumlar ishlov beriladi. Gaz bilan ishlov berish uchun etilen oksidi, etilen oksidining metil bromid bilan aralashmasi va formal'degiddan foydalaniladi. Ishlov berish kopkogi zich yopilgan gaz sterilizatorlarida olib boriladi. Sterilizatsiya tugagandan so'ng buyumlar bir necha kun obdon shamollatiladi.

Dezinseksiya - bu Yuqumli kasalliklarni tashib o'tkazuvchi yoki sanitar - gigienik axamiyatpa ega bulgan bugim oyoklilar bilan kurashish majmuaviy chora- tadbirlari bo'lib, u uzida profilaktik va kiruvchi chora - tadbirlarni mujassam etadi.²⁸

Profilaktik choralar - bu tashib o'tkazuvchilarning ko'payishi va saklanib kolishiga tuskinlik kiluvchi sharoitlarni shakllantirish bo'lib, bu sharoitlar tanani muntazam yuvish va gigienaga rioya etish, uy jixozlariga kuyiladigan talablarga rioya qilish, ozik - ovkat maxsulotlarini va chikindilarni tugri saklash, deraza va eshiklarga turlar urnatish, xududni axlatdan tozalash va boshqalarda uz aksini topadi.

Kiruvchi choralar - bu tashib o'tkazuvchilarni barcha rivojlanish boskichlarida yuk qilish bo'lib, buning uchun mexanik, fizik, biologik va kimyoviy usullardan foydalaniladi.

Mexanik vositalar - ximoya turlari va kostyumlari pashsha uldirgichlar (ushlagichlar), yopishkok kogo, tashib ukazuvchilarni ushlab olish.

Fizik vositalar - kuruk issik xavo, suv bugi, okliklarini qaynatish.

Biologik usul - keyingi yillarda, asosan kishlok xujaligi zararkunandalarni yuk qilishda axamiyat kasb kilmokda. Tibbiyot amaliyotida chivinlarga karshi kurashishda yutuklarga erishildi. Biologik agentlarga bugimoyoklilarning spesifik kasallik qo'zg'atuvchilari – bakteriyalar, viruslar, zamburuglar, sodda xayvonlar, gel'mintlar, yirtkichlar - entemofaglar, shuningdek yuvenil gormonlar analoglari, genetik usullar va boshqalar taaluklidir.

Kimeviy usul - insektisidlar deb ataladigan turli xildagi kimyoviy vositalarni kullashdir.

Xashorotlar organizmga kirish usuli bo'yicha, ichak zaxarlari, nafas yo'llari zaxarlari (fumigantlar) va kontakt (tana koplamlari orkali) zaxarlari tafovut etiladi.

Deratizatsiya - bu Yuqumli kasalliklar rezervuarlari bulgan kemiruvchilarni yuk qilish demakdir. U profilaktik va kiruvchi chora tadbirlarni uz ichiga oladi.

²⁸ Zueva L.P., YAfaev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.

YAshash joylarini, ozik - ovkat omborlarini, kasalxonalar va maktabgacha bolalar muassasalarini sinantrop kemiruvchilardan (kalamush va sichkonlar) ximoya qilishda profilaktik ishlar ahamiyatlidir. Bu asosan umumsanitar tadbirlar bo'lib, uning maqsadi ozik-ovkat maxsulotlarini va chikindilarni kemiruvchilar uchun ungaysiz qilishdir (yani ularni okilona saklash, sovutgichlarning sanitar saklanishi, axlatlarni muntazam yigishtirish va olib tashlash). SHuningdek, sanitar - texnik (axlat tashlagichlar va xavo o'tkazgich shaxtalari kurilmalari va saklanishi) va kishlok joylaridagi agrotexnik chora-tadbirlar (kemiruvchilarning ko'payishiga yo'l kuymaslik) xam profilaktik ishlarga kiradi.

Kemiruvchilarni kirish mexanik, kimyoviy va biologik usullar yordamida amalga oshiriladi.

Dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizatsiya va sterilizatsiya tushunchalari tarifi.

Dezinfeksiya turlari: profilaktik, o'choqli (joriy, yakuniy) va ularni tashkillashtirish xususiyatlari bilan tanishish. Yuqumli kasalliklar bilan kasallanish tarkibida DKlarning ulushi kattadir. Ular polietnologik, epidemiologiyasida tafovutlar bulsa xam, lekin ularning aksariyatiga umumiy klinik kurinish - diareya xosdir. Mazkur infeksiyalar erta yoshdagi bolalar ulimining bosh sababchilaridan sanaladi.

Diareyali kasalliklar tarkibida antropoz va zoonozlar ajratiladiki, bu profilaktika va epidemiyaga karshi ishlar yunalishi va xajmini belgilab beradi. Antropoz diareyali kasalliklar guruxi juda kengdir: shigellez, esherixioz, vabo, virusli gastroenteritlar va boshqalar. Ichak infeksiyalarining tarqalishiga imkon beruvchi sharoit va omillar rang-barangdir. Infeksiya qo'zg'atuvchilari manbalari, shuningdek qo'zg'atuvchilarning ko'p sonli Yuqish yo'llari va omillari shular jumlasidandir.

Zoonozlar (brusellez, leptospiroz va boshqalar) va zooantropozlar (sal'monellyozlar, V paratifi, iersinioz va boshqalar) uzining tarqalishida xayvon tabiatli maxsulotlarni olish sharoitlariga, yani xayvon va parrandalarning oziklantirilishi va boqilishini tashkil kilinishiga, usimlik tabiatli maxsulotlarni ustirish va saklash sharoitlariga, ozik-ovkat omborlari va sabzavot bazalarining sinantrop kemiruvchilar uchun kul kelishiga boglik buladi. Aniklanganki, diareyali kasalliklar bilan kasallanish darajasi va epidemik jarayon namoyon bulishining turli xil tavsiflari Yuqish mexanizmini amalga oshishining konkret yo'llariga boglikdir. Bir kator muayyn koida bo'yicha takrorlanadigan belgilar, DK ning suv, ozik-ovkat va maishiy-mulokot orkali avj olishlar kirralarini ajratishga imkon beradi. Ushbu belgilarni bilish avj olishlarning yuzaga kelish mexanizmini ochib berishga imkon beradi. Ichak infeksiyalarining tarqalishida Yuqish yo'llari va omil-larining xal kiluvchi urni profilaktik va epidemiyaga karshi chora-tadbirlarni tashkil etish va o'tkazishda ularni asosiy obekt kilib kuyadi. Epidemiologik axamiyatga molik obektlar: kanalizasion tarmoklar va tozalash inshootlari, suv taminoti manbalari va vodoprovod tarmoklari ustidan sanitar nazorat urnatish katta axamiyatga ega. Ozik-ovkat maxsulotlarini tayerlash, saklash va realizatsiya qilish bilan boglik bulgan korxonalar, shuningdek MBM, O'quv va davolash muassasalari aloxida dikkat talab etadigan obektlar doirasiga kiradi. Atrof-muxit obektlarining laboratoriya nazorati antropogen flora, enteroviruslar, kolifaglar, A virusli gepatit antigenini aniklashga asoslanadi. Profilaktik ishlarni rejalashtirish axolining migratsiya va yosh tarkibi, tugilish, MBM ga katnayotgan ko'p farzandli oilalar va bolalarni xisobga olishga asoslanadi. DK ustidan epidemiologik nazorat qilishda kasallanishlarning sanitar-gigienik sharoitlar, olib borilayotgan chora-tadbirlar sifati bilan daxldorligi aniklanadi va taxlil kilinadi. Ichak infeksiyalari bilan ishlashda Yuqish yo'llari va omillarini bartaraf etishga karatilgan sanitar-gigienik tadbirlar asosiy xisoblanadi.

SHifokorlik uchastkasida antropoz ichak infeksiyalarining konkret o'choqlardagi epidemiyaga karshi chora-tadbirlar epidemik jarayonning xar uchala buginlariga karatilgan tadbirlar majmuasini uzida mujassam etadi.

Xulosa kilib aytganda, DK bilan kasallanishlarni kamaytirish muammosini echish davlat, maxalliy xokimiyat organlari sayi-xarakatlarining koordinatsiya kilinishi, sanitariya-epidemiologik muassasalarning maqsadga yunaltirilgan faoliyati bilangina mumkin buladi. Davolash profilidagi shifokorlarning vazifasi kasallikni barvaqt aniklash, epidemiologik anamnezni uz vaqtida oydinlashtirish va o'choqda okilona birlamchi chora-tad-birlarni tashkil etishdan iboratdir

Nazorat savollari.

- 1.Epidemiologiyani tarifi va maqsadi.
- 2.Epidemiologiya fanining asosiy bosqichlari.
- 3.Epidemiologiya fani xakidagi zamonaviy tushunchalar, uning tarkibi, predmeti va vazifalari.
- 4.Epidemiologiyani umumtibbiy va epidemik jarayon xakidagi fan sifatida shakllanishi.
- 5.Tibbiyot fanlari tarkibida epidemiologiyani tutgan urni.

Test savollari.

1. *1. Epidemiologik jixatdan, odam-infeksiya manbai sifatida "inert" bo'lgan kasalliklarni ko'rsating:

- a. leptospiroz, brusellyoz, botulizm, gidrofobiya, tulyaremiya;
- b. qorin tifi, virusli gepatit, A va V paratiflar, vabo;
- v. bo'rma, qizamiq, ko'k yo'tal, gripp, meningokokk infeksiyasi;
- g. o'lat, sal'monellyozlar, shigellezlar, poliomieliit, tuberkulyoz;
- d. toshmali terlama, bezgak, kanali ensefalit, Q - lixoradka;

*2. Epidemik jarayonning rivojlanishiga kuyidagi kaysi xolat tasir kilmaydi:

- a. terpiya bulimiga yotkazilgan bemordan askarida tuxumi aniklanganda;
- b. grippning engil shakli bilan ogrigan bemor darslarga katnashganda;
- v. difteriya bakteriyasining toksigen shtammini tashuvchi bolalar muassasalariga katnaganda;
- g. suzish xovuzlariga katnovchilar orasida enterobioz bilan zararlangan shaxs aniklanganda;
- d. oshxona yordamchi ishchisida korin tifi bakteriya tashuvchiligi aniklanganda;

*3. Kursatilgan ruyxatdan sapronoz kasalliklar guruxiga kiruvchi kasalliklarni aniklang:

- a. legionellez, iersinioz;
- b. esherixioz, toksoplazmoz;
- v. sal'monellioz, kompilobakterioz;
- g. leptospiroz, psevdotuberkulez;
- d. shigellioz, Vas. sereus;

*4.Epidemik jarayonning ikkinchi zvenosiga karatilgan chora-tadbirni kursating:

- a. dezinfeksiya, dezinseksiya, sterilizasiya;
- b. sanitar veterinariya chora-tadbirlari;
- v. sanitar-okartuv ishlari;
- g. laboratoriya tekshiruvi;
- d. shoshilinch profilaktika;

*5.Epidemik o'choqning zamonaviy tarifini bering:

- a. boshqa odamlarga Yuqish extimoli bor, muayyn ijtimoiy sharoitda, zamon va makon doirasidagi va atrofdagi odamlar bilan birga infeksiya manbai majud bulgan doimiy yoki vaqtinchalik yashab to'rgan joydir;
- b. boshqa insonlarga Yuqishi mumkin bulgan infeksiya manbaini joylashgan xududidir;
- v. qo'zg'atuvchining infeksiya manbaidan to moyil organizmlarga Yuqishi mumkin bulgan joydir;
- g. infeksiya manbaini atrofidagi odamlar bilan mulokati doirasidagi xududdir;
- d. qo'zg'atuvchining tabiy yashashini taminlovchi tashki muxit obektlari mavjud bulgan sharoitdir;

*6.O'choqni epidemiologik tekshirish tushunchasining makbul tarifini tanlang:

- a. epidemik jarayonni yuzaga kelish konuniyatlarini aniklashga karatilgan uslubdir;
- b. Yuqumli kasallikning tarqalishiga sabab buladigan sharoitlarni aniklashga karatilgan uslublar majmuasidir;
- v. epidemik o'choqni chegaralarini aniklovchi uslubdir;
- g. infeksiya manbaini aniklash usulidir;

- d. Yuqish yo'llari va omillarini aniklash usulidir;
- *7.Epidemiologik nazoratning tugri va tulik tarifini kursating:
- a. profilaktik va epidemiyaga karshi chora-tadbirlarni amalga oshirish maqsadida malum xududda, muayyn kasallik epidemik jarayonining rivojlanish xolatlariga dinamik baxo berishdir;
 - b. kiska vaqt oraligida epidemik jarayonning rivojlanish xususiyatlarini baxolab borishdir;
 - v. tibbiy profilaktik muassasalari xisobotlarida kayd kilingan kasallanishlarni kuzatib borishdir;
 - g. yashirin kechadigan epidemik jarayon xususiyatlarini kuzatib borishdir;
 - d. Yuqumli kasallikning tarqalishiga sabab buladigan sharoitlarni aniklashga karatilgan uslublar majmuasidir;
- *8.Operativ epidemiologik taxlilning tugri tarifini aniklang:
- a. kiska vaqt ichidagi yoki muayyn vaqtdagi epidemik jarayonning rivojlanish xususiyatlarining taxlilidir;
 - b. kasallanishlarning xavfli omilni aniklashga imkon beruvchi taxlildir;
 - v. chora-tadbirlarni perespektiv rejalashtirish maqsadida o'tkaziladigan taxlildir;
 - g. kasalliklarning ko'p yillik taxlilidir;
 - d. xavfli xududni aniklashga imkon beruvchi taxlildir;
- *9.Retrospektiv epidemiologik taxlilning tugri tarifini kursating:
- a. epidemiologik konuniyatlarni aniklash maqsadida o'tkaziladigan kasallikning ko'p yillik dinamikasidagi taxlilidir;
 - b. turli ijtimoiy guruxlarda kasallanish kursatkichining taxlilidir;
 - v. kiska vaqt oraligida o'tkaziladigan taxlildir;
 - g. Yuqumli kasalliklarning tarkibi, dinamikasi va darajasining taxlilidir;
 - d. kasallikning epidemiologik konuniyatlarini aniklash maqsadida o'tkaziladigan sanitar-epidemiologik izlanishlar taxlilidir;
- *10.Sterilizatsiyning tugri va tulik tarifini kursating:
- a. turli mikroorganizmlarning sporalarini yukotish usuli;
 - b. turli obligat mikroorganizmlarni yukotish tadbiri;
 - v. mikroblar va zamburuglarni yukotish usullaridan biri;
 - g. saprofit mikroorganizmlarni yukotish tadbiri;
 - d. zamburuglarni yukotish usuli;
- *11. Dezinfeksiya turlarini kursating:
- a. kursatilganlarning xammasi;
 - b. profilaktik;
 - v. o'choqli;
 - g. joriy;
 - d. yakuniy;
- *12. Dezinfeksiya usullarini kursating:
- a. kursatilganlarning xammasi; b. mexanik; v. fizik; g. kimyoviy; d. biologik;
- *13.1% xlor oxagi eritmasining optimal saklash muddatini kursating:
- a. bir ish kuni davomida; b. 2-3 kun davomida; v. 4-5 kun davomida;
 - g. 10 kungacha; d. 1 oy ichida;
- *14.sulema;
- b. xloramin, geksaqloran;
 - v. xlorli oxak;
 - g. kal'siy gipoxlorid;
 - d. natriy gipoxlorid;
- *15. Sochdagi tirik bit va sirkalarni yukotishda kullaniladigan eng sama rali usulni tanlang:
- a. nittifor va 10% sirka kislotisi eritmasi;

- b. oddiy shampun' bilan yuvish;
 - v. zooshampun' bilan yuvish;
 - g. uldirilgan simob malxami surish;
 - d. "K" sovini bilan yuvish;
- *16. SHaxar sharoitida bemor kasalxonaga yotkazilgandan so'ng, yakuniy dezinfeksiya o'tkazishning maksimal muddatini kursatin:
- a. 3 soat;
 - b. 6 soat;
 - v. 12 soat;
 - g. 24 soat;
 - d. 36 soat;
- *17. Kishlok sharoitida bemor kasalxonaga yotkazilgandan so'ng, yakuniy dezinfeksiya o'tkazishning maksimal muddatini kursatin:
- a. 6 soat; b. 12 soat; v. 24 soat; g. 36 soat; d. 48 soat;
- *18. SHaxar sharoitida yakuniy dezinfeksiya ustidan nazorat olib boruvchi muassasani kursating:
- a. dezinfeksion stansiyning bakteriologik va kimyoviy laboratoriyasi;
 - b. Yuqumli kasalliklar shifoxonasi;
 - v. poliklinika;
 - g. xokimiyat;
 - d. SES;
- *19. SHaxar sharoitida yakuniy dezinfeksiya o'tkazuvchi mutaxassislarni kursating:
- a. dezinfeksiya stansiyasi ishchilari;
 - b. profilaktik dezinfeksiya bulimi xodimlari;
 - v. SES dezinfeksiya bulimi ishchilari;
 - g. poliklinika tibbiy xodimlari;
 - d. Yuqumli kasalliklar shifoxonasi xizmatchilari;
- *20. Kuyida keltirilgan kaysi xolatlarda yakuniy dezinfeksiya o'tkaziladi:
- a. korin tifi bemori terapiya bulimidan Yuqumli kasalliklar bulimiga o'tkazilgandan keyin;
 - b. kizamik bilan ogrigan bemor yotokxonadan shifoxonaga hospitalizatsiya kilingandan keyin;
 - v. bolar bogchasida skarlatina bilan ogrigan bemor aniklangandan so'ng;
 - g. xarbiy kism joylashtiriladigan binoda;
 - d. kinozalda navbatdagi kinoseansdan oldin;

Vaziyatli masalalar

1. Urganch shahri kattalar poliklinikasiga xolsizlik, badanni qaqshab og'rishi, bosh og'rig'i, uyqu, ishtaxaning yomonlashishi, subfebral harorat bilan bemor murojaat etdi. Bemor 16 yoshda, shahar 1-liseYNing 1- kurs talabasi. Bemorning epidemik anamnezidan shu narsa malum bo'ldiki, bemor shanba, yakshanba kunlari Xonqa tumaniga do'stinikida mehmon bo'lgan. Mehmondan qaytishda esa yo'lak atrofida joylashgan choyxonada ovqatlanishgan va quduq suvidan ichishgan.

Uchastka shifokori: Bemordagi belgilar qaysi kasallikka xos bo'lishi mumkin? SHu holat to'g'risida etarli malumotlar to'plaganingizdan keyingi ko'radigan choralaringiz? Olib borgan ishingizni tushuntiring va asoslab bering.

Epidemiolog: vrach-epidemiolog bemor yashagan uyda, o'qish joyida epidemik jarayonni qirqish maqsadida epidemiyaga qarshi qanday choralarni olib boradi?

Infeksionist-shifokor: Uchastka shifokorini taxminiy tashxis bilan shifoxonaga tushgan bemordan tekshirish maqsadida qanday ashyolar olasiz va qaysi laboratoriyaga jo'natiladi? Laboratoriyadan ochiq tashxis olganingizdan so'ng bemorni qaysi davo vositalari bilan izdan so'ng bemorni qaysi davo vositalari bilan davolaysiz va sogaygandan so'ng uni shifoxonadan chiqarish tartib qoidalarini tushuntirib bering?

Uchastka shifokori: Bemor sog'ayib uyiga qaytgandan so'ng uydin uchastka shifokori tomonidan olib boriladigan ishlar nimalardan iborat?

Epidemiolog: DSENM tomonidan mazkur bemor sogaygandan so'ng xam xisobda turishi lozim bo'lsa, vrach-epidemiolog o'choqda xamda tegishli poliklinikada qanday ishlarni olib boradi?

Masala javobi: Korin tifi.

2. 35 yoshli bemor poezddan olib tushilgan bo'liV, axvoli og'ir, tanasida razelo-papulali toshmalari bor, boshi qattiq ogriydi, es-xushi kirarli-chiqarli. Serologik tekshiruvda toshmali terlama bemorda bit aniqlangan. Bemorni gapiga ko'ra bemor muqaddas joylarda bo'lib 2-3 oy yaxshi odamlarnikida tunab qolgan. Oxirgi tunagan joyini atayin aytmaydi. Bemor umumiy vagonda kelgan bo'liV, poezd va vagon nomerlari malum.

Infeksionist shifokor: Tashxisi malum bo'lgan bemor davolash ishlarini olib borish tartibini tushuntirib bering? Davo choralari tugagach uni shifoxonadan chiqarib yuborishda nimalarga etibor beriladi?

Uchastka shifokori: Toshmali terlama bilan kasallaniV, davolangan shaxsga nisbatan ko'riladigan chora-tadbirlar nimalardan iborat? Kasallikni bunday keyin uchramasligi bo'yicha qanday ishlar amalga oshiriladi?

Epidemiolog: Toshmali terlama kasalligi ro'yxatga olingandan keyin tegishli joylarda epidemiyaga qarshi qanday ishlar amalga oshiriladi?

Masala javobi: Toshmali terlama.

Vazifa.

1. Infeksion bemorlarni aniqlash metodlarini o'rganish, infeksiyon bemorlarni ajratish va evokuasiya qilish metodlarini xamda medisina xodimining vazifalarini o'rganish.
2. Suniy immunizasiya qilish uchun qo'llaniladigan preparatlar, ularni saqlash va immunizasiyaga ko'rsatmalarni va uni o'tkazish muddatlarini, shuningdek, bakteriologik preparatlarni dozalashni o'rganish.
3. Epidemiologiyani tarifi va maqsadi.
4. Epidemiologiya fanining asosiy boskichlari.
5. Epidemiologiya fani xakidagi zamonaviy tushunchalar, uning tarkibi, predmeti va vazifalari.

№2 AMALIY MASHG'ULOT

Mavzu: Yuqumli kasalliklarning maxsus profilaktikasi. Rejali emlash va shoshilinch profilaktika vositalari va ularni o'tkazish usullari bilan tanishish. Immunoprofilaktikaning umumiy vazifalari. Epidemiyaga qarshi chora tadbirlar tizimida immunoprofilaktikaning tutgan o'rni, alohida guruh infeksiyalarida uning ahamiyatini o'zlashtirish. Rejali va epidemik ko'rsatmalar bo'yicha profilaktik emlash turlari.

Epidemiyaga qarshi kurashish chora-tadbirlari tizimida immunoprofilaktika o'ziga xos o'rin tutadi. Malumki, Yuqumli kasalliklarning oldini olish tizimi asosan 3 yo'nalish bilan boruvchi profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlardan iborat:

1. Kasallik manbaini alohidalab qo'yish va zararsizlantirish.²⁹
2. Kasallik qo'zg'atuvchilari tarqalishining oldini olish uchun Yuqish mexanizmini va yo'llarini uzib (to'sib) qo'yish.
3. Emlash yo'li bilan aholining u yoki bu xil Yuqumli kasalliklarga moyilliklarini kamaytirish.

Yuqumli kasalliklarning klinik-epidemiologik va immunologik xususiyatlari va samarali preparatlarning mavjudligiga qarab, Yuqumli kasalliklarning oldini olishda yuqorida ko'rsatilgan yo'nalishlardan biri asosiy yo'nalish bo'lishi mumkin. Masalan, ikkinchi yo'nalish aholi o'rtasida bitlashni yo'qotish, toshmali terlama kasalligini bartaraf qilishda asosiy o'rin tutadi. Lekin bu o'rinda aholi o'rtasida bitlashni tekshirish, kasallik manbaini (toshmali terlama bilan

²⁹ Mirtazaev O. M. Epidemiologiyadan amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma. – Toshkent, 2003. – 242 b.

kasallanganlarni) aniqlash, ularni shifoxonalarga yotqizish va keng sanitariya-oqartuv ishlarini olib borish ham katta ahamiyatga ega.

Toshmali terlamaning oldini olishda emlash yordamchi vosita hisoblanib, undan sanitariya-gigiena chora-tadbirlarini qisqa vaqt ichida o'tkazishning iloji bo'lmagan holda foydalaniladi. Emlashning ijobiy tomonlari shundaki, toshmali terlama kasalligining kechishini engillashtiradi va o'lim hollarini butunlay yo'qotadi. Emlash o'lat, kuydirgi, qora oqsoq (brusellyoz), leptospiroz, vabo, ich terlama va boshqa ichak kasalliklarining (poliomielitdan tashqari) oldini olishda yordamchi vosita hisoblanadi. Bu turdagi kasalliklarga qarshi vaksinalar etarlicha samaradorlikka ega emas. Bunday turdagi kasalliklarning oldini olishda asosiy etibor sanitariya-gigiena va davolash-profilaktika chora-tadbirlariga qaratilgan bo'lishi kerak.

Yuqumli kasalliklarning bazi bir xillari mavjudki, ularning oldini olish va kamaytirishda sanitariya-gigiena chora-tadbirlarini qo'llashning o'zigina etarli natija bermaydi. Bunday kasalliklar jumlasiga ko'proq havo-tomchi yo'li orqali yuquvchi kasalliklarni kiritish mumkin: difteriya, chinchechak, ko'kyo'tal, qizamiq, sil va h.k.

Bu kasalliklarda infeksiya manbai va Yuqish mexanizmiga qaratilgan chora-tadbirlarning etarlicha samara bermasligini asosiy sabablari - ushbu kasalliklarning klinik va epidemiologik xususiyatlari bilan bog'liq, yani kasallikka umumiy moyillik, o'ta faol va oson amalga oshuvchi Yuqish mexanizmi, kasallikning engil, yashirin kechishi, ularni o'z vaqtida va butunlay aniqlashning qiyinligidir. SHuning uchun ham bunday kasalliklarni kamaytirish va oldini olishda emlash katta ahamiyatga ega va u asosiy hal qiluvchi rol o'ynaydi.

Emlash ishlari yo'lga qo'yilgunga qadar er kurrasining barcha joylarida qizamik, difteriya, tepki, ko'kyo'tal kabi kasalliklar bolalar orasida juda keng tarqalgan bo'lib, o'lim hollari ko'pligining asosiy sabablaridan biri bo'lib kelishgan. Bu kasalliklarga qarshi emlash o'tkazilishi natijasida kasallanish holatlari keskin kamaydi. Masalan, Rossiyada Paster nomli epidemiologiya va mikrobiologiya ilmiy tekshirish institutida ishlab chiqarilgan qizamiqqa qarshi tirik vaksina keng ko'lamda epidemiologik sinovdan o'tkazilganda kasallanish o'n martaga kamaygan va emlashdan keyingi immunitet uzoq vaqt (5 yildan kam emas) davom etishi aniqlangan.

1969 yildan boshlab bolalarni rejali ravishda qizamiqqa qarshi emlash keng yo'lga qo'yilgan. Buning natijasida mamlakatimizda qizamiq bilan og'rish keskin kamaydi. Difteriya, ko'kyo'tal, qoqshol va poliomielit kasalliklariga qarshi profilaktik emlash natijasida hozirgi vaqtda mamlakatimizda difteriya kasalligi yakkam-dukkam holda asosan emlanmagan yoki noto'g'ri emlanganlar orasida uchrab turibdi; ko'kyo'tal bilan og'rish sezilarli darajada kamaydi; qoqshol bilan og'rish keski kamaydi. Poliomielit batamom tugatildi.

Immun zardoblar bilan passiv emlash yordamida ko'pgina Yuqumli kasalliklarning oldini olish yoki davolash mumkin. Bunday zardoblar yordamida Yuqumli kasal bemorlari bilan muloqotda bo'lgan kishilarni emlash kasallik tarqalishining oldini oladi.

Immunitet- Immunitet tabiiy yoki suniy bo'lishi mumkin. O'z navbatida tabiiy immunitet ham 2 xil yani, tabiiy aktiv, tabiiy passiv immunitetga bo'linadi. Suniy immunitet ham suniy aktiv va suniy passiv immunitetga bo'linadi.³⁰

Tabiiy aktiv immunitetga misol qilib organizmning biror xildagi Yuqumli kasallikni boshidan kechirgach paydo bo'ladigan immunitetni keltirishimiz mumkin.

Tabiiy passiv immunitetga esa onadan bolaga yo'ldosh orqali qon bilan o'tuvchi immunitet misol bo'la oladi.

Suniy aktiv immunitet organizmga vaksinalar va anatoksinlar yuborish natijasida hosil bo'ladi.

Aktiv immunitetning o'zi nima?

Aktiv immunitet - organizmning o'z kuchi hisobiga hosil bo'ladigan immunitet, yani bunda kasalliklarga qarshi organizmning o'zida antitelolar hosil bo'ladi. Vaksinalar va anatoksinlarni

³⁰ Ashirova I.R., Askarova D.A. Bolalarni emlash asoslari. T. Abu Ali Ibn Sino, 2003. 120 s.

boshqacharoq ataydigai bo'lsak organizm uchun antigendir, ularni organizmga kiritganimizda, organizm himoyalanişga harakat qiladi, yani ularga qarshi antitelolar ishlab chiqaradi.

Suniy passiv immunitet organizmga har xil zardoblardan tayyorlangan preparatlar yuborilganda hosil bo'ladi, yani passiv immunitet deb organizmga tayyor antiteloli preparatlar kiritilishi bilan hosil bo'ladigai immunitetga aytiladi.

Odamlar qonidan tayyorlangan zardoblar gomologik zardoblar deb, hayvonlar qonidan olingan zardoblar esa geterologik zardoblar deb ataladi. Irqiy immunitet shu irqdagi xayvonlarning o'ziga xosligi bilan ifodalanadi. Bu immunitetning odamlarga aloqasi yo'q. Odamlar irqi orasida Yuqumli: kasalliklar bilan kasallanishning har xil bo'lishi odamlarning irqi bilan emas, balki ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlarining xar xilligi bilan tushuntiriladi.

Hayotda orttirilgan immunitet suniy va tabiiy bulishi mumkin. Tabiiy immunitet odam malum Yuqumli kasallikni boshdan kechirgandan so'ng hosil bo'ladi, tuzilganidan so'ng malum vaqtgacha oakushnib qolishi mumkin. Suniy immunitet emlash natijasida xosil qilinib, organizmga (Vaksina, anatokoinlar) yuborilganda faol immunitet vujudga keladi, immun zardoblar (Immunoglobulin) yuborilganidan so'ng esa kuchsiz immunitet hosil bo'ladi.

Jonsizlantirilgan vaksinalar va anatoksinlar yuborilgandan so'ng 30-40 kundan keyin immunitet saqlanib qoladi.

	FAOL	KUCHSIZ
1. Emdorining turi	Vaksina, anatoksinlar	Immun zardoblar (immunoglobulinlar)
2. Xosil bo'lish muddati	Birlamchi emlashdan so'ng faol immunitet xosil bo'ladi: tirik vaksinalar bilan emlanganda 10-12 kunlan so'ng	Kuchsiz immunitet immun zardoblar yuborilgandan keyin darxol xosil bo'ladi.

Bu jadvaldan ko'rinib turibdiki, faol immunizasiya qilish sog'lom kishilarni Yuqumli kasalliklardan saqlab (vaksina, profilaktika) uchun, kuchsiz im-munizasiyalash esa asosan Yuqumli kasalliklardan davolash (seroterapiya) qamdz Yuqumli kasalliklarga taxmin qilinganda qisqa vaqtga (inkubasiya davrida) immunitet hosil qilish uchun o'tkaziladi. Himoya reaksiyalari tabiatiga qarab quyidagi immunitetlar farq qilinadi: hujayraviiy va gumoral, steril va nosteril (infeksion). Antitelolar tabiatiga qarab gumoral immunitet quydagilarga bo'linishi mumkin: antitoksin, antibakterial va viruslarga qarshi.

Barcha infeksiyalarda immunitet hujayraviiy va gumoral reaksiyalar hisobiga hosil bo'ladi. Ammo bazi - ayrim infeksiyalarda, (kokkli infeksiyalar, kuydirgi va b.) immunitet hosil bo'lishida antitelolar ishlab chiqarilishi asosiy ahamiyatga ega bo'ladi.

Antitelolarning kimyoviy tuzilishi yaxshi o'rganilgan. Bular immunoglobulinlar, asosiy gamma-globulinlardan iborat. Immun zardob ikki xil: al'bumin va globulin fraksiyasidan tuzilgan.

Antitoksinli immunitet odamlar va hayvonlar organizmiga mikroblar, hayvonlar va o'simliklar toksinlarining tushishiga javoban kishida maxsus antitelolar vujudga kelishi bilan hosil bo'ladi. Bu antitelolar malum toksinlarni zararsizlantirib, antitoksin immunitetining kuchli omili hisoblanadi. Tabiiy sharoitlarda bo'g'ma va boshqa xildagi ekzotoksin ishlab chiqaruvchi bakteriyalar qo'zg'atuvchi kasalliklar bilan og'rgan bemorlar organizmida hosil bo'ladi va ularning kasaldan tuzalishlariga olib keladi.

Antitoksinli immunitet suniy yo'l bilan enatoksinlar yuborilib faol, antitoksin zardoblar yuborib, kuchsiz immunizasiya qilish yo'li bilan dam hosil qilinishi mumkin.³¹

³¹ Zueva L.P., YAfaev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.

Ich terlama ko'kyo'tal, vabo va boshqa kasalliklarda antibakterial immunitet hosil bo'ladi. Bu immunitet asosida hujayra himoya reaksiyasi (fagositoz) va gumoral himoya reaksiyalarining (antitelolar) birgalikda o'zaro tasiri yotadi.

Bakterial hujayralarni zararsizlantirishga qaratilgan antibakterial antitelolar agglyutinin, kreatinin, bakteriolizin, opsonin va boshqa bir qancha mikroblar fermentlarini zararsizlantiruvchi fermentdan iborat bo'ladi. Bu antitelolar ichida asosiylari bakteriolizin va opsoninlardir. Bu antitelolarning bakterial hujayralarga tasiri spesifik himoya, omillari (komplement va fagositlar) ishtirokida amalga oshadi.

Viruslarga qarshi immunitet o'ziga xos xususiyatlar bilan antibakterial immunitetdan farq qiladi. Bu xususiyat viruslarning hujayralar ichida parazitlik qilishi bilan bog'liqdir. Bakterial infeksiyalarda kuchli ximoya reaksiyasi xisoblangan fagositozning virusli infeksiyalarga qarshi samaradorligi kamligi malum bo'ldi. Viruslar fagositlar ichida ham xususiyatlarini yo'qotmay saqlanib qoladi. Gumoral omillar viruslarga qarshi immunitetning asosiysini tashkil qiladi. Bu xildagi immunitetda maxsus viruslarni zararsizlantiruvchi antitelolar rol' o'ynaydi.

Profilaktik emlash uchun qo'llaniladigan preparatlar

Hozirgi paytda Yuqumli kasalliklarning oldini olish uchun vaksinalarning quyidagi turlari ishlatiladi:

- tirik vaksinalar;
- jonsizlantirilgan vaksinalar;
- kimyoviy vaksinalar;
- anatoksinlar.

Tirik vaksinalar - patogenlik, virulentlik xususiyatlari yo'qotilgan, lekin immunologik xususiyatlari saqlab qolingan bakteriya, rikketsiya va viruslardan tayyorlanadigan vaksinalardir.

Ular jonsizlantirilgan vaksinalarga nisbatan bir qancha afzalliklarga ega. Organizmga yuborilgan tirik vaksinalar ko'paya boshlaydi va limfa tugunlariga, bazan esa ichki organlarga ham kirib bora oladi. O'z navbatida organizm ham bunga javoban maxsus reaksiya bilan, yani antigenga qarshi antitelo hosil qilish reaksiyasi bilan javob qaytaradi.

Emlash natijasida o'tadigan infeksiyon jarayon bir necha hafta davom etadi. Organizm bu vaqt mobaynida bir marta yuborilgan vaksinaga javoban kuchli va davomli immunitet hosil qilib ulguradi. Jonsizlantirilgan vaksinalarda esa buning uchun organizmga ikki-uch marotaba yuborish kerak bo'ladi.

Tirik vaksinalar quyidagi Yuqumli kasalliklarga qarshi emlashda qo'llaniladi: chin chechak, qizamiq, sil, gripp, epidemik parotit (tepki), tulyaremiya, Ku-isitma, o'lat, sariq isitma, qora oqsoq, poliomielit, kuydirgi.

Tirik vaksinalar 4-8°S (2-10°S)dan yuqori bo'lmagan haroratda saqlanishi va tashilishi lozim.

Idishi singan yoki darz ketgan, vaksinasining ko'rinishi o'zgargan bo'lsa (burishib qolgan, har xil rangda, nomlanmagan va boshq.), bunday vaksinalar ishlatilmaydi (brakeraj) va zararsizlantirilib tashlab yuboriladi. Qurtilgan vaksinalarni eritish uchun steril izotonik natriy xlor suyuqligi yoki distillangan suv ishlatiladi. O'tgan davrlarda tirik vaksinalar suyuq holda chiqarilar edi va o'z aktivligini eng qulay sharoitlarda ham 3 haftadan ko'p saqlab qololmas edi. Bu hol esa ularning tibbiyot amaliyotida keng qo'llanilishini chegaralab qo'yar edi. Bunday kamchiliklarni bartaraf etish va immunogenlik xususiyatlarini uzoq muddatlarga saqlab qola olishi uchun, tirik vaksinalar shtamlari zararsiz bo'lgan qo'shimcha moddalar (saxaroza, jelatin va boshk.) qo'shib muzlatilgan holda chuqur vakuum ostida quritilib, shisha idishlarda vakuum sharoitida yopilgan holda chiqariladi. Odatda har bir vaksinaning yonida kerakli miqdorda eritish uchun idishchada suyuqlik bo'ladi. Eritilgan vaksina 4 soat mobaynida ishlatilishi kerak. Ishlatilmay qolgan vaksina zararsizlantirilib, tashlab yuboriladi.

SHuni esda tutish kerakki, tirik vaksinalar bilan emlashdan 2 kun oldin va emlangandan keyin 7-10 kun mobaynida antibiotik va sul'fanilamid dorilar qabul qilmaslik kerak.³²

³² Zueva L.P., YAfaev R.X. *Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.*

Jonsizlantirilgan vaksinalar. Bunday vaksinalar patogenlik va virulentlik xususiyatlari yaxshi rivojlangan kasallik qo'zg'atuvchi shtammlaridan tayyorlanadi. Maxsus oziqlik muhitda o'stirilgan bu ko'zg'atuvchilar shtammlari qizdirish yo'li bilan yoki formalin, etil spirti, aseton va boshqa bakterisid moddalar yordamida inaktivatsiyalash (jonsizlantirish) yo'li bilan olinadi.

Jonsizlangan vaksinalarni konservalash uchun ularga tozalangan kuchsiz fenol va mertiolet suyuqligi qo'shiladi. Tirik vaksinalardan farqli o'laroq faqat 2-3 qayta yuborilgandan so'nggina immunitet hosil qiladi; immunitetning davomiyligi 6-10 oydan oshmaydi. Jonsizlantirilgan vaksinalar muzlatilganda yaroqsiz holga keladi.

Hozirgi vaqtda jonsizlantirilgan vaksinalar ich terlama, ko'kyo'tal, kanali ensefalit, leptospiroz kabi kasalliklarga qarshi emlash uchun ishlatiladi.

Jonsizlantirilgan vaksinalarning qulayliklaridan biri ularni tayyorlash tirik vaksinalarga iisbatan ancha osonroq yo'llar bilan amalga oshadi, undan tashqari bu vaksinalarni uzoq muddatda saqlash imkoniyati bor.

Kimyoviy vaksinalar. Kimyoviy vaksinalar bakteriyalardan ularning tarkibida joylashgan eruvchan antigenlarni toza holda ajratib olish uchun murakkab kimyoviy va fermentativ ishlov berish yo'li bilan olinadi.

Bakterial hujayralardan ajratib olingan eruvchan antigenlar organizmga yuborilganda tez so'rilib ketadi, kuchsiz immunitet hosil qiladi va organizmga kimyoviy moddalarning qoldiqlari zaharli tasir ko'rsatadi.

Bunday kamchiliklarni yo'qotish uchun vaksinaga suvda erimaydigan odam organizmi uchun zararsiz bo'lgan moddalar (alyuminiy gidroksidi yoki alyuminiy fosfat tuzi) qo'shiladi. Bu moddalar antigenlarni o'ziga shimib oladi (sorbsiya) va ularning organizmga so'rilishini sekinlashtiradi. SHimdirilgan (sorbsiyalangan) vaksinani teri ostiga yuborilganda shu joyda antigenlar "deposi" hosil bo'ladi va organizmga asta-sekin so'rilishi natijasida toksik (zararli) tasiri kamayadi. Antigenlarning asta-sekin so'rilishi organizmda kuchliroq va uzoq muddatli immunitet hosil bo'lishini taminlaydi. Bu esa saralangan kimyoviy vaksinani bir marta yuborish bilan kerakli immunitet hosil qilishini taminlaydi.

Anatoksinlar. Anatoksinlar - formalin yordamida patogen mikroorganizmlar toksinlarini zararsizlantirib olinadi, qayta ishlov berish natijasida ballast (qo'shimcha) moddalardan tozalanadi, bunda toksigenlik xususiyatlari yo'qotiladi, lekin uning antigenlik va immunogenlik xususiyatlari saklab qolinadi.³³

Anatoksinlar toksikoinfeksiya kasalliklari - difteriya, qoqshol, botulizm kabi kasalliklarga qarshi profilaktik emlash uchun ishlatiladi. Organizmga yuborilgan anatoksinlar organizmda maxsus antitoksik antitelolarning aktiv ravishda hosil bo'lishiga sabab bo'ladi. Anatoksinlarning immunitet hosil qiluvchi tasirini oshirish va yuborilgan joyda antigenlar "deposini" hosil qilish uchun alyuminiy gidroksidiga shimdiriladi, buning natijasida anatoksinlarning asta-sekin so'rilishi va organizmda mustahkam, uzoq muddatli antitoksik immunitet hosil bo'lishi kuzatiladi.

Tozalangan anatoksinlar shisha idishchalarda rangsiz, tiniq va oq rangli cho'kmalari bor suyuqlik holida chiqariladi. Ishlatishdan oldin bu shisha idishchalar to antigenlar shimdirilgan alyuminiy gidroksidi tekis tarqalgunga qadar silkitiladi. Anatoksinlar quruq, qorong'u joyda yoki muzlatgichda 2°-10°S daraja haroratda saqlanishi kerak. Muzlashiga yo'l qo'yib bo'lmaydi.

Tibbiyot amaliyotida anatoksinlarning quyidagi turlari ishlatiladi: shimdirilgan (adsorbsiyalangan) difteriyaga qarshi anatoksin (AD); adsorbsiyalangan stafilokokka qarshi anatoksin; qoqsholga qarshi anatoksin (AS); ko'p hollarda tarkibiga difteriyaga va qoqsholga qarshi anatoksinlar kiruvchi assosiasiyalangan anatoksinlar ishlatiladi. Masalan: adsorbsiyalangan ko'kyo'tal-difteriya-qoqsholga qarshi vaksina (AKDS) va adsorbsiyalangan difteriya-qoqsholga qarshi anatoksin (ADS).

Immun zardoblar. Bazi bir Yuqumli kasalliklarga qarshi shoshilinch emlash va bazilarini davolash uchun ishlatiladi. Bunday zardoblar asosan maxsus emlangan hayvonlarning (otlar) qon

³³ Ashirova I.R., Askarova D.A. Bolalarni emlash asoslari. T. Abu Ali Ibn Sino, 2003. 120 s.

zardobidan (geterogen zardoblar) ishlov berish yo'li bilan va malum kasalliklar bilan og'rib tuzalgan kishilar (donorlar) qonidan (gomologik zardoblar) tayyorlanadi.

Immun zardoblar tarkibida patogen mikroorganizmlarni o'ldiruvchi va ularning toksinlarini zararsizlantiruvchi antitelolar mavjud. Passiv immunitet immun zardoblarni vena tomiriga yuborilganda darhol hosil bo'ladi, muskul orasiga va teri ostiga yuborilganda esa 12-24 soatdan keyin hosil bo'ladi.

Geterogen zardoblarni qo'llashda ehtiyotkor bo'lish lozim. Avvalo organizm sezuvchanligi aniqlanib keyin organizmga kiritilsa maqsadga muvofiq bo'ladi, chunki sezuvchan organizmga shunday zardobni qayta yuborganda keskin umumiy reaksiyalar (zardob kasalligi, anafilaksiya, shok holati) bo'lishi mumkin. Organizm sezuvchanligini tekshirish uchun teri orasiga dori yuborib ko'riladi. Sezuvchanligi baland bo'lgan kishilarga faqat davolovchi vrach ishtirokida, maxsus sxema bo'yicha, davolash maqsadida yuboriladi.

Odamlar qonidan tayyorlangan immun zardoblar (gamma-globulinlar) noxush holatlarni keltirib chiqarmaydi va organizmdagi immunitet 3-4 hafta davom etishi mumkin. Kichik shisha idishlarda rangsiz yoki biroz loyqasimon suyuqlik holatida chiqariladi. Saqlash jarayonida sarg'ish rangga kirib qolishi mumkin. Harorati 4-10°S bo'lgan sharoitda saqlanishi kerak, muzlashiga yo'l qo'yib bo'lmaydi.

Oddiy (normal) gammaglobulinlar donorlar, plasentar va abort qonlaridan - infeksiyadan so'nggi yoki emlashdan so'ng hosil bo'lgan immunitetlari bor kishilar qonidan tayyorlanib, qizamiqqa, poliomielitga, virusli gepatitga, meningokokka va boshqa infeksiyalarga qarshi shoshilinch emlashda ishlatiladi. Maxsus gammaglobulinlar u yoki bu Yuqumli kasallikka qarshi maxsus emlangan kishilar (donorlar) qonidan tayyorlanadi. Masalan: kanali ensefalitga qarshi gammaglobulin, gripp, qoqshol, stafilokokkli infeksiyalarga qarshi gammaglobulinlar.

Bakteriofaglar.

Bakteriofaglar - "bakteriyalarni emiruvchilar", bakteriyalarni emiruvchi juda mayda mikroorganizmlardir. Ularning tasir mexanizmi spetsifikdir, yani boshqacha qilib aytganda bakteriofaglar tanlab tasir qilishadi.

Bakteriofaglar suyuq holda va tugmachalar (tabletkalar) ko'rinishida chiqariladi. Bakteriofaglarni ichishdan oldin sodali suv ichirish lozim, chunki bakteriofag tirik mikroorganizm bo'lganligi sababli, oshqozon shirasi tarkibidagi xlorid kislota tasirida halok bo'lsa uning samarasi bo'lmaydi.

Emlash usullari

Emlash uchun ishlatiladigan preparatlarni organizmga quyidagi usullar bilan yuborish mumkin: teri ustiga, teri orasiga, teri ostiga, muskullar orasiga, burun ichiga (intranazal), og'iz orqali.

Teri ostiga dori yuborish. Bu usul bilan emlash uchun jonsizlantirilgan vaksinalarning barcha turlarini va bazi bir xil tirik vaksinalarni yuborish mumkin. Teri ostiga vaksina yuborish uchun eng qulay joy qopqoqning pastki burchagidir, chunki bu erda nerv tolalari va qon tomirlari eng siyrak joylashgan.

Bundan tashqari teri osti yog' kletchatkasiga (to'qimasi) boy joylarga- qorin yon devorlariga, bilakning va sonning tashqi sathiga ham yuborish mumkin.

Teri orasiga yuborish. Bu usul juda kam miqdorda (0,1-0,2 ml) yuborish bilan emlanadigan hollarda qo'llaniladi. Masalan: silga qarshi BSJ vaktsinasi, diagnostika-allergik reaksiyalar qo'yish uchun (tulyaremiya, brusellyoz, kuydirgi kasalliklarida).

Bu usul uchun eng qulay joy - bilakning ichki sathidir. Teri orasiga (ichiga) preparat to'g'ri yuborilganda igna kiritilgan joyda 5-8 mm li oqish shish hosil bo'ladi. Agar shish hosil bo'lmasa, demak dori noto'g'ri yuborilgan bo'ladi.

Muscul orasiga yuborish. Bu usul bilan organizmga AKDS vaksina, ADS-anatoksinlarni va zardoblarni yuborish mumkin. Emdori quymichning yuqorigi tashqi bo'lagidagi muskul orasiga yoki sonning tashqi tomonidagi muskul orasiga yuboriladi.

Teri ustiga emdori yuborish. Teri ustiga emdori yuborish usuli bilan tulyaremiya, qora oqsoq, Ku-isitmasi, kuydirgi, o'lat va chin chechakka qarshi tirik vaksinalar bilan emlash, shuningdek, diagnostik-allergik reaksiyalarni qo'yish mumkin. Bu usul bilan jonsizlantirilgan vaksinalarni organizmga yuborib bo'lmaydi, chunki faqat tirik vaksinalar teridan teri osti to'qimalariga o'tib ko'payishlari mumkin. Bu usulda emdorini elka terisi tashqi sohasiga yuboriladi.

Og'iz orqali (peroral) emlash. Poliomieliitga qarshi tirik vaksinani va bakteriofaglarni og'iz orqali yuborish mumkin. Bu usulda yuboriladigan emdorilar suyuq holda yoki quritilgan (tugmachalar, konfetlar) holda chiqariladi.

Burun orqali (intranazal) emlash. Bu usul bilan grippga qarshi tirik vaksinani va odam leykositlarining interferonini gripp va boshqa virusli respirator kasalliklarning oldini oluvchi dorilarni yuborish mumkin. Bu xil emdorilar shisha idishchalarda quritilgan holda chiqariladi. Ishlatishdan oldin qaynatib uy haroratida sovutilgan suvda eritiladi. Interferon esa distillangan steril suv bilan eritiladi. Grippga qarshi tirik vakcina maxsus asbob yordamida burunga purkaladi, interferon esa ingalyasiya yo'li bilan yoki burunga tomizish yuli bilan yuboriladi.

Emlashni rejalashtirish, o'tkazish, hisobga olish hisobot berish sanitariya epidemiologiya stansiyalarining uslubiy rahbarligida va nazorat ostida davolash-profilaktika muassasalari tomonidan amalga oshiriladi.

quyida emlash ishining asosiy bo'limlarini keltiramiz: emlash ishlarini to'g'ri tashkil qilishning asosiy shartlaridan biri emlash o'tkaziladigan aholining to'liq va ishonchli ro'yxatini tuzishdir. Aholining soni, yoshi va ijtimoiy tarkibi to'g'risidagi malumotlarsiz emlashni to'g'ri rejalashtirish va aholining emlanadigan qismini to'liq, hisobga olish mumkin emas. O'zbekiston Respublikasida o'tkazilayotgan emlash tadbirlari Sog'liqni saqlash tashkilotlari kengaytirilgan emlash dasturi (KED) ning asosiy yo'nalish va talablari asosiga tayanadi. Bu dastur ko'p yillar mobaynida jamoa immunitetini, aholi salomatligi ko'rsatkichlarini va Yuqumli kasalliklar bilan kasallanish holatini kuzatish natijalari negizida yuzaga kelgan.

Immunoprofilaktika tizimi – bu umum davlat chora-tadbirlar tizimi bo'lib, u spesifik profilaktika vositalari yordamida boshqariluvchi infeksiyalarni yo'qotishga, ular bilan kasallanish va o'limni kamaytirishga yo'naltirilgan. Bunda quyidagilar nazarga olinadi: 2000 yilgacha poliomeelitni yo'qotish; 2000 yilgacha Burma bilan kasallanishi kam uchraydigan holatgacha pasaytirish va unda o'lim hollarining oldini olish; qizamiq va ko'kyo'tal bilan kasallanishni imkon boricha kamaytirish, qizamiqning avj olishga yo'l qo'ymaslik. Buning uchun 1995 yilgacha 80%, 2000 yilgacha 90 % 1 yoshgacha bo'lgan bolalarni bug'ma, ko'kyo'tal, qoqshol, gripp, poliomieliit, qizamiqqa qarshi emlash uchun qamrab olish, immunizasiya bilan past darajada qamrab olingan, kasallanish havfi yuqori bo'lgan tumanlarni aniqlash; emdorilarni tashish va saqlashda uzluksiz quyi harorat bilan taminlashning samarali tizimini yaratish; vaksinalar bilan taminlash va ularning sifatini nazorat qilish.

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA PROFILAKTIK EMLASHLAR KALENDARI.(2016 yil)³⁴

YOSH	EMLASH TURI
1 sutkada	VG _{V1}
2-5 kun	BSJ
2 oylik	OPV ₁ , Rota ₁ , Penta ₁ (AKDS+VG _V +XIB), PNEVMO ₁
3 oylik	OPV ₂ , Rota ₂ , Penta ₂ , PNEVMO ₂

³⁴ O'z.Res.SSV veb-sayt WWW.minzdrav.uz;

4 oylik	OPV ₃ , Penta ₃ , IPV
12 oylik	KPK ₁ , PNEVMO ₃
16 oylik	OPV ₄ , AKDS ₄
6 yosh	KPK ₂
7 yosh (1 sinf)	OPV ₅ , ADS-M ₅
9 yosh	VPCH
16 yosh	ADS-M ₆

BOLALARNI RO'YHATGA OLISH- SHaharlarda bolalar yiliga 2 marta bolalar poliklinikasi tibbiy xodimlari tomonidan ro'yhatga olinadi. Uyma-uy yurib zarur malumotlar to'planadi va yangi kelgan bolalar ro'yhatga olinadi. SHuningdek uchastka pediatri xizmat qiladigan hududda yashab, bolalar muassasalariga, maktablarga boruvchi bolalar ham ro'yhatga olinadi. SHu hududda joylashgan yopiq turdagi bolalar muassasalari (bolalar uyi, maktab-internatlar)dagi bolalar ro'yhati tegishli davolash-profilaktika muassasalariga yuboriladi.

Aholi ro'yhatidagi malumotlar maxsus jurnallarda qayd qilinadi. qishloq joylarda tegishli davolash-profilaktika muassasalari markaziy tuman kasalxonasi, fel'dsherlik punktlari, uchastka kasalxonasining xodimlari yiliga bir marta uyma-uy bolalarning ro'yhatini tuzadilar. Ro'yhat shahardagi kabi tuzilib, u aholi puqtlari va uchastkalar bo'yicha tuziladi.

Bolalar migrasiyasi to'g'risidagi malumotlarni qishloq va posyolka kengashlaridan olish mumkin.

KATTA YOSHDAGI AHOLINI RO'YHATGA OLISH- Katta yoshdagi aholi o'rtasida emlash ishlarini tashkil qilish uchun sil, qoqshol, ich terlama va boshqa kasalliklarga qarshi emlanadigan aholi sonini bilish zarur. Bunda qaysi turdagi infeksiyalarga qarshi va kimlarni emlash malum epidemik holatdan kelib chiqqan holda har joyda har xil bo'lishi mumkin. Masalan, silga qarshi 30 yoshgacha bo'lgan va kasallik yuqtirmagan kishilar, ich terlamaga qarshi malum tabaqaga tegishli kishilar, tulyaremiyaga qarshi esa epidemik joyda yashovchi kishilar emlanadi.

SHaharlarda ishlamaydigan aholi soni uchastka tibbiy xodimlari tomonidan aniqlanadi. Usmiralr ro'yhati o'smirlar kabinetida tuziladi.

Ishlab chiqarish korxonalari va talim-tarbiya muassasalaridagi aholi ro'yhati tegishli tibbiy-sanitariya qismlari va Sog'likni saqlash punktlari tomonidan tuziladi va poliklinikalarga yuboriladi.

Agar bunday muassasalarda tibbiy-sanitariya qismlari yoki Sog'likni saqlash punktlari bo'lmasa, aholi ro'yhati poliklinika xodimlari tomonidan tuziladi.

Katta yoshdagi aholi ro'yhati muntazam to'ldirilib va yangi malumotlar bilan boyitib turilishi kerak.

qishloq joylarida katta yoshdagi aholi soni ro'yhati aholi punktlari, uchastkalar bo'yicha tuziladi va doimo to'ldirilib turiladi.

DAVOLASH PROFILAKTIK MUASSASALARIDA EMLASH ISHLARINI TASHKILLASHTIRISH.

Emlash ishlarini rejalashtirishning asosiy yo'nalishlari har yili aholining immunologik xolatini o'tgan yilgi rejaning bajarilishini va qaysi infeksiyaga qarshi faol immunizasiya o'tkazilishiga qarab, shu infeksiya bilan kasallanishning hozirgi va kutilayotgan darajasini hisobga olgan holda Sog'liqni saqlash vazirligi rahbarligida amalga oshiriladi.

Hozirgi rejalashtirish pastdan yuqoriga tartibda, yani uchastkalardan boshlanib, bosqichma-bosqich tibbiy muassasalar, tuman, shahar, viloyat miqyosida olib boriladi.

SHaharlarda bolalarni emlash rejasini bolalar poliklinikasi tuzib chiqadi.

Katta yoshdagi aholini emlash rejasini poliklinikalar va tibbiy sanitariya qismlari mustaqil ravishda tuzib chiqadi. Tibbiy-sanitariya qismlarining rejasini poliklinikaning umumiy rejasiga qo'shiladi. Rejalash jarayonida aholining kasb-kori bo'yicha guruxlash soni va qaysi turdagi kasallikka qarshi emlash va immunologiya holat to'g'risidagi malumotlar hisobga olinadi.

Qishloq joylarga bolalar va katta yoshdagi aholini emlash rejasini tegishli tibbiy muassasalar tomonidan tuziladi. Bunda ham shahardagi kabi aholini ro'yxatga olish, ularni emlash xolati kabi malumotlar xisobga olinadi.

Tibbiy muassasa bo'yicha emlash rejasini tuzilganidan so'ng tuman (SHahar) DSENMiga muvofiqlashtirish uchun yuboriladi. SHu bilan birga shu DSENM ga xizmat ko'rsatilayotgan aholi soni, tabaqalari, yillik tug'ilish to'g'risidagi malumotlar ham yuboriladi. DSENMda o'tgan vaqt mobaynida emlashning bajarilishi, aholida tabaqadagi aholining emlanganligi holati to'g'risidagi, malumotlar asosida tegishli o'zgarishlar kiritilishi mumkin.

Tuman bo'yicha tuzilgan rejaning mazmuni Sog'liqni saqlash bo'limi rahbari tasdiqlaganidan so'ng Sog'liqni saqlash tizimining yuqori organlariga yuboriladi. Alohida tibbiy muassasalarga reja bajarish uchun yuboriladi.

Sog'liqni saqlash tizimining viloyat bo'limlari shahar va tumanlarning rejalarini jamlab, tegishli o'zgartirishlar kiritilgandan so'ng Sog'liqni saqlash vazirligiga jo'natadilar. Tasdiqlangan rejalar tegishli tuman va shaharlarga bajarish uchun yuboriladi.

Ehtiyotdan emlash ishlarini to'g'ri va samarali tashkil qilish Yuqumli kasalliklarning oldini olish maqsadida o'tkaziladigan tadbirlar tizimida birinchi darajali ahamiyat kasb etadi.

CHunki suniy immunitet hosil qiluvchi doridarmonlarning borligi masalani o'z o'zidan hal qila olmaydi.

Bizning mamlakatimizda ehtiyotdan emlash ishlarini tashkil qilishning ilmiy jihatdan asoslangan ixcham tizimi joriy qilingan. Bu tizim asosini emlanishi lozim bo'lgan aholini to'liq ro'yhatga olish amaldagi buyruq va ko'rsatmalarga amal qilish; emlashni o'tkazishdan oldin tibbiy ko'rikdan o'tkazish va undan so'nggi ahvolini kuzatib borish; bakterial dori-darmonlarni saqlash qoidalariga va yuborish usullariga to'liq amal qilish; davolash profilaktik muassasalarini emlash uchun zarur dori-darmonlar bilan uzluksiz taminlab turish va aholini va uni o'tkazish muddatlari Sog'likni saqlash vazirligining maxsus buyruqlari va ko'rsatmalari asosida o'tkaziladi.

VAKSINALAR NOMLARI³⁵

Kasalliklar nomi	Vaksinalar nomi		
Poliomielit	Imovaks polio, Polio Sebin Vero, Imovaks polio,		Tetrakok 05
Ko'kyo'tal	Bubo-kok		
Bo'g'ma		Infanriks	
Qoqshol			
VGV		Regevak, Endjeriks V, Eberbiovak NV, NV-VAKSN, Euvaks V, SHanvak V, H-B-VAX II,	
	Tvinriks		
VGA		Xavriks, Avaksim, Vakta,	
Qizamiq	Ruvaks		M-M-RII, Prioriks
Qizilcha	Rudivaks, Ervevaks		
Epidemik parotit			

³⁵ www.Med-edu.ru

Gripp	Grippovak, Vaksigripp, Flyuariks, Begrivak, Agrippal, Inflyuvak, Grippferon, Grifor,	
Qutirish	Antirabik, Rabipur, Verosell, Vakreybiz.	Mul'tikan-8, Dipentavak, Geksakanivak
O'lat		
Suvchechak	Varilriks, Ogavaks	
Virusli diareya	Rotariks, RotaTek	
Dizenteriya (SHigella Zonne)	SHigellvak	
Qorin tifi	Vianvak, Tifim-Vi,	
Vabo	Dukoral, SHangol, mORCVAX	
Kuydirgi	STI (sanitariya texnika instituti)	
Pnevmokokkli infeksiya	Pnevmo 23, Prevenar 13	
Kanali ensefalit	Ensepur, FSME-Immun Injekt,	

Emlashga qarshi ko'rsatmalar

1. Biror bir o'tkir Yuqumli kasalliklar epidemiyasi vaqtida.
2. Yuqumli kasalliklar bilan muloqotda bo'lgan bolalarga.
3. Yuqumli kasalliklar yashirin davrini kechirayotgan bolalarga.
4. CHala tug'ilgan bolalarga olti oygacha.
5. Tug'ma nuqsonlar bilan tug'ilganlarga.
6. Anamnezida kortikosteroidlar ko'p qabul qilgan bolalarga oxirgi muolajadan keyin olti oygacha.
7. Biror bir kasallikni boshidan kechirganlar sog'aygandan keyin bir oygacha.
8. Emlash jadvaliga kiritilgan kasalliklarni boshidan kechirganlar.
9. Anamnezida oldingi vaksinalarda nojo'ya tasirlar ko'rsatilgan bo'lsa o'sha vaksina qilinmaydi.
10. Allergik kasalliklari bor bolalar (zarurat bo'lganda desensibilizatsiyalovchi davo bilan birga qilinadi).
11. Asab tizimida kasalliklari bor bolalar.
12. Surunkali Yuqumli kasalliklarning qo'zish xavfi bo'lganda.
13. Immun tanqisligi bor bolalar (tirik BSJ, Poliomieli, qizamiq, tepki vaksinalari mumkin emas, o'ldirilgan vaksinalar mumkin).

Nazorat savollari:

1. Epidemiyaga qarshi kurashish chora-tadbirlari tizimida immunoprofilaktikaning tutgan o'rni. Emlash yo'li bilan boshqariladigan Yuqumli kasalliklar.
2. Aktiv va passiv emlash uchun ishlatiladigan preparatlar va ularni kimlarga nisbatan qo'llash turlari.
3. Immunitet, immunitet turlari.
4. Vaksinalarning turlari.
5. Tirik vaksinalar, ularning olinishi, odam organizmiga yuborish usullari. Vaksinal jarayonning kechishi. Immunitetning kuchlilik darajasi va davomiyligi.

Javoblar.

1.Epidemiyaga qarshi kurashish chora-tadbirlari tizimida immunoprofilaktikaning tutgan o'ri. Emlash yo'li bilan boshqariladigan Yuqumli kasalliklar.

Epidemiyaga qarshi kurashish chora-tadbirlari tizimida immunoprofilaktika o'ziga xos o'rin tutadi. Malumki, Yuqumli kasalliklarning oldini olish tizimi asosan 3 yo'nalish bilan boruvchi profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlardan iborat:

1. Kasallik manbaini alohidalab qo'yish va zararsizlantirish.
2. Kasallik qo'zg'atuvchilari tarqalishining oldini olish uchun Yuqish mexanizmini va yo'llarini uzib (to'sib) qo'yish.

Vaziyatli masala №1

YUKK vrachi Yuqumli kasalliklarga oid tashxisot, profilaktik ishlarni tashkil etib ko'rsatma bo'lganda maslahat qilib, o'z vaqtida diagnoz qo'yishga ko'maklashadi. YUKKda bu borada qanday xujjatlardan foydalaniladi:

I) Yuqumli kasalliklar to'g'risida shoshilinch xabarnoma jo'natishda foydalaniladigan hisobot shakli qanday ataladi:

- A) h.sh.025
- B) h.sh.058
- V) h.sh.039
- G) h.sh.-1
- D) h.sh.060

II) Kasallar va parazitlar, gijja invaziyalarini hisobga olishda rasmiylashtiriladigan hisobot shakli qanday ataladi:

- A) h.sh.025
- B) h.sh.058
- V) h.sh.025-2
- G) h.sh.-1
- D) h.sh.060

III) Profilaktik emlash hisobot jo'rnalida qilingan emlashlarni qayd etishda foydalaniladigan hisobot shakli qanday ataladi:

- A) h.sh.64
- B) h.sh.058
- V) h.sh.025-2
- G) h.sh.-1
- D) h.sh.060

To'g'ri javoblar 1-b, 2-v, 3-a

Vaziyatli masala №2

Epidemiyaga qarshi yo'naltirilgan chora tadbirlar asosan epidemik jarayonning rivojlanishida ishtrok etuvchi omillarga qaratishdan

iborat. Epidemiyaga qarshi chora tadbirlar qanday omillarga qaratilgan bo'ladi:

I) Kasalliklarga vaqtida diagnoz qo'yish, davolash, ajratish, kemiruvchilarga qarshi kurashishda va atrofdagi kishilar bilan bo'ladigan aloqalarni cheklab qo'yish qaysi omilga qaratilgan bo'ladi:

- A) Yuqumli kasallik qo'zg'atuvchilarining yuqush mexanizmiga
- B) kasallik manbaiga
- V) moyil organizmga
- G) biologik omil
- D) tabiiy omil

II) Sanitariya va gigienik tadbirlar, dezinfeksiya, dezenseksiya, deratizasiya va strerilizasiya kabi tadbirlar qaysi omilga qaratilgan bo'ladi:

- A) Yuqumli kasallik qo'zg'atuvchilarining yuqush mexanizmiga
- B) kasallik manbaiga
- V) moyil organizmga

G) biologik omil

D) tabiiy omil

III) Organizmning Yuqumli kasalliklarga nisbatan chidamliligini oshirish va moyilligini kamaytirish uchun rejali emlash va profilaktik emlashni amalga oshirish tadbirlar qaysi omilga qaratilgan bo'ladi:

A) Yuqumli kasallik qo'zg'atuvchilarining yuqush mexanizmiga

B) kasallik manbaiga

V) moyil organizmga

G) biologik omil

D) tabiiy omil

To'g'ri javoblar 1-b, 2-a, 3-v

Mavzuga oid testlar

1.Qizamiqda rejali vaktsinasiya muddati:

A. 12 oyda, 6-yoshda bir martadan

B. 1- oyda bir marta

V. 9 -yoshda bir marta

G. 1-yoshda bir marta

D. 2-oyda bir marta

2.Tirik qizamiq vaktsinasini saqlash harorati:

A. 4 -S da

B. 15-S da

V. 10-S da

G. 12-S da

D. harorat rejimi shart emas

3.BSJ vaktsinasini yuborish usuli:

A. teri orasiga

B. teri ostiga

V. mushak orasiga

G. burun kavagiga

D. og'iz orqali

4.Vaktsinasiyaning epidemiologik samaradorligi qanday baholanadi:

A. Samaradorlik koeffisientini aniqlash

B. yozma baholash usuli

V. analitik usul

G. eksperimental usuli

D. immunologik siljishni aniqlash

5.Qizamiq vaktsinasini eritilgan holatida qancha muddatgacha saqlash mumkin:

A. 2 soatgacha

B. 5 soatgacha

V. 45 minutgacha

G. 1 soatgacha

D. 2-4 soatgacha

6.Tirik vaktsinalar qaerda saqlanadi:

A. sovutgichda saqlanadi

B. termostatda saqlanadi

V. yuqori haroratda saqlanadi

G. uy sharoitida saqlanadi

D. alohida shkafda saqlanadi

7.Quyidagilarning qaysi biri tirik vaktsina hisoblanadi:

A. grippga qarshi

- B. xoleraga qarshi
- V. ichterlamaga qarshi
- G. ko'kyutalga qarshi
- D. difteriyaga qarshi

8. Qizamiqqa qarshi emlashda yuzaga keladigan immunitet turi:

- A. suniy aktiv
- B. suniy passiv
- V. tabiiy
- G. tug'ma transplasentar
- D. tug'ma turga mansub

9. Difteriyada immunoprofilaktikaning vazifalari:

- A. kasallanish ko'rsatkichlarini pasaytirish , o'lim ko'rsatkichining pasaytirish
- B. kasallanish ko'rsatkichlarini ortishi, o'lim ko'rsatkichlarning ortishi
- V. kasallanishning og'ir toksik shakllarining yuzaga kelishini ortishi
- G. qo'zg'atuvchini tur sifatida batamom yo'q qilish
- D. kasallikning engil shakllarini pasaytirish

10. Difteriya o'chog'ida vaksinaprofilaktika kimlarga nisbatan qo'llaniladi:

- A. emlangan, kasal bilan muloqotda bo'lib 5-yildan avval anatoksinning oxirgi dozasi bilan emlangan shaxslar
- B. yoshiga mos ravishda emlangan, kasal bilan muloqotda bo'lib anatoksinning oxirgi dozasi bilan emlanganligiga 10 yil bo'lmagan shaxslar
- V. kasal bilan muloqotda bo'lgan va emlanagan shaxslar
- G. kasal bilan muloqotda bo'lgan va emlanganligi malum bo'lgan shaxslar
- D. kasal bilan muloqotda bo'lgan va kasal bo'lib o'tganlar

11. Difteriya anatoksini yuborilganda yuz beradigan asoratlari:

- A. yuborilgan joyda qizarish va shish paydo bo'lishi
- B. tana xaroratining pasayishi
- V. turli toshmalar bo'yin va quldan toshishi
- G. Xolsizlikning ortishi
- D. milkilarning qonashi

12. Quturishga qarshi emlash o'tkazilmaydi:

- A. xayvon kasallanishidan 10 kun va undan ortiqroq oldin, tishlaganda, so'lagi tekkanda
- B. tirlaganda qalin ustki kiyim yirtilmasdan qolganda
- V. quturish bo'yicha xavfli xisoblangan xududlardagi uy xayvonlarining so'lagi sochiraganda
- G. tanish xayvon tirnaganda, 30 kun mobaynida shu xayvon sog'lom qolsa
- D. qalin oyoq kiyimni turgan joyida tishlanganda

№3 AMALIY MASHG'ULOT

MAVZU: Ichak guruhi infeksiyalari epidemiologiyasi, profilaktikasi va epidemiyaga qarshi o'tkaziladigan chora-tadbirlarning tarkibi va tashkillashtirish xususiyatlari bilan tanishish.

Ichak guruhi kasalliklari etiologiyasi va qo'zg'atuvchilarining epidemiologik xarakteristikasini o'rganish. O'tkir ichak infeksiyalari (O'II), ichburug' va salmonellyoz infeksiyalari, tif-paratif kasalliklarida epidemiyaga qarshi o'tkaziladigan chora tadbirlarning tarkibi va tashkillashtirish xususiyatlarini o'zlashtirish.

O'TKIR ICHAK INFEKSIYALARI

► Asosiy belgilari: qorinda og'riq, ichning suyuq, qonli, shilimshiqli, yiringli ketishi, ishtaxasizlik, ko'ngil aynish, qayt qilish, tana xaroratining ko'tarilishi, haroratning tushib ketishi.

◆O'tkir ichak Yuqumli kasalliklari ko'ngil aynishi, ishtaxasizlik, ko'p miqdorda qayt qilishi, qorinda og'riq, ichning suyuq o'tishi, tana xaroratining ko'tarilishi yoki tushib ketishi bilan xarakterlanadi.

►Etiologiyasi: bo'yicha o'tkir ichak infeksiyalarining qo'zg'atuvchilarini shartli besh guruhga bo'lish mumkin.

1. Bakterial etiologiyali:

a) Patogen enterobakteriyalar, ich terlama va paratif A, V qo'zg'atuvchilari, shigellalar, salmonellalar, iersineozlar, vibriionlar va boshqalar.

b)SHartli patogen mikroorganizmlar: stafilokokklar, klebsiellalar, proteylar, klostridiyalar, ko'k-yiring tayoqchalar, sitrobakteriya, enterobakteriyalar.

2.Virusli etiologiyali: Rotaviruslar, adenoviruslar, enteroviruslar, kolisiviruslar.

3.Sodda jonivorlar (protozoilar): patogen amebalar, lyambliyalari, balantidiyalari.

4.Gijjalar: askarida, ostrisa, pakana gijja, qoramol va cho'chqa solityorlari.

5.SHartli patogen zamburug'lar: S. albicans, C. Tropicalis, C. Krusei, C. parapsilosis.

O'II qo'zg'atuvchilari tashqi muhitga chidamli, uzoq vaqt qo'lda, idishlarda, o'yinchoqlarda, hamda bemor axlati bilan ifloslangan suvda saqlanadi. Ulardan bazi birlari xatto past haroratda ham ko'payish xususiyatiga ega. Viruslar va mikroorganizmlar qaynatganda va xlor saqlovchi, dizinfeksiyalovchi moddalar tasirida xalok bo'ladi.

►Epidemiologiyasi: O'II bilan kasallanish darajasi yuqori bo'lib, u O'RVI dan keyin ikkinchi o'rinda turadi. Yilning hamma fasllarida bu kasallik qayd etilishi mumkin, ayniqsa yoz-kuz oylarida ko'payadi. Kasallik bilan barcha yoshdagilar kasallanadi, ko'proq 1-7 yoshdagilarda uchraydi.

O'II da letallik asosan erta yoshdagi bolalarda kuzatiladi. Oxirgi yillarda dizenteriyadan o'lim ko'rsatkichi katta yoshdagi bolalar orasida ko'paydi.

●Kasallik manbai: bemor odam, shuningdek, bakteriya va virus tashuvchi. Engil, yashirin va simptomiz kechadigan O'II juda xavfli. Bolalar jamoalarida kasallikni tarqatuvchilar: ovqat tarqatish qismida ishlovchilar hisoblanadi (oshxona xodimlari).

●Yuqish yo'li: Asosiy yul fekal-oral, ovqat, suv, uy anjomlari, o'yinchoqlarning bemor axlati bilan ifloslanishi, iflos qo'llar, shuningdek infeksiya havo-tomchi yo'li bilan tarqaladi. Antisanitar xayot tarzi, shaxsiy gigenaga rioya qilmaslik, zararlangan ovqat maxsulotlarini istemol qilish o'tkir ichak infeksiyalari bilan kasallanishga sabab bo'ladi.

●Moyillik: O'II ga juda yuqori. Eng ko'proq bu kasallik kichik yoshdagi, chala tug'ilgan va suniy ovqatlantiriladigan bolalarda uchraydi.

●Mavsumiylik: kasallik yoz oylarida ko'p uchraydi.

►Klinikasi: Kasallik davrlari.1) Inkubasion davr - 1 necha soatdan 7 kungacha. 2) Kasallikning avj olish davri 3)Rekonvalessensiya davri

▼Tasnifi:

-Etiologiyasi bo'yicha: dizenteriya (shigellyoz), salmonellyoz, kolienterit yoki ichak koliinfeksiyasi (esherixioz), proteyli infeksiya, kampilobakterioz, iersinioz, enterobakterioz, vabo, stafilokokk enteriti, ichak kandidozi, virusli diareya va boshqalar.

-Asosiy klinik sindromi bo'yicha: Gastrit, enterit, gastroenterit, kolit, enterokolit, gastroenterokolit.

-Asosiy klinik shakl: sifatida doim o'tkir boshlanib, o'tkir yoki gastroenterit shaklida kechadigan ovqat toksikoinfeksiyasi ajratib ko'rsatiladi.

-Og'irlik darajasi bo'yicha: Engil, o'rta og'ir, og'ir. Intoksikasiya simptomining toksikoz va eksikoz belgilarining qo'shilib kelishi, kasallikning og'irlik darajasi mezonlari hisoblanadi.

-Kechish bo'yicha: O'tkir, cho'ziluvchan, surunkali, asoratlanmagan va asoratlangan.

-Asoratlari bo'yicha: Spesifik: infeksiya-toksik shok, gipovolemik shok, eksikoz, ichak teshilishi, peritonit, ichaklar invaginasiyasi, anus eroziyasi va yoriqlari, to'g'ri ichak tushishi, ichak disbakteriozi. Nospesifik: otit, bronxit, pnevmoniya, miokardiodistrofiya, anemiya, interstisial nefrit, gipotrofiya va boshqalar.

►Tashxisot mezonlari: O'II diagnostikasi epidemiologik, anamnestik, klinik va laborator malumotlarga asoslanadi. Ko'p hollarda bemorda O'II etiologiyasini aniqlash bir martada qiyin bo'ladi, shuning uchun diagnostika **ikki** bosqichda olib boriladi.

1-bosqich: Taxminiy tashxis qo'yiladi. 2-bosqich: Bakteriologik, serologik va boshqa tekshirishlardan keyin klinik tashxis to'ldiriladi. Faqat shundan keyingina yakuniy tashxis qo'yiladi.

Dizenteriya: yagona nozologik shakl bo'lib, laborator tekshirishlar, intoksikasiya belgilari, distal kolit sindromi, gemokolit sindromiga asoslanib tashxis qo'yiladi. Salmonellyoz, enteroinvaziv esherixioz, stafilokokkli infeksiya, kompilobakteriozlar ham dizenteriya kabi yo'g'on ichak distal qismini zararlaydi. SHuning uchun O'II ning barcha turlarining yakuniy tashxisi laborator tahlildan so'ng qo'yiladi.³⁶

Asosiy klinik sindromlar. Gastrit: yakka holda kam uchraydi. Kasallik o'tkir boshlanadi, bola ko'ngil aynishi, qusishi, epigastral soxada og'riqdan shikoyat qiladi. Tana harorati ko'tariladi. Gastrit sindromi asosan ovqat toksikoinfeksiyasida kuzatiladi. So'nggi vaqtlarda o'tkir va surunkali gastritning etiologik faktori *Helicobakter pylori* ekanligi aniqlandi.

Enterit: doimiy belgisi tezlashgan suyuq ich kelishi, katta yoshdagi bolalar qorinda kindik atrofida og'riqqa shikoyat qiladi. Erta yoshdagi bolalarda qorni og'riganligi bezovtalik bilan, emizikli bolalar esa oyoqlarini qimirlatib yig'laydi. Qorin dam bo'lishi va ichak quldirashi xos, enteritda axlat xarakteri tez - tez, suyuq, ko'p, yaxshi xazm bo'lmagan ovqat mahsulotlari bilan. Axlat ko'pincha badbuy hidli bo'lib, terini tasirlantiradi. Xatto emizikli bolani yaxshi toza tutilsa ham, anus atrofi qizarib, yallig'lanish dumba va songacha tarqaladi. Enteritdagi axlat turlicha bo'ladi: sal'monellyozda yashil - qo'ng'ir tusda bo'lib, o'ziga xos hidga ega bo'ladi. Esherixiozda axlat sariq - sabzi rangda bo'ladi.

Kolit: Bunda axlat najas xarakterini yo'qotadi, kasallik avj olgan davrda najas yashil - ko'ng'ir rangli yiring aralash, shilimshiq, bazan qonli tusda bo'ladi. Bunday najas "Ichak tupugi" deb ataladi. Bola tez-tez xojatxonaga qatnaydi, lekin har urinishda defekasiya sodir bo'lmaydi. SHunday og'riqli yolg'on chaqiriqlar (tenezm) dizenteriya uchun xarakterli. Bir yoshgacha bolalarga kasallik bezovtalanishi oyoqlarni qimirlatib yig'lash, kuchanganda yuzi qizarib axlat chiqmasligi ko'rinishida namoyon bo'ladi. Kolit og'ir kechganda anus atrofi qizarib bezillab turadi. Qorin ichkariga tortilgan. Pal'pasiyada yo'g'on ichak bo'ylab o'ng yonbosh soxada quldirash aniqlanadi. Kolit sindromi "invaziv" O'II da birinchi navbatda dizenteriya, sal'monellyoz, enteroinvaziv esherixioz, stafilokokkli infeksiya va boshqa o'tkir ichak infeksiyalarida kuzatiladi.

Laborator tashxisoti: O'II og'ir shakllaridan stafilokokkli infeksiya, salmonellyoz, qorin tifining septik turini aniqlash maqsadida qon ekiladi. Ekish uchun qon, axlat kasallik boshlanishida antimikrob preparatlari tavsiyasidan oldin uy sharoitida yoki stasionarda tibbiyot hamshirasi tomonidan olinadi. Bir yoshgacha bolalar patogen stafilokokk, enteropatogen esherixiya, dizenteriya, sal'monellyoz, patogen floralar; *Proteus*, *klebsiella*, *Compilabacter*, *cytrobacteria*, rotaviruslarga tekshirilishi tavsiya qilingan. Bir yoshdan uch yoshgacha bolalar ko'proq dizenteriya, sal'monellyoz, esherixiyalar, iersiniyalar, rotoviruslarga tekshiriladi. Uch yoshdan katta, maktab yoshdagi bolalar va kattalar ko'proq dizenteriya, sal'monellyoz va iersiniozga tekshiriladi. Epidemiologik ko'rsatmaga binoan barcha bemorlar vaboga tekshiriladi (forma 30). Bakteriologik tekshirishning taxminiy javobi 48 soatda, yakuniy javobi esa uch kundan so'ng olinadi.

Serologik tekshirish: Qon zardobi ichak mikroorganizmlarining spesifik antitelolariga tekshiriladi. Serologik tekshirish retrospektiv diagnostik ahamiyatga ega, bunda qon 6-7 kun oralab ikki marta olinadi. Kasallikning ikkinchi haftasida bir marta tekshirilganda antetelallar minimal diagnostik titri dizenteriya va iersiniozda 1:200, salmonellyozda 1:400 bo'ladi. Tahlil natijasi qon olingandan bir kundan so'ng aniqlanadi. Zamonaviy usulda virusli diareyalar IFA yordamida rotavirusli infeksiyaga tekshiriladi. Titrning to'rt martaga oshishi diagnostik axamiyatga ega.

►Taqqoslash tashxisoti:

³⁶ Mirtazaev O. M. Epidemiologiyadan amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma. – Toshkent, 2003. – 242 b.

Erta yoshdagi bolalarda O'II dispepsiya, pilorospazm, pilorostenoz, birlamchi laktoza etishmasligi, seliakiya, ferment etishmovchilikning orttirilgan shakllari, mukovissidoz, allergik enterit, invaginasiya, tug'ma adreno-genital sindromda tuz yo'qotish sindromi bilan taqqoslab tashxislanadi. Dizenteriyaning og'ir shakli o'tkir neyroinfeksiya, gripp bilan farqlanishi kerak. Qorinda kuchli og'riqni appendisit, gemorragik vaskulitni abdominal shakli SHeylen-Genox kasalligi, gepatit, soxtatuberkulyoz gijja kasalliklari, lyamblioz, Mekkel divertikuli yallig'lanishi, Kron kasalligi, nospesifik yarali kolit bilan qiyosiy tashxislash kerak.

►Kasalxonaga yotqizishga ko'rsatma:

A. klinik ko'rsatmalar:

1.O'IIning og'ir shakli.

2. Kasallikning bolalarda 5 kundan ortiq o'rta og'ir darajada kechishi, davolash samarasi bo'lmasligi, bola suyuqlik ichishdan bosh tortishi.

3. Uch yoshgacha bolalarda O'II eksikoz rivojlanish xavfi bilan qayta-qayta qusish va ichning suyuq 5 martadan ortiq ketishi.

4.Eksikoz I-II darajasi barcha yoshdagilarda (kasallik davomiyligi 5 kundan ortiq)

5.O'II asoratlar bilan kechishida.

B. Epidemiologik ko'rsatmalar:

YOpiq bolalar tashkilotidagi O'II, shuningdek oilasida oshxona va bolalar bog'chasida ishlovchilar bor bo'lganlar, ko'p bolali oilalar.

Uyda davolashga imkoniyat bo'lmagan hollarda.

►O'II bilan kasallangan bemorlarni uy sharoitida davolashga ko'rsatma:

O'II ning engil shakllari.

Uch yoshdan katta bolalarga O'II ning o'rta og'irlik shakli, eksikoz I – darajada bo'lganda.

Uy sharoitida davolash.

-Kuzatuv; O'II bilan kasallangan bemorlar kasallikning o'tkir davrida pediatri kuzatuv ostida bo'lib, vrach har kuni ularning ahvolidan xabar olib kasallik dinamikasini kuzatib borishi (kerak) va o'z vaqtida qo'shimcha muolajalarini va davoni qo'llashi kerak. Uy sharoitida davolashning o'ziga xos tomoni shundaki, bemorlar ota – onalari tomonlaridan yaxshi parvarishga ega bo'lib, bola o'ziga tanish bo'lgan uy sharoitida davolanadi va bu o'z navbatida kasallikning superinfsirlanishini oldini oladi.

-Rejim; kasallikning birinchi kunlari yotoq yoki yarim yotoq rejim, keyinchalik umumiy rejim.

-Parxez; Xozirda bolaning yoshini hisobga olgan holda erta fiziologik oziqlanish tavsiya etiladi. Ishtaxani inobatga olib oziqlantirish dietoterapiyaning eng asosiy tamoyillaridan biri hisoblanadi. Agarda ishtaxa pasaygan bo'lsa, bolani kuniga 7-8 martagacha kam-kam, ishtaxasi har doimdek saqlangan bo'lsa, unda kasallanishdan oldin qanday oziqlantirilgan bo'lsa, shunchaligicha qoladi (kuniga 5-6 marta)

Ko'krak yoshdagi bolalar uchun eng yaxshi oziqlanish turi – ona suti bo'lib hisoblanadi. Ko'krak suti tarkibida engil o'zlashtiriladigan nutrientlar, juda ko'p mikdorda sekretor IgA, bo'lib u ichaklarning immun barerini mustaxkamlaydi. Ona suti bo'lmaganda maxsus aralashmalar: Bifiadobakteriyali NAN (6 oyligidan keyin) tavsiya etiladi. Bu moslashtirilgan aralashmalarni bolalarga xayotining birinchi yillaridanoq berish mumkin bo'lib, u organizm uchun kerak bo'lgan oziq maxsulotlar, vitaminlar mineral tuzlarni saqlab bolani to'g'ri rivojlanishini taminlaydi. Agar bu aralashmalar bo'lmasa bunda uy sharoitida tayyorlash mumkin bo'ladi.

Masalan: Sigir suti tarkibida 3% yog' bo'lib, har 100 millilitrga 5 gramm (1 choy qoshiq) shakar kukuni qo'shib qaynatamiz va toza shisha idishlarga solinadi. Bu aralashma 4-4,5 oylik yani tana og'irligi 6,5-7 kg bo'lgan bolalarga mo'ljallangan.

Katta yoshdagi bolalarga kasallikning birinchi kunidayoq sabzi, kadi, rangli karamdan bo'tqa tayyorlanadi, ular tarkibida kletchatka kam bo'lib, ichakda achish jarayonini chaqirmaydi. Bolaga olmani pishirib bo'tqa qilib berish juda foydali. Kasallikning 2-3 kundan ovqatni go'shtli, sutli va kotlet holatida berish mumkin. Keyinchalik parxezga sabzavotli va go'shtli sho'rbolar

kiritish mumkin. Lavlagi, bodiring, qora non, no'xat, uzum berish cheklanadi. YOg'li, qovurilgan, sho'r, o'tkir ziravorlar qo'shilgan ovqatlardan berilmaydi.

► Davolash tamoyillari:

I. Qo'zg'atuvchilarni va ularning zaharini yo'qotish;

Mexanik yo'qotish – oshqozonni yuvish.

Enterosorbentlardan foydalanib dezintoksikasion davo.

Qo'zg'atuvchiga qarshi davo – antibiotiklar va ximiopreparatlar berish.

II. Patogenetik terapiya;

1.Oral regidratasiya.

2.Nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar.

3.Fermentoterapiya.

4.Biologik preparat bilan davolash

5.Fitoterapiya.

III. Simptomatik terapiya;

IV. Umumiy quvvatlovchilar;

I. Qo'zg'atuvchilar va ularning zahariga tasir qilish.

1.Oshqozonni yuvishga ko'rsatma:

a) takror qusishlar, ko'ngil aynish, epigastral soxada og'riq;

b) kasallik boshlanganiga ikki kundan ko'p bo'lmaganda;

v) intoksikasiya sindromi yaqqol namoyon bo'lganda;

g)epidemiologik ko'rsatma: bemor ovqat toksikoinfeksiyasi o'chog'ida bo'lib zararlangan ovqatdan istemol qilgan bo'lsa.

2.Dezintoksikasion davoda asosan, peroral enterosorbentlar ishlatiladi (uy sharoitida). Davo maqsadida pektinga boy maxsulotlar: konsentrlangan guruchli qaynatma, karotinli aralashmalar, pishirilgan olmadan foydalaniladi. Ammo bularning biriktiruvchi xususiyati past. SHuning uchun hozirda asosan zamonaviy enterosorbent tavsiya etiladi: Aralashma (smekta) xazm yo'li shilliq qavatini ximoya qiladi, og'riqqa qarshi tasir qiladi, meteorizm va diyareyani oldini oladi. Miqdori: bir yoshgacha bolalarga – kuniga 1 , 1-2 yoshdagilarga – 2 , ikki yoshdan kattalarga 2-3 paket beriladi. bir paketni 50 ml suvga aralashtirib, kun davomida asosan ovqatdan keyin beriladi. YArim suyuqliklar – pyure, kisel, bo'tqa bilan aralashtirish mumkin.

Enterodezni uch yoshdan katta bolalarga tavsiya qilinadi. 15-30 daqiqadan keyin dorining foydasi (tasiri) namoyon bo'la boshlaydi. Enterodez kukun holida chiqarilib, bir choy qoshiq 100 ml qaynatilgan iliq suvda aralashtiriladi. Intoksikasiya tugaguncha 5% eritma 10-15 ml dan kuniga 3-5 marta 5 kun davomida berib turiladi. Polifepan (pastasi «Lignosorb» bir oygacha bo'lgan bolalarga tavsiya etiladi) kunlik miqdori 1 kg tana og'irligiga 0,5 – 1 grammdan ovqatlanishidan 1-1,5 soat oldin beriladi. Polifepan qabul qilgan kunning oxirida bemor ahvoli nisbatan engillashadi. Kasallikning birinchi kunlari dorini 5-6 marta, keyin bemor ahvoli yaxshilanib, ich ketishi meyorlashguncha qabul qilishlar kamaytirilib boriladi.

Aktivlangan ko'mir (“Karbolen”). Kukun yoki tabletka 0,5 g holda chiqariladi. Biriktirib oluvchi faoliyati polifepandan 10 marta kuchsiz bo'lib, meteorizm va qorinda dam bo'lganda tavsiya qilinadi. Tabletkani kukun holiga keltirib, tana vazni xisobiga 0,5 – 1 grammini suvga eritib, kun davomida qabul qilinadi.

3. YOsh bolalarda enterit va gastroenteritning og'ir bakterial shakllari uchraganda va O'II uch kun davomidagi oral regidratasiya hamda entrosorbsiyalovchi davo foyda bermaganda uy sharoitida antibiotiklar qilish tamoyillari:

Antibiotiklarni peroral qo'llash yoki preparatni og'iz orqali qabul qilishning iloji bo'lmaganda (ko'p qusish, kekirish) parenteral yo'l bilan kiritish lozim.

Davolashni dastlab birta antibiotikdan boshlash kerak. Ikkita antibiotik O'II ning og'ir, tarqalgan shakllarida, ichakdan tashqari bakterial infeksiya o'choqlari bo'lganda (otit, pnevmoniya, meningit va boshqalar) qo'laniladi.

Antibiotiklar erta tavsiya qilinganda yaxshiroq samara olinadi.

Antibiotiklar qabul qilishni boshlashdan avval axlatni bakteriologik tekshirishga olish tavsiya etiladi.³⁷

Sefalosporinlar (sefaklar, sefuroksim) gramm manfiy mikrofloralarga tasir qiladi. O'II og'ir shakllarida, boshqa antibiotiklarning mikrobg qarshi davosi samarasiz bo'lganda qo'llaniladi.

Aminoglikozidlar (gentamisin, sizomisin, tobramisin) gramm manfiy mikrofloriga tasir qiladi. Levomisetin (xloramfenikol) shigellyozlarda, salmonellyozda va iersiniozlarda tavsiya etiladi.

Tetrasiklinlar: oksitetrasiklin, doksisisiklin, metasiklin, rondamisin beriladi. Bu guruh dorilarni 8 yoshdan kattalarga, faqat metasiklin 5 yoshdan tavsiya etiladi. Tetrasiklin xomilador va emizuvchi ayollarga berilmaydi, chunki u sut orqali o'tib, teratogen tasiriga ega bo'lib, emizikli bolada toksik reaksiya chaqirishi mumkin.

Eufillin qabul qiluvchi bolalarga eufilin dozasi eritromisin davo kursi vaqtida kamaytiriladi.

Oksasillin, kloksasillin bolaning birinchi kunidan tavsiya etish mumkin, lekin fiziologik sariqlik kuzatilayotgan bolalarda bilirubinli ensefalopatiya keltirib chiqarishi mumkin.

Ampisillin ichak mikroflorasiga tasir etib, bu preparatdan keyin disbakterioz rivojlanishi mumkin.

O'IIning og'ir darajalarida: amikasin, azlosillin, rifampisin qo'llaniladi. O'II da maxsus ko'rsatmaga asoslanib: linkomisin, pensillin ishlatiladi. Quyidagi antibiotiklar Gentamisin va linkomisin, ampisillin va levomisetin, Ampisillin va karbenisillin birgalikda qabul qilinsa ularning zaxarli tasiri ortadi. Nitrafuronlar: furazolidon, furadonin, ersefuril immunitetni kuchaytirib, fagositozni faollashtirib, komplement ishlab chiqishini tezlashtiradi. Nitrofuran preparatlarni sul'fanilamidlar, askorbin kislotasi bilan birga tavsiya qilish mumkin emas.

Oksixinolinlardan: enteroseptol, intestopan berish mumkin.

Sul'fanilamidlardan: ftalazol, ftazin, sul'gin O'II da ishlatiladi. Ular patogen stafilokokk, shigella, salmonellalar, patogen esherixiyaga qarshi tasir ko'rsatadi. Davo samarasi 2 – 3 kundan keyin ko'rinadi. Buyrak kanalchalarida kristall holida cho'kib qolmasligi uchun mineral suv yoki sut bilan birgalikda beriladi.

Baktrim (biseptol) kuniga 2 maxal beriladi.

Ftorxinolinlar: ofloksasin, siprofloksasin – patogen esherixiya, proteya, klebsiella, enterobakterlar, ko'k yiring tayoqchaga yaxshi tasir ko'rsatadi. YOsh bolalarga berilmaydi.

II. Patogenetik davo.

Oral regidratasiyani iloji boricha erta boshlash kerak, qandli-tuzli eritmalar bilan o'tkaziladi; regidron, sitroglyukosolan tavsiya etiladi. U kukun holida bo'lib, bir litr qaynatilgan iliq suvda eritilib qo'llaniladi. Bular bo'lmaganda «uy sharoitida» regidron tayyorlash mumkin: 100 gramm mayizni bir litr suvda 30- 60° daqiqa davomida qaynatib, to'rdan o'tkaziladi, eritmaga glyukoza o'tishi uchun mayizlarini yaxshilab ezish kerak.

mayiz kaynatmasiga bir choy qoshiq osh tuzi, ½ choy qoshiq ichimlik soda va 4 choy qoshiq shakar kukuni solinadi, qaynatmani 2-3 daqiqa qaynatib, tindirib ishlatiladi.

Agar mayiz bo'lmasa, qandli-tuz eritmasi: bir litr suvga sakkiz qoshiq oqqand kukuni bir choy qoshiq tuz va soda kukuni qo'shiladi.

Agar kasallik klinikasida kolitik sindrom va qusish ustunlik qilsa tuzli eritmalarini choy va qaynatilgan suvga 1:1 nisbatda beriladi. Qusishlar to'xtagach pektinli aralashmalar guruchli qaynatma, sabzi, olmal aralashmalar, bilan birga berish mumkin.

Regidratasiyani parhez va enterosorbentlar bilan birga boshlash kerak.

► Regidratasiya prinsiplari:

A) Yo'qotilgan suyuqlikning o'rnini to'ldirish.

Bu I va II darajali suvsizlanishda birinchi 6-8 soat ichida, III darajali suvsizlanishda bir kun davomida amalga oshiriladi.

B) Yo'qotilayotgan suyuqlikni o'rnini to'ldirib borish.

³⁷ Pokrovskiy V.I. i dr. *Infektsionnye bolezni i epidemiologiya. Kontrol'nye testovye zadaniya dlya samopodgotovki.* - M. "GEOTAR-Media", 2004. – 367 s.

Kasallikning oxirigacha bemorning holatiga qarab olib boriladi, yani 2 oygacha bo'lgan bolalarga har bir ichi ketganiga 10 ml/kg, 2 oylikdan 2 yoshgacha bo'lganlarga har bir ichi ketishiga 50 ml/kg, 2 yoshdan kattalarga har bir ichi ketganiga 100-200 ml/kg suyuqlik qo'shib beriladi. Bundan tashqari tana haroratining 37°S dan yuqori, har bir gradus oshganiga 10 ml/kg kuniga suyuqlik qo'shib beriladi.

Bemor qaytarayotgan bo'lsa, har bir qayt qilganiga, yoshiga va qusuq massasining miqdoriga mos qilinib, suyuqlik berilib boriladi. Nafas olishlar ortganiga ham, har daqiqaga 10 marta ortgan nafasga 5 ml/kg kuniga suyuqlik qo'shib beriladi.

V) Bemorning suyuqlikga bo'lgan fiziologik muxtojligini to'ldirib borish. Bu o'rtacha bolalarda 80-100 ml/kg kuniga belgilanadi.

►Suyuqlik quyidagi formula asosida hisoblanadi:

$$V1=YKS+YS+FM;$$

V1-birinchi kunga beriladigan suyuqlikning xajmi, YKS-yo'qotilib kelingan suyuqlik, YS-yo'qotilayotgan suyuqlik va FM- fiziologik muxtojlik.

Vrachga murojaat qilgan bemor bolalar shu formula asosida birinchi kunda davolanadilar. Kasallikning ikkinchi kunidan faqat yo'qotilayotgan suyuqlik va fiziologik muxtojlik to'ldirib boriladi, yani $V2=YS+ FM$

Bemorlarning umumiy holatini etiborga olgan holda suvsizlanishning turi aniqlanadi, yani gipotonik, izotonik va gipertonik bulardan tashqari xujayra ichi va xujayra tashqarisi suvsizlanishlarini ham etiborga olgan holda suyuqlikning turi va uni bola organizmiga kiritish usuli belgilanadi.

YOsh bolalarda qand-tuzli eritmalar har 3-5 daqiqada 2-3 choy qoshiqdan beriladi, 20 minut davomida 100 ml dan ortiq ichirmaslik kerak. Katta bolalarga 3-5 minutda 1-2 osh qoshiqdan beriladi. Agar qusish takrorlansa (birdaniga ko'p xajm suyuqlik berilishi natijasida) 10-15 minutdan keyin kam miqdorda berish kerak. Agar bola ko'p suyuqlik ichgan bo'lsa va qovoqlarida shish paydo bo'lsa suyuqlik miqdorini kamaytirish kerak.

2.Nesteroid yallig'lanishga qarshi dorilar indometasin, ibuprofen, naproksen patogenetik davo uchun beriladi.

3.Fermentoterapiya abomin, pankreatin, festal, digestal, panzinorm kasallikning 2-3 kunidan ovqatdan keyin beriladi. Kurs davomiyligi ishtaxaning yaxshilanishi, tana og'irligining oshishi, qorinda og'riq va meteorizmning kamayishi, axlatning meyorlashishi, son jixatdan kamayishiga qarab tayinlanadi, davolash 7-10 kundan bir oygacha va ko'proq davom ettiriladi.

4.Biologik preparatlar.

A. Laktuloza.

B.Eubiotiklar ichak normal mikroflorasini taminlaydilar. Baktisubtil, bifidumbakterin, laktobakterin, quruq bifikol, quruq kolibakterin beriladi. Diareyaning birinchi kunida baktisubtil, bemor ahvoli yaxshilanib borgach va rekonvalessentlarga va bir oygacha bo'lgan bolalarga bifidum va laktobakterin, 6 oydan so'ng bifikol, 2-3 yoshdan keyin kolibakterin tayinlanadi.

Eubiotiklarni O'II kasalliklari bilan muloqotda bo'lgan bolalarga va profilaktika maqsadida raxit, gipotrofiya, anemiya suniy oziqlantirishga o'tayotgan bolalarga tavsiya qilinadi.

V.Bakteriofaglar beriladi.

G. Immunoterapiya qo'llaniladi.

D. Fitopreparatlar: Lizosin, xlorofillipt tayinlanadi.

5.Fitoterapiya. Asosan rekonvalessentlarda samarasi yuqori. Davo mikroklizmasi maqsadida fitomikroklizma qo'llanadi. Dorivor o'simliklarning qaynatmalaridan foydalaniladi. Davo mikroklizmalari ichaklar axlatdan holi bo'lganda kuniga bir marta 5-20 ml iliq (38-40° S) moyli eritma yoki qaynatmalar yordamida qilinadi.

III. Simptomatik davo. Harorat tushiruvchi, tutkanoqqa qarshi, yurak-qon tomir va boshqa tizimlarga tasir kiluvchi preparatlardan foydalaniladi.

►Sog'ayish mezonlari.

Tana haroratining meyorlashuvi, intoksikasiya simptomlarning kamayishi, davolanish tugagach 2-3 kun davomida shakllangan axlat kuzatilishi. Klinik sog'ayganlikni meyoriy

koprogramma tasdiqlaydi (yani xazm qilishning buzilish belgilari va axlat tarkibida patologik qo'shilma–shilliq, leykosit, eritrositlar bo'lmashligi kerak).

O'II etiologiyasi aniqlangan bo'lsa, davolanish tugatilgach axlat qayta ekib ko'rib tekshirilishi kerak. Bakteriologik tekshirish maktab yoshigacha bo'lgan bolalarda ikki marta, maktab yoshidagilarda bir marta o'tkaziladi. Klinik sog'shayish ko'rsatgichlari va axlatning bakteriologik tekshirish natijasi manfiy bo'lgandagina bolalarni bolalar muassasalariga qatnashiga ruxsat beriladi.

O'II rekonvalessentlari va maktab yoshigacha bo'lgan bolalar bir oy davomida kuzatuv ostida bo'lib, najasni takror ko'ruvdan o'tkaziladi. Bir oy o'tgach esa yana bir marta axlatni bakteriologik tekshirishdan o'tkazib, manfiy natija berganda rekonvalessentlar nazoratdan chiqariladilar. Salmonellyoz va ichburug' bilan kasallangan bolalarga aloxida etibor beriladi.

Ichak kasalliklarini epidemiologik tavsifi va profilaktikasi (ich terlama, paratifi A va V, shigellyozlar, salmonellyozlar)

aholining Yuqumli kasalliklar bilan kasallanishda ichak kasalliklarining ahamiyati, sporadik va guruh-guruh bo'lib kasallanishda epidemik jarayonning rivojlanish mexanizmini va namoyon bulishining o'ziga xos xususiyatlari.

Ichak kasalliklari klassifikatsiyasi:

a) ich terlama (korin tifi) – isitma bilan kechuvchi og'ir kasallik bo'lib, bakteriemiya, umumiy intoksikasiya, jigarning, taloqning kattalashishi va ingichka ichak limfoapparatlarining faoliyatlari buzilishi bilan xarakterlanadi.

Qo'zg'atuvchisi sal'monella guruhiga mansub *S.typhi abdominalis*. tashqi muhitda juda chidamli, fizik va kimyoviy tasirlarga xam chidamli. 2 ta antigeni, yani somatik 0 antigen va xivchinli N antigenlari bor. O antigenga qushimcha antigeni xam mavjud bo'lib, u virulentlik (Vi) antigeni deb ataladi. Xivchinlari bo'lib, ular yordamida xarakatlanishadi. Spora va kapsula xosil qilmaydi, gramm manfiy, xamma anilin bo'yoqlarda yaxshi bo'yaladi. Tuproqda - 2-3 oy, suvda - 2 haftagacha va undan ortiq, oziq-ovqat mahsulotlarida bir necha haftagacha, meva va sabzavotlarda 10 kungacha saqlanishi mumkin. Qorin tifidan ulganlarda 3-4 haftadan keyin xam bakteriyalar ajralib chiqqanligi kuzatilgan. Dezinfeksiyalovchi vositalar yuqori konsentratsiyada bulganda tasir qiladi.

b) Sal'monellyozlar ichak infeksiyalari guruhiga mansub kasalliklardir. Ularni sal'monellalar turkumidagi bakteriyalar keltirib chiqaradi. Sal'monellyozlar sporadik va yoppasiga avj oladigan kasalliklardir.

KORIN TIFI va PARATIFLAR - xarakterli uzok davom etuvchi isitma, bakteriemiya, umumiy intoksikasiya, gepatolienal tizim va ingichka ichak limfatik apparatining shikastlanishi bilan kechadigan utkir infeksiyon kasallikdir. Bu guruxga korin tifi, A paratifi, V paratifi va S paratifi kiradi.³⁸

Etiologiyasi: Korin tifi (*S. typhi abdominalis*), A paratifi (*S. paratyphi A*), B paratifi (*S.schotmulleri*), S paratifi (*S.paratyphi C*) ichak bakteriyalari Enterobacteriaceae oilasiga, Salmonella avlodiga mansubdir.

Qo'zg'atuvchilari tashki muxitda, fizik omillar va kimyoviy (shu bilan birga dezinfeksiyalovchi) vositalar tasiriga nisbatan chidamlidir: tuprokda 2-3 oygacha, najasda 2-3 hafta va undan ko'prok, suvda 2 hafta va undan ko'prok, suv xavzasi ilida bir necha oy (muzda kishlashi xam mumkin), oziq-ovkat mahsulotlarida bir necha haftagacha (kimyoviy tarkibi va konsistensiyasiga karab), sabzavot va mevalarda 10 kungacha saklanib koladilar. + 60° S da 30 minutdan keyin, + 90+ 100° S da shu zaxotiyok, bevosita kuyosh yorugligida bir necha soatdan so'ng nobud buladilar. Dezinfeksiyalovchi vositalar qo'zg'atuvchilarga yukori konsentratsiyalarda tasir kiladi.

YAshirin davri 7-29 (urtacha 14 kun) kunni tashkil kiladi.

³⁸ Pokrovskiy V.I. i dr. Infektsionnye bolezni i epidemiologiya. Kontrol'nyye testovyye zadaniya dlya samopodgotovki. - M. "GEOTAR-Media", 2004. – 367 s.

Kasallikdan so'ng to'rgun, ko'pincha umrbod immunitet koladi, takroriy kasallanishlar 1,5 –2,2 % xodisalarda kayd kilinadi.

Infeksiya manbai: Korin tifi va A paratifining birdan-bir manbai bemor odam (rekonvalessent, bakteriya tashuvchi) bulishi mumkin. V paratifida esa kushimcha tarzda xayvonlar va kushlar xam manba bulishlari mumkin.

Korin tifi, A va V paratif bilan ogrigan bemor kasallikning dastlabki kunlaridanok Yuqumlidir.

Bemor qo'zg'atuvchini butun kasallik mobaynida, intensivrok tarzda 2-3- chi xaftasida asosan najas, bazan peshob orkali ajratadi, xarorat tushgandan 14 kundan so'ng esa bakteriya ajratish odatda tuxtaydi. 10 % atrofida bemorlar qo'zg'atuvchini 3 oy davomida ajratishni davom ettiradilar, shular orasidan 3-5 % i bakteriya tashuvchilar bulib koladilar.

Epidemiologik nukta nazardan, kasallikning uchirilgan, atipik va abortiv shakllari katta xavf tugdiradi (chunki ularga tashxis kuyish uta mushkuldir). Bunday bemorlar odatda vaqtida aniklanmaydilar va shubxadan xali xolda yuriV, infeksiya tarkatuvchisi sifatida eng xavfli buladilar. Bemor bolalar xam katta xavf tugdiradilar, chunki ularda sanitariya madaniyati pastrok buladi.

Kasallikning klinik davriga karaV, bemorning infeksiya manbai sifatida urni turlicha buladi. Bemor yashirin davrda amalda Yuqumli bo'lmaydi.

Kasallikning dastlabki klinik belgilari yuzaga kelgandan boshlaV, yani bakteriemiyning boshlanishidan boshlaV, bemor suzsiz infeksiya manbai buladi. Birok tif va paratiflar qo'zg'atuvchilarining najas bilan ajratilishi kasallikning dastlabki 1,5-2-xaftasida cheklangandir. Kasallikning 3-4 xaftasida najas va peshob bilan eng ko'p sonli mikroblar ajratiladi, keyinchalik u sekin - asta kamayib boradi.

Epidemiologik nukta nazardan tif-paratifoz tayokchalarining siydik bilan ajratilishi xavflirokdir, chunki siyish defekasiya aktiga karaganda tez-tez bulib turadi va siyishidan so'ng xamma odamlar xam kullarini yuvavermaydilar. Rekonvolessensiya davrida bemorning atrofda uchun xavfi sekin-asta kamayib boradi. Bemorlarning ko'pchiligi rekonvolessensiyning dastlabki xaftasida qo'zg'atuvchilardan tula ozod buladilar.

Korin tifi, A va V paratiflarida infeksiya manbai sifatida bakteriya tashuvchilar katta epidemiologik axamiyatga egadir (utkir, surunkali, tranzitor). Surunkali bakteriya tashuvchilar tif - paratifoz infeksiyalarni tabiatda saklovchi yagona rezervulr xisoblanadilar (asosan, ozik-ovkat va mashiy-mulokot yo'li orkali infeksiyani tarkatadilar). SHu narsa aniklanganki, ko'prok ayollar surunkali bakteriya tashuvchilar bulib koladilar (63-87 %).

Vodoprovod inshootlarida, jamoat ovkatlanish korxonalarida, ozik-ovkat savdosi tarmogida, sut korxonalari va oshxonalarida ishlovchi, bolalar muassasalari va kasalxonalarida ovkatni tayyorlash va tarkatishda ishtirok etadigan bakteriya tashuvchilar juda xavflidir. Bundan tashkari, ularning epidemiologik urni sanitar - maishiy sharoitlar, axolining sanitariya madaniyati darajasi bilan aniklaniladi.

Infeksiyaning Yuqish mexanizmi: Tif- paratif kasalliklarida infeksiyaning Yuqish mexanizmi fekal' – oraldir (alimentar). Tifo - paratifoz infeksiyaning 3 ta asosiy Yuqish yo'li fark kilinadi: maishiy-mulokot, suv va ozik-ovkat Alimentar yo'l orkali Yuqishda pashsha omili muayyn urin tutadi. Ko'pincha infeksiya uzatilishining turli xil usullari birgalikda kushilgan buladi.

Infeksiya Yuqishining eng etakchi omili - suv omilidir (fekal-xujalik kanalizasiyasining tozalanmagan yoki tula tozalanmagan chikindi suvlarini suv xavzalariga tushirish natijasida, yomgir suvlari bilan axlatlarning yuvilishi natijasida suv xavzalarini ifloslanishi). Markaziy vodo-provodlar suvining ifloslanishi aloxida epidemiologik xavf tugdiradi. SHuningdek, texnik vodoprovodlardan suv istemol qilish xam katta epidemiologik xatar tugdiradi. Bunday xollarda zararlanish fakat suv ichganda emas, balki idishlar, sabzovotlarni yuvganda, chumilgan paytda xam Yuqishi mumkin.

Ozik-ovkat maxsulotlari xam muayyn axamiyatga ega: sut va sut maxsulotlari, sovuk zakuskalar, istemol qilishdan oldin termik ishlov berilmagan, xom sabzovotlardan tayyorlangan salat shular jumlasidandir.

Infeksiyaning maishiy - mulokot yo'l orkali tarqalishi xam tez-tez sodir bulib turadi. Infeksiyaning Yuqishi bevosita bemor yoki bakteriya tashuvchining najas parchalari bilan ifloslangan kullari

orkali (bevosita mulokot), shuningdek, idish-tovoklar, uyinchoklar, eshik bandlari, foydalaniladigan okliklar va boshqalar (bilvosita mulokot) orkali sodir bulishi mumkin.

Bilvosita xamda bevosita mulokotda xam ifloslangan kullar asosiy urin tutadi. Uz vaqtida aniklanmagan bemor yoki bakteriya tashuvchi ko'pincha maishiy zararlanishning sababchisi buladi. Xususan bilvosita mulokotda infeksiyaning ilk manbaini aniklash juda mushkuldir.

V.A. Bashenin (1955) ning malumotlariga kura, shaxarlardagi korin tifi bilan kasallanish xodisalarining 70-90 % i maishiy mulokot yo'li bilan yukar ekan, ammo shuni xam kayd qilish kerakki, infeksiyaning maishiy mulokot yo'li bilan Yuqishida yashash sharoitlari, sanitar shinamlik darajasi va birinchi navbatda axolining sanitariya madaniyati kattadir.

Pashshalar xam tifo-paratifoz guruxi mikroblarining mexanik ta-shuvchilari xisoblanadilar. Ulardan tanasining yuzasida mikroblar 2 kungacha, ichaklarida 7 kungacha xayotchanligini saklab koladilar.

Epidemiologik konuniyatlar: Tifo-paratifoz kasalliklar amalda dunyoning barcha mamlakatlarida, xar kanday iklim va geografik sharoitlarda uchraydi: bizning mamlakatimizda esa sporadik xodisalar kayd kilinadi. Ko'pincha 7-15; 40 yoshdagi guruxlarda kasallanish kuzatiladi (chunki, ular axolining eng faol kismi bo'lib, infeksiya manbai bilan tez-tez duch kelib turadilar). Ifodalangan yozgi-kuzgi mavsumiylik xosdir (yillik kasallanishning 70% igacha)

Oldini olish va o'choqdagi tadbiriy-choralar: Tifo-paratifoz kasalliklarining oldini olishda sanitar-gigienik tadbiriy choralar asosiy xisoblanadi: axoli joylari kommunal obodongarchiligini yaxshilash, suv manbalarini muxofaza qilish va axolini sifatli ichimlik suvi bilan ta'minlash, xududlarni axlat va chikindilardan tozalash, jamoat ovkatlanish va ozik-ovkat maxsulotlarini savdo qilish muassasalari ustidan sanitar nazorat qilish.³⁹

SHuningdek, bakteriya tashuvchilar va bemorlarni barvaqt aniklash va uz vaqtida gospitalizasiya qilish infeksiyaning keyin tarqalishini oldini oladi. SHuning uchun poliklinika sharoitlarida isitmalayotgan bemorlarda tifo-paratifoz kasalliklarini barvaqt laborator tashxis qilish usullarini (gemokul'tura va boshqalar) keng kullash lozim.

Xususan ozik-ovkat korxonalari va ularga tenglashtiriladigan kor-xonalardagi ishchilar urtasida bakteriya tashuvchilarni muntazam aniklash va ularni ishdan chetlatish joiz. Barcha bakteriya tashuvchilar kasbidan kat'iy nazar DSENM da xisobda bulishlari, tegishli instruktaj olishlari va davriy bakteriologik tekshiruvdan utishlari shart.

Korin tifi va paratiflarni maxsus oldini olish maqsadida kimyoviy sorbsiyalangan tifo-paratifoz V, kokshol vaksinasi - TAVT, korin tifi spirtli vaksina, Vi-antigen bilan boyitilgan polivalent korin tifi kuruk bakteriofagi kullaniladi.

Kimyoviy korin tifi vaksinasi bir marta yuborilganda 53-78% emlanganlarda 10 oy mobaynida kasallanishdan ximoya qilishni ta'minlaydi. Rejali profilaktik emlashlar, 7 yoshdan boshlaV, martdan maygacha olib boriladi (tifo-paratifoz kasalliklar bilan kasallanish xavfi ko'prok xududlarda yoki endemik xududlarda epidemik kursatmalar bo'yicha kasallik avj olishidan oldin yoxud avj olishlar vaqtida). Korin tifi bakteriofagi epidemik kursatmalar bo'yicha kasallanishni odamlar urtasida ommaviy (shoshilinch) profilaktika maqsadida kullaniladi.

Kasallikka shubxa kilinganlar va bemorlar majburiy gospitalizasiyaga jalb kilinadilar. Epidemiologik tekshiruv olib beriladi. Bemorni gospitalizasiyasigacha, shuningdek rekonvalessentlarda, surunkali bakteriya tashuvchilarda joriy, bemorni gospitalizasiya kilingandan so'ng-yakuniy dezinfeksiya o'tkaziladi. Antibiotiklar bilan davolangan rekonvalessentlarni meyoriy xaroratning 18-21-chi kunida (antibiotiklar bilan davolan-maganlarni - 14-chi kunida) kasalxonadan chikarib yuboriladilar. CHikarib yuborishdan oldin najas va peshobni 3 karra va safro bir karra duodenal tarkibi tekshirib kuriladi: najas va peshobni dastlabki tekshirish meyoriy xaroratdan so'ng 5 kundan keyin, takroriylari 5 kunlik interval bilan; safroni klinik belgilar yukolgandan 10 kundan keyin tekshiriladi (bakteriologik tekshiruvsiz kasallik belgilari yukolganidan 21-chi kundan boshlab kasalxonadan chikarib yuboriladilar). Dispanser kuzatuv urnatiladi.

³⁹ Vlasov V.V. Epidemiologiya: Uchebnoe posobie dlya VUZov. – Moskva, Izdatel'skiy dom "GEOTVR – MED", 2004, 464 s.

Bemorlar yoki tashuvchi bilan mulokot qilganlar ustidan 21 kun davomida kundalik termometriya qilish bilan tibbiy kuzatuv urnatiladi; bakteriya tashuvchilikka najas (peshob) va kon zardobini bir karra tekshirish o'tkaziladi. Anamnezida tifo-paratifoz kasallanishni boshdan kechirgan bulsa, najas va peshob 3 karra, kon zardobini esa Vi-gemoglyutinasiyaga tekshiriladi. Ozik-ovkat korxonalari, suv ta'minoti ishchilari, MBM, maktab-internatlarning bolalari bakteriologik tekshiruv natijasiz ushbu muassasalarga kuyilmaydilar. O'choqlarda bemor bilan mulokot qilgan shaxslar va kasalxonadan chikarib yuborilayotgan rekonvalessentlar korin tifi bakteriofagi bilan 2 sikl- da faglanishga jalb kilinadilar: birinchisi-bemorni aniklagan zaxotiyok, ikkinchisi-kasalxonadan oilasiga yoki kollektiviga kaytganidan so'ng. Preparat xar 3-5 kundan 15 kun mobaynida beriladi. Ommaviy profilaktika qilishda korin tifi bakteriofagi kattalarga va 3 yoshdan katta bolalarga 2 xap doridan 5-7 kunda 1 marta, korin tifi uchogida-3 kunda bir marta beriladi. 6 oylikdan 3yoshgacha bulgan bolalarda 1 xap doridan beriladi. Korin tifi rekonvolessentlari stasionardan chikarilishdan oldin so'nggi 3 kunida 2 xap doridan bakteriofag oladilar.

SAL'MONELLEZLAR - turli-tuman klinik kechish, organizmning umumiy intoksikatsiyasi va asosan oshkozon-ichak traktining shikastlanishi bilan utadigan keng tarqalgan utkir infeksion kasalliklardir.

Etiologiyasi: Salmonella avlodining bakteriyalari Enterobacteriaceae oilasiga mansubdir (2000 dan ortik tipi, 60 serologik guruxi bo'lib, lotin alifbosidagi xarflar bilan belgilanadi - A,V,S,D,E va x.k., 51-chi guruxdan boshlab esa rakamlar bilan belgilanadi).

Qo'zg'atuvchilari tashki muxitda, suvda va ozik-ovkat maxsulotlarida katta chidamlilikka egadirlar: kurigan najasda ular 4 yilgacha, xona changida 90 kungacha, tuprokda 137 kungacha saklanib kolishlari mumkin. Suvda 0° S da sal'monellalar 72 kun, 15° S 28 kun, 37° S 11 kun mobaynida xayotchanligini saklab kolishlari mumkin.

Ozik-ovkat maxsulotlarida ular xayotchanligini saklabgina kolmay, balki ko'payadilar xam. Xususan gusht xavflidir, chunki ular gushtni tuzlaganda, muzlatganda va dudlatilganda xam xayotchanligini saklab koladilar. Ular yukori xaroratga xam chidamlidirlar: zararlangan gushtni 2,5 soat mobaynida qaynatilganda, uning sterilligiga fakat kichik bulaklarda (200g gacha vaznda) erishiladi. Sut va sut maxsulotlari xam sal'monellalarning ko'payishi uchun kulay muxit xisoblanadi: ular sutda 11-20 kungacha, sariyogda xona xaroratida 128 kun mobaynida saklanib koladilar.

Xloraminning 0,5% eritmasi sal'monellalarni 1 soat mobaynida, 3% li eritmasi 30 minutdan keyin nobud kiladi. YAshirin davri 6 soatdan 48 soatgacha (ba'zan 3 kungacha xam) chuzilishi mumkin.

Immunitet: Kasallikdan so'ng kiska muddatli tipospesifik immunitet koladi (1 oygacha).

Infeksiya manbai: Sal'monellez - bu antropozoonoz. Infeksiyaning asosiy manbalari - xayvonlar (yirik va mayda shoxli koramollar, chuchkalar, otlar va boshqalar), uy va yovvoyi parrandalar (tovuklar, kurkalar, gozlar, urdaklar) bo'lib, qo'zg'atuvchilarni sut, najas, sulak bilan ajratadilar. Inson kasallik davrida va rekonvalessensiya vaqtida 1-2 oy mobaynida infeksiya manbai bulishi mumkin. Odamda surunkali tashuvchanlik axyon-axyonda uchrab turadi.

Infeksiyaning Yuqish mexanizmi: Infeksiyaning fekal'-oral (alimentar) Yuqish mexanizmi xosdir. Odamning zararlanishi alimentar, kontakt va aerogen yo'llar bilan sodir bulishi mumkin. Alimentar yo'l asosiydir, kasallanishning 96-98% xodisasi zararlangan ozik-ovkatni iste'mol qilish bilan boglik.

Ozik-ovkat maxsulotlarida, xususan polufabrikatlarda, sal'monellalar nafakat saklanib koladilar, balki tezda ko'payadilar va ko'p mikdorda tuplanadilar xam. Kasallikning yuzaga kelishi uchun ozik-ovkatda mikroblarning katta mikdori bulishi lozim (sal'monellalarning tipiga karab 587 mingdan 67,2 mln. gacha mikroblari tanalari organizmga tushishi kerak).

Gushtning zararlanishi xayvonning xayot vaqtida va suyilgandan keyin (gushtni ajratishda, tashishda, saklashda, kasal xayvonlarning gushtlari ajratilgan stollarda gushtga ishlov berishda) sodir bulishi mumkin. Gusht va boshqa ozik-ovkat maxsulotlari kemiruvchilarning ajratmalari, insonning iflos kullari bilan xam zararlanishi mumkin.

Tuxum va tuxum kukuni xam insonlarda sal'monellalar bilan zararlanishni keltirib chikarishi mumkin. Goz va urdak tuxumlari ko'prok xavf tugdiradi. Bundan tashkari tayyor ozik-ovkatlar

pashshalar bilan xam zararlantirishlari mumkin. Umuman olganda amalda xar kanday ozik ovkat maxsuloti infeksiyaning uzatilish omili bulishi mumkin (agar u sanitariya-gigiena koidalarini buzgan xolda tayyorlansa yoki saklansa).

Sal'monellez bilan mulokot yo'li orkali zararlanish ko'pincha kichik yoshdagi bolalar, kariyalar va boshqa kasalliklar okibatida zaiflashgan shaxslarda kuzatiladi. Iflos kullar va kundalik uy buyumlari (idish-tovok, uyinchoklar, foydalaniladigan okliklar, eshik bandlari, tuvaklar va x. k) infeksiyaning Yuqishida omil bulishi mumkin. Bemor bolalar va sal'monellyozning engil yoki uchirilgan shaklidagi katta yoshli bemorlar yoxud bakteriya tashuvchilar infeksiya manbai xisoblanadilar. Infeksiya tugruk vaqtida bemor onadan bolaga xam Yuqishi mumkin. SHuningdek, tugruksxonalarda chakaloklar orasida, yaslilarda, bolalar bogchalarida va kasalxonalarda sal'monellyoz mulokot yo'li bilan tarqalishi mumkin.

Sal'monellalarning aerogen Yuqish yo'li extimolligiga sal'monellalarning xona changida uzok muddat yashashi (80 kungacha) va ularning sal'monellyozli bemorlar yotgan palatalarning xavosidan ajratib olinganligi dalolat beradi. Demak, kasalxonada sal'monellyozning avj olishida ushbu Yuqish yo'li axamiyat kasb etishi mumkin.

Epidemiologik konuniyatlar: Insonning moyilligi yukori. Sal'-monellyozlar sporadik (oilaviy) xodisalar va ommaviy (guruxlararo) epidemik avj olishlar kurinishida, asosan yoz-kuz mavsumida kayd kilinadi. SHuningdek, kasalxona ichi zararlanish xodisalari (asosan antibiotiklarga chidamli sal'monella tifimurium shtammlari) kurinishida xam kayd kilinadi. Kichik yoshdagi bolalar sal'monellalarga ko'prok moyildirlar.

Oldini olish va o'choqdagi tadbiriy choralar: Profilaktikasi veterinar va tibbiy tadbiriy choralar majmuasini uz ichiga oladi. Veterinar xizmat kuyidagi ishlarni amalga oshirishi shart: suyiladigan koramol va parranda (xususan noiloj suyiladigan) ustidan kat'iy veterinar-sanitar nazorat urnatish, noiloj suyilgan xayvonlar va parrandalarning gushtlari fakat markazlashtirilgan tartibda foydalaniladi. Xayvonlarni xovlilarda suyishga karshi kurashish lozim, koramolni suyish, gushtlarini ajratish (bulaklarga) ustidan nazorat olib borish, gusht va gusht maxsulotlarining ekspertizasini o'tkazish, gusht kombinatlarida gusht sovukda saklanishi taminotini nazorat qilish, kemiruvchilar bilan kurashish.

Soglikni saklash organlari o'tkazadigan tadbiriy choralar: ozik-ovkat korxonalarida ozik-ovkat maxsulotlarini kulinariya ishlov berish va tayyor ovkatni tarkatish koidalariga rioya kilinishini ta'minlash, xom va tayyor maxsulotlarni ajratish va ishlov berish aloxida stollarda, aloxida maxsus ajratilgan va markirovka kilingan inventarlarda (gusht kiymalagich, ajratish taxtalari, pichoklar va boshqalar) olib borilishini nazorat qilish, maxsulotlarga, xususan submaxsulotlarga (farsh, pashtet) tegishli ishlov berishni ta'minlash, sut maxsulotlari, urdak va goz tuxumlariga ishlov berilishi va sotilishini kuzatib borish, goz va urdak tuxumlarini savdo tarmogida va jamoat ovkatlanish karxonalarda realizasiya qilishni ma'n qilish, Tayyor ovkatni uzok muddat saklashga yo'l kuymaslik, ularni saklash zarurati tugilib kolsa, u xolda uni muzlatgichda saklash va iste'mol qilishdan oldin albatta takroriy termik ishlovga (qaynatish, isitish) jalb kilinishini nazorat qilish, ozik – ovkat korxonalarida, bolalar muassasalarida va boshqa-larda ishlovchi shaxslar tomonidan shaxsiy gigiena koidalari bajarilishini nazorat qilish; bakteriya tashuvchilarni ozik-ovkat korxonalariga, vodoprovod tarmogida ishlashga kuymaslik; sal'monellyozlar va boshqa ichak kasalliklari profilaktikasi bo'yicha axoli orasida keng kulamdagi sanitariya -maorif ishlarini o'tkazish.

Kasalxona ichida infeksiyaning Yuqishini oldini olish uchun epidemiyaga karshi va dezinfeksion rejimni bajarmok lozim. Maxsus profilaktikasi yuk.

Bemorlar (va bakteriya tashuvchilar) klinik va epidemiologik kursatmalarga binoan gospitalizasiya kilinadilar. Ozik-ovkat karxonalari, bolalar va davolash-profilaktika muassasalarining ishchilari va ularga tenglashtirilgan shaxslar majburiy gospitalizasiyaga jalb kilinadilar. Bemorlarni gospitalizasiya kilingandan so'ng zararlangan ozik-ovkatlarni (laborator tekshiruv uchun sinamalar olingandan keyin) yuk kilinadi yoki zararsizlantiriladi, mukammal artib-tozalash ishlari olib boriladi. Sal'monellyozli bemor bilan mulokat kilgan shaxslarga nisbatan uni uyida koldirilgan takdirda, aloxidalab kuyish kulanilmaydi. Ozik-ovkat va ularga tenglashtiriladigan korxonalarining

ishchilari, bolalar muassasalariga boradigan bolalar, shuningdek, bolalar uylari va maktab-internatlarining bolalari bir karra bakteriologik tekshiruvga jalb etiladilar. Axolining boshqa guruxlari orasida sal'monellalar tashuvchilari aniklanganda ular ishga kuyiladilar va takroriy tekshiruvga va kuzatuvga jalb kilinmaydilar. O'choq ustidan bir xafta davomida kuzatuv olib boriladi.

Bemorlarni kasalxonadan chikarib yuborish mezonlari bulib bemorlarning tulik klinik sogayishi va organizmning kasallik qo'zg'atuvchisidan xalos bulishi xisoblanadi: buni tasdiklash uchun davolash tugagandan so'ng 2-3 kundan keyin 1 karra olingan najas va peshobni namunaviy bakteriologik tekshirish lozim.

Ozik-ovkat karxonalari ishchilari va ularga tenglashtiriladigan shaxslar klinik sogaygandan va peshob va najasning 3 marta va safroning 1 marta manfiy bakteriologik tekshiruvlaridan so'ng stasionardan chikarib yuboriladilar. Dastlabki tekshirish davolash tugagandan so'ng 3 kundan keyin, 2-chi va 3-chisi 1-2 kun intervali bilan olib boriladi.

Dekretilangan kontingentdagi shaxslar - ozik-ovkat va ularga tenglashtiriladigan korxonalarining ishchilari, bolalar muassasalarining bolalari kasalxonadan chikarilgandan so'ng kollektivlariga kushimcha tekshiruvsiz kuyiladilar, biroq ushbu shaxslar 3 oy mobaynida (xar oyda bir karra najasni tekshirib turish bilan) dispanser kuzatuviga jalb etiladilar. Rekonvolessentlar - ozik-ovkat korxonalarining ishchilari va ularga tenglashtiriladigan shaxslar dispanser kuzatuv jarayonida sal'monellalarni ajratishni davom etsalar, kuzatuvning 15 kuni mobaynida asosiy ishlariga kuyilmaydilar va epidemiologik xavf solmaydigan ishga joylashtiriladilar. Bu davrda najas 5 marta, safro 1 marta tekshiriladi. 3 oydan ortik bakteriya tashuvchilik kayd kilinganda ushbu shaxslar 1 yil muddatga boshqa ishga o'tkaziladilar. Bu davrda ular 2 marta (6 oyda 1 marta) tekshiriladilar. Muddat tugashi bilan tekshiruvlarning manfiy natijalari kayd kilingan bulsa, ular kushimcha tekshiruvga jalb kilinadilar (najas 3 karra, safro bir marta tekshiriladi). Manfiy natijalar olinsa, ushbu shaxslar asosiy ishlarga kuyiladilar va xisobdan chikariladilar. Agar tekshiruvlar natijasida 1 yildan keyin xam musbat natija olinadigan bulsa, u xolda ushbu shaxslarni surunkali bakteriya tashuvchilar sifatida kuriliV, mutaxassisligi bo'yicha ishdan chetlatiladilar.

Dispanser kuzatuv jarayonida bola (gudak) bakteriya ajratishi tuxtatilgandan so'ng yasliga (bolalar uyi) kuyiladi (uni tekshirish davom kildiriladi va manfiy natija olinganda xisobdan uchiriladi). Bolalar bogchalariga boradigan bakteriya tashuvchi bolalar bolalar muassasasiga kuyilishlari mumkin. Bakteriya ajratish tuxtagandan so'ng, kuzatuv xam tuxtatiladi.

YAsli, bolalar uyiga boradigan va sal'monellalarni ajratayotgan bolalar, kasalxonadan chikarilgandan keyin 15 kun mobaynida (1-2 kunlik interval bilan 3 karra najasni tekshirish o'tkaziladi) kollektivga kuyilmaydilar. Ushbu davrda xam qo'zg'atuvchidan ajratilishi ruy bersa, kuzatuv muddati yna 15 kunga chuziladi. Surunkali bakteriya tashuvchi bolalar yasliga, gudaklar uyiga kuyilmaydilar. Maktablarga boradigan va maktab internatlarda yashaydigan bolalar kasalxonadan chikarib yuborilgandan keyingi bakteriya tashuvchilikda kollektivlarga kuyiladilar, ammo dispanser kuzatuvi muddati mobaynida bakteriologik najas tekshiriladi va ozik-ovkat bloklarida va oshxonalarda navbatchilikka kuyilmaydilar.

Epidemiologik kursatmalar bo'yicha aniklangan bakteriya tashuvchilar, ozik-ovkat korxonalarida ishlovchilar va ularga tenglashtiriladigan shaxslar bakteriya tashuvchilik xarakterini aniklash uchun (utkir, surunkali yoki tranzitor) gospitalizasiyaga jalb kilinadilar. Ularga 2 xafta mobaynida 1-2 kunlik interval bilan najasni 5 ta bakteriologik analizi, 2 ta serologik analiz va duodenol tarkibning 1 marta tekshiruvi olib boriladi. Surunkali bakteriya tashuvchilik xollari kayd kilinganida, bunday shaxslar yukorida kursatilgan dispanser kuzatuviga va tekshiruviga jalb etiladi (tranzitor tashuvchilik tashxisli shaxslar kushimcha tekshiruvlarsiz ishga kuyiladilar).

Nazorat savollari.

- 1) Diareyali kasalliklar xaqida umumiy tushuncha.
- 2) Ich terlama va paratif kasalligi epidemiologik qonuniyatlari
- 3) Salmanellyoz. Etiologiyasi, Yuqish mexanizmi, oldini olish chora tadbirlari.

4) Ichburug' kasalligi epidemiologik qonuniyatlari, oldini olish chora tadbirlari

Test savollari.

1. Ichak bakterial infeksiyalari epidemik uchogida tezkor profilaktika o'tkazishda qullaniladigan maxsus profilaktika preparatini kursating:

a. bakteriofag; b. gammaglobulin; v. zardoblar; g. vaksinalar; d. anotoksin;

2. Ichak infeksiyalarining Yuqish mexanizmini kursating:

a. fekal-oral; b. aerosol; v. transmissiv; g. mulokat xujalik; d. bevosita mulokat;

3. O'zbekiston xududida ichak infeksiyasi qo'zg'atuvchilaring etakchi Yuqish yo'lini aniklang:

a. suv orkali; b. ozik-ovkat; v. tuprok orkali; g. chang orkali; d. xavo tomchilari;

4. O'zbekiston Respublikasida shigellezlarning eng ko'p uchraydigan turini kursating:

a. Fleksner; b. Zonne; v. Boyd; g. Grigo'ev-SHig; d. N'yukastl;

5. Fleksner ichburugining birdan epidemik avj olishiga sabab buluvchi etakchi Yuqish omilini belgilang:

a. suv;

b. sut va sut maxsulotlari;

v. tort va pirojniylar;

g. gusht va gusht maxsulotlari;

d. sabzavot va mevalar;

6. Zonne ichburugi eng ko'p uchraydigan yosh guruxini aniklang:

a. 3 yoshgacha bulgan uyushgan bolalar;

b. 3 yoshgacha bulgan uyushmagan bolalar;

v. 3-5 yoshli uyushgan bolalar;

g. maktob yoshidagi bolalar;

d. katta yoshdagilar;

7. Kuyidagilardan kaysi bir xususiyat shigella Zonnega xos emasligini aniklang:

a. asosan suv orkali tarqaladi;

b. ko'pincha noanik klinik shakllarda kechadi;

v. mavsumiy kutarilishlar yoz oylarida yakkol namoyon buladi;

g. ko'pincha yosh bolalar kasallanadilar va kasallik aYNiksa uyushgan bolalar guruxlarida ko'prok uchraydi;

d. asosan ozik-ovkat orkali tarqaladi;

8. Ichburugda laboratoriya tekshiruviga konservant sifatida ishlatiladigan muxitni aniklang:

a. Tiga muxiti (gliserin va fiziologik eritma aralashmasi);

b. Myuller muxiti;

v. gusht pepton bul'oni;

g. Mertiolet eritmasi;

d. Levin muxiti;

9. Ichburugning erta diagnostika usulini belgilang:

a. koprokul'tura (najasdan chikkanda);

b. gemokul'tura (kondan chikkanda);

v. urinokul'tura (peshobdan chikkanda);

g. bilikul'tura (utdan chikkanda);

d. RPGA Suverkalova reaksiyasi;

10. Ichburugning birinchi kunlarida diagnoz kuyishda foydalanilmaydigan usulni kursating:

a. RPGA;

b. klinik belgilarga asosan;

v. epidemiologik anamnez asosida;

g. najasini ekish;

d. najasdan tayyorlangan surtmani mikroskop ostida kurish;

11. Kuyida kursatilgan ichburug bilan kasallanganlardan kaysi birini uyda davolash mumkin:
 - a. mexanika zavodi muxandisi;
 - b. bolalar uyidagi 2 yoshli bola;
 - v. bolalar kombinatining zavxozi;
 - g. fabrika-oshxonasining sovuk zakuska tayyorlash sexi ishchisi;
 - d. konstruktorlik byurosining loyixachisi bulgan bemor bir xonali shinam xonadonda yashaydi, xotini oshxona xodimi, 1 yoshli bolasi bolalar yaslisiga katnaydi;
12. Vrachning o'tkazan tugri taktikasini kursating:
 - a. ichburugga gumon kilingan bolani darxol izolyasiya qilishni talab qilish;
 - b. virusli gepatit diagnozini kuygan va bemorga shaxar transportida stasionarga borishni maslaxat berish;
 - v. brusellez bulgan bemorni darxol maxsus bulimga gospitalizasiya qilishni talab etish;
 - g. tulyaremiya bulgan bemorni darxol boksga gospitalizasiya qilish;
 - d. askarida tuxumi ajratib olingan oshxona oshpazini ishdan chetlatishni talab qilish;
13. Ichburug epidemik uchogida dezinfeksiya o'tkazilmaydigan obektni kursating:
 - a. devor, xona shipti va xavo;
 - b. bemorning ajratmalari va kiyim kechagi;
 - v. idish-tovogi va uyinchoklari;
 - g. bemor foydalangan uy jixozlari;
 - d. xojatxona va bemorning tungi tuvagi;
14. Ichburug bemori bilan mulokatda bulgan shaxslarning ustidan o'tkaziladigan tibbiy nazorat (observasiya) muddatini aniklang:
 - a. 7 kun;
 - b. 14 kun;
 - v. 17 kun;
 - g. 21 kun;
 - d. 35 kun;
15. Ozik-ovkat korxonalari va ularga tenglashtirilgan muassasalarning xodimlarini ichak patogen infeksiyalari qo'zg'atuvchilariga tekshirishda kullanilmaydigan usulni belgilang:
 - a. rejali ravishda bir yilda ikki marotaba;
 - b. ishga kubul qilishdan oldin va epidemiologik xolatlarda;
 - v. epidemiologik kursatmalarga asosan rejadan tashkari;
 - g. infeksiya manbai sifatida shubxa kilinganida;
 - d. ichburugning ovkat orkali tarqalgan epidemik avj olishlarida;

Vaziyatli masalalar

1. Urganch shahri kattalar poliklinikasiga xolsizlik, badanni qaqshab og'rishi, bosh og'rig'i, uyqu, ishtaxaning yomonlashishi, subfebral harorat bilan bemor murojaat etdi. Bemor 16 yoshda, shahar 1-liseYning 1- kurs talabasi. Bemorning epidemik anamnezidan shu narsa malum bo'ldiki, bemor shanba, yakshanba kunlari Xonqa tumaniga do'stinikida mehmon bo'lgan. Mehmondan qaytishda esa yo'lak atrofida joylashgan choyxonada ovqatlanishgan va quduq suvidan ichishgan.

Uchastka shifokori: Bemordagi belgilar qaysi kasallikka xos bo'lishi mumkin? SHu holat to'g'risida etarli malumotlar to'plaganingizdan keyingi ko'radigan choralaringiz? Olib borgan ishingizni tushuntiring va asoslab bering.

Epidemiolog: vrach-epidemiolog bemor yashagan uyda, o'qish joyida epidemik jarayonni qirqish maqsadida epidemiyaga qarshi qanday choralarni olib boradi?

Infeksionist-shifokor: Uchastka shifokorini taxminiy tashxis bilan shifoxonaga tushgan bemordan tekshirish maqsadida qanday ashyolar olasiz va qaysi laboratoriyaga jo'natiladi? Laboratoriyadan ochiq tashxis olganingizdan so'ng bemorni qaysi davo vositalari bilan izdan so'ng bemorni qaysi davo vositalari bilan davolaysiz va sogaygandan so'ng uni shifoxonadan chiqarish tartib qoidalarini tushuntirib bering?

Uchastka shifokori: Bemor sog'ayib uyiga qaytgandan so'ng uydin uchastka shifokori tomonidan olib boriladigan ishlar nimalardan iborat?

Epidemiolog: DSENM tomonidan mazkur bemor sogaygandan so'ng xam xisobda turishi lozim bo'lsa, vrach-epidemiolog o'choqda xamda tegishli poliklinikada qanday ishlarni olib boradi?

Masala javobi: Korin tifi.

2. 35 yoshli bemor poezddan olib tushilgan bo'liV, axvoli og'ir, tanasida razelo-papulali toshmalari bor, boshi qattiq ogriydi, es-xushi kirarli-chiqarli. Serologik tekshiruvda toshmali terlama bemorda bit aniqlangan. Bemorni gapiga ko'ra bemor muqaddas joylarda bo'lib 2-3 oy yaxshi odamlarnikida tunab qolgan. Oxirgi tunagan joyini atayin aytmaydi. Bemor umumiy vagonda kelgan bo'liV, poezd va vagon nomerlari malum.

Infeksionist shifokor: Tashxisi malum bo'lgan bemor davolash ishlarini olib borish tartibini tushuntirib bering? Davo choralari tugagach uni shifoxonadan chiqarib yuborishda nimalarga etibor beriladi?

Uchastka shifokori: Toshmali terlama bilan kasallaniV, davolangan shaxsga nisbatan ko'riladigan chora-tadbirlar nimalardan iborat? Kasallikni bunday keyin uchramasligi bo'yicha qanday ishlar amalga oshiriladi?

Epidemiolog: Toshmali terlama kasalligi ro'yxatga olingandan keyin tegishli joylarda epidemiyaga qarshi qanday ishlar amalga oshiriladi?

Masala javobi: Toshmali terlama.

№4 AMALIY MASHG'ULOT

Mavzu: Nafas yo'li infeksiyalari epidemiologiyasi va epidemiologik nazorati xususiyatlari bilan tanishish. Difteriya, qizamiq, ko'kyo'tal, skarlatina, meningokokk infeksiyasi, gripp, O'RVI kasalliklarining epidemiologiyasi va epidemik jarayonning namoyon bo'lishi xususiyatlarini o'rganish. Nafas yo'li infeksiyalar guruhi kasalliklarining umumiy va maxsus profilaktikasi. Nafas yo'li infeksiyalari epidemik o'choqlarida o'tkaziladigan epidemiyaga qarshi chora tadbirlarning tarkibi va tashkil-lashtirish xususiyatlarini o'zlashtirish.

Nafas yo'llari (aerozol') infeksiyalari tarqalganligi va kontagiozlik bo'yicha barcha infeksiyalar orasida etakchi urinni egallaydi.

L. V. Gromashevskiy malumotlariga karaganda nafas yo'llari infeksiyalariga 20 % dan ziyod odam Yuqumli kasalliklari taalluklidir.

Xavo-tomchi infeksiyalari bilan barcha yoshdagi insonlar kasallanadilar, ammo bolalar ushbu kasalliklar bilan ko'prok ogriydilar. Xavo-tomchi infeksiyalarida yukori nafas yo'llari kirish darvozasi bulib xisoblanadi. SHunday bulishiga karamasdan, bu infeksiyalarda nafakat nafas organlari, balki asaV, yurak-kon tomir, xazm qilish, endokrin va boshqa tizimlar xam shikastlanadi. Kurinib turibdiki, xavo-tomchi infeksiyalari organizmda og'ir buzilishlar chakirishi va bazan nog'ironlikka yoki letal natijaga olib kelishi mumkin.

Nafas yo'llari infeksiyalari uchun kutarilishlarning davriyligi va kator yillar davomida kasallanishlarning pasayishi xosdir. Kasallanishlarning pasayishi immunizasiyning tasiri ostida ruy beradi.

Nafas yo'llari infeksiyalari oldini olishda asosan bolalik yoshida faol immunizasiya qilish muxim axamiyat kasb etadi. Bir kator nafas yo'llari infeksiyalarining tarqalishini nospesifik profilaktika tadbirlari bilan cheklash mumkin; bular - bemorni va rekonvolessentni aloxidalash, respirator takish, xavoni dezinfeksiya qilish (shamollatish bilan birga) va xakozolardir.

► O'tkir respirator virusli infeksiyalarining klinik kechishiga va og'irligiga qarab bir-biriga juda o'xshash belgilar namoyon bo'ladi. SHu sababli respirator virusli infeksiyalarning umumiy kechimiga to'xtalmoq zarur.

Bu guruhga gripp, paragripp, adenovirusli kasallik, reovirusli kasallik, respirator-sinsitial infeksiya va rinovirusli kasalliklari kiradi.

► Kasallik bosqichlari:

YAshirin davr (bir necha sotdan-14 kungacha), kasallikning avj olish davri, (bazida qaytalanish davri), rekonvalessensiya davri. Kasallik davrlarining davomiyligi uning og'irlik darajasi, etiologik turlari, asoratlari bor yoki yo'qligiga bog'liq. Adenovirusli va respirator-sinsitial infeksiya cho'ziluvchan va to'liqinsimon kechishga moyil. Adenoviruslar organizmda uzoq muddat saqlanishi mumkin.

▼ O'RVIlarining tasnifi:

Etiologiyasiga qarab: gripp, paragripp, adenovirus, rinovirus reovirus va respirator-sintisial virusli kasalliklari.

Klinik shakliga ko'ra: manifest, bilinar bilinmas, simptomsiz.

Og'irlik darajasiga ko'ra: engil, o'rta og'ir va og'ir

Kechishi bo'yicha: asoratlanmagan, asoratlangan

Jarayon joylashgan joyiga ko'ra: rinit, adenoidit, sinusit, otit, evstaxit, faringit, tonsillit, laringit, traxeit, bronxit, bronxiolit, pnevmoniya, enterit, konyunktivit.

Asoratlari: Maxsus (xiqildoq torayishi, obstruktiv bronxit, nafas etishmovchiligi, MNS ning virus bilan zararlanishi, yurak, buyraklar zararlanishi). Maxsus bo'lmagan yoki ikkilamchi bakterial infeksiya qo'shilishi hisobiga (pnevmoniya, otit, laringit, bronxit, traxeit, plevrit, tonsillit, sinusit, surunkali somatik kasalliklarining qo'zishi).

► Tashxisot mezonlari: Klinik diagnostika intoksikasion va kataral simptomlarning topilishiga asoslanadi: Intoksikasiya sindromi og'irligi bo'yicha turlicha-engil holsizlik va subfebril haroratdan boshlanib, qattiq bosh og'rig'i, isitmalash, qusish, alaxsirash, es-hushning buzilishi va tirishishlar bilan namoyon bo'luvchi og'ir darajadagi o'zgarishlar bilan kechadi. Grippda gemorragik sindrom hos bo'lib, bu burundan qon ketish, terida, ko'proq yuz soxasi, bo'yin va ko'krakning oldingi qismida uchraydigan petexiyalar bilan namoyon bo'ladi.

Kataral sindrom burun bitishi va yo'tal ko'rinishida namoyon bo'ladi. Kasallik boshlanishida burundan seroz yoki seroz-shilliq suyuqlik kelib, bakterial infeksiya qo'shilgach shilliq-yiringli tus oladi.⁴⁰ Yo'tal kasallikning birinchi kunidan kuzatilib, avvaliga quruq keyin esa nam bo'ladi. Tashxis qo'yishda jarayonning joylashgan o'rni va tarqalganligini aniq ko'rsatish kerak: rinit, adenoidit, faringit, laringit, traxeit, bronxit, bronxiolit, pnevmoniya va x.k lar kabi. Laringitda xiqildoq torayishi kuzatilishi mumkin, bu dag'al tovush va "akillovchi yo'tal" fonida to'satdan yoki asta sekin nafas olishning qiyinlashuvi ko'rinishida namoyon bo'ladi. Davolash usulini to'g'ri tanlash uchun nafas yo'llarining torayish darajasini aniq belgilash zarur.

Xiqildoq torayishining klinik belgilari	
Darajasi	Klinik ko'rinishi
I	Dag'al "akillovchi" yo'tal, tovushning pasayishi, shovqinli nafas (zo'riqish va bezovtalanishda), nafas faoliyatida qo'shimcha yordamchi mushaklar qatnashmaydi. Nafas etishmovchiligi belgilari yo'q.
II	SHovqinli nafas, tinchlikda inspirator xansirash, ko'krak qafasi zararlangan soxalarining qisman tortilishi. Nafas etishmovchiligi yaqqol belgilari yo'q.
III	Nafas olish doimo qiyinchilik bilan. Nafas faoliyatida qo'shimcha mushaklar ishtirok etishi, ko'krak qafasi zararlangan soxalarning chuqur tortilishi, nafas etishmovchiligi belgilari paydo bo'lishi, bezovtalik, rang oqarishi, ko'p terlash, sianoz, taxikardiya, nafas olganda pul's to'liqlarining pasayishi.
IV	Adinamiya, tana harorati pasayishi, qorachiq kengayishi, yuzaki nafas, sianoz. YUrak faoliyatining sustlashishi, tirishish, koma rivojlanib o'lim bilan tugallanishi mumkin.

Grippda oshqozon-ichak trakti tomonidan bo'ladigan buzilishlar unchalik xos emas. Gripp va respirator sintisial infeksiya O'RFI kasalliklari orasida klinik jixatdan tashxis qo'yish oson bo'lgan kasalliklardir.

⁴⁰ Zueva L.P., YAfaev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.

► Laborator tashxisi: immunoflyuoressent tekshirish, serologik usul orqali dinamikada antitelalar titrining oshib borishini aniqlash orqali tashxislanadi.

Asoratlanmagan O'RVIda gemogramma meyorida yoki leykositlar sonining kamayishi, neytropeniya, limfositoz, normal yoki qisman ECHTning oshishi bilan namoyon bo'ladi. Bakterial infeksiyaning qo'shilishi qonda o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Leykositoz, neytrofilyoz, leykoformulaning chapga siljishi, ECHT ning oshishi kuzatiladi.

► Qiyosiy tashxisoti: O'tkir respirator kasalliklar, meningokokkli infeksiya, neyroinfeksiya (boshqa etiologiyali), ichak infeksiyalari, qorin tifi, toksik difteriya bilan qiyosiy tashxislash mumkin. O'RVIning yuqori nafas yo'llarining bakterial zararlanishi, qizamiq, ko'k yo'tal, xiqildoq difteriyasi, nafas yo'llariga yot jismlar tushib qolishi bilan farqlash talab etiladi. O'RVIning simptomlari bilan birga bazida krup sindromining bo'lishi kuzatiladi. Bu asosan erta yoshdagi bolalarda uchraydi.

Krup–klinik sindrom bo'lib, asosan uchta belgidan iborat.⁴¹

1. Dag'al akkillovchi yo'tal.

2. Ovozning bo'g'ilishi, afoniyagacha o'zgarishi.

3. Hushtaksimona shovqinli nafas. O'RVIning asosan yolg'on krup (oddiy chalg'ituvchi va simptomatik davo usullarini qo'llash tez naf beradi) uchraydi. Bunday paytda tashxislash qiyin bo'ladi.

SHuni esda tutish kerakki, O'RVIning va o'tkir ichak infeksiyalarining birga uchrashi barcha yoshdagi bolalarda uchrashi mumkin. Ikki infeksiyaning paydo bo'lish vaqti bir vaqtga to'g'ri kelishi kamdan kam hollarda uchraydi, birtasi ikkinchisining asosida rivojlanadi. Bunday holatlar shartli patogen mikroorganizmlarining qo'zishi bilan ham namoyon bo'ladi. Tashxislashda xatoga yo'l qo'ymaslik uchun, klinik, anamnestik, laborator tekshirishlar; qon tahlili, axlatni ichak mikroorganizmlariga tekshirish, rotaviruslarga immunoferment usulida tahlili, kerak bo'lganda diareya etiologiyasini aniqlash uchun serologik tekshirishlar olib borish zarur hisoblanadi.

Adeno va reovirusli kasalliklarda oshqozon ichak trakti zararlanishi va diareya sindromi kuzatilishi mumkin. Bu viruslar bilan zararlanganda axlatda patologik aralashmalar bo'lmaydi va bir vaqtda kataral sindrom bilan birga kechadi. Bola ahvolidagi yaxshilanishi va kataral belgilar pasayishi bilan ichak disfunktsiyasi to'xtaydi. Bakteriologik tahlillarning manfiy bo'lishi quyidagicha tashxis qo'yishga imkon beradi:

1. O'tkir virusli infeksiya. Rinofaringit. Enterit. Engil shakli.

2. Adenovirusli infeksiya. Faringokonyunktival isitma. Enterit. O'rta og'ir shakli.

Erta yoshdagi bolalarda kasallik klinikasida ichak burilishi simptomlari ustunlik qilsa va og'iz shilliq qavat giperemiyasi va donadorligi, rinit belgilari topilsa rotavirus etiologiyali ichak infeksiyasi xaqida o'ylash zarur. Enteritni virusli etiologiyali ekanligini tasdiqlash iloji bo'lmaganda quyidagicha tashxis qo'yiladi: O'II (enterit), kasallikning og'irlik darajasi va eksikoz simptomlari ko'rsatiladi.

► O'RVIning Yuqumli kasalliklar bo'limiga yotqizib davolashga ko'rsatmalar:

Og'ir va asoratli kechgan gripp va O'RVIning.

Krup sindromi uchraganda.

Xiqildoq torayishi tufayli nafas olishning buzilishi, obstruktiv bronxit.

- yaqqol xansirash bilan kechadigan pnevmoniya.

► O'RVIning uy sharoitida davolash:

- 3-5 kundan kam bo'lmagan yotoq rejimi.

- Parhez: kasallik boshlanishida sut va sutli mahsulotlari. Ko'plab suyuqliklar, o'tli damlamalar (harorat tushiruvchi va ter ajratuvchi), ovqatni piyoz va sarimsoqning qirindisidan foydalanib tayyorlash yaxshi foyda beradi.

- Etiotrop davolash: remantadin kasallikning birinchi kunlarida berilsa samarasi baland bo'ladi. Interferon tomchi shaklida burunga tomiziladi. Bir yoshgacha va immuniteti past nimjon bolalarga

⁴¹ Pokrovskiy V.I. i dr. Infektsionnye bolezni i epidemiologiya. - M. "GEOTAR-Media", 2008. – 813 s.

grippga qarshi immunoglobulin 1-3 ml m/o ga tavsiya qilinadi. Immunoglobulin kasallikning og'ir shakllarida katta yoshdagi bolalarga ham ineksiya qilinishi mumkin.

► O'RVIlarni Antibakterial dorilar bilan davolashga ko'rsatmalar:

-Ikki yoshgacha bo'lgan bolalar.

-O'RVIning og'ir shakllari.

-asoratlanagan holatlarda.

-surunkali kasalliklari bor bemorlar.

-homilador ayollar.

-keksa yoshdagilar.

-mikst (boshqa infeksiyon kasalliklar bilan qo'shib kelishi) infeksiya hollarida.

Ko'rsatmalaraga qarab patogenetik va simptomatik davo o'tkaziladi. Burun, xalqum shilliq qavatini chayish uchun romashka damlamasidan ishlatiladi.

Simptomatik davoni talab qilinadigan holatlardan biri-isitma xisoblanadi. Harorat ko'tarilishi-Yuqumli jarayonning asosiy ko'rinishlaridan biridir. Isitma-organizmning infeksiyon omilga javob reaksiyasi hisoblanadi. Tana harorati ko'tarilganida ($38,5^{\circ}\text{S}$) barcha himoya reaksiyalari, jumladan immun reaksiyalar tezda kuchayadi. Bu bemor organizmi uchun qo'zg'atuvchilarga qarshi kurashishda foydali hisoblanadi.

Tana haroratining yuqori bo'lishi bemorda qo'zg'aluvchanlik, tasirchanlik, umumiy holsizlik, bosh og'rig'i, ishtaxa susayishi, ko'ngil aynishi, qusish kabi belgilar bilan birga kechadi. Haroratning to'satdan ko'tarilishi bolalarda tutqanoq, bazan epilepsiya xurujlari rivojlanishiga sabab bo'ladi. Bunday holatning rivojlanishi harorat tushiruvchi va tutqanoqqa qarshi preparatlar tavsiya qilishga ko'rsatma bo'lib hisoblanadi. Bu maqsadda tarkibida parasetamol saqllovchi sirop va shamcha shaklidagi "Bolalar panadoli"ni ishlatilishi mumkin.

YO'pishqoq va qiyin ajraluvchi balg'amli yo'tal bo'lganda balg'am ko'chiruvchi dorilar tavsiya qilinadi.

Laringotraxeit belgilari kuzatilganda bemorlarga yo'talga qarshi dorilar bilan birga bug'li ingalyasiyalar, xonanining namligini baland qilish foydali. Xiqildoq torayishining II-III darajasida namlangan kislorod berib turish tavsiya qilinadi.

Xiqildoq torayishining I darajasida naftizinni ingalyasiya usulida yoki intranazal qo'llash mumkin. Naftizinning 0,05 % li eritmasi 1,5 yoshgacha 0,3 ml va katta yoshli bolalarga 0,5 ml qo'llaniladi. Bunda bolalar o'tirgan holatda boshini orqaga egib turganda burun orqali kiritiladi. Eritmaning xiqildoqqa tushganligi yo'tal tutishi bilan namoyon bo'ladi. Umumiy quvvatlantiruvchi preparatlar va vitaminlar tavsiyasi ham juda muhim. Ko'pincha uy sharoitida fizioterapevtik muolajalardan bolani issiq qilib o'rash, isitish, gorchichniklar, bankalar qo'llaniladi. Tumov va yo'tal fitoamlanmalar yordamida davolanadi. Bola harorati meyorlangach uni cho'miltirish va toza havoda sayr qildirish mumkin.

► Tuzalish mezonlari: 7-10 kundan so'ng kasallikning barcha simptomlari yo'qolsa va asoratlar kuzatilmasa bemor sog'aygan deb xisoblash mumkin. O'RVIning asoratlanmagan shakllarida tashxisni laborator tasdiqlash talab qilinmaydi. Biroq ko'rsatmalarga ko'ra kasallikning bakterial asoratlarida qonning qayta tahlili, siydik tahlili va ko'krak qafasi rentgenogrammasi qilinishi kerak. Tuzalishdan keyingi nazorat: O'RVIning engil, o'rta og'ir, asoratsiz shakllarida shart emas. Og'ir asoratli kechganida dispanser kuzatuv davomiyligi, profilaktik emlashlar bola umumiy ahvoriga bog'liq bo'ladi. Bemor 7-10 kun davomida boshqalardan ajratib qo'yiladi. Epidemiya vaqtida karantin elon qilinadi. Immuniteti sust bolalar va chaqaloqlarga har bir oyda profilaktik maqsadida grippga qarshi immunoglobulin qilinishi mumkin. Bundan tashqari interferon, dibazol, askorbin kislota ham tavsiya qilinadi. Bu preparatlarning immun tizimini kuchaytirish xususiyati bor. Bemor yashab turgan joylarni dezinfeksiya qilish talab qilinmaydi, lekin bemor yotgan uy nam latta bilan artib turilib xonani shamollatib turish kerak.

► Immunizasiya: Grippga qarshi vaksina bilan emlash yuqori havfli guruhga kiradigan bolalarga qilinishi mumkin. Katta yoshlarda emlash epidemiyadan oldin yoki epidemiya vaqtida maxsus ishlov berilgan vaksina yordamida qilinadi. Har bir epidemiyani keltirib chiqaruvchi yangi serologik guruhga nisbatan maxsus vaksinalar ishlanadi. SHunday vaksinalardan foydalanish yaxshi

natija beradi. Bu maqsadda ishlov berilgan kuchsizlantirilgan "Vaksigripp" vaksinasi ishlatishga ruxsat etilgan. O'RVInig boshqa qo'zg'atuvchilariga qarshi emlash qilinmaydi.

O'RVI da ishlatiladigan muhim so'zlar:

Viruslar, havo-tomchi, nafas yullarining yallig'lanishi, zaharlanish, yolg'on krup, harorat, oshqozon ichak tizimi yallig'lanishi, qo'sh zardob usuli, viruslarga qarshi dorilar, simptomatik va patogenetik davo, interferon, vaksigripp, remantadin.



► **Asosiy xususiyatlari:** yashirin davri bir necha soatdan 1-2 kungacha, kasallik to'satdan boshlanadi, ommaviy epidemiya keltirib chiqaradi, yuqori va o'rta nafas yo'llari yallig'lanadi, bosh og'rig'i, ko'z kosachasi va olmalarida og'riq, oyoq-qo'l mushaklarida harakatlantirilganda og'riq, yuqori harorat, zaharlanish belgilari baland bo'ladi, kasallik qisqa vaqt (3-6 kun) davom etadi.

◆ **Gripp to'satdan boshlanuvchi Yuqumli kasallik bo'lib yuqori zaharlanish belgilari, nafas yo'llari yallig'lanishi, bosh, ko'z olmali va kosachasi, oyoq-qo'l mushaklarida og'riq va kasallikning qisqa muddatda davom etishi bilan harakterlanadi.**

► **Etiologiyasi:** Kasallik qo'zg'atuvchisi ortomiksoviruslar oilasiga kiruvchi fil'trlanuvchi virusdir. Antigenlik xususiyatiga qarab A, V, S, turdagi viruslar ajratiladi. Sovuq va muzlatishga chidamli. A turidagi viruslarning gialuronidaza (N) va neyraminidaza (N) fermentlari mavjud bo'lib, ularning juda ko'p ko'rinishlari mavjud (N1N2 va x.k.). Gripp viruslari o'zida RNK moddasini tutadi. Bu RNK moddasi komplement bog'lab olish qobiliyatiga ega bo'lib, u antigen tuzilishi, antigenlik xususiyatini tezda o'zgartira olish bilan tarflanadi. Gripp bilan qayta-qayta kasallanish qo'zg'atuvchining yangi shtammlarini paydo bo'lishiga imkon yaratadi.

► **Epidemiologiyasi:** ● **Kasallik manbai:** bemor odam, ayniqsa kasallik avj olgan davrda, ko'pincha grippning belgilarisiz kechadigan turini boshidan kechirgan bemorlar ham infeksiya manbai hisoblanadi. ● **Yuqish yo'li:** Kasallik asosan havo-tomchi yo'li bilan yuqadi. ● **Moyillik:** Kasallikka chalinish havfi barcha yoshdagilar uchun yuqori hisoblanadi. Ammo bolalar orasida bu ko'rsatgich yuqori. Kasallikni boshidan kechirgan shaxslarda chaqirgan virusning antigenlik turiga nisbatan immunitet hosil bo'lishi bilan yakunlanadi. Hosil bo'lgan immunitet ko'pgina omillarga bog'liq ravishda (yoshga, organizmning individual reaktivligiga va boshq) bir necha vaqtgacha saqlanib turishi mumkin.

Kasallik katta epidemiyalarga, hatto pandemiyalarga sabab bo'lishi mumkin. ● **Masumiyligi:** kasallik asosan yilning sovuq fasllarida uchraydi.

► **Patogenezi.** Virus organizmga yuqori nafas yo'llarining shilliq qavatlari orqali kirib, so'ng qonga so'rilib tarqaladi.⁴² Bu o'z navbatida intoksikasiya belgilarining rivojlanishiga sababchi bo'ladi. Nafas yo'llarining shilliq qavatida yallig'lanish keltirib chiqaradi, shuningdek, nerv, yurak va qon tomir sistemasini zararlantiradi. Gripp virusi umumiy zaharlanishga sabab bo'lib, organizm chidamliligini susaytiradi, bu esa ikkilamchi infeksiyaning (patogen bakteriya, virus, zamburug'lar) qo'shilishiga imkon yaratadi.

► **Klinikasi.** Kasallikning yashirin davri bir necha soatdan bir-ikki kungacha davom etadi. Kasallik ko'pincha to'satdan, yuqori harorat bilan boshlanib, bunda bazan kasallik oldi belgilari ham kuzatiladi. Kasallikka umumiy zaharlanish (bosh og'rig'i, adinamiya, mushaklarda og'riq, giperesteziya) belgilari xosdir. SHu bilan birga soxta krup, qorinda og'riq, qayt qilish, bazida ich ketishi, gemorragik belgilar (burundan qon oqishi), qaltirash, es-hushining kirdi-chiqdi bo'lishi kabilar yuz beradi. Kataral belgilar yutinganda tomoqda og'riq, tomoq qichishi, quruq yo'tal kabilar bilan namoyon bo'ladi. YUrak qon tomir sistemalari tomonidan avvaliga taxikardiya, gipertoniya

⁴² Pokrovskiy V.I. i dr. *Infektsionnye bolezni i epidemiologiya*. - M. "GEOTAR-Media", 2008. – 813 s.

kuzatilsa keyinchalik bradikardiya va gipotoniya almashinadi. Zaharlanish belgilari qanchalik kuchli bo'lsa yurak-qon tomir va asab sistemasida zararlanish shunchalik ko'p kuzatiladi. Bu sistemalar tomonidan klinik belgilar yaqqol namoyon bo'ladi.

▼Tasnifi:

Klinik kechimiga qarab gripp: engil, o'rta, og'ir;

SHakliga qarab: tipik, chaqmoqsimon va toksik shakllari; Asoratlanishiga qarab: asoratlanmagan va asoratlangan turlarga bo'linadi.

Asoratlanmagan grippning engil va o'rta og'irlikdagi kechimida kasallik yaxshi oqibat bilan tugaydi. Kasallik davomiyligi 3-6 kunni tashkil qiladi. Kechimi 7 kundan ko'p davom etsa asoratlangan gripp xaqida o'ylashga asos bo'ladi.

Kasallik boshlanishida qonda qisqa muddatli leykositoz, keyinchalik esa leykopeniya, limfositoz, monositoz va normal yoki bir oz tezlashgan eritrositlarning cho'kishi aniqlanadi. Haroratning egri chizig'i ko'pincha ikki to'lqinli egrilikdan iborat bo'ladi. Isitmaning davomiyligi 2-3 kun bo'lib, bazan 5-6 kun, asoratlangan hollarda esa uzoqroq muddatga cho'ziladi. Avvaliga quruq 2-3 kundan keyin balg'amli yo'tal bezovta qiladi va 4-7 kun davom etadi. Umumiy zaharlanish, bosh og'irishi, holsizlik, bosh aylanishi, ishtahaning yo'qolishi kuzatiladi. Nimjon, suniy ovqatlanuvchi chaqaloqlarda ko'proq konyunktivit, burun, yutqin shilliq pardalarida, burun yo'llarida bo'ladigan kataral o'zgarishlar harakterlidir va ko'pincha laringotraxeit, bronxit, bronxiolit, zotiljam kabi asoratlar rivojlanadi. Ikkilamchi mikroflora qo'shilgan vaqtda krup sindromi uzoq muddat davom etib, bazan to'lqinsimon kechadi. Bunda yumshoq tanglayning shilliq qavatida, traxeyada shish va gemorragik o'zgarishlar, shuningdek, yiringli va nekrotik yallig'lanish kuzatiladi. YAngi tug'ilgan bolalarda gripp nisbatan engilroq kechadi (onadan o'tgan immunitet hisobiga). Bazan xastalik gumoral immunitetning bo'lmasligi sababli og'ir holda o'tib, bakterial sepsisning qo'zg'alishiga sababchi bo'ladi.

► **Asoratlari.** Aksari yosh bolalarda uchrab turadi. Og'ir asoratlardan biri zotiljamdir. SHuningdek, sinusitlar, stomatitlar, laringit, otit, bazida ensefalit ham kuzatiladi. Infekcion-toksik karaxtlik, o'pka va miya shishi, yurak-qon tomir etishmovchiligi va tomir ichi qon ivish sindromi (DVS) kabi asoratlar kuzatilishi mumkin.

► **Tashxisi.** Tashxis qo'yish klinik va epidemiologik usulda olib boriladi. Laboratoriya usullaridan erta diagnostika maqsadida burun-xalqumdan olingan surtmadan immunoferment analizi (IFA) usulida virus RNK sini topish qo'llaniladi. Gemagglyutinasiya reaksiyasi, gemagglyutinasiyani to'xtatish reaksiyasi yordamida (juft zardob usulida) virusni neytrallovchi antitelolar titrining o'sishini aniqlash bilan retrospektiv tashxis qo'yiladi. Buning uchun kasallikning birinchi kunlarida va 5-6 kun o'tkazib ikkinchi marotaba qon zardobi tahlil qilinadi. Bunda antitelolar titri birinchi marotaba aniqlanganidan 4-5 barobar ortgan bo'lishi lozim. Rinositioskopiya, shuningdek, virusni ajratish usullaridan foydalaniladi.

► **Taqqoslash tashxisoti:** O'tkir respirator kasalliklarining boshqa turlari, shuningdek, qizamiq, ko'k yo'tal, gemorragik isitma, qorin tifi kabilar bilan differensial tashxis qilish lozim.

► **Oqibati:** Asoratlarsiz kechganda tuzalish bilan yakunlanadi. Kasallik yosh bolalarda bir qadar og'irroq kechib boshqa kasalliklarga beriluvchan bo'lib qolishadi. Ko'p hollarda kasallikdan keyingi asteniya holati kuzatiladi. Maxsus asoratlarning oqibatlari ham uchraydi.

► **Davolash:** Asosan simptomatik bo'lib, ko'rpa-to'shak qilib yotish, issiq saqlanish, to'la quvvatli ovqatlanish, yotoqxonalarni tez-tez shamollatib turish va isiriq dutatish choralari qo'llaniladi. Simptomatik va patogenetik davo muolajalari buyuriladi. YAllig'lanishga qarshi, haroratni tushiruvchi, og'riqni qoldiruvchi dori vositalaridan (parsetamol, panadol, efferalgan upsa, anal'gin, amidopirin, va x.k.) va antigrippidan foydalaniladi. Remantadin dorisidan kasallikning boshlanish davrlarida foydalanilsa yaxshi natija beradi. Viruslarga qarshi preparatlar ko'rsatmalarga asosanib buyuriladi. Virazol (ribavirin) kuniga 10mg/kg tavsiya qilinadi. Antibakterial vositalar bilan davolashga ko'rsatmalar quyida keltirilgan.

Uy sharoitida davolashga ko'rsatmalar: kasallikning engil va o'rta og'ir shakllari hamda asoratlanmagan turlari davolanadilar. Kasalxonaga yotqizishga ko'rsatmalar: kasallik og'ir

kechganda, asoratlangan turlari, anamnezida qo'shimcha kasalliklari bor bolalar, qariyalar va tutqanoqqa moyil shaxslar kasalxonaga yotqizilib davolanishadi.

► **Profilaktikasi:** Umumiy sanitariya-gigiena qoidalariga rioya qilish tadbirlarini tashkil qilish, bemorlarni barvaqt sog'lom shaxslardan ajratib qo'yish, bolalarni muntazam chiniqtirib borish tavsiya qilinadi.

Profilaktika maqsadida grippga qarshi interferon burun yo'llariga tomiziladi. Remantadin preparatini qo'llash tavsiya qilinadi. Oksalin va frolenal mazlari burunga surtiladi. Profilaktika va davolash maqsadida grippga qarshi immunoglobulin bolalarning yoshiga mos qilib tayinlanadi. Epidemiologik murakkab vaziyatlarda grippga qarshi tipospesifik vaksina qo'llaniladi.

Nospesifik immun javobni kuchaytirish maqsadida interferonogenezni yaxshilash maqsadida amiksin, sikloferon, megasin kabi preparatlari buyuriladi.

PARAGRIPP (Paragrippe)

► Asosiy xususiyatlari: kasallik o'tkir boshlanadi, kasallik davomiyligi 7-10 kunni tashkil etadi, intoksikasiya belgilari sust rivojlanadi, asosan yosh bolalar kasallanadi, ko'pchilik hollarda krup sindromi rivojlanadi.

◆ Paragripp-o'tkir virusli, Yuqumli kasallik bo'lib, qisqa muddatli isitma va zaharlanish, yuqori nafas yo'llarining zararlanishi bilan xarakterlanadi.

► Etiologiyasi: Kasallik qo'zg'atuvchisi viruslar bo'lib, tarkibida RNK saqlaydi. Paragripp viruslarining 4 xil serotipi ajratilgan (PG-1, PG-2, PG-3, PG-4). Ular tashqi muhitga chidamsiz. Qizdirilganda tez xalok bo'ladi.⁴³

► Epidemiologiyasi: • Kasallik manbai: kasal odam.⁴⁴ • Yuqish yo'li: havo-tomchi yo'li orqali.

• Kasallikka moyillik: ko'proq 2—3 yoshdagi bolalar kasallanadilar. 5 yoshga yaqinlashgan bolalarning 90 foizidan ortig'ida paragripp virusiga qarshi antitelolar paydo bo'lib ulguradi.

• Mavsumiylilik: kasallanish yilning sovuq vaqtlarida ko'payadi.

Immunitet spesifik bo'lib, nisbatan turg'un bo'ladi.

► Patogenezi: Paragripp viruslari bola organizmiga yuqori nafas yo'llarining shilliq pardalari orqali tushib, nafas yo'llari epiteliysini zararlantiradi. So'ng virusemiya kuzatiladi, bunda organizm zaharlanishining bir qator belgilari aniqlanadi. Viruslarning turlariga qarshi maxsus antitelolar paydo bo'lishi bilan tugallanadi.

► Klinikasi: YAshirin davri 2-7 kun. Kasallikning asosiy alomatlari yuqori nafas yo'llarining zararlanishi belgilaridan iborat bo'ladi. Kasallik ko'p hollarda asta-sekin boshlanadi. tana haroratining ko'tarilishi bilan boshlanadi. Umumiy zaharlanish alomatlari kamdan-kam hollarda kuzatilib, unchalik kuchli bo'lmaydi.

Bolalarda birinchi navbatda nafas yo'llarining kataral o'zgarishlari namoyon bo'lib, kuchli yo'tal, burun yo'llarining bekilib qolishi, laringotraxeit, bronxit va bazan bronxiolit aniqlanadi. Engil sklerit, konyunktivit kuzatilishi mumkin. 1 yoshdan 2—Z yoshgacha bo'lgan bolalarda yolg'on krup sindromi ko'proq ifodalanadi. Krup ko'p hollarda tana harorati ko'tarilmasdan namoyon bo'ladi. Yo'tal 20-25 kungacha saqlanishi mumkin. Kasallik o'rtacha 10-14 kun davom etadi. Kam hollarda asoratlar (otit, sinusit, pnevmoniya) qoldiradi, oqibati yomon tugamaydi.

► Tashxisoti: Paragrippni klinik malumotlarga qarab tashxis qo'yish ancha mushkuldir. Ko'pincha eng ko'p tarqalgan va qulay bo'lgan serologik usuldan foydalaniladi. YAngi zardoblardagi KBR dan 7-10 kun orolitib foydalaniladi. O'sib borish davomida titr miqdorining 4 marta va undan oshishi tashxis titri hisoblanadi.

⁴³ Pokrovskiy V.I. i dr. *Infektsionnye bolezni i epidemiologiya*. - M. "GEOTAR-Media", 2008. - 813 s.

⁴⁴ Zueva L.P., YAfaev R.X. *Epidemiologiya*. - Sankt Peterburg, 2006. - 746 s.

► Taqqoslash tashxisoti: Paragrippni gripp va virusli etiologiyali (adeno, rino, respirator-sinsitial viruslar va boshq.) va bakterial etiologiyali (stafilokokk, streptokokk, ichak tayoqchalari, shartli patogen mikrofloralar va boshq.) respirator kasalliklar bilan differensial tashxis qilish zarur.

► Davosi: Maxsus davolash usuli yo'q. Davolash simptomatik va patogenetik vositalarini tayinlashdan iborat. Asoratlari rivojlanib borgan hollarda antibiotiklar qo'llanadi. Odatda bolalarga qisqa davolash kursi davomida ampicillin va boshqa sintetik antibiotiklar, shuningdek, yallig'lanishga qarshi vositalar, desensibillovchi preparatlar, vitaminlar, ingalyasiyalar tayinlanadi. Krup sindromi kuzatilganda nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini tiklashga qaratilgan choralar olib boriladi. Buning uchun bronxolitiklar, steroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar (prednizolon, deksametazon, gidrokortizon va boshq.), shishga qarshi siydik haydovchi vositalar, oyoqqa issiq grellalar, dorili-bug'li ingalyasiyalar qo'llaniladi. Nafas etishmovchiligi yuzaga kelgan hollarida kislorod berish, nafas yo'llariga intubatsion nay qo'yish yoki traxeostomiya qilish zarur.

► Profilaktikasi: Gripp yoki boshqa O'RVI kasalliklari kabi olib boriladi.

ADENOVIRUSLI KASALLIK

► Patognomonik belgilari: limfa tugunlari va ko'z zaralanadi, isitma bo'ladi, jigar va taloq kattalashadi, murtak bezlari va regional limfa tugunlari kattalashadi, kasallik 2-3 hafta davom etadi.

♦ Adenovirus kasalliklari isitma, yuqori nafas yo'llari, konyunktiva, regional limfa bezlari zararlanishi va jigar, taloqning kattalashishi bilan kechadigan o'tkir Yuqumli kasallikdir.

Etiologiyasi: Adenoviruslar yuqori nafas yo'llari kasalliklari bilan og'rigan bolalarning 5-10 foizida kuzatiladi. DNK saqlaydigan viruslar turkumiga kirib, umumiy maxsus antigenlar guruhiga ega va 30 dan ortiq serovarlari mavjud. Ular tashqi muhitga chidamsiz. Adenoviruslarning ko'p guruhi kalamush va rezus maymunlarning eritrositlarini agglyutinasiya qiladi. Bolalar ko'pincha 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 14, 21 turdagi adenoviruslarga chalinadilar. Adenovirus infeksiyasi davomida rivojlanadigan immunitet o'ziga xos bo'lib, organizmda uzoq saqlanmaydi. Immunitet tipospesefikdir.

► **Epidemiologiyasi.** • Kasallik manbai: kasal odam hisoblanadi. • Kasallik Yuqish yo'li: asosan havo-tomchi yo'li bilan, bazan hazm organlari orqali alimentar va maishiy muloqot yo'li orqali ham Yuqishi mumkin. Bolalar muassasalarida bazan kasallikning avj olish hollari kuzatiladi.

• Moyillik: kattalarga nisbatan bolalarda ko'proq uchraydi. Bolalarning bu kasallikka moyilligi hamma yoshda, ayniqsa 6 oylikdan 3 yoshgacha bo'lgan davrda kuzatiladi.

• Mavsumiylik: kasallik asosan yilning sovuq fasllarida ko'p qayd qilinadi, yoz oylarida uchrab turish xususiyatiga ega.

► **Patogenezi:** qo'zg'atuvchining kirish darvozasi yuqori nafas yo'llari hisoblanadi.⁴⁵ Nafas yo'llari shilliq qavat epiteliylarida va murtak bezlarida viruslarning ko'payishi kuzatiladi. SHu bilan birga xujayralar shikastlanishi kuzatilib ekssudativ o'zgarishlar namoyon bo'ladi. Nafas yo'llari zaralanishi bilan bir vaqtning o'zida kon'yunktiva va ichak epiteliylarida ham patologik jarayon rivojlanadi. Viruslarning qonga so'rilib virusemiya chaqirishi jigar, taloq va boshqa azolarning zaralanishiga sababchi bo'ladi.

► **Klinikasi:** yashirin davri 4-14 kungacha davom etib, o'rtacha 5-7 kunni tashkil etadi. Klinik kechimi xilma-xildir, kasallik nafas yo'llarining turli qismlarining (rinofaringit, rinofaringotonzillit, laringotraxeobronxit) shuningdek, konyunktivit, keratokonyunktivit, faringokonyunktival isitma, adenovirusli pnevmoniya kabi ko'rinishlarini qamrab oladi. Kasallik o'tkir tana haroratining ko'tarilishi bilan boshlanib, zaharlanish belgilari asta-sekin rivojlanadi. Isitma 8-14 kungacha davom etib bazi hollarda to'liqsimon tus oladi. Bemorlarning yuqori nafas yo'llari qizargan, shishgan bo'ladi. Avvaliga shilimsiq, keyinchalik yiringli ekssudat ajraladi. Murtak bezlari va regional limfa tugunlari kattalashadi.

Kasallik isitmaning yuqori bo'lishi, goho ikki to'liqlik o'tishi, bazan esa intoksikasiya, yuqori nafas yo'llarining yallig'lanishi, ichning suyuq kelishi, ko'pincha ko'z konyunktivasi (bir yoki ikki

⁴⁵ Zueva L.P., YAfaev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.

tomoni) ning zararlanishi bilan kechadi va 6-12 kungacha davom etadi. Go'dak bolalarda pnevmoniya rivojlanib, og'ir-atipik o'tishi mumkin. Bemorlarning jigari va bazi hollarda talog'i kattalashadi.

► **Tashxisoti:** Kasallikka klinik-epidemiologik tashxis qo'yish qiynchilik tug'dirmaydi. Adenovirus kasalliklariga erta tashxis qo'yish usullaridan biri immunoflyuoressensiyadir. SHuningdek, viruslarni neytrallaydigan va komplement bog'lovchi antitelolar titrini aniqlashdan foydalaniladi, bunda antitelolarning 4 marta va bundan ko'proq oshishi tashxis titri musbat hisoblanadi.

► **Taqqoslash tashxisoti:** o'tkir respirator kasalliklar, infeksiyon mononukleoz, difteriya kabi kasalliklar bilan o'tkaziladi.

► **Asoratlari:** ko'zning shox pardasining yallig'lanishi og'ir asoratlar berib bemorni ko'r qilib qo'yishigacha olib kelishi mumkin.

► **Davosi:** Uy sharoitida kasallikning engil, o'rta og'ir va asoratlanmagan turlari uy sharoitida davolanadi. Kasalxonaga yotqizishga ko'rsatmalar: kasallik og'ir kechganda, asoratlangan turlari, pnevmoniya bilan kechganda, ichaklar zararlanishi bilan kechganda va anamnezida qo'shimcha kasalliklari bor bolalar kasalxonaga yotqizib davolanishadi. Davo muolajalari simptomatik ravishda olib boriladi. Interferon preparatlari qo'llanilishi tavsiya qilinadi. Oksalin malhamidan burun shilliq qavatiga surtish uchun foydalaniladi. Viruslarga qarshi preparatlardan ham foydalanish mumkin.⁴⁶

► **Profilaktikasi:** maxsus profilaktikasi yo'qligi sababli umumiy oldini olish usullaridan foydalaniladi.

RESPIRATOR-SINSITIAL INFEKSIYA (RSI)

► **Patognomonik belgilari:** yashirin davri grippga nisbatan uzoqroq davom etadi (2-7kun), kasallik asta-sekin boshlanadi, zaharlanish belgilari juda sust bo'ladi, nafas yo'llarining pastki qismi, bronx va bronxiolalar zararlanadi, astmatik sindrom rivojlanadi, yosh bolalarda ko'proq uchraydi, kasallik davomiyligi 2-3 hafta davom etadi.

♦ **Respirator-sinsitial infeksiya-bolalarda** nafas olish azolarining pastki qismi zararlanishi bilan kechadigan o'tkir Yuqumli kasallik bo'lib, emizikli va yosh bolalarda ko'pincha bronxopnevmoniya va pnevmoniya rivojlanishi bilan xarakterlanadi.

► **Etiologiyasi:** RSI virusi tarkibida RNK tutadigan viruslarga mansub bo'lib, paramiksoviruslar oilasiga kiradi. Viruslar tashqi muhitga chidamsiz bo'lib, eferning 20% li eritmasida parchalanib ketadi. Qizdirilganda faolligini yo'qotadi, dezinfeksiyalovchi vositalar tasirida tezda halok bo'ladi.

► **Epidemiologiyasi:** • **Kasallik manbai:** kasal odam infeksiya manbai hisoblanadi. • **Yuqish yo'li:** RSI virusi havo-tomchi orqali yuqadi. • **Moyillik:** kasallik go'dak bolalarda va immuntanqislik bilan og'rigan bolalarda ko'proq uchraydi. Ona organizmidan bolaga plasenta orqali o'tgan antitelolar himoya ahamiyatiga ega emas. • **Mavsumiylik:** kasallik asosan sovuq oylarda kuzatiladi.

► **Patogenezi:** Viruslar nafas yo'llariga tushib asosan pastki nafas yo'llarida yallig'lanish jarayonini keltirib chiqaradi bu esa o'z navbatida shilliq qavatning shishishiga va bronxiolalarning torayishiga olib keladi, nafas yo'llarining bekilib qolishi o'pka atelektaziga sabab bo'ladi, emfizema rivojlanadi, oqibatda nafas olish qiyinlashi va astmatik sindrom rivojlanadi.⁴⁷ Natijada nafas etishmovchiligi belgilari namoyon bo'ladi. SHu bilan birga ikkalamchi infeksiya ham yuzaga kelishi mumkin. Bemor organizmida o'ziga xos maxsus antitelolar ishlab chiqariladi.

► **Klinikasi:** Yashirin davri 2 kundan 7 kungacha. Kasallik bir yoshgacha bo'lgan bolalarda o'tkir boshlanishi mumkin, katta yoshdagi bolalarda asta-sekin boshlanadi.

Tumov, faringit belgilari bilan boshlanib aksirish qo'shiladi. Zaharlanish belgilari juda sust yoki umuman bo'lmasligi mumkin. Tana harorati subfebril darajada bo'ladi. Bazida febril darajagacha ko'tarilishi mumkin. Burundan avvaliga serroz, keyinchalik esa yiringli ekssudat ajraladi. Burni

⁴⁶ Mirtazaev O. M. Epidemiologiyadan amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma. – Toshkent, 2003. – 242 b.

⁴⁷ Mirtazaev O. M. Epidemiologiyadan amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma. – Toshkent, 2003. – 242 b.

bitadi va bemor og'zi orqali nafas oladi, chaqaloqlar juda notinch bo'lib, onasini emishdan bosh tortadi va yaxshi uxlay olmaydilar. O'pka eshitib ko'rilganda (nafas olinganda) qisqa nam xirillashlar eshitiladi. Nafas chiqarish qiynlashadi. Ekspirator hushtaksimon nafas eshtiladi. Burunlab uchburchagida sianoz paydo bo'lib, bolada nafas etishmovchiligi belgilari kuzatiladi. ko'krak yoshidagi bolalarda yuqori harorat bo'lganda tutqanoqlar kuzatilishi mumkin. RSI ning asosiy belgisi yo'tal bo'lib u doimiy harakterga ega bo'ladi va 2-3 haftagacha saqlanishi mumkin. Nafas olishning tezlashishi va taxikardiya ham kuzatiladi. Perkutor tekshirilganda ko'krak qafasi ustida qutisimon tovush eshtiladi. Ko'krak qafasi rentgen orqali tekshirilganda unchalik o'zgarishlar kuzatilmaydi, bazan emfizema bo'lganligi aniqlanadi. Respirator-sinsitial infeksiyaning klinik turi uning qanday kechishiga bog'liq. Bu kasallik katta yoshdagi bolalarda kichik yoshdagi bolalarga qaraganda engilroq kechadi. Immun o'zgarishlar bo'lganda kasallik surunkali tus olishi obstruktiv bronxit va infeksiyon allergik astma kasalligining kelib chiqishiga sababchi bo'lishi mumkin. Kasallikning o'rtacha davomiyligi 1-2 hafta hisoblanadi. Periferik qonda leykositlar miqdori o'zgarmaydi. ECHT (eritrositlarning cho'kish tezligi) normal holda bo'ladi.

► **Tashxisi:** Tashxis klinik va epidemiologik ko'rsatkichlarga asosanib qo'yiladi. YAngi qon zardobidagi virusni neytrallaydigan titrning oshib borishini aniqlash ham muhim ahamiyatga ega. SHuningdek, halqumdan olingan surtmani antitelolarning flyuoessirlanish usuli orqali ham maxsus antitelolar aniqlanadi.

► **Differensial tashxis:** turli etiologiyali O'RK guruhi, allergik kasalliklar va obstruktiv bronxit bilan qilinadi.⁴⁸

► **Davosi:** Uy sharoitida kasallikning engil va o'rta og'ir shakllari davolanadi. Kasalxonaga yotqizishga ko'rsatmalar: og'ir kechganda, asoratlangan holatlar va bir yoshgacha bo'lgan bolalar. Simptomatik va patogenetik muolajalar o'tkaziladi. Kasallikning engil turida dorili ingalyasiya qilish, ovqatlanishni to'g'ri tashkil etish, og'ir hollarda va asoratlar rivojlanganda odatdagi terapevtik miqdorlarda antibiotiklar va bronxolitik vositalar tayinlash zarur. Maxsus davolash usuli yo'q.

► **Profilaktikasi:** maxsus profilaktikasi ishlab chiqilmagan.

RINOVIRUSLI INFEKSIYA

► **Patogenetik belgilari bo'lmaydi, burundan shilimshiq oqadi, burundan kasallik 2-3 hafta davom etadi.**

◆ Rinovirus infeksiya-~~o'rtacha~~ o'rtacha qumli tumov kasalligi bo'lib, umumiy intoksikatsiya belgilarisiz rinit bilan harakterlanadi.

► **Etiologiyasi:** Rinoviruslar tarkibida RNK tutadigan viruslar turkumiga kiradi. Ularning 100 dan ortiq serologik turi mavjud. Tashqi muhitga chidamli.

► **Epidemiologiyasi:** ●kasallik manbai: kasal odam. ●Yuqish yo'li: havo-tomchi yo'li orqali. ●Moyillik: hamma yoshdagi shaxslarda qayd qilinadi. ●Mavsumiylik: kasallik asosan kuz va baxor oylarida ko'p uchraydi.

► **Klinikasi:** yashirin davri 1-6 kun. Kasallik kataral alomatlar bilan o'tkir boshlanadi. Avvaliga aksa urish, tomoq qichishi kabi belgilar bezovta qilib, keyinchalik tumov qo'shiladi va bir necha soatdan keyin burundan serroz shilimshiq ajrala boshlaydi. SHilimshiq ko'p ajralishi natijasida burun qanotlarida eroziyalar paydo bo'lishi mumkin. Bazida ko'zdan ko'z yoshi oqishi va quruq yo'tal ham kuzatiladi. Hid va tam bilish sustlashadi. Kasallik 5-7 kun davom etadi.

► **Tashxisoti:** burundan sitoskopiya qilish maqsadida material olish va klinik belgilarning namoyon bo'lishiga qarab olib boriladi.

► **Davosi:** simptomatik davo muolajalari o'tkaziladi. Tumov belgilari kuzatilsa burun orqali nafas olishni osonlashishini taminlash maqsadida naftizin, galozolin, sanorin kabi vositalar ishlatiladi.

► **Profilaktikasi:** maxsus profilaktikasi ishlanmagan.

REOVIRUSLI INFEKSIYA

► Asosiy belgilari: nafas yo'llari bilan birgalikda oshqozon-ichak trakti zararlanadi. Zaharlanish belgilari sust rivojlanadi, kasallik 5-6 kun davom etadi. Ich suyuq ketadi, qayt qiladi.

◆ Reovirusli infeksiya o'tkir Yuqumli kasallik bo'lib nafas azolari va oshqozon-ichak traktining zararlanishi bilan harakterlanadi.

► Etiologiyasi: qo'g'atuvchisi reviruslar oilasiga mansub bo'lgan viruslar tomonidan chaqirilib, ularning 3 ta tipi aniqlangan bo'lib har bir tipining serovarlari mavjud.

► Epidemiologiyasi. ● kasallik manbai: kasal odam. ● Yuqish yo'li: havo-tomchi yo'li va najas-og'iz mexanizmi orqali, maishiy-muloqt yo'li oraqi ham inkor etilmaydi. ● Moyillik: ko'p hollarda yosh bolalarda kasallik qayd qilinadi. ● Mavsumiylik: kasallik asosan qish faslida yani sovuq oylarda sporadik ko'rinishda uchraydi.

► Patogenezi: etarlicha o'rganilmagan.

► Klinikasi: yashirin davri 2-7 kunni tashkil qiladi. Kasallik asta-sekin kuchsiz zaharlanish belgilari bilan boshlanadi. Tana harorati febril darajagacha ko'tarilib 5-7 kungacha davom etadi. Bemorlarni holsizlik, tomoq qichishi, yo'tal kabilar bezovta qiladi. Tomoq va ko'z skleralarida qizarish kuzatiladi. Keyinchalik qorinda og'riq, ich ketishi, qayt qilish qo'shiladi. Kasallik og'ir kechganda qayd qilish va ich ketishi oqibatida suvsizlanish belgilarining rivojlanishi og'ir asoratlarga sababchi bo'lishi mumkin.

► Oqibati: kasallik ko'p hollarda tuzalish bilan yakunlanadi. Bazida ensefalit, meningit kabi asoratlar berishi qayd qilingan.

► Tashxisoti: serologik (Komplementni biriktirish reaksiyasi (KBR), neytrallash reaksiyasi (NR)) va virusologik usullar qo'llaniladi.

► Davosi: asosan simptomatik va patogenetik usullardan foydalaniladi. Yo'talga, yallig'lanishga qarshi preparatlar beriladi. Ko'p suyuqlik yo'qotilganda regidratasiya usullaridan foydalaniladi. Regidratasiya usullari og'iz orqali yoki tomirlar ichiga eritmalarni yuborish yo'li bilan amalga oshiriladi.

Profilaktikasi: maxsus profilaktikasi yo'q. SHaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilinadi.

QIZAMIQ

► Asosiy belgilari: bosqichma-bosqich dog'li-papulyoz toshmalar toshadi, konyuktivit kuzatiladi, nafas yo'llari yallig'lanadi, og'iz, lab, konyunktiva shilliq qavatida oq nekrotik toshmalar bo'ladi, toshmalar toshish oldi (prodromal), toshmalar toshish, pigmentlanish davrlari farqlanadi, kasallik 12-16 kun davom etadi.

♠ Qizamiq-viruslar qo'zg'atadigan o'tkir Yuqumli kasallik bo'lib, tana haroratining oshishi, yuqori nafas olish yo'llari, og'iz bo'shlig'i, tomoq, ko'z shilliq qavatlarining zararlanishi, terida o'ziga xos dog'li papulyoz toshmalarning boqichma-bosqich toshishi va nafas olish yo'llarining asoratlari bilan kechadigan kasallikdir.

► Etiologiyasi: Qizamiq qo'zg'atuvchisi – o'zida RNK saqlovchi virus bo'lib, paramikroviruslar oilasiga kiradi. Tovuq embrionida va odam organizmidagi to'qimalarda yaxshi o'sadi. Qizamiq virusi tashqi muhitga chidamsiz, havoda quyosh nuri tasirida va tupuk tomchilarida yarim soat ichida, quritilganda darhol, 50 gradusgacha qizdirilganda 15 minut ichida, 60 S da va yuqori haroratda darhol o'ladi. Past haroratda va qorong'ida uzoq saqlanadi.

► Epidemiologiyasi: ■ Kasallik manbai bo'lib, qizamiqning hamma shakli bilan og'rigan bemorlar xizmat qiladi. Qizamiq yashirin davrining oxirgi 1-2 kunida, kataral davrida va toshma toshish davrining birinchi 3 kun moboynda Yuqumli hisoblanadi. Toshma toshish davrining 2 chi kunidan

boshlab Yuqumliligi kamayib, 5-kunga borib umuman yo'qoladi. «Qizamiq»da virus tashuvchilik hos emas. ■Yuqish yo'li: Havo-tomchi orqali suxbat davomida, yo'talganda aksirganda havoga o'tadi. Natijada qo'shni xonaga o'tadi, boshqa xonalarga tarqalishi kuzatiladi, onadan olgan imunitet xisobiga 3 oygacha bo'lgan bolalar qizamiq bilan kasallanmaydi. 6-8 oylikidan esa imunitetning pasayishi kuzatiladi. ■Moyillik 2 yoshdan 7 yoshgacha yuqori darajada kuzatiladi. 14 yoshdan keyin esa kasallik kamdan kam hollarda uchraydi. Oxirgi yillarda orttirilgan immunitetning yillar davomida so'nishi natijasida kasallanish 18-22 yoshdagi kishilarda sporadik holda uchrab turibdi.

■Mavsumiylik: kasallik tarqalish fasli qish va baxor oylari bo'lib, dekabrda boshlab to maygacha juda yuqori foizda uchraydi. Har 2-4 yilda kasallanishni ko'p uchrab turishi takrorlanib turadi.

►Patogenezi: Qizamiq virusi organizmga yuqori nafas olish yo'llari shilliq qavati va konyunktiva orqali kiradi. Yashirin davrning birinchi kunlaridan boshlab qonda paydo bo'ladi. Viruslar ko'payishi epitelial to'qimalarida kuzatiladi, yashirin davrining oxirida viruslar butun organlarga (MNS, jigar, taloq, ichak, bodomcha bezlar, suyak ko'migi, o'pkada) tarqalishi kuzatiladi.

Viruslar bu organlarda ko'payishi natijasida ko'p yadroli gigant xujayralar va infilt'ratlarning paydo bo'lishi kuzatiladi.

Kataral davrida-o'ziga xos yallig'lanish o'choqlari tamoq, xiqildoq, xalqum, traxeya, bronx va o'pkada kuzatiladi.

Qizamiq uchun shilliq qavatlarining yallig'lanishi, epiteliya qavatlarida yuzaki nekrozning paydo bo'lishi xarakterlidir. Natijada, og'iz shilliq qavati lunjida, lab va ko'z shilliq qavatlarida nuqtasimon oq dog'lar Bel'skiy-Filatov-Koplik belgisi paydo bo'ladi.

Markaziy nerv sistemasi soxasida qizamiq asoratsiz o'tganida bosh miyada, qon va limfa oqimining buzilishi natijasida ensefalopatiya, serozli meningoensefalit holatlari yuz berishi kuzatiladi. Ovqat xazm qilish sohasida kataral, aftoz va yarali stomatitlar, yo'g'on ichak shilliq qavatlarining yallig'lanishi xos bo'lib yarali va fibrinoz-nekrotik o'zgarish kuzatiladi. Kasallikni boshidan kechirganlarda doimiy turg'un immunitet saqlanib qoladi.

►Klinikasi: yashirin davr qizamiqda o'rtacha 8-10 kun bazida 17 kungacha cho'ziladi, profilaktika maqsadida immunoglobulin olgan bolalarda esa 21 kungacha davom etadi. Qizamiq klinikasida uchta davr ajratiladi.⁴⁹

1.Kataral (prodromal). 2.Toshma toshish 3.Pigmentasiya davri.

Kataral davrida-tana haroratining 38,5–39°S ga ko'tarilishi, ko'z shilliq qavatining yallig'lanishi, yuqori nafas olish yo'llari shilliq qavati katari, burundan shilliq, keyinchalik shilliq-yiringli suyuqlik kelishi, bazida kasallikning boshlanishida balg'amli ajralmalar ajralishi kuzatiladi. Bemorlarning umumiy ahvoli o'zgaradi. Bolalar holsiz, yig'loqsirov, uyqusi buzilgan, injiq, ishtaxasi yo'qolgan bo'lishadi. Ko'pincha kasallikning boshlanishi qorinda og'riq va ich ketishi bilan boshlanadi. Kasallikning og'ir holatlarida birinchi kundan boshlab zaharlanishning kuchli bo'lishi, tutqanoq tutishi, es hushining qorong'ilashishi kuzatiladi. Kataral davriga xarakterli og'iz shilliq qavatida o'zgarishlar lunjida va labning shilliq qavatlarida kuzatiladi. Oq ko'kimtir, kattaligi bug'doyday keladigan, atrofi qizil doira shaklida o'ralgan, nuqtalar hosil bo'ladi. Og'iz shilliq qavati qizargan, quruqlashgan milklarning bo'shashishi va shilliq qavatining oqarish holatlari kuzatiladi. Bu o'zgarishni birinchi marta 1890 yilda Bel'skiy, 1895 yilda Filatov va 1896 yilda Koplik yoritib berganligi sababli Filatov-Bel'skiy-Koplik simptomi deyiladi. Bundan tashqari kataral davri uchun yumshoq va qattiq tanglayda-qizil rangga ega bo'lgan mayda enantema paydo bo'lishi kuzatiladi.

Toshma toshish davri kasallikni 4-5 kundan boshlanadi. Dog'li-papulyoz toshma bilan harakterlanadi. Birinchi toshma quloq orqasida, burun yon tomonida mayda qizg'ish dog' holidi bo'lib juda tez fursatda ko'payadi, bazida bir biri bilan qo'shib ketadi. Toshma birinchi kunning oxiriga borib butun yuz va bo'yinni qoplab oladi, qisman ko'krak, elkaning yuqori qismida ham paydo bo'ladi. Ikkinchi kundan boshlab butun tanani va qo'lning yuqori qismini, uchinchi kundan boshlab esa oyoq qo'llarini butunlay qoplaydi. Qizamiqda toshma terining o'zgarmagan holatida bir

⁴⁹ www.Med-info.ru

xilda qoplaydi. Papulyoz toshmalar teri sathidan bo'rtib turganligi sababli paypaslaganda qo'lga sezilib turadi. Qizamiq bilan og'irgan bemorlarning yuzi ozgina shishgan, ko'zlari qizargan, burundan yiringli ajralma oqishi kuzatiladi. Birinchi kun toshma toshishi davrida tana harorati juda yuqori bo'lib, butun toshma toshish davrida ushlanib turadi. Kasallik asoratsiz o'tganida toshmaning 3-4 kunida tana harorati meyorlashadi. Toshma toshish davrida bemorlarning umumiy ahvoli og'ir. Bemorda, nohushlik, qo'rquv bazida uyquchanlik kuzatiladi. Ko'pincha bemorlarda burundan qon kelishi alomatlari kuzatiladi. Qon tarkibida leykopeniya kuzatiladi. Toshma tezlikda qoraya boshlaydi, keyinchalik esa jigar rang holatda bo'ladi.

Pigmentasiya davri: 1-1,5 hafta davom etib, birinchi navbatda toshmalar yuzda pigmentasiyaga uchraydi, keyin esa butun tana va qo'lning yuqori qismida, uchinchi kunga borib esa oyoq qo'llarining pastki qismida pigmentasiya yuz beradi. Pigmentasiya davrida tana harorati meyorlashadi. Umumiy ahvoli asta-sekin yaxshilana boradi.

▼Tasnifi:

I. Tipik shakli

Kechishiga ko'ra: 1. Engil 2. O'rta og'irlikdagi

3. Og'ir; a. Gemorragik, b. atoksoadinamik, v. dispnoik yoki bronxial qizamiq

II. Atipik shakli.

1. Emlanganlarda qizamiq (mitigirlangan)

2. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarda qizamiq.

3. Boshqa infeksiyalar bilan birga qizamiqning qo'shilib kelishi.

4. Kattalarda qizamiq.

Atipik shaklida asosiy simptomlar yashirin holda, yoki umuman uchramaydi. Kattalarda og'ir o'tadi.

► Asorati: asosan ikkinchi bir kasallikning qo'shilishi natijasida yuzaga keladi. Bulardan laringit, laringo-traxeobroxit, pnevmoniya (zotiljam). Pigmentasiya davrida esa otit, stomatit, kolit, enterkolit, keratit, stafilodermiya, streptodermiya. MNS tomonidan ensefalit, meningitlar kuzatiladi.

► Tashxisoti: laboratoriyaviy tashxisot retrospektiv ahamiyatga ega bo'lib qo'sh zardob usulidan foydalaniladi. Asosan klinik-epidemiologik tashxisot usullaridan foydalaniladi.

Ko'pincha birinchi navbatda kataral holatlarning namoyon bo'lishi, ko'z shilliq qavatlarining zararlanishi, enantema va Filatov-Koplik belgisining paydo bo'lishi, toshmaning bosqich bilan toshishi xosdir. «Qizamiq» ni boshqa yuqori nafas olish yo'llarining kataral o'zgarishi bilan kechadigan kasalliklardan farqlash uchun yuqorida ko'rsatilgan belgilar ahamiyatga ega bo'ladi. Kataral davrida qizamiqni gripp va O'RVI bilan taqqoslash lozimdir. Bunda Filatov-Koplik belgisining paydo bo'lishi qizamiqqa xos. O'RVI da esa og'iz shilliq qavatlari toza va yaltiroq holda bo'lish kuzatiladi. Qizilchada kataral davr xos emas. Toshma esa birinchi kun chiqib bir necha soat ichida butun tanani qoplab oladi. Qizilchada toshma juda mayda bo'lib, bir-biri bilan qo'shilmaydi, oqimtir rangda bo'ladi. Ko'pincha oyoq-qo'llarning yozuvchi tomonlarida uchraydi. 1-2 kun ichida yo'qoladi. O'zidan so'ng pigmentasiya qoldirmaydi. Bundan tashqari qizilchada orqa bo'yin va ensa limfa tugunlarining kattalashishi xos, bemorning umumiy ahvoli qizilchada deyarli o'zgarmaydi. Qizilcha uchun qonda leykopeniya, limfositoz, plazmatik xujayralarining paydo bo'lishi xosdir. Bundan tashqari qizamiqni skarlatina, soxta sil, zardob kasalligi, medikamentoz dorilaridan zaharlanish va enterovirus kasalligi bilan taqqoslash mumkin.

► Davosi: Uy sharoitida davolashga ko'rsatma: kasallikning engil, o'rta og'irlikdagi, asoratlanmagan shakllari. Kasalxonaga yotqizishga ko'rsatma: qizamiqning og'ir, asoratlangan shaklida shifoxonada yotib davolanish tavsiya qilinadi.

Tana harorati yuqori bo'lganda va tana harorati meyorlashgandan so'ng ham yotoq rejimi tavsiya qilinadi. Ko'zni bir necha marotaba iliq qaynagan suv bilan yoki 2% gidrokorbanat bilan yuvish tavsiya qilinadi, yiringli holatlarda ko'zni tozalab retinol asetatni 1-2 tomchi, 3-4 marta tomiziladi. Bu esa o'z navbatida ko'z shilliq qavatining qurishini va keratit ro'y berishini oldini oladi. Og'iz shilliq qavatini qaynatilgan iliq toza suv bilan chayish tavsiya qilinadi. Bu esa o'z navbatida stomatitning oldini olishga olib keladi. Bemorlarga katta dozada askorbin kislota 300-500 mg, allergik holatlar rivojlanganda pipol'fen, dimedrol buyuriladi.

► Qizamiqni uy sharoitida davolash:

A. Rejim 7-10 kun davomida yotoq rejimi.

B. Parxez: sutli maxsulotlar. Ko'p miqdorda suyuqliklar ichish: choy, soklar, kampoqlar, sharbatlar.

V. Etiotrop davosi ishlatilmaydi. Maxsus davo sifatida yosh bolalarga va imuniteti past bo'lgan bolalarga kasallikning dastlabki 5 kunida 1,5-3 millilitrdan donor immunoglobulini tavsiya qilinadi.

S. Simptomatik davo rinit, konyunktivit, bronxitda olib boriladi, balg'am ko'chishini osonlashtiruvchi preparatlar ham tavsiya qilinadi.

D. Antibiotiklarni 2 yoshgacha bo'lgan bolalarda, asoratlar rivojlanishi yuqori bo'lganda, katta yoshdagi bolalarda bakterial infeksiyalar rivojlanganda tavsiya qilinadi.

► Sog'ayish mezonlari: kasallikning Yuqumlilik davri toshma toshishining 4 kunida tugallanadi.

Kasallikning engil va asoratlarsiz kechishida klinik sog'ayish kasallikning 12-kunidan so'ng kuzatiladi.

Sog'ayishdan keyingi kuzatuv. Dispanser nazorati ensefalit va pnevmoniya bilan asoratlanganlar ustida olib boriladi. Kasallik engil kechganda bir oydan so'ng profilaktik emlashlarni o'tkazish mumkin.

► Profilaktikasi: Birinchi navbatda bolalarni sog'lomlashtirish va qizamiqni jamoa ichiga olib kirmaslik kerak. Qizamiq bilan kasallanganlar kataral davrida va toshma toshish davrida kamida 4 kun, asoratli zotiljam yuz berganda esa 10 kun jamoadan ajratilishi shart. Qizamiq bilan og'rimagan lekin muloqotda bo'lgan bolalar 17 kun maboynida, profilaktika maqsadida immunoglobulin olganlar 21 kungacha jamoaga qo'yilmaydi.

Maxsus emlash: qizamiq bilan muloqotda bo'lganlarga va epidemiya holatlarida bolalarga immunoglobulin qilinadi, bu kasallikning og'ir, asoratli shakllaridan himoya qilib, kasallik engil o'tishini taminlab beradi. Emlash jadvali bo'yicha bolalar bir yoshligida va 7 yoshligida qayta vaksina bilan emlanadilar.

QIZILCHA

► Asosiy belgilari: zaharlanish belgilari bo'lmaydi, oyoq-qo'llarnig yozuvchi qismiga rozelyoz-dog'li toshmalar toshadi, toshmalar bir ikki kun saqlanadi, regionar limfa tugunlari kattalashib 2-3 haftagacha saqlanadi.

♣ **Qizilcha** virusli etiologiyaga ega bo'lgan o'tkir Yuqumli kasallik bo'lib, kuchsiz zaharlanish, ko'z va burun shilliq qavatlarining engil katari, terida o'ziga xos morfologik toshma toshishi va limfa tugunlarining zararlanishi va kattalashishi bilan kechadigan Yuqumli kasallikdir.

► Etiologiyasi: Qizilcha qo'zg'atuvchisi fil'trlanuvchi virus, sferik shaklga ega bo'lib diametri 60-70 nm, tarkibida nukleokapsid va RNK saklaydi. Tashqi tomondan uch qavatli gipoproteidli parda bilan qoplangan. Xozirgi davrda ikkita antigeni aniqlangan. Tashqi muhitga virus chidamsiz. Efirga, sovishga sezuvchan, muzlatilganda -20-70°S haroratda o'zining patogentlik holatini bir necha yil saqlay oladi.

► Epidemiologiyasi: ■ Kasallik manbai: bemor odam, Yuqumlilik ko'pincha yashirin davrning oxiri va kasallikni ikkinchi haftasida kuzatilib, toshma toshish davrining 5-kunidan boshlab Yuqumlilik uchramaydi. ■ Yuqish yo'li: havo-tomchi yo'li orqali. Onadan homilaga vertikal yo'l orqali ham o'tadi. ■ Mavsumiylik: kasallik ko'pincha mart-iyun oylarida ko'p uchraydi. Kasallikning ko'payishi va qaytarilishi har 5-10 yilga to'g'ri keladi.

■ Kasallikka moyillik: -hamma yoshda uchrab turadi, 6 oygacha bo'lganlar juda kam kasallanadi. Qizilchadan so'ng umrbod mustaxkam immunitet qoladi. 20 foiz tug'ish yoshida bo'lgan ayollarda qizilcha virusiga qarshi antitela uchramaydi, bu esa ularning o'zlari va bolalari uchun xavfli holat hisoblanadi. Qizilcha bilan tug'ilgan bolalar bir necha oydan bir yoshgacha virus tashuvchi bo'lib atrof muhitga havfli hisoblanadilar.

► Patogenezi: virusning kirish yo'li yuqori nafas olish yo'lining shilliq qavatlariga hisoblanadi. Birinchi navbatda limfa organlarida o'zgarish yuz berib, limfaadenitlarga olib keladi. Undan so'ng virus qonga o'tib, virusemiya boshlanadi. Natijada klinik jixatdan kataral belgilar yuzaga keladi. Virusni teri epiteliiy qavatlariga o'tishi natijasida terida toshmalar yuzaga keladi. Organizmda gumoral antitela (kasallikni 5-6 kundan boshlab) paydo bo'lishi organizmdan virusni chiqarishga va uzoq muddatga immunitetni paydo bo'lishiga olib keladi. Virusemiya davrida homilador ayollarda virus plasenta orqali embrion ichiga kiradi, bu esa o'z navbatida embrion to'qimasining shikastlanishiga olib keladi va xujayralarning ko'payishini susaytiradi va to'xtatadi. Natijada qizilcha bilan tug'ilgan bolalarni kam vaznlikda va kichik bo'y bilan tug'ilishi kuzatiladi. Qizilcha bilan tug'ilgan bolalar virus tashuvchi bo'lib hisoblanadi. Ularning tomoq, xalqum surtmasi, qon, peshobi, axlati, ko'z shilliq qavatlariga suyuqligi, suyak ko'migidan va butun azolaridan virus ajratib olinadi. Embrion rivojlanishi uchun eng xavfli virus 1-3 oylik davrda to'qimalarga kirib rivojlanishi juda og'ir o'tadi.

► Orttilgan qizilchaning klinikasi:⁵⁰

1.YAshirin davri 14-21 kun davom etadi, 5-7 kun kasallik boshlanguncha ensa, quloq orqasi, orqa bo'yin limfa tugunlari kattalashdi. Bemorning umumiy ahvoli o'zgarmagan bo'ladi.

2.Prodromal davri uchramaydi. Kasallik ko'pincha tana harorati oshishi 37,2–37,5°S gradus, engil holsizlik, yuqori nafas olish yo'llarining shilliq qavatlarida va ko'zda engil kataral o'zgarish (kon'yuktivit, burundan suv kelishi, yo'talish) holatlari kuzatiladi. Bemorlarda ko'pincha kataral angina uchraydi. Prodromal davr 1-3 kun davom etadi. Bunda limfa tugunlarining kattalashishi va og'irqli holatlar kuzatiladi.

3.Kasallikning avj olish davri: tana harorati 38-38,5°S gradusgacha ko'tarilishi mumkin, toshma ko'pincha yuzdan, boshning sochli qismidan boshlanadi. Bir necha soat yoki 1-2 kun ichida butun tana va oyoq qo'llarni qoplaydi, ko'pincha elkada, yon tamonlarda va bo'g'imlarning yozuvchi qismida ko'p miqdorda uchraydi, toshma toshganda terining holati o'zgarmaydi va teri sathidan toshmalar bo'rtib turmaydi. Butun limfa tugunlar ko'pincha orqa bo'yin limfa tugunlari paypaslanadi. Bu esa qizilcha uchun xos belgilaridan biridir.

4.Rekonvalesensiya davri: umumiy ahvoli qonaqarli bo'lib, limfa tugunlari kattaligi 2-3 hafta davom etadi. Bu esa qizilcha bilan kasallanganligidan dalolat beradi.

Qon tarkibi-toshma toshish davrida lekopeniya, limfositoz, monositoz, plazmatik xujayralar va TYURK kujayrasi 10-25 % paydo bo'lishi, eozinofillar meyorda yoki ozgina oshgan, qizil qon tarkibi o'zgarmagan, ECHT oshgan holatda bo'ladi. Kattalarda qizilcha tana haroratining 39°S gacha ko'tarilishi va kuchli zaharlanish bilan boshlanadi. Toshmalarni bir-biri bilan qo'shilishi kuzatiladi. Ko'pincha toshma toshishi 5-6 kungacha davom etadi. Bemorlarda hamma limfa tugunlar kattalashadi.⁵¹

Atipik shakllari

A) kataral o'zgarishsiz B) meyoriy holatda V) toshmasiz G) bilinar-bilinmas kechishi kuzatiladi.

Asorati juda kam holatda uchraydi, ko'pincha follikulyar angina, otit, zotiljam, ensefalit, meningoensefalit, artrit uchraydi. Qizlarda esa trombositopenik purpura uchrab, trombositopoezning pasayishi natijasida yuzaga keladi, gemorragik toshma va burundan qon kelish hollari kuzatiladi.

► Tashxisoti: Virusologik: burun-xalqum yallig'i, qon, siydik kasallikning 5-7 kunlarida ijobiy natija beradi.

Serologik usullardan-qo'sh zardob, GTR si qo'llaniladi. Xozirgi kunda IFA yordamida qizilchaga qarshi antitelolarning titri aniqlanmoqda. CHaqaloqlarga tashxis qilishda TORCH-infeksiyaga ishlatiladigan diagnostikum tarkibiga kiritilgan va shundan foydalanilmoqda.

Davosi: Uy sharoitida davolashga ko'rsatma: kasallik engil, o'rta og'irlikda va asoratsiz kechishi.

Rejim 4-5 kun davomida yotoq rejimi

Parhez: vitaminlarga boy va sutli maxsulotlar ko'proq istemol qilish.

⁵⁰ www.Med-info.ru

⁵¹ Vlasov V.V. *Epidemiologiya: Uchebnoe posobie dlya VUZov.* – Moskva, Izdatel'skiy dom "GEOTVR – MED", 2004, 464 s.

Etiotrop davo ishlatilmaydi.

► Sog'ayish mezonlari: kasallikning barcha simptomlari yo'qolganda, asoratlarni kuzitilmaganda 5-kundan so'ng bemor sog'aygan deb hisoblanadi. Laborator tekshiruv o'tkazilmaydi.

Sog'ayishdan keyingi kuzatuv: Qizilcha ensefaliti bilan asoratlanganda dispanser nazoratiga olinadi. Sog'aygandan keyin bir oydan so'ng profilaktik emlashlarni o'tkazish mumkin.

► Profilaktikasi: bemorlarni jamoadan boshlang'ich 15 kuni mobaynida ajratish tavsiya qilinadi. Chunki virus burun xalqumdan toshma paydo bo'lgandan so'ng 2 hafta mobaynida ajratib olinadi, asosan homilador ayollarni bemor bilan muloqotda bo'lishini oldini olish kerak, chunki bunday kishilarda qizilcha ko'pincha belgilarisiz o'tadi.

Tug'ma qizilcha: Qizilcha bilan og'rigan xomilador ayollarning birinchi 8 hafta homilasida embrionning 100 % zararlanishi holati kuzatiladi. (Ona qornida o'lishi va abort kuzatilgan). Qolgan qismida esa onadan tug'ilgandan so'ng turli xil nuqsonlar, karlik, aqli zaiflik va boshqalar paydo bo'lishi kuzatiladi. Klinikasi asosan uchlik belgisi bilan harakterlanadi. 1. Karlik-qizilcha uchun eng xos belgi bo'lib, engil holatdan og'ir holatgacha bo'lishi mumkin.

2. YUrak nuqsoni birinchi o'rinda 78 % Batalov nuqsoni paydo bo'lishi, o'pka arteriyasi, bo'lmacha, qorincha oraliq to'sig'i etishmovchiligi paydo bo'lishi natijasida bola ahvoli og'ir bo'lishi va 1-6 oy, uzog'i bilan bir yilda o'limga olib kelishi kuzatiladi. 3. Ko'zning zararlanishi-glaukoma, ko'rishning sustlashishi, ko'rlikgacha olib keladi. Uyquchanlik yoki injiqlik, tutqanoq tutishi, intellekt susayishi yoki katta liqildoqning bitmasligi, mikrosefaliya kuzatiladi. Tug'ma qizilcha bilan tug'ilgan bolalarda, tana og'irligi kamligi, kichik bo'y yoki psixologik, fiziologik o'sishning to'xtab qolishi, aniqlangan.

► Profilaktikasi: muloqotda bo'lgan xomilador ayollarga birinchi kunidayoq emlanadi. Tirik vaksina homila uchun xavfli hisoblanadi va homilani zararlanishiga hamda kasallikni, surunkali o'tishini paydo bo'lishiga olib keladi, shuning uchun o'ldirilgan vaksinadan foydalaniladi.

Qizilchada ishlatiladigan muhim so'zlar:

Virus, havo-tomchi, vertikal, nafas yo'llari, harorat, limfa tugunlari, toshma, rozeola, dog', tug'ma nuqsonlar, serologiya, vaksina

SUV CHECHAK

► Asosiy belgilari: tananing hamma sohalarida toshmalar, toshmalar polimorf (bir vaqtning o'zida pufakcha, rozeola, papula, eroziya va x.k) xarakterda bo'ladi, xarorat to'liqinsimon ko'tariladi, kasallik to'liqinsimon kechadi, 8-10 kun davom etadi.

◆ Suv chechak o'tkir Yuqumli kasallik bo'lib, teri va shilliq qavatlarida to'liqinsimon polimorf toshmalar toshishi hamda zaharlanish belgilari namoyon bo'lishi bilan xarakterlanadi.

► Etiologiyasi: Suv chechak qo'zg'atuvchisi fil'tlanadigan virus (*Stronguloplasma varicellae*) hisoblanadi. Ular suv chechak bilan og'rigan bemorlarga toshgan pufakchalarining tarkibida bo'lib, Morozov bo'yicha kumushlantirib bo'yalganda elektron mikroskop ostida aniqlanadi.

► Epidemiologiyasi: ●kasallik manbai: kasal bolalar, kasallikning yashirin davrining oxirgi kunlaridan boshlab va butun kasallik davrida Yuqumli hisoblanishadi. Oxirgi yangi toshma elementlari paydo bo'lgandan keyin ham besh kungacha bemor kasallik manbai bo'ladi. Bu davr 12-14 kunni tashkil qiladi. Po'stloqchalar hosil bo'lishi va ko'chib tushishi bosqichlarida bemor zararsiz bo'ladi. Ko'pgina klinisistlar fikricha ayrim hollarda kasallik manbai o'rmalovchi temiratki bilan kasallangan bemorlar bo'lishi mumkin. Ko'pgina virusologik, serologik, epidemiologik va tajribali malumotlar to'planib ular suv chechak virusi bilan o'rmalovchi temiratki (herpes zoster) virusi o'zaro tengligi xaqida malumot beradi. ●Yuqish jarayoni: havo-tomchi yo'li orqali ro'y beradi. Qo'zg'atuvchilar uzoq bo'lgan masofalarga tarqalishi mumkin (qo'shni xonalarga). Qo'zg'atuvchining tashqi muxitga chidamliligi kamligi tufayli buyumlar va uchinchi shaxslar orqali o'tishi kuzatilmaydi.

●Beriluvchanlik: Suv chechakda 1-7 yoshgacha bolalarda beriluvchanlik juda baland. Olti oygacha bo'lgan emizikli bolalarda moyillik past. O'n yoshdan katta bolalar va katta yoshdagi odamlar suv chechak bilan bazan kasallanadilar. Asosan kasallik 1-7 yoshgacha bolalarda uchraydi.

●Mavsumiylik: Kuz-qish-baxor oylariga to'g'ri keladi.

► Patogenezi va patologik anatomiyasi: Suv chechakda qo'zg'atuvchilar yuqori nafas yo'llarining shilliq qavatlari orqali kiradi. Inkubasion davri tugashidayoq virus qon oqimi orqali butun organizmga tarqaladi va o'zining dermatotropiligi tufayli terida o'rnashib oladi. Terida mal'pigi qavatida xujayralarning vakuolali qayta taqsimlanishi va periferiyada gigant ko'p yadroli xujayralarning hosil bo'lishi bilan xarakterlanadigan jarayon boshlanadi. SHuningdek, o'zgargan epidermis xujayralarida eozinofil kiritmalarning yadrolari ichi bo'ylab borishi xarakterlidir. Vakuolaning jarayoni qoldiq xujayra devorlari bilan bo'laklangan mayda bo'shliqlar hosil bo'lishiga olib kelib ular tezda bir kamerali vezikulaga birikadi (yig'iladi). YAngi vezikulalar tarkibida leykositlar (ayniqsa limfositlar) hamda ko'p yadroli gigant xujayralar aniqlanadi.

► Klinikasi: inkubasion davri o'rtacha 14 kun davom etadi, bazan 11 kungacha qisqarib 21 kungacha uzayadi.

Prodromal ko'rinishlar: Ko'pincha bo'lmaydi yoki kuchsiz namoyon bo'ladi: subfebril harorat, birinchi kun davomida umumiy ahvolidan bir oz yomonlashuvi. Bazan (4-6% holatlarda) prodromal toshmalar toshib, ko'pincha skarlatinasimon bazan qizamiqsimon harakterda bo'ladi. Bu toshmalar odatda tezda yo'qolib ketadi. Ko'pincha ular tipik suv chechak elementlaridan keyin paydo bo'ladi.

Suv chechakda toshmalar toshishi: Odatda harorat ko'tarilishi bilan bir vaqtda yoki bir necha soatdan keyin sodir bo'ladi. Ko'pincha birlamchi pufakchalar meyoriy haroratda ham paydo bo'ladi. Toshmalar toshishi aniq malum bir tartibga ega emas. Toshmalar yuzda, boshning sochli qismida, badanda va qo'l-oyoqlarda paydo bo'ladi. Kaftlarda va tovonlarda faqatgina kasallik og'ir o'tib kuchli toshma toshganda ayrim elementlarini uchratish mumkin. Toshma elementlari boshlanishida mayda makulopapulyoz xarakterda bo'lib, keyinchalik tezda (bir necha soat mobaynida) vezikulalarga aylanadi. Bazi papulachalar qurib, pufakcha bosqichiga etib bormaydi. Suv chechak vezikulalari har hil kattalikda (to'g'nog'ich boshchasidan to yirik no'xat o'lchamlarigacha) hamda aylana yoki oval shaklda bo'ladi. Pufakchalar infil'trlangan asosda yuza o'rnashib, devorlari tarang, yaltiroq, tarkibi shaffof bo'ladi. Kindiksimon botiqlar ayrim elementlardagina uchraydi. Vezikula atrofida giperemiya tor xoshiya sifatida bilinadi. Pufakcha teshilganda o'zining bir kameraligi sababli puchayib qoladi. Vezikulalar tezda (1-2 kundan keyin) qurib qoladi. Ularning o'rnida yassi qo'ng'ir po'stloqchalar paydo bo'lib 1-3 haftadan so'ng ko'chib tushadi. Pustloqchalar ko'chib tushgandan so'ng chandiqlar qolmaydi. Suv chechak toshmalarining toshishi bir vaqtda kechmay, xuddi turtkilarga o'xshab 1-2 kunlar oralig'ida bo'lgani uchun polimorf xarakterga ega bo'lib qoladi: bir vaqtning o'zida malum bir chegaralangan teri soxasida har xil rivojlanish bosqichdagi elementlar paydo bo'ladi (papulalar, pufakchalar, po'stloqchalar).

Bemorni engil qichishish bezovta qiladi.

Qisman bemorlarda toshmalar shilliq qavatlarda ham kuzatiladi (og'iz, burun-xalqum, xiqildoq, jinsiy organlar shilliq qavatida). SHilliq qavatlardagi paydo bo'lgan pufakchalar tezda sarg'ish-kulrang tubli yuza eroziyalarga aylanadi. Ularning hosil bo'lishi malum bir o'zgarish bilan kechadi. Bir necha kundan keyin eroziyalar sog'ayib boradi.

Harorat oshishi: suv chechakda ko'pincha toshma toshishi bilan bir vaqtda kechadi. Harorat 38° S gacha va undan ortiq ko'tariladi. Bazan baland isitma kuzatiladi (39-40°S). Har bir yangi toshmalar toshish xuruji yangi harorat ko'tarilishi bilan birga kechadi (to'lqinsimon kechish deb shunga aytiladi). SHuning uchun isitma egri chizig'i noto'g'ri harakterga ega: toshma toshishi dinamikasini aks ettiradi. Harorat ko'tarilishi bolaning umumiy ahvolidan yomonlashuvi bilan kechadi: uyqu buziladi, ishtaxa pasayadi, bemor injiq, jizzaki bo'ladi. Bularning hammasi toshmalar juda ko'p toshishida yanada ham yaqqol namoyon bo'ladi. 3-5 chi kunlarda toshmalar qurishi bilan birga harorat tushishi va bemor umumiy ahvolidan yaxshilanib borishi kuzatiladi.

Bazi bemorlarda toshma toshishi davom etishi bilan isitma 6-8 kungacha va undan ham ortiq cho'zilishi mumkin. Qon tahlilida (toshmalar toshishi davrida) biroz leykopeniya, neytropeniya, nisbatan limfositoz kuzatiladi.

► Suv chechak klinik shakllari: Toshma toshish ko'pligi va umumiy ko'rinishlarning keng variantlari uchraydi. Bazilarda kam sonli pufakchalar toshib isitma bo'lmaydi (rudimentar shakl), bazilarda-toshma toshishi kuchli bo'lib, gipertermiya va umumiy intoksikasiya yaqqol belgilari bilan birga kechadi. Ayrim hollarda kasallikning abortiv kechishida papulyoz toshmalar vezikula bosqichiga etib bormasdan qurib qoladi.

Pustulyoz shaklida pufakchalar tarkibi yiringli bo'lib, pustulalar hosil bo'ladi. Po'stloqchalar ko'chib tushgandan keyin chandiqlar qolishi mumkin. Bu shakl suv chechakning taxminan 10% hollarida uchraydi.

Bullyoz shakli tipik vezikulali toshmadan tashqari diametri 2-3 santimetrgacha bo'lgan xira tarkibli katta dag'al pufaklar paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi.

Gangrenoz shaklida alohida pufakchalar gemorragik tusni oladi. Ular atrofida yallig'lanish o'chog'i hosil bo'ladi. So'ng pufakchalar o'rni nekrotik ustunchalar hosil bo'lib, ular ko'chib tushganda loyqa nekrotik tubli va egri yoki chetlari g'adir-budur bo'lgan chuqur yaralar ko'rinishida turadi.

Gemorragik shakli nimjon bolalarda bazida kuzatilib gemorragik ko'rinishida kechadi. Toshma toshishining 2-3chi kunida pufakchalar tarkibi gemorragik xarakterni oladi. Terida va shilliq qavatlarda qon quyilishlar, burundan qon ketishlar, qonli qusish paydo bo'ladi. Kasallik o'lim bilan tugashi mumkin.

► Asoratlari: Asoratlari kam uchrab, ko'z shox pardasida pufakchalar paydo bo'lganda keratit rivojlanishi ehtimoli bor. Xiqildoq shilliq qavatida vezikulyoz toshma paydo bo'lganda laringit bo'lishi, bazan nafas yo'llari stenoz (suv chechak krupi) kuzatiladi. Ikkilamchi infeksiya qo'shilganda abscesslar, flegmonalar, saramas, stomatitlar, otitlar, limfadenitlar, bronxopnevmoniya kelib chiqishi mumkin. Kam uchraydigan asoratlar: serozli sinovitlar, nefritlar hamda ensefalit, serozli meningit, ichki organlar varisellyoz jaroxatlanishlaridir.

► Taqqoslash tashxisoti: Ko'pincha chin chechak bilan suv chechakni taqqoslovchi tashxis qilish qiyin kechadi, chunki bular o'xshash kasalliklardir. Quyidagi farqlarga asoslanish lozim:

CHin chechakda boshlang'ich davrda harorat ahamiyatga molik darajada oshib, dumg'aza soxasida kuchli og'riqlar bo'ladi: buning davomiyligi taxminan 3 kun. Suv chechakda harorat oshishi yoki umuman bo'lmaydi, yoki bir kundan ortiq cho'zilmaydi, dumg'azada og'riqlar bo'lmaydi. CHin chechakda toshmalar toshishi harorat pasayishi, suv chechakda esa ko'tarilishi bilan kechadi. CHin chechakda toshma malum bir tartibda (ketma-ketlikda) paydo bo'ladi: yuzda panjalarda, badanda, qo'l-oyoqlarda, suv chechakda toshma toshish tartibsiz, turtkilarga o'xshab kechadi. CHin chechakda toshmalar ayniqsa yuzda, qo'llarda ko'p uchrab, ular deyarli har doim kaft va tovonlarda kuzatiladi. Suv chechakda toshmalar ko'proq badanda, kaft va tovonlarda deyarli kuzatilmaydi.

CHin chechakda toshma elementlari ahamiyatli zichlikka ega bo'lib, teri ichida infil'tratlangan asosda joylashgan, ular ko'p kamerali, teshilganda puchaymaydi, kindiksimon botiqlarga ega.

Suv chechakda elementlari yuza, infil'tlanmagan asosda bo'ladi, teshilganda puchayib qoladi (chunki bir kamerali), kindiksimon botiqlar qisman kuzatiladi.

CHin chechakda u yoki bu chegaralangan teri soxasida hamma elementlar rivojlanishining bir xil bosqichida (monomorf) bo'ladi, suv chechakda to'liqsimon bo'lgani uchun toshma elementlari bir vaqtda rivojlanmaydi, shuning uchun ham toshmalar polimorf ko'rinishga ega.

CHin chechakda toshmalar shilliq qavatlarda doimiy, kam yoki ko'p, suv chechakda kam yoki umuman bo'lmaydi.

Labaratoriya tekshiruvlar ham farqlashga yordam beradi hamda epidemiologik tahlil malumotlari ham katta ahamiyatlidir. Suv chechak bullyoz shaklini pemfigus bilan ham adashtirish mumkin. Unda katta pufaklardan tashqari boshning sochli qismidagi tipik suv chechak vezikulalari farqlashga yordam beradi.

Streptokokkli impetigo kam joylashuvi bilan farq qilib, ko'proq yuzda, qo'llarda kuzatiladi, hamda pufakchalar dag'al bo'lib butunligi tezda buziladi va yiringli po'stloqchalar hosil bo'ladi.

Strofulyus (bolalar qichimasi)da bazan papulalar cho'qqisida pufakchalar hosil bo'lishi kuzatiladi. Suv chechakdan farq qilib toshma elementlari katta zichlikka ega, asosan belda, dumbalarda, qo'l-

oyoqlarning orqa qismida joylashib, kuchli qichishish bilan kechadi. Harorat ko'tarilmaydi. Kechishi uzoq davom etadi.

Prodromal davrda skarlatinasimon toshma toshganda skarlatina bilan suv chechakni adashtirish mumkin. Odatda bir vaqtning o'zida ikkita kasallik rivojlanayapti degan fikr paydo bo'ladi. Agar angina, tildagi tipik o'zgarishlari, burun-lab uchburchagi oqarishi kabi belgilar kuzatilmasa, skarlatina kasalligi mustasno qilinadi. Bazi hollarda aniq tashxis qo'yish uchun kuzatish zarur bo'ladi.

► Oqibati: Suv chechak butunlay sog'ayish bilan tugallanadi. O'lim oqibatlari juda kamdan-kam uchraydi.

► Uy sharoitida davolashga ko'rsatma: Kasallikning engil va o'rta og'irlikda kechishda, asoratlangan turlari, rudimentar shakli uy sharoitida davolanadi.

► Davolash: Asosan bemorni gigienik qoidalarga rioya qilishi muhim davo hisoblanadi, chunki ikkilamchi infeksiya qo'shilishi xavfi mavjud. Kaliy permanganatning kuchsiz eritmaları bilan vannochkalar qilish zarur. Badanini qichitganda shikastlanishni kamaytirish maqsadida bemorning qo'llari toza, tirnoqlari kalta qilib olingan bo'lishi kerak. SHuningdek vezikuladan keyingi ikkilamchi infeksiya tushishi kabi asoratlarini bartaraf qilishda 1-2% kaliy permanganatning kuchsiz eritmaları, 1-2% suvli yoki spirtli brilliant yashili eritmasi, indifferent so'ruvchi (mazlar) qo'llaniladi. Og'iz bo'shlig'ini kuchsiz dezinfeksiyali eritmalar bilan chayqab turish lozim.

Krup sindromi rivojlanganda issiq vannalar, parafinli yoki ozokeritli applikasiyalar bo'yinga qo'yiladi, ichishga fenobarbital, kodein beriladi. Stenoz oshib borsa, gazlar almanishuvining boshlang'ich buzilishlarida intubasiya qo'llaniladi, nay qisqa vaqtlarda qo'yiladi (15-20 soat).

Yiringli asoratlar bo'lganda sul'fanilamid preparatlar va antibiotiklar (penisillin, streptomisin, tetrasiklin) qo'llanadi. Gangrenoz shaklida quvvatlovchi davo: gemotransfuziya, plazma quyish, immunoglobulin, antibiotiklar bilan birga buyuriladi.

Kasallik og'ir kechganda, tarqalgan, visseral shakli bilan og'rigan bemorlar kasalxonaga yotqizib davolanadi va etiotrop davo maqsadida asiklovir, sitoazar, viraleks, interferon buyuriladi.

► Profilaktikasi: Sanitar chora-tadbirlar o'tkaziladi. Toshma toshgan vaqtdan boshlab 9 kun davomida bemor ajratib qo'yiladi. Uy sharoitida izolyasiya o'tkaziladi. 3 yoshgacha bolalar, oldin bu infeksiya bilan kasal bo'lmaganlar va endi bemorlar bilan muloqotda bo'lganlar yashirin davrining 11-chi kunidan to 21-chi kunigacha alohidalanadi.

Seroprofilaktika maqsadida: immunoglobulin (3-6ml) muskul orasiga yuboriladi. Ko'pgina klinisistlar kuzatuvlari barcha bu usul bilan emlanganlarda kasallik kam uchrashi va yuqtirib olganda ham engil kechishi qayd qilingan.⁵²

STREPTOKOKKLI INFEKSIYALAR

Streptokokklar tabiatda juda keng tarqalgan bo'lib, bolalar orasida juda ko'p xilma xillikdagi kasalliklarga sababchi bo'ladi.⁵³ Angina (Yuqumli mononuklez kasalligining taqqoslash tashxisotida yoritilgan), skarlatina, streptokokkli sepsis kabi kasalliklarida asosan ichki azolarning zararlanishi kuzatilsa, streptokokkli impetigo, streptokokkli bichilish, oddiy temiratki, quruq streptodermiya, saramas kabi kasalliklar asosan bolalarning terisida o'zgarishlar namoyon qilishi bilan kechadi. Bu kasalliklar bolalar xayotiga jiddiy xavf solishi mumkin.

⁵² Mirtazaev O. M. *Epidemiologiyadan amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma*. – Toshkent, 2003. – 242 b.

⁵³ Vlasov V. V. *Epidemiologiya: Uchebnoe posobie dlya VUZov*. – Moskva, Izdatel'skiy dom "GEOTVR – MED", 2004, 464 s.

SKARLATINA

► Asosiy belgilari: tana harorati ko'tariladi, zaharlanish belgilari namoyon bo'ladi, murtak bezlari yallig'lanadi, tanaga miliar va nuqtasimon toshmalar toshadi, oq dermografizm, Pastiya belgisi uchraydi, terida qipiqplanish kuzatiladi.

● Skarlatina streptokokkli infeksiyalarning bir ko'rinishi bo'lib gemolitik streptokokk eritrogen toksini tasirida maxalliy yallig'lanish reaksiyasi, umumiy intoksikasiya, yuqori isitma (lixoradka), teriga mayda nuqtali toshma toshishi (ekzantema), terining qipiqplanishi, angina, taxikardiya kabi o'zgarishlari bilan xarakterlanadigan va o'z vaqtida davo choralari olib borilganda turg'un imunitet hosil qilib asoratsiz yaxshi bo'ladigan Yuqumli kasallikdir.

► Etiologiyasi: Skarlatina qo'zg'atuvchisi A guruhiga kiruvchi β -gemolitik streptokokklar turiga mansub.

A guruhiga kiruvchi streptokokklar M va T antigenlariga qarab 55 ta serotipiga bo'linadi. β -gemolitik streptokokk hamma serotiplariga xos termotabil eritrogen toksin (Dika toksini) va antigen substansiyalari saqlaydi. Bular streptolizin, streptokinaza, gialuronidaza, proteinazalardir. Skarlatinani qo'zg'atishda asosan streptokokklarning 5-6 ta serotiplari asosiy rolni o'ynaydi. Ular asosan peniillin, tetrasiklin, eritromisin, levomisitinga sezgir. Stafilokokklarga qarshi o'laroq streptokokklar pensilinaza ishlab chiqarmaydi.

► Epidemiologiyasi: ■ Kasallik manbai: streptokokkli infeksiya bilan kasallangan bemorlar, (skarlatina, angina, saramas, streptokokkli piodermiyalari) va bakteriya tashuvchi sog'lom odamlar bo'lib hisoblanadi. ⁵⁴Atrof-muhit uchun skarlatina bilan og'rigan bemorlar kasallikning birinchi kuni juda xavfli hisoblanadi, sog'ayish davrida esa bakteriyalarni atrof muhitga 3-5 barovar kam ajratadilar. Mikroblar bakteriya tashuvchilarda kasallikning birinchi kunidagiga qaraganda 100 barobar kamroq ajralib chiqadi.

■ Yuqish yo'li: skarlatinada havo-tomchi yo'li orqali bo'ladi. Qizamiq va suv chechakdan farq qilib, skarlatinada infeksiya faqat juda yaqin masofada bo'lgandagina yuqadi, yani bir palata yoki xonadagilarga yuqadi, qo'shni xonalarga skarlatina qo'zg'atuvchisi tarqalmasligi mumkin. Skarlatina qo'zg'atuvchilari tashqi muhitda uzoq yashashiga qaramasdan u o'zining virulentligini tezda yo'qotadi. Bazi hollarda uy jixozlari, o'yinchoqlar orqali ham tarqalishi mumkin. Juda kam hollarda skarlatina og'iz orqali yani sut va sut maxsulotlaridan Yuqishi mumkin.

■ Kasallikka moyillik: CHaqaloqlar va bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'zining fiziologik kuchining tuzilishi yuqoriligi tufayli ularga streptokokklar toksini juda ham sust tasir qilib, boshqa hildagi streptokokkli kasalliklar sifatida o'tishi mumkin.

Ko'pincha 1-9 yoshgacha bo'lgan bolalar kasallanadi. 15 yoshdan keyin kamaya boshlaydi va kattalarda deyarli uchramaydi.

■ Mavsumiylik havo sovushi bilan kasallik ortib boradi asosan oktyabr'-yanvar oylarida uchraydi. Bundan tashqari har 4-6 yillarda skarlatina bilan kasallanish darajasining ortishi takrorlanib turishi mumkin.

► Patogenezi: Patogenezida 3 ta omil etakchi vazifani bajaradi.

1. Infeksion 2. Toksik 3. Allergik omillar

Kasallik rivojlanishida organizmda toksinga qarshi (antitoksik) yoki mikrobg qarshi (antibakterial) imunitet borligi katta ahamiyatga ega. Agarda organizmda antitoksik va antibakterial imunitet bo'lmasa skarlatina bilan kasallanadi.

Organizmda antitoksik imunitet bo'lsayu, antimikrob imunitet bo'lmasa angina kasalligi bilan kasallanadi.

Antibakterial, antitoksik imunitet bo'lsa, streptokokk organizmga tushsa sog'lom bakteriya tashuvchilik yuzaga keladi.

⁵⁴ Vensalya R.P., Brevera T., Butslera J.A. Rukovodstvo po infeksionnomu kontrolyu v stasionare. Per. s angl. /Pod red. – Smolensk: MAKMAX, 2003., 272 s.

► Infeksion omil yoki septik tasir: qo'zg'atuvchining kirish darvozasi asosan bodomcha bezlari hisoblanadi, kamdan kam hollarda jaroxatlangan joylar yoki terining kuygan joylari bo'lishi mumkin.

Infeksiya kirgan joyida birlamchi o'choqlarni hosil qilib har hildagi nekrobiotik yallig'lanishlarga olib keladi, birlamchi o'choqlardan bakteriyalar limfa yo'llari orqali limfa tugunlariga yig'ilib limfaadenitni hosil qiladi. Bu erda mikrobnining emirilishi natijasida ajralib chiqqan allergik va toksik maxsulotlar qonga so'riladi.

► Toksik omil tasiri: asosan toksin natijasida yuzaga keladi, u markaziy va vegetativ nerv sistemasining zararlanishiga olib keladi. Organizmda intoksikasiya yuzaga kelib, tana harorati ko'tarilib, toshmalar toshishi, tilning va tamoqning qizarishi bilan tarflanadi.

Skarlatina toshmasi bu terining yuqori qatlamidagi mayda o'choqli yallig'lanish, kapilyarlarining kengayishi, shishishi epiteliy qavatining emirilishi hisobidan paydo bo'ladigan o'zgarishdir. Tamoqning ochiq qizg'ish rangda bo'lishi bu asosan mayda qon tomirlarining paralitik o'zgarishi natijasida hosil bo'ladi. Kasallikning birinchi kunidan boshlab organizmda toksinga qarshi antitoksinlar hosil bo'lib boshlaydi. Bu esa skarlatina toksikozini tabiiy bartaraf bo'lishiga olib keladi va skarlatina simptomlari asta sekin yo'qola boshlaydi. Antitoksik immunitet mikrobyarayoniga tasir qilmaydi va mikrobyalar rivojlanib borib keyinchalik kuchayishi ham mumkin va bu qon tomirlar sistemasining zararlanishini yuzaga keltiradi.

Allergik omil tasiri: Streptokokk parchalanishi va to'qimalar emirilishi natijasida hosil bo'ladigan maxsulotlar organizmga allergik tasir qila boshlaydi. Bundan tashqari ular toksin (Dika fraksiyasi) tasirida yanada kuchayadi. Allergik holat asosan kasallikning 2-3 haftasida hosil bo'ladi. Bular asosan nefrit, miokardit, revmatizm shaklida bo'lishi mumkin. YUqorida ko'rsatilgan patogenezning 3 ta bosqichi septik, toksik, allergik bir biri bilan bog'langan va uchalasi mustaxkam patologik jarayonni tashkil qiladi.

Immunitet: Skarlatinani boshidan kechirganlarda immunitet doimiy bo'lib, toksinga qarshi tipda (antitoksik xarakterda) immunitet ikki xil yo'l bilan rivojlanadi.

1. Skarlatina bilan kasallangandan keyin:

2. Maishiy xizmat munosabati yuzasidan yoki yashirin.

► Klinikasi: YAshirin davri 1-12 kun bo'lib, o'rtacha 7-8 kunni tashkil qiladi. Kasallik o'tkir, tana haroratining ko'tarilishi va bazida et uvishishi, qaltirash bilan boshlanadi. Bemorning umumiy ahvoli og'irlashib bazida qayt qilish kuzatiladi, yutingan vaqtda tomog'ida og'riq paydo bo'ladi, skarlatinaning dastlabki simptomi bu angina bo'lib xizmat qiladi. Bodomcha bezlari kattalashib shishadi, qizaradi yumshoq tanglay qizaradi va u qattiq tanglay soxasidan aniq chegaralanib turadi. Qattiq tanglayda ochiq qizg'ish rangli nuqtalar paydo bo'ladi. Bular bilan birgalikda regionar limfa tugunlari ham kattalashadi va paypaslab ko'rilganda og'riqli bo'ladi. Tili karashlangan, til uchi qizg'ish holda yuzi bir oz shishgan bo'ladi. Bir ikki kunda kasallik juda avj oladi. Tana harorati juda yuqori ko'tariladi, bodomcha bezlarida follikulyar yiringli o'choqlar paydo bo'ladi.

Skarlatinada toshmalar kasallikning birinchi kunidan, bazida esa ikkinchi kuni bir necha soat ichida butun tana soxasida birdaniga paydo bo'ladi. Morfologik jixatdan toshmalar mayda nuqtali giperemiya asosida, bo'ladi. Toshma elementlari 1-2 mm ga teng mayda nuqtali rozeola bo'lib qizg'ish rangda bo'ladi. Skarlatina toshmasining joylashishi o'ziga xos xarakterga ega. Toshma asosan bo'yin terisi, tananing yuqori qismida paydo bo'lib, tezda tananing quyi qismi va qo'llariga taraqaladi, toshmalar asosan qo'ltiq osti, bilak, tizza burmalarida juda quyi joylashgan bo'ladi. YUzi va yanoqlarida toshmalar uncha yaqqol ko'zga tashlanmaydi, lekin yuzi qizg'ish rangda bo'ladi, burun lab uchburchagi oq rangda ko'zga tashlanib turadi.

Bo'yin, bilak, chov, tizza burmalarida bosgan vaqtda yo'qolmaydigan, asosan tomirlarning mo'rtlashganligi tufayli hosil bo'ladigan, mayda petexiyalar paydo bo'lib, ko'kimtir yo'laklar hosil qiladi buni Pastiya simptomi deyiladi.

Skarlatinada toshmalar:

1. Miliar – mayda 1 mm ga teng pufakcha shaklida.

2. Rozeola – yoki nuqtasimon

3. Gemorragik holda ham bo'lishi mumkin.

Skarlatinada toshmalar 1-3 kunlari ochiq qizg'ich rangda saqlanib keyin oqara boshlaydi va kasallikning 8-10 kunida yo'qoladi. 5-6 kuni tana harorati meyorlashib, bir vaqtda tamoq va til ham o'zgaradi, til birinchi kunlari quyi karashlagan bo'lib, 2-3 kunlari toza bo'la boshlaydi. 4-kuni harakterli tus oladi. Ochiq qizg'ish rangda bo'lib yuzasidan so'rg'ichlar bo'rtib turadi. Bu malinasimon rangli til belgisi deyiladi va 10-12 kun ushlanadi. Bodomcha bezlari juda sekin o'zgarib boradi.

Toshmalar ketgandan so'ng terining ko'chishi boshlanadi. Toshma qanchalik quyi va rivojlangan bo'lsa teri ko'chishi shuncha rivojlangan bo'ladi. YUz va bo'yin, tanada qipiq holida bo'lsa qo'llarda tangasimon bo'ladi, katta tangasimon teri ko'chishlari kengroq uchrab ular asosan tirnoq atrofidan boshlanadi.

Kasallik avj olish davrida ECHTning ko'payishi leykositoz, neytrofilyoz, eozinofiliya, siydikda oqsil, toza eritrositlar kuzatiladi.

Skarlatinaning tasnifi uning kechishi va og'irligiga qarab belgilanadi.

▼Tasnifi:

1. Tipik shakli a) engil shakli b) o'rta og'irlidagi shakli v) og'ir shakli: 1) Toksik, 2) Septik, 3) Aralash.

II. Atipik: 1. Ekstrafarengeal

A) I-II darajali kuyishdan so'ng

B) Travmatik

G) Tug'ruqdan so'ng

D) Terining shikastlanishlaridan so'ng

2. Gipertoksik

3. Gemorragik

4. Rudimentar, toshmalarsiz skarlatina

YAshirin shakli: Juda qisqa muddatga davom etishi mumkin. Intoksikasiya juda ham sust bo'ladi.

► Asoratlari: Limfadenit, otit, tarqoq glomerulonefrit, eng ko'p uchraydigan asoratlari bu miokarditdir. Miokarditlar shartli ravishda uchta guruhga bo'linadi: I-guruhdagi miokarditlar asosan kasallikning birinchi soatlarida, birinchi kunida paydo bo'ladi. II-guruhdagi miokardit buni skarlatinasimon yurak deb ham atashadi. Birinchi hafta oxirida paydo bo'lib bradikardiya, yurak chegaralarining kengayishi, yurak oxangining bo'g'iqligi, sistolik shovqin bilan xarakterlanadi. III-guruhdagi miokardit bu allergik tipdagi miokardit bo'lib ikkinchi va uchinchi haftada paydo bo'ladi.

► Diagnostikasi: Asosan klinik, epidemiologik, bakteriologik va immunologik tekshirishlarda asoslandi. SHul's–CHarlston sinamasida skarlatinaga qarshi zardob yuborilgandan keyin birinchi 6-12 soat ichida zardob qilingan soxada toshmalar yo'qoladi.

► Taqqoslash tashxisoti:

Qizamiq.

Qizilcha.

Stafilakokkli infeksiyalar.

Meningokokkemiya.

Soxta tuberkulez va boshqalar bilan o'tkaziladi.

► Davosi: skarlatinaning engil, o'rta og'ir shakllari va asoratlanmagan turlari uy sharoitida vrach nazorati ostida davolanadi. Skarlatinaning og'ir shakli va asoratlangan shakllari kasalxonaga yotqizilib davolanadi.

Parxez-umumiy, vitamining va oqsillarga boy ovqat mahsulotlari berilishi kerak.

1. YOtoq rejimi 5-7 kungacha tavsiya etiladi.

2. Qo'zg'atuvchini bartaraf qilish uchun antibakterial dorilar beriladi. Qanchalik vaqtli etiotrop davo boshlansa asoratlari shunchalik kam uchraydi. Skarlatinaga eng yaxshi davo bu vaqtli penisillin buyurishdir. Agarda penisillinga yuqori sezuvchanlik kuzatilsa, unda eritromisin va boshqa antibakterial preparatlar tavsiya etiladi.

3. Siptomatik davo choralari.

4. Bemorning uyiga javob berish kasallikning 8-9 kunida amalga oshiriladi.

► Uy sharoitida davolash: Skarlatinani uy sharoitida davolashda bakterial va allergik asoratlarning rivojlanishi. O'RI ning qo'shilishi mumkinligini hisobga olish kerak. Kasallikning boshida limfadenid, nekrotik angina, yiringli sinusit, otit, nazofaringit, laringit, stomatit, traxeit, bronxit, bazan pnevmoniya, 2-4 haftadan so'ng esa miokardit, revmatizm, glomerulonefrit kabi asoratlar rivojlanishi mumkin.

-Rejim: 6-7 kun davomida yotoq rejimi.

-Parhez: avaylovchi, sutli maxsulotlar, o'tkir davrida osh tuzini cheklash. Parhezni 3-4 hafta davomida rioya qilish kerak.

-Etiotrop davo: penisillin 7-10 kun davomida. Penisilinni ko'tara olmasa, eritromisin yoki levomisetin buyuriladi.

-Patogenetik va simptomatik davo ko'rsatmalariga binoan olib boriladi.

► Sog'ayish mezonlari: Engil kechganda klinik sog'ayish deb kasallikning 10-kunidan keyin hisoblanadi. Bunda barcha klinik simptomlar yo'qolganda, (qipiqlanishdan tashqari) qon va siydik ko'rsatkichlari meyorlashganda, murakkab shilliq qavatidan olingan surtmaning bakteriologik tekshiruv natijasi meyoriy bo'lganda sog'ayish deb hisoblanadi. Klinik sog'ayishdan keyin ikki hafta o'tgach streptokokkga tekshirish natijasi manfiy bo'lganda organizm qo'zg'atuvchidan butunlay toza bo'lganligini bildiradi. Bolalar kasallikning 22-kunidan keyingina skarlatinadan keyingi biror asoratlarning klinik-laborator belgilari bo'lmaganida bolalar muassasasiga borishiga ruxsat beriladi.

Sog'ayishdan keyingi kuzatuv. Asoratlangan skarlatina bilan kasallangan bolalar revmatolog yoki nefrolog nazoratida bo'ladilar. Surunkali tonzilliti bo'lgan bemorlar LOR vrachida davolanishi kerak.

Skarlatinada ishlatiladigan muhim so'zlar:

Qo'zg'atuvchi, β -gemolitik streptokokk, kasallik manbai, Yuqish, nuqtasimon va milliar toshma, qipiqlanish, Pastia belgisi, oq dermografizm, malinasimon til.

MENINGOKOKKLI INFEKSIYA

Keng tabobat amaliyotida pediatrlar kundalik ishlarida meningokokkli infeksiyasining turli ko'rinishlariga duch keladilar. Bu Yuqumli kasallikni klinik belgilari serqirra bo'lgani uchun uni tashxisi doim oson bo'lavermaydi.

Meningokokkli infeksiya – o'tkir infeksiyon kasallik bo'lib, xarakterli, klinik ko'rinishlarining turli tumanligi bilan xarakterli. Bunday kasallik nazofaringit ko'rinishidan tortib, oddiy tashuvchilik va generallashtirilgan shakllarni yiringli meningit, meningoenfekt, meningokokksemiya bilan turli organ va sistemalar zararlanishi kabi klinik o'zgarishlar ko'rinishida bo'lishi mumkin.

TARIXIY MALUMOTLAR. Kasallik birinchi marta 1805 yil epidemik serebrospinal meningit nomi bilan malum edi. Keyinchalik kasallik nafaqat yiringli meningit ko'rinishida, balki o'ziga xos meningokokkli sepsis (meningokokksemiya) ko'rinishida bo'lishi mumkinligi malum bo'lgan. Ohirgi o'n yillik ichida esa kasallikning barcha klinik shakllari uchun yagona «meningokokkli infeksiya» degan nom bergan.

ETIOLOGIYA. Meningokokk infeksiya qo'zg'atuvchisi – meningokokk – 1887 yil A.Veksel'baum tomonidan o'rganilgan. Zamonoviy klassifikatsiya bo'yicha u Neisseria avlodiga mansub.⁵⁵

Meningokokk – gram(-) diplokokk bo'lib, yuqori namlik, kuchsiz ishqoriy muhit (rN 7,2-7,4), 36-37⁰S li haroratli muhitlardan (nativ oqsil tutgan) yaxshi o'sganlar. Meningokokk tashqi muhitning noqulay sharoitlariga chidamsiz hisoblanadilar. Odam organizmidan tashqarida 30 minutdan so'ng o'ladi. Meningokokk infeksiyasiga faqat odamlar beriluvchan bo'ladilar. Mikrobyunniq halqum, orqa miya suyuqligi, qon va terida ko'payadi.

⁵⁵Mirtazaev O. M. Epidemiologiyadan amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma. – Toshkent, 2003. – 242 b.

Meningokokk endotoksin va allergik substansiya ishlab chiqaradi. Meningokokkning alohida shtammlarining serologik xususiyatlari turli tuman. Meningokokkning bir qancha serogruppalari tafovut qilinadi: A, V, S, D, N, X, U, 29E va 135.

Meningokokk shtammlaridan A gruppasi yuqori virulentli xususiyatiga ega. SHuningdek meningokokk – shakl hosil bo'lish xususiyatiga ega bo'lib, bu meningokokkli infeksiyaning uzoq vaqtga cho'zilishiga sabab bo'ladi.⁵⁶

EPIDEMIOLOGIYASI. Meningokokkli infeksiya antroponozlar, havo-tomchi infeksiya guruhiga taaluqli. Infeksiya manbai bo'lib, bemor odam va tashuvchilar hisoblanadi. Bemor kasallikning boshlangich davrida, ayniqsa burun halqum kataral yallig'lanish belgilari bo'lgan vaqtda Yuqumli hisoblanadi. Infeksiya o'chog'idan tashuvchilar soni oshib boradi.

Infeksiyani berilish mexanizmi – havo-tomchi (aerazol) yo'li orqali. Meningokokk tashqi muhitga chidamsiz bo'lganligi sababli infeksiyaning Yuqishidan kontaktning uzoq vaqt davom etishi, bolalar muassalarida bolalarning zich bo'lishi ahamiyatga ega. meningokokkka beriluvchanlik yuqori emas. Kontagioz indeksi 10-15%. Meningokokk infeksiyasi barcha mintaqalarda bir xilda tarqalgan. Kasallik uchun har 8-30 yil ichida davriy ko'tarilish xos. Kasallikning davriy ko'tarilish sababi oxirigacha o'rganilmagan, lekin hozirda aholining immunologik strukturasining o'zgarishi taxmin qilinmoqda.

Kasallikning ko'tarilishining ilk belgisi bu aholi o'rtasida tashuvchanlikning ko'payishidir. YUqori kasallanish 2-4 yil davom etadi va ko'proq qish-bahor oylarida kuzatiladi.

Meningokokkli infeksiya istalgan yoshda uchrashi mumkin, lekin 70-80% 14 yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydi. 3 oygacha bo'lgan bolalarda kamroq uchraydi. Xomiladorlik davrida xomilaning zararlanish ehtimoli bor. Meningokokkli infeksiyada letal holat qator omillarga bog'liq, bir yoshli bolalar va keksa odamlarda kasallik og'ir kechadi.

PATOGENEZ. Meningokokkli infeksiya patogenezida 3 omil asosiy rol o'ynaydi: qo'zg'atuvchi, uning endotoksini va allergik omil.

Meningokokkning kirish darvazasi bo'lib burun va og'iz-halqumning shilliq qavati hisoblanadi. Ko'p hollarda meningokokk tushgan sohada hech qanday patologik o'zgarishlar kuzaytilmaydi. Bu sog'lom tashuvchilik deyiladi. Boshqa hollarda burun halqumning shilliq qavatidan yallig'lanish bo'lib, meningokokkli nazofaringit yuzaga keladi. Ko'pincha bemorlardan meningokokk mahalliy barerlardan o'tib, limfa yo'llari orqali qonga tushadi. Bunda yoki tranzistor bakteremiya yoki meningokokksemiya (meningokokkli sepsis) yuzaga keladi. Bunday hollarda meningokokk qon oqimi bilan turli organlarga tarqaladi: teri, bo'g'imlar, buyrak usti bezi, ko'zning qon tomir qavati, endokard, o'pka va boshqalar. Meningokokk gematoensefalitik barerdan o'tib, miya qobiqlari va miya moddasi zararlanishi mumkin. Natijada yiringli meningit yoki meningoensefalitning klinik belgilari namoyon bo'ladi.

Meningokokk infeksiyasining generallashtirgan shakllarining patogenezida (meningokokksemiya va meningit) meningokokk va uning toksini ahamiyatga ega bo'ladi. Meningokokk endotoksini bu – kuchli qon tomir zaharlari. Endotoksin qon tomir endoteliysiga tasir etib, undan mikrosirkulyator o'zgarishlarni keltirib chiqaradi.

Gemokaogulyasiya trombogemorragik tip bo'yicha o'zgaradi, bu esa o'z navbatida mayda arteriolalarida ko'plab bakterial tromblarning hosil bo'lishiga olib keladi. Natijada koagulopatiya yuzaga keladi, teri va ichki organlarga ko'plab qon quyiladi. Endotoksemiya, gemodinamik va metabolik o'zgarishlar natijasida miyaning o'tkir bo'kishi va shishi yuzaga kelishi mumkin.

Meningokokkli infeksiyaning yashinsimon shakllari patogenezida yaqqol endotoksemiya bilan bir qatorda gipersensibilizasiya va organizm reaktivligining o'zgarishi yotadi. Yashinsimon shaklda yuzaga keladigan infeksiya-toksik shokning yuzaga kelishida mikroorganizmlarning ko'p miqdorda va qisqa vaqt ichida o'lishi natijasida kelib chiqadigan massiv endotoksemiya juda katta ahamiyatga egadir. Bunda kasallikning birinchi soatlaridanoq terida ko'plab gemarrogik toshmalar, ichki azolarga qon quyilishi va qon ketishi kabi belgilar paydo bo'ladi.

⁵⁶ Vlasov V.V. Epidemiologiya: Uchebnoe posobie dlya VUZov. – Moskva, Izdatel'skiy dom "GEOTVR – MED", 2004, 464 s.

Infeksion-toksie shok klinikada o'tkir buyrak usti bezi etishmovchiligi bilan birga kechadi.

IMMUNITET. Klinik jihatdan ifodalangan meningokokkli infeksiyadan so'ng organizmda spesifik antitanachalar: agglyutinlar, presipetinlar, bakterisid antitanachalar, opsoninlar paydo bo'ladi. Gemaglyutinlar titri kasallikning birinchi kunlaridanoq osha boshlaydi va generallashgan shakllarning beshinchi kunida eng yuqori ko'rsatgichga ega bo'ladi. Kasallikning 4 haftasidan boshlab, antitanachalar titri pasayadi. Ularning saqlanish vaqti aniqlanmagan.

Meningokokkli infeksiyada kuzatilgan morfologik o'zgarishlar M.A.Skvorsov (1935) tomonidan chuqur o'rganilgan. qo'zg'atuvchi tushgan joyda burun-halqumda – meningokokkli nazofaringit paydo bo'lib, u halqum orqa devori qon tomirlarining to'la qonligi, limfoid elementlarning giperplaziyasi, shilliq qavatlarning neytrofil infiltratsiyasi bilan namoyon bo'ladi.

Markaziy nerv sistemasi zaralanganda yallig'lanish jarayoni katta yarim sharlarning va miya ustunida joylashadi, shuningdek, orqa miyaga ham o'tishi mumkin. Miya moddasi zaralanganda – ensefalit, miya qorinchalari zararlansa ependimatit yuzaga keladi.

Likvorning oqib o'tadigan yo'llarida obliteratsiyasi va yiringli ekssudat bilan tiqilib qolishi natijasida – gidrosefaliya rivojlanishi mumkin.

Meningokokksemiya uchun qon quyilishlar, qon tomirlar, tromboz va yirtk nekrozlarning bo'lishi xosdir.

YAshinsimon kechuvi meningokokksemiya kapillyarlarning diffuz zararlanishi yuzaga kelib, turli organ va sistemalarni sirkulyator buzilishlari rivojlanadilar. Buyrak usti bezining shishi, qon quyilishi va nekroz rivojlanadi. Bo'g'imlar zaralanganda sinovial xaltada yiring to'planib, yiringli artrit rivojlanadi. Ko'z qon tomiri qavati shikastlanganda – iridosiklit yuzaga keladi. SHuningdek endokardit, plevrit, perikardit, kabi patologik o'zgarishlar rivojlanishi mumkin.

KLINIKASI. Meningokokkli infeksiyaning klinik ko'rinishlari turlichadir. quyidagi ko'rinishlar tafovut qilinadi:

1. Lokallashgan shakli –o'tkir nazofaringit
2. Generallashgan shakllari – meningokokksemiya, meningit, aralash shakli – meningit meningokokksemiya bilan.
3. Kam uchraydigan shakli – meningokokkli endokardit, pnevmoniya va boshqalar

Inkubasion davri 2-4 kundan 10 kungacha.

O'TKIR NAZOFARINGIT. Eng ko'p uchraydigan shakli bo'lib, meningokokkli infeksiyning 80%ni tashkil etadi.Kasallik o'tkir boshlanib, tana harorati 37,5-38⁰Sgacha ko'tariladi. Bemor bola bosh og'rishi, bosh aylanishi, tomoq achishi, yutishdagi og'riq, burun bitishi kabi belgilarga shikoyat qiladi. Bolada holsizlik, halqum orqa devorining shishi, limfoid follikulalarning giperplaziyasi, yon yostiqlarining shishi kuzatiladi. Halqum orqa devorida oz miqdorda shilliqni ko'rish mumkin.

Ayrim hollarda kasallik normal harorat, qoniqarli umumiy ahvol, burun halqum kam ifodalangan katoral o'zgarishlar ko'rinishida kechishi mumkin. Periferik qonda xarakterli neytrofilli leykositoz aniqlanadi.

Nazofaringit kechishi deyarli yaxshi bo'ladi. Tana harorati 2-4 kundan so'ng normallasadi. To'liq klinik sog'aysh 5-7 kundan sung bo'ladi.

Meningokokkli nazofaringitga tashxis qo'yish juda qiyin bo'lib, u ko'pincha bolalar jamoasida meningokokkli infeksiyaning tarqalishi kaqtida aniqlanadi. Lekin shu yoddan chiqmasligi kerakki, ayrim hollarda meningokokkli nazofaringit kasallikning generallashgan shakllarining boshlang'ish belgisi bo'lishi mumkin. SHuning uchun meningokokkli infeksiya bilan kontakda bo'lgan bolalar barchasini darhol tekshirishdan o'tkazib nazofaringit bo'lgan bolalarni izolyasiya qilish va davo choralarini qo'llash darkor.

MENINGOKOKKSEMIYA (meninggggggitli bakteremiya, meningokokkli sepsis) – meningokokk infeksiyasining klinik shakli bo'lib, teridan boshqa yana turli azolar (bo'g'imlar, ko'z, taloq, buyrak, o'pka usti bezi) shikastlanishi mumkin.

Kasallik o'tkir, birdaniga tana haroratining yuqori darajaga ko'tarilishi bilan boshlanadi. Bunda bemorda qaltirash, qusish, kuchli bosh og'rig'i; qichqirish kabi belgilar kuzatiladi.

Og'ir hollarda xush yo'qotish, erta yoshdagi bolalarda talvasalar yuzaga kelishi mumkin. Barcha klinik belgilar 1-2 kun ichida kuchayib boradi. 1 kun oxiri, 2 kun boshlarida terida toshmalar paydo bo'ladi. M.I Gemorragik toshmalar xarakterli bo'lib u bir vaqtning o'zida terining barcha yuzalarida, ayniqsa ko'proq oyoq va dumbalarda paydo bo'ladi. Toshma elementlarning kattaligi nuqtasimon gemmorigiyadan tortib, noto'g'ri yulduz shakligacha yirik qon quyilishlar shakligacha boradi va ularning o'rtasida nekroz belgilari aniqlanadi. Yirik zararlanish sohalarida nekrozdan so'ng defekt va chandiqlar qoladi. Juda og'ir hollarda barmoqlarning uchi, tavon, quloq supralarida gangrena rivojlanishi mumkin. Bu hollarda tiklanish juda sekin kechadi. SHuningdek sklera, konyuktiva, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatiga qon quyilishlari mumkin.

Bo'g'imlar sinovit va artrit ko'rinishida zararlanishi mumkin. Odatda qo'l barmoqlarining mayda bo'g'imlari shikastlanadi. Bunda bolalar bo'g'imlardagi og'irliqlarga, shishga shikoyat qiladilar. SHikastlangan bo'g'im sohasi teri giperemiyalangan, og'riq sababli harakati keskin chegaralangan bo'ladi. Artritlarning kechishi yaxshi sifatli hisoblanadi, keyinchalik uning funksiyasi to'liq tiklanadi. YOrug'likda ko'zning qon tomir qavati jigarrang (zangisimon) tusga kiradi. Jarayon ko'pincha bir tomonlama bo'lib, panoftalmit rivojlanishi mumkin.

SHuningdek meningokokksemiya plevrit, pielit, artrit, tromboflebit, jigar, endo-, mio-, perikarditning yiringli yallig'lanishi belgilari yuzaga kelishi mumkin. YUrak zararlanganda bemorda xansirash, sianoz, yurak tonlarining bug'iklashuvi, uning chegaralarining kengayishi kabi o'zgarishlar paydo bo'ladi. SHuningdek o'choqli glomerulonefrit, gepatlienal sindrom yuzaga kelishi mumkin. Meningosemiya uchun periferik qonda yuqori leykasitoz, neytrofillyoz, aneozinofiliya, ECHTning oshishi xosdir.

Og'irligiga qarab meningokokk infeksiya engil, o'rtacha og'irlikda va og'ir turlari bo'ladi.

Meningokokksemiyaning yashinsimon shakli juda og'ir kechadi va unga juda og'ir meningokokkli sepsis deyiladi. Kasallik bu holatlarda birdaniga og'ir boshlanadi. Bolalarda tana harorati ko'tariladi, qaltirash, ko'plab gemorragik toshmalar paydo bo'ladi. Toshma elementlari oz vaqt ichida ko'zimizning oldida bir biriga qo'shib, katta-katta qizil-ko'kimtir tusdagi gemorragiyalar hosil qilib, murda dog'larini eslatadi.

Bola oqarib, terisi sovuq, yopishqoq ter, yuz ifodasi o'tkirlashganligi aniqlanadi. Bolalar bezovtalanadi, to'shakda jim yota olmaydilar va ular mushak va bo'g'imlaridagi og'riqqa shikoyat qiladilar. Giperesteziya paydo bo'ladi.

Arterial bosim hayotga xavf solar darajada pasayadi, taxikardiya, ipsimon puls, hansirash yuzaga keladi. Bu simptomokompleksga Uotterxaus-Friderikson sindromi deb nom berilgan. Bemorlar talvasalar, hush yo'qotish, tana harorati tushishi kuzatilishi mumkin. Meningial simptomlar doimiy, mushak gipotoniyasi aniqlanadi. Kasallikning oxirgi etaplarida «kofe quyqasi» (ayrim hollarda malena) shaklida qusish, anuriya, dekompensasiyalashgan metabolik asidoz rivojlanadi. Patogenetik jihatdan bunga infeksiya-toksik shok deb qarash mumkin. Adekvat terapiya o'tkazilmasa kasallikning 12-24 soatlarida letal holat rivojlanishi mumkin. Murda yorilganda ichki azolarga qon quyilishi belgilari aniqlanadi.

MENINGOKOKKLI MENINGIT. Kasallik tana harorati 39-40⁰Sgacha oshishish bila boshlanadi. Katta yoshli bolalar kuchli bosh og'rigiga datlab shikoyat qiladilar. Bolalar bezovtalanadilar, ingraydilar, qo'llari bilan boshlarini yopadilar, baqiradilar, qichqiradilar, uyqulari buziladi. Bosh og'rigi xarakat, boshni o'g'irganda, kuchli tovush va yorug'likga kuchayadi. Ayrim bemorlarda qo'zg'aluvchanlik tormozlanish bilan almashadi. Umurtqa pog'onasi bo'ylab, ayniqsa nerv ustunlari va ildizchalari bo'ylab og'riq bo'lishi mumkin.

Paresteziya holati yiringli meningitning asosiy simptomlaridan hisoblanadi. SHuningdek qusish ham boshlangich belgilaridan hisoblanib, u kasallikning birinchi kunlaridan paydo bo'ladi va ovqat qabul qilish bilan bog'liq bo'lmaydi.

Erta yoshli bolalarda meningokokkli meningitning asosiy simptomi bu talvasalar, ular odatda kloniko-tonik xarakterga ega bo'lib, kasallikning brinchi kunlari yuzaga keladi. Meningial simptomlar kasallikning 2-3 kunida aniqlanadi. Ko'pincha mushaklarning rigidligi Kerning va Brudzinskiyning yuqori simptomlari kuzatiladi. Pay reflekslari oshadi, ammo og'ir intoksikasiyalarda ular yo'qolishi mumkin.

Kalla nervlarini zararlanishi (SH,U1, UP,USH juft nervlar) kuzatiladi. O'choqli belgilarining paydo bo'lishi miya shishidan darak beradi. Meningokokkli meningitda qizil dermografizm, lablarda gerpetik toshmalar, oqargan yuz kuzatiladi. Bunda bolaning yuzi parishonxotir, sklera qizargan bo'ladi. YUrak tonlari bug'ik, arterial bosimi pasaygan, puls tezlashgan, og'ir hollarda nafas tez-tez yuzaki bo'ladi Perkussiyada quticha tovushi, auskultasiya dag'al nafas eshitiladi.

Erta yoshli bolalarda ich ketishi kuzatiladi. Tilning quruqligi, jigar va taloqning kattalashuvi xosdir. Siydikka albuminuriya, silindruriya, mikrogemoturiya kuzatiladi. Periferik qonda: leykositoz, neytrofil siljish, aneozinofiliya, ECHTning oshishi aniqlanadi. Diagnostikada orqa miya suyuqligini tekshirish juda katta ahamiyatga ega. Kasallikning birinchi kunlarida likvor tinik bo'lishi mumkin, lekin u tez orada loyqalinib, neytrofillar hisobiga yiringli bo'lishi mumkin. Pleositoz 1 mkl'da bir qancha minga etishi mumkin, qand va xloridlar pasayishi aniqlanadi.

MENIGOKOKKLI MENINGOENSEFALIT – asosan erta yoshli bolalarda uchraydi. Bu shaklda kasallikning birinchi kunlaridanoq ensefalitik simptomatika ustunlik qiladi: xarakat qo'zg'atuvchanligi, es-hush buzilishi, talvasar, SH,U1, U, USH juft kalla nervlarining zararlanishi va boshqalar. Gemi va monoparezlar bo'lishi mumkin. Ayrim hollarda bul'bar falajlari, miyacha ataksiyasi, ko'z xarakatlarining buzilishlari va boshqa nevrologik simptomatika yuzaga kelishi mumkin. Meningial o'zgarishlar meningoensefalitik shaklda unchalik sezilmaydi. Kasallik juda og'ir kechib, oqibati yomon bo'ladi.

Meningokokkli meningit va meningokokksemiya. Ko'pchilik bemorlarda meningokokk infeksiyasi qo'shilgan shaklda meningit bilan meningokokksemiya uchraydi.

KECHISHI VA ASORATLAR. Etiotrop terapiyasiz meningokokk infeksiyasining kechishi og'ir va uzoq davomli – 4-6 hafta, hatto 2-3 oydir. Ko'pincha kasallik to'liqsimon kechadi. Kasallikni istalgan davrida letal holat yuzaga kelishi mumkin. Yiringli meningitdan kamroq hollarda meningokokksemiya o'lim o'tkir miya shishi va bo'kishidan rivojlanishi mumkin. Ushbu sindrom nafaqat miyani lokal zararlanishidan, baki neyrotoksikoz, gemodinamik va metabolik buzilishlar natijasida kelib chiqadi.

Klinikada miyaning o'tkir shishi va bo'kishi bosh og'rigi, tavasalar, es-hush yo'qolishi, psixomotor qo'zg'aluvchanlik, qayta qusish kabi belgilar namoyon bo'ladi. Uzunchoq miyaning siqilishi natijasida xavfli simptomlar paydio bo'ladi: zo'rg'a unnaladigan puls, aritmiya, labil arterial bosim, shovqinli nafas CHEyn Stoks tipidagi, gipertermiya, yuz giperemiyasi, sianoz, terlash. Gipoksiya, gipokapniya, nafas alkaloz ham xosdir. O'pki shishi nafas olishning to'xtashi natijasida letal holat yuzaga keladi. YOsh bolalar kasallikning kechishi serebral gipotenziya sindromi rivojlanishi natijasida og'irlashadi. Bu sindromning rivojlanishi bolaga massiv dozada benzipenisillin kaliy tuzini parenteral yuborish, shuningdek intensiv degidratasion terapiya o'tkazish bilan bog'liq. Klinikada u yaqqol toksikoz, suvsizlanish, ko'zning chuqurlashuvi, ko'z atrofida ko'karishlar, talvasalar, meningial simptomlar kamayishi, katta miqdorning cho'kishi kabi belgilar sifatida ifodalanadi. Pay reflekslari yo'qoladi. Orqa miya kanali bosimi pasayib likvor tomchilab oqadi (serebral kollaps).

Meningokokkli meningit yallig'lanish prosessi miya qorinchalarining epindemasiga tarqalishi oqibatida og'irlashishi mumkin. Epindematit meningokokkli meningitning erta va kech davrlarida rivojlanishi mumkin.

Meningokokk infeksiyasining og'ir kechuvi bilan bir qatorda engil abortiv variantlari ham tafovut qiladi. Bu holda intoksikasiya simptomlari kam ifodalangan, meningial simptomlar doimiy bo'lmaydi. Lyumbal punksiya qilinib, tashis qilish muki.

TASHXISOT. Tipik hollarda tashxisot qo'yish hech qanday qiyinchilik tug'dirmaydi. Meningokokk infeksiyasi uchun o'tkir boshlanish, yuqori harorat, bosh og'rig'i, qusish, giperesteziya, miya qobiqlarining tamirlanishi simptomlari, gemorragik yulduzsimon toshmalar xosdir.

Meningokokk infeksiyasini diagnostikalash lyumbal punksiya katta ahamiyatga ega bo'ladi. Lekin likvor tiniq yoki engil pleositoz (50-100, 200ta xujayra) bo'lishi mumkinligini hisobga olish kerak. Bunday sitoz meningokokkli meningit bolang'ish davrlarida uchraydi. Bu davrlarda antibiotiklar

yaxshi naf beradi. Likvorni va qon surtmalarini meningokokkka bakteriologik tekshirish ham katta ahamiyatga ega.

Serologik diagnostika standart diagnostikumlarning yo'qligi tufayli tarqalmagan. Serologik metodlardan RPGA va VIEV eng sezgir usul hisoblanadi.

QIYOSIY TASHXISOT. Meningokokksemiya tipik kechuvi meningokokk infeksiyasini toshma bilan kechadigan qator infeksiyon kasalliklar (qizamiq, skarlatina, iersinioz), gemorragik vaskulitlar, sepsis, trombopniya holatlardan farqlash kerak.

OQIBAT. O'z vaqtida davo muallajalari o'tkazilsa kasallik oqibati yaxshi hisoblanadi. Ammo shunga qaramay hozir letal oqibat yuqori bo'lib 5% tashkil etadi. Kasallik oqibati bolaning yoshi va kasallik shakliga bog'liq. Bolaning yoshi qancha yosh bo'lsa, o'lim xodisasi shunchalik yuqori bo'ladi. Meningokokkli meningoensefalitda, ependimaminitda, o'tkir buyrak yotimovchilikda oqibat yomon. Shuningdek o'tkir miya shishi va serebral gipotenziya ham xavfli hisoblanadi.

Meningokokkli infeksiyani boshdan o'tkazgach uzoq vaqtgacha qoldiq asoratlari: serebral asteniya, astenovegetativ holatlar, engil o'choqli simptomatika, epilepsiya kuzatiladi.

Kech davolash natijasida bolada jismoniy va aqliy rivojlanishdan orqada qolish, ko'z nervining qisman atrofiyasi, gidrosefaliya kabi patologik o'zgarishlar rivojlanadi.

BIR YOSHLI BOLALARDA MENINGOKOKK INFEKSIYASI

Erta yoshdagi bolalarda meningokokksemiya va yashinsimon shakl ko'proq uchraydi. Meningitda meningial simptomlar kam ifodalangan yoki umuman simptomatika (giperesteziya, kloniko-tonik talvasalar, qo'l va dahamning tremori, qayta qusish) ustunlik qiladi. Ko'krak yoshidagi bolalar uchun meningokokk infeksiyasining meningit shaklining boshlanishidan umumiy bezovtalik, kuchli qichqiruv, uyqusizlik, holsizlik kabi belgilar xarakterlidir.

Bolalarda Lessajning osish simptomi va bosh orqaga tashlash kabi belgilari aniqlanadi. Katta liqildoqning taranglashuvi va bo'rtishi muhim diagnostik ahamiyatga ega.

Bir yoshli bolalarda uchraydigan meningokokkli meningitni spazmofiliyadan, markaziy nerv sistemasining organik shikastlanishlaridan farqlash kerak. Chunki bu kasalliklar ham meningokokkli meningitga o'xshab talvasalar bilan kechadi. Lekin bu holatlarda tana harorati normal, katta liqildoqning taranglashuvi va bo'rtishi, Lessajning osilish simptomlari kuzatilmaydi. Likvor normal bo'ladi. Ko'krak yoshdagi bolalar katta yoshdagi bolalardan farqli ravishda jarayonga miya moddani qorinli ependimasi qo'shilishi va natijada gidrosefaliya rivojlanishi juda xarakterlidir.

KECHUVI. Bir yoshli bolalarda kasallik juda sekin kechadi. Likvorning normallasuvi, umumiy hayotning yaxshilashuvi katta bolalarga nisbatan kechroq bo'ladi va ko'pincha o'zidan so'ng qoldiq asoratlari qoldiradi (falaj, ichki quloqning zararlanishi va xokazo).

DAVOLASH. Meningokokkli infeksiya bilan og'rigan bemorlar darrov maxsuslashgan bo'lib yoki diagnostik boksga yotqizilishi kerak. Davo-choralari kasallik og'irligi hisobga olgan holda kompleks ravishda olib borilishi kerak.

Antibakterial terapiya. Meningokokkli infeksiyaning generallashtirilgan shaklida penisillinoterapiya massiv dozada beriladi. Benzilpenisillinning kaliy tuzini har bir kg ga 200-300 mg TB hisobidan mushak ostiga yuboriladi. Sutkalik doza 4ga bo'lib beriladi. 3 oylik bolalarga bu interval 3 soatgacha qisqartiriladi.

Og'ir meningoensefalit va ayniqsa ependimaminitda vena ichiga penisillin yuboriladi. Klinik effekt 10-12 soatdan so'ng ko'rinisha boshlaydi. Bu vaqtda bemor ahvoli yaxshilana boradi, tana harorati normallasadi, meningial simptomlar yo'qoladi. Kontrol davolash uchun orqa miya suyuqligini tekshiriladi. Agarda likvorda sitoz 1 mm^3 da 100 ta xujayradan oshmasa va limfositlar xarakterga ega bo'lib, penisillin bilan davolash to'xtatish lozim. Agar pleositoz neytrofil xarakterga ega bo'lsa, penisillin bilan davolash 2-3 kunga yana cho'ziladi. Penisillin boshqa antibiotiklar bilan qo'shib yuborish tavsiya etilmaydi. Antibiotiklar qo'shimcha bakterial infeksiya qo'shilganda kombinirlangan holatda yuboriladi.

Bola penisillinni ko'tatara olmasa levomisetin suksinat natriy sutkada 50-100 mg/kg dozada buyuriladi. Sutkalik dozani 6-8 kun davom ettiriladi.

Meningokokkli infeksiyani davolash ampesillin, oksasillin effektiv antibiotiklar deb hisoblanadi. Ular mushak orasiga 150-200 mg kg dozadan 4 mahal yuboriladi.

Katta yoshli bolalarga sulfanometoksin 2 mahal 40 mg kg dozadan, keyinchalik 1 mahal 20 mg kg dozadan 7-10 kungacha tavsiya etiladi.

Etiotrop terapiya bilan bir qatorda meningokokk infeksiyasiga kompleks patogenetik terapiya o'tkaziladi va u toksikoz bilan moddalar almashuvini normallashtirishga qaratilgan bo'lishi kerak. SHu maqsadda bemorlar optimal miqdorda suyuqlik ichiladi va vena ichiga gemodez, reopoliglyukin, 5-10% glyukoza, plazma, albumin va boshqa preparatlardan qabul qilish kerak. Suyuqlik 50-100-200 mg kg hisobidan tomchilab, bolaning yoshiga qarab yuboriladi. Donor gamma-globulin yuborish tavsiya etiladi.

Meningokokksemiyaning og'ir shakllarida, o'tkir buyrak usti bez etishmovchiligida antibiotiklar bilan bir qatorda vena ichiga suyuqliklar va gidrokortizon (20-50 mg) yuboriladi. Kortikosteroidlar sutkalik dozasi: prednizolon 5-10 mg kg va gidrokortizon 20-30 mg kg hisobidan buyurilishi lozim. SHuningdek vena ichiga plazma, albumin, kokarboksilaza, ATF, strofantin, korglyukon, askorbin kislotasi yuboriladi. Infuzion terapiya davomiyligi bemorning ahvoriga qarab aniqlanadi. Aniq klinik effekt olingach, yuborilayotgan suyuqlik to'xtatiladi, kortikosteroidlar darhol to'xtatiladi. Steroid terapiya davomiyligi 3-5 kun. Glyukokortikoidlar bilan mushak orasiga dezoksikortikosterion-asetat (DOKSA) 2 mg sutkasiga 4 mahal berish bilan to'ldirish mumkin.

Asidoz bilan kurashish maqsadida 4,5% natriy gidrokarbonat, gipoksiya yo'qotish uchun kislorodterapiya beriladi. Gipokalemiya holatlarida kaliy preparatlari vena ichiga yuboriladi.

Juda o'tkir meningokokkli sepsis davrlarida DVS-sindrom oldini olish maqsadida geparin 150-200 TB kg hisobida vena ichiga yuboriladi.

Buyrak etishmovchiligida mannitol, eufillin, kalsiy glyukonat buyuriladi, effekt bo'lmasa, gemodializ o'tkaziladi. Miya o'tkir shishi va bo'kishida energetik dehidratasion terapiya o'tkaziladi. YAxshi dehidratasion xususiyatga konsentrlangan plazma, albumin ega. Dezintoksikasion terapiya ham iloji boricha vaqtli o'tkazilgani maqul. Gemodez, reopoliglyukin, 10% glyukoza eritmasi, plazma, boshqa suyuqlar yuborish maqsadga muvofiq

Oksigenoterapiya ham yaxshi effekt beradi. Tavasa bo'lganda talvasalarga qarshi preparatlar ishlatiladi. Litik eritmalvar (promedol, dimedrol, pipolfen) vena ichiga yoki mushak orasiga seduksen 20-40 mg sutkasiga hisobidan yuboriladi. SHuningdek fenobarbital, xloralgidrat xo'qnadan qilinishi mumkin. Vena ichiga intraventrikulyar yoki endolyumbal izotonik eritmalari 12-15 ME hisobidan yuborish mumkin.

Meningokokkli nazofaringitda levomisitini bilan davolash oddiy dozirovkada 5 kun davomida o'tkazilishi lozim. Katta yoshdagi bolalarga og'iz-halqum furasillin, natriy gidrokarbonat eritmalari bilan chayish tavsiya etiladi. Burunda qatqaloqlar paydo bo'lishini oldini olish maqsadida burunga shohtoli yoki vazelin yog'idan tomizib turish lozim.

PROFILAKTIKASI. Meningokokkli infeksiyada profilaktik chora-tadbirlar sistemalash bemorlarni va bakteriya tashuvchilarni izolyasiya qilish katta ahamiyatga ega. Meningokokksemiya bemorlarni darhol kasalxonaga yotqiziladi. Kasallikning har bir holatida SESga shoshilinch habar beriladi.

Kasallik aniqlangach jamoada 10 kungacha, yangi odamlar qabul qilinmaydi va bir guruhdan ikkinchi guruhga o'tkazilmaydi. Kontaktda bo'lgan bemorlarda 3-10 kun davomida 2 marta bakteriologik tekshirish o'tkaziladi.

Nazofaringit bo'lgan bemorlar klinik va epidemiologik ko'rsatmalarga qarab gospitalizasiya qilinadi. Ularni 5 kun davomida levomisitini bilan davolanadi.

Agar nazofaringit bilan kasallangan bemorlar kasalxonaga yotqizilmasa, bemor bilak muloqatda bo'lganlar maktab yoshigacha bo'lgan muassasalarda va boshqa yopiq bolalar muassasalarida burun-halqumdan olingan shilliqdan bakteriologik teshiruvlar manfiy chiqmaguncha qo'yilmaydi. Sog'lom tashuvchilar kasalxonaga yotqizilmaydilar. Kasallikning generallashtirilgan shakli va nazofaringit bilan og'rikan bemorlar bilan kontaktda bo'lgan oila azolari, yuqoridagi muassasalarga burun-halqum shilliq olinib, 1 marta bakteriologik teshiruv manfiy chiqqungacha qo'yilmaydi.

Bakteriologik tekshiruv klinik simptomlar yo'qolgach, antibiotiklar bilan davolanishdan so'ng 1-2 kun o'tgach o'tkaziladi. Nazofaringit bilan og'rigan bemorlar klinik sog'ayishdan so'ng stasionarda 1 marta bakteriologik tekshiruvdan o'tgach, chiqariladi.

Umumiy gigiena tadbirlari: muassasalarni shamollatish, kundalik buyumlarga xlor tutgan eritmalar bilan sinov berish, muassasalarni ultrabinafsha nurlar bilan nurlatish, o'yinchoqlarni qaynatish katta ahamiyatga ega.

Gamma-globulin profilaktikaning effektivlovchi oxirigacha o'rganilmagan. Aktiv immunitet hosil qilish uchun turli tirik va o'lik meningokokk vaksinalari ishlatiladi. Hozirda polisaxarid antigenadan tayyorlangan vaksinalar ishlatiladi.

DIFTERIYA

► Asosiy belgilar: fibrinli parda bo'ladi, parda qattiq, qiyinlik bilan ajraluvchan, ajratganda qonaydi, murtak bezlari va regionar limfa tugunlari kattalashadi, zaharlanish belgilari bo'ladi, yurak, qon-tomir azolari va nerv sistemasi zararlanadi.

♠♠Difteriya o'tkir Yuqumli kasallik bo'lib, qo'zg'atuvchi kirgan joyda fibrinli parda hosil bo'lishi, kuchli zaharlanish belgilari va yurak qon-tomir azolari hamda nerv sistemasi zararlanishi bilan xarakterlanadi.

► Etiologiyasi: Difteriya qo'zgativchisi *Corinobakterium diphtheriae* to'g'ri tayoqcha shaklida, uzunligi 2-7 mkm oxirgi qismi bir oz qalinlashgan, spora hosil qilmaydigan, harakatsiz, Gram musbat, bir-biri bilan burchak ostida joylashadi. Neyser usulida bo'yaladi va oxirgi qismida donachalari Bashen-Ernest tanachalari ko'rinadi. Difteriya tayoqchasi aerob bo'lib, har hil oziq muhitlarda o'sadi. Leffler muhiti qo'llaniladi, ammo unda ko'pchilik mikroblar o'sadi, shuning uchun xozirgi paytda telluritli (Klauber II, German-Tindsal-Sodiqova) muhitlar, 5 % li qonli agar qo'llanilmoqda. O'sish xususiyati, bazi biyoximiyaviy xossalari jixatidan 3 xil difteriya tayoqchalari (gravis, mitis, intermedius) tafovut qilinadi. Kasallikning klinik kechishida qo'zg'atuvchilarning tiplari o'rtasida bog'liqlik yo'q. Difteriya tayoqchasi ekzotoksin ishlab chiqaradi va u kasallikning asosiy belgilarini keltirib chiqarishga sabab bo'ladi.

► Epidemiologiyasi: ■kasallik manbai: kasal odam va rekonvalessentlar, sog'lom bakteriya tashuvchilar xizmat qiladi. Kasal odam turg'unlik davrining oxirgi kundan boshlab to klinik belgilarining yo'qolib ketishigacha epidemiologik jixatdan katta ahamiyatga ega. Epidemiologik jixatdan kasallikning engil va atipik shakllari ham xavflidir. ■Yuqish yo'li: Qo'zg'atuvchi ko'pincha xalqum va nafas yo'llarining yuqori qismida joylashadi. SHuning uchun ham kasallik havo-tomchi yo'li orqali tarqaladi. Qo'zg'atuvchilar organizmdan xalqum va burun shilimshiqlari orqali tashqariga chiqadi. Zararlanish bevosita (o'pishish) va bilvosita muloqot bilan o'tishi mumkin. Difteriya tayoqchalari tashqi muhitda

uzoq saqlanishi sababli, bemorni idish-tavoqlari, kiyim boshlari va uyinchoqlari orqali ham o'tishi mumkin. Sutli va kremli maxsulotlarda yaxshi o'sish xususiyati bo'lganligi sababli alimentar yo'l bilan ham yuqadi. Teri, jinsiy azolari difteriyasida kasallik qo'l, suv va boshqa yo'llar orqali yuqadi.

■ Moyillik: difteriya bilan antitoksik imuniteti bo'lmagan yosh bolalar va kattalar og'riydi. Avvalgi yillar bu kasallik bilan ko'proq bolalar og'rigan bo'lsa, xozirgi paytda bolalar keng ko'lamda emlanganliklari sababli kattalarda ko'proq qayd qilinmoqda.

■ Mavsumiylik: kasallikka mavsumiylik xos bo'lib, kuz va qish oylariga to'g'ri keladi.

► Patogenezi: Qo'zg'atuvchi organizmga xalqum va burun shilliq qavatlari orqali kiradi. Bazi hollarda difteriya tayoqchasi boshqa yo'llar bilan kirib, kasallikning turli klinik shakllarini (teri, ko'z va boshqa) keltirib chiqaradi.

Qo'zg'atuvchi qaysi yo'l bilan kirishidan qat'iy nazar u kirish joyida ko'payadi va o'zidan ekzotoksin ajratadi, bu esa organizmda patologik o'zgarishlarni olib keladi. Ekzotoksin kirgan joyda epiteliy nekrozi, tomirlarning shikastlanishi, tomirlarning o'tkazuvchanligi oshganligi kuzatiladi, qon dimlanishini keltirib chiqaradi, natijada qonning oqsilga boy suyuq qismi chiqadi. Uning tarkibidagi fibrinogen nekrozga uchragan to'qima tarkibidan ajralib chiqqan trombokinaza

fermenti bilan reaksiyaga kirishib uni fibringa aylantiradi va fibrinli pardani hosil qiladi. Ko'p qavatli epiteliy bilan qoplangan tomoq va xalqumda differitik yallig'lanish hosil bo'lib, bunda fibrinli parda pastdagi qavat bilan mustaxkam bog'liq bo'ladi. SHuning uchun ham ularni ajratish juda qiyin bo'ladi. SHilliq qavatlarning bir qavatli epiteliy bilan qoplangan qismlarida esa nekrozli yallig'lanish yuzaga keladi va fibrinli pardani oson ajratish mumkin. Ekzotoksin tasirida atrofdagi to'qima va maxalliy limfa tugunlarining shishishi kuzatiladi, shishning darajasi bilan zaharlanish darajasi baholanadi. Ekzotoksin qon orqali tarqalib buyrak usti bezi, miokard, nerv sistemasi, buyrak kanalchalari va jigarga rezorbtiv tasir ko'rsatadi.

► Klinikasi: kasallikning yashirin davri 2 kundan 10 kungacha davom etadi. Differiya klinik jixatidan har hil kechadi. Qo'zg'atuvchi kirish darvozasiga qarab; tomoq, burun, xalqum, xiqildoq, teri, ko'z, kindik, jinsiy azolar differiyalari tafovut qilinadi. Jarayonning tarqalganligiga qarab; chegaralangan va tarqalgan, zaharlanishning darajasiga qarab; toksik bo'lmagan, subtoksik, toksik I-II-III darajalar, gipertoksik va gemorragik turlari ajratiladi.

▼ Klinik tasnifi:

A. Klinik ko'rinishi bo'yicha:

1.Tonzilyar. 2.Faringeal (xalqum). 3.Laringeal yoki laringotraxeal. 4.Nazal. 5.Norespirator; teri, ko'z konnyuktivasi, quloq, kindik, genital shakllari. 6. Mushtarak shakli

B. Kechish og'irligi bo'yicha:

Engil, o'rtacha og'irlikda, og'ir.

Xozirgi paytda xalqum differiyasi ko'p uchrab, hamma shakllarning 98 % ni tashkil qiladi.

Xalqum differiyasi tipik (pardali, tarqalgan, toksik) va atipik (kataral, orolchali) shakllarda kechishi mumkin. Xozirgi paytda faol immunizasiya keng qo'llanilayotgan davrda kataral shakli nisbatan ko'p uchrab, tashxis qilishga qiyinchilik tug'dirmoqda. Kasallikning bu shaklida bemorning ahvoli deyarli o'zgarmaydi.

Bazida umumiy holsizlik, yutinganda bir oz og'riq, tana haroratining subfebril ko'tarilishi kuzatiladi. Bemor xalqumini tekshirib ko'rganda bezlarning qizargani va shishgani, maxalliy limfa tugunchalarining kattalashganini ko'ramiz. Keyinchalik bu kechish sog'ayish bilan tugallanishi yoki tipik kechishga o'tishi mumkin.

Xalqum differiyasining orolchali kechishi ham engil o'tishi bilan xarakterlanadi, tana haroratining ko'tarilishi, zararlanish belgilari kuzatiladi. Bemor bosh og'rishiga, holsizlikka, yutinganda tomog'ida og'riqning borligidan shikoyat qiladi. Tekshiruvda tana haroratining ko'tarilganligi (37–37,5), bodomcha bezlarning kattalashgani va shishgani ko'rinadi.

Murtak bezining bazi qismlarida fibrinli pardani ko'rish mumkin. Bu parda osonlik bilan ajraladi, ajratilganda pastki to'qima qonamaydi. Maxalliy (jag' osti) limfa tugunlari biroz kattalashgan, og'riqsiz bo'ladi.

Xalqum differiyasining paradali shakli o'tkir boshlanishi, tana haroratining ko'tarilishi, umumiy zaharlanish belgilari yuqoriligi, yani holsizlik, bosh og'rishi, ishtaxaning pastligi, loxaslik bilan xarakterlanadi. Bodomcha bezlar kattalashgan, shishgan, qizargan, yaltiroq fibrinli parda bilan qoplangan bo'lib, juda qiyinchilik bilan ajratiladi. Parda bez to'qimasidan ajratilganda osti qonaydi. Parda bezning hamma qismini yoki ko'proq qismini egallagan bo'lib, yuza qismida burmachalar hosil bo'ladi. Bazida jarayon bir tomonlama bo'lishi mumkin. Parda juda mustaxkam, shpatellar orasida artilmaydi, suvga cho'ktirilganda erimaydi va o'z ko'rinishini o'zgartirmaydi. Pardaga 2 % tellurit kaliy yoki natriy eritmasi surtganda u 15-20 minutdan so'ng qorayadi. Maxalliy limfa tugunlari kattalashgan va og'riqli bo'ladi. Differiyaga qarshi zardobni yuborgandan so'ng pardalar bir kundan keyin asta sekin kamayib boradi. Bezlar 2-3 kun mobaynida butun pardadan xalos bo'ladi. Xususiy davosiz bu hol yanada zo'rayib, kasallikni og'ir shaklda kechishiga sabab bo'ladi.

► Xalqum differiyasining tarqalgan shakli:

Kasallikning bu shakli asosan emlanmagan bolalarda uchrab, hamma yosh guruhlarida ro'yxatga olinib, bolalikning birinchi oylarida ham qayd qilinadi. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarda ko'pincha burun yoki xiqildoq differiyasi bilan birgalikda uchraydi. O'zining o'tkir boshlanishi, umumiy zaharlanish belgilarining, isitmali, og'riqli reaksiyalarning yaqqol ifodalanganligi bilan chegaralangan, pardali xalqum differiyasiga o'xshab ketadi: ikki kun mobaynida tana haroratining

yuqoriligi (38-39⁰S), bosh og'rig'i, loxaslik, terining ko'kintir ranga kirishi, ishtaxaning pastligi kabi beligilar namoyon bo'ladi. CHegaralangan shaklida kam uchraydigan qusish va qorin soxasidagi og'riq bunda ham kuzatilishi mumkin. Fibrinli parda bodomcha bezlaridan tashqari tanglay, tilcha, xalqumning yon va orqa devorlariga tarqaladi. Bu shaklda birinchi bo'lib parda bodomcha bezlarida, so'ngra esa tarqalib, bodomcha bezlari atrofidagi to'qimalarda kuchli namoyon bo'ladi. Bazi hollarda fibrinli parda bodomcha bezlar yuzasini butunlay qoplamasdan ham tarqalishi mumkin. Zaharlanish belgilari namoyon bo'ladi. Difteriyaning tarqalgan shakli bilan og'rigan bazi bir bemorlarda chegaralangan shaklga nisbatan bodomcha bezlar va yumshoq tanglay shishi, qizarishi, maxalliy limfa tugunlarining kattalashishi va og'riq alomatlari ko'proq kuzatiladi, bazida patologik jarayon bir tomonlama bo'lishi mumkin. Kasallikning tarqalgan shaklida fibrinli parda chegarasiga nisbatan keng tarqaladi. Xususi davolanmagan kasallarda 10-14 kungacha, difteriyaga qarshi zardob yuborilganda 5-8 kungacha saqlanadi. Difteriyaning tarqalgan shaklining og'ir kechishlari va asoratlari juda kam kuzatiladi. O'z vaqtida xususi davolanmasa subtoksik va toksik shakllarga o'tishi mumkin.

► Xalqum difteriyasining toksik shakli:

Xalqum difteriyasining og'ir kechishi, toksik shakllarining hammasi va subtoksik shaklini o'z ichiga oladi. Bu chegaralangan va tarqalgan difteriyadan o'zining difteriya tayoqchasi bilan yallig'langan o'choqda ko'p miqdorda toksinlarni ishlab chiqarishi, toksinlarni juda ham ko'p miqdorda qonga so'rilishi va to'qimalar bilan tez orada birikishi bilan farqlanadi. Difteriyaning toksik shaklini og'irlik darajasini tez va aniq baholash va tashxislash kerak. Xalqum difteriyasining toksik shakli to'satdan o'tkir boshlanib, hamma beligilarning kuchli rivojlanishi bilan harakterlanadi. Bazida emlanmagan bolalar difteriyaning engil shakli bilan kasallanib o'z vaqtida maxsus davo olmaganliklari natijasida kasallikning og'ir toksik shakli rivojlanishiga sabab bo'ladi. Emlangan bolalarda har hil og'ir kasalliklarni boshidan kechirishi, orttirilgan immunitetning sust bo'lishi yoki yo'qolishi natijasida difteriyaning subtoksik yoki toksik difteriyaning I darajasi uchraydi.

Toksik difteriyaning II,III darajasi va gipertoksik shakli bilan faqatgina emlanmagan bolalar kasallanadi.

Xozirgi vaqtgacha toksik difteriyaning quyidagi tasnifi qo'llanilib kelingan:

1.Subtoksik. 2.Toksik I.II.III.darajasi. 3.Gipertoksik. 4.Gemorragik

YUqoridagi bo'linish aniq klinik belgilarga asoslangan bo'lib, to'g'ri davolashga yordam beradi. Kasallikning oqibati va asoratiga qarab ikki guruhga bo'linadi. Birinchi guruhga subtoksik va toksik difteriyaning I darajasi kirib, og'ir asoratlar va o'lim oqibatlari kam kuzatiladi.

Ikkinchi guruhga toksik difteriyaning II-III darajasi va gipertoksik shakli kiradi. O'z vaqtida va to'liq davolanmaslik natijasida og'ir asoratlarga va o'lim oqibatlariga olib kelishi mumkin.

Toksik difteriya ikki variantga bo'linadi:

Gemorragik belgilarsiz.

Gemorragik belgili (II, III darajasi va gipertoksik difteriya) bu ham ikki variantga:

A) CHaqmoqsimon, gemorragik belgisiz. (yashinsimon kechib gemorragik belgilar namoyon bo'lib ulgurmaydi)

B) Gemorragik belgili

Toksik difteriya uchun o'tkir boshlanish xos bo'lib, uning og'ir shakli uchun esa bir vaqtning o'zida haroratning keskin oshib borishi, umumiy zaharlanish, maxalliy limfadenit va og'riq kuchliligi harakterlidir. Harorat tezda 39-40⁰S ga ko'tarilib, bazi bemorlarda 39⁰S ga teng bo'ladi. Harorat o'zining uzoq davomiyligi, mustaqil tushib borishi (karash saqlanganiga qaramasdan) bilan tarqalgan va chegaralangan difteriyadan farq qiladi. Difteriyada zaharlanishning erta ko'rinishlaridan bosh og'rig'i, qaltirash, sezilarli darajadagi darmonsizlik, anoreksiya, teri qoplamalari rangi oqargan, og'ir shakllarida qayta-qayta qusishlar, qorindagi og'riq, davriy qo'zg'alish xurujlari (deliriy), adinamiya kuzatiladi. Toksik difteriyaning III-darajasida kasallarda boshlanish davridayoq ITK (infeksion toksik karaxtlik) I darajasi belgilarini ko'rish mumkin. Og'iz xalqum shishi asosan bodomcha bezlardan boshlanib, keyin tilchasi, qattiq va yumshoq tanglayga tarqaladi. Uning o'sib borishi, o'lchami toksik difteriya darajasiga bog'liq bo'ladi. Bodomcha

bezlari va tilchaning bilinar bilinmas shish subtoksik difteriyada kuzatilsa, ularning tarqalgan shishi toksik difteriyaning II va III darajasida kuzatiladi. Difteriyadagi shish harakteri shuki, u chegarasiz maxalliy burmalarsiz tarqoq bo'lib, peritonizilitdan farqli ravishda tez o'suvchan bo'ladi.

Toksik difteriyadagi shish ustidagi shilliq qavat giperemiyasi juda yaqqol va ko'kimtir ko'rinishda bo'ladi. Bodomcha bezlarining kattalashib, ko'kimtir ranga kirib shishganligi, ular yuzasida qirmizi yarim tiniq parda yoki kulrang karash borligi etiborga loyiq.

Pardasimon karash toksik difteriyada tezda paydo bo'lib, bodomcha bezlar va ulardan o'tib, atrofga ham tarqaladi. Fibrinoz karash to'liq shakllanmas ekan, u tezda olinadi va konsistensiyasi bir hil bo'lmaydi. Bu tashxisni qiyinlashtiradi, shuning uchun pardaning qattiq qismlardan olish kerak, bu to'g'ri tashxisga yordam beradi. Subtoksik va toksik difteriyaning I-darajasi bilan og'rigan bazi bemorlarda karash faqatgina tilcha, tanglayda tarqalishi bilan chegaralanadi. Toksik difteriyaning II-III darajasi uchun karashning bodomcha bezlardan tashqari tarqalishi doimiy belgidir. Ular qattiq va yumshoq tanglay, xalqumning yon va orqa devorida va shilliq pardasida bo'ladi. Bazan bodomcha bezlarning pastki qismidagi karashlar til ildizi, iyak shilliq qavatiga borib, iyak soxasidagi shishga olib keladi.

Toksik difteriyada og'riq kuchli bo'lib, bir qancha komponentlardan: yutinganda tomoqdagi og'riq, maxalliy limfa tugunlaridagi va chaynov mushaklaridagi og'riqdan iborat. Maxalliy limfa tugunlarining kattalashuvi, og'riqli bo'lishi va atrofidagi to'qimalarning shishishi toksik difteriyaning asosiy belgisidir. Uni to'g'ri baholamaslik, chuqur tashxisiy xatolarga olib keladi. Qanchalik kasallik og'ir kechadigan bo'lsa, bu belgi shuncha erta paydo bo'ladi. Limfa tugunlarining tovuq tuxumi kattaligida va undan ortiq bo'lishi gipertoksik va toksik difteriyaning III-darajasi uchun xosdir. Bo'yin soxasi teri osti to'qimasining shishi, og'riqsiz va hamirsimon shaklda bo'lishi difteriyaning og'irlik darajasini aniqlashga yordam beradi. Gipertoksik va III-darajali toksik difteriyada u erta paydo bo'lib, tezda oldingi bo'yin yuzasi, yuzga, ensaga, bo'yin orqasiga tarqaladi, bemor og'zidan o'ziga xos shirin hid kelishi harakterli. Avj olish davrida difteriya klinik belgilari to'liq xajmda bo'lib, tashxis qo'yishda qiynchilik tug'dirmaydi. Adinamiya kuchayadi. Og'riq kuchi kamayishi mumkin. Fibrinli karash qalinlashadi, ular yuzasida burmalar paydo bo'ladi, bazan ular osilib turadi. Toksik difteriyada fibrinli karashning saqlanish muddati bemor maxsus davo bilan davolanmasa, 2-3 hafta davom etadi. Zardob bilan davolash, ularning devoridan ajralishi, bo'kishiga olib keladi. Karashlarning kamayishi uning xajmiga, zardobning o'z vaqtida yuborilganiga bog'liq bo'ladi. Zardobni etarli dozada yuborish natijasi uchinchi kundan boshlanadi. Uch kundan keyin karashlar tezda kamaya boshlaydi. Bu holat toksik difteriyada 5-7 kunga to'g'ri keladi.

Bu kasallik avj olish davrida og'iz xalqum va teri osti qavatining shishi yuqori rivojlanish darajasida bo'ladi. SHishni bo'yin old yuzasi bo'ylab, tepadan pastga tamoman chegarasini aniqlash, toksik difteriya og'irlik darajasini aniqlashga imkon beradi: SHish maxalliy limfa tugunchalarning ustida bo'lsa subtoksik, bo'yinning yarmigacha bo'lsa I-daraja, o'mrov suyagigacha bo'lsa II-chi daraja, o'mrovdan pastga ko'krak qafasiga tarqalsa III-daraja va shish butun tanaga tarqalsa gipertoksik turi deb baholanadi. Davoni o'z vaqtida boshlanganda shish o'lchami shu darajagacha tarqalmasligi mumkin.

► Xiqildoq difteriyasi: birlamchi shaklda yoki xalqum difteriyasi asosida hosil bo'lishi mumkin. Kasallik asta sekinlik bilan boshlanib, zaharlanishning umumiy belgilari kuchsiz rivojlangan bo'ladi. Tarqalgan va toksik difteriyada ikkilamchi bo'g'ma umumiy zararlanish belgilarining kuchliligi bilan kechadi. Xiqildoq difteriyasining asosiy belgilaridan biri xiqildoqni toraytirish hisoblanadi. Difteriya bo'g'masining kechishida 3 ta bosqich kuzatiladi. Birinchi bosqich (disfonik)—bunda ovozning xirrillashi (keyinchalik esa tovushning chiqmay qolishi), o'ziga xos qo'pol-dag'al yo'talish, paypaslab ko'rganda xiqildoqning og'riqliligi kuzatiladi. Ikkinchi bosqich (stenotik)—bunda shovqinli nafas olish, tovushning bo'lmasligi, nafas olish jarayonida qo'shimcha yordamchi mushaklarning ishtirok etishi kuzatiladi. Bu bosqich bir necha soatdan 2-3 kungacha davom etishi mumkin. Stenotik bosqich oxirgi asfiksiyadan oldingi bosqich bo'lib, bunda bemorlarni faqatgina jarroxlik yo'li bilan olib qolish mumkin. SHu davrda bemorlarda tez-tez

bezovtalanib, ko'karish, terlashning kuchliligi, nafas olishning kuchsizligi, nafas olishda yurakning tez urishi va tomir urishining sekinlashishi kuzatilishi mumkin.

Uchinchi bosqichda (asfiktik) havo etishmovchiligining kuchayishi, bezovtalik, keyinchalik uyquchanlik, ko'karish hollari kuzatiladi. Agar o'z vaqtida yordam ko'rsatilmasa, bemor asfiksiyadan nobud bo'ladi.

►Burun difteriyasi: umumiy zaralanish belgilarining kuchsiz rivojlanishi, burunning shilliq pardasida fibrinli pardalarning hosil bo'lishi bilan kuzatiladi.

Ko'z, tashqi eshitish yo'llarining, tashqi jinsiy azolarining, ovqat xazm qilish yo'llarining va og'iz shilliq pardalarining difteriyasi uchraydi. Har bir azoning zaralanishida ham asosiy belgisi fibrin pardaning paydo bo'lishidir.

►Asorati:Asorat difteriyaning hamma shaklida bo'lishi mumkin. Ularning harakteri, paydo bo'lishi, og'irligi va ko'p uchrashi maxalliy o'zgarishlarga bog'liq. Tarqalgan va chegaralangan difteriyada asoratlar kam bo'lib, faqat davolanmagan paytda engil miokardit, yumshoq tanglayning qisqa muddatli falaji sifatida uchraydi.

Ko'p asoratlar toksik difteriyada kelib chiqadi. I darajasida 70% gacha, II-III darajada deyarli hamma bemorlarda asoratlar kuzatiladi. Asorat og'irligi difteriyaga qarshi zardobning yuborilishiga bog'liq bo'ladi. YAni zardob erta yuborilsa, asorat engil kechib, qisqa muddatli bo'ladi. Agar DQZ ning birinchi dozasi kam bo'lsa, asoratlar ko'p bo'lib og'ir kechadi. Bunda asosan: polinevrit, mushaklar falaji, buyraklar shikastlanishi, nafas mushaklari falaji, yurak jaroxatlanishi: asosan miokard qisqaruvchanligi faoliyati buzilishi, koronar qon aylanishi buzilishi kuzatiladi. Eng ko'p uchraydigan asorat bu miokardit bo'lib, ayniqsa toksik difteriyada yaqqol ko'rinadi. O'z vaqtida DQZ yuborilsa III- darajali difteriyada ham asorat kuzatilmasligi mumkin.

Miokardit kasallikning 2-3 haftasida, kamdan-kam holda undan erta boshlanadi. Ko'pchilik hollarda nerv sistemasi va buyrak zaralanishi ham qo'shiladi. Engil shakldan farqi kasal darmonsiz bo'lib, yuragida har-xil og'riqlar, nafas etishmovchiligini sezadi. Obektiv ko'rganda: yurak chegaralari ko'proq chapga kengaygan, tonlari bo'g'iqlik, sistolik shovqin va arterial bosimning pasayganligi kuzatiladi.

Miokarditning og'ir shakli faqat toksik difteriyada, uning kechikib davolash jarayonida kuzatilib, bunda buyrakda va nerv sistemasida ham o'zgarish yuzaga keladi. Miokardit 1-2 haftalarda yuzaga keladi va teri oqarishi, sianoz, yurak tonlari bo'g'iqligi, yurak qisqarish ritmining buzilishi, taxikardiya, ekstrasistoliya kabi belgilar harakterlidir.

Jigar kattalashib, arterial bosim pasayadi. EKG da voltajning pastga tushishi, miokard qisqaruvchanlik faoliyati buzilganligi, o'tkazuvchanlikning buzilishiga xos belgi bo'ladi.

Nerv sistemasida ham asorat tariqasidagi o'zgarishlar yuzaga keladi. Engil difteriyaning maxalliy va tarqalgan shakllarida mononevrit-yumshoq tanglay falaji kuzatilib, 100-145 kungacha davom etadi, o'z navbatida ovozning o'zgarishiga olib boradi. Toksik difteriyaning 1/3 hollarda polinevrit bilan asoratlanadi. Bosh miya nevrilaridan III, VII, IX, X, XII juft nevlari ko'proq zaralanadi, oqibatda esa yumshoq tanglay, til, akkomodasiya buzilishi, xalqum falajlari yuzaga keladi.

Kechki asoratlarga poliradikulonevrit kirib, u toksik difteriyada 18 % gacha uchraydi. Asorat engil o'tganda mushaklarda darmonsizlik, pay reflekslari pasayib, qo'l barmoqlarida nohush sezgilar bo'lib, 2 haftagacha davom etadi. Og'ir radikulonevrit boshlanganda, mushaklarda chuqur o'zgarishlar yuzaga keladi, ular falajlanadi, bunga bosh miya nevlari shikastlanishi, nafas mushaklari falaji qo'shilib kasal uzoq vaqtgacha ishga layoqatsiz bo'ladi, xatto o'limga sababchi bo'lishi mumkin.

Buyraklar zaralanishi toksik nefroz ko'rinishida uchraydi. III-darajali toksik difteriyada nefroz 100% uchraydi. Bu al'buminuriya, leykosituriya, yuqori proteinuriya, oligoanuriya, o'tkir buyrak etishmovchiligiga(O'BE) olib boradi.

O'BE natijasida qonda kreatenin, mochevina miqdori oshadi. Toksik nefroz – II-III darajali toksik difteriyada og'ir kechadi.

Uning hosil bo'lishida toksin - antitoksin imunkompleksi asosiy rol' o'ynaydi. Buyrak funksiyasi pasayishi qisqa, 7-10 kun davom etadi, dezintoksikasion terapiya tasirida davolanadi.

Toksik difteriyada bir yoki ikki taraflama uchuqli pnevmoniya ham uchraydi. Rentgenologik o'zgarish ham bo'ladi. Mushaklar falaji bilan davom etuvchi pnevmoniya og'ir kechadi, chunki bunda o'pka ventillyasiyasi ham pasayadi. Bunday paytda og'ir pnevmoniya kasallikning o'limiga sababchi bo'ladi.

► **Tashxisoti:** Difteriya klinik va epidemiologik ma'lumotlar asosida tashxislanadi, laborator tekshirish uslublari esa faqatgina yordamchi vosita sifatida qo'llaniladi. Difteriya tashxisotini qo'yishdagi qiyinchiliklardan biri shundaki, bunda patologik jarayoning joylashishi har hil (tamoq, burun, xiqildoq) shuningdek klinik shakllarning har hilligidir (chegaralangan, tarqalgan, toksik). Laborator tekshirish uslublaridan bakteriologik tekshirish katta ahamiyat kasb etadi. Buning uchun burun va tamoqning patologik jarayon hosil bo'lgan joyidan surtmalar olinadi. Tamoqdan surtmalar alohida, naxorda va ovqatdan so'ng ikki soat o'tgach olinadi. Agar qoplam hosil bo'lsa bunda uning zararlangan to'qimasining atrofidan va zararlanmagan, yani sog'lom to'qimaning atrofidan olinadi. Tekshirish uchun olingan materiallar laboratoriyaga 3 soatdan kechiktirmasdan etkazib berilishi shart. Dastlabki natijani bir kundan so'ng olish mumkin. Oxirgi paytlarda bakteriologik tekshirish laboratoriyalarida boshqa bir qancha uslublar qo'llanilmoqda, shulardan biri toksinlarni indikatsiyalash uslubidir. RIA uslubi orqali difteriya qo'zg'atuvchisining toksinining so'nggi dastlabki javobi olinadi va vrach o'z vaqtida DQZni yuborsa, u o'z vaqtida Yuqumli kasalliklar o'chog'ida epidemiyaga va og'ir asoratlarga qarshi kurashgan bo'ladi. Agarda difteriyaning tipik klinik kechishida bakteriologik tekshirishlar manfiy (-) natija bersa, bu difteriyaning klinik tashxisotini o'zgartirishga asos bo'la olmaydi. Difteriyaning tipik klinik kechishi bilan kasallangan bemorda zaharli korinobakteriyalarni ajratib olish, bemor difteriyaning zaharli bakteriyasini tashuvchi ekanligidan darak beradi. Serologik tashxisotida TGAR usuli qo'llaniladi. Uni bemor zardobi va difteriya korinobakteriyasining antigeni bilan birgalikda qo'yiladi.

Agarda kasallik davomida antitelalar oshishi kuzatilsa bu reaksiya musbat hisoblanadi.

► **Davosi:** difteriya bilan og'rigan shaxslarning hammasi kasallik kechimi qanday bo'lishidan qat'iy nazar kasalxonaga yotqizib davolanadi. Difteriyaning hamma shakllarida davolashning asosiy maqsadi difteriyaga qarshi antitoksik zardob yordamida zaharini neytrallashtirishdir. Kasallik shakllarini davolashda DQZni qat'iy moslab olib borish zarur. Xalqum difteriyasining chegaralangan va tarqalgan shakllarini, hamda kam uchraydigan shakllarini davolashda difteriyaga qarshi antitoksik zardob yuborish bilan chegaralanadi. Toksik difteriya va bo'g'mani davolashda belgilangan antitoksik zardob dozalari ko'rsatma asosida olib boriladi.

Xalqum toksik difteriyasini zardob bilan davolash zudlik bilan amalga oshirilishi kerak. Zardobni har 12 soatdan oralab yuboriladi, davomiyligi toksik darajaga bog'liq bo'lib, uning II-III darajasida 2-3 kun, so'ngra ko'rsatma asosida yuboriladi. Birinchi yuboriladigan zardob miqdori umumiy dozaning $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ qismini tashkil qilishi, birinchi 2 kunda $\frac{3}{4}$ qismini tashkil qilishi kerak. Difteriyaning tarqalgan va toksik shakllarini davolash muddati kechikkanda birinchi dozani $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ martagacha oshirib, antigistamin yoki glyukokortikoid preparatlari bilan birga yuborish tavsiya etiladi. Og'ir shakllarda zardob vena ichiga va mushak orasiga bir vaqtining o'zida yuboriladi. Zardob bilan davolash zaharlanish belgilarining yo'qolishi, limfadenit, parda, xalqum va buyin teri osti qavatining shishi kamayganidan so'ng to'xtatiladi.

To'qimalarni kislorod qabul qilishini kuchaytirib, MNS, miokard tonusini oshirish, buyrak usti bezi funksional holati va qon aylanishini yaxshilash uchun 0,5 % li strixnin eritmasi teri ostiga 0,3 - 0,5 - 1,0 ml yoki damlama ko'rinishida 3-10 tomchidan 2-3 maxal ichishga beriladi. Toksik difteriyaning I va II darajasida ko'pincha gidrokortizon 5-8 mg/kg va prednizolon 1- 1,5 mg/kg belgilanadi.

Toksik difteriyaning III va gipertoksik shakllarida kuniga gidrokortizon 20-75 mg/kg, prednizolon 5-20 mg/kg 2-3 kun mobaynida vena ichiga, keyinchalik doza kamaytirilib mushak orasiga yuboriladi. Davolash davomiyligi 7-10 kun, bazan 14-15 kun davom ettiriladi.

Organizmnin zahardan tozalash uchun dezintoksikasiya eritmaları, plazma 10 ml/kg haftasiga 2 marta, gemodez, reopoliglyukin, 5%li glyukoza vena ichiga yuboriladi. Eritmalar siydik haydovchi preparatlar bilan birgalikda yuborilishi kerak.

Difteriya zahari tasirini kamaytirish va organizmni mustaxkamlash uchun vitaminlar: S vitamini 0,1-0,2 grammdan kuniga 3 – 5 maxal 3-4 hafta mobaynida, nikotin kislotasi 0,01 gramm 3-5 maxal 10 kun mobaynida, V guruhga kiruvchi V1, V6, V12 vitaminlar 2–3 hafta mobaynida buyuriladi.

Toksik difteriyaning gemorragik shakllarida qon tomirlarida qon ivib qolishi sindromini (DVS) oldini olish maqsadida toza muzlatilgan plazma bilan geparin yuboriladi.

Difteriyaning og'ir shaklida va ikkilamchi flora qo'shilganda antibiotiklar: penisillin, ampisillin, eritromisin, levomisetin, tetrasiklin, ampioks davolash dozalarida beriladi.

Keyingi paytlarda yangi antimikrob preparatlari qo'llanilyapti. Sibutin korinbakteriyalarga antibakterial tasir ko'rsatib, organizmning immunobiologik ko'rsatgichlarini oshiradi.

Bemor toza havoli honada joylashtirib, xonada tinchlik, osoyishtalik bo'lib, bola o'yinchoqlar bilan taminlangan bo'lmog'i darkor. Periferik qon tomirlarini kengaytirish, tomoq shilliq qavati shishlarini kamaytirish maqsadida chalg'ituvchi davolash vositalari qo'llaniladi. Bunda umumiy vannalar asta-sekin suv haroratini 39° S ga ko'tarib, 5 minut davomida turish va bir vaqtda issiq bug'dan nafas olish tavsiya qilinadi. Oyoqlariga issiq gorchichnik, vanna, ko'krak qafasiga gorchichniklar qo'yiladi. Kun mobaynida iliq choy, sut tavsiya etiladi.

► **Profilaktikasi:** Profilaktika maxsus hamda maxsus bo'lmagan yo'nalishdan iborat.

Maxsus bo'lmagan profilaktika sanitar gigiena ishlari bilan bog'liq.

Maxsus profilaktika ikki yunalishga bo'linadi va birinchi organizmda antimikrob immunitet hosil qilish bilan bog'liq, uning uchun bolalar 2, 3, 4 oyligida va 16 oyligida AKDS (vaksina) bilan emlanadilar. Ikkinchisi organizmda antitoksik immunitet hosil qilish uchun 7, 16 yoshlarida ADS – M qilinadi. Kasallik epidemik tarqalganda emlash ishlari organizmda faqat antitoksik immunitetni hosil qilishga qaratiladi, yani ADS – M yoki AD-M qilinadi.

KO'KYO'TAL

Uzok davom etuvchi talvasali yutal xurujlari nafas yo'llari, tomir va asab tizimlarining shikastlanishi bilan kechadigan utkir Yuqumli kasallikdir.

Etiologiyasi: Qo'zg'atuvchisi - Bordetella avlodiga talukli.⁵⁷ Bordetella pertussis kokkobakteriya bo'lib, tashki tasirotlarga juda sezgir: 56° S da u 10-15 minutdan keyin nobud buladi, bevosita kuyosh yorugligi uni 1 soat mobaynida, fenol, lizolning (3-5% li) dezinfeksiyalovchi eritmalari esa – bir necha minut ichida nobud kiladi. Uchuvchanlikka ega emas, shu sababli bemordan uzok masofalarga tarqalmaydi. Kukyutal qo'zg'atuvchisi xalkum, xikildok va bronxlarning shillik kavatida ko'payadi va bu erdan tashki muxitga chikariladi. YAshirin davri urtacha 3-14 kun (bazan 21 kungacha).

Immunitet: Kasallikdan so'ng uzok davom etuvchi immunitet koladi. Takroriy kasallanishlar 0,2-2 % xolatda kuzatiladi.

Infeksiya manbai: Infeksiya manbai bemor odam xisoblanadi. U atrofidagilar uchun kasallikning 1 - kunidan to 4-6 - xaftasigacha xavflidir. Bemor ko'prok kasallikning boshlangich davrida zararlidir. Bu vaqtda kukyutalning tashxisi boshqa etiologiyadagi yukori nafas yo'llari kasalliklari (bronxit, traxeit) klinik kurinishlari bilan juda xam uxshaganligi sababli ancha kiyinchiliklar tugdiradi. Mana shu kataral davrda qo'zg'atuvchi 70-100% bemorlarda aniklanadi. Bemor xammadan ko'prok talvasalar davrining dastlabki 2 xaftasida Yuqumli buladi Kukyutal tayokchasi bu vaqtda 40-70 % bemorlarda aniklanadi. 4 - xaftaning oxiriga keliV, bemor atrofdagilar uchun kam xavf tugdiradi. Kasallikning 6 - xaftasidan keyin qo'zg'atuvchining ajralishi odatda tuxtaydi. SHunday kiliV, kukyutal infeksiyasining asosiy manbai bulib kasallikning turli davrlaridagi bemorlar xisoblanadi.

Infeksiyaga xavo-tomchi Yuqish mexanizmi xosdir: bola yutalgan, aksirgan va chinkirgan paytidagi ajralib chikkan shilimshik tomchilari tezda atrofdagi buyumlarga utirib koladi. SHu sababli bemor

⁵⁷ Vlasov V.V. Epidemiologiya: Uchebnoe posobie dlya VUZov. – Moskva, Izdatel'skiy dom "GEOTVR – MED", 2004, 464 s.

bilan yakindan (1-2 m) va uzok muddat mulokotda bulishi natijasida soglom odam kukyutal bilan zararlanishi mumkin.

Qo'zg'atuvchining organizmdan tashkarida chidamsizligi infeksiyaning bemor atrofidagi buyumlrda Yuqishini inkor qilishga sabab buladi.

Epidemiologik konuniyatlar: Asosan 1-5 yoshli bolalar kasallanadilar (80%). Oxirgi yillarda katta yoshdagi bolalar, kishilarning xam kasallanishi kuzatilmokda. Kukyutalga baxorgi-yozgi mavsumiylik va kasallanishlarning davriy kutarilishlari xosdir.

Oldini olish va o'choqdagi tadbiriy choralar: Oldini olishda binolarni muntazam namli artib tozalash va shamollatish katta naf beradi. SHuningdek, bakteriologik tekshiruvdan foydalaniV, bemorlarni barvaqt aniklash xam muxim urin tutadi («yutal plastinkalari» usuli): bunda klinik malumotlar (5-6 kun va undan ortik «yutaluvchilar») bo'yicha tugruksxonalarda, bolalar kasalxonalarida va sanatoriyalarida, MBM larida va maktablarda ishlovchi katta yoshlilarda (5-7 va undan ortik kun mobaynida yutal mavjud bulganida) 2 karra olib boriladi.

Kukyutalga karshi kurashish tadbirlari tizimida maxsus vaksinaprofilaktika xal kiluvchi bugin bulib xisoblanadi.

Kukyutalga karshi immunizasiya AKDS vaksina bilan difteriya uchun kursatilgan muddatlarda o'tkaziladi (SanPin 0076 –97 y ga k.). Kukyutalli bemor xakida DSENM iga shoshilinch xabarnoma (058/u-sh) yuboriladi. Bemor kasal bo'lmaganlardan kasallik boshlanganidan 40 kunga yoki talvasali yutal boshlanganidan 30 kunga aloxidalab kuyilishi lozim. Bakteriologik nazoratda esa 25 kungacha izolyasiya kilinadi. YUkorida kursatilgan kollektivlardagi bakteriya tashuvchilar katorisiga 2 kun yoki 1-2 kunlik interval bilan o'tkazilgan bakteriologik tekshiruvdan 2 marta manfiy natija olgunga qadar izolyasiya kilinadilar. Bemorlarni kasalxonadan chikarib yuborish oldidan bakteriologik tekshiriladilar: 2 kunlik interval bilan o'tkazilgan tekshirishlar natijasida 3 ta manfiy natija olinsa, u xolda bemor qo'zg'atuvchi xoli bulgan deb xisoblanadi va kasalxonadan chikarib yuboriladi.

Bemorlar bilan mulokot kilgan va kukyutal bilan ogrimagan 10 yoshgacha bulgan bolalar 14 kunga izolyasiya kilinadilar. Bir yoshgacha bulgan va zaif bolalarga giperimmun kukyutalga karshi gammoglobulin yoki plasentar immunoglobulin (3-6 ml dan m/i 48 soat interval bilan 2 marta) yuboriladi.

Bolalar muassasalarida kukyutal kasalligi yuzaga kelganda guruxda, so'ngra bemorni izolyasiya kilingan paytidan boshlab 14 kunga karantin urnatiladi. O'choqda namli artib-tozalash va shamollatish bilan joriy dezinfeksiya o'tkaziladi.

KIZAMIK – isitma, organizmning umumiy intoksikasiyasi yukori nafas yo'llari, burun-xalkum, konyunktivalar tomonidan kataral uzgarishlar, terida va lunjlarning shillik kavatlarida ekzantema (uziga xos toshmalar) bilan kechadigan keng tarqalgan utkir Yuqumli kasallikdir.

Etiologiyasi: Kizamik qo'zg'atuvchisi Paramixoviridae oilasi Para-mixsavirus avlodiga kiradi. U tashki muxitga chidamsiz, ul'trabinafsha nurlar va kuyosh yorugligida tezda inaktivasiyalanadi, formalin buglariga ta'sirchan. Muzlatilgan xolatda uzok muddat saklanib koladi. – 72° S da bemorning muzlatilgan konida 14 kundan ortik uz patogenligini saklab koladi.

YAshirin davri odatda 9-10 kunni bazan 8-17 kungacha, gamma-globulin yuborilganida esa 21 kungachani tashkil etadi.

Inson organizmiga tushgan virus nafas yo'llari shillik kavatlarining xujayralarida ko'payadi va kongra utadi.

Immunitet: Kasallikdan so'ng umrbod immunitet koladi. Bu esa kizamikkka karshi antitelolarning konda umrbod saklanib kolishi bilan izoxlanadi.

Infeksiya manbai: Kizamikli bemor odamgina infeksiya manbai bula oladi. Bemor prodromal davrda va toshmalar toshganidan keyin 3-5 kungacha Yuqumli buladi. Yuqumli davrning umumiy davomiyligi kasallik bosh-langanidan 8-10 kun atrofida. Rekonvolessentlar atrofidagilar uchun xavfli emas. Kizamikka xavo-tomchi Yuqish mexanizmi xarakterlidir. Virus yukori nafas yo'llarining shillik kavati orkali utiV, burun-xalkumni, kuzni va boshqa organlarni shikastlaydi.

Bolalar bemorlar bilan yakin masofada bulganlarida (bemordan uzokdan bulganlarida xavo tulkinlari orkali) virusni yuktiriV, kizamik bilan kasallanadilar. SHuning uchun xam bolalar

kollektivlarida kizamikli be-morning paydo bulishi barcha bolalarning zararlanishi xavfini tugdiradi. SHuningdek, Yuqumlilik mulokotning davomiyligiga xam boglikdir (ya'ni mulokot davomiyligi kanchalik uzok bulsa, Yuqish xavfi xam shuncha yukori buladi). Kizamikka ifodalangan mavsumiylik xosdir: kasallanish ko'prok kuz-kish oylarida (noyabr'- dekabr') yukori buladi.

Epidemiologik konuniyatlar: Kizamikka moyillik favkulotda yukori bo'lib, 98-99,6 % ni tashkil etadi. U bilan turli yoshdagi insonlar kasallanadilar, ammo ko'pchilik (90%) axoli kizamikni bolalik yoshida boshdan o'tkazganliklari (10 yoshgacha) munosabati bilan, uni bolalar infeksiyasi deb atashadi. Xammadan ko'prok va og'irroq 1-2 yoshdagi bolalar, so'ngra 3-7 va undan katta yoshdagi bolalar kasallanadilar. 9 oylikdan yukori bolalar ushbu infeksiyaga juda moyildirlar. Kizamikning axoli urtasida tez tarqalishi uz navbatida, ushbu kasallikka mutlok moyillik va xavo-tomchi yo'li orkali osongina Yuqishi bilan izoxlanadi.

Oldini olish va o'choqdagi tadbiriy-choralar: Barvaqt tashxis, bemorlarni izolyasiya qilish bo'yicha tadbiriy-choralar cheklangan axamiyatga ega. Bu kasallikda xam ommaviy rejali immunizasiya xal kiluvchi axamiyatga ega (tirik kizamik vaksinasi bilan, SaN PiN-0076-97 y.). Bundan tashkari vaksina epidemiologik kursatmalar bo'yicha kizamikli bemor bilan mulokot kilgan bolalarni emlash uchun xam ishlatiladi, bu bilan uyushgan jamoalardagi avj olishlarni bartaraf qilishga erishiladi. Gamma-globulin bilan profilaktika qilish xam uz axamiyatini yukotmagan. U zaif bolalarda immunizasiyaga va bemorlarni davolashga karshi kursatmalar mavjud bulganda kullaniladi.

O'choqlarda kizamik bilan ogrigan bemor aniklanganda infeksiya manbaini kidirish bilan birga kizamik bilan ogrimagan va tirik vaksina bilan emlanmagan bolalar xakida ma'lumotlar yigish va bolalarni izolyasiya qilish choralarini kurish muximdir.

Bemorlar ko'pincha uylarida (gospitalizasiya qilish klinik va epidemiologik kursatmalar bo'yicha) izolyasiya kilinadilar. Toshma toshganidan 4 kundan keyin, asoratlar mavjud bulganida – 10-kuni izolyasiya qilish tuxtatiladi. Bemorlar bilan mulokot kilgan va kizamik bilan ogrimagan bolalar bolalar muassasalariga va maktablarga mulokot paytidan boshlab 17 kungacha, gamma-globulin olgan bolalar esa 21 kunga kuyilmaydilar. Kizamik bilan ogrimagan 4 yoshgacha bulgan mulokotda bulgan bolalarga m/i Z ml dan, zaiflashganlarga esa 6 ml dan gamma-globulin yuboriladi. Ushbu preparatning tasiri 3-4 hafta davom etadi. SHuning uchun takroriy mulokotda yna gamma- globulin yuborish lozim.

Kizamikni boshdan kechirgan yoki emlangan (imunizasiya kilingandan 1 oydan ortik vaqt utgan bulsa) bolalar va kattalarga nisbatan izolyasiya kullanilmaydi. Karantin davrida o'choq ustidan tibbiy kuzatuv urnatiladi. Bolalar muassasalarida guruxlar karantin muddatlarini xisobga olgan xolda izolyasiyalangan va taksimlangan bulishlari lozim. Guruxda kasallikning yangi xodisalari yuzaga kelganda karantin oxirgi kasalning izolyasiyasi paytidan xisoblaniladigan muddatga uzaytiriladi. O'choqda dezinfeksiya o'tkazilmaydi (virusning organizmdan tashkarida kam chidamliligi sababli).

Konsul'tasiya yoki poliklinika kabulida aniklangan kizamikli bemorni agar u gospitalizasiyaga muxtoj bo'lmasa, maxsus tranportda uyiga junatilishi lozim.

Aniklangan xar bir kasallik xakida DSENM iga xabar berish shart.

EPIDEMIK PAROTIT - ko'prok bezlarning (sulak, kukrak, jinsiy, oshkozon osti bezlari) va MNT ining shikastlanishi bilan kechadigan keng tarqalgan utkir virusli kasallikdir.

Etiologiyasi: Epidemik parotit infeksiyasining qo'zg'atuvchisi paramiksoviruslar oilasiga mansubdir.

Virus past xaroratlarga chidamli bo'lib, organizmdan tashkarida uning fizik va kimyoviy vositalarga chidamliligi cheklangan: 55-60°S li xarorat uni 20 min davomida inaktivlaydi. Kuyosh yorugligida va odatdagi konsentra-siyalardagi dezinfeksion vositalar tasiri ostida 3-5 min davomida nobud buladi. Tashki muxitdan virus tomok bushligiga va burun xalkumga tushadi. Virus oldin konga, undan esa kulok oldi bezlariga utadi va u erdan tashki muxitga ajratiladi.

Inkubasion davri 12 kundan 26 kungacha (urtacha 18 kun) davom etadi.

Immunitet: Kasallikdan keyin umrbod immunitet saklanib koladi. Takroriy kasallanishlar 2 –4 % xolatlarda uchraydi.

Infeksiya manbai: Infeksiyaning tarqalishida bemor odam ishtirok etadi. Yuqumli davri yashirin davrning oxirgi kunlaridan boshlanadi va kasallik boshlanganidan 10 kungacha davom etadi. Kasallikning uchirilgan yoki belgisiz shakllari bilan ogrikan bemorlar eng katta epidemiologik xavf tugdiradi, chunki ularda kasallik ko'pincha aniklanmaydi. Ular kollektivlarda koladilar va infeksiyani tarkatadilar. Klinik belgilarning yukolishi bilan bemor Yuqumsiz xisoblanadi.

Infeksiyaning Yuqish mexanizmi xavo-tomchi yo'li bo'lib, bemorlar bilan juda yaqin mulokot qilganda sodir buladi (virus bemor organizmidan sulak tomchilari bilan birga ajratiladi va muallak xolda xavoda ko'p turib kolmaydi). Infeksiyaning tarqalishida yutal va aksirish bilan kechadigan URK katta ahamiyatga ega (bular virusning odamlar urtasida sirkulyasiyasini kuchaytiradi). Boshqa virusli tomchi infeksiyalardan farkli ularok epidemik parotitda qo'zg'atuvchi nafas yo'llarida emas, balki sulak bezlarida lokalizatsiyalanadi. Ogiz bushligiga tusha turiV, u sulak bilan birga suxbat chogida, yutalganda va aksirganda ajralib chikadi.

SHuningdek, yangi sulaklangan buyumlar (idish-tovok, uyinchoklar, sigareta va boshqalar) orkali xam Yuqishi mumkin. Ayrim xollarda xomila ichida xam parotit bilan zararlanish mumkin.

Epidemiologik konuniyatlar: Kasallanish mamlakatimizda yukoridir; ko'pincha 5 yoshdan 15 yoshgacha bulgan bolalar kasallanadilar, yirik o'choqlar MBM larida kayd kilinadi.

Kattalar, xususan dastlabki xizmat yilidagi askarlar orasida xam ushbu kasallik tez-tez uchrab turadi. SHuning uchun uni bazi mualliflar «askarlar kasali» deb xam atashadi. YUkori o'choqlilik va ko'pincha kish-baxorgi (dekabr-aprel) mavsumiylik kuzatiladi. Umuman ushbu kasallik bilan kasallanish yil davomida kuzatiladi.

Oldini olish va o'choqdagi tadbiriy choralar: Profilaktikasi bemorlarni barvaqt aniklashga va umum sanitar-gigienik tadbirlarga (asosan, uyushgan bolalar kollektivlarida), vaksina bilan faol immunizatsiyalashga asoslangan (SanPin –0076-97 y.) Tirik parotit vaksinasi bilan MBM iga katnaydigan 3-7 yoshgacha bulgan ilgari parotit bilan ogrikan va tibbiy karshi kursatmalari bo'lmagan bolalar emlanadilar. Parotit vaksinasini 1 karra teri ostiga (0,5 ml) elka soxasiga yoki kurak ostiga yoxud teri ichiga (0,1 ml) elka soxasiga (ignasiz inektor bilan) yuboriladi.

Parotitli bemor bilan mulokot qilgan ilgari emlanmagan va klinik karshi kursatmalari bo'lmagan bolalarga zudlik bilan parotit vaksinasi bilan emlash o'tkazish lozim.

Bemor ko'pchilik xollarda uyida 9 kun mobaynida izolyatsiyalanadi (infeksiyaning tarqalishiga tushkunlik kiluvchi sharoitlar yaratilish lozim). Gospitalizatsiya kilinik va epidemiologik kursatmalar bo'yicha (og'ir shakli, nokulay turmush sharoitlari va xokazo).

Izolyatsiya kasallik boshlanganidan klinik belgilarning yukolishi sharti bilan 9 kun davom etadi. DSENM iga albatta xabar berishi zarur. Bemor atrofida bulgan (epidemik parotit bilan ogrikan) 10 yoshgacha bulgan bolalar aloxidalanib kuyiladilar. Bemorlar bilan anik mulokot sanasi aniklanganda ajratib kuyish mulokot boshlanganidan 11 - kunidan boshlanadi.

Bolalar muassasalarida oxirgi bemor izolyatsiya kilingan paytdan 21 kunga karantin urnatiladi. Mulokotda bulgan bolalar ustidan tibbiy kuzatuv olib boriladi.

Parotitni boshdan kechirgan bolalar, 10 yoshdan katta bulgan bolalar, shuningdek katta yoshlilar aloxidalab kuyishga jalb kilinmaydilar.

Bemorni gospitalizatsiya kilinganidan keyin dezinfeksiya o'tkazilmaydi, chunki virus organizmdan tashkarida tezda nobud buladi.

Umumsanitar tadbiriy choralar (shamollatish, namli artib tozalash), bemor istemolida bulgan kundalik buyumlarni 0,2-0,5 % li xloramin bilan ishlov berish, oshxona idish-tovoklarini qaynatish bilan cheklanishi mumkin.

Nazorat savollari

1. Nafas yo'li kasalliklar xaqida umumiy tushuncha.
2. Difteriya kasalligi epidemiologik qonuniyatlari
3. Kizamiq etiologiyasi, Yuqish mexanizmi, oldini olish chora tadbirlari.

4. Gripp kasalligi va tiplari, epidemiologik qonuniyatlari, oldini olish chora tadbirlari
5. Qizamiq kasalligining maxsus profilaktikasi.
6. Bo'g'ma kasalligining kechishi.
7. Kasalliklardan keyin yakuniy dezinfeksiya o'tkazish tartibi.

Test savollari.

1. Nafas yo'li infeksiyalariga kaysi epidemiologik xususiyat xos emas:
 - a. zooantroponoz infeksiya manbai;
 - b. antroponoz infeksiya manbai;
 - v. xavo-tomchi va xavo-changi Yuqish yo'llari orkali tarqaladi;
 - g. mavsumiy kutarilishlar yilning sovuk fasillariga tugri keladi;
 - d. kasallikning davriyligi;
2. Nafas yo'li infeksiyalariga kuyida keltirilgan Yuqish mexanizmi turlarining kaysi biri oidligini kursating:
 - a. aerosol;
 - b. mulokat;
 - v. transmissiv;
 - g. vertikal;
 - d. parenteral;
3. Kuyida keltirilgan Yuqumli kasalliklardan kaysilari boshqarilishi mumkin bulgan infeksiyalariga kirishini aniklang:
 - a. bugma, kuckyutal, kizamik, poliomieli;
 - b. gripp, meningit, skarlatina, suv chechak;
 - v. vabo, korin tifi, ichburug, sal'monellez;
 - g. o'lat, kuydirgi, kutirish, leptospiroz;
 - d. brusellez, botulizm, leyshmanioz, gemorragik isitma;
4. Boshqarilishi mumkin bulgan infeksiyalarda o'tkaziladigan chora-tadbirlarning kaysi biri etakchi xisoblanadi:
 - a. axolini emlash;
 - b. infeksiya manbalarini ajratib kuyish;
 - v. dezinfeksiya, dezinseksiya, sterilizasiya;
 - g. sanitariya-gigiena;
 - d. sanitar okartuv;
5. Bugma kasalligining Yuqishida ishtirok etuvchi omillarni aniklang:
 - a. xavo, sut, parvarish buyumlari;
 - b. pashshalar, chivinlar, suvaraklar;
 - v. savzavot va mevalar;
 - g. suv, tuprok;
 - d. xavo, pashshalar;
6. Bugma uchogida kaysi shaxslarni uyda koldirish mumkin:
 - a. atoksigen shtammi soglom bakteriya tashuvchisi;
 - b. difteriyning burun formasi engil shakli bilan ogrigan bemor;
 - v. xikildok difteriyasi bilan ogrigan bemor;
 - g. toksigen shtammi soglom bakteriya tashuvchisi;
 - d. toksigen shtammi rekonvalessent bakteriya tashuvchisi;
7. Bugma bakteriya tashuvchilarining kaysi biri ko'prok epidemiologik ahamiyatga ega ekanligini aniklang:
 - a. surunkali toksigen shtammi bakteriyatashuvchi;
 - b. soglom kiska muddatli bir xafta davomidagi bakteriyatashuvchi;
 - v. soglom ikki xafta davomidagi bakteriyatashuvchi;
 - g. rekonvolissent bir oy davomidagi bakteriyatashuvchi;

- d. atoksigen shtamm ajratuvchi bakteriyatashuvchi;
- 8. Bugma kasalligida kim infeksiya manbai bula olmasligini kursating: a. uy xayvonlari;
- b. kasallikning atipik shaklidagi bemor;
- v. kasallikning manifest shaklidagi bemor;
- g. qo'zg'atuvchining toksigan shtammini tashuvchi rekonvliissen;
- d. toksigen shtammi soglom bakteriyatashuvchi;
- 9. Kizamik infeksiyasi bilan ogrigan bemor kasallikning kaysi davrida infeksiya manbai bulaolmasligini kursating:
- a. rekonvalesentsiya davridagi bemor;
- b. yashirin davridagi bemor;
- v. prodromal davridagi bemor;
- g. avj olish davrining birinchi kunlaridagi bemor;
- d. toshma davrining 4-kunigacha bulgan bemor;
- 10. Kizamik infeksiyasi uchogida bemorlar bilan mulokatda bulgan kaysi toifa shaxslarga immunoglobulin yuborilishini aniklang:
- a. emlash yoshiga etmagan shaxslarga;
- b. mulokotda bulganlarning xammasiga;
- v. kasallanib utganlarga;
- g. maktab yoshidagi va maktabgacha bulgan muassasalarga katnovchi bolalarga;
- d. maktabgacha bolalar muassasalarda ishlaydigan kattalarga;
- 11. Kizamik epidemik uchogida bemor bilan mulokatda bulgan bolalarning kaysi biri bolalar jamoasiga kuyilmaydi:
- a. 3 yoshli, kizamik bilan ilgari ogrimagan va unga karshi emlanmagan bola;
- b. kizamik bilan ilgari ogrigan 7 yoshli bola;
- v. bolalar bogchasiga katnaydigan, kizamikka karshi emlangan 5 yoshli bola;
- g. 5 oylik kizamikka karshi gammaglobulin olgan bola;
- d. birinchi sinifda ukiganda kizamikka karshi kayta emlangan 3 sinf O'quvchisi;
- 12. Kukyutal infeksiyasining etiologik omilini kursating:
- a. Vordetella pertussis;
- b. Vordetella parapertussis;
- v. Vordetella bronchosepticus;
- g. CorYNobacterium diphtheriae;
- d. Morbillivirus morbillorum;

Vaziyatli masalalar

1.12 yashar maktab bolasi bolalar Yuqumli shifoxonasiga shoshilinch tarzda yotqizildi. Bemorda ovoz ingichkalashishi va nafas qisishi kuzatiliV, klinik belgilarga asoslanib unga «difteriya» tashxisi qo'yildi.

Analizdan shu narsa malum bo'ldiki bemor oxirgi 10 kun ichida maktabda tashqari xech qaerda bo'lmagan. Otasi – maktab o'qituvchisi, onasi- uy bekasi, ukasi 2-sinf maktab o'quvchisi. YAshash joyida barcha qulayliklar mavjud bo'liV, sakkiz xonali uchastka xisoblandi.

Infeksionist shifokor: Davolovchi shifokor sifatida birinchi navbatda qanday ishlar amalga oshirasiz? Bemorga aniq tashxis qo'yish maqsadida bemordan tekshirish maqsadida qanday ashyo qaerga jo'natasiz? Davo choralari tugagach sogaygan bolani shifoxonadan chiqarib yuorish tartib qoidalarini tushuntirib bering?

Uchastka shifokori: Sizga tegishli uchastkada yashovchi bolada difteriya tashxisi bilan bemor ro'yxatga olingandan so'nggi vaziyatda epidemiyaga qarshi olib boriladigan ishlar ko'lamini nimalardan iborat bo'ladi. Olib borilgan ishlarni asoslab tushuntirib bering?

Epidemiolog: Xududda difteriya kasalligi bilan bemor ro'yxatga olingan paytda vrach-epidemiolog shoshilinch qanday epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni amalga oshiradi va xududda difteriya bo'yicha barqarorlikni saqlash maqsadida qanday ishlarni amalga oshirish lozim.
Masala javobi:Difteriya.

2.Xorazm viloyati kattalar poliklinikasiga 25 oktyabr' kuni 20 yoshli talab murojat etli. SHifokor uni ko'zdan kechirgach, tanasidagi toshmalarga muvofiq «qizamiq» tashxisini qo'ydi. So'rab surishtirish jarayonida uning 22 oktyabrga qadar mashg'ulotlarga qatnashmaganligi, shuningdek 17 oktyabrda mexmonxonada bo'liV, u erda 5 oylik go'dak bilan muloqat etganligi va 15 oktyabrda uning uyida o'zga shaxardan kelgan 10 yoshli ukasi mexmon bo'lganligi aniqlandi. Talaba yotoqxonada yashaydi, xonada undan tashqari 3 ta kimni turadi.

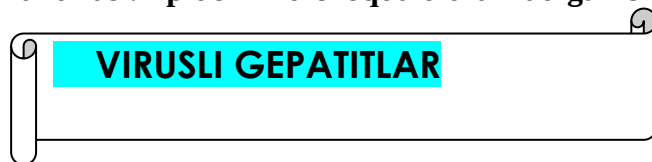
Uchastka shifokori: Kizamiq epidemik jarayonning hozirgi vaqtdagi asosiy belgilari qanday? Faqat klinik belgilaari bo'yicha qizamiq tashxisini qo'yish maqsadga muvofiqmi? A soslab bering. Yna qaysi tashxis usllari qo'lanilishi mumkin va buning uchun qanday ashyo olinadi?. Epidemiologik anamnezni yigishda yna nimalarga etibor berilishi lozim? Epidemiyaga qarshi yo'naltirilgan ishlar ko'lamini bayon qiling.

Epidemiolog: Uchoqda bajarilishi lozim bo'lgan tadbiriy-choralarni sanab bering. Kizamiq epid vaziyatini baxolash uchun qanday usullar lozim bo'ladi? Kizamiqqa qarshi emlashlar samaradorligini oshirishda epidemiologning roli qanday?

Uchastka shifokori: Uchoq bartaraf qilingandan keyingi kelgusi profilaktik ishlar tartibini tushuntiriV, asoslab bering.
Masala javobi: Kizamik.

№5 AMALIY MASHG'ULOT.

Mavzu: Virusli hepatitlarning eng ko'p tarqalgan A va E turlari va muayyan hudud uchun dolzarb bo'lgan infeksiya turlarining epidemiologiya-si va profilaktikasi xususiyatlari bilan tanishish. Virusli hepatitlar epidemik o'choqlarida o'tkaziladigan chora tadbirlarni o'zlashtirish. Parenteral mexanizmi bilan yuqadigan infeksiyon kasalliklarning epidemiologik xarakteristikasi va profilaktikasini o'rganish. OIV/OITS kasalligining epidemiologiya-si va profilaktikasi. Epidemik o'choqda o'tkaziladigan chora-tadbirlar.



Respublikamizda qayd qilingan Yuqumli kasalliklar tahlil qilinganda virusli hepatitlar 2003 yilda 3,3% ni tashkil qilib,O'RI va O'II dan keyin 3-o'rinda turadi va 100 ming aholi soniga intensiv ko'rsatgichi 99.9 ga teng bo'lgan (Niyozmetov B.I.2004).SHunday qilib hozir virusli hepatitlarning 8 xili mavjud: 1) hepatit A; 2) hepatit V; 3) hepatit E; 4) hepatit D; 5) hepatit S; 6) hepatit G; 7) hepatit F; 8) hepatit TTV.

Gepatit kasalligida asosan jigar zararlanadi va shunga oid klinik simptomlar paydo bo'ladi. Bemor badanining sarg'ayishi virusli hepatitlarning yaqqol ko'rinadigan simptomidir. Bu badan sarg'ayishi faqat virusli hepatitlarda uchraydi degan so'z emas albatta. Undan tashqari virusli hepatitlar bazan bemor badanining sarg'ayishisiz o'tishi ham mumkin. Bemor badanining sarg'ayishi har turli boshqa kasalliklarda ham uchraydi. Gippokrat va Galen zamonlardan to 19-asrning 'oshlarigacha badan sarg'ayishi aloxila mustaqil kasallik degan tushuncha bo'lgan. Vaqt o'tishi bilan bemorning sarg'ayishi xar turli kasalliklarda uchraydigan simptom ekani malum bo'ldi. Bemor badanining sarg'ayishi quydagi sabablarga bog'liq: 1) o't suyuqligi yo'lining bekilib qolishi. Masalan o't yo'lga tosh tiqilib uni berkitib qo'yishi yoki oshqozon osti bezining rak o'smasi o't

yo'lini qisib qo'yishi mumkin. 2) jigar parenximisaning xar turli mikroblar, viruslar, zaxarli moddalar tasirida zararlanishi natijasida o't suyuqligi ishlab chiqarish faoliyatini buzilishi. 3) eritrositlarning ko'lab parchalanishi natijasida ko'p miqdorda o't pigmentlari xosil bo'lishi.

VIRUSLI GEPATIT «A»

Virusli gepatit A – pikanoviruslar oilasiga mansub viruslar chaqiruvchi, asosan najas-og'iz mexanizmi orqali yuquvchi, klinik jigar bioxizmi buzilishi bilan tavsiflanadigan o'tkir Yuqumli kasallikdir.⁵⁸

Etiologiyasi. Virus A (NAV)- o'zida RNK saqlovchi, juda mayda (25-28 nm) sferik bo'lakchadan iborat bo'lib, o'zining ko'p fizikaviy va kimyoviy xossalarga ko'ra enteroviruslar guruhiga yaqin turadi. A virus faqat bir xil antigen saqlaydi. Bu antigen uning tashqi qobig'i bilan bog'liq bo'lib, oqsilli xossaga ega. Zikr etilayotgan antigen o'zi alohida, virusdan ajralgan holda uchramaydi. U faqat virus bilan birga (jigar hujayra plazmasi, qon zardobi va boshqalarda) uchraydi. Bemor organizmida bu antigenga qarshi ikkita antitelo (anti HAV IgM, anti HAV IgG) ishlab chiqariladi. IgM anti VGA klinik ko'rinishning boshlang'ich davrida paydo bo'ladi va 6 oy muddatda saqlanadi. Bu VGA tashxisotining asosiy markyori bo'lib hisoblanadi. IgG anti VGA kasallikning tuzalish davrida paydo bo'la boshlaydi. Bemor organizmida umrining oxirigacha saqlanadi va immunitet ko'rsatgichi hisoblanadi.

Bu virus bevosita to'qimani emirish xususiyatiga ega. Virus - 20 S da muzlatilganda 2 yil, - 60 S da qizdirilganda 4 soat saqlanadi. 100 S da qaynatilganda (qizdirilganda) 5 min. davomida o'z faoliyatini mutlaqo yo'qotadi. Ul'trabinafsha nurlar tasirida 1 minutda parchalanadi. Xlorli dezinfeksiyalovchi moddalarga juda sezuvchan. Virus kasallikning yashirin davrining oxirlaridan boshlaboq, bemor qoni va najasida topila boshlaydi.⁵⁹

Epidemiologiyasi. Bemor odam va ayniqsa kasallikni engil bilinar-bilinmas belgilar bilan yoki klinik belgilarisiz o'tkazayotgan shaxslar, kasallikning asosiy yuqtirish manbai bo'lib xizmat qiladi. Virusli gepatit kasalligida sariqlik alomati bemorlarning faqat 1/3, hatto 1/4 qismidagina uchraydi. Ko'pchilik davlatlar aholisi tekshirilganda 40 yoshdan yuqori odamlarning 28-97 % ning qonida A virusiga qarshi antitelolar topilishi fikrimiz dalilidir. Demak mutloq ko'pchilikda xastalik engil, oyoq ostida o'tkazilib, tashxis aniqlanmay qoladi va bunday bemorlar kasallik tarqatuvchi asosiy manba bo'lib qoladilar. Virus asosan bemorning najasi orqali ajraladi. Eng ko'p ajralishi yashirin davrning oxiri va kasallikning boshlang'ich (sariqlik paydo bulgunga qadar) davrida kuzatiladi. SHuning uchun ham bu davrda bemorlar atrofida gilar uchun o'ta xavfli hisoblanadilar. Ko'pchilik xollarda virusni najas orqali ajralishi sariqlik davrining birinchi haftasida to'xtaydi. Qonda esa virus yuqqandan keyin, ikki haftadan keyin paydo bo'ladi va sariqlik davrining to birinchi kunlarigacha mavjud bo'ladi. Boshqa ajralmalarda (siydik, so'lak va boshqalar) A virusi topilmaydi. Kasallik odamga asosan og'iz orqali (virus bilan ifloslangan qo'l, idish-tovoq, ovqat, suv va boshqalar) yuqadi. A virusiga nisbatan immuniteti bo'lmagan (yani A gepatit bilan ilgari og'rimagan) shaxslarda bu virusga nisbatan beriluvchanlik mutlaqo yuqoridir.

Virusli gepatitni boshdan kechirgandan keyin hosil bo'ladigan immunitet uzoq muddatgacha va hatto umr bo'yi saqlanishi mumkin.

Asosan 4-15 yoshgacha bo'lgan bolalarning kasallanishi, kasallanishning kuz va qish fasllarida, hamda davriy har 3-5 yilda epidemik ko'tarilishi, kasallikning virus tashuvchanlikka o'tmasligi, surunkali ko'rinishda bo'lmasligi gepatit Ani ifodalovchi asosiy belgilar hisoblanadi

Patogenez va patologik anatomiyasi. Organizmda kasallikning rivojlanish jarayonini I.K. Musabaev (1980) quyidagi bosqichlarga ajratadi: 1. Virusni organizmga o'tishi; 2. Ichak (havo-nafas yo'li) da bo'lishi; 3. Limfa tugunchalarining yallig'lanishi va virusning limfa yo'li bilan jigarga tushishi; 4. Virusning qonga birlamchi o'tishi (virusemiya) va qon orqali jigarga tushishi; 5.

⁵⁸ Zueva L.P., YAfaev R.X. *Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s*

⁵⁹ Pokrovskiy V.I. i dr. *Infektsionnye bolezni i epidemiologiya. - M. "GEOTAR-Media", 2008. – 813 s*

Parenximatoz azolariga tarqalishi; 6. Viruslarni qisqa muddatli o'rnashishi va ikkilamchi virusemiya; 7. Immunitetni ortib borishi va organizmni virusdan tozalanishi.

Virusning azoga tushishi asosan og'iz orqali sodir bo'lib, bu bosqichda organizmda hech qanday o'zgarish sezilmaydi. Ikkinchi va uchinchi bosqichlarda oshqozon va ichak epitelial to'qimalarida distrofik, hamda nekrobiotik o'zgarishlari, ichak limfa tugunlarida yallig'lanishlar bilan birga immunomorfologik o'zgarishlar bo'lsa ham, ammo klinik belgilar namoyon bo'lmaydi. Birlamchi virusemiya davrida esa virus qon orqali jigarga va boshqa parenximatoz azolarga tushadi va umumiy zaharlanish sodir bo'ladi, yani kasallikning boshlang'ich klinik belgilari namoyon bo'ladi. Gepatitning A virusi V virusidan farqli o'laroq jigar hujayrasini to'g'ridan to'g'ri zararlantirish qobiliyatiga ega. SHuning uchun ham jigar hujayrasida bo'ladigan distrofik hamda nekrobiotik o'zgarishlar tezroq sodir bo'ladi.

Patogenezning yuqorida keltirilgan 6-boskichi A gepatitga xos bo'lmay, asosan V gepatitga taalluqlidir. Gepatitning A virusi kuchli immunogen xossaga ega bo'lmaganligi uchun kasallikning birinchi kunlaridanoq limfositlarni ko'zg'atib, antitelolar ishlab borib, sariqlik davrining 2-3 haftasida bemor organizmi virusdan forig' bo'ladi.

Jigarda sodir bo'ladigan patologoanatomik o'zgarishlar ancha murakkab. Bu o'zgarishlar asosan jigarning epitelial hujayrasida, hamda stromasiga taaluqli bo'ladi. Jigar parenximasida asosan, turli xil distrofik (ko'proq donador va gidropik, kamroq koagulyasion) o'zgarishlar bo'lib, uning rivojlanishi oqibatida hujayra emiriladi. A gepatitda asosan jigar parenximasining markaziy qismi atrofi zararlanadi. Bu zararlanish jigar hujayralarida kam (chegaralangan) yoki ularning katta qismida bo'lishi mumkin. Jigar stromasida bo'ladigan o'zgarishlar asosan Kupfer hujayrasining faollashuvi, hamda proliferatsiyasi, bo'lmachalararo chegaralangan proliferatlar paydo bo'lishi, portal yo'llar bo'ylab to'qimalarning diffuz infiltratsiyasi tufayli parenximaga yallig'langan to'qimaning kirib borishi kabi alomatlar sodir bo'ladi.

Gepatitning o'tkir kechadigan xiliga alternativ reaksiyaning pasayib, qayta tiklanish (reparasiya) jarayoni ortib borishi juda xosdir.⁶⁰

Jigar to'qimasida bo'ladigan bu o'zgarishlar, jigarning xilma-xil faoliyatining turli darajada buzilishiga olib keladiki, u har xil klinik, hamda biokimyoviy o'zgarishlarda namoyon bo'ladi.

Klinikasi. Kasallik kechimini ifodalovchi bir qancha tansiflar mavjud. Bugungi kunda quyidagi tansif keng qo'llanilmokda. U gepatitning barcha turlariga bir xil taalluqlidir.

Virusli gepatitlar tasnifi:

A. Etiologiyasi bo'yicha:

- a) virusli gepatit A (VGA); b) virusli gepatit V (VGV);
- v) virusli gepatit E (VGE); g) virusli gepatit S (VGS);
- d) virusli gepatit del'ta (VGD).

B. Klinik belgilarning rivojlanishi bo'yicha:

- a) sariqli, sariqsiz, noaniq (bilinar-bilinmas belgisi), sariqli xolestatik komponentli, xolestatik;
- b) klinik belgilarisiz (inapparant).

V. Davomiyligi bo'yicha: a) o'tkir; b) davomli; v) surunkali.

G. Kasallikning kechishi:

- a) engil; b) o'rtacha og'ir; v) og'ir; g) o'ta og'ir, yashinsimon.

D. Asoratlari:

- a) O'tkir jigar ensefalopatiyasi: O'JE I-II (prekoma), III-IV (koma);
- b) zo'riqish (klinik, fermentativ);
- v) o't yo'li faoliyatining buzilishi va yallig'lanishi.

E. Oqibati bo'yicha:

⁶⁰ Pokrovskiy V.I. i dr. *Infektsionnye bolezni i epidemiologiya*. - M. "GEOTAR-Media", 2008. - 813 s

a) sog'ayishi; b) qoldiq oqibatlar: hepatomegaliya, cho'zilgan sog'ayish;
b) virus tashuvchanlik; g) surunkali integrativ hepatit; d) surunkali replikativ hepatit; e) jigar sirrozi; j) jigarining birlamchi xavfli o'smasi.

Virusli hepatit A kechishida yashirin, boshlang'ich, sarg'ayish (yoki kasallikning avj olgan davri), kasallikning belgilarini orqaga qaytish va rekonvalesent (kasallikdan tuzalishi) davrlari kuzatiladi.

YAshirin davrining davomiyligi 14-50 kunni tashkil qiladi. Kasallikning **boshlang'ich davri**. Kasallik odatda to'satdan o'tkir yoki asta-sekin boshlanadi. Ko'pchilik bemorlarda xastalik xuddi grippga o'xshab rivojlanadi: bemorning azoyi badani zirqirab og'riydi, lohas bo'ladi, boshi og'riydi, tumov bo'ladi. (yo'taladi, burnidan suv oqadi, bazan aksiradi), tomog'i qurib, achishadi. Kasallik kattalarga nisbatan bolalarda ko'prok grippsimon boshlanadi. Ko'pincha bolalar bu davrida 3-5kun isitmaydi. Bunda tana harorati 39-40 S gacha ko'tariladi, boshi og'rib, holsizlanadi, ammo yuqorida aytilgan tumov alomatlari kuzatilmaydi, bu holat ko'pincha vrachlarni Qorin tifi to'g'risida o'ylashga undaydi.

Ko'pchilik bemorlarda kasallik shiddatli dispeptik alomatlar bilan boshlanadi. Bemorning ishtahasi pasayadi (bazan mutlaqo bo'lmaydi), og'zi qaqra bo'lib qoladi, ko'ngil ayniydi, bazan qayt qiladi, qabziyat kuzatiladi yoki aksincha ichi suradi. Bulardan tashqari, qorin qapchiydi, meda sohasida hamda jigar soxasida og'irlik, bazan og'riq seziladi, jigari kattalashadi.

Bazida hepatitning bu davri astenovegetativ sindromi alomatlari bilan kechadi. Bunda bemor juda lohas bo'ladi, kundan kunga tinka madori quriydi. Ish qobiliyati pasayadi, atrof muhitga mutlaqo befarq bo'lib qoladi. Bemor bosh og'rishi va bosh aylanishidan shikoyat qiladi. Salga jahli chiqib, qizishadigan, bo'lar-bo'lmasga yig'laydigan bo'lib qoladi, yaxshi uxlay olmaydi, kayfiyati tushib ketadi. Bu sindrom ham o'zi kamdan-kam uchraydi, bunday holatlarda kasallikni aniqlash juda ham mushkul bo'ladi.

Kasallikning boshlang'ich davrida ertaroq tashxis qo'yish uchun bizga laboratoriya usullari yordam beradi. Jumladan, bemor qonida oq qon tanachalari bir oz kamayadi (leykopeniya), qon zardobi tarkibida jigar to'qimasining jarohatlanganligini ko'rsatuvchi fermentlar (ayniqsa, ALAT, AsAT) faolligi ancha ortadi. Bu davrning oxiriga kelib sarg'ayishga sabab bo'luvchi pigmentlar (bilirubin) miqdori orta boshlaydi.

Gepatit A ning boshlang'ich davri bolalarda o'rta hisobda 5-7 kun, kattalarda 1-2 kun davom etadi. Bu davr oxirida bemor siydigi to'q jigar rangga aylanadi (pivo rangiga o'xshaydi). Najasi rangsizlanib, limonsimon tus oladi. SHundan keyin sarg'ayish davri boshlanadi.

Sariqlik davri. Bemor sarg'aya boshlashi bilan yuqorida aytilgan kasallikning boshlanish davridagi belgilar asta so'nadi, ko'pchilik bemorlarda yo'qoladi. Avval bemor til osti va tanglay shilliq qavati (10-rasm), ko'zning oqi, og'iz-burun atrofi terisi sarg'ayadi va sariqlik asta-sekin butun tanaga tarqala boshlaydi (11-rasm).

Sarg'ayish o'rta hisobda bir hafta davom etadi. Gepatit A da sarg'ayish umuman kuchli bo'lmaydi. Odatda sarg'ayish avjiga chiqqan davrda ayrim bemorlar bedarmon, lohas bo'ladilar, ishtahalari pasayadi yoki mutlaqo bo'lmaydi, bazan ko'ngillari aynib, hatto qayt kilishlari mumkin. Ayrim bemorlar o'ng qovurg'asi ostida qandaydir og'irlik va sal og'riq sezadilar. Terining qichishi bemorlarning uchdan bir qismida uchraydi. Qichish odatda kechqurun va tunda zo'rayadi, oqibatda uyqu buziladi. Bemor tekshirilganda jigari kattalashgani, qattiqlashib, bezilab turgani aniqlanadi. Jigarining qattiqlashish darajasi turlicha yuzasi silliq bo'lib, ko'proq chap bo'lmasi kattalashadi. Taloq ham kattalashadi, tilni karash bog'laydi, qorin biroz kepchigan bo'ladi. Kamdan-kam xollarda ukol qilingan joylar atrofida teriga qon quyilishi, burundan qon kelishi mumkin. Bu belgilar ko'pincha kasallik og'ir o'tganda kuzatilib, jigar to'qimasini ko'p zararlanganligini ko'rsatuvchi belgi hisoblanadi.

YUrak - qon tomir tizimida bo'ladigan o'zgarishlar bemor terisini marmarsimon tus olishi, qon bosimining kamayishi hamda yurak urishini sekinlashishi (bradikardiya) bilan namoyon

bo'ladi. Kasallikning og'ir kechimida ko'pincha yurak urishi tezlashadi (taxikardiya) va bu holat muntazam davom etganda og'ir asorat (jigar komasi) boshlanganligidan dalolat beradi.

Bemorlarda kuzatiladigan serzardalik, kayfiyat past va noxushligi, holsizlik, bosh og'rig'i kabi alomatlar asab tizimining zararlanganidan dalolat beradi. Bu o'zgarishlar organizmning umumiy zaharlanishi va bosh miya qon tomirlarining zararlanganligi tufayli sodir bo'ladi.

Sarg'ayish davrining davomida siydik rangi to'q jigar rang bo'lib, chayqatilganda tinik, sariq, ko'pik hosil bo'ladi(9-rasm). Najas rangi yana ham kulrang yoki oqish bo'ladi, ko'rinishi loyga o'xshab qoladi(8-rasm). Eritrositlarning cho'kish tezligi (ECHT) sekinlashadi, oq qon tanachalari kamayadi, limfosit va monositlar miqdori ancha ortadi, bazan gemoglobin miqdori kamayadi.

Sariqlik davrining qaytishida bemorning ahvoli kundan-kunga yaxshilana boradi, kuch quvvati tiklana boradi, ishtaha yaxshilanadi. Najas va siydik rangi o'z holiga qaytadi. Sariqlik asta yo'qoladi. Binobarin, biokimyoviy ko'rsatgichlar ham yaxshilana boradi. Biroq bu ko'rsatgichlar esa ancha vaqtgacha tiklanmay qolishi ham mumkin. Gepatit A da sariqlik davri 7-15 kun davom etadi. Gepatit A asosan (95-97%) engil va o'rtacha og'irlikda o'tadi, lekin kasallik og'ir (3-5%) o'tishi ham mumkin. Gepatitning A turida bemor butunlay sog'ayadi, faqat ayrim hollardagina sog'ayish davri anchaga cho'zilishi mumkin. Bunda kasallikning barcha klinik belgilari yo'qolgan bo'lishiga qaramay, qondagi fermentlar faolligi uzoq vaqt (1-2 oy)gacha ortgan bo'lishi mumkin.

Kasallikning xolestatik belgilari bilan o'tadigan turida ham xastalikning boshlanishi, hamda sariqlik davrining boshlang'ich davridagi klinik belgilari yuqorida zikr etganimizdek kechadi. Keyinchalik esa xolestatik (o'tning dimlanishi) belgilari zo'raya boradi. Birinchi - xolestatik komponent bilan kechadigan turi nisbatan ko'proq uchraydi. Bunda kasallikning sitolitik turida kuzatiladigan hamma klinik, hamda biokimyoviy o'zgarishlar joiz bo'lgani holda, ularga xolestatik belgilar, yani sariqligining ortishi, teri qichishi, qonda ishkoriy fosfataza faolligining ortishi, xolesterin va β -lipoproteidlar miqdorining ko'payishi kabi alomatlar qo'shiladi. Bu qo'shilish, kasallikning umumiy kechimiga, hamda davomiyligiga deyarli tasir ko'rsatmaydi.

Ikkinchi turi - xaqiqiy xolestatik tur hisoblanadi, bunda aynan jigar to'qimasining zararlanishi, (yani sitoliz) kam uchrab, xolestaz belgilari esa kuchli namoyon bo'ladi. Binobarin, umumiy zaharlanish belgilari kuzatilmaydi. Boshqa sitoliz bilan bog'liq bo'lgan klinik hamda biokimyoviy o'zgarishlar kuchsiz namoyon bo'ladi, sariqlik va et qichishi kuchli bo'lib, oylab davom etishi mumkin.

Kasallikning bu turi A gepatitda juda kam uchraydi. Virusli gepatitning sariqsiz kechadigan turi – asosan engil o'tib, unda bemor butun kasallik davomida sarg'aymaydi va qonda bilirubinning umumiy miqdori ortmaydi. Bunda kasallikning boshlang'ich davrida xos belgilar uzoqroq davom etib huddi turg'unlashib qolganidek tuyuladi. Gepatitning boshlang'ich davriga xos belgilar: grippsimon, dispeptik, asteno-vegetativ belgilar bilan o'tadi. Kamroq hollarda kasallik grippsimon boshlanadi. Revmatizmsimon yoki asteno-vegetativ sindromlarga xos belgilar esa boshlang'ich davrida ayrim bemorlarda uchraydi. Gepatitning bu turida qisqa muddat (1-2 kun) da bemor siydigi hamda najasning rangi o'zgaradi. Tekshirib ko'rilganda jigar ancha kattalashgan bo'ladi, og'rib turadi. Ayrim hollarda taloq ham kattalashadi.

Qisqasi, gepatitning bu turida ham sarg'ayib o'tadigan turdagi klinik belgilar namoyon bo'ladi, faqat sariqlik ko'rinmaydi xolos. Qondagi gepatitga xos barcha ko'satgichlar (bilirubin miqdoridan boshqa) kasallikning sarg'ayadigan turidagi singari bo'ladi. Kasallikning bu turi virusli gepatitlar orasida (xususan bolalarda) ortiqroq.

Gepatitning subklinik (klinik belgilari bilinmaydigan) turida bemor o'zida hech qanday kasallik belgilarini sezmaydi. SHunga qaramay bemor jigarida va qonida kasallikka xos o'zgarishlar aniqlanadi. Bu o'zgarishlarning xarakteri hamda davomiyligiga qarab subklinik o'tkir yoki surunkali xillari farqlanadi. Gepatit A da subklinik turi fakat o'tkir, gepatit V da esa asosan surunkali kechadi.

Kasallikning sariqli, sariqsiz hamda subklinik turlarini qayd qilish mutanosibligi 1:1:1 ga to'g'ri keladi. Profilaktika maqsadida gammaglobulin olgan shaxslar orasida gepatitning sariqsiz hamda subklinik turlari ancha ko'p uchraydi.

Tashxisoti. Virusli gepatitlar tashxisi klinik-epidemiologik qo'yilib, laboratoriyaviy tasdiqlanadi. Laboratoriyaviy tashxisot usullarini ikkiga bo'lish mumkin: a) umumklinik va biokimyoviy; b) xususiy tashxisot usullari.

Periferik qon tahlil qilinganda leykopeniya, leykositoz qayd qilinadi. Eritrositlar cho'kish tezligi (ECHT) ko'pincha pasayadi, bazi bemorlarda autoimmun gemolitik anemiya kuzatilishi mumkin. Virusli gepatitlar bilan kasallangan bemorlar siydigida asosan urobilinogen va o't kislotlari (o't pigmentlari) aniqlanadi. Bemor najasining rangi oqargan, najasida sterkobilin aniqlanmaydi. Boshqa ko'rsatgichlar tomonidan deyarli o'zgarishlar kuzatilmasligi mumkin.

Hozirgi paytda gepatobiliar sistemasida bo'ladigan o'zgarishlar sindrom prinsipi asosida o'rganiladi va quyidagi sindromlar:

1.sitolitik sindrom; 2.gepatodepressiv sindrom; 3.mezenximal-yallig'lanish sindromi; 4.xolestatik sindromi; 5.portokaval shunt sindromi tavofut qilinadi.

Sitolitik sindrom indikatorlari jumlasiga alaninaminotransferaza (AlAT), aspartaminotransferaza (AsAT), laktatdehidrogenaza (LDP), aldolaza fermentlari kiradi. O'tkir virusli gepatitlarda yuqoridagi fermentlarning faolligi oshadi.

Gepatodepressiv sindrom indikatorlari o'z ichiga jigarining yutish-ajratish funksiyasini ko'rsatuvchi (brom sulfalein, indometasinli sinamalar) proagulyatorlar va qon ivishiga qarshi komponentlar, oqsil sinteziga bog'liq (qondagi al'bumin) lipidlar almashinuviga bog'liq (xolesterin) indikatorlarini oladi.

Amaliyotda ko'pincha qon ko'rsatgichlari fibrinogen, protrombin indeksi, prokonvertin, fibrinolitik faollik, oqsil sinteziga bog'lik al'bumin hamda lipidlar almashinuvini ko'rsatuvchi xolesterin aniqlanadi. O'tkir va surunkali virusli gepatitlarda yuqoridagi ko'rsatgichlarning sintezi kamayganligi xos bo'ladi. Kamayish darajasi kasallikning kechish og'irligini belgilaydi.

Mezenximal-yallig'lanish sindromi globulin, timol va sulema sinamalari, IgM, IgA, IgE kabi indikatorlarni o'ziga birlashtiradi. O'tkir va surunkali gepatitlarda ularning ko'satgichi sezilarli darajada o'zgaradi. Bu sindrom indikatorlari kasallikni tashxislashda, kasallik davri va patologik jarayonning faolligini aniqlashda, davolash taxminini baholash uchun qo'llaniladi. Timol sinamasi VG bilan og'rigan bemorlarda yuqori bo'ladi, sulema sinamasi esa kamayadi. Sulema sinamasining 1 ml va undan past ko'rsatgichi o'tkazilgan sirrozlarga xos bo'ladi.

Qon zardobidagi globulinlar jigar holatini ko'rsatuvchi asosiy ko'satgichlardandir. U globulinlarning miqdorining oshishi gumoral immunitet faollashganini ko'rsatadi. Bu ko'rsatgich VGV bilan kasallangan bemorlar qon zardobida yuqori bo'ladi.

O't dimlanish sindromi, bilirubin (umumiy, bevosita, bilvosita), ishqoriy fosfataza, 5-nukleotidaza, GGTF fermentlari, o't kislotlari, xolesterin, V-LP va trigliserid kabi indikatorlarni o'z ichiga oladi.

Virusli gepatitlarda pigment almashinuvi tomonidan chuqur o'zgarishlar kuzatiladi. Qondagi giperbilirubinemiya bevosita bilirubin fraksiyasi hisobidan bo'ladi. Ishqoriy fosfataza fermenti faolligi faqatgina gepatobiliar sistema kasalliklarida emas, balki suyaklar shikastlanishi, raxit kasalligida, birlamchi giperparatireoidizm kabi kasalliklarda kuzatiladi.

Jigar va o't yullari kasalliklarida ishqoriy fosfataza faolligi oshishi o'tning dimlanishidan darak beradi. 5-nukleotidaza fermenti faolligining oshish qonuniyati ishqoriy fosfatazaga nisbatan sezgirroq bo'ladi. Qon zardobidagi xolesterin miqdori jigar osti o't dimlanishida ham oshishi mumkin. Uning ko'payish darajasi o't dimlanishi davriyligiga bog'liq.

Portokaval shunt sindromi indikatorlari bo'lib ammiak, fenol, indol, skatol va bir necha aminokislotalar (triptofan, metionin) xizmat qiladi. Bu ko'rsatgichlar miqdori o'tkir jigar ensefalopatiyasi, jigar komasi va jigar sirrozlarida oshadi.

Virusli hepatitlar qo'zg'atuvchisining antigen va antitelolari chuqur o'rganilib, ularni qon zardobi va boshqa biologik muhitlarda aniqlash takomillashtirilmokda. XX asrning oxirida virusli hepatitlarning etiologik tizimini o'rganish uchun amaliyotga immunoferment tahlil (IFT), zanjirli polimeraz reaksiyasi (ZPR) tatbiq etilishi ijobiy natija berdi. IFT uslubi yordamida virusli hepatit Aning tashxisiy markyori- IgM antiHAV, ZPR uslubi yordamida bunga qo'shimcha virusning RNK si mavjudligi o'rganiladi.

Davosi. Virusli hepatitlarni davolash asosan ikki yo'nalishda olib boriladi. Birinchi etiotrop davo bo'lib, asosan bu viruslar replikasiyasi, elimenasiyasiga qaratilgandir. Etiotrop davo asosan V.S.D. virusli hepatitlarda surunkali shakliga o'tish xavfi tug'ilganda buyuriladi. Ikkinchi yo'nalish patogenetik bo'lib, bemorning yoshi, kasallik kechim og'irligi va hamroh kasalliklari hisobga olinib amalga oshiriladi. Kasallikning boshlang'ich davrida engil shakllarni davolashda asosan rejim, parhez va suyuqliklar (mineral suvlar, sok, sharbatlar, ko'k choy) ni istemol uchun buyurish bilan chegaralanadi. Kasalliklarning o'ratacha og'irlik va og'ir shakllari bilan og'rigan bemorlarni davolashda esa yuqoridagilar bilan birgalikda dori-darmonlar ham buyuriladi.

Kasallikning boshlang'ich davrida buyurilgan to'shakli rejim jigarni qon bilan taminlashni yaxshilab, energetik zo'rikishni kamaytirib, jigar hujayralarni tezroq tiklanishiga olib keladi. VG bilan xastalangan bemorlar uchun tayinlangan parhezga ikki talab: yani yallig'langan jigarni himoya qilish, hamda organizmni zarur bo'lgan ozuqalar bilan taminlashga qaratilishi lozim.

Hozirgi paytda VG larda belgilanadigan parhez qayta ko'rib chiqilgan. Parhezning asosini tashkil qiladigan uglevodlar miqdori keskin kamaytirilishi tavsiya etiladi, chunki uglevodlarning ortiqcha buyurilishi lipogenez jarayonini kuchaytirib, jigarda yog' to'planishiga sabab bo'lishi mumkin. Bundan tashqari ko'p miqdorda qand istemoli o't ajratish funksiyasini bo'g'ib, og'irlik davrining cho'zilishiga olib keladi. Uglevodlarga qarshi o'laroq parhezga oqsillar miqdorini oshirish maqsadga muvofiqdir. Qon plazmasining 60-65%ni tashkil etadigan albumin, fibrinogen asosan jigarda sintez qilinadi. Oqsil taqchil parhezni buyurilishi, hamda oqsillar sintezining buzilishi, qon ivishi, antitelolarni hosil bo'lishi, hamda jigar tiklanishiga salbiy tasir ko'rsatadi. Parhezda yog'lar miqdorini oshirishning ijobiy natijasi ilmiy asoslab berilgan. YOg'lar miqdori kaloriyali mahsulot hisoblanadi. Bundan tashqari polivalent essensial yog' kislotalari hujayra membranalarida fosfolipidlar biosinteziga ijobiy tasir ko'rsatadi va yog'da eruvchan vitaminlarning sintez manbai hisoblanadi. SHunday qilib, uglevodga boy oqsillar cheklangan yog'lar man qilingan parhez nafaqat foydasiz, balki zararlidir. SHuning uchun bemorlarga oqsil, uglevod yoki to'liq tarkibli parhez buyurilishi fiziologik muhtojlikning o'rnini bosadi. Kunlik istemolning 90 –100gr oqsil, 80-100 gr yog', 350-400 gr.mi uglevodlar bo'lishi maqsadga muvofiqdir. Oqsilning 50% o'simlik va sut tabiatli yog'ning 80-85% o'simlik moyi bo'lishi shart. Osh tuzini chegaralab, 1,5-2,5 litr suyuqlik istemoli tayinlanadi. Parhez belgilashda kasallik davri etiborga olinadi.

Virusli hepatitlarni dori-darmon patogenetik davosi ko'pchilik uchun tanish bo'lganligi tizma asosida to'xtalib, yangi dorilar to'g'risida batafsil to'xtalamiz.

1. Umumiy zararlanishga qarshi 5%li glyukoza, dekstroza, Ringer eritmasi, gemodez, reopoliglyukin, reomakrodeks vena ichiga yuborish tavsiya etiladi.
2. Suv tuz muvozanati buzilishini bartaraf qilish hamda elektrolitik muvozanatni saqlash maqsadida "Trisol", "Asesol", "Xlosol", "Kvartasol", "Laktasol" eritmaları vena ichiga buyuriladi.
3. Vitaminoterapiya askorbinat kislotasi, askorutin, revit "Bemiks" "Kokorbaksilaza", "Dekamevit", "Geksavit", "Gaptavit", "Oligovit", "YUnikap" va boshqalar.
4. O't xaydovchi preparatlar, xolosas shifobaxsh o'tlar (namatak mevasi, bo'znoh, bo'ymadoron, makkajo'xori popugi) damlamasi.
5. Jigar hujayralarida almashinuv jarayonini yaxshilash uchun lipovoy kislotasi, kaliy orotat, lipomid preparatlarini buyurish.
6. Jigar hujayralari membranasini mustahkamlash hamda, hujayrada metabolitik o'zgarishlarni

bartaraf qilish maqsadida gepatoprotektorlarni (riboksin kobavit, essensial, gepabene, geptral va boshqalar) buyurish maqsadga muvofiqdir.

7. O'tning dimlanishi bilan kechuvchi VG larni davolash xuddi tipik shakllarni davolashdek olib boriladi. Qo'shimcha ravishda yog'da eruvchi vitaminlar A va E vitaminlari, spazmolitiklar, o't haydovchi preparatlar, o't kislotasi adsorbentlari, antigistamin preparatlar qichishga qarshi preparatlar buyuriladi. O't kislotasi adsorbentlarida xolestiramin va bilignin keng ko'lamda qo'llaniladi. Preparatlar suspenziya shaklida xolistiramin 4,0, bilignin 5,0-10,0 3 mahal ovqatdan 30-40 minut keyin buyuriladi.

O't xaydovchi preparatlardan xolosas, tanasexol, ursofal'k flakumin, o't xaydovchi o'tlar damlamasi, "Osiyo" damlamasi kasallikni davolashda yuqori natija beradi. Spazmolitiklardan noshpa, platifillin preparatlari agar yordam qilmasa, 2,4% li eufilin buyuriladi.

Kuchli qichish yuqoridagi dori darmonlar bilan olinmasa, unda gemabsorbsiya, UFO-AK va plazmoferez qilinishi maqsadga muvofiqdir. Kasallikning bu turida ichakda o't pigmentlarini qayta so'rilishini kamaytirish maqsadida dyufalak buyuriladi.

Profilaktikasi. Boshqa Yuqumli kasalliklar oldini olish uchun qo'llaniladigan tadbirlar, yani kasallikni vaqtli aniqlash va ajratish, Yuqish yo'llari va mexanizmiga tasir, hamda aholining kasallikka chidamligini oshirishga karatilgan. 1) Kasallik manbaiga nisbatdan vaqtli aniqlash, kasalxonaga yotqizish va davolash; 2) Kasallikning Yuqish yo'llarini bartaraf qilish (axolini toza ichimlik suvi bilan taminlash, yashash joyining kommunal xolatini yaxshilash, shaxsiy va umumiy gigiena qoidalarini o'rgatish, kasallik o'chog'ida joriy va yakunlovchi dezinfektsiya o'tkazish). 3) Aholining kasallikka chidamligini oshirishda faol emlashning samarasi yuqoridir. Virusli gepatit A ning oldini olishda Xavriks m/o yoki t/o ga 1 ml (25B) kilinadi himoya immuniteti 1 yil mobaynida saqlanadi. Birinchi emlashdan 6-12 oydan so'ng qayta emlansa, himoya immuniteti 10 yilgacha saqlanadi. Tezkor profilaktikasi uchun 10% immunoglobulin 3,0 ml gacha m/o ga yuboriladi. Katta yoshdagilarga 6,0 ml gacha yuborish tavsiya etiladi.

VIRUSLI GEPATIT «E»

Gepatitning bu turi, asosan suv orqali tarqaluvchi maxsus viruslar tomonidan chaqiriladigan o'tkir Yuqumli kasallikdir. Ko'proq suv orqali tarqaladigan bo'lganligi uchun keng yoyilib, epidemiyalar berishi mumkin. Asosan kattalar kasallanadi, ayniqsa xomilador ayollarda og'ir o'tib, ko'p o'lim beradi.

Etiologiyasi. Kasallikni chaqiruvchi gepatit E virusi kalisiviruslar oilasiga mansub. Uning genomi bir zanjirli RNKdan iborat. Kasallikning uchta markeri: virus RNK ci, anti HVE, IgM anti HVE, IgG mavjud bo'lib, antiHVE IgM tashxisot uchun qo'llaniladi.⁶¹

Epidemiologiyasi. GE - rivojlanayotgan mamlakatlarda keng tarqalgan, najas -og'iz mexanizmi orqali yuqadigan virusli infeksiya. Keyingi 30 yil mobaynida Osiyo, Afrika va Markaziy Amerikaning 27 davlatlarida 50 dan ziyod GE epidemiyalari qayd qilingan. O'rta Osiyoda GE ning bir necha katta epidemiyalari kuzatilgan. 1955-56 yil va 1984 yil Qirgiziston, 1984-85 y. Toshauz viloyatida, 1986 yil Qarshida. GE epidemiyalariga 8-10 yilda qaytarilish xos. Sporadik kasallanish yil bo'yi uchraydi. Kasallanish mavsumi yoz-kuz oylari. Asosan 15-30 yoshdagilar kasallanadi. Infeksiya tarqalishida najas bilan ifloslangan ichimlik suvi katta rol' o'ynaydi. Keyingi o'rinni alimantar yo'l egallaydi, maishiy muloqot yo'li xos emas.

Klinikasi. YAshirin davri 14 kundan 60 kungacha, o'rtacha 40 kun bo'ladi. Kasallikning boshlanish davri: kasallikning bu turida ham kasallik sekin-astalik bilan rivojlanadi. Bemor holsizlik, quvvatsizlik, ko'ngil aynish, qusish, ishtaha pasayishi va o'ng qovurg'a yoyi ostida og'riq kabi alomatlariga shikoyat qiladi. Qorindagi og'riq bazan kuchli bo'lib kasallikning birlamchi belgisi sifatida namoyon bo'lishi mumkin. Tana haroratining ko'tarilishi kamdan-kam bo'ladi. Ayrim hollarda siydik va najas rangining o'zgarishi kasallikning birlamchi belgisi bo'lishi mumkin.

⁶¹ Pokrovskiy V.I. i dr. *Infektsionnye bolezni i epidemiologiya*. - M. "GEOTAR-Media", 2008. – 813 s

Bu davrning davomiyligi 1-9 kun, o'rtacha 4 kun bo'ladi. Bu davrning asosiy laborator belgisi - aminotransferazalarning oshishidir.

Avj olgan davri. Teri va shilliq qavatlarining sarg'ayish darajasi 2-3 kun (bazan 10 kungacha) ortib boradi. Xuddi V hepatitdagiga o'xshab, bunda ham kasallikning boshlang'ich davridagi alomatlar sariqlik davrida ham davom etishi mumkin. Ko'pchilik bemorlarda holsizlik, ishtahaning pasayishi, ko'ngil aynishi kabi belgilar kuzatiladi. Qusish oldingi davridagiga nisbatan kam bo'ladi. Tana haroratining oshishi, badan qichishi juda kam uchraydi. Korin og'rig'i (ayniqsa, o'ng qovurg'a ostida) 5-6 kun davom etadi. Bu davrning asosiy belgilaridan bo'lib qolishi mumkin. Ko'pchilik bemorlarda jigar anchagina (3-6 yoshgacha) kattalashgan, kattiqligi ortgan va og'riqli bo'ladi. Taloqning kattalashuvi faqat 25% kasallarda kuzatiladi. Umumiy zaharlanish belgilari ko'pchilikda kuchsiz bo'lib, 3-6 kun davom etadi. Ammo quvvatsizlik ancha vaqtgacha sezilib turadi. Ko'pchilik hollarda sariqlik 1-3 hafta o'rtacha ikki hafta davom etadi. Ayrim bemorlarda sariqlik uzoq (4-6 kun) davom etib, hepatitning xolestatik turiga xos barcha belgilar namoyon bo'ladi.

Gepatitning bu turi asosan engil va o'rta og'irlikda kechadi. Homilador ayollarda esa, ayniqsa homiladorlikning ikkinchi yarmida juda og'ir kechib, ko'p (3-16, 4%) o'lim bilan tugaydi. Homilador ayollarda kasallikning engil kechishi faqat 3,9% da, og'ir kechishi esa 28,2% da kuzatiladi. Xastalikning og'ir kechishi homiladorlikning ikkinchi yarmi, bevosita tug'ruqdan keyingi davr, hamda ayollarning emizikli davrlarida kuzatiladi. Ko'pincha sariqlik davrining 4-6 kunlarida bemor ayolning ahvoli og'irlashib, nihoyatda holsizlanadi, ko'ngil aynib, tez-tez qusadi. Bemorning yurak urishi susayib, tomir urishi tezlashadi. Jigar yumshoqlanib, hajmi kichrayib ketadi. Bemor og'izdan ham jigarning hidi keskin sezilib turadi. Bemor ayollarda tug'ruq (chala tug'ish yoki bola tashlash) sodir bo'lganda ham 1-3 chi kunida kasallikning kechishi keskin og'irlashadi.

Kasallik og'ir kechganda bemorlarning deyarli yarmida buyrak faoliyatining o'tkir buzilishini alomatlari kuzatiladi. Kasallikning halokatli kechishida anuriya rivojlanishi mumkin. Bemor siydigida qon (gematuriya) bo'lishi bu tur hepatitning og'ir kechishining asosiy belgilaridan hisoblanadi va u rivojlangan bemorlarning hammasida kuzatiladi.

Gepatit E ning yana bir og'ir asorati gemorragik sindrom bo'lib, bunda bemorning burnidan, og'zidan, ichagidan, bachadonidan ko'p (bir necha litrgacha) qon ketib, o'limga sabab bo'lishi mumkin. Gepatitning bu turida o'lim 0,4 % ni tashkil qiladi. Qondagi biokimyoviy o'zgarishlar kasallik engil va o'rta og'irlikda kechganda, yuqorida aytganimizdek A va V hepatitlaridan farqlanmaydi. Timol ko'rsatgichi hamda β -lipoproteidlarning ortishi juda kam bo'ladi. Kasallik og'ir kechganda esa keskin giperbilirubinemiya (bilirubinning ikkala fraksiyasi ham ortadi) va giperfermentemiya kuzatiladi. β -lipoproteidlarning va ayniqsa sulema ko'rsatgichi keskin kamayadi (1,4-1,2 ml gacha). Biokimyoviy o'zgarishlarning meyorlashuvi juda sekin boradi.

Tashxisoti. Biokimyoviy tekshirish usullari xuddi VGA nikidek. IFT uslubi yordamida virusli E hepatitida IgM antiNEV aniqlansa, ZPR uslubi yordamida bularga qo'shimcha virusning RNK si topiladi.

Profilaktikasi. Oldini olish tadbirlari xuddi VGA nikidek.

VIRUSLI GEPATIT «V»

Virusli hepatit V - gepadnoviruslar oilasiga mansub viruslar chaqiruvchi, asosan parenteral va jinsiy yo'l bilan yuquvchi klinik jigar bioximizmi buzilish belgilari bilan tavsiflanadigan kasallik bo'lib, ayrim hollarda O'JE bilan asoratlanadigan, surunkali tus oladigan Yuqumli kasallikdir.

Etiologiyasi. Virusli hepatit V qo'zg'atuvchisini birinchi bo'lib 1965 yil B.S. Blumberg Avstraliya aborigeni qonidan ilk bor noaniq oqsil ajratib oldi, unga "Avstraliya antigeni" deb nom berdi. 1970 yilda D.Dane va hamkasabalari immuno – elektron mikroskopda birinchi bo'lib virusli hepatit V vibriyonini to'liq tariflab berdi, Deyn qismi nomini oldi, 1971 yilda

Alteida va boshqalar uning strukturasini ochib berdi, ichki va tashqi qobig'larni ko'rsatib o'tdi.

HBV ning boshqa virusli gepatit qo'zg'atuvchilardan farqi: o'zida RNK emas, balki DNK saqlaydi. HBV o'zining ul'tratizimi bilan biron bir va boshqa taksomonik DNK guruhli viruslar (poksiviruslar, adenovirus, apovaviruslar) ga to'g'ri kelmaydi.⁶²

Gepatit V virusining HBsAg, HBeAg, HBsAg, HBxAg, HBpol, PreS1, PreS2, antiNVs, antiNBc, antiNve, IgM anti NVs, IgG anti NVs, antiHBx, anti HBpol, anti PreS1, anti PreS2 markyorlari tafovut qilinidi. Bu antigen va antitelolar HBV ning spesifik kompleksli markyori hisoblanib, bular diagnostik, epidemiologik, prognostik ahamiyatga ega. Bunda anti HBV va anti HBpol to'liq o'rganilmagan. Virus tashqi muhitga juda chidamli. 20 S da muzlatilganda ko'p yillar davomida saqlanadi. Avtoklavda 180 S gacha qizdirilganda 60 min, quruq bug'da yoki 60 S gacha qizdirilganda 4 soatgacha, 100S issiqlikda esa 30–40 min o'z xususiyatini saqlaydi. Virus o'z faolligini 3-5% fenol eritmasi tasirida to'liq va 3 % xloramin eritmasi tasirida qisman yo'qotadi.

Epidemiologiyasi. Bemor yoki virus tashuvchi shaxs kasallik tashuvchi manbai bo'lib xizmat qiladi. Bemorlar kasallikning boshlang'ich va hatto yashirin davrida, kasallik alomatlari ko'rinishidan 2-8 hafta oldindan, epidemiologik jihatidan juda xavfli hisoblanadilar. Kasallik tarqatuvchi asosiy manbai ayniqsa, xastalikning subklinik, noaniq, sariqsiz hamda surunkali kechirayotgan bemorlar yoki surunkali virus tashuvchi, (qonida 6 oy va undan ortiq vaqt davomida HBs antigen aniqlangan), shaxslardir. Bunday shaxslarning donor bo'lishlari mutlaqo yo'l qo'yib bo'lmaydigan holdir. CHunonchi V virus butun kasallik davomida va bemor sog'aygandan keyin ham ancha vaqtgacha (bazan hatto umrining oxirigacha) qonda saqlanadi, yani virus qonda, qon zardobida va qondan tayyorlangan boshqa davo preparatlarida o'zining Yuqumlilik xususiyatini ko'p yillar saqlab qoladi. Virus nafaqat qon, balki bemorning so'lagi, siydigi, najasi, shahvati, ko'z yosh suyuqligi, qin ajralmasi va boshqa ajralmalar orqali ajralib turadi. Ayniqsa zararlangan qon ajratmalar orqali va shahvat xavfli hisoblanadi.

Asosiy Yuqish mexanizmi parenteral (tibbiy muolajalar yo'l hisoblanadi) va qon preparatlari (qon zardobi, eritrositar massa) quyilganda yuqtiriladi.

V gepatitning tabiiy Yuqish yo'llaridan yana biri onadan bolaga tug'ruq vaqtida Yuqishidir. Kasallikning asosiy Yuqish yo'llaridan yana biri jinsiy yo'ldir. Epidemiologik vaziyat nisbatan yaxshi bo'lgan, rivojlangan mamlakatlarda jinsiy yo'l katta ahamiyat kasb etadi. Virusli gepatit V ni boshdan kechirgandan so'ng hosil bo'ladigan imunitet uzoq muddatgacha va hatto umr bo'yi saqlanishi mumkin, qayta og'rish kamdan-kam uchraydi.

Klinikasi. V gepatitining yashirin davri 45 kundan 180 kungacha, o'rtacha 60-120 kun. Bu davrda kasallik alomatlari sezilmasada, davr oxiriga kelib bemor jigarida va qonida ancha o'zgarishlar bo'ladi. Qonda aminotransferaza (AlAT, ASAT) fermentlarining faolligi oshadi, hamda ko'pchilik bemorlar qonida HBs antigen aniqlanadi.

Kasallikning boshlang'ich davri. Virusli gepatit V da kasallik belgilari asta-sekin rivojlanib boradi, A gepatitga nisbatan V gepatitda xastalik ko'proq dispeptik va asteno-vegetativ sindromlar bilan rivojlanadi va bu belgilar kuchliroq namoyon bo'ladi. Taxminan 20-30 % bemorlarda kasallik bo'g'imlardagi og'riq (ko'proq yirik bo'g'imlarda) bilan boshlanadi. Og'riq ko'pincha tunda, tong paytida bezovta qiladi va haftalab, bazan esa sariqlik davrida ham davom etishi mumkin.

Bemorlarning taxminan 10% ida teri qichishadi. Kasallikning bu davrida bemorning kundan kunga xoli qurib, salga charchashi, mexnat qobiliyatining pasayishi, ishtaxasini pasayishi asosiy belgilar hisoblanadi. Aytib o'tilgan sindromlar sof holda kelmaydi, ko'proq aralash holda uchraydi, kuchliroq namoyon bo'ladi va ko'pchilik belgilar hatto sariqlik davrida ham davom etadi.

Bemor kuzatilganda bo'shashgan, holsiz, tili karashlagan, qorni biroz og'riqli, jigari, bazan

⁶² Pokrovskiy V.I. i dr. *Infektsionnye bolezni i epidemiologiya*. - M. "GEOTAR-Media", 2008. – 813 s

esa talog'i ham kattalashgan bo'ladi.

Bemorning qonida va siydigidagi bo'ladigan klinik hamda biokimyoviy o'zgarishlar gepatit A da keltirganimizdek bo'ladi. Bulardan tashqari V gepatitda ko'pchilik bemorlar qonida HBs antigeni aniqlanadi.

V gepatitda boshlang'ich davri 1-2 kundan 3-4 xaftagacha cho'ziladi. A gepatitiga nisbatan 5-6 kun ko'proq davom etadi.

Ayrim bemorlarda gepatitning boshlang'ich davri belgilari mutlaqo bo'lmasligi mumkin. Bunday bemorlar kasal bo'lib qolganlarini ko'z oqi sarg'ayganda yoki siydik rangi o'zgarganida payqaydilar.

Sarg'ayish davri. V gepatitida nisbatan uzoq davom etadi, klinik belgilari kuchsiz va to'la nomoyon bo'ladi, sariqlik 2-3 haftagacha avj olib boradi. Agar gepatit A da boshlang'ich davri belgilari sariqlik boshlanishi bilan so'nadigan bo'lsa, V gepatitda ular davom etishi mumkin. Bemorlar uzoq vaqtgacha holsiz, bequvvat bo'ladilar, ishtahalari yo'qoladi, ko'ngil aynishi hadeb qayd qilaverishdan shikoyat qiladilar. Ko'pchilik (20%) bemorlar terisi qichishadi.

Bemorning o'ng qovurga osti va qorinning yuqori qismi paypaslab ko'rilganda og'riq sezadilar. Jigar, bazan taloq ham kattalashgan biroz qattiqlashgan va og'riqli bo'ladi.

Qonda leykopeniya (bazan normal miqdorda) ayrim hollarda limfositoz va monisitoz kuzatiladi. Eritrositlarning cho'kish tezligi (ECHT) kasallik avjida sekinlashib (2-4 mm/ soat), sariqlikning kamayishi davrida esa ortib ketadi (16-24 mm/ soat) va keyinchalik normallashadi.⁶³

Qonda bilirubin miqdorining ortish darajasi, hamda jigarning oqsil sintezlash faoliyatining buzilish darajasi kasallikning og'ir eki engil kechishiga nisbatan mutanosiblik kuzatilsada, fermentlar (AlAT va AsAT) faolligining ortishiga bunday mutanosiblik ko'rilmaydi. Kasallik og'ir kechganda sulema sinamasi ko'rsatkichining va β -LPlar miqdorining keskin kamayishi kuzatiladi. A gepatitlardan farqli o'laroq, V gepatitida timol sinamasi ko'rsatkichi odatda o'zgarmay qoladi.

Sog'ayish davri. Sog'ayish jarayoning asta – sekinlik bilan borishi zardob gepatitiga xosdir. Sariqlikning yo'qolishi, jigar hajmining asliga qaytishi, qondagi biokimyoviy o'zgarishlarning normaga kelishi va boshqalar gepatit A ga nisbatan ancha sekinlik bilan sodir bo'ladi. Jigar faoliyatini belgilovchi ko'rsatkichlardan bilirubin miqdori (boshqa ko'rsatkichlarga nisbatan) tezroq, AlAT faolligi esa sekinroq normallashadi.⁶⁴

V gepatiti og'irroq va davomli bo'ladi. Kasallikning og'ir turi gepatit V da gepatit A ga nisbatan 6-10marta ko'p uchraydi. SHu bilan birga kasallikning engil kuzatilishi hamda bemor badani sarg'aymasdan kechadigan turlari ham kuzatilishi mumkin.

Kasallik og'ir kechganda bazan u asoratlanib, o'tkir jigar ensefalopatiyasi (O'JE) rivojlanishi, hatto o'lim bilan yakunlanishi mumkin. V gepatitining o'ta og'ir – ful'minant turi kam uchraydi. CHunonchi u asosan 2 xil virus – V virusi hamda del'ta viruslar birgalikda uchraydigan hollarda sodir bo'ladi.

Tashxisoti. Virusli gepatitlar tashxisi klinik-epidemiologik qo'yilib, laboratoriyaviy tasdiqlanadi. Laboratoriyaviy tashxisot usullarini ikkiga bo'lish mumkin: a) umumklinik va biokimyoviy;

b) xususiy tashxisot usullari.

VGV ning umumklinik va biokimyoviy tekshiruv usullari xuddi VGA nikidek. Virusli gepatitlar qo'zg'atuvchisining antigen va antitelolari chuqur o'rganilib, ularni qon zardobi va boshqa biologik muhitlarda aniqlash takomillashtirilmokda. XX asrning oxirida virusli gepatitlarning etiologik tizimini o'rganish uchun amaliyotga immunoferment tahlil (IFT), zanjirli polimeraz reaksiyasi (ZPR) tatbiq etilishi ijobiy natija berdi. IFT uslubi yordamida virusli V gepatitida HBsAg, HBeAg, antiNVe, IgM anti NVs aniqlansa, ZPR uslubi yordamida bularga

⁶³ Zueva L.P., YAfaev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.

⁶⁴ Mirtazaev O. M. Epidemiologiyadan amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma. – Toshkent, 2003. – 242 b.

qo'shimcha virusning DNK si aniqlanadi.

Davosi. Virusli hepatit V ning patogenetik(dori-darmonli, dori-darmonsiz)davolash xuddi VGA nikidek. Kasallikning kechim og'irligi hamda asoratlarini inobatga olib quyidagilar qo'shimcha qilinadi

1. Virusli hepatitlarning o'tkir shakllarda glyukokortikoidlarni qo'llash masalasida alohida to'xtalish lozim. Uzoq yillar mobaynida klinik, morfologik immunologik tekshiruv natijalari shuni ko'rsatdiki, bu preparatlar o'tkir virusli hepatitda nafaqat infeksiyon jarayonni uzib qo'yadi, balki sog'ayish jarayonini cho'zadi, zo'riqishlar yuzaga kelishiga olib keladi. Qon zardobida NVsAg , anti HBe, anti HB c, DNK aniqlanaveradi. Mana shu uchun ham glyukokortikosteroidlar virusli hepatitlarning o'tkir jigar ensefalopatiyasi bilan asoratlangan shakllarida tavsiya etiladi.

2. Bemorlarga xastalik tufayli yuzaga kelgan immunotaqchilikni bartaraf qilish maqsadida immunomodulyatorlar (mielopid, taktivin, timolin, immunomodulin) buyuriladi.

3. VG ning gemorragik sindrom bilan asoratlangan shaklida 5 yoki 10%li aminokopron kislotasi, 12.5%disinon ,vikasol va kal'siy preparatlari DVS sindrom yuzaga kelganda esa antikoagulyant-geparin buyuriladi .

4. Virusli hepatitlarning og'ir shakllarida ammiak birikmalarini qondan chiqarish maqsadida Gepa-mers (ornitinin) vena ichiga infuzion eritmalar bilan birga buyuriladi.

5.Kasallikning og'ir shakllarida parhezda go'sht mahsulotlarini kamaytirish,GKS preparatlarini buyurish organizmga parenteral oziqlantiruvchi preparatlar (gepasol, aminosin) buyurilishini talab etadi.

Etiotrop davo. YUqorida takidlab o'tilganidek, V,S,D virusli hepatitlarda o'tkir jarayonni surunkaliga o'tish xavfi tug'ilganda buyurilishi maksadga muvofikdir. Hozirgacha bir necha xil preparatlar (ribavirin, asiklovir, pansiklovir, azidotimedin, interferon va xokazolar) etiotrop sinovidan o'tkazildi. Etiotrop davoda nukleozidlarning o'z o'rinlari mavjud. Nukleozidlardan hepatit V virusi replikasiyasiga tasir kiluvchi zeffiks (lamivudin), hepatit S ga tasir qiluvchi ribavirin keng qo'llanmoqda.

Interferon preparatlari o'z natijalari bo'yicha keng ko'llamda qo'llanila boshlandi. Interferon ximoya qobiliyatiga ega bo'lgan tibbiy hujayra oqsilidir. Endogen interferonni hosil bo'lishi hujayraning himoya mexanizmi deb hisoblanadi. U antigenlik va antitelolik xususiyatiga ega bo'lmagan holda hujayrani virusdan himoya qiladi. Interferonning davo preparatlari zararlangan hujayra membranasi reseptorlari bilan birikib, virusning keyingi harakatini to'sadi, uning tasirida ishlab chiqarilgan virusning proteinlari esa virusning replikasiyasini to'xtatadi. Interferon preparatlarida reaferon, roferon – al'fa 2a, real'deron va intron-A- al'fa 2 a amaliyotda keng qo'llanilyapti. YUqoridagi preparatlardan roferon-al'fa –al'fa-2 a ijobiy natijalar bermokda. Preparatning ko'p uchraydigan nojuya tasirlaridan tana harorati ko'tarilishi , holsizlik, qaltirash bo'lib hisoblanadi.YUqorida nojo'ya tasirlar kuzatilganda parasetamol, indometasin kabi preparatlar buyuriladi. SHuni unutmaslik kerakki, bu preparatni uzoq belgilanishi natijasida bemor oriqlashi, sochlari to'kilishi mumkin.

Interferon preparatlari bilan bir qatorda interferonogenlarni amaliyotga qo'llash muhim ahamiyat kasb etadi. Interferonogenlardan neovir, sikloferon va amiksin preparatlari VGlarni davolashda ijobiy natijalar bermokda. Ularning tasiri ostida organizmda virusga interferon va uning fraksiyalarini ishlab chiqarilishi tezlashadi.

Neovir 12,5%li eritma holidi teri ostida 3 kun 250 mg dan keyinchalik 3-4 hafta mobaynida shu dozada davom ettiriladi. NV – infeksiyaning cho'zilgan shaklida preparat dozasi 500 mg gacha ko'paytiriladi va 2-3 oy mobaynida davolash davom ettiriladi. Amiksin esa 250 mg dan og'iz orqali 3 kun, so'ngra shu dozada kunaro buyuriladi. Davolash davomiyligi 3-4 haftani tashkil qiladi. Interferonogenlar yaxshi o'zlashtirib nojo'ya tasirlar kuzatilmaydi.

Profilaktikasi.Kasallikning oldini olish va epidimiyaga qarshi tadbirlar kasallik manbai Yuqish yo'llarini bartaraf qilish va aholining moyilligiga qaratilgandir .

Kasallik manbaini vaqtli aniqlash , ajratish , kasalxonaga yotqizib davolash muhim ahamiyat kasb etadi .

Kasallikning Yuqish yo'llarini bartaraf qilish tadbirlari 5 guruhga: parentral(shpris orqali), posttransfuzion yo'lga, kasallanish xavfi yuqori bo'lgan bo'limlarda yuqtirishining oldini olish va tabiiy yo'llarni bar- taraf qilishga bo'linadi.

Aholining moyilligiga qaratilgan tadbirlar faol va passiv emlash natijasida amalga oshiriladi. Faol emlash uchun plazma vaksinalari (HtpatjvaxB"(AKSH) "Hevac B" (Fransiya) va rekombinant vaksinalar "Enqerix B" (Belgiya).Recombivax B "HB-vax(AKSH)<<KombitexLTD (Rossiya) dan foydalaniladi. Faol emlash Respublika SSV tomonidan emlash rejasiga kiritilgan bo'lib, bola tug'ilganda, 2 oyligida, hamda 9 oyligida o'tkaziladi. Passiv emlash uchun giperimmunoglobulin V(IqHB)qo'llaniladi. IqHB katta yoshlarda 3-5 ml chaqaloqlarga 0,5 mldan buyuriladi.

VIRUSLI GEPATIT «D»

Etiologiyasi. Kasallik qo'zg'atuvchisini surunkali V gepatiti bilan og'rigan bemorlar jigarlari biopstatlaridan immunoflyuoresensiya uslubi yordamida 1977 yilda M.Rizzetto tomonidan aniqlangan. Avval uni GV virusining 1 ta antigeni yani del'ta antigen - HVAg deb nomlangan. Keyinchalik buni mustaqil va nomalum gepatitini chaqiruvchi virus ekanligi etirof etilgan va BJSST uni D gepatit deb nomlanishini tavsiya etgan. Yuqish yo'li xuddi V va S gepatitdek parenteral, kam xollarda jinsiy hisoblanadi.

Klinikasi. Xuddi GV o'xshash ammo o'ziga xos xususiyatlari mavjud. Kasallik yuqori harorat bilan o'tkir boshlanadi.Sariqlik paydo bo'lishi bilan umumiy zaharlanish belgilari kuchayadi, subfebrilitet saqlanadi.

Ful'minat gepatit. Bu shakl askariyat hollarda superinfeksiyada, kam holatlarda koifeksiyada yuzaga keladiO'zining klinik kechishiga ko'ra VGV ning ful'minat shakliga o'xshab ketadi.

Tashxisoti. XX asrning oxirida virusli gepatitlarning etiologik tizimini o'rganish uchun amaliyotga immunoferment tahlil (IFT), zanjirli polimeraz reaksiyasi (ZPR) tatbiq etilishi ijobiy natija berdi. IFT uslubi yordamida virusli D gepatitida NVsAg, IgM antiNVV aniqlansa, ZPR uslubi yordamida bularga qo'shimcha viruslar DNK, RNK lari mavjudligi o'rganiladi.

Davosi va oldini olish VGV nikidek.

VIRUSLI GEPATIT S

Etiologiyasi. Gepatit S virusi bir zanjirli RNK saqlagan flaviviruslar oilasiga mansub dir. Virion diametri 30-60 nmga teng bo'lib, oqsil lipidli tashqi menbrana bilan qoplangan. Infek siya markyorlari bo'lib virus RNK si va anti NSV hisoblanadi. Tash xisot uchun anti HCV katta aha mi yat kasb etadi. Virusning o'ziga xos xususiyatlaridan biri uning gene tik xilma-xilligidadir. Hozirgi kunda virusning 6 ta genotipi va 11 subtiplarimavjud.

Epidemiologiyasi. S gepatitida infeksiya manbai kasallikning turli klinik shakllarini boshidan o'tkazayotgan bemorlar hisoblanadi. Kasallikning epidemiologik xususiyatlari gepatit Vnikiga mos keladi. GS virusining Yuqishi turli parenteral yo'llar orqali amalga oshadi. GS virusi ko'proq qon va qon maxsulotlarini quyish, hamda tibbiy muolajalar o'tkazishda yuqib qoladi. Kassalikning Yuqishda jinsiy yo'l ham katta ahamiyat kasb etadi.

Klinikasi. Infeksiyaning kechish davrlari, kasallik shakllari. VGSning asosiy xususiyatlaridan biri kasallikning latent- subklinik kechishi, uzoq muddatda aniqlanmasligidir. SHu bilan birga asta-sekin rivojlanib, keyinchalik jadallashib jigar sirrozi va jigarning birlamchi o'smasi bilan tugallanishi mumkin. VGS kasalligi uzok yillar cho'ziladigan kasallikdir, kasallikning manifest shakllarini aniqlash uchun bir necha yillar (bazida 10 yil ham kamlik qiladi) kerak bo'ladi.

O'tkir gepatit. Kasallikning manifest shaklida lohaslik, kamquvvatlilik, ishtaha pasayishi, o'ng qovurg'a sohasida og'irlik hissi kabi belgilar qayd qilinadi. Bemorni ko'rikdan o'tkazganda jigar o'lchamlarining biroz kattalashgani, uning konsistensiyasi yumshoqligi aniqlanadi. Kasallik past darajali umumiy zaharlanish belgilari bilan engil kechadi. Bemorlarda sariqlik paydo bo'lishi tashxisni osonlashtiradi. Sariqlik past darajada namoyon bo'ladi. Tashxis asosan virus markerlari HCV-PHK aniqlanishi va ALAT faolligi oshishi asosida qo'yiladi. Kasallikning o'tkir davri bazi holatlarda sog'ayishi bilan tugaydi. Qolgan holatlarda jarayon surunkali tus oladi.

Latent davri. Bu davrda klinik belgilersiz virusemiya saqlanib qoladi. VGV dan farqli bu davr surunkali jarayonga o'tish bosqichi hisoblanadi. Latent davri 15-20 yilgacha davom etadi. Bu davrda ko'pchilik bemorlar o'zlarini sog'lom sezadilar, bazilarini tez charchash, lohaslik bezovta qiladi. Ko'rik paytida jigar o'lchamlari bir oz kattalashgani aniqlanadi. Kamchilik bemorlarda ALAT faolligining 1,5-2 barobar oshganligi, to'lqinsimon xarakterligi qayd kilinadi. Ko'pchilik bemorlarda esa ALAT faolligi meyorida bo'ladi. Bu davr surunkali virus tashuvchi davr hisoblanadi. Qayta faollashish davri o'z ichiga surunkali gepatit, jigar sirrozi va gepatokarsinomani oladi.

Surunkali gepatit. HSV-infeksiyasining asosiy klinik shakli hisoblanadi. Bu shakl ko'pincha katta yoshdagilarda qayd qilinadi. SGS klinik tavsifi jixatidan SAG ning engil kechishiga o'xshab ketadi. Bemorlarda subektiv va obektiv belgilar namoyon bo'lmasada, giperfermentemiya doimiy yoki davriy kuzatiladi, asteniya belgilari: tez charchash, loxaslik, uyqu buzilishi, mexnat qobiliyatini susayishi kuzatiladi. Ishtaha pasayishi, vazn yo'qotishi xos bo'lib, obektiv ko'rganda jigar kattalashgan va qattiqlashgan bo'ladi.

Davosi. Xuddi VGV nikidek. Etiotrop davo vositasi sifatida roferon ribavirin bilan birgalikda terapevtik dozada 3-6 oy mobaynida buyuri ladi. Keyingi yillarda roferonning uzoq tasir etuvchi shakli pegasis 180mkg haftasiga 1 marta ribavirin bilan birgalikda qo'llanilmoqda.

Profilaktikasi. Umumiy epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar parenteral yo'li bilan yuquvchi virusli hepatitlarnikidek amalga oshiriladi. Xususiy profilaktika ishlab chiqilmagan.

OIV-INFEKSIYASINING EPIDEMIOLOGIYASI VA PROFILAKTIKASI

Hozirgi davrda OIV-infeksiyasi dunyo bo'yicha sog'liqni saqlashning eng dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Bolalar, o'smirlar, yoshlar, sog'liqni saqlash tizimi xodimlarining – jamiyatdagi barcha kishilarning salomatligi hamda hayotini xavf ostiga qo'ymoqda.

Ko'p hollarda kishining, yoki umuman aholining sog'lig'i borasida biror muammo tug'ilib qolsa, dastlab Siz - shifokorlarga murojaat etishadi. Siz bilan maslahatlashishadi va Siz bergan tavsiyalarga amal qilishadi. SHu o'rinda takidlash joizki, sog'lom turmush tarzini shakllantirish, tibbiy madaniyatni oshirish, jinsiy yo'l orqali yuqadigan kasalliklar (JIOYUK), shuningdek, OITS kabi xavfli kasallik va ularni oldini olish bo'yicha aholining boxabarligini oshirishda, ogohligini kuchaytirishda Sizning o'rningiz beqiyosdir.

Siz albatta, OIV infeksiyasi, uning dastlabki belgilari, asoratlari, oldini olish yo'llari, kasbiy faoliyatingiz jarayonida kasallikni yuqtirish xavfi vujudga kelsa, undan himoyalani choralari borasida kerakli malumotlarga ega bo'lishingiz zarur.

Qayd etilgan har bir OIV-infeksiyasi ortida tuzalmas dardga chalingan insonning hayoti va taqdiri turibdi. U ham Sizning bir og'iz shirin so'zingizga, ruhiy ko'magingizga muhtoj ekanligini unutmaslikni eslatib o'tish joizdir. Zero, hozirgi kunda bu xavfli kasallikning yuqib qolishidan hech kim kafolatli tarzda himoyalangan emas.

Kasallik dastlab 1981 yilda AQSHda pnevmosist pnevmoniya, Kaposhi sarkomasi bilan kasallanishgan immuntaqchillik ko'rinishlari holatidagi bemorlarda kuzatilgan va alohida nozologik shaklga ajratilgan.

Mazkur simptomokompleks OITS nomini oldi. Kasallik qo'zg'atuvchisi 1983 y. L. Paster nomidagi Parij instituti xodimlari – L. Montan'e rahbarligidagi tadqiqotchilar tomonidan aniqlangan. Retrospektiv tadqiqotlar kasallik AQSHda qayd etilishidan anchagina ilgari Afrika va Karib havzasi mamlakatlarida tarqalganligini ko'rsatdi.

XX-asrning nixoyasiga kelib kasallik pandemiya tusini oldi, OITSDan nobud bulganlar soni 20 mln. nafarga, OIVni yuktirganlar soni esa 50 mln. nafarga etdi.

OIV nima? OIV - Odam Immuntanqisligi Virusining qisqartirilgan nomi. Bu virus qondagi limfositlarni emiradi. Limfositlar organizmga yot bo'lgan kasallik qo'zg'atuvchi mikroorganizm (bakteriya, virus, zamburug') larni aniqlab, ularni parchalab tashlash, zararsizlantirish vazifasini bajarishadi. Tanamizni yot mikroba va hujayralardan himoya qiladigan bu hujayralar hisobiga biz kasallikka chalinmaymiz, chalinsak ham tez sog'ayamiz. Tanamizning himoya kuchi (immunitetini) limfositlar tashkil etadi.

OITS nima? OITS - Orttirilgan immun tanqisligi sindromi - OIV-infeksiyasining kasalliklar rivojlanadigan so'nggi davri hisoblanadi.

Himoya tizimining kuchsizlanib borishi, turli xil Yuqumli kasalliklarga chalinish xavfini oshiradi. Masalan, sog'lom odamlarga qaraganda, OIV yuqqanlarda o'pka silining rivojlanish xavfi yuqoriroq bo'ladi. SHunday mikroorganizmlar mavjudki, ular sog'lom odam uchun hech kanday xavf tug'dirmaydi. OIV yuqqanda esa, hattoki bu mikroorganizmlar ham kasalliklarni yuzaga keltirishi mumkin. Pnevmosistli zotiljam, Kaposhi sarkomasi (terining o'sma kasalligi) kabi kam uchraydigan kasalliklar shular jumlasiga kiradi. Bu kasalliklar oxir oqibat o'limga olib keladi.

Barcha patogen viruslar kabi OIV replikasiya kilinishi uchun inson hujayrasiga tushishi kerak.

Qo'zg'atuvchi – *Lentiviruslar* turiga, *lentivirinae* kenja oilasiga, *Retroviridae* oilasiga mansub.

OIV – retrovirus, uning genetik materiali RNK, replikasiya jarayonida xo'jayin hujayrasining DNK strukturasini o'zgartiradi. Teskari transkriptaza fermenti mavjudligi genetik informatsiya oqimining teskari yo'nalishini belgilab beradi.

Virus antigenlik xususiyatini tez suratda o'zgartirish qobiliyatiga ega. Virusning to'liq hayot sikli ancha tez – 1-2 sutka mobaynida amalga oshadi. 1 kun mobaynida 10 mlrd. atrofidagi virion hosil bo'ladi. OIV diametri 1/10000 mm ni tashkil etadi, virus zarrachasi sferik shaklga ega. Tashqi qobig'i gp120, gp41 va gp160 dan iborat. Virus o'zagi esa kapsid (p24 i p18) va ikki ipli RNK dan iborat. Virusning hayot sikli quyidagi fermentlar: teskari transkriptaza, integraza va proteaza hisobiga taminlanadi. OIV o'z hayot sikli mobaynida mutasiyalarga gripp virusiga qaraganda 5 barobar ko'proq moyil.

OIV replikasiya etaplari:

10. Hujayraga birikishi/kirishi
11. Teskari transkripsiya va DNK sintezi
12. YAdroga transport kilinish
13. Integrasiya
14. Virus transkripsiyasi
15. virus oqsillari sintezi
16. viruslarni yig'ish
17. virusning chiqishi
18. Etilish

Virusning tashqi muhitdagi chidamliligi

- Hujayra kul'turalari quritilganida virus +23-27°S haroratda 3-7 kun mobaynida halok bo'ladi.
- Suyuq muhitda +23-27°S xaroratda virus uz faolligini 15 kun mobaynida, +36-37°C haroratda esa – 11 kun mobaynida
- Quyishga mo'ljallangan qonda yillab, muzlatilgan zardobda esa 10 yilgacha virus o'z faolligini saqlaydi.

- OIV dezinfeksiyalovchi vositalar tasirida, UF-nurlantirishda, +56°S dan yuqori haroratda 30 minutdan keyin o'z faolligini yo'qotadi.
- OIV so'lak va ter suyuqligidagi himoya fermentlari tasirida o'z faolligini yo'qotadi.

Immun tizim

Hujayra immun reaksiyasi – T-limfositlar tomonidan amalga oshiriladi, viruslarga qarshi, o'smalarga qarshi va zamburug'larga qarshi immunitetning asosi hisoblanadi.

Gumoral immun javob – V-limfositlar tomonidan AT ishlab chiqariladi, AT ning AG bilan bog'lanish va AGni eliminatsiya qilish xususiyati. Hujayra tashqarisidagi agentlar va ularning toksinlarini zararsizlantirish.

T-limfositlar-xelperlar (CD4-R) – V-limfositlar populyatsiyasidan iborat, sitokinlar ishlab chiqadi.

T-limfositlar-killerlar (CD8-R) – sitotoksik, nishondagi hujayralarni yo'qotadi, apoptoz jarayonini amalga oshiradi

AG-prezentasiya qiluvchi hujayralar (APK) – monositlar/makrofaglar AGLarni taniydi va ularni T- va V-limfositlarga ko'rsatib beradi.

OIVning Yuqishi nimaga olib keladi?

Qonda limfositlarning kamayishi, himoya tizimining kuchsizlanib borishiga olib keladi.

OIVning Yuqishi, OITS kasalligining boshlanishi degani emas. Virus organizmga tushgandan keyin 5-10 yil yashirin yashashi mumkin. Bu davr davomida kasallik belgilari yuzaga chiqmasligi, odam o'zini sog'lom his qilishi mumkin. Kasallikning yashirin davri atrofdagilar uchun xavfli bo'lib, odam bilib-bilmay virusni boshqalarga yuqtirishi mumkin.

OIVning tasir etish mexanizmi - OIV-infeksiyasida immun tizimning hujayralarni yo'qotish nazariyasi:

6. *Hujayraning to'g'ridan-to'g'ri nobud bo'lishi* –T-limfositlarning ko'p qismi virus tasirida nobud bo'ladi.
7. *Sintisiylar hosil bo'lishi* – zararlangan hujayralar qo'shni sog'lom hujayralar bilan qo'shilib ketadi
8. *Apoptoz* – zararlangan CD4 T-limfositlarda kelib chiquvchi ichki o'z-o'zini boshqarish mexanizmlarining buzilishi oqibatida hujayra o'zini-o'zi halok qiladi.
9. *Ajdodlarning – oldingi bosqichdagi hujayralarning zararlanishi* – OIV tomonidan suyak ko'migi va timusning zararlanishi
10. *Aybsiz qurbonlar* – OIV zarrachalari sog'lom (zararlanmagan) hujayralar sirtqi yuzasiga yopishib T-limfosit-killerlar o'ldirishi uchun markirovkalab qo'yadi – nishon qilib qo'yadi.

Kishi holatini baholash

- OIV b-n zararlangan kishi immun tizimi holati SD4 hujayralar miqdoriga qarab bilvosita baholanadi (1 ml qondagi xujayralar soni), normada 500 dan 1500 gacha 1 mllda.
 - Virus nagruzkasi – 1 ml qondagi virus miqdori.

EPIDEMIK JARAYON RIVOJLANISH MEXANIZMI

infeksiya manbai:

- OIVni yuqtirgan shaxs umrining oxirigacha manba bo'lib qoladi.
- O'rtacha:
 - -replikasiya 15 kundan keyin boshlanadi
 - -generalizatsiya 1 oydan keyin boshlanadi.

Tananing qaysi suyuqliklari orqali OIV Yuqishi mumkin?

- Virus organizmning ko'pgina suyuqliklarida bo'ladi, biroq OIV faqat
 - qon
 - shahvat
 - qin suyuqliklari

- ona suti orqali Yuqishi mumkin:

Siydik, ter va so'lak orqali esa OIV yuqmaydi, chunki ularda OIVning miqdori juda kam bo'ladi. Masalan, OIV Yuqishi uchun, so'lakning miqdori 3-4 litr bo'lishi lozim.

OIV qanday yuqadi?

OIV jarohatlangan teri, shilliq parda orqali yuqadi.

Yuqish yo'llari:

- Jinsiy
- Qon orkali
- Onadan homilaga

8. Himoyalangan jinsiy aloqalarda ishqalanish natijasida shilliq parda va terida doimiy ravishda hosil bo'ladigan kichik jarohatlarga shahvat, qin suyuqligi, qonning tushishi natijasida yuqadi.

9. Qon orqali:

- Tekshirishlardan o'tmagan qon yoki qonning tarkibiy qism (komponent)larini quyishda;
- jarrohlik, stomatologik, ginekologik muolajalarida zararsizlantirilmagan asboblardan foydalanilganda;
- mushak, teri va tomirga dori yuborish muolajalarida shpris, igna va dori yuborish tizim (sistema)laridan umumiy tarzda, ko'p martalab foydalanilganda;
- quloq teshtirganda, teriga rasm soldirganda (tatiurovka, tatuaj) zararsizlantirilmagan ignalardan foydalanilganda yuqadi.

Kasallik ko'proq giyohvand moddalarni tomir orqali qabul qilish natijasida yuqadi. Eritmani qo'l bola uslubda tayyorlash, ko'pchilik bo'lib bir idishdan qabul qilish, shpris va ignalardan bir martadan ortiq foydalanish OIV bilan zararlanishga olib keladi.

4. Onadan bolaga:

- Homiladorlik davrida
- Tug'ish davrida
- Ko'krak bilan emizish davrida Yuqishi mumkin.

Jinsiy yo'l bilan Yuqish xavfi quyidagi holatlarda oshadi:

- Jinsiy aloqada qabul qiluvchi partnerda
- Jinsiy aloqa paytida travmatik jarohatlanishda
- Serokonversiya (yuqori virus nagruzkasi)
- Kasallikning kechki stadiyalari (CD4 ning past konsentratsiyasi va yukori virus nagruzkasi)
- Jinsiy yul bilan yuquvchi yo'ldosh kasalliklar mavjudligi (genital herpes, yaralar, patologik ajratmalar)

Onadan homilaga yuqtirish xavfi:

- 15-25% rivojlangan mamlakatlarda
- 35-40% rivojlanayotgan mamlakatlarda (emizish)
- ARVT da 1% gacha kamayadi.

<i>OIVning</i>	<i>onadan</i>	<i>homilaga</i>	<i>berilishining</i>	<i>taxminiy</i>	<i>xavfi</i>
<i>(hech qanday ehtiyot chorasi ko'rilmaganida)</i>					

- Homiladorlik paytida 5-10%
- Tug'ish jarayonida 10-20%
- Emizishda 5-20%

virus Yuqishi uchun zarur sharoitlar - 3 ta:

- OIV mavjudligi
- Biologik materialda etarli miqdordagi virus mavjudligi
- OIV qonga tushishi zarur

OIV yuqtirish ehtimolligi

- Narkotiklarning vena ichiga kiritilishi - 30% atrofida
- Bir martalik himoyalangan vaginal jinsiy aloqa 0,1% atrofida
- Bir martalik himoyalangan anal' jinsiy aloqa —1,0% atrofida
- Tibbiy muolajalar —0,3% atrofida

- Infeksiya tushgan qon va uning mahsulotlarini quyish — 90% atrofida
- Onadan homilaga/bolaga — 30% atrofida

OIV qaysi holatlarda yuqmaydi?

Maishiy munosabatlar orqali, yani:

- YUzdan o'pganda, quchoqlab ko'rishganda, qo'l berib so'rashganda;
- Bolalarni qo'lga olib ko'targanda, u bilan o'ynaganda;
- Aksirganda, yo'talganda;
- Hovuz, sauna, hammomda cho'milganda;
- Telefon, unitazdan foydalanganda;
- Oziq-ovqat, idish tovoqlar orqali,
- Kiyim-kechak, sochiq, ko'rpa yostiqlar orqali

SHuningdek

- Turli qon so'ruvchi hashoratlar - chivin, o'rin-ko'rpa kandalasi, burga, bit kabilar chaqqanda
- OIVi yuqmaydi.**

EPIDEMIK JARAYON KO'RINISHLARI

OIVining Yuqish xavfi yuqori bo'lgan guruhlarga:

1. Giyohvand moddalarni tomir orqali qabul qiluvchilar;
2. Fohishalar;
3. Tartibsiz jinsiy hayot kechiruvchi shaxslar;
4. Besoqolbozlar;
5. Davolash muassasalarining davolanuvchilari, shuningdek qon quyilgan shaxslar;
6. Qamoqxonalardagi ozodlikdan mahrum etilgan shaxslar;
7. OIVni yuqtirgan onalardan tug'ilgan bolalar kiradi.

OIV-infeksiyasini qanday aniqlash mumkin?

Buning uchun qon zardobini virusga qarshi ishlab chiqariladigan antitelolar mavjudligiga tahlil qilinadi. Tahlilning eng keng tarqalgan va ishonchli usuli - IFA, yani Immun Ferment Analiz (tahlil) hisoblanadi. Tahlilning «musbat» natijasi qonda virusga qarshi antitelolar mavjudligidan, yani odamga OIV yuqqanligidan dalolat beradi. Tahlilning «manfiy» natijasi esa, ayni vaqtda qonda virusga qarshi antitelolar yo'qligini, yani odamga OIV yuqmaganligini yoki odamga OIV yuqqan-u, lekin qonda virusga qarshi antitelolar etarli emasligini bildiradi.

Qonda antitelolar virus yuqqanidan keyin malum vaqt o'tib hosil bo'ladi. Bu 3 haftadan 6 oygacha bo'lgan muddatni tashkil etadi. Yuqish xavfi yuzaga kelgan vaqtdan bir necha kun o'tib qonni tahlil qildirish hech qanday mano kasb etmaydi. «Ochiq davr» deb yuritiluvchi ushbu davrda tahlil baribir «manfiy» natija beradi. Qonni Yuqish xavfi yuzaga kelgan kundan 3-6 oy o'tib, tahlil qildirish aniqroq natija olish imkonini beradi.

«Ochiq» davr - bu virus yuqqanidan to kishi organizmida laboratoriya testlari yordamida aniqlanadigan etarli miqdordagi antitelolar paydo bo'lgunicha o'tadigan muddat - (3 oy -96%).

OIV-infeksiyasining klinik ko'rinishlari:

Virus organizmga tushgandan keyin ko'pchilik odamlarda harorat ko'tariladi, limfa tugunlari kattalashadi, shamollash yoki angina belgilari kuzatiladi. Bu kasallikning o'tkir davri bo'lib, tezgina o'tib ketadi. Virus tushganidan 6-8 hafta o'tib, organizmida antitelolar hosil bo'la boshlaydi.

Bitta OIV har kuni millionlab yangi viruslar ishlab chiqarib, ko'payishni davom ettiradi, immun tizim esa, infeksiyani nazorat ostiga olib, unga qarshi faol kurashadi. Organizm bilan virusning kurashish jarayoni, virusning immun tizimdan ustun kelish davrigacha davom etadi. Aynan shu davrdan OITS boshlanadi.

OIV-infeksiyasiga shubha tug'diradigan dastlabki kasallik belgilari va holatlar:

I. Bemorda uzoq (1 oydan ortiq) vaqt davomida, yuzaga kelish sababi noaniq bo'lgan quyidagi belgilarning ikki va undan ortig'i kuzatilsa:

- kuchli ozish (tana vaznining 10% dan ortiq kamayishi);
- tana haroratining 38°S va undan yuqori ko'tarilishi;
- terlash va ayniqsa, uning tunda kuchayishi;
- doimiy kuchayib boruvchi yo'tal;
- ichning ketishi.

II. Bemorning kasallik tarixida quyidagi omillarning kamida bittasining qayd etilishi:

1. «Xavfli guruhlar»ning kamida bittasiga tegishli bo'lishi:
 - besoqolbozlar;
 - giyohvand moddalarni tomir orqali qabul qiluvchilar;
 - fohishalar;
 - qon quyilgan bemorlar;
2. Jinsiy yo'l orqali yuquvchi kasalliklarning mavjud bo'lishi;
3. Tez-tez qaytalanadigan surunkali kasalliklar mavjud bo'lishi;
4. O'sma kasalligining (ayniqsa yoshlarda) mavjud bo'lishi;
5. CHet elning OIV-infeksiyasi bo'yicha endemik hisoblangan hududlarida (masalan Afrikada) bo'lib qaytishi.

III. Tibbiy ko'rik davomida, bemorda quyida qayd etilgan kasallik belgilarining kamida bittasining aniqlanishi:

1. Teri va shilliq pardalarda o'zgarishlar (uchuq, papilloma, leykoplakiya, mikoz va boshqalar) ning kuzatilishi;
2. Limfa tugunlarining kattalashishi;
3. O'pkaning qayta va qayta shamollashi, o'pka sili;
4. Ensefalopatiya (50dan kichik yoshda);
5. Kaposhi sarkomasi

Esingizda bo'lsin! Agar Siz bemorda yuqorida qayd etilgan kasallik belgilarining birontasini aniqlagan bo'lsangiz, bu OIV-infeksiyasi mavjud degan fikrga keltirmasligi kerak. Bu belgilar OIV-infeksiyasi bilan bog'liq bo'lmagan, boshqa kasalliklar natijasida ham yuzaga kelishi mumkin. SHuning uchun bemorda bunday belgilar kuzatilsa, vrachga murojaat etishni, tekshirishdan o'tishni va kasallikning sababini aniqlashni tavsiya etishingiz kerak bo'ladi.

OIV-infeksiyasining profilaktikasi

Hozirgi kunda OIV-infeksiyasiga qarshi kurashadigan asosiy qurol - bu profilaktika, yani kasallikning oldini olishdir.⁶⁵

OIV-infeksiyasi va uning oldini olish bo'yicha aholining boxabarligini oshirish.

Dunyo bo'yicha OIVni Yuqishi ko'proq jinsiy yo'llar hamda giyohvand moddalarni tomir orqali qabul qilish oqibatida yuzaga keladi. Bundan kasallikning Yuqishi insonning axloqiga ko'p jihatdan bog'lik ekanligi ko'rinib turibdi. Buni esa inson o'zining shaxsiy iroda va ixtiyoriga ko'ra o'zgartirishi va nazoratga olishi mumkin. Kasallikni oldini olishga karatilgan faoliyatimizning asosiy kismini aynan shu axloqiy tarbiya, yani individual Yuqish xavfini kamaytirishga yunaltirilgan targ'ibot, o'qitish va qo'llab-quvvatlash ishlari tashkil etishi kerak.⁶⁶

Malumotlarni mo'ljallangan shaxslarga etkazish oson emas, ulardagi odatiy bo'lib kolgan axlokni uzgartirish esa, yanada mushkul. Buning uchun turli xil tadbirlar utkaziladi, kurgazmali axborot talim materiallari hamda dasturlar ishlab chikariladi.

Xayriya qonsert yoki telemarafon kabi aksiyalar shunisi bilan qimmatliki, u jamiyatning diqqat etiborini ushbu muammoga jalb qila oladi, hamda taniqli, mashhur shaxslar, shuningdek davlat

⁶⁵ Mirtazaev O. M. Epidemiologiyadan amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma. – Toshkent, 2003. – 242 b.

⁶⁶ Vlasov V.V. Epidemiologiya: Uchebnoe posobie dlya VUZov. – Moskva, Izdatel'skiy dom "GEOTVR – MED", 2004, 464 s.

arboblarini muammoga nisbatan munosabatlarini bildirishga imkon yaratadi. Muvaffaqiyat bilan o'tkazilgan aksiyalar epidemiyaga qarshi kurash uchun mablag' topishga yordam beradi. Biroq bu aksiyalar insonlarning axloqini, xulqini o'zgartirishga qodir emas. Buning uchun uzoq muddatga mo'ljallangan maqsadli profilaktika dasturlari zarur bo'ladi.

Giyohvand moddalarni qabul qiluvchilarda OIV Yuqish xavfini kamaytirish

Profilaktikaning ushbu yo'nalishi o'ta muhim ahamiyatga ega, negaki bizning respublikamizda dastlab OIV Yuqishining yangi holatlari aynan giyoxvand moddalarni qabul qilish oqibatida yuzaga kelgan edi. OIV yuqqanlarning anchagina qismini giyohvand moddalarni qabul qiluvchilarning jinsiy sheriklari, shuningdek giyohvand modda qabul qiluvchi yoki jinsiy sherigidan kasallikni yuqtirgan OIV musbat onalardan tug'ilgan bolalar tashkil etadi.

Birinchi navbatda shuni yodda tutish kerakki, giyohvandlikka chalingan kimsalardan zudlik bilan giyohvand moddadan bosh tortishni talab etishlik hech kanday naf bermaydi, bu xaqiqatdan yiroqdir.

«Giyohvand moddalarni qabul qilishning zararini kamaytirish» strategiyasi giyohvand moddaning yakson qiluvchi kuchiga qarshi turib, tirik qolishi va kelajakda meyoriy hayotga kaytishiga imkon yaratishi mumkin.

«Zararni kamaytirish» strategiyasi giyohvand moddalar bilan «o'zida tajriba o'tkazish» va ularga o'rganib qolish kabi xavfli holatlarga qarshi keng va faol targ'ibot ishlarini olib borishni ham nazarda tutadi.

Kasallikning jinsiy yo'l orqali Yuqishi

«Jinsiy hayotni fakat bitta jinsiy sherik bilan olib boring», «Jinsiy sherigingizni yaxshi biling», «Tasodifiy jinsiy aloqalardan saqlanib» kabi tavsiyalar Yuqishidan himoya qila olmasligi mumkin. Odamlar OIVni uzlarining doimiy jinsiy sheriklari (er yoki xotini)dan yuqtirishlari mumkin. Jinsiy sherigi esa, OIVni birgalikdagi hayotlari boshlangunga kadar, yuktirgan bo'lishi va buni uzi ham bilmasligi mumkin. YOki OIVni «tashqari»dagi aloqalardan yuktirgan ham bo'lishi extimoldan xoli emas. YOshlar va o'smirlar o'rtasida olib boriladigan targ'ibot ishlari juda katta ahamiyatga ega. Jinsiy aloqalar mavzusida maktab o'quvchilari bilan suhbat olib borishga qarshi bo'lganlar, ko'p hollarda jinsiy tarbiyani «jinsiy aloqa texnikasiga o'qitish» deb biladilar va o'smir olgan bilimni zudlik bilan amaliyotga tadbiiq etishga harakat qiladi deb hisoblaydilar. Aslida esa, jinsiy tarbiya o'smirlarda sog'lom qarorlar kabul qilish qobiliyatini shakllantirishga qaratilgan bo'ladi. Hozirgi kunda giyoxvand moddalarni «o'zida tajriba qilish», tengdoshlar va giyohvand moddalar tarqatuvchilar tomonidan ko'rsatiladigan tazyiqlar kabi juda ko'p xavflar karshisida yuzma-yuz turgan o'smirda ruhiy hamda jismoniy «immunitet»ni shakllantirish muhim ahamiyatga ega. Jinsiy tarbiya hayotiy tajribaga o'qitishning bir qismiga aylanishi lozim.

2.Donor qonini OIVga tekshirishning majburiyligi

Mamlakatimizda donor qoni OIVga albatta tekshiriladi. Donor qonining xavfli tomoni shundaki, qon «ochiq davr», yani qonda xali antitelolar etarlicha ishlab chikarilmagan va taxlil «manfiy» natija beradigan davrda olingan bo'lishi mumkin. Donorlik pul to'lash hisobiga amalga oshirilsa, OIVni yuqtirish xavfi yuqori bo'lgan odamlarni (pul topish maqsadida), donorlikka jalb qilinishiga sabab buladi. OIVni qon orqali Yuqishini oldini olishning asosiy chorasi bu barcha donor qonini sezuvchanligi yuqori bo'lgan test-tizimlari bilan testlash hisoblanadi. OIVni qon orqali Yuqishini oldini olishda «xavfli» guruhlariga kirmaydigan, sog'lom hayot tarzini yurituvchi insonlarni beg'araz donorlikka jalb etish muhim ahamiyat kasb etadi.

3.Jinsiy yo'l orqali yuquvchi kasalliklarning oldini olish, tashxis qo'yish hamda o'z vaqtida davolash

Jahon Sog'liqni saqlash tashkilotining malumotlariga ko'ra, davolanmagan JYOYUKlar OIVi Yuqish xavfini 5-10 martaga oshirar ekan. Xuftiya holda tekshirishlardan o'tish va malakali davolanishga keng imkoniyatlar yaratish OIV-infeksiyasini oldini olishga katta hissa qo'shadi.

OIVning oldini olish uchun sifatli, qimmat bo'lmagan (yoki tekin), xufiyaligi kafolatlangan, eng muhimi «do'stona» tibbiy xizmat zarur.

4.OIV-infeksiyasining onadan bolaga o'tishining profilaktikasi

OIVi-infeksiyasining onadan-bolaga to'g'ridan-to'g'ri o'tishi, yildan-yilga dolzarblashib bormoqda. OIVi yuqqan onalardan go'daklarga homiladorlik davrida (yo'ldosh orqali), tug'ish jarayonida (onaning qoni orqali) yoki kukrak bilan emizish davrida (ona suti orqali) virusning o'tishini kamaytirish asosiy vazifalar hisoblanadi. SHu maqsadda:

- OIVni erta aniqlash uchun, ayollarni xomiladorlik davrida ixtiyoriy ravishda maslahat va tekshirishlardan o'tkazish;
- onaning qonida virusning mikdorini kamaytirish uchun, xomiladorlik davrida va tug'ish jarayonida virusga karshi antiretrovirus dorilarini qabul qilish;
- go'dakka onaning tug'ish yo'llari va qoni tegmasligi uchun tug'ishda keserevo-jarrohlik usulini qo'llash;
- virusni ona suti orqali o'tishini oldini olish uchun go'dakni suniy ovqatlantirish kabilarga rioya qilish onadan bolaga virusning o'tish ehtimolligini 1-2% ga kamaytiradi (bu muolajalar bajarilmaganda, Yuqish xavfi 40-50%ni tashkil etadi).

5. OIV-infeksiyasini kasb taqozosi bo'yicha Yuqishining oldini olish

Barcha tibbiy muassasalarda qon orqali yukuvchi kasalliklarni Yuqish xavfini kamaytiradigan dasturlar amalga oshirishi zarur. Bu dasturlar himoya kiyimlari va materiallardan foydalanish, faoliyatdagi mavjud xavflar, xavfsizlik masalalari, ogoxlantiruvchi hamda Yuqish xavfi yuzaga kelganda qilinishi zarur bo'lgan choralar buyicha tibbiy xodimlarni ukitishni uz ichiga olgan bo'lishi kerak.

Ogohlantiruvchi hamda Yuqish xavfi yuzaga kelganda qilinishi zarur bo'lgan choralar:

- Sanchiluvchan va kesuvchan asbob - igna, skapel, kaychilar bilan ishlaganda extiyog choralariga rioya etish va xavfsiz usullarni kullash zarur (Dezinfeksiyaga kadar ignani shprisdan ajratmaslik).
- Qon va boshqa biologik suyuqliklar tegib ketmasligi uchun shaxsiy himoya vositalari (jarrohlik xalati, niqobi, qo'lqopi, himoya ko'zoynagi, fartuk, baxilla) dan foydalanish zarur.
- Qo'llarida jarohati bo'lgan tibbiy xodimlar, agar jarohat yuzasini leykoplastir bilan bekitib bo'lmasa yoki qo'lqop kiya olmasa, kasallik davri davomida ishdan ozod etiladi.
- Laboratoriyalarda qon, zardob bilan bog'liq barcha ishlar noksimon rezinkalar, avtomatik pipetkalar va dozatorlar yordamida olib borilishi lozim.
- Qon, biologik suyuqlik, azo va biomateriallar solingan har qanday idishning og'zi mahkam yopilishi kerak.
- Qon va biomateriallarni konteyner, biks, penal yoki sumka sovutgichlarga qo'yilgan shtativlarda tashish lozim. Ularni kartondan yasalgan yashik va polietilen xaltachalarda tashish ruxsat etilmaydi.
- Operasiyalarda «neytral maydon» usulidan foydalanish lozim, yani jarohatlanishning oldini olish maksadida, jarrohlik asboblari «qo'ldan-qo'lga» emas, «neytral maydon» vazifasini bajaruvchi lotok yoki boshqa predmet orqali uzatiladi.
- O'tkir asboblar teshilmaydigan, mustahkam qonteynerlarda saqlanishi lozim.
- Qon va boshqa biomateriallar tegib ketsa, profilaktika choralarini ko'rish maqsadida, o'z vaqtida malumot berilishi lozim.

OIV bilan zararlanishi mumkin bo'lgan biologik materiallar tegib ketsa, nima qilish zarur?

Agar qon va boshka biologik materiallar jaroxatlangan (kesilgan, sanchilgan) teriga tegsa, jabrlangan odam kuyidagi xarakatlarni amalga oshirishi lozim:

1. Qo'lkopning ish yuzasini ichkariga qaratib echib olish;
2. Jarohatlangan joydan qonning oqib ketishiga sharoit yarating. Buning uchun jarohatlangan yuza yuqori kismidan oqib turgan suvga tutiladi, toki jarohatlangan qon erkin oqib ketsin.

3. Jarohatlangan joydan qonni siqib chiqarish tavsiya etilmaydi, sababi jarohatlangan joy siqilganda, u erda bosim kamayib ketadi va oqibatda qon jarohatlangan yuzadan orqaga «soʻriladi». Bu esa OIV bilan zararlantirish xavfini oshiradi.

4. Oqar suv boʻlmaganda jarohatlangan joy dezinfeksiyalovchi gelʼ yoki kul yuvish uchun eritmalar bilan tozalanadi.

5. Kuchli tasir qiluvchi vositalar: spirt, okartiruvchi suyuqliklar va yodni kullash takiklanadi, bular jaroxat yuzasini yalligʻlantirishi va xolatni yomonlashtirishi mumkin.

Qon, biologik suyuqlik yoki boshqa biologik materiallar jaroxatlanmagan butun teriga tegsa:

1. Ifloslangan joy darhol yuviladi.

2. Oqar suv bulmaganda jaroxatlangan joy dezinfeksiyalovchi gelʼ yoki kul yuvish uchun eritmalar bilan tozalanadi.

3. Kuchli tasir qiluvchi vositalar: spirt, okartiruvchi suyuqliklar va yodni kullash takiklanadi, bular terini yalligʻlantirishi mumkin. Kuchsiz dezinfeksiyalovchi vositalar, masalan 2-4%li xlorgeksin glyuqanat eritmasini kullash mumkin.

Qon, biologik suyuqlik yoki boshqa biologik materiallar koʻzga tushsa:

1. Koʻzni darhol suv yoki fiziologik eritma bilan yuvish zarur. buning uchun u^{ti}R^{ib}, boshni orqaga tashlagan xolda hamkasbidan koʻzga suv yoki fiziologik eritma kuyishni surash kerak. Qovoqlar extiyotkorlik bilan tortib quyiladi.

2. YUvish vaktida linzalar olinmaydi, chunki ular himoyalayuvchi toʻsiq vazifasini bajaradi. Koʻz yuvilgandan keyin linzalar olinib, odatdagiday ishlov beriladi va bundan keyin ular dan foydalanish xavfsiz buladi. Kuzni sovun yoki dezinfeksiyalovchi vositalar bilan yuvish mumkin emas.

3. Ogʻizga sachraganda, darhol tupurib tashlanadi. Ogʻiz suv bilan obdan chayiladi yoki fiziologik eritma bilan ogʻizni chayish bir necha marta kaytariladi. Sovun yoki dezinfeksiyalovchi vositalar ishlatish mumkin emas.

Kasb taqozosi bilan qon va boshqa biomateriallar tegib ketganda qilinishi zarur boʻlgan keyingi harakatlar

- Barcha davolash-profilaktika muassasalarida «falokat (avariyani)ni kayd etish jurnali»ni olib borish va jarohat olish bayonnomasini toʻldirish;

- Jurnalga jarohatlangan yuzaga qon yoki boshqa biologik materiallarning tegishi bilan bogʻliq boʻlgan barcha avariya (falokatli) vaziyatlarni qayd etish;

- Dastlabki OIV statusini aniqlash uchun tibbiy xodimga falokat qayd etilgandan keyin OIV antitelolariga nisbatan tekshirishdan oʻtishni taklif etish;

- Parallel ravishda qon va boshqa biologik suyuqlik bilan aloqada boʻlgan bemorni ham OIVga tekshirish lozim boʻladi.

- Tibbiy xodimning birinchi tekshiruvi bevosita falokat sodir etilgandan soʻng oʻtkaziladi, tekshiruvning «musbat» natijasi tibbiy xodimda OIV infeksiyasi mavjudligini bildiradi, biroq sodir boʻlgan falokat zararlantirish sababi emasligidan dalolat beradi. Agar natija «manfiy» boʻlsa, kayta tekshirish 6 oydan keyin oʻtkaziladi.

- Tibbiy xodimni OIV infeksiyasiga tekshirishning natijalari qatʼiyan sir tutiladi.

- Jarohatlangan xodimga kuzatuv davrida donorlik qilish, (yani qon, toʻqima yoki azo topshirish) man etiladi, unga homiladorlikdan saqlanish yoʻllarining muqobil yoʻllarini tanlash, testning manfiy natijasi olingunga qadar jinsiy aloqalarda himoya vositalaridan foydalanish taklif etiladi.

MKPni testdan oʻtkazish natijalarini kutmasdan, muloqotdan keyin 2-72 soat ichida oʻtkazilishi va kamida 4 hafta davom etishi kerak.

- Sodir boʻlgan falokat va bu bilan bogʻliq oʻtkazilgan barcha choralar haqida muassasa rahbariga zudlik bilan xabar beriladi.

Nazorat savollari:

1. OIV/OITS infeksiyalarning umumiy belgilarni koʻrsating?

2. OIV/OITS infeksiyalarning laboratoriya diagnostikasi necha bosqichda oʻtkaziladi?

3. OIV/OITS ning serologik diagnostikasi necha bosqichda o'tkaziladi?
4. OIV/OITS ning tabiiy Yuqish yo'lini to'xtatib qo'yish uchun qo'llaniladigan chora-tadbirlarni aniqlang?
5. OIV/OITS ning suniy Yuqish yo'lini to'xtatib qo'yish uchun qo'llaniladigan chora-tadbirlarni aniqlang?

Javoblar:

1. OIV/OITS infeksiyalarning umumiy belgilarni ko'rsating?

OITV-infeksiya – “Odam immun tanqisligi virusli infeksiyadir” OITS antroponoz Yuqumli kasallik bo'lib immun tizimini shikastlanishi bilan xarakterlanadi, kasallik sekinlik bilan kechadi va orttirilgan immun tanqisligi belgilari paydo bo'lguncha rivojlanadi. Ikkilamchi infeksiya va yangidan paydo bo'lgan xavfli o'smalar natijasida o'limga olib keladi.

2. OIV/OITS infeksiyalarning laboratoriya diagnostikasi necha bosqichda o'tkaziladi?

OIV kasalligining laboratoriya diagnostikasi uch yo'nalishda olib boriladi:

1. Virusni o'zini yoki bo'lakchalarini topish.
2. Virusga qarshi organizmda hosil bo'lgan antitellolarni aniqlash.
3. Organizmdagi immunologik o'zgarishlarni tekshirish.

3. OIV/OITS ning serologik diagnostikasi necha bosqichda o'tkaziladi? OIVning serologik diagnostikasi ikki bosqichda o'tkaziladi: 1. chi bosqichda IFA usuli yordamida virusning barcha antitellolariga qarshi hosil bo'lgan antitellolar aniqlanadi. 2. chi bosqichda IFA-musbat bo'lgan zardoblar immunoblot usulida tekshiriladi.

4. OIV/OITS ning tabiiy Yuqish yo'lini to'xtatib qo'yish uchun qo'llaniladigan chora-tadbirlarni aniqlang?

OITSning tabiiy Yuqish yo'lini to'xtatib qo'yish uchun qo'llaniladigan chora-tadbirlar:

1. SHaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish
2. Tasodifiy jinsiy aloqalardan saqlanish
3. Barcha shaxsiy gigiena vositalarini alohida-alohida qo'llash
4. Mikrotravmalar bo'lishidan saqlanish

5. OIV/OITS ning suniy Yuqish yo'lini to'xtatib qo'yish uchun qo'llaniladigan chora-tadbirlarni aniqlang?

OITSning suniy Yuqish yo'lini to'xtatib qo'yish uchun qo'llaniladigan chora-tadbirlar:

1. Bir marotabalik tibbiy asboblarni qo'llash
2. Tibbiy asboblarni sifatli dezinfeksiya va sterilizasiya qilish
3. Muolaja qilishda qo'lga qo'lqop kiyish
4. Dezinfeksiya vositalaridan oqilona foydalanish
5. Muolajalar uchun epidemiologik jihatdan xavfsiz usullarni qo'llash
6. Qo'l va barmoqlar tozaligiga qat'iy rioya qilish

Vaziyatli masalalar

Vaziyatli masala №1

T-tumanda OITSga tekshiruv o'tkazilganda 10 ta shaxsda OIV infeksiyasi aniqlandi. Aniqlangan shaxslardan 7 tasi erkak 3 tasi ayollar. Epidemiologik tekshiruv natijasida qo'yidagilar aniqlandi. OITSga chalingan bemorlar bilan qo'l berib ko'rishishgan, quchoqlashishgan, umumiy telefondan foydalanishgan. 3 kun oldin xammomga borishgan va bir necha marta jinsiy aloqada bo'lishgan.

I. OIV infeksiyasi qaysi holatlarda Yuqishini aniqlang:

- A) OIV infeksiyasi jinsiy aloqa vaqtida yuqqan
- B) OIV infeksiyasi qo'l berib ko'rishganda yuqqan
- V) OIV infeksiyasi quchoqlashganda yuqqan
- G) OIV infeksiyasi o'pishishganda yuqqan
- D) OIV infeksiyasi birga yurishganlarida yuqqan

II. OIV da infeksiya manbai bo'lib hisoblanadi:

- A) OITS bilan og'rigan bemor yoki OIV tashuvchi
 - B) IFA usuli bilan OIV zidditanachasi bir marotaba aniqlangan odam
 - V) Noaniq etiologiyali trombositopeniya, leykopeniya va anemiya bilan og'rigan odam
 - G) OITS bemori bilan muloqatda bo'lgan odam
 - D) tez-tez Yuqumli kasalliklarga beriluvchan odam
- III. OIV Yuqishiga sezgir hujayralar:
- A) T- xelperlar, makrofagal- monositar tizim hujayralari
 - B) Endoteliositlar, gepatositlar, T- killerlar
 - V) Trombositlar, eritrositlar, gepatositlar
 - G) bazofill xujayralar
 - D) fibrioblastlar

To'g'ri javoblar 1-a, 2-a,3-a

Vaziyatli masala №2

1980 yilning oktyabr oyidan 1981 yilning martigacha Amerikaning Los-Anjeles shaxri-dagi 3 ta shifoxonaga pnevmosist zotiljam tashxisi bilan 5 ta bemor kishi davolangan. SHifokorlar bu kasallikni shartli patogen sodda jonivor «pnevmosista Karini» tomonidan chaqirilganligini aniqlashdi. Bemorlarning immun sistemasi tekshirilib ko'rilganda T-lifositlarni (xelperlarni) soni keskin kamayib ketganligi aniqlangan.

I. Kasallikning patogenezi va belglari asosida bu xastalikka qanday tashxis quyish mumkin.

- A. OITS tashxisini quyish mumkin
- B. sil tashxisini quyish mumkin
- V. saraton kasalligi tashxisini quyish mumkin
- G) leptospiroz tashxisini qo'yish mumkin
- D) grippning asoratlangan shakliga shubxa qilish mumkin

II. OIV bilan kasalangan bemorni rentgenologik tekshiruvdan o'tkazishganda unda sil kasalligi xam aniqlandi. Qanday chora-tadbirlar uyushtiriladi:

- A) ftiziator konsul'tasiyasi uyushtiriladi
- B) dispanser kuzatuv uyushtiriladi
- V) karantin chora-tadbirlari o'tkaziladi
- G) tartibli-cheklash choralari belgilanadi
- D) hech qanday choralar qo'llanilmaydi

III. OIV infeksiyasida epidemik jarayoning xarakterli xususiyatlari:

- A) Kasallanishning bir o'choqliligi
- B) Kasallanishning yoz-kuz oylarida ko'tarilishi
- V) to'rt yoshgacha bo'lgan bolalarda kasallanishning ko'tarilishi
- G) kasallanishning ko'p o'choqliligi
- D) kasallanishning istalgan paytda ko'tarilishi

To'g'ri javoblar 1-a, 2-a,3-a

Vaziyatli masala №3

SHifoxonada davolanyotgan bemorlarda tekshiruv o'tkazilganda bir bemorda OIV virusi borligi aniqlandi.

I. Bunday sharoitda qanday malumotlarni yig'ish kerak:

- A) bemorning kasallik tarixini ko'tarib epidanamnezi, qilingan muolajalarni aniqlash va undan ko'chirma olish lozim
- B) bemorning kasallik tarixini ko'tarib OITS markaziga yuborish lozim
- V) bemorning kasallik tarixini ko'tarib uni DSENMGa yuborish lozim
- G) bemorni so'rab-surishtirishning o'zi kifoya qiladi
- D) bemor yaqinlarini kuzatish kerak

II. OITS bemori bilan muloqatda bo'lgan shaxslarga qanday chora-tadbirlar tavsiya etiladi:

- A) bemor bilan muloqatda bo'lgan shaxslarni OITSga tekshirish tavsiya etiladi

B) bemor bilan muloqatda bo'lgan shaxslardan qon olinib qalin tomchi usulida tekshirish tavsiya etiladi

V) bemor bilan muloqatda bo'lgan shaxslardan qon olinib uni DSENMga yuborish tavsiya etiladi

G) bemor bilan muloqatda bo'lgan shaxslar ustidan uzoq muddatli kuzatuv tavsiya etiladi

D) muloqatda bo'lganlarni bir oy muddatga karantinlash tavsiya etiladi

III.OITS tarqalishni oldini olish uchun qanday ishlarni amalga oshirish zarur:

A) aniqlangan bemorlarga tushuntirish ishlarini olib borish, o'zgalar bilan jinsiy aloqada bo'lmasliklarini uqtirish, o'rtoqlari bilan bitta shprislardan foydalanmasligini takidlash

B) OITS virusning tarqalishida narkotiklar katta ahamiyatga ega, ularni tarqatmaslik

V) bemorlarni atrofda gilardan ajratib qo'yish

G) bemorlarni doimiy kuzatib yurish

D) bemor atrofida gilarga u bilan munosabatlarini cheklashni taklif qilish

To'g'ri javoblar 1-a, 2-a,3-a

MAVZUGA OID TEST SAVOLLARI:

1. OIV/OITS infeksiyasining profilaktik chora- choralarni o'tkazish bosqichlarni aniqlang:

A. 1 marotaba ishlatiladigan shprislardan foydalanish

B. Interferon qo'llash

V. Gamma – globulin qo'llash

G. Azidotimidin qo'llash

D. immunostimulyatorlarni qo'llash

2. OIV/OITS infeksiyalarning tarqatishda xavfli guruxlarni aniqlang:

A. Sayoxatchilar

B. Foxishalar

V. Xizmatchilar

G. YOsh bolalar

D. Daydilar

3. OIV/OITS da epidemiologik nazorat o'tkazish tartiblarni ko'rsating:

A. Tartibli va cheklangan dezinfeksiya chora – tadbirlari

B. Immunizasiya, muloqatda bo'lganlarni kuzatish

V. Taxlikali guruxlarni laboratorida tekshirish, aholi o'rtasida sanitariya – oqartuv ishlari, tibbiy xodimlarning zararlanishini oldini olish chora – tadbirlari

G. Karantin, gammaglobulinoprofilaktika

D. SHoshilinch antibiotikoterapiya

4. OIV/OITS da laboratoriya tashxisot usullarni ko'rsating:

A. RPGA

B. RSK, RRG

V. immunoblotting

G. bakteriologik tekshirish

D. RPGA

5. OIV infeksiya manbai:

A. OITS bilan og'rigan bemor,OIV tashuvchi

B. OITS markazi

V. IFA usuli bilan OIV antitelasi bir marotaba aniqlangan odam

G. Immun tanqislik holati namoyon bo'lgan odam

D. Noaniq etiologiyali trombositopeniya, leykopeniya va anemiya bilan og'rigan odam

6. OIV infeksiyasidaepidemik jarayoning xarakterli xususiyat:

A.Kasallanishning bir o'choqliligi

B. Kasallanishning yoz-kuz oylarida ko'tarilishi

V. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarda kasallanishning ko'pligi

G. Virus tashuvchilarining kamayib borishi

D. Kasallikning qishda ko'tarilishi

7. OIVni yuqori sezuvchan maxsus laboratoriya testlari:

- A. Immunobloting va IFA usuli
- B. Test sistmas
- V. RPGA
- G. RSK
- D. RA

8. OIV Yuqishiga sezgir hujayralar:

- A. T- xelperlar
- B. Endoteliositlar
- V. Makrofagal- monositar tizim hujayralarning bulmasligi
- G. Gepasitlar
- D. Eritrositlar

9. OITSga tez chalinuvchan aholi guruhlarini kursating.

- A. Narkomanlar, gomoseksualistlar, tijorat seks xodimlar
- B. Tibbiyot xodimlari, temir yul xodimlari
- V. Labaratoriya xodimlari, foxishalar
- G. Sayyoxolar, xarbiylar
- D. Xorijiy davlatdan kelgan fuqarolar

10. OITSga dispanserizasiya qilinishi kerak bo'lgan guruhlarini aniqlang.

- A. Bemor va virus tashuvchi bilan jinsiy aloqada bo'lgan shaxslar
- B. OIV-zararlanmagan onalardan tug'ilgan bolalar
- V. IFAda seropozitiv bulmagan shaxslar
- G. Qon mahsulotlar bilan ishlavchi shaxslar
- D. Tibbiyo xodimlar

11. OITS tashxisoti uchun O'z. Res da qullaniladigan laborator usullarini ko'rsating.

- A. Immunoferment analiz, immunoblot usuli
- B. IFA, RNGA, RN, RIF, usuli
- V. Test, qoni ekish usuli
- G. Bakteriologik usul
- D. Serologik usul

Javoblar: 1- a, 2- b, 3- v, 4- v, 5- a, 6- a, 7- a, 8- a, 9- a, 10 - a, 11- a

№6 AMALIY MASHG'ULOT

Mavzu: O'zbekiston Respublikasi hududlarini karantin va o'ta xavfli infeksiyon kasalliklar olib kiritilishi va tarqatib yuborilishidan sanitariya muxofazasi. Konvension infeksiyon kasalliklar xarakteristikasi. Vabo, o'lat, kuydirgi, gemorragik isitma va shu kabi infeksiyalarda epidemik jarayonnning xususiyatlari bilan tanishish. Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar bilan kasallangan bemor aniqlanganda yoki gumon qilingan vrach-terapevtning bajarishi zarur bo'lgan vazifalari va majburiyatlari.

Vabo qo'zg'atuvchisini – vabo vibrionini – 2 ta biovari bor. Vibrionlar harakatchan, galofil, obligat aerob. Vabo toksini bir nechta fraksiyaga ega. Vaboga xos eletrolin diareya («suvli deareya») uchun ekzotoksin – xolerogon javob beradi. Vibrionni 2ta antigeni bor: O-somatik va N-xivchinli. O-anigeniga ko'ra 3ta serovar aniqlanadi: Inaba, Ogava va Gikoshima. Kuchsiz va avirulent shtammlar klinik kechishi turli og'irlikda bo'lgan vabo kasalligi va vibriontashuvchilikni keltirib chiqaradi.⁶⁷

Vabor vibrioni quyidagi tashqi muhit sharoitlarida yaxshi rivojlanadi: suvda bir necha kundan bir necha haftagacha saqlanadi, ahlatda 2000 kungacha. Biroq quritishga sezgir, quyosh nuri,

⁶⁷ Vlasov V.V. Epidemiologiya: Uchebnoe posobie dlya VUZov. – Moskva, Izdatel'skiy dom "GEOTVR – MED", 2004, 464 s.

dezinfektantlar va alohida kislotalarga, yani oshqozon xlorid kislotasiga sezgir hisoblanadi. Vabo vibrioni ko'pchilik antibiotiklarga - tetrasiklin, levomisit, aminoglikozidlarga, rifampisin, ersefuril, yarimsintetik penisillinlarga o'ta sezgir hisoblanadi. El'-Tor biovari klassik biovarga qaraganda polimeksinga chidamli.

El'-Tor vibrioni klassik biovarga nisbatan atrof muhitda o'ta chidamli. Biroq u klassik vabodan belgilari bilan farqi deyarli yo'q og'ir shakllarni chaqirishi mumkin, lekin ko'proq engil kechuvi shakllarni va vibriontashuvchilni keltirib chiqaradi.

NAG-vibrioni morfologik va bioximik xususiyatlariga ko'ra vabo vibriionlardan farqi yo'q, lekin vabo O-zardobi bilan agglyutinaniyalanmaydi. Ular diareyali kasaalliklar keltirib chiqarishi mumkin.⁶⁸

EPIDEMIK JARAYON, Vabo ichak antroponozo, epidemik tarqalishga moyil. Kasallik manbai deb kasal odam, vibriontashuvchilar – rekonvalessenlar va sog'lom (tranzitor) vibriontashuvchilar hisoblanadi. Zararlash mexanizmi (fekal-oral), tarqalish yo'li (suv, alimentlar, muloqat-maishiy) boshqa ichak infeksiyalaridegidek. SHu qatorda vaboni tarqalishda suv yo'li katta ahamiyatga ega. Pashshalarni ham ahamiyati yubor, ular vibriionii ahlatlardan ozuqa mahsulotlariga mexanik tashuvchi hisoblanadi. qo'zg'atuvchi organizmdan ahlat va qusuq modda bilan ajraladi. Vibriionni eng jadal ajralish vaqti kasallik belilari yaqqol ko'rinib to'rgan shakllarda kuzatiladi, lekin engil, aniq belgilsiz va yashirin shakllar, vibriontashuvchilar epidemik xavfliroq hisoblanadi, chunki ular kamroq aniqlanadi.

Epidemik tumanlarda vabo ko'proq yashash sharoiti yaxshi emas, shaxsiy gigiena qoidalarga rioya qilmaydigan ijtimoiy-iqtisodiy guruhlarini zarardaydi. Bu tumanlarda ko'proq bolalar kasallanadi, chunki kattalarda tabiiy ortirilgan immunitet bor. Agarda vabo zaralanmagan tumanlarga kirsangiz eng sezgir guruh bo'lib kattalar hisoblanadi.

KLINIKASI. Inkubasion davri bir necha soatdan 5 sutkagacha bo'ladi, ko'pincha 2-3 kun. Vaksina olmagalarda 9-10 kungacha cho'ziladi. Turli klinik ko'rinishlarda kechadi – belgisiz vibriion tashuvchilikdan to kuchli suvsizlanish bilan kechuvi og'ir holatlargacha.

Vaboda bemor holatini og'irligi degidratatsiya darajasi bilan belgilanadi. Engil shaklda vabo 1 darajali suvsizlanish bilan xarakterlanadi. Kasallik ko'pincha sekin boshlanadi, najas bo'tqasimon, oz miqdorda, sutkasiga 3-5 marta. qusish har doim emas, sutkasiga 2-3 martadan oshmaydi. Suvsizlanish va gemodinamik buzilish belgilari ko'rinmaydi. Teri doimiy namlikda qoladi, biroq og'iz qurishi, ozroq tashnalik beovta qiladi, til karash bilan qoplangan. Tana harorati ko'pincha normada yoki subfebril bo'ladi, gipotermiya kuzatilmaydi.

O'rta og'ir shakli P darajali eksikoz rivojlanishi bilan boradi (15-20% kasallarda). Kasallik boshlanishi aniq «vabo» najasi paylo bo'lishi bilan xarakterlanadi, keyin qusish qo'shiladi. qusish soni suvsizlanish darajasini ko'rsatmaydi. Vaboda P darajali suvsizlanish asosiy belgilari deb kusizlanish, bosh aylanish, og'iz qurishi, tashnalik hisoblanadi, ayrim vaqtda xushdan ketish hollari kuzatiladi. Bunda teri oqargan, yuz teri bilan qoplangan, lab va burunlab uchburchagida ko'ko'rish, akrosianoz kuzatiladi. qisqa vaqtli (2-3 soat) mushak tirishishlari ko'riliV, adekvat regidratasion terapiya o'tkazgandan keyin o'tib ketadi. Og'iz bo'shligi, haqum va yutuq shilliq qavati qurishi kuzatiladi – ovoz bug'ishishi, yutush qiyinlashadi. Bolalarda xorgin yuz tus oladi, yuz mimikasi yo'qoladi, puls tezlashgan, gipotoniya ko'rinmaydi, yurak tonlari bug'iq. Bo'yрак faoliyati uncha buzilmaydi (qisqa vaqtli olig- yoki anuriya). To'g'ri o'tkazilgan terapiyada suvsizlanish boshlangich belgilari qayta rivojlanishi oson bo'ladi.

Vaboni og'ir shakllariga SH darajali toksikoz-eksikoz belgilarini rivojlanishi xarakterli, tana vazni etishmovchiligi 8-10% va undan yuqori bo'ladi. Kasallik o'tqir, tez boshlanadi, ko'p (yoki tez) «guruch qaYNatmasi» tipidagi najas va beto'xtov qusish, kuchli tashnalik, boldir va chaYNov mushaklarini kuchli og'rig'i va tirishlari bilan kechadi. Es-xushi saqlangan, bolalarda

⁶⁸ Zueva L.P., YAfaev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.

qo'zg'aluvchanlik, injilik oshgan, juda tez (4-8 soatdan keyin) suvsizlanishni klinik belgilari ko'rinadi: kuchli adinamiya, yuz kiyofasi suvsizlik hisobiga o'tkirlashadi, ko'z soqqasi ichiga tushib ketgan, og'iz bo'shligi shilliq qavati qurigan, so'lak ajralish yo'qolgan, lablar urib ketgan. Eksikoz kuchayishi hisobiga konyuktivit, skleralar, halqum (afoniya holatigacha boradi), qizil o'ngach (yutsh akti buziladi) shilliq qavtlari qurishi kuzatiladi. Gemodinamik buzilishlaridan taxikardiya, gipotoniya, teri qoplami ko'karishi chegaralangan, oligouriya, anuriya, kuchli xansirashlar kuzatiladi. Tana harorati normadan pasayadi, bu suvsizlanish darajasi oshishdan, elektrolitlar etishmovchiligidan va kasallik algid shakliga o'tishdan dalolat beradi.

DAVOLASH. Patogenezdada asosiy o'rinni suvsizlanish eganlaganligi uchun, davolash birinchi suvtuz balansini tiklashga qaratilgan. Davolanishni qisqa vaqt ichida boshlash kerak, vaqtni cho'zish kasal uchun xavf tug'diradi. Terapevtik yondoshuv bemorni holati bilan belgilanadi eng birinchi o'rinda suvsizlanish darajasini aniqlash bilan. Oxirgi yillarda 95% bemorlarda davo og'iz orqali suyuqlik yuborish bilan 5% bemorlar esa infuzion regidratasion terapiya o'tkazish bilan amalga oshirilmoqda.

Vaboning og'ir shaklini davolash 2 bosqichda o'tkaziladi:

1 bosqich – birlamchi regidra'tasiya – vena ichiga

P bosqich - qo'llab turuvchi regidra'tasiya – oral yil bilan o'tkaziladi. Erta yoshli bolalarda regidratasion davolash miqdoriga ovqatlantirish ham kiradi.

Oral regidratasion davolash uchun glbkozo-tuzli eritmalar ishlatiladi. Agar oral regidratasiya samarasiz bo'lsa yoki uni o'tkazish ilojisi bo'lmasa suyuqlik vena ichiga yuboriladi. Bunla birinchi 5-7 litr suyuqlik, 36-38⁰S gacha isimtilgan holda, 1-1,5 soat ichida ... yuboriladi. Yo'qotilgan suyuqlik va elektrolitlar miqdorini tiklashda gemostaz buzilishini korreksiya qilishda adekvat deb kvartasol, xlosol, asesol kabi tuzli eritmalarini buyurish hisoblanadi. Vena ichiga eritmalar yuborish puls yaxshilaniV, qon bosim asliga kelguncha, pasaygan harorat normallashiV, gipovolemiya alomatlari yo'qolg'uncha davom etiriladi va keyin esa tomchilab yuborishga o'tiladi.

Qo'llab turuvchi regidratasiya og'ir hollarda bir necha sutka davomida olib boriladi. YUboriladigan suyuqlik xajmi yo'qotilgan, yani najas va qusuq moddalari orqali chiqqan suyuqlik xajmiga teng bo'lishi kerak, bu ko'rsatkich har 4-6 soat oralig'ida o'lchanadi.

Etiotrop davo maqsadida tetrasiklin, nevigramon, furazalidon, lidaprim yoshiga xos miqdorda 5 kunlik muddat bilan beriladi. YAngi preparatlardan ersefuril (nifurokksazid) nitrofuran guruhidan, eng samarali deb hisoblanadi (vibriionlarni 100% sezuchanligi).

Rekonvalessentlar klinik tuzalgandan keyin va 3 marta najasni bakteriologik tekshiruvi manfiy chiqqandan keyin uyga jo'natiladi.

PROFILAKTIKA VA EPIDEMIYAGA QARSHI TADBIRLAR. O'zbekiston Respublikasi territoriyasida profilaktika eng avval sanitar holatni himoyalash va ichak infeksiyalari uchun umumiy bo'lgan sanitar-gigienik choralar majmuasini qo'llash bilan amalga oshiriladi.

Epidemiyaga qarshi tadbirlar vabo o'choqlari aniqlanganda o'tkaziladi. O'choq bo'lib vabo bilan kasallanganlar yoki vibriiontashuvchilar aniqlangan alohida uylar yoki ko'proq aholi to'rgan joylar hisoblanadi. Bu choralar kasal va vibriiontashuvchilarni kasalxonaga yotqizish, bemor bmlan muloqatda bo'lganlarni aniqlash, alohيدlash va davolash, oshqozon-ichak tizimi tomonida faoliyati buzilishi bor hamma bemorlarni aniqlash va vaboga tekshirish, dezinfeksion tadbirlar, atrof muhit tadbirlarni o'tkazish ko'zda tutiladi.

Bemorlar bilan muloqatda bo'lgan 5 kunga alohيدlanadi va ularni 3 marotaba bakteriologik tekshiruvdan o'tkaziladi. Ularga tezkor profilaktika maqsadida 4 kun mobaynida quyidagi preparatlardan biri buyuriladi: doksasillin 0,2 – 1 marta, tetrasiklin 0,; rifampisin 0,3; sul'faton 0,7; levomisitin 0,5 – kuniga 2 mahaldan.

Xususiyl profilaktika uchun vabo vaksinasi va xolergon-anatoksin qo'llaniladi. Epid ko'rsatmalarga ko'ra 7 yoshdan katta bolalarda faol immunitet homil qilish uchun xolergon-anatoksin 1 marrotaba teri ostiga yuboriladi.

O'lat qo'zg'atuvchisi *Ipsilonia pestis*, xarakatsiz, ikki cheti yumaloq 1,5-2,0x0,5-0,7 mkm tayoqchasimon shakldir. O'lat mikroblari polimorfizm xususiyatiga ega bo'lib cho'zinchoq, donador, ipsimon va filtrlanadiga turlari ham bo'ladi.

O'lat mikroblari spora hosil qilmaydi, kapsulalari bor, grammanfiy, anilin bo'yoqlar bilan yaxshi bo'yaladi (ikki cheti to'qroq bo'yaladi-bipolyar bo'yalish xususiyati).

O'lat qo'zg'atuvchisi fakultativ anaerob. Ular oddiy suyuq va qattiq ozuqa muhitiga 25-30 S va rN 6,9-7,2 bo'lgan holatda R-virulentli va V- virulentli turlari ko'rinishida yaxshi o'sadi. Mikroblarni ozuqa muhitida yaxshiroq o'sishi uchun hayvonlar qonidan oz-ozdan qo'shib boriladi.

Bemor odamlar qonbdan, bubondan va rekonvalessentlardan, bo'rga va kalamushlardan iersiniyalarni eritish xususiyatiga ega bo'lgan bakteriofag ajratib olingan.

O'lat qo'zg'atuvchalari endo- va ekzotoksin ishlab chiqaradi, issiqqa chidamli sematik va issiqqa chidamsiz kapsula antigenlari bor (hammasi bo'lib 20 xil antigeni bor).

KLINIKASI. G.P.Rudnev (1970) tasnifi bo'icha o'latning quyidagi shakllari farqlanadi:

A. Mahalliy shakli (ichki azolar kam zararlanishi bilan kechadigan)

1. teri
2. bubon
3. teri-bubon

B. Tarqalgan shakli yoki ichki azolar zararlanishi bilan kechadigan

1. birlamchi septik
2. ikkilamchi septik

V. Tashqi tarqalgan shakli (markaziy, kuchliroq tarqalgan)

1. birlamchi o'pka
2. ikkilamchi o'pka
3. ichak shakli.

Kasallikning engil, yashirin, subklinik, bubon shaklida, kamroq holatlarda ichak shakli, sepsis shaklida kechish belgilari manbalarda ko'rsatilgan.

O'latda kasallikning yashirin davri bir necha soatdan (birlamchi o'pka va septik shaklida) 10 kungacha bo'lishi mumkin (emlangan odamlarda).

Kasallikning klinik shaklidan qat'iy nazar kasallik o'tkir boshlanadi, prodromal davri bo'lmaydi, kuchli qaltirash, yuqori tana harorati 39-40⁰S va undan yuqori kuzatiladi. Bemorlarda kuchli bosh og'rig'i, mushaklarda og'riq, holsizlik, ayrim hollarda qo'rquv kuzatiladi. Bemorlar yuzi va konyuktivasi qizargan, lablari quruq. Og'iz shilliq qavatida gemorragiyalar va yara bo'lishi mumkin. Til shishgan titrab turadi, qalin oppoq qarash bilan qoplangan (xuddi bo'r surkalganga o'xshab). Tilning shishganligi va quruqligi bemorlar nutqini qiyinlashuviga olib keladi. Kasallik og'ir kechganda yuz ifodasi najot izlagan odam qiefasida, terilari ko'karinkiragan, ko'zlarida qo'rquv aks etadi.

TERI SHAKLI. Kasallikning boshlanishida qo'zg'atuvchi tushgan erda dog' paydo bo'ladi va keyinchalik papula, vezikula va pustulaga aylanadi. YAra ushlab ko'rilganda kuchli og'riq bo'liV, ichi qonli yiring bilan qoplangan, qoramtir rangda bo'ladi. YAra ko'p miqdorda o'lat mikroblari bo'ladi. YAra atrofidagi teri qizargan va sog'lom teriga nisbatan bo'rtib turadigan infiltratdan iborat.

Keyinchalik vezikula yiringlaydi. YAra tubi sarg'ich infiltrat bilan qoplangan, keyinchalik qaraygan qo'tirgan aylanadi va xuddi ko'ydirgi yarasiga o'xshab ketadi. Ayrim hollarda terida og'riqli birlamchi karbunkul paydo bo'lishi mumkin.

O'lat teri shaklida yara uzoq vaqt saqlanib turadi va sekin asta bitib ketadi. Teridagi ikkilamchi o'zgarishlar: gemorragik toshmalar, og'riqli infiltratlar, ikkilamchi gematogen pustula va karbunkullar o'latning hamma klinik shakllarida ham uchrashi mumkin. O'lat teri shakli ko'pincha bubon shakli bilan birgalikda keladi (teri-bubon shakli).

BUBON SHAKLI. O'latning bu shakli o'lat qo'zg'atuvchisi tushgan joyga yaqin limfa tugunlarida

birlamchi bubonlar hosil bo'lishi bilan boshlanadi. Kasallikning 1-2-nchi kunlaridayoq bubonda kuchli og'riq seziladi. Og'riq tinch holatda va harakat vaqtida ham kuchli bo'lganligi uchun bemorlar ko'pincha majburiy holatda yotishadi. SHakllanayotgan bubon dastlab og'riqli infiltratdan tashkil topadi, keyinchalik yallig'lanish jarayoni qo'shilishi bilan atrof limfa tugunlari va unga tutashgan kletchatka qavati shishib kattalashadi (8 smgacha). Bu erda atrof to'qimalari bilan birlashib ketgan konglomerat hosil bo'ladi. Bubon ustidagi teri taranglashgan, qizargan, yumshoq qismi qo'karinqirab turadi. Limfangit belgilari bo'lmaydi. Periadentit hisobiga bubon chegarasi silliqqlanib turadi, bu kasallikka tashxis etakchi belgi bo'lib hisoblanadi.

O'latni bubon shakli ko'proq (55% holarda) chov sohasida va boldir sohasida uchraydi. Ayrim hollarda qo'ltiq ostida, bo'yinda va quloq ostida bo'ladi. Kasallikning kechish og'irligi bo'icha birinchi bo'yin sohasi bubonlari, keyinchalik qo'ltiq osti va chov bubonlari turadi.

TASHXISI. Epidemik holatlarda kasallikka tashxis qo'yish qiyinchilik tug'dirmaydi. Sporadik holatlarda kasallikni aniqlash birmuncha qiyinchiliklarga olib keladi va kasallik epidemik holatga olib kelishi mumkin

O'latga tashxis qo'yishda epidemilogik holat, anamnez ko'rsatkichlari, klinik belgilari va laboratoriya ko'rsatkichlariga amal qilinadi. O'lat atipik kechgan holatda kasallikni bir qancha kasalliklar bilan taqqoslash kerak. Teri shaklini kuydirgi kasalligini teri shaklidan farqlay bilish kerak. O'lat bubon shaklini boshqa limfaadinopatiya bilan kechadigan kasalliklar bilan taqqoslash kerak: tulyaremiya, yiringli limfadenit, limfaretikulyoz (sil kasalligi) va boshqalar.

Kasallikning septik shakli boshqa qo'zg'atuvchilar keltirib chiqargan septik holat, meningokokksemiyning chaqmrqsimon kechishi, grippning gipertoksik shakli va boshqa yuqori isitma bilan kechadigan kasalliklar bilan taqqoslanadi.

O'latga tashxis qo'yishda asosiy hal qiluvchi usul bo'lib bakteriologik tekshiruv hisoblanadi va u maxsus laboratoriyalarda amalga oshiriladi. Tekshirish uchun bubondan olingan suyuqlik, pustula, karbunkul, yaradan olgan moddalar, balg'am, xalqumdan olingan so'lak, qon olinadi. qo'shimcha ravishda o'liklardan olingan bo'lakchalar ham tekshiriladi. Tashqi muhitdan suv, havo, oziq-ovqatlar, bemor ifloslantirilgan buyumlardan olingan chayindi suvlar ham tekshiruvdan o'tkaziladi. O'latga tashxis qo'yishda qo'shimcha ravishda serologik tekshiruvlar ham qo'llaniladi. Ko'picha RSK, RPGA reaksiyalari qo'llaniladi. O'lat bilan kasallangan bemorlar darhol kasalxonaga yotqiziladi va alohida qilib qo'yiladi. Davolash choralari to'liq: etiotrop, patogenez bo'yicha va belgilar bo'yicha bo'lishi kerak.

Etiotrop davolashda asosan antibiotiklardan streptomisin, tetrasiklin, levomisitini va shu qatordagi dorilardan katta dozada beriladi.

Streptomisin kasallikning hamma turida yaxshi yordam beradi. O'latning bubon shaklida streptomisin boshlanishda 1000000 –1500000 ED, keyinchalik har 8 soatda yuboriladi. Kundalik dozasi 2,5-3,5 gramm. Tana harorati pasaygach odatda 36-48 soatdan keyin streptomisin 3-5 kundalik dozaning yarmida beriladi. Yiringlagan bubonlar jarroxlik yo'li bilan davolanadi.

O'lat septik va o'pka shaklida streptomisin kunlik dozada 4,5-5,0 gramm, tana harorati pasaygach 2,0-2,5 grammdan 5-7 kun beriladi.

Streptomisin o'rniga monomisin ham berilsa bo'ladi. Monomisin 250000-500000 ED mushak orasiga kuniga 4 mahal yoki oksitetrasiklin 200000 ED mushak orasiga har 6 soatda yuboriladi. Oksitetrasiklin, xlortetrasiklin, dibiomisin 500000-1000000 ED og'iz orqali kuniga 6 mahal berish mumkin.

Levomisitini (xloramfeniko, xlorasid) kuniga 6-8 grammdan beriladi, tana harorati pasaygach dozasi kamaytiriladi.

Etiotrop davolash bilan bir qatorda patogenetik davolash ham o'tkaziladi. Bunda Ringer eritmasi, gemodez, reopoliglyukin, glyukozaning izotonik eritmaları tomir orqali yuboriladi. Bemorlar albatta katta dozada askorbin kislotasi (1,5-2,0 grammdan kuniga). V guruh darmondorilari va boshqalar olishlari kerak.

Davolash tugagach 2-4-6 kunlari albatta bubondan, balg'amdan, so'lakdan, ahlatdan uch marotaba

bakteriologik tekshiruv o'tkaziladi.

Bemorlarni kasalxonadan chiqarish butunlay sog'aygach va 'akteriologik tekshiruvning salbiy natijasidan so'ng; o'lat bubon shaklida tana harorati meyoriga tushgach 4 xaftadan keyin, o'pka shaklida esa 6 xaftadan so'ng amalga oshiriladi.

Rekonvalesentlar 3 oy davomida dispanser nazoratida bo'ladilar.

PROFILAKTIKASI. O'lat o'choqlarida joriy va yakuniy dezinfeksiya o'tkaziladi. Bemorlardan olingan ajratmalar, ko'rpa-yostiqlari, xona, himoya kiyimlari, niqoV, bog'lov materiallari, transport va xokazolar 3%li lizol yoki 1-2%li xloramin eritmalarida dezinfeksiya qilinadi. Kiyim kechaklar (mo'YNalisidan tashqari) formalin bug'lari yordamida ham zararsizlantiriladi. Bemorlar chiqindilari 10%li lizol, karbon kislotasi, xloraminli idishlarga yig'iladi. Bemor idishlari va asboblari qaYNatish yo'li bilan zararsizlantiriladi. Bemor alohida qilingach yoki o'lgach xonada yakuniy dezinfeksiya o'tkaziladi.

O'latka qarshi majburiy profilaktik choralarga deratizasiya va dezin-seksiya kiradi. Bu muolajalar o'lat o'choqlarida o'tkazilib turishi shart.

O'lat o'choqlarida aholi orasida sanitariya-oqartuv ishlari olib borilishi kerak. Epidemik xududdagi o'lat to'g'risidagi axborotga ega bo'lishlari, kemiruvchilar, kalamushlar kasallik rezervuarlari bo'lishini eslatib o'tish lozim

Ko'rsatilgan ko'rgazmali qurollar:

Tablisalar, slaydlar, mikropreparatlar

XULOSA. O'latga tashxis qo'yish uchun asos bo'ladigan belgilar:

1. nozogeografik analiz
2. o'tkir boshlanishi
3. teri va bubon shaklini bo'lishi
4. ikkilamchi septik va ikkilamchi o'pka shaklini asoratli bo'lishi
5. qondagi serologik o'zgarishlar RSK, RPGA
6. bakteriologik tekshiruv natijasi.

ETIOLOGIYASI. Kuydirgini qo'zg'atuvchisi –Bacillus antracis, Bacillus avlodi. Bacilla seae oilasiga kiradi. Yirik spora hosil qiluvchi grammmusbatli, 5-10 mkm uzunligi 1-1,5 mkm diametri tayoqcha kapsula bilan o'ralgan. Kuydirgi basillasi go'shtpeptonli muhitda yaxshi o'sadi.

Basillani kapsulali va somatik antigeni bor, enzotoksin ajratadi, oqsilli kompleksdan iborat.

Kuydirgi tayoqchasini vegetativ shakli oddiy dezinfeksiyalovchi moddalar tasirida va qaynatilganda haloq bo'ladi. Sporalar nisbatan chidamli. Tuproqda o'n yillar davomida saqlanadi. Avtoklavda (110⁰S) 40 minutda haloq bo'ladi. Sporalar aktivlashgan xloramin eritmasi, qaYNoq farmaldegid, perekis vodorodga chidamsiz.

KLINIKASI. Inkubasion davri bir necha soatdan to 14 kungacha, ko'pincha 2-3 kun davom etadi. Kasallik mahalliy (teri) yoki tarqoq (septik) shaklda uchraydi.

Teri shakli kuydirgida 98-99% uchraydi. Ko'pincha karbunkulyoz shakli uchraydi, kamdan-kam edematoz, bullyozli va erizipeloidli shakllarida uchraydi. Asosan terining ochiq qismlari zararlanadi. Asosan kasallikning karbunkul shakli boshda, bug'inda, og'izda va burun shilliq qavatlarida og'ir o'tadi.⁶⁹

Odatda karbunkul bir dona ayrim hollarda esa 10-12gacha bo'lishi mumkin. Kasallik qo'zg'atuvchisi kirgan joyda avvalo dog' paydo bo'ladi, so'ngra qizil tugincha hosil bo'ladi va u tez orada pufakchaga aylanadi. Pufakchani ichida qonarlash seroz suyuqlik bo'ladi. So'ngra pufakcha yoriladi va uning o'rnida yara paydo bo'ladi. Bu yara tezda qotadi, quriydi va qo'ng'ir rangli qo'tir bilan qoplanadi. Bu og'riq bermasdan asta-sekin kattalashib boradi. qora qo'tir atrofida

⁶⁹ Zueva L.P., YAfaev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.

mayda pufakchalar paydo bo'lib bolalaydi. Bu kuydirgiga xos bo'lgan belgi. Karbunkula atrofida shish paydo bo'ladi.

Karbunkullarning diametri bir necha millimetrdan 10 millimetrgacha bo'lishi mumkin. Karbunkulning paydo bo'lish joyiga qarab perefirik limfa tuginlari ham ishadi. YUzda karbunkulning tarqalishi xavfli hisoblanadi, chunki yuqori nafas yo'llariga shish tarqalishi, asfiksiya va o'limga olib kelishi mumkin.

Kuydirgini edematoz shaklida farqli shishish paydo bo'ladi. Keyinchalik kasalda nekroz paydo bo'lib katta karbunkulga aylanishi mumkin. Bulyoz shaklida infeksiya kirgan joyda gemorragik suyuqlik bilan to'lgan pufak hosil bo'ladi. Ular yorilgandan keyin chuqur yaralarga aylanadi.

Kuydirgining teri shakli 80% kasallarda engil va o'rta og'irlikda va 20% og'ir shaklida kechadi.

Kasallikni engil shaklida intoksikasiya belgilari bilinar-bilinmas kechadi, tana harorat normada yoki subfebril bo'ladi.

Kasallikning 2-3 haftasida qora qo'tir ko'ib tushadi va tagida chandiq ko'rinadi. Engil shaklida tez tuzalish kuzatiladi

O'rtacha og'irlikda va og'ir shaklida holsizlik, bosh og'rig'i kuzatiladi. Ikkinchi sutka ohirida tana harorati 39-40⁰S ko'tariladi, qon tomir tizimi buziladi. Kasallikning 5-6 kunlarida harorat birdan pasayadi, umumiy va mahalliy belgilar asta-sekin kasayib yo'q bo'ladi. qor qo'tir 2-4 hafta ohirlarida tushadi va o'rni chandiq hosil bo'ladi.

Teri shaklining og'ir kechishi sepsis holatga olib kelishi mumkin.

Septik shakli. quyidagi septik shakli kamdan-kam uchraydi. Kasallik o'tkir titrash bilan va tana harorati 39-40⁰Sgacha ko'tarilishi bilan boshlanadi. Boshlang'ich davrida taxikardiya, taxipnoe, hansirash kam kuzatiladi. Ayrim hollarda kasallarda ko'krak qafasida og'riq, yo'tal paydo bo'ladi va ko'piksmon yiringli qon aralash balg'am ajraladi. Retgen ko'rnuvida – pnevmoniya va esudativ plevrit (serozno-gemorragik). Bazan bemorlarda infeksiyon toksik shok yuz beradi. Bazi bemorlar ko'ngli aYNib qizil qon aralash qusadi. qorin qattiq og'riydi va qon aralash ichi ketadi. Bazi hollarda meningoensefalit belgilari paydo bo'ladi. Bemorning qoni va balg'amida ko'p miqdorda kasallik mikroblari topiladi.

TASHXISOTI klinik-epidemiologik va laboratoriya ko'rsatkichlariga asoslanadi va tasdiqlanadi. Laboratoriya tashxisotida bakterioskopik va bakteriologik usullari qo'llaniladi. Tezkor tashximoti uchun ayrim hollarda flyuoessent usuli qo'llanadi. Bundan tashqari allergik reaksiyasi qo'llaniladi. Buning uchun teri ichiga aptroksin probasi yuboriladi, kasallikning natijasini 5 kunda beradi.

Laboratoriya teri shaklini tekshirish uchun vizikula va karbunkuldan suyuqlik olinadi. Septik shaklida balg'am, qusuq massasi, ahlal, qon olinadi. Tekshirishda xavfli infeksiya bo'lganligi uchun malum qoidalarga rioya qilish kerak va maxsus laboratoriyalarda tekshirish o'tkaziladi.

Kuydirgining teri xilini oddiy karbunkul va o'lat yani teri xilidan farqlash kerak.

DAVOLASH. Etiotrop davoda antibiotiklar keng qo'llaniladi. Kuydirgi immunoglobulini va penisillin 6-24 mln ED miqdorda yuboriladi.

Septik formasida sutkasida sefalosporin 4,0-6,0 gramm sutkasida, levomisitin, suksinat natriya 3,0-4,0 gramm, gentamisin 240—320 mg miqdorida qo'llanadi. Beriladigan dori miqdori kasallikning kechishi, yani og'ir-engilligiga bog'liq. Immunoglobulin engil formasida, 20 ml dan, o'rtacha formasida va og'ir shaklida 40-80 ml yuboriladi.

Kuydirgini patogenetik davomida kolloidli va kristalli eritma, plazma va albumin qo'llaniladi. Glyukokortikosteroid tavsiya etiladi.

PROFILAKTIKASI. Profilaktik chora tabirlar veterenariya va tabobat xodimlarning hamkorligida olib boriladi. Infeksiya manbalarining tugatish ishini veterenariya xodimlari amalga oshiradi., tabobat xodimlari esa buni nazorat qilib turadi.

Zootexniklar va veterenariya xizmati xodimlari hayvon mahsulotlari bilan ishlaydigan kishilar kushxona, terizavodlari, mo'YNa fabrikalari ishchilari), maxsus vaksina (STI) bilan emlanadi.

Bemor kasalxonaga alohida xonaga yotqiziladi. Uning uyida dezinfeksiya qilinadi. Bemorga yaqin yurgan kishilar 14 kun davomida nazorat ostida bo'ladilar v ularga nisbatan shoshilinch profilaktika choralari ko'riladi.

Kuydirigidan haloq bo'lgan hayvon va odam murdasi kuydiriladi yoki maxsus tabutga solib 2 metr chuqurlikka ko'miladi. Infeksiya o'chog'ida bo'lganlarga nisbatan ko'riladigan shoshilinch profilaktika choralri sifatida ularga kuydirgi gammaglobulin bilan penisillin ukol qilinadi. 7-10 kun davomida gammaglobulin va penisillin yuborilgandan so'ng vaksina bilan emlanadi.

Jun yoki hayvonlardan olingan boshqa mahsulotlarni (masalan terini) tekshirish uchun Askolining termopresipitasiya reaksiyasi qo'llanadi.

Nazorat savollari.

- 1.Epidemiologiyaning tarifi va maqsadi.
- 2.Epidemiologiya fanining asosiy boskichlari.
- 3.Karantin infeksiyalar xakida tushuncha.
- 4.O'lat va vabo tarqalishi, klinikasi.
5. O'lat va vabo profolaktikasi.
- 6.Karantin infeksiyalar epidemiologiyasi.

Test savollari.

1. Vabo kasalligida kaysi infeksiya manbai axamiyatga ega emas:
 - a. tuyalar, kemiruvchilar, kushlar;
 - b. kasallikning turli klinik shakillari bilan ogrigan bemorlar;
 - v. rekonvalissent vibriotashuvchi;
 - g. soglom vibriotashuvchi;
 - d. kasallikning rivojlanish, avj olish davridagi bemor;
2. Vabo kasalligi Yuqumli davrlarini tulik va tugri javobni kursating:
 - a. avj olish, rekonvalesent, utkir tashuvchilik davri;
 - b. prodromal, avj olish, rekonvalesent davri;
 - v. soglom va surunkali tashuvchilik davri;
 - g. inkubasion, prodromal, avj olish davri;
 - d. fakat avj olish va rekonvalesent davri;
3. Vabo infeksiyasiga xos bulgan Yuqish mexanizmini aniklang:
 - a. fekal-oral;
 - b. aerozol;
 - v. transmissiv;
 - g. mulokat;
 - d. parenterial;
4. Vabo infeksiyasining etakchi Yuqish omilini kursating:
 - a. suv;
 - b. ozik-ovkat;
 - v. uy ruzgor buyumlari;
 - g. pashshalar;
 - d. choyshav, kiyim-kechak;
5. Vabo infeksiyasiga xos bulgan mavsumiylikni toping:
 - a. yoz;
 - b. yoz-kuz;
 - v. kuz-kish;
 - g. baxor;

- d. mavsumiklik xos emas;
6. Vaboning profilaktikasida eng samarali usulni toping:
- a. antibiotiklar bilan o'tkaziladigan maxsus bo'lmagan shoshilich profilaktika;
 - b. vaksinoprofilaktika;
 - v. fagoprofilaktika;
 - g. seroprofilaktika (zardob bilan profilaktika o'tkazish);
 - d. kushimcha epidemik kursatmalarga asosan (vaksina- va fago-) profilaktika o'tkazish;
7. Vabo epidemik uchogida kaysi chora-tadbir natija bermaydi:
- a. emlash;
 - b. sanitar-gigienik;
 - v. dezinfeksiya, dezinseksiya;
 - g. bemor va vibriotashuvchilarni aniklash, gospitalizasiya qilish;
 - d. mulokatda bulganlarni aniklash va gospitalizasiya qilish;
8. Kuyida keltirilgan kasalliklardan kaysi biri tabiy o'choq kasalliklariga kiradi:
- a. o'lat; b. vabo; v. chin chechak; g. SPID; d. bezgak;
9. O'lat kasalligida axamiyatga ega bo'lmagan infeksiya manbalarini kursating:
- a. uy itlari, parrandalar;
 - b. tuyalar, kuyonlar, kunisalar;
 - v. kemiruvchilar: yumronkozik, kum sichkoni, sichkonlar, kalamushlar;
 - g. o'latning upka shakli bilan ogrigan bemor;
 - d. tulkilar, kuyonlar, kunisa va boshqalar;
10. O'latning maxsus tashib utuvchi tirik omili bulib kaysi xashorot xisoblanadi:
- a. bo'rgalar; b. bitlar; v. chivinlar; g. kanalar; d. iskab topar;
11. O'lat infeksiyasiga kaysi Yuqish yo'li xos emas:
- a. bevosita mulokat; b. transmissiv; v. xavo-tomchi; g. xavo-changi; d. bilvosita mulokat;

12. O'lat epidemik uchogida kaysi chora-tadbir samara bermaydi:

- a. fagoprofilaktika;
- b. bemorlarni gospitalga yotkizish;
- v. mulokatda bulganlarni aniklash va 6 kunga izolyatorlarga ajratib kuyish;
- g. dezinfeksiya, dezinseksiya va deratizasiya tadbirlarini o'tkazish;
- d. epidemik o'choqda karantin elon qilish;

127. O'latning tabiy uchogida olib boriladigan asosiy chora-tadbirni kursating:

- a. dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizasiya;
- b. tabiy o'choqni aniklash;
- v. kemiruvchilar sonini aniklash;
- g. kemiruvchi va bo'rgalarni o'latga tekshirish;
- d. sanitar-okartuv ishlari;

13. Uta xavfli kasalliklar epidemik uchogida kaysi chora-tadbir o'tkazilmaydi:

- a. epidemik o'choqda observasiya o'tkazish;
- b. bemorlarni va vibriotashuvchilarni maxsus gospitallarga yotkizish;
- mulokotda bulganlarni aniklash, izolyatorga va observatorga ajratib kuyish;

g. dezinfeksiya, dezinseksiya va deratizasiya (o'latda) o'tkazish;

d. epidemiologik nazorat o'tkazish (axolini sifatli ichimli suvlari

bilan etarli mikdorda taminlash, suv tarkibidagi xlor koldigini aniklash, suvni bakteriologik tekshirish, ozik-ovkat maxsulotlari va xududlarni sanitariya-gigiena koidalarga javob berishini taminlash, chet davlatlardan uta xavfli kasalliklarni davlatimiz xududiga olib kirmaslikni taminlash, sanitar-okartuv ishlarini va boshqa dolzarb tadbirlarni olib borish;

14. O'zbekiston xududini uta xavfli kasalliklardan muxofaza qilish kandy xujjatlarda uz aksini topgan:

- a. SanPiN 0001-92;

- b. SanPiN 0002-92;
- v. 139-sonli bo'yruk;
- g. 291-sonli bo'yruk;
- d. 475-sonli bo'yruk;

15. O'zbekiston xududini karantin infeksiyalaridan ximoya qilish ishlari kaysi xujjatlarga asosan olib boriladi:

- a. 570-sonli bo'yruk;
- b. 171-sonli bo'yruk;
- v. 426-sonli bo'yruk;
- g. 518-sonli bo'yruk;
- d. SanPiN 0001-92;

Vaziyatli masalalar

1. Urganch shahri kattalar poliklinikasiga xolsizlik, badanni qaqshab og'rishi, bosh og'rig'i, uyqu, ishtaxaning yomonlashishi, subfebral harorat bilan bemor murojaat etdi. Bemor 16 yoshda, shahar 1-liseYNing 1- kurs talabasi. Bemorning epidemik anamnezidan shu narsa malum bo'ldiki, bemor shanba, yakshanba kunlari Xonqa tumaniga do'stinikida mehmon bo'lgan. Mehmondan qaytishda esa yo'lak atrofida joylashgan choyxonada ovqatlanishgan va quduq suvidan ichishgan.

Uchastka shifokori: Bemordagi belgilar qaysi kasallikka xos bo'lishi mumkin? SHu holat to'g'risida etarli malumotlar to'plaganingizdan keyingi ko'radigan choralaringiz? Olib borgan ishingizni tushuntiring va asoslab bering.

Epidemiolog: vrach-epidemiolog bemor yashagan uyda, o'qish joyida epidemik jarayonni qirqish maqsadida epidemiyaga qarshi qanday choralarini olib boradi?

Infeksionist-shifokor: Uchastka shifokorini taxminiy tashxis bilan shifoxonaga tushgan bemordan tekshirish maqsadida qanday ashyolar olasiz va qaysi laboratoriyaga jo'natiladi? Laboratoriyadan ochiq tashxis olganingizdan so'ng bemorni qaysi davo vositalari bilan izdan so'ng bemorni qaysi davo vositalari bilan davolaysiz va sogaygandan so'ng uni shifoxonadan chiqarish tartib qoidalarini tushuntirib bering?

Uchastka shifokori: Bemor sog'ayib uyiga qaytgandan so'ng uydin uchastka shifokori tomonidan olib boriladigan ishlar nimalardan iborat?

Epidemiolog: DSENM tomonidan mazkur bemor sogaygandan so'ng xam xisobda turishi lozim bo'lsa, vrach-epidemiolog o'choqda xamda tegishli poliklinikada qanday ishlarni olib boradi?

Masala javobi: Korin tifi.

2. 35 yoshli bemor poezddan olib tushilgan bo'liV, axvoli og'ir, tanasida razelo-papulali toshmalari bor, boshi qattiq og'riydi, es-xushi kirarli-chiqarli. Serologik tekshiruvda toshmali terlama bemorda bit aniqlangan. Bemorni gapiga ko'ra bemor muqaddas joylarda bo'lib 2-3 oy yaxshi odamlarnikida tunab qolgan. Oxirgi tunagan joyini atayin aytmaydi. Bemor umumiy vagonda kelgan bo'liV, poezd va vagon nomerlari malum.

Infeksionist shifokor: Tashxisi malum bo'lgan bemor davolash ishlarini olib borish tartibini tushuntirib bering? Davo choralari tugagach uni shifoxonadan chiqarib yuborishda nimalarga etibor beriladi?

Uchastka shifokori: Toshmali terlama bilan kasallaniV, davolangan shaxsga nisbatan ko'riladigan chora-tadbirlar nimalardan iborat? Kasallikni bunday keyin uchramasligi bo'yicha qanday ishlar amalga oshiriladi?

Epidemiolog: Toshmali terlama kasalligi ro'yxatga olingandan keyin tegishli joylarda epidemiyaga qarshi qanday ishlar amalga oshiriladi?

Masala javobi: Toshmali terlama.

Vazifa.

1. Vabo infeksiyasiga xos bulgan mavsumiyliigi.
2. Vaboning profilaktikasida eng samarali usuli.
3. Vabo epidemik uchogida kaysi chora-tadbir natija beradi.
4. O'lat kasalligida axamiyatga ega bo'lmagan infeksiya manbalari.

Mavzu: Parazitar kasalliklar epidemiologiyasi va profilaktikasi xususiyatlari. Bezgak kasalligi qo'zg'atuvchisining epidemiologik xarakteristikasi. Bezgak kasalligining dunyo bo'yicha epidemiologik tarqalganligi. Infeksiyaning chet davlatlardan olib kelish yo'llari. Bezgak kasal-ligining epidemik jarayoni va profilaktikasi xususiyatlari bilan tanishish. Gel'mintozlarning epidemiologik klassifikatsiyasi, epidemiologiyasi, tashxisi va epidemik o'choqlarida o'tkaziladigan chora tadbirlar.

BEZGAK

Bezgak iqtisodiy va ijtimoiy jihatdan katta zarar beradigan protozalar (protozod) keltirib chiqaradigan Yuqumli kasallik bo'lib isitma, kam qonlik va taloqning kattalashishi bilan xarakterlanadi. Bezgak qo'zg'atuvchisi bo'lib plazmodium (plasmodium) avlodiga mansub sodda jonivorlar hisoblanadi va ular Anopheles chivinlari orqali odamga yuqadi.

Tarixi. Bezgak kasalligi insoniyatga eramizdan avvalgi zamonlardan beri malum bo'lgan kasallikdir. Empedokl va Gippokrat kabi mashhur shifokorlar bu kasallik belgilarini to'liq yozib ketishgan. Ular bu kasallikni bir ikki kun oralab keluvchi isitma deb atagan. Bezgak kasalligini o'rganishda birinchi mashhur sana 1640 yil hisoblanadi, chunki shu yilda Ispaniya shifokori Juan del Vego bezgak bilan kasallangan bemorni davolayotganda xinin daraxti po'stlog'idan tayyorlangan eritmani qo'lladi, keyinchalik undan toza xinin al'koloidi ajratib olingan. Jenevalik olim Morton 1696 yili birinchi bo'lib bezgak kasalligining klinik belgilarini yozib qoldirgan. Italiyalik olim Lancisi 1717 yili bezgak kasalligini botqoqlik erlarga aloqasi borligini aniqlagan. SHuning uchun bezgak kasalligi dunyo buyicha ataladigan nomi ««Mal va aria» italiyancha so'z bo'lib «yoqimsiz havo», «noxush havo» degan manoni bildiradi. Fransiyalik olim A. Laveran 1880 yili birinchi bo'lib bezgak bilan kasallangan bemorlarning qonida kasallikning qo'zg'atuvchisi Pl.falciparum borligini aniqlagan. 1885 yili V.YA. Danilevskiy qushlarda bezgak parazitlarini aniqlagan. Bu esa ularni kimiyoterapiyasini o'rganishda tajriba modeli sifatida qo'llanishga yo'l ochib berdi. 1885 yili Gol'dji 3 kunlik va 4 kunlik bezgak qo'zg'atuvchilarini farqlab berdi. Xindistonda ingliz olimi Ronolud Ross bezgak tashuvchisi Anopheles avlodiga mansub chivin ekanligini isbotlab berdi va keyinchalik u sporogoniyani aniqladi. 1887 yili I.M.Mechnikov bezgak qo'zg'atuvchilarini Protozoa tipiga kiritdi. D.L.Romanovskiy 1891 yili plozmodiylarning bo'yalish usulini ishlab chiqdi. 1948 yili M. E. SHort kasal odamning jigaridan Pl. vivaxning to'qima shaklini aniqladi. 1960 yili Krotoski Pl.cynomalgi ning «mudroq»shaklini jigarda aniqladi.⁷⁰

XX asr olimlari bezgak qo'zg'atuvchisining biologiyasini va kasallikning patogenezini o'rganishda juda katta yutuqlarga erishishdi. Short H.E.Iarnham P.Cet 1948 yilda ekzoeritrositar shizogoniya jarayonini aniqlashdi. Zadda R.I. 1969 yili merozoitlarni eritrositlarning ichiga kirish mexanizmini aniqladi. Lysenko A.YA. 1976 yilda Pl.vivax sporozoitlarini politipligini aniqladi.

Tarqalganligi. Bezgak er yuzida ushbu kasallik Yuqishi mumkin bo'lgan tabiiy sharoitlari bor hamma hududlarda keng tarqalgan. Bezgak kasalligi bilan kasallanish soni Dunyo bo'yicha yiliga 450 — 480 millionni tashkil etadi. Har yil bezgak kasalligidan 2 million atrofida bolalar o'limi ko'zatilmoqda. Hozirgi paytda dunyoning yuzdan ortiq mamalakatlarida bu kasallik mavjud, jahonning 42% (2,3 milliard) aholisi bezgak kasalligining xavfi mavjud bo'lgan hududlarda yashaydi. Yiliga dunyoning turli hududlarida bezgak bilan kasallangan bir necha ming bemorlar ro'yxatga olinmoqda. Afrika qitasiada bezgak qo'zg'atuvchisi maymunlardan insonga o'tib o'rnamshib va o'rganib

⁷⁰Zueva L.P., YAfaev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.

qolishgan. Keyinchalik er yuzasining boshqa regionlariga tarqalgan. Bezgak qo'zg'atuvchisining geografik tarqalish chegarasi chivin organizmida sporogoniya fazasining tugallanishini taminlovchi tashqi muhit haroratiga bog'liq. SHunday sharoit $62-63^{\circ}$ S shimoliy kenglik bilan 32° S janubiy kenglik oralig'ida mavjuddir.

Afrika qitaasi aholisi 100% bezgak kasalligi bilan kasallangan. Bu qitada har yili o'rta hisobda 1 mln. bola bezgakdan vafot etadi. Bezgak qo'zg'atuvchisi ichida ko'p tarqalgani Pl. Vivaxdir, buning asosiy sabab birinchidan bu tur plazmodiyning har-xil iqlimiy sharoitga moslashib yashay olishi bo'lsa, ikkinchi sababi bemor jigarining hujayralarida gipnoparazitlar holida yillab yashab, uzoq saqlanib qolishidir.

Etiologiyasi. Bezgak plazmodiylarining 70 dan ortiq turlari malum bo'lib, bular har-xil hayvonlarda (maymun, kaltakesak, kalamush, qushlarda) uchrashi kuzatilgan. Damine N.A. 1968 yili, Fong, Cadogan 1971yillarda bezgakning maymunlarda qo'zg'atuvchisi Pl.cynomalgi, Pl.cynomalgi bostianclli, Pl.inui, Pl.brasiliamum, Pl.shortii, Pl.simiumlar faqat tajribada emas balki tabiiy sharoitda ham bezgak kasalini chaqirishi mumkinligini va chivinlar yordamida sog'lom odamga Yuqishini aniqlashgan. Odamlarda kasallik chaqiruvchi bezgak qo'zg'atuvchilarining quyidagi turlari tafovut qilinadi.

1. Plasmodium vivax 3 kunlik bezgak qo'zg'atuvchisi, boshqa turdagi qo'zg'atuvchilarga nisbatan ko'p va keng tarqalgan.

2. Plasmodium malariae 4 kunlik bezgak qo'zg'atuvchisi.

3. Plasmodium falciparum tropik bezgak qo'zg'atuvchisi.

4. Plasmodium ovale 3 kunlik bezgakning alohida turining qo'zg'atuvchisi. Bu tur G'arbiy va Markaziy Afrika, Tinch okeanning g'arbiy qismida keng tarqalgan (V'etnam, Tayland). Bezgak qo'zg'atuvchisi o'z hayot faoliyati davomida murakkab rivolanish jarayonini o'taydi, u xo'jayin almashtirib rivojlanadi. Anopheles chivini organizmida jinsiy rivojlanish davrini (sporogoniya) va odam organizmida avval gepatositlarda, keyinchalik eritrositlarda rivojlanadi, yani jinssiz yo'l bilan ko'payadi (shizogoniya)

Sporogoniya- Anofeles chivining urg'ochisi bezgak bilan kasallangan bemorni yoki sog'lom parazit tashuvchi odamni chaqqanda qoni bilan birga chivin medasiga mikro va makrogametastlar tushadi. Mikrogameta o'zidan 4-8 tagacha xivchin chiqarib, makrogametani urchitadi. Urchigan hujayra zigota davridan sporosistalar davrigacha rivojlanib o'zidan 10000 tagacha sporozoitlar hosil qiladi. Keyinchalik sporosista yorilib, sporozoitlar so'lak bezi orqali ajrala boshlaydi. Sporogoniya jarayoning davomiyligi tashqi muhit haroratiga bog'liq. Sporogoniya bo'lishi uchun tashqi muhit harorati $+16^{\circ}$ dan yuqori bo'lishi kerak. Tashqi muhit harorati $+16^{\circ}$ dan $+20^{\circ}$ atrofida bo'lsa sporogoniyaning davomiyligi 1-1,5 oyga teng, tashqi muhit harorati $+40^{\circ}$ dan $+45^{\circ}$ bo'lganda sporogoniyaning davomiyligi atiga 4-5 kunga teng bo'ladi. SHuning uchun ham bezgakni "issiq mamlakatlar yoki tropik mamlakatlar kasalligi" deb atashadi.

Bezgakni tarqatuvchi chivinning biologik hamda epidemiologik tavsifi

Bezgak qo'zg'atuvchisining tashuvchisi Anopheles chivini hisoblanadi. O'zbekistonda chivinlarning 9 turi mavjud. Bulardan A. maculipenis eng ko'p uchraydi. Odam qoni bilan bu chivinlarning faqatgina urg'ochisi oziqlanadi. Ular kechki va tungi paytlarda odamlarga hujum qiladi. Qonni hazm qilish bilan birga urg'ochi chivinda tuxum rivojlanadi. Bu jarayonning qay darajada tez ketishi tashqi muhit haroratiga bog'liq. $+16^{\circ}$ S haroratda 7 kun, $+20^{\circ}$ S da 4 kun, $+25-30^{\circ}$ S da 2 kun. SHunday qilib harorat qanchalik yuqori bo'lsa qonning hazm bo'lishi shuncha tez bo'ladi va chivin tez-tez qon so'radi. Bu esa bezgak bilan zararlanish darajasini oshiradi. CHivinlar kuz oyining boshlanishiga kelib qon so'rishdan to'xtaydi va yog'li tanachaga aylanib oladi, shu ahvolda bemalol qishlay oladi. Bunday chivinlar qish bo'yi toza qon so'rmay, erto'lalarda, sabzavot saqlanadigan maxsus joylarda yashaydi. Bahor kelishi bilan bu chivinlar yana qon so'radi va tuxum qo'yadi. Tuxum qo'yish uchun eng qulay joy quyosh nuri yaxshi tushib turadigan, turg'un, atrofi o'simliklar bilan o'ralgan suv manbai hisoblanadi. Urg'ochi chivinlar 1 martada 100-2500 tagacha tuxum qo'yadi. Lichinkalar suvning yuza qavatida muallaq holatda turgan moddalar bilan oziqlanadi. SHuning uchun lichinkalarni

yo'qotish maqsadida suvning yuza qatlamiga zaharli moddalar sepiladi. G'umbak ovqatlanmaydi. Uning orqasida turgan kutikula takomillashadi va undan etilgan chivin ajralib chiqadi. Suvdagi bu jarayonlar $+10^{\circ}\text{S}$ va $+35^{\circ}\text{S}$ haroratda sodir bo'ladi. $+16-19^{\circ}\text{S}$ da bu jarayon 30 kun, $+20-22^{\circ}\text{S}$ da 18 kun, $+24-27^{\circ}\text{S}$ da 14 kun davom etadi.

CHivinning o'zi esa barcha obektlarga 45° gradus burchak hosil qilib qo'nadi. CHivin odam qonini so'rsa antroponoz, hayvonlar qonini so'rsa zoonoz yoki aralash bo'lishi mumkin. CHivinlar odatda odamga kechqurun tashlanadi. Issiq iqlim o'lkalarda chivinlar butun yil davomida faol bo'ladi. O'rtacha (iliq) iqlimli joylarda esa ularning faolligi yilning issiq vaqti bilan chegaralanadi. Anofeles chivini sog'lom odamni chaqqanda qon so'rishi bilan birga odam organizmiga sporozoitlarni yuqtiradi va odam organizmida jinssiz rivojlanish (shizogoniya) davri boshlanadi.

SHizogoniya. Odam organizmida bezgak qo'zg'atuvchisi to'qima shizogoniyasi yoki ekzoeritrositar(to'qima) shizogoniya davrini o'taydi.⁷¹ Sporozoitlar odam qoniga tushgach yarim soat davomida qonda aylanib, qon va limfa orqali jigarga boradi va u erda gepatositlar ichiga kirib olib shizontlarga aylanadi. SHizont tez o'sib, uning ichidagi parazitlar yadrosi ko'p marta bo'linib merozoitlarni hosil qiladi. Bunda Pl. vivaxda 1ta sporozoitdan 10000 tagacha, Pl. falciparumda 40000-50000 tagacha, Pl. malariaeda esa 75000 tagacha, Pl. ovale bezgagida 15000 tagacha merozoitlar hosil bo'ladi. Ko'payish bo'linish yo'li bilan amalga oshadi. To'qima shizogoniyasi davri Pl. vivaxda 8-kun, Pl. falciparumda 6-kun, Pl. Ovaleda 9-kun, Pl. malariaeda 15-kun davom etadi. Bunday qisqa vaqt ichida to'qima shizogoniyasi davrini tugallanishi taxisporozoitlarga taaluqli, Pl. vivax sporozoitlari politipik bo'lgani uchun ularning malum bir qismi bradisporozoitlar, gipnosporozoitlar bo'lgan uchun to'qima 8-14 oydan so'ng shizogoniyasi tugallanishi mumkin, natijada kasallikning yashirin davri uzayadi yoki kechikib bo'ladigan residivlarga sababchi bo'ladi. Eritrositar shizogoniyaning boshlanish davrida jigar hujayralaridan chiqqan merozoitlar qizil qon tanachalarining membranasidagi antigenlar bilan o'zaro munosabatda bo'ladi (Pl. falciparum glikoforinlar bilan, Pl. vivax esa Daffi izoantigenlari *Fy-Fy* bilan, va hokazo) vakuola hosil qilib eritrositlar ichiga kirib oladi va rivojlanishni davom ettiradi. Eritrositlarning ichida parazit yoki trofozoit fazasidan eritrositar shizont davrigacha ulg'ayadi va eritrositar merozoit hosil bo'ladi (bezgak qo'zg'atuvchisi turiga qarab 6-24 tagacha). Eritrositar shizogoniya davomiyligi Pl. vivax, Pl. ovale va Pl. falciparumlarda 48 soatga, Pl. malariaeda 72 soatga teng. Bu davrda Pl. vivax va Pl. ovale yosh eritrositlarda (retikulositlarda) parazitlik qilsa, Pl. malariae balog'at yoshidagi eritrositlarda, Pl. falciparum esa hamma yoshdagi eritrositlarda yashaydi. Eritrositlardan chiqqan merozoitlarning bir qismi yana qaytadan eritrositlarga kirib, oldingi bosqichni qaytadan bosib o'tsa, qolgan qismi jinsiy hujayralarga (mikro va makrogametositlarga) aylanadi.

Epidemiologiyasi. Epidemiologik jihatdan bezgak antroponoz, transmissiv kasallikdir. SHuning bilan birgalikda transmissiv infeksiyalar ichida eng ko'p tarqalgan tabiiy endemik infeksiya hisoblanadi. Bezgak qo'zg'atuvchisining infeksiya manbai bo'lib bemor yoki parazit tashuvchi hisoblanadi. Tabiiy sharoitda bezgakning birdan-bir Yuqish yo'li transmissiv yo'l bo'lib, o'z tanasida sporogoniya jarayonini tugatgan anofeles chivining urg'ochisi sog'lom odamni chaqqanida ro'y beradi. Anofeles chivining rivojlanishi boshqa chivinlardan farq qiladi. CHivining ko'payadigan joyi kichik, sekin oqadigan turg'un, yaxshi iliydigan (anofelogen) suv havzalaridir. Anofeles chivining rivojlanish davri tashqi muhitning haroratiga qarab 2-4-8 hafta va undan ko'p davom etishi mumkin, hamda tuxum-lichinka-qo'g'irchoq-imago (kapalak) fazalarini bosib o'tadi. Tashqi muhitning harorati 10°S dan past bo'lsa chivinning rivojlanishi to'xtaydi. SHuning uchun past va o'rtacha iqlimli sharoitda chivin 1-3 generasiyada, iqlimi issiq joylarda 8-10 generasiyada tugallanadi. Bu esa o'z navbatida tropik iqlimli mamlakatlarda plazmodiyning tez-tez Yuqishiga imkon yaratadi. Urchigan urg'ochi chivin 3km radius

⁷¹ Zueva L.P., YAfaev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.

atrofida uchib yurib odam qonini so'rib (antropofil turi) yoki hayvonlar qonini so'rib (zoofil turi) va tuxum rivojlanguncha tabiiy sharoitda (ekzofil turi) yoki qurilgan imoratlar ichida (endofil turi) so'rgan qonini xazm qilib berkinib yotadi. Undan sung etilgan tuxumini suv xavzalariga quyadi. Qaytadan urchigandan keyin chivin yana qon so'riydi. Qon so'rgandan to tuxum qo'yguncha bo'lgan davr (gonodotrofik davr) bo'lib, tashqi muhitning haroratiga qarab 30° S da 2-kun, 15° S da 7-10 kungacha davom etadi. Issiq iqlimda 2-3 marta va o'rtacha iqlimli sharoitda 5-6 marta gonodotrof davrini kechirgan urg'ochi chivin epidemiologik nuqtai nazardan o'ta xavfli chivin hisoblanadi, chunki bu davrga kelib, bu chivinning so'lak bezlarida ko'p miqdorda sporozoitlar yig'ilgani uchun kasallikni yuqtirish qobiliyatiga ega bo'ladi. Bunday chivinlar o'rtacha iqlimli sharoitda 1,5-2 oy davomida, subtropik iqlimli sharoitda 5-6 oy davomida kasallik yuqtirishi mumkin.

Transmissiv yo'ldan tashqari bezgak qo'zg'atuvchilari parenteral va transplasental (vertikal) yo'l bilan Yuqishi mumkin. Bemorga qon qo'yilganda yoki qon bilan zararlangan tibbiyot asboblari ishlatilganda bezgak qo'zg'atuvchilarining har bir turi parenteral yo'l bilan ham Yuqishi mumkin. Bundan tashqari emlash vaqtida shpris, ninalar orqali ham Yuqishi mumkin. Chunki to'rt kunlik bezgak qo'zg'atuvchisi bemor qonida 25 yildan ko'proq davrgacha persistensiyalangan (mudroq) holda saqlanib qolishi mumkin. Plazmodiylar donor qonida 1-2 haftagacha yashay oladi.

Plazmodiyning vertikal yo'l bilan xomilaga o'tish hollari bezgakning gipo va mezoendemik o'chog'ida immuniteti past bo'lgan, tropik bezgak qo'zg'atuvchisi bilan og'rigan homilador ayollarda kuzatiladi. Bezgakning golo va giperendemik o'chog'ida kasallik chaqaloq tug'ilayotgan vaqtida Yuqishi mumkin. Bezgakka qarshi tabiiy immunitet yo'q, demak qonga plazmodium tushganda hamma kasallanaveradi. Bezgak qo'zg'atuvchisi bilan og'rigan bemor organizmida uzoq cho'zilmaydigan, faqat o'z turiga tasir qiladigan nosteril immunitet hosil bo'ladi. SHu sababli malum bir vaqt o'tgach bemorga bezgakning boshqa turi Yuqishi mumkin. Qayta-qayta bezgak Yuqishi natijasida odamda doimiy immunitet saqlanishi mumkin. Katta yoshdagi bolalarda va kattalarda immunitet paydo bo'la boshlagani uchun bezgakning engil, kam belgili yoki parazit tashuvchi shakllari kuzatiladi. SHunga qaramasdan ayrim odamlar bezgak bilan og'rimaligi mumkin. Bezgakning Yuqish darajasi yuqori bo'lgan endemik o'choqda yangi tug'ilgan chaqaloqlar 2-5 oygacha passiv immuniteti (transplasental yoki ko'krak suti orqali o'tgan) kasallik rivojlanmaydi. G'arbiy Afrikada yashovchi o'troq halqlar va ularning boshqa davlatlardagi vakillarining qizil qon tanachalarida plazmodium uchun reseptor vazifasini bajaruvchi Duffy antigeni (Fy, Fy antigenlari) bo'lmagani uchun Pl.vivax keltirib chiqaruvchi 3-kunlik bezgak qo'zg'atuvchisi bilan og'rimalydi.

Qonda anomal gemoglobin (gemoglobin "S") bo'lgan kishilar ham bezgak bilan kasallanmaydilar, chunki qondagi anomal gemoglobinni egan merozoitlar tezda o'ladi va keyingi rivojlanish yani eritrositar shizogoniya to'xtaydi. Xuruj vaqtida bemorning harorati ko'tarilib, tushib turgan paytda atrofdagilar uchun epidemiologik jahatdan xavfli hisoblanadi. Davolangan bemorlar infeksiya manbai bo'la olmaydilar. Bazi bemorlarda kasallik belgilari bo'lmasligi ham mumkin, lekin bunda parazitlar ichki organlarda joylashgan bo'ladi. Bu holatga parazit tashuvchilik deyiladi. Ular sog'lom bo'lganliklari uchun shifokor yordamiga murojat qilmaydilar va yashirin infeksiya manbai hisoblanadilar. Bunday holatlar bezgak bilan kasallanib o'tgan yoki davolanmagan kishilar o'rtasida kuzatiladi.

Infeksiya qo'zg'atuvchisi manbaining epidemiologik xavf tug'dirishini qondagi gametositlar soniga qarab, gametosit tashuvchanlikning davomiyligi va ularni chivinlar chaqishi uchun sharoit mavjudligiga qarab aniqlanadi. Epidemik o'choqlarda ko'proq bolalar infeksiya manbai bo'ladi. Katta yoshdagilarda immunitet hosil bo'lganligi uchun, eritrositar shizogoniya sustroq bo'ladi.

Bezgak tabiiy endemik kasallik bo'lib er sharining hamma joylarida bir xilda va bir vaqtda

tarqalmaydi. Bezgak va uning qo'zg'atuvchisi rivojlana oladigan sharoit bor bo'lgan tashqi muhit harorati +16⁰ S dan yuqori bo'lgan hududlarda keng tarqaladi.

Quyidagi sharoitlar bezgak tarqalishi uchun asosiy sharoit hisoblanadi.

1. Havo haroratining 16° S dan yuqori bo'lishi.
2. Anofeles chivining mavjudligi
3. CHivinlarning epidemiologik xavfli bo'lish darajasiga etishi mumkinligi.
4. CHivinlarning odam bilan muloqati mavjudligi.
5. Bezgakka moyil aholining bo'lishi.

Agar yuqoridagi shartlarning hatto bittasi yo'q bo'lsa ham, kasallanish sodir bo'lmaydi. Bundan tashqari kasallik mavsumiydir. Issiq iqlimli mamalakatlarda havoning etarli darajadagi harorati +16⁰ S dan yuqori bo'lsa butun yil davomida ko'zatiladi. Bezgak bilan kasallanish darajasini baholashda aholining kasallanganligini ommaviy tekshirishlar natijasida aniqlanadi (aholini so'rab surishtirish, taloq va qon tekshiriladi). Aholini bezgak bilan zaralanishini parazitlar va taloq indeksi bilan o'lchash xarakterlidir. Parazitlar indeksi bu tekshirilayotgan kishilar qonida parazitlarning aniqlanishiga asoslangan. Taloq indeksi bu malum bir kishilarda taloqni paypaslaganda kattalashganligi hisoblanadi. Endemik indeks bu aholining bezgak bilan zaralanishini to'liq yoritadi, bunda bir vaqtda 2 xil indeks hisobga olinadi (parazitlar va taloq indeksi) bu bir vaqtda taloq'i kattalashgan va qonida parazitlar aniqlangan kishilar soni.

Bezgakning birlamchi tashxisi klinik va epidemiologik ma'lumotlarga asosan, yakuniy tashxis esa qonning qalin tomchi usulida tekshirib plazmodiyalarni topilganda va bezgak ko'zg'atuvchisining turi aniqlangandan keyin ko'yiladi.

Mikroskopik tekshirish - Laveran (1880) tomonidan bezgak parazitini kashf qilgandan boshlab mikroskopiya asosiy _diagnostika usuli bo'lib qolmoqda. Uning afzallik tomoni - yuqori sezgirligidir. Tajribali mutaxassis mikroskopda parazitni 1 mkl.da 5-10 parazit bo'lganida ham aniqlashi mumkin, bu miqdor klinik ehtiyoj uchun etarli, chunki bundan pastroq parazitmiya, odatda klinik belgilarni keltirib chiqarmaydi.

Yaxshi bo'yalgan preparat bir necha yillar, hatto bir necha o'n yillardan so'ng ham kayta tekshirish uchun yaroqligicha qoladi, bu esa o'z navbatida ashyoviy dalil bo'lib, uni diagnostika sifatini retrospektiv nazorat qilish va mutaxassislarni tayyorlashda xam qo'llash mumkin.

Qonni kalin tomchisini tekshirish asosiy tekshirish usulubi hisoblanadi, yupqa surtmani tekshirish ayrim hollarda foydali, lekin shart emas.

Agar preparat to'g'ri tayyorlangan va to'g'ri bo'yalgan xamda bunga muvofiq qoidalariga to'g'ri amal qilingan bo'lsa, qalin qon tomchisini bezgakka tekshirish ko'p qiyinchilik tug'dirmaydi. Aksincha, preparat tayyorlash texnologiyasini, arzimagan darajada bo'lsada buzilishi preparatni bezgakka tekshirilishini qiyinlashtiradi, bu esa o'z kavatida ortiqcha mehnat sarflash va mikroskopistni aniq tashxis qo'yishga bo'lgan ishonchini kamaytiradi.

Buyum oyn⁷²achalarini tayyorlash- Yaxshi sifatli buyum oynachalari sifatli mikroskopik preparatlarni tayyorlash uchun zarur sharti hisoblanadi. Hozirgi vaqtda qondan yupqa surtma va qalin tomchini tayyorlashda ortiqcha ishlov berishni talab qilmaydigan maxsus oynachalar ishlab chiqarilmoqda. Ishlatilgan buyum oynachalarini sifatli tozalash katta mehnat talab qiladi va oynacha sifati har safar tushib boradi, chunki unda kimyoviy reaktivlar va boshqalar tasirida oynachada chiziqlar paydo bo'ladi. SHuning uchun tejash maqsadida bir oynachani takror-takror ishlatish yaramaydi. Iloji boricha har safar faqat yangi oynacha ishlatish maqsadga muvofiqdir.

Qon preparatlarini tayyorlash- Bezgakka tekshiriladigan preparatlar periferik qondan tayyorlanadi. Venozli qondan tayyorlangan preparatlar antikogulyantlar hisobiga yaxshi bo'yalmaydi, bezgak parazitlarining ko'rinishi ham odatdagidek bo'lmaydi.

Terining igna sanchiladigan joyi toza bo'lishi kerak, chunki preparatga tushib koladigan mikroorganizmlar diagnostik xatoliklarga sabab bo'lishi mumkin. Terining ukol qilinadigan joyi

⁷² Zueva L.P., Yafaev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.

70° li etil spirti bilan yaxshilab artiladi. Teshilgandan so'ng birinchi ajralib chiqqan qon tomchisi quruq paxta bilan artiladi. Bunda preparatda qonni fiksasiya qilishi mumkin bo'lgan spirt koldiqlari ham artiladi.

Qonning qalin tomchisining diametri 20 mm atrofida bo'lishi lozim. Tomchi juda ham qalin yoki yupqa bo'lmasligi kerak. Bitta oynachada ikkita qon tomchisini olish tavsiya etiladi, chunki ulardan biri yaroqsiz bo'lib kolishi mumkin. Qalin tomchi tayyorlashning bir necha usullari mavjud. Eng oddiy, tez va ishonchli usul bo'yicha qon preparati quyidagicha tayyorlanadi: ukoldan chiqqan 3-4 mm diametrdagi qon tomchisini buyum oynachasini teriga tekkizmasdan qon tomchisiga tekkiziladi, keyin qonni oynachaga bir harakat bilan doira shaklida yoyiladi. Qalin tomchilarni sekin qurishi uchun uni isitish asboblari yoki to'g'ri quyosh nuri tushadigan joydan uzokroqqa qo'yish kerak. Agar qon preparatini tezda quritish zarur bo'lsa, uni elektr lampochkasidan 5-10 sm uzoqlikda ushlab turilsa kifoya qiladi. SHunda tomchi oynachada engil fiksasiyalanadi va bo'yash davrida oynachaga yaxshi yopishadi, to'liq fiksasiyalangan kon tomchisi tekshirish uchun yaroqsiz bo'ladi. Preparatni nomerlash uchun oynachaga qo'shimcha kon surtmasi tasmacha sifatida olinadi va kurigandan so'ng unga kalam bilan nomer ko'yiladi. YUppa surtma xuddi gematologiyada leykositar formulani o'rganishda tayyorlangandek qilib tayyorlanadi. Preparatga nomer qo'yilgandan so'ng uni 96° li etil spirtida 20-30 daqiqa yoki metil spirtida 3-5 daqiqa davomida fiksasiya qilish.

Qon preparatlarini bo'yash- Qon preparatlarini bo'yashda, buyum oynachalari vertikal qo'ysa bo'ladigan maxsus idishlar ishlatish maqsadga muvofikdir. Bunday idishlar bo'lmasa, preparatlarni bo'yash uchun ko'priqchada turgan buyum oynachasini ustiga bo'yoq qo'yish (ikki chetlari rezinali naychalar bilan birlashtirilgan ikki oynali tayoqchalar) uslubida ham bo'yash mumkin, lekin bu usulda, oynacha ustiga cho'kma tushishi hisobiga (cho'kma birinчисida idish tubiga tushsa, ikkinчисida preparatni o'ziga) yaxshi natija olish qiyin bo'ladi. Bo'yash tugaganidan keyin preparatlarni yaxshilab yuvib tashlash lozim. Idishni sekin oqayotgan suvning tagiga qo'yib yuviladi, bunda suv idish chetidan oqib tushishi kerak. Idishdan tiniq rangsiz suv oqib tusha boshlaganidan so'ng yana bir bor yuvib tashlanadi. Bo'yoqni avval to'kib tashlab, so'ng preparatlarni yuvish mumkin emas, chunki eritmani ustida hosil bo'lgan kobiq preparatga tushadi va uni buzadi. YUvilayotgan vaqtda suv oqimi to'g'ridan to'g'ri qalin tomchiga qaratilgan bo'lishi kerak emas, chunki bunda qalin tomchi oynachadan uzilib ketadi. Oynachani quritish uchun uni tirgagiga shunday qiyshaytirib qo'yish kerakki, bunda tomchi oynachaning pastdagi qismida bo'lsin, shunda nam preparatga chang yopishishining oldi olinadi.

Bezgakka qarshi kurashish chora-tadbirlari - Insoniyat bezgak kasalligi bilan ko'p yillar davomida kasallanib kelgan bo'lsada, lekin bu kasallikka qarshi kurashish yaqin 80 — 90 yildan beri boshlandi. Birinchi bo'lib infeksiya manbasini dorilar bilan zararsizlantirildi (Kox usuli) keyinchalik esa ko'proq pashshalarga qarshi chora — tadbirlar ishlab chiqildi (Rossa usuli)

Infeksiya tarqatuvchi manbaga 2 yo'l bilan tasir qilinadi.⁷³

1. Ximioprofilaktika yo'li bilan.

2. Aholini bu kasallikka nisbatan sezgirligini kamaytirish yo'li bilan.

Profilaktikasi. Bezgak parazitining turi, epidemiologik sharoitlar bo'yicha turt yo'nalishda olib boriladi: davolash-profilaktika, chivinga qarshi kurashish, kadrlar tayyorlash bo'yicha va sanitariya oqartuv ishlari olib borish. Olib boriladigan ishlar rejasi holatga va bezgak tarqalgan hudud potensialiga bog'liq. O'choqdagi epidemik holat haqida malumot olingach, parazitolog, entomolog va epidemiolog borib, epidemik tekshiruv kartasini to'ldiradi. Unda bezgakning turi, olib borilgan chora-tadbirlar ko'rsatiladi. Bezgak tugatilgan joyda, boshqa mamlakatlardan infeksiya kirmasligining oldini olish bo'yicha barcha chora - tadbirlar ko'riladi. Tropik bezgakni boshidan kechirgan odamlar 1,5 yil mobaynida, uch kunlik bezgak bilan og'rib utgan shaxslarga 2,5 yil mobaynida dispanser nazoratida bo'ladi. Bezgak bo'yicha notinch bo'lgan joylarda shaxsiy profilaktika o'tkaziladi. SHu maqsadda xloroxin

⁷³ Zueva L.P., YAfaev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.

0,5 gr. yoki fansidar 1 tabletka yoki metakel'fin 1 tabletka yoki mefloxin 1,5gr. bir martadan haftasiga qabul qilinadi. Ximiopreparatlar endemik o'choqqa ketishdan 4-5 kun oldin, endemik o'choqda bo'lgan davrda har xaftada bir martadan va endemik o'choqdan chiqqandan keyin 4-8 hafta davomida haftasiga bir marotabadan qabul qilinadi. Bezgakning shizont shaklining oldini olish uchun donor tanlashda to'rt kunlik bezgak bilan og'riganlarni, serologik analizi musbat bo'lganlarni, hamda endemik o'choqda 3 yil yashab qaytib kelganlarni qon olishdan chetlashtirish lozim. CHivin ko'payadigan joylarni yo'qotish, botqoqliklarni quritish va suv havzalarini tozalash. CHivin uchib kirmasligi va chaqmasligi choralarini ko'rish lozim. CHivin lichinkasiga qarshi kurashishda biologik usullardan foydalaniladi. Lichinka istemol qiladigan gidrobiontlar /lambuzif affinis balig'i, karp, yoshroq amur balig'i /, antagonistlar /nermetinga uxshash nematodalar/, lichinkalar uchun patogen hisoblangan zamburug'lar /mikrosporiya - Nosenalgerae/ va V.Tharingiensis bakteriyasi. Sporozoitlarga, merozoitlarga va shizontlarga qarshi vaksina qo'llash ham yaxshi natija beradi.⁷⁴

Bezgak kasalligi ustidan epidemiologik nazorat o'rnatish. Epidemiologik nazorat - bu epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar va profilaktik chora-tadbirlarni o'z ichiga olib, bezgak kasalligi uchun endemik hisoblangan hududlarda epidemiologik ahvolni yaxshi saqlab turishga qaratilgan chora-tadbirlar tizimidir. Epidemiologik nazoratning maqsadi o'sha hududning epidemiologik ahvolidan kelib chiqqan holda xarakterlanadi. O'ta endemik hududlarda epidemiologik nazorat maqsadi va olib borish tartibi quyidagilardan iborat:

- a) epidemiologik ahvolni aholining kasallanish darajasiga qarab baholash.
- b) bezgak kasalliklarining mavsumiyligini aniqlash.
- v) kasallik ko'zg'atuvchisini yuqtiruvchi chivinlarning (anofeles) ekologik belgilarini o'rganish.
- g) bezgak kasalligi o'ta endemik hisoblangan hududlarning chegaralarini aniqlash.
- d) bezgak bilan eng ko'p kasallanish bo'lgan hududni aniqlash.
- e) aholi orasida bezgakka nisbatan xavfli guruhlarini aniqlash va ularga qarshi profilaktik chora-tadbirlar olib borish.

Bezgak kasalligiga qarshi epidemiologik nazoratni, tibbiy – profilaktika musassasalari va sanitariya – epidemiologiya xizmati xodimlari, hamda entomolog xodimlar bilan birgalikda ish olib borishlarini talab etadi. Epidemiologik nazorat har doim, o'sha xududda yashayotgan aholining iqtisodiy sharoitini hisobga olgan holda olib boriladi. Bugungi kunda epidemiologik nazorat tizimida 4 ta katta guruh chora-tadbirlari bor va ular quyidagilardan iborat:

1. Davolash - profilaktika ishlari.
2. CHivinga qarshi chora-tadbirlar guruhi.
3. Bezgak muammosi bo'yicha ishlovchi mutaxassislarni tayyorlash.
4. Aholi orasida sanitariya-oqartuv ishlarini olib borish.

GIJJA KASALLIKLARI

O'zbekiston sharoitida oxirgi yillarda uchrayotgan gijja kasalliklari va parazitlar kasalliklardan hisoblanmish lyamblioz xastaligi o'zining dolzarbligi bilan malum bo'lib kelmoqda. Quyida ko'p qayd qilinayotgan ushbu kasalliklar xaqida yoritilgan.

▼ Gijja kasalliklarining tasnifi:

A)shakliga qarab; 1)yumaloq gijjalar (askarida, ostrisa) 2)yassi gijjalar (qoramol solityori, pakana gijja) 3)so'ruvchilar(tenioz).

⁷⁴ Vlasov V.V. Epidemiologiya: Uchebnoe posobie dlya VUZov. – Moskva, Izdatel'skiy dom "GEOTVR – MED", 2004, 464 s.

B) Yuqish yo'liga qarab; 1) biogelmintozlar (qoramol va cho'chqa solityori) 2) geogelmintozlar (askarida) 3) kontagioz gelmintozlar (ostrisa va pakana gijja).

Gijja kasalliklari va ichak lyamblioziga xos umumiy klinik belgilar

Bemorning umumiy ko'rinishidagi o'zgarishlar: Kamxarakatlik, charchoqlik, kamkuchlik, so'lg'inlik.

Asab tizimidagi o'zgarishlar: Jaxldor bo'lib qolish, uyqusizlik, tajanglik, injiqlik, xotiraning pasayishi, aqli zaiflik, tutqanoq tutishi, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, tez tez xushidan ketib turishi.

Teri va shilliq qavatlaridagi o'zgarishlar: Teri rangining oqarishi, teriga har hil ko'rinishdagi toshmalar toshishi (papula, dog', rozeola, eritema), xushkilar tushishi, enantemalar paydo bo'lishi, psoriaz, vitiligo rivojlanishi, qipiqplanishning kuchayishi, teri ko'chishi (po'st tashlash), oyoq qo'llar terisining yorilishi, tirnoqlar shaklining o'zgarishi, ekzemali yaralar paydo bo'lishi, teri va shilliq qavatlar qurishi, ko'p terlash, oyoq-qo'llar terlab turishi, sochlar va qoshlar to'kilishi, soch oqarishi, teri qichishi.

Nafas olish tizimida bo'ladigan o'zgarishlar: Burun bitishi, allergik rinit rivojlanishi, allergik astmalarning rivojlanishi, yo'tal bo'lishi.

YUrak qon tomir tizimidagi o'zgarishlar: Bolalarda boshqa sabablarsiz yurak soxasida og'riqning bo'lishi, yurak tonlarining bo'g'iqlashishi, tomir urishining tezlashishi, aritmiyalarning kelib chiqishi.

Oshqozon ichak tizimidagi o'zgarishlar: Og'iz qurishi, ko'p so'lak ajralishi, og'izning achchiq, taxir bo'lishi, uxlab yotganda tishlarni g'ijillatish, tomoq qichishi, jig'ildon qaynashi, qorinda og'riq (epigastral va kindik atrofi soxalari), och qolganda qorinda og'riq, qorin dam bo'lishi, tez-tez och qolish, ichning qotishi, ichning suyuq ketishi, ichning ko'piksimon o'tishi, oshqozon va ichakda yaralar paydo bo'lishi: ikkilamchi; allergik tasirlar hisobiga, o't yo'llari diskineziyasi, pankreatit, xolangit, appendisit, ichaklar tutilishi rivojlanishi mumkin.

Peshob ajratish tizimidagi o'zgarishlar: Kechqurungi enurez, tez-tez peshob kelishi (reflektor-nevrogen sababli).

Endokrin tizimidagi o'zgarishlar: Bo'qoq rivojlanishi (ikkilamchi, so'rilishning buzilishi hisobiga), qandli diabetning rivojlanishi (ikkilamchi allergik tasir hisobiga).

Xarakat tayanch tizimidagi o'zgarishlar: Bo'g'imlarda, mushaklarda va suyaklarda og'riq, oyoqlarda xolsizlik va kamkuchlik sezilishi.

ASKARIDOZ

► Etiologiyasi: Bu kasallikning qo'zg'atuvchisi *Ascaris lumbricoides*, katta nematod. Urg'ochi askaridaning uzunligi 25 – 40 sm, erkagi 15 – 20 sm ga boradi.

► Epidemiologiyasi: •kasallik manbai: kasal odam. Kasallanish iliq va issiq iqlimli mintaqalarda ko'p uchraydi. Bemordan sog'lom odamga to'g'ridan to'g'ri yuqmaydi. Gijja urug'lari axlat orqali tashqi muxitga tushgandan keyin malum muddatgacha urug'larning ichida lichinkalar rivojlanishi uchun issiq iqlimli sharoit bo'lishi kerak. •Yuqish yo'li: fekal–oral. •Moyillik asosan bog'cha va maktab yoshidagi bolalarga to'g'ri keladi. •Mavsumiylik xos: may-oktyabr oylariga to'g'ri keladi.

Patogenezi: askaridoz rivojlanishida ikkita davr ajratiladi:

1) Migrasiyalanish davri. 2) Ichakda rivojlanish davri.

Migrasiya davri askarida yuqqandan so'ng 7-15 kun davom etadi. Asosan allergiya holatiga hos belgilar uchraydi. Lichinka ichakka o'tgandan keyin qon tomirga so'rilib, o't yo'llariga, nafas sistemasiga, oshqozonga tarqalishi mumkin va qayta ichaklarga tushgandan so'ng rivojlanadi. Lichinkalarning rivojlanish muddati o'rtacha ikki oyni tashkil qiladi va bolalarning ingichka ichagida 1-2 yilgacha yashaydi.

► **Klinikasi:** Birinchi askarida lichikalari to'liq etishganigacha bo'lgan davri; bu davr bazan simptomsiz o'tadi. Boshqa hollarda bemor darmoni quriydi, yo'tal bezovta qiladi. Yo'tal quruq yoki shilliq balg'amli bo'ladi. Harorat subfebril bo'ladi. Badanga allergik toshmalar toshadi. O'pkada bronxopnevmoniyaga hos simptomlar va rentgenda 3-4 sm gacha bo'lgan tarqoq infil'tratlar ko'rinadi. Qonda eozinofiliya va ECHT tezlashgan bo'ladi.

Ikkinchi askaridalar etishgan davri yani ichakda rivojlanish davri; bu davrda dispeptik belgilar aniqlanadi, ishtaxa pasaygan, ko'ngil aynish, qusish bezovta qilib, qorni og'riydi, ichi bazan o'tib, bazan o'tmaydi. Bemor och qolganda qorinda og'riqning kuchayishi xosdir.

► **Tashxisot:** birinchi davrni aniqlash qiyn, chunki axlatda gijja tuxumlari topilmaydi. O'pkadagi rentgenologik o'zgarishlardan va epidemiologik, immunologik usullardan foydalaniladi.

Ikkinchi davrda dispeptik holatlar va axlatda tuxum aniqlanadi.

► **Asorati:** ichak tutilishi, appendisit, xolesistit, ichak yorilishi, etilgan askaridalarining nafas yo'llariga kirib asfiksiyaga sabab bo'lishi kabi

► **Davosi.** Boshlang'ich davrida tiabendazol yaxshi natija beradi. Kuniga 50 mg/kg dan 5-7 kun, surunkali shaklida levomizol, kombantrin ishlatiladi. Zond yordamida oshqozonga kislorod yuborilganda ham yaxshi natija beradi, chunki askaridalar kislorodga chilamsiz hisoblanadi. Piperazin va uning tuzlari balog'atga etgan va xali etilmagan gijjalarga yaxshi tasir qiladi. Piperazin, pirantel, vermoks, dekaris kabi preparatlardan yoshiga mos qilib berilganda yaxshi naf beradi.

► **Profilaktikasi:** Asosiy chora-tadbirlar, tuproqqa, suvga, sabzavotlarga askarida tuxumlari tushmasligiga qaratilgan bo'ladi. Cabzavotlarni istemol qilishdan oldin tozalab yuvish zarur.

ENTEROBIOZ

► **Etiologiyasi:** Enterobius vermicularis. Kichik nematod. Erkagi 9-12 mm, urg'ochisi 2-5 mm. Gijja urug'lari rivojlanishi uchun namlik etarli bo'lishi zarur.

► **Epidemiologiyasi:** ● Kasallik manbai kasallangan odam. ● Yuqish yo'li fekal-oral. Urg'ochisi anal teshigi atrofiga chiqib tuxum qo'yadi. Erkagi esa shilimshiq ajratadi. SHilimshiq qichitish hususiyatiga ega. Bolalar anal teshigi atrofini qichitadi, natijada urug'lar tirnoqlar ostiga kiradi. Gigienaga etibor berilmagan holda gijja urug'lari oshqozon-ichak yo'liga tushib rivojlanadi va etilgan gijjalar ichak devorini boshchasi bilan shikastlantirib turadi.

► **Klinikasi:** gijjalar ingichka ichakning pastki qismi va yo'g'on ichakning yuqori qismi zararlanadi. Anus atrofida qichiq, asosan kechqurun kuchayadi, uyqu buziladi, bosh og'riydi, qorinda og'riq, ishtaxa pasaygan, ko'ngil ayniydi. SHilliq aralash ich ketishi kuzatiladi. Anus atrofida yoriqlar, absess, ekzema rivojlanadi. Enterobioz vul'vovaginiti rivojlanish extimoli bo'ladi, uzoq davom etsa, enurezga olib keladi.

► **Tashxisoti:** Gijja tuxumlarining mikroskopiyada topilishi. Axlatda tuxumlar kam uchraydi. Ular asosan anus atrofida bo'lishadi shu sababli tampon bilan anal teshigi atrofidan qirma olish va plastinka usulida aniqlash yaxshi natija beradi.

► **Davosi:** Piperazin 5 kunlik, 7 kunlik sxemada beriladi. Mebendazol (vermoks) bolaning vazni va yoshiga mos qilib berilsa, yaxshi natija beradi. Bir oy davomida gigienik tadbirlar olib borilganda ham gijjalardan xalos bo'lish mumkin. Sababi gijjalarning ichakda yashash davri 27-28 kunni tashkil qiladi. Qayta urug'lar tushishining oldi olinsa o'z o'zidan davolanish kuzatiladi.

TENIARINXOZ

► **Etiologiyasi:** Taeniarhynchus saginatus. Bu gijjaning uzunligi 6-7 m gacha etadi va bo'lakchalardan ibrat bo'lib har bir bo'lakchasida 145000-175000 tagacha urug'i bo'ladi, Tumshug'ida 4 ta so'rg'ichi bor. Odam bu gijjaning asosiy xujayini hisoblanadi. Gijja bo'laklari va urug'lari asosan odam najasi bilan ifloslangan o'tlar, xoshak va suv orqali shoxli qoramollar organizmiga kiradi. Qoramol ichida gijja lichinkalari parda ichidan chiqib qonga tushadi va

muskullar orasidagi biriktiruvchi to'qimalarga o'rnashadi, yani finnlarda hosil bo'ladi. SHu go'shtni etarlicha ishlov bermasdan istemol qilinishi odamlarda kasallik rivojlanishiga sabab bo'ladi.

► Klinikasi: asosan ingichka ichakda yashaydi. Bemor tinkasi quriydi, tajang bo'lib qoladi, keyinchalik ishtaxasi bo'g'iladi. Qorni og'riydi, bemor uxlab yotganda, ko'pincha kechasi anusdan gijja bo'laklari faol ravishda chiqadi. Ko'ngli ayniydi, bazan ichi ketadi. Bemorlarning uyquvi buziladi. Bazan tutqanoq tutadi. Bemorlar ichki kiyimlarida go'sht bo'lakchalari paydo bo'lib ularning qimirlashidan va badaniga noxush sovuqlik tegib ketishidan shikoyat qilishadi. Qonda leykopeniya belgilari aniqlanadi.

► Tashxisoti: Bemor axlatida gijja bo'laklari va tuxumi topiladi.

► Davosi: Fenasal keng qo'llaniladi. Ertalab yoki kechqurun och qoringa yoshiga mos holda beriladi. Fenasaldan oldin chorak stakan suvda 1-2 gramm sodani eritib ichiriladi.

Bundan tashqari dixlosal, trixlosal, qirqquloqning efirdagi ekstrakti ham ishlatiladi. 2 yoshli bolalarga 1 gramm, 3 yoshdagilarga 1,5 gramm, 4 yoshdagilarga 2 gramm, 5-6 yoshdagilarga 2-2,5 gramm, 7-10 yoshdagilarga 3 gramm, 11-16 yoshdagilarga 3,5-4 gramm ichiriladi. Preparatlar berilgandan 2-3 soat o'tgach tozalovchi klizma buyuriladi.

TENIOZ

► Etiologiyasi: Qo'zg'atuvchisi *Tenia solium* CHuchka solityoridir. Bu lentasimon gijja 1000 ga yaqin bo'lakchalardan tashkil topgan bo'lib, har bir bo'lakchasida 145000-175000 tagacha urug'i bo'ladi. Buyi 1-2 metrgacha bo'ladi. Tumshug'ida 4 ta so'rg'ichi va 20 - 30 ta ilmog'i bo'ladi. Qurollangan gijja hisoblanadi.

► Epidemiologiyasi: Kasallik manbai va gijjaning oxirgi xo'jayini odam hisoblanadi. Balog'atga etgan gijjalardan vaqti vaqti bilan etilgan bo'lakchalar ajralib, axlat orqali tashqariga chiqariladi. Bu gijjaning oraliq xujayini asosan uy cho'chkalari, itlar, mushuklar va odam ham bo'lishi mumkin. Kasallik bolalarga asosan cho'chqa go'shtini etarlicha termik qayta ishlov bermasdan istemol qilganda yuqadi.

► Klinikasi: Teniozning boshlang'ich davridagi klinik simptomlari yaxshi o'rganilmagan. Surunkali davrida kasallikning belgilari teniarinxozga o'xshab ketadi. Sistiserkozning simptomlari joylashgan joyiga qarab turlicha bo'ladi. Ko'pincha bosh miya va ko'z sistiserkozi uchraydi. Sistiserkoz xatarli kasallikdir.⁷⁵

► Tashxisoti: Tenioz diagnostikasi xuddi teniarinxozdagiga o'xshash sistiserkozda esa komplement biriktirish reaksiyasi, to'g'ri gemagglyutinasiya reaksiyasi o'tkaziladi.

► Davosi: Teniozda degel'mintizasiya qilish uchun qirqquloq preparatlari ishlatiladi.

Sistiserkozda prazikvantel' (bil'trisid) qo'llaniladi. Bu kuniga 16,6 mg/kg dan 14 kun yoki 50mg/kg dan 10 kun beriladi. Allergiya reaksiyasining profilaktikasi uchun u bilan birga zaruriyat bo'lganda, antigistamin dorilari qo'llaniladi.

► Profilaktikasi: Veterinariya xizmati bilan hamkorlikda qator profilaktik choralar amalga oshiriladi.

GIMENOLEPIDOZ

Gimenolepidoz peroral kontagioz gel'mintozdir. Uni pakana (bo'yi 15-30 mm, eni 0,55 - 0,77) gijja qo'zg'atadi. Odam uning ham oraliq ham asosiy xujayini hisoblanadi. U odamning ingichka ichagida yashaydi. Tuxumi axlat bilan ajraladi.

► Epidemiologiyasi: • Kasallik manbai: kasal odam va bolalar. • Yuqish yo'li fekal-oral mexanizmi orqali. • Moyillik hamma yoshdagi odamlar kasallanishi mumkin. Kasallanishning asosiy qismi bolalar orasida uchraydi.

► Klinikasi: Gimenolepidoz ko'pincha simptomsiz kechadi. Bazan bosh og'riydi, ko'ngil ayniydi, bazan qusadi, so'lagi oqadi, jig'ildon qaynaydi, kekiradi, ishtaxa o'zgaradi, kindik atrofida og'riq paydo bo'ladi. Qorin og'rishi kechqurun xuruj qilib bezovta qiladi, bazan bir necha

⁷⁵ Vlasov V.V. Epidemiologiya: Uchebnoe posobie dlya VUZov. – Moskva, Izdatel'skiy dom "GEOTVR – MED", 2004, 464 s.

kun og'riq bo'lmasligi mumkin. Bemorning ichi dam suyuq dam quyuq kelib o'zgarib turadi, najas shilimshiq aralash bo'ladi. Bemor tajang bo'lib qoladi, ish qobiliyati pasayadi.

► Davosi: Gimenoledozda fenasal sxema bilan ishlatiladi.

Sxema №1. 2 kunlik sikl 5 kun oralab 6-7 marta

1-2 yoshli bolalarga 0,3 gramm, 3-4 yoshli 0,5 gramm, 5-6 yoshlilarga 1,0 grammdan beriladi.

7-10 yoshlarga 1,5 gramm va katta odamlarga 2 gramm beriladi.

Sxema №2. 5 kunlik sikl 5 kun oralab 4 marta tayinlanadi.

Sxema №3. 7 kunlik sikl 5 kun oralab 3 marotaba berilib, bir oy vaqt o'tgach davo kursi qaytariladi.

► Profilaktikasi: SHaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish, xojatxonalarni dezinfeksiya qilish kerak.

Gijja kasalliklarida qo'llaniladigan muhim so'zlar.

Lentasimon, yumaloq, qornida og'riq, tez-tez och qolish, toshma toshishi, teri qichishi, qabziyat, bruksizm, yo'tal, gijja va uning bo'laklari, gel'mintoks, fenasal.

LYAMBLIOZ

► Etiologiyasi: qo'zg'atuvchisi Lyambliyalar sodda jonivorlar guruhiga kiradi bu qo'zg'atuvchi 1859 yilda rus olimi D.F. Lyambliy tomonidan topilgan. Rivojlanishi ikki bosqichda kechadi: vegetativ va sista bosqichi. Vegetativ shakli tana harorati sharoitida o'z xayot qobiliyatini saqlaydi va harakatlana oladi.⁷⁶ Organizmdan tashqarida, sovuqda lyambliyaning vegetativ shakli harakatchanlik qobiliyatini yo'qotadi va tezda xalok bo'ladi.

Ular asosan ingichka ichakda, bazan 12 barmoqli ichak shilliq qavatida, kamdan kam hollarda yo'g'on ichakda yashab oziqlanadi. Ichak shilliq qavatiga lyambliyalar maxsus so'rg'ichlar yordamida birikadi, ularning faol ko'payishi va sistalar hosil bo'lishi shu erda kechadi.

Tashqi muhitga axlat bilan ajraladigan lyambliya sistalari bir necha oy mobaynida xayot qobiliyatini saqlaydi. Suvda ikki oy, axlatda bir yarim oygacha o'zining patogenlik xususiyatini saqlaydi. Xlorli eritmalarga chidamli. Sistalar muzlatilganda ham patogenetik xususiyatini saqlaydi, lekin 50 gradusda va undan baland isitilganda xalok bo'ladi. Lyambliyalar asab to'qimasiga tanlab tasir qilish xususiyatiga ega bo'lgan va organizm sezgirligini kuchaytira oladigan o'ziga xos zahar ishlab chiqaradi. Biroq xozirgacha bu toksinni ajratib olish imkoni bo'lmagan. Ifloslangan qo'l, ovqat maxsulotlari, suv, idish–tovoqlar orqali ichakka tushgan lyambliya sistalari tezda vegetativ shaklga aylanadi.

► Epidemiologiyasi: Lyamblioz bilan kasallanish darajasi yuqori. Bu kasallik bilan asosan erta eshdagi, bog'cha bolalari ko'proq kasallanadi. YOpiq bolalar tashkilotlarida lyamblioz bilan kasallanish 25% ni tashkil etadi.

Kasallik bilan barcha yoshdagi bolalar, jumladan, chaqaloqlar va kattalar ham kasallanadi. •Kasallik manbai bemorlar va lyambliya tashuvchilar hisoblanadi.

•Yuqish yo'li: faqat fekal–oral. Ifloslangan maxsulotlar, qaynatilmagan suv, basseyn va ochiq suv xavzalarida cho'milishi (lyambliya sistalari bilan ifloslangan), iflos qo'l, o'yinchoqlar, idish-tovoqlar va xokazo. Kattalarda jinsiy yo'l orqali gomoseksual muloqot orqali ham yuqadi.

Kasallikni yuqtirish va kasallanish uchun bir nechta lyambliya sistalarini yutish kifoya. •Moyillik: Lyambliozga asosan bolalar va immuniteti sust odamlar moyil bo'ladi.⁷⁷

•Mavsumiylilik: lyamblioz bilan kasallanish asosan baxor-yoz fasllariga to'g'ri keladi. Kasallikning davom etishi o'z vaqtida davolanmaganlarda surunkali tus olib yilning hamma fasllarida uchraydi.

⁷⁶ Vlasov V.V. Epidemiologiya: Uchebnoe posobie dlya VUZov. – Moskva, Izdatel'skiy dom "GEOTVR – MED", 2004, 464 s.

⁷⁷ Zueva L.P., YAfaev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.

► Patogenezi: ichakga tushgan lyambliya sistalari tezda vegetativ shaklga aylanib patogenlik xususiyatini boshlaydi. 5-7 kundan keyin bemorning najasi orqali bir sutkada o'n milliardlab sistalari ajrala boshlaydi. Vegetativ shakllari ingichka ichakning shilliq qavatlarida patogenlik qiladi. SHilliq qavtlarga yornashib olgan lyambliyalalar shilliq qavatda xazm sharayonining buzilishiga olib keladi.

Lyambliozdan so'ng immunitet hosil bo'lishi yaxshi aniqlanmagan. Lyambliyalarning ichak bo'shlig'ida ko'payish xususiyati tufayli, qo'zg'atuvchi uzoq vaqt organizmda persistirlanish mumkin. O'z-o'zidan tuzalish mexanizmlari aniqlanmagan. Lyamblioz—«sekin harakatlanuvchi infeksiya», u yillar davomida patogenlik qilish xususiyatiga ega, klinik ko'rinishi yoshga, organizm va oshqozon-ichak trakti holatiga va invaziyaning oz yoki ko'pligiga bog'liq. Davolangach qayta zararlanishni inkor etib bo'lmaydi.

► Klinikasi: Kasallik davrlari. Inkubasion davr (1 necha soatdan 1-4 haftagacha) o'tkir, kasallikning surunkalisiga davom etish davri va rekonvalesensiya davri ajratiladi. Ko'pincha lyamblioz cho'ziluvchan va surunkali kechadi.

▼ Tasnifi:

Ko'rinishi bo'yicha:

a) tipik

b) atipik: latent, bilinar – bilinmas, simptomsiz

Og'irlik darajasiga ko'ra: engil, o'rta og'ir, og'ir.

Kechishi bo'yicha: o'tkir(1oygacha), cho'ziluvchan(1oydan 3oygacha), surunkali (3oydan ko'p)

O'tkir shakli tez rivojlanib, epigastral soxada og'riq, ichning patologik aralashmalarsiz suyuq o'tishi bilan boshlanib, ko'ngil aynishi, ishtaxa pasayishi, qorinda dam bo'lish kabi belgilar qo'shiladi. Kasallik 5-7 kun davom etib sog'ayish bilan yakunlanadi.

CHo'zilgan va surunkali shakllari immun tizimi sust bolalarda qayd qilinadi. O'tkir shakldan keyin davom etishi bilan va kasallikning asta-sekinlik bilan boshlanishi yoki bilinar bilinmas belgilar bilan boshlanadi. Bu holatlarda kasallik oylab yoki yillab davom etib, bemorlarni qo'zg'atuvchi yoki ularning parchalanish maxsulotlariga nisbatan sezgirliги ortishi natijasida allergik belgilar har hil ko'rinishda namoyon bo'ladi. Allergik belgilar: bosh og'rig'i, terida har hil ko'rinishdagi toshmalar toshishi, xushkilar paydo bo'lishi, terining oqarishi, ekzemalar paydo bo'lishi, qipiqqlanishning kuchayishi, kaft va tovonning yorilib turishi hamda ko'p terlashi, psoriasis rivojlanishi, sochlarning, qoshlarning to'kilishi, oyoq-qo'llarda va bo'g'imlarda ko'chib yuruvchi og'riqlarning kuzatilishi, burun bitishi, astma rivojlanishi, ichning suyuq ketishi, yurak tonlarining bo'g'iqlashishi va yurak soxasida og'riqlar bo'lishi kabi belgilar bilan namoyon bo'ladi.

► Tashxisot mezonlari: Lyambliozning klinik tashxisoti qiyin, chunki ko'pgina ichak kasalliklariga o'xshash belgilar kuzatiladi.

Tipik lyambliozning engil va o'rta og'ir darajalarida dispeptik buzilishlar, intoksikasiya ustunlik qiladi. Ko'p hollarda kasallik boshlanishi bilinar-bilinmas, o'tkir ko'rinishlarsiz o'tadi. Ko'pincha turg'un bo'lmagan va qo'zish davrida kuchayadigan ich ketishi kuzatiladi. Ko'p hollarda axlat kaprologik aralashmalarsiz bo'ladi, lekin bazan axlatda yashil rangda shillimshiq topilib, u ko'piksimon karakterda bo'ladi, bazan kulrang tus oladi. Tana harorati ko'pincha normal, bazan subfebril. Ishtaxa yo'qoladi. Bolalar go'shtli va sutli ovqatlardan bosh tortadilar va ko'p miqdorda suyuqlik ichadilar. Og'ir hollarda lyamblioz cho'ziluvchan va surunkali kechganda bolalar tana vaznidan orqada qolib, bolaning tuzilishida distrofiyalanish kuzatilishi mumkin. Bola qornida, ko'pincha epigastral soxa va o'n ikki barmoqli ichak soxasida og'riqdan shikoyat qiladi. Ko'ngil aynishi, bazan qusish, kekirish, og'izdan badbuy hid kelishi, ichaklarda shish, quldirash, meteorizm kuzatiladi. Maktab yoshidagi bolalarda og'izda achchiq tam bo'lishi, kindikdan chapda turli kuchlanishdagi og'riq, og'riqning ovqat qabul qilish bilan bog'liq emasligi va sanchiq ko'rinishida bo'lishi kabi shikoyatlar bo'ladi. Bemor defekasiyadan so'ng engillik sezadi.

1. Tashqi ko'rganda: ko'z ostida ko'k yarim aylanalar, teri rangparligi va bazan er rangida, tilning oq sarg'ish, karash bilan qoplanishi, lyamblioz uzoq vaqt davom etganda tilda chuqur bo'ylama va ko'ndalang yoriqqa o'xshash burmalar ko'rinadi. 1/3 bemorlarda jigar kovurg'a

ravog'idan 1-3 sm pastga chiqadi, qattiq konsistensiyali, paypaslaganda kam og'riqli yoki og'riqsiz bo'ladi. Tana harorati meyorida, bazan subfebrilitet kuzatiladi. Ko'p miqdorda qo'zg'atuvchi tushishi yoki qo'zish davrida isitmalash, balog'at yoshidagilarda xusnbuzarlar toshishi kuzatiladi. Lyambliozga xos simptom kechqurunlari tishini g'ichirlatish, (bruksizm) neyrosirkulyator distoniya va astenonevrotik sindrom ham namoyon bo'ladi.

Lyamblioz surunkali kechganda, enterokolit va kolit simptomlari birinchi –o'rinda ko'rinadi, bir necha yillardan so'ng duodenit, o't chiqaruvchi yo'llar diskineziyasi, qabziyatning ich ketish bilan almashinishi rivojlanadi. Qo'zg'atuvchi xalok bo'lishidan hosil bo'lgan va almashinuv mahsulotlari qonga so'rilib intoksikasiya va organizm sezgirligining oshishiga sabab bo'ladi. Ayrim bemorlarda ichak va dispeptik sindromlar bilan birga teri allergik o'zgarishlari – allergik toshma, eshakem, ekzema va neyrodermit qo'zishi kuzatiladi. Respirator allergik-klinik belgilarining paydo bo'lishi, shuningdek bo'g'imlarda og'riq– artralgiya kuzatiladi. Bazan kasallik simptomsiz kechishi mumkin.

►Laborator tashxisoti: Axlat va duodenal suyuqlikni lyambliya sistalari va vegetativ shakllariga mikroskopik tekshiriladi. Birinchi marta tekshiruvda lyambliya topilishi kam extimolli. Qayta-qayta tekshirish natijasida tahlil aniqroq bo'ladi. Bo'tqasimon va issiq suyuq axlatda lyambliya vegetativ formalari topilishi faol jarayon borishi va ko'p miqdorda zararlanishdan dalolat beradi. Axlat soviganda lyambliyaning vegetativ shakllari o'z harakatchanligini tezda yo'qotib qo'yadi, shuning uchun ularni topish maqsadida axlat iliq holda bo'lishi shart. Qon tahlilida o'zgarish bo'lmaydi yoki qisman leykositoz, eozinofiliya, ECHT oshgan bo'ladi.

►Qiyosiy tashxisot: Yuqumli bo'lmagan kasalliklar duodenit, xolesistit, pankreatit, oshqozon-ichak trakti Yuqumli kasalliklari, o'tkir ichak infeksiyasi, gepatit, ichak gel'mintozlari va boshqalar bilan qilinadi.

Yuqumli kasalliklar bo'limiga gospitalizasiya qilishga ko'rsatma:

Bolalar kasallikning og'ir shakllarida, qo'shib kelgan kasalliklar bo'lganda, intoksikasiya simptomlari va ovqatlanishning buzilishi etiopatogenetik va kompleks davolashga muxtoj bo'lganda, kasalxonaga yotqizishga ko'rsatma bo'la oladi.

Uy sharoitida davolash. Engil va o'rta og'ir shakllari uyda davolanadi.

-Bola ahvoliga qarab belgilanadi.

-Parxez. Bolaning ishtaxasiga qarab ovqatlantiriladi. Bijg'ish chaqiradigan maxsulotlardan tashqari, sut va o'simliklardan tayyorlangan ovqat maxsulotlari, qaynatilgan go'sht va baliq mahsulotlari tavsiya qilinadi.

-Etiotrop davolash.

Lyambliyalarning nitrofuranlar tasirida xalok bo'ladi: bular furazolidon, metronidazol, fasijin, tinidazol. Nitrofuranlarning oxirgi avlodiga kiruvchi nifuratel yuqori samaraga ega bo'lib, bolaning yoshi va tana massasiga qarab miqdori tayinlanadi.

Furazolidon bilan bir martalik davolash uchun katta dozada miqdori 10mg/kg qilib ovqatdan keyin qabul qilinadi.

Makmiror bolalar uchun 15mg/kg kuniga 2 maxal, kattalarga 2 tabletkadan (1tabletkada 200mg bor) kuniga 2-3 maxal ovqatdan keyin tavsiya qilinadi. Davolash kursi 7-10 kun. Davolashni o'tkir ichak disfunktsiyasi davridan boshlash kerak.

-Bir yoshgacha bolalarga furazolidon 10 kundan 15 kungacha berilib, 1-2 kurs davolanadi. Har bir davolash kursidan keyin bemor axlati 3 marta lyambliyaga tekshiriladi (1-2 kun oralab) furazolidon bilan davolash samarasi 70-80% ni tashkil qiladi.

-Bir yoshdan katta bolalarga yoshiga qarab metronidazol bir oylik davolash kursi bilan tavsiya qilinadi. Davolashda tanaffus bo'lmasligi kerak.

Kattalarga metronidazol kuniga 1 gramm (0,25 x 4 marta ovqatdan keyin) bir oy davomida tavsiya qilinadi.

Katta yoshdagi bolalarga tinidazol kuniga 2 gramm (0,5 x 4 maxal ovqatdan so'ng) 10 kun davomida beriladi. Davolangandan keyin laborator tekshirib nazorat qilinadi.

Lyambliozni davolashda qo'zg'atuvchi parchalanib maxsulotlar qonga so'riladi va intoksikatsiyaga sabab bo'ladi. SHuning uchun ikkinchi kunda bola ahvoli yomonlashadi, ko'ngil

aynishi, qusish, teri qichishi va toshmalar toshishi mumkin. Bu reaksiya YAkshi- Geyksgeymer reaksiyasi deb nom olgan. Bu holatni kamaytirish maqsadida davolash kursi mobaynida haftasiga 1-2 marotaba «ko'r zondlash» qilinishi kerak. Buning uchun osmotik surgilar 25% magniy sul'fat eritmasi, sorbit, ksilitdan foydalanish mumkin. Osmotik surgilar parazit parchalanish maxsulotlarining so'rilishiga to'sqinlik qiladi, YAkshi-Geyksgeymer reaksiyasini susaytiradi va ichaklarning lyambliyadan tezroq tozalanishiga yordam beradi.

Agar to'liq davolanish kursidan keyin lyamblioz qaytalansa, tinidazolni bir martalik miqdorda kechqurun 50-60 mg/kg qilib qabul qilishi mumkin. Ertasi kuni magniy sul'fat eritmasi bilan dyubaj qilish yaxshi samara beradi. Barcha subektiv shikoyatlar, obektiv simptomlar va laborator tahlillar yo'qolmagunicha davolanish davom ettirish lozim. Davo samaradorligini nazorat qilish uchun davolash kursi tugagach va bir oydan keyin kaprologik tekshirish olib boriladi. Nitrofuronlar bilan paralel ravishda spazmolitiklar va o't haydovchilar yaxshi foyda qiladi, qabziyat kuzatilsa, o'simlikdan tayyorlangan surgilar berish mumkin. Xazm qilish va so'rilish buzilishi simptomlarida, kaprologik tekshirish natijaliriga qarab ferment preparatlari tavsiya qilinadi.

O't-safroning lyambliosid tasiri bo'lib, o't xaydovchi preparatlar va o'tli damlamalar qabul qilish ham davolash samaradorligini oshiradi.

► Sog'ayish mezonlari: Lyambliozga qarshi davo olib borilgach organizmning parazitdan to'liq tozalanishi va klinik jixatdan sog'ayish 2-3 haftadan keyin bo'ladi. Ichakning lyambliyadan tozalanganligiga ishonch hosil qilish uchun axlatni 10 kun oralab bir oyda 3 marta tekshiriladi.

Sog'ayishning asosiy klinik simptomlari qorinda og'riqning yo'qolishi, tilning toza bo'lishi, dispeptik buzilishlarning bo'lmasligi, terining tozaligi, ich o'tishining meyorlashishi va jigar o'lchamlari kichrayishidir. Lyambliozning qaytalanishini etiborga olib, to'liq klinik sog'ayishdan so'ng vrach nazoratini amalga oshirib, kerak bo'lganda davo choralari takrorlash lozim. Laborator tahlillar tasdiqlanmaguncha bemorni bolalar jamoasidan alohidalash kerak. Bemor bola bilan kontaktda bo'lgan bolalar, uning oila azolari lyambliozga tekshirilishi zarur. Kerak bo'lganda esa, kontaktda bo'lganlarni ham davolash kerak. Dezinfeksiya o'tkir ichak infeksiyalaridagi kabi qilinadi.

► Profilaktikasi: lyambliozga qarshi maxsus profilaktika choralari ishlab chiqilmagan.

Kattalar lyambliya bilan xayotning barcha davrlarida kasallanishi mumkin. Birinchi - o'rinda «yo'g'on ichak tasirlanishi sindromi» namoyon bo'ladi. YUz ko'rinishi so'lg'in, burun-lab uchburchagida toshmalar, ko'zlarning subikterikligi va ineksiyasi, «charchoq ko'zlar», jigarning kattalashishi kuzatiladi. Kattalarda lyamblioz neyrosirkulyator distoniya ko'rinishida namoyon bo'ladi.

«Surunkali charchoqlik sindromi» bosh og'rig'i, faol harakatlanishiga qiziqishning susayishi ko'rinishida ham, namoyon bo'ladi. Bazan faqat lyambliya tashuvchanlik kuzatiladi. Immuniteti sust odamlarda lyamblioz oshqozon ichak trakti kasalliklari—gastrit, duodenit, pankreatit, xolesistit, enterit, kolitning surunkaliga aylanishiga sabab bo'ladi.

Nazorat savollari.

1. Gijjalar xakida tushuncha.
2. Gijjalar turlari , tarqalishi.
3. Gijjalar etiologiyasi.
4. Ichak gelmintozlari epidemiologik qonuniyatlari
5. Ichakdan tashqari gelmintozlar epidemiologiyasi va profilaktikasi.
6. Bakteriologik qurol tarifi.
7. Bakteriologik razvedkada tibbiy xizmat vazifalari.

Test savollari.

1. Gel'mintlardan kaysi biri upka orkali migrasiya kiladi:
 - a. askarida;
 - b. gimenolipidoz;

- v. enterobioz;
 - g. trixinella;
 - d. exinokokk;
2. Kuyida keltirilgan gel'mintlarning kaysi biri geogel'mintozlarga kiradi:
- a. trixosefallez;
 - b. trixinellalar;
 - v. enterobioz;
 - g. fassiolalar;
 - d. filyaridalar;
3. Kontakt gel'mintlar guruxi vakillarini kursating:
- a. enterobioz, gimenolipmdoz;
 - b. askaridoz, trixosefallez;
 - v. trixinellalar, tenidalar;
 - g. ankilostoma, nekatorlar;
 - d. drankunkullez, shistosomatozlar;
4. Kaysi gel'mintlar biogel'mitlar guruxiga kiradi:
- a. tenidoz, opistorxoz;
 - b. enterobioz, strangiloidoz;
 - v. askaridoz, ankilostomidoz;
 - g. trixosefallez, drakunkullez;
 - d. gimenolipidoz, nekatorioz;
5. Gimenolipidoz va enterobioz bilan zararlanganda kaysi chora-tadbirni o'tkazish muvofik kelmaydi:
- a. axolining barchasini zararlangan yoki zararlanmaganligini ommaviy tekshirish;
 - b. maktab yoshigacha bulgan bolalarni va boshlangich sinif O'quvchilarini tekshirish;
 - v. zararlanganlarni degel'mintizasiya qilish;
 - g. sanitariya-gigiena konun koidalariga katiy rioya qilish;
 - d. axoli urtasida sanitar-okartuv ishlarini muntazam ravishda olib borish;
6. Tenidoz va teniarinxoz bilan zaralanganda kaysi chora-tadbir natija bermaydi:
- a. epidemik o'choqda dezinfeksiya o'tkazish;
 - b. axolini zararlanganligini tekshirish;
 - v. zararlanganlarni degel'mintizasiya qilish;
 - g. kushxonalarda sanitar-veterinariya nazoratini o'tkazish;
 - d. axoli urtasida sanitar okartuv ishlarini muntazam ravishda olib borish;
7. Ikki yuza antigenlar-gemoglyutinin va neyroaminidaza inginnididan gripp virusnining nechta serovarlari ajratilgan?
- 1. 2 ta
 - 2. 6 ta
 - 3. 5 ta
 - 4. 12 ta
 - 5. 7 ta
8. «A» guruxiga mansub gripp virusi bemor organizmining kaerida joylashadi?
- 1. bemorning shillik pardasi
 - 2. nafas olish yo'lining yukori va kuyi kismlaridagi silindrik epiteliy xujayralarida
 - 3. nafas olish yo'llarining yukori kismida
 - 4. nafas olish yo'llarining kuyi kismida
9. Antirabik vaksina kaysi yo'l bilan yuboriladi?
- 1. teri ostiga
 - 2. teri orasiga
 - 3. mushak orasiga
 - 4. venaga

5. intra nazal
10. Tashki koplam antropioz infeksiyalarga kuyida berilganlardan kaysi biri kirmaydi?
 1. traxoma
 2. gonoreya
 3. kutir
 4. kutirish
 5. exinokokkoz
11. Dezinfeksiyaga tugri tarif bering?
 1. fizik va kimyoviy vositalar yordamida barcha mikroorganizmlarning barcha shakllarini yukotishishga karatilgan chora-tadbirlar tizimi
 2. patogen mikroorganizmlarning yukotishga karatilgan chora-tadbirlar tizimi
 3. Yuqumli kasalliklar tashuvchilari sanaladigan bugimoyoklilarni yukotishga karatilgan chora-tadbirlar
 4. tashki muxit obektlaridan Yuqumli kasalliklar qo'zg'atuvchilarni yukotishga karatilgan chora-tadbirlar
12. Dezinfeksion kameralarni kaysisi fakat dezinfeksiya uchun kullangan?
 1. issik xavoli
 2. gazli
 3. bugli
 4. vakum-formalinli
 5. gazli va bugli
14. Parazitar tizimlarning uz-uzini boshqarish nazariyasining koidalaridan birini tanlab oling
 1. parazit va xujayin populyasiyalarining bir-biriga nisbatan genotipik va fanotipik 2. geterogenligi qo'zg'atuvchining antigenlik belgisi bo'yicha polimorfizmi
 3. axolining aloxida qo'zg'atuvchilarga nisbatan umumiy moyilligi
 4. epid. jarayonning xarakatga keltiruvchi biologik kuchlarga tasir etuvchi ijtimoiy va tabiy omillarning axamiyati
15. Kushinlarga maxsus ishlov berishda nima kuzda tutiladi.
 1. shaxsiy sostavga sanitar ishlov berish . kurol aslakalarni kisman dizenfeksiya qilish
 3. shaxsiy sostavni kisman dezinfeksiya qilish
 4. texnikani kisman dezinfeksiya qilish

Vaziyatli masalalar

1. Urganch shahri kattalar poliklinikasiga xolsizlik, badanni qaqshab og'rishi, bosh og'rig'i, uyqu, ishtaxaning yomonlashishi, subfebral harorat bilan bemor murojaat etdi. Bemor 16 yoshda, shahar 1-lise YNing 1- kurs talabasi. Bemorning epidemik anamnezidan shu narsa malum bo'ldiki, bemor shanba, yakshanba kunlari Xonqa tumaniga do'stinikida mehmon bo'lgan. Mehmondan qaytishda esa yo'lak atrofida joylashgan choyxonada ovqatlanishgan va quduq suvidan ichishgan.

Uchastka shifokori: Bemordagi belgilar qaysi kasallikka xos bo'lishi mumkin? SHu holat to'g'risida etarli malumotlar to'plaganingizdan keyingi ko'radigan choralaringiz? Olib borgan ishingizni tushuntiring va asoslab bering.

Epidemiolog: vrach-epidemiolog bemor yashagan uyda, o'qish joyida epidemik jarayonni qirqish maqsadida epidemiyaga qarshi qanday choralarni olib boradi?

Infeksionist-shifokor: Uchastka shifokorini taxminiy tashxis bilan shifoxonaga tushgan bemordan tekshirish maqsadida qanday ashyolar olasiz va qaysi laboratoriyaga jo'natiladi? Laboratoriyadan ochiq tashxis olganingizdan so'ng bemorni qaysi davo vositalari bilan izdan so'ng bemorni qaysi davo vositalari bilan davolaysiz va sogaygandan so'ng uni shifoxonadan chiqarish tartib qoidalarini tushuntirib bering?

Uchastka shifokori: Bemor sog'ayib uyiga qaytgandan so'ng uydin uchastka shifokori tomonidan olib boriladigan ishlar nimalardan iborat?

Epidemiolog: DSENM tomonidan mazkur bemor sogaygandan so'ng xam xisobda turishi lozim bo'lsa, vrach-epidemiolog o'choqda xamda tegishli poliklinikada qanday ishlarni olib boradi?

Masala javobi: Korin tifi.

2. 35 yoshli bemor poezddan olib tushilgan bo'liV, axvoli og'ir, tanasida razelo-papulali toshmalari bor, boshi qattiq ogriydi, es-xushi kirarli-chiqarli. Serologik tekshiruvda toshmali terlama bemorda bit aniqlangan. Bemorni gapiga ko'ra bemor muqaddas joylarda bo'lib 2-3 oy yaxshi odamlarnikida tunab qolgan. Oxirgi tunagan joyini atayin aytmaydi. Bemor umumiy vagonda kelgan bo'liV, poezd va vagon nomerlari malum.

Infeksionist shifokor: Tashxisi malum bo'lgan bemor davolash ishlarini olib borish tartibini tushuntirib bering? Davo choralari tugagach uni shifoxonadan chiqarib yuborishda nimalarga etibor beriladi?

Uchastka shifokori: Toshmali terlama bilan kasallaniV, davolangan shaxsga nisbatan ko'riladigan chora-tadbirlar nimalardan iborat? Kasallikni bunday keyin uchramasligi bo'yicha qanday ishlar amalga oshiriladi?

Epidemiolog: Toshmali terlama kasalligi ro'yxatga olingandan keyin tegishli joylarda epidemiyaga qarshi qanday ishlar amalga oshiriladi?

Masala javobi: Toshmali terlama.

№8 AMALIY MASHG'ULOT

Mavzu: Gel'mintozlarning epidemiologik klassifikatsiyasi, epidemiologiyasi, tashxisi va epidemik o'choqlarida o'tkaziladigan chora tadbirlar.

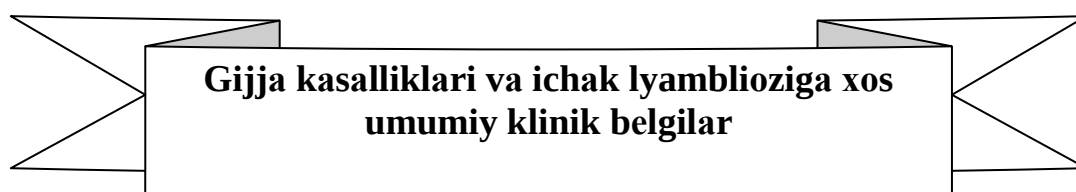


O'zbekiston sharoitida oxirgi yillarda uchrayotgan gijja kasalliklari va parazitlar kasalliklardan hisoblanmish lyamblioz xastaligi o'zining dolzarbligi bilan malum bo'lib kelmoqda. Quyida ko'p qayd qilinayotgan ushbu kasalliklar xaqida yoritilgan.

▼ Gijja kasalliklarining tasnifi:

A) shakliga qarab; 1) yumaloq gijjalar (askarida, ostrisa) 2) yassi gijjalar (qoramol solityori, pakana gijja) 3) so'ruvchilar (tenioz).

B) Yuqish yo'liga qarab; 1) biogelmintozlar (qoramol va cho'chqa solityori) 2) geogelmintozlar (askarida) 3) kontagioz gelmintozlar (ostrisa va pakana gijja).



Bemorning umumiy ko'rinishidagi o'zgarishlar: Kamxarakatlik, charchoqlik, kamkuchlik, so'lg'inlik.

Asab tizimidagi o'zgarishlar: Jaxldor bo'lib qolish, uyqusizlik, tajanglik, injiqlik, xotiraning pasayishi, aqli zaiflik, tutqanoq tutishi, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, tez tez xushidan ketib turishi.

Teri va shilliq qavatlaridagi o'zgarishlar: Teri rangining oqarishi, teriga har hil ko'rinishdagi toshmalar toshishi (papula, dog', rozeola, eritema), xushkilar tushishi, enantemalar paydo bo'lishi, psoriaz, vitiligo rivojlanishi, qipiqilanishning kuchayishi, teri ko'chishi (po'st tashlash), oyoq qo'llar terisining yorilishi, tirnoqlar shaklining o'zgarishi, ekzemali yaralar paydo bo'lishi, teri va shilliq qavatlar qurishi, ko'p terlash, oyoq-qo'llar terlab turishi, sochlar va qoshlar to'kilishi, soch oqarishi, teri qichishi.

Nafas olish tizimida bo'ladigan o'zgarishlar: Burun bitishi, allergik rinit rivojlanishi, allergik astmalarning rivojlanishi, yo'tal bo'lishi.

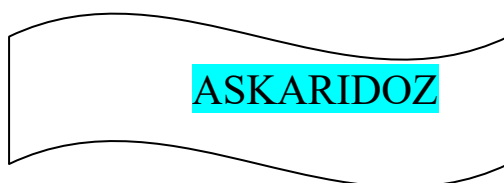
Yurak qon tomir tizimidagi o'zgarishlar: Bolalarda boshqa sabablarsiz yurak soxasida og'riqning bo'lishi, yurak tonlarining bo'g'iqlashishi, tomir urishining tezlashishi, aritmiyalarning kelib chiqishi.

Oshqozon ichak tizimidagi o'zgarishlar: Og'iz qurishi, ko'p so'lak ajralishi, og'izning achchiq, taxir bo'lishi, uxlab yotganda tishlarni g'ijillatish, tomoq qichishi, jig'ildon qaynashi, qorinda og'riq (epigastral va kindik atrofi soxalari), och qolganda qorinda og'riq, qorin dam bo'lishi, tez-tez och qolish, ichning qotishi, ichning suyuq ketishi, ichning ko'piksimon o'tishi, oshqozon va ichakda yaralar paydo bo'lishi: ikkilamchi; allergik tasirlar hisobiga, o't yo'llari diskineziyasi, pankreatit, xolangit, appendisit, ichaklar tutilishi rivojlanishi mumkin.

Peshob ajratish tizimidagi o'zgarishlar: Kechqurungi enurez, tez-tez peshob kelishi (reflektor-nevrogen sababli).

Endokrin tizimidagi o'zgarishlar: Bo'qoq rivojlanishi (ikkilamchi, so'rilishning buzilishi hisobiga), qandli diabetning rivojlanishi (ikkilamchi allergik tasir hisobiga).

Xarakat tayanch tizimidagi o'zgarishlar: Bo'g'imlarda, mushaklarda va suyaklarda og'riq, oyoqlarda xolsizlik va kamkuchlik sezilishi.



► Etiologiyasi: Bu kasallikning qo'zg'atuvchisi *Ascaris lumbricoides*, katta nematod. Urg'ochi askaridaning uzunligi 25 – 40 sm, erkagi 15 – 20 sm ga boradi.

► Epidemiologiyasi: •kasallik manbai: kasal odam. Kasallanish iliq va issiq iqlimli mintaqalarda ko'p uchraydi. Bemordan sog'lom odamga to'g'ridan to'g'ri yuqmaydi. Gijja urug'lari axlat orqali tashqi muxitga tushgandan keyin malum muddatgacha urug'larning ichida lichinkalar rivojlanishi uchun issiq iqlimli sharoit bo'lishi kerak. •Yuqish yo'li: fekal–oral. •Moyillik asosan bog'cha va maktab yoshidagi bolalarga to'g'ri keladi. •Mavsumiylik xos: may-oktyabr oylariga to'g'ri keladi.

Patogenezi: askaridoz rivojlanishida ikkita davr ajratiladi:

1) Migrasiyalanish davri. 2) Ichakda rivojlanish davri.

Migrasiya davri askarida yuqqandan so'ng 7-15 kun davom etadi. Asosan allergiya holatiga hos belgilar uchraydi. Lichinka ichakka o'tgandan keyin qon tomirga so'rilib, o't yo'llariga, nafas sistemasiga, oshqozonga tarqalishi mumkin va qayta ichaklarga tushgandan so'ng rivojlanadi. Lichinkalarning rivojlanish muddati o'rtacha ikki oyni tashkil qiladi va bolalarning ingichka ichagida 1-2 yilgacha yashaydi.

► Klinikasi: Birinchi askarida lichikalari to'liq etishganigacha bo'lgan davri; bu davr bazan simptomsiz o'tadi. Boshqa hollarda bemor darmoni quriydi, yo'tal bezovta qiladi. Yo'tal quruq yoki shilliq balg'amli bo'ladi. Harorat subfebril bo'ladi. Badanga allergik toshmalar toshadi. O'pkada bronxopnevmoniyaga hos simptomlar va rentgenda 3-4 sm gacha bo'lgan tarqoq infil'tratlar ko'rinadi. Qonda eozinofiliya va ECHT tezlashgan bo'ladi.

Ikkinchi askaridalar etishgan davri yani ichakda rivojlanish davri; bu davrda dispeptik belgilar aniqlanadi, ishtaxa pasaygan, ko'ngil aynish, qusish bezovta qilib, qorni og'riydi, ichi bazan o'tib, bazan o'tmaydi. Bemor och qolganda qorinda og'riqning kuchayishi xosdir.

► Tashxisot: birinchi davrni aniqlash qiyin, chunki axlatda gijja tuxumlari topilmaydi. O'pkadagi rentgenologik o'zgarishlardan va epidemiologik, immunologik usullardan foydalaniladi.

Ikkinchi davrda dispeptik holatlar va axlatda tuxum aniqlanadi.

► Asorati: ichak tutilishi, appendisit, xolesistit, ichak yorilishi, etilgan askaridalarining nafas yo'llariga kirib asfiksiyaga sabab bo'lishi kabi

► Davosi. Boshlang'ich davrida tiabendazol yaxshi natija beradi. Kuniga 50 mg/kg dan 5-7 kun, surunkali shaklida levomizol, kombantrin ishlatiladi. Zond yordamida oshqozonga kislorod yuborilganda ham yaxshi natija beradi, chunki askaridalar kislorodga chilamsiz hisoblanadi. Piperazin va uning tuzlari balog'atga etgan va xali etilmagan gijjalarga yaxshi tasir qiladi. Piperazin, pirantel, vermoks, dekaris kabi preparatlardan yoshiga mos qilib berilganda yaxshi naf beradi.

► Profilaktikasi: Asosiy chora-tadbirlar, tuproqqa, suvga, sabzavotlarga askarida tuxumlari tushmasligiga qaratilgan bo'ladi. Cabzavotlarni istemol qilishdan oldin tozalab yuvish zarur.

ENTEROBIOZ

► Etiologiyasi: Enterobius vermicularis. Kichik nematod. Erkagi 9-12 mm, urg'ochisi 2-5 mm. Gijja urug'lari rivojlanishi uchun namlik etarli bo'lishi zarur.

► Epidemiologiyasi: ● Kasallik manbai kasallangan odam. ● Yuqish yo'li fekal-oral. Urg'ochisi anal teshigi atrofiga chiqib tuxum qo'yadi. Erkagi esa shilimshiq ajratadi. SHilimshiq qichitish hususiyatiga ega. Bolalar anal teshigi atrofini qichitadi, natijada urug'lar tirnoqlar ostiga kiradi. Gigienaga etibor berilmagan holda gijja urug'lari oshqozon-ichak yo'liga tushib rivojlanadi va etilgan gijjalar ichak devorini boshchasi bilan shikastlantirib turadi.

► Klinikasi: gijjalar ingichka ichakning pastki qismi va yo'g'on ichakning yuqori qismi zararlanadi. Anus atrofida qichiq, asosan kechqurun kuchayadi, uyqu buziladi, bosh og'riydi, qorinda og'riq, ishtaxa pasaygan, ko'ngil ayniydi. SHilliq aralash ich ketishi kuzatiladi. Anus atrofida yoriqlar, absess, ekzema rivojlanadi. Enterobioz vul'vovaginiti rivojlanish extimoli bo'ladi, uzoq davom etsa, enurezga olib keladi.

► Tashxisoti: Gijja tuxumlarining mikroskopiyada topilishi. Axlatda tuxumlar kam uchraydi. Ular asosan anus atrofida bo'lishadi shu sababli tampon bilan anal teshigi atrofidan qirma olish va plastinka usulida aniqlash yaxshi natija beradi.

► Davosi: Piperazin 5 kunlik, 7 kunlik sxemada beriladi. Mebendazol (vermoks) bolaning vazni va yoshiga mos qilib berilsa, yaxshi natija beradi. Bir oy davomida gigienik tadbirlar olib borilganda ham gijjalardan xalos bo'lish mumkin. Sababi gijjalarning ichakda yashash davri 27-28 kunni tashkil qiladi. Qayta urug'lar tushishining oldi olinsa o'z o'zidan davolanish kuzatiladi.

TENIARINXOZ

► Etiologiyasi: Taeniarhynchus saginatus. Bu gijjaning uzunligi 6-7 m gacha etadi va bo'lakchalardan ibrat bo'lib har bir bo'lakchasida 145000-175000 tagacha urug'i bo'ladi, Tumshug'ida 4 ta so'rg'ichi bor. Odam bu gijjaning asosiy xujayini hisoblanadi. Gijja bo'laklari va urug'lari asosan odam najasi bilan ifloslangan o'tlar, xoshak va suv orqali shoxli qoramollar organizmiga kiradi. Qoramol ichida gijja lichinkalari parda ichidan chiqib qonga tushadi va muskullar orasidagi biriktiruvchi to'qimalarga o'rnashadi, yani finnalar hosil bo'ladi. SHu go'shtni etarlicha ishlov bermasdan istemol qilinishi odamlarda kasallik rivojlanishiga sabab bo'ladi.

► Klinikasi: asosan ingichka ichakda yashaydi. Bemor tinkasi quriydi, tajang bo'lib qoladi, keyinchalik ishtaxasi bo'g'iladi. Qorni og'riydi, bemor uxlab yotganda, ko'pincha kechasi anusdan gijja bo'laklari faol ravishda chiqadi. Ko'ngli ayniydi, bazan ichi ketadi. Bemorlarning uyqusi buziladi. Bazan tutqanoq tutadi. Bemorlar ichki kiyimlarida go'sht bo'lakchalari paydo bo'lib ularning qimirlashidan va badaniga noxush sovuqlik tegib ketishidan shikoyat qilishadi. Qonda leykopeniya belgilari aniqlanadi.

► Tashxisoti: Bemor axlatida gijja bo'laklari va tuxumi topiladi.

► Davosi: Fenasal keng qo'llaniladi. Ertalab yoki kechqurun och qoringa yoshiga mos holda beriladi. Fenasaldan oldin chorak stakan suvda 1-2 gramm sodani eritib ichiriladi.

Bundan tashqari dixlosal, trixlosal, qirqquloqning efirdagi ekstrakti ham ishlatiladi. 2 yoshli bolalarga 1 gramm, 3 yoshdagilarga 1,5 gramm, 4 yoshdagilarga 2 gramm, 5-6 yoshdagilarga 2-2,5 gramm, 7-10 yoshdagilarga 3 gramm, 11-16 yoshdagilarga 3,5-4 gramm ichiriladi. Preparatlar berilgandan 2-3 soat o'tgach tozalovchi klizma buyuriladi.

TENIOZ

► Etiologiyasi: Qo'zg'atuvchisi *Tenia solium* CHuchka solityoridir. Bu lentasimon gijja 1000 ga yaqin bo'lakchalardan tashkil topgan bo'lib, har bir bo'lakchasida 145000-175000 tagacha urug'i bo'ladi. Buyi 1-2 metrgacha bo'ladi. Tumshug'ida 4 ta so'rg'ichi va 20 - 30 ta ilmog'i bo'ladi. Qurollangan gijja hisoblanadi.

► Epidemiologiyasi: Kasallik manbai va gijjaning oxirgi xo'jayini odam hisoblanadi. Balog'atga etgan gijjalardan vaqti vaqti bilan etilgan bo'lakchalar ajralib, axlat orqali tashqariga chiqariladi. Bu gijjaning oraliq xujayini asosan uy cho'chkalari, itlar, mushuklar va odam ham bo'lishi mumkin. Kasallik bolalarga asosan cho'chqa go'shtini etarlicha termik qayta ishlov bermasdan istemol qilganda yuqadi.

► Klinikasi: Teniozning boshlang'ich davridagi klinik simptomlari yaxshi o'rganilmagan. Surunkali davrida kasallikning belgilari teniarinxozga o'xshab ketadi. Sistiserkozning simptomlari joylashgan joyiga qarab turlicha bo'ladi. Ko'pincha bosh miya va ko'z sistiserkozi uchraydi. Sistiserkoz xatarli kasallikdir.⁷⁸

► Tashxisoti: Tenioz diagnostikasi xuddi teniarinxozdagiga o'xshash sistiserkozda esa komplement biriktirish reaksiyasi, to'g'ri gemagglyutinasia reaksiyasi o'tkaziladi.

► Davosi: Teniozda degel'mintizasiya qilish uchun qirqquloq preparatlari ishlatiladi.

Sistiserkozda prazikvantel' (bil'trisid) qo'llaniladi. Bu kuniga 16,6 mg/kg dan 14 kun yoki 50mg/kg dan 10 kun beriladi. Allergiya reaksiyasining profilaktikasi uchun u bilan birga zaruriyat bo'lganda, antigistamin dorilari qo'llaniladi.

► Profilaktikasi: Veterinariya xizmati bilan hamkorlikda qator profilaktik choralar amalga oshiriladi.

GIMENOLEPIDOZ

Gimenolepidoz peroral kontagioz gel'mintozdir. Uni pakana (bo'yi 15-30 mm, eni 0,55 - 0,77) gijja qo'zg'atadi. Odam uning ham oraliq ham asosiy xujayini hisoblanadi. U odamning ingichka ichagida yashaydi. Tuxumi axlat bilan ajraladi.

► Epidemiologiyasi: • Kasallik manbai: kasal odam va bolalar. • Yuqish yo'li fekal-oral mexanizmi orqali. • Moyillik hamma yoshdagi odamlar kasallanishi mumkin. Kasallanishning asosiy qismi bolalar orasida uchraydi.

► Klinikasi: Gimenolepidoz ko'pincha simptomsiz kechadi. Bazan bosh og'riydi, ko'ngil ayniydi, bazan qusadi, so'lagi oqadi, jig'ildon qaynaydi, kekiradi, ishtaxa o'zgaradi, kindik atrofida og'riq paydo bo'ladi. Qorin og'rishi kechqurun xuruj qilib bezovta qiladi, bazan bir necha kun og'riq bo'lmasligi mumkin. Bemorning ichi dam suyuq dam quyuq kelib o'zgarib turadi, najas shilimshiq aralash bo'ladi. Bemor tajang bo'lib qoladi, ish qobiliyati pasayadi.

► Davosi: Gimenolepidozda fenasal sxema bilan ishlatiladi.

Sxema №1. 2 kunlik sikl 5 kun oralab 6-7 marta

1-2 yoshli bolalarga 0,3 gramm, 3-4 yoshli 0,5 gramm, 5-6 yoshlilarga 1,0 grammdan beriladi.

7-10 yoshlarga 1,5 gramm va katta odamlarga 2 gramm beriladi.

Sxema №2. 5 kunlik sikl 5 kun oralab 4 marta tayinlanadi.

Sxema №3. 7 kunlik sikl 5 kun oralab 3 marotaba berilib, bir oy vaqt o'tgach davo kursi qaytariladi.

► Profilaktikasi: SHaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish, xojatxonalarni dezinfeksiya qilish kerak.

Gijja kasalliklarida qo'llaniladigan muhim so'zlar.

Lentasimon, yumaloq, qornida og'riq, tez-tez och qolish, toshma toshishi, teri qichishi, qabziyat, bruksizm, yo'tal, gijja va uning bo'laklari, gel'mintoks, fenasal.

⁷⁸ Vlasov V.V. Epidemiologiya: Uchebnoe posobie dlya VUZov. – Moskva, Izdatel'skiy dom "GEOTVR – MED", 2004, 464 s.

LYAMBLIOZ

► **Etiologiyasi:** qo'zg'atuvchisi Lyambliyalalar sodda jonivorlar guruhiga kiradi bu qo'zg'atuvchi 1859 yilda rus olimi D.F. Lyambliy tomonidan topilgan. Rivojlanishi ikki bosqichda kechadi: vegetativ va sista bosqichi. Vegetativ shakli tana harorati sharoitida o'z xayot qobiliyatini saqlaydi va harakatlana oladi.⁷⁹ Organizmdan tashqarida, sovuqda lyambliyaning vegetativ shakli harakatchanlik qobiliyatini yo'qotadi va tezda xalok bo'ladi.

Ular asosan ingichka ichakda, bazan 12 barmoqli ichak shilliq qavatida, kamdan kam hollarda yo'g'on ichakda yashab oziqlanadi. Ichak shilliq qavatiga lyambliyalalar maxsus so'rg'ichlar yordamida birikadi, ularning faol ko'payishi va sistalar hosil bo'lishi shu erda kechadi.

Tashqi muhitga axlat bilan ajraladigan lyambliya sistalari bir necha oy mobaynida xayot qobiliyatini saqlaydi. Suvda ikki oy, axlatda bir yarim oygacha o'zining patogenlik xususiyatini saqlaydi. Xlorli eritmalarga chidamli. Sistalar muzlatilganda ham patogenetik xususiyatini saqlaydi, lekin 50 gradusda va undan baland isitilganda xalok bo'ladi. Lyambliyalalar asab to'qimasiga tanlab tasir qilish xususiyatiga ega bo'lgan va organizm sezgirligini kuchaytira oladigan o'ziga xos zahar ishlab chiqaradi. Biroq xozirgacha bu toksinni ajratib olish imkoni bo'lmagan. Ifloslangan qo'l, ovqat maxsulotlari, suv, idish-tovoqlar orqali ichakka tushgan lyambliya sistalari tezda vegetativ shaklga aylanadi.

► **Epidemiologiyasi:** Lyamblioz bilan kasallanish darajasi yuqori. Bu kasallik bilan asosan erta eshdagi, bog'cha bolalari ko'proq kasallanadi. YOpiq bolalar tashkilotlarida lyamblioz bilan kasallanish 25% ni tashkil etadi.

Kasallik bilan barcha yoshdagi bolalar, jumladan, chaqaloqlar va kattalar ham kasallanadi. •Kasallik manbai bemorlar va lyambliya tashuvchilar hisoblanadi.

•Yuqish yo'li: faqat fekal–oral. Ifloslangan maxsulotlar, qaynatilmagan suv, basseyn va ochiq suv xavzalarida cho'milishi (lyambliya sistalari bilan ifloslangan), iflos qo'l, o'yinchoqlar, idish-tovoqlar va xokazo. Kattalarda jinsiy yo'l orqali gomoseksual muloqot orqali ham yuqadi.

Kasallikni yuqtirish va kasallanish uchun bir nechta lyambliya sistalarini yutish kifoya. •Moyillik: Lyambliozga asosan bolalar va immuniteti sust odamlar moyil bo'ladi.⁸⁰

•Mavsumiylik: lyamblioz bilan kasallanish asosan baxor-yoz fasllariga to'g'ri keladi. Kasallikning davom etishi o'z vaqtida davolanmaganlarda surunkali tus olib yilning hamma fasllarida uchraydi.

► **Patogenezi:** ichakga tushgan lyambliya sistalari tezda vegetativ shaklga aylanib patogenlik xususiyatini boshlaydi. 5-7 kundan keyin bemorning najasi orqali bir sutkada o'n milliardlab sistalari ajrala boshlaydi. Vegetativ shakllari ingichka ichakning shilliq qavatlari patogenlik qiladi. SHilliq qavtlarga yornashib olgan lyambliyalalar shilliq qavatda xazm sharayonining buzilishiga olib keladi.

Lyambliozdan so'ng immunitet hosil bo'lishi yaxshi aniqlanmagan. Lyambliyalarning ichak bo'shlig'ida ko'payish xususiyati tufayli, qo'zg'atuvchi uzoq vaqt organizmda persistirlanish mumkin. O'z-o'zidan tuzalish mexanizmlari aniqlanmagan. Lyamblioz–«sekin harakatlanuvchi infeksiya», u yillar davomida patogenlik qilish xususiyatiga ega, klinik ko'rinishi yoshga, organizm va oshqozon-ichak trakti holatiga va invaziyaning oz yoki ko'pligiga bog'liq. Davolangach qayta zararlanishni inkor etib bo'lmaydi.

► **Klinikasi:** Kasallik davrlari. Inkubasion davr (1 necha soatdan 1-4 haftagacha) o'tkir, kasallikning surunkalisiga davom etish davri va rekonvalessensiya davri ajratiladi. Ko'pincha lyamblioz cho'ziluvchan va surunkali kechadi.

▼ **Tasnifi:**

⁷⁹ Vlasov V.V. *Epidemiologiya: Uchebnoe posobie dlya VUZov.* – Moskva, Izdatel'skiy dom "GEOTVR – MED", 2004, 464 s.

⁸⁰ Zueva L.P., YAfaev R.X. *Epidemiologiya.* – Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.

Ko'rinishi bo'yicha:

a) tipik

b) atipik: latent, bilinar – bilinmas, simptomsiz

Og'irlik darajasiga ko'ra: engil, o'rta og'ir, og'ir.

Kechishi bo'yicha: o'tkir(1oygacha), cho'ziluvchan(1oydan 3oygacha), surunkali (3oydan ko'p)

O'tkir shakli tez rivojlanib, epigastral soxada og'riq, ichning patologik aralashmalarsiz suyuq o'tishi bilan boshlanib, ko'ngil aynishi, ishtaxa pasayishi, qorinda dam bo'lish kabi belgilar qo'shiladi. Kasallik 5-7 kun davom etib sog'ayish bilan yakunlanadi.

CHo'zilgan va surunkali shakllari immun tizimi sust bolalarda qayd qilinadi. O'tkir shakldan keyin davom etishi bilan va kasallikning asta-sekinlik bilan boshlanishi yoki bilinar bilinmas belgilar bilan boshlanadi. Bu holatlarda kasallik oylab yoki yillab davom etib, bemorlarni qo'zg'atuvchi yoki ularning parchalanish maxsulotlariga nisbatan sezgirligi ortishi natijasida allergik belgilar har hil ko'rinishda namoyon bo'ladi. Allergik belgilar: bosh og'rig'i, terida har hil ko'rinishdagi toshmalar toshishi, xushkilar paydo bo'lishi, terining oqarishi, ekzemalar paydo bo'lishi, qipiqqlanishning kuchayishi, kaft va tovonning yorilib turishi hamda ko'p terlashi, psoriasis rivojlanishi, sochlarning, qoshlarning to'kilishi, oyoq-qo'llarda va bo'g'imlarda ko'chib yuruvchi og'riqlarning kuzatilishi, burun bitishi, astma rivojlanishi, ichning suyuq ketishi, yurak tonlarining bo'g'iqlashishi va yurak soxasida og'riqlar bo'lishi kabi belgilar bilan namoyon bo'ladi.

► Tashxisot mezonlari: Lyambliozning klinik tashxisoti qiyin, chunki ko'pgina ichak kasalliklariga o'xshash belgilar kuzatiladi.

Tipik lyambliozning engil va o'rta og'ir darajalarida dispeptik buzilishlar, intoksikasiya ustunlik qiladi. Ko'p hollarda kasallik boshlanishi bilinar-bilinmas, o'tkir ko'rinishlarsiz o'tadi. Ko'pincha turg'un bo'lmagan va qo'zish davrida kuchayadigan ich ketishi kuzatiladi. Ko'p hollarda axlat kaprologik aralashmalarsiz bo'ladi, lekin bazan axlatda yashil rangda shillimshiq topilib, u ko'piksimon harakterda bo'ladi, bazan kulrang tus oladi. Tana harorati ko'pincha normal, bazan subfebril. Ishtaxa yo'qoladi. Bolalar go'shtli va sutli ovqatlardan bosh tortadilar va ko'p miqdorda suyuqlik ichadilar. Og'ir hollarda lyamblioz cho'ziluvchan va surunkali kechganda bolalar tana vaznidan orqada qolib, bolaning tuzilishida distrofiyalanish kuzatilishi mumkin. Bola qornida, ko'pincha epigastral soxa va o'n ikki barmoqli ichak soxasida og'riqdan shikoyat qiladi. Ko'ngil aynishi, bazan qusish, kekirish, og'izdan badbuy hid kelishi, ichaklarda shish, quldirash, meteorizm kuzatiladi. Maktab yoshidagi bolalarda og'izda achchiq tam bo'lishi, kindikdan chapda turli kuchlanishdagi og'riq, og'riqning ovqat qabul qilish bilan bog'liq emasligi va sanchiq ko'rinishida bo'lishi kabi shikoyatlar bo'ladi. Bemor defekasiyadan so'ng engillik sezadi.

1. Tashqi ko'rganda: ko'z ostida ko'k yarim aylanalar, teri rangparligi va bazan er rangida, tilning oq sarg'ish, karash bilan qoplanishi, lyamblioz uzoq vaqt davom etganda tilda chuqur bo'ylama va ko'ndalang yoriqqa o'xshash burmalar ko'rinadi. 1/3 bemorlarda jigar kovurg'a ravog'idan 1-3 sm pastga chiqadi, qattiq konsistensiyali, paypaslaganda kam og'riqli yoki og'riqsiz bo'ladi. Tana harorati meyorida, bazan subfebrilitet kuzatiladi. Ko'p miqdorda qo'zg'atuvchi tushishi yoki qo'zish davrida isitmalash, balog'at yoshidagilarda xusnbuzarlar toshishi kuzatiladi. Lyambliozga xos simptom kechqurunlari tishini g'ichirlatish, (bruksizm) neytrosirkulyator distoniya va astenonevrotik sindrom ham namoyon bo'ladi.

Lyamblioz surunkali kechganda, enterokolit va kolit simptomlari birinchi –o'rinda ko'rinadi, bir necha yillardan so'ng duodenit, o't chiqaruvchi yo'llar diskineziyasi, qabziyatning ich ketish bilan almashinishi rivojlanadi. Qo'zg'atuvchi xalok bo'lishidan hosil bo'lgan va almashinuv mahsulotlari qonga so'rilib intoksikasiya va organizm sezgirligining oshishiga sabab bo'ladi. Ayrim bemorlarda ichak va dispeptik sindromlar bilan birga teri allergik o'zgarishlari – allergik toshma, eshakem, ekzema va neyrodermit qo'zishi kuzatiladi. Respirator allergik-klinik belgilarining paydo bo'lishi, shuningdek bo'g'imlarda og'riq– artralgiya kuzatiladi. Bazan kasallik simptomsiz kechishi mumkin.

► Laborator tashxisoti: Axlat va duodenal suyuqlikni lyambliya sistalari va vegetativ shakllariga mikroskopik tekshiriladi. Birinchi marta tekshiruvda lyambliya topilishi kam extimolli.

Qayta-qayta tekshirish natijasida tahlil aniqroq bo'ladi. Bo'tqasimon va issiq suyuq axlatda lyambliya vegetativ formalari topilishi faol jarayon borishi va ko'p miqdorda zararlanishdan dalolat beradi. Axlat soviganda lyambliyaning vegetativ shakllari o'z harakatchanligini tezda yo'qotib qo'yadi, shuning uchun ularni topish maqsadida axlat iliq holda bo'lishi shart. Qon tahlilida o'zgarish bo'lmaydi yoki qisman leykositoz, eozinofiliya, ECHT oshgan bo'ladi.

► Qiyosiy tashxisot: Yuqumli bo'lmagan kasalliklar duodenit, xolesistit, pankreatit, oshqozon-ichak trakti Yuqumli kasalliklari, o'tkir ichak infeksiyasi, gepatit, ichak gel'mintozlari va boshqalar bilan qilinadi.

Yuqumli kasalliklar bo'limiga gospitalizasiya qilishga ko'rsatma:

Bolalar kasallikning og'ir shakllarida, qo'shib kelgan kasalliklar bo'lganda, intoksikasiya simptomlari va ovqatlanishning buzilishi etiopatogenetik va kompleks davolashga muxtoj bo'lganda, kasalxonaga yotqizishga ko'rsatma bo'la oladi.

Uy sharoitida davolash. Engil va o'rta og'ir shakllari uyda davolanadi.

-Bola ahvoliga qarab belgilanadi.

-Parxez. Bolaning ishtaxasiga qarab ovqatlantiriladi. Bijg'ish chaqiradigan maxsulotlardan tashqari, sut va o'simliklardan tayyorlangan ovqat maxsulotlari, qaynatilgan go'sht va baliq mahsulotlari tavsiya qilinadi.

-Etiotrop davolash.

Lyambliyalarning nitrofuranlar tasirida xalok bo'ladi: bular furazolidon, metronidazol, fasijin, tinidazol. Nitrofuranlarning oxirgi avlodiga kiruvchi nifuratel yuqori samaraga ega bo'lib, bolaning yoshi va tana massasiga qarab miqdori tayinlanadi.

Furazolidon bilan bir martalik davolash uchun katta dozada miqdori 10mg/kg qilib ovqatdan keyin qabul qilinadi.

Makmiror bolalar uchun 15mg/kg kuniga 2 maxal, kattalarga 2 tabletkadan (1tabletkada 200mg bor) kuniga 2-3 maxal ovqatdan keyin tavsiya qilinadi. Davolash kursi 7-10 kun. Davolashni o'tkir ichak disfunktsiyasi davridan boshlash kerak.

-Bir yoshgacha bolalarga furazolidon 10 kundan 15 kungacha berilib, 1-2 kurs davolanadi. Har bir davolash kursidan keyin bemor axlati 3 marta lyambliya tekshiriladi (1-2 kun oralab) furazolidon bilan davolash samarasi 70-80% ni tashkil qiladi.

-Bir yoshdan katta bolalarga yoshiga qarab metronidazol bir oylik davolash kursi bilan tavsiya qilinadi. Davolashda tanaffus bo'lmasligi kerak.

Kattalarga metronidazol kuniga 1 gramm (0,25 x 4 marta ovqatdan keyin) bir oy davomida tavsiya qilinadi.

Katta yoshdagi bolalarga tinidazol kuniga 2 gramm (0,5 x 4 maxal ovqatdan so'ng) 10 kun davomida beriladi. Davolangandan keyin laborator tekshirib nazorat qilinadi.

Lyambliozni davolashda qo'zg'atuvchi parchalanib maxsulotlar qonga so'riladi va intoksikasiyaga sabab bo'ladi. SHuning uchun ikkinchi kunda bola ahvoli yomonlashadi, ko'ngil aynishi, qusish, teri qichishi va toshmalar toshishi mumkin. Bu reaksiya YAkshi- Geyksgeymer reaksiyasi deb nom olgan. Bu holatni kamaytirish maqsadida davolash kursi mobaynida haftasiga 1-2 marotaba «ko'r zondlash» qilinishi kerak. Buning uchun osmotik surgilar 25% magniy sul'fat eritmasi, sorbit, ksilitdan foydalanish mumkin. Osmotik surgilar parazit parchalanish maxsulotlarining so'rilishiga to'sqinlik qiladi, YAkshi-Geyksgeymer reaksiyasini susaytiradi va ichaklarning lyambliyadan tezroq tozalanishiga yordam beradi.

Agar to'liq davolanish kursidan keyin lyamblioz qaytalansa, tinidazolni bir martalik miqdorda kechqurun 50-60 mg/kg qilib qabul qilishi mumkin. Ertasi kuni magniy sul'fat eritmasi bilan dyubaj qilish yaxshi samara beradi. Barcha subektiv shikoyatlar, obektiv simptomlar va laborator tahlillar yo'qolmaguncha davolanish davom ettirish lozim. Davo samaradorligini nazorat qilish uchun davolash kursi tugagach va bir oydan keyin kaprologik tekshirish olib boriladi. Nitrofuronlar bilan paralel ravishda spazmolitiklar va o't haydovchilar yaxshi foyda qiladi, qabziyat kuzatilsa, o'simlikdan tayyorlangan surgilar berish mumkin. Xazm qilish va so'rilish buzilishi simptomlarida, kaprologik tekshirish natijalariga qarab ferment preparatlari tavsiya qilinadi.

O't-safroning lyambliozid tasiri bo'lib, o't xaydovchi preparatlar va o'tli damlamalar qabul qilish ham davolash samaradorligini oshiradi.

► Sog'ayish mezonlari: Lyambliozga qarshi davo olib borilgach organizmning parazitdan to'liq tozalanishi va klinik jixatdan sog'ayish 2-3 haftadan keyin bo'ladi. Ichakning lyambliyadan tozalanganligiga ishonch hosil qilish uchun axlatni 10 kun oralab bir oyda 3 marta tekshiriladi.

Sog'ayishning asosiy klinik simptomlari qorinda og'riqning yo'qolishi, tilning toza bo'lishi, dispeptik buzilishlarning bo'lmasligi, terining tozaligi, ich o'tishining meyorlashishi va jigar o'lchamlari kichrayishidir. Lyambliozning qaytalanishini etiborga olib, to'liq klinik sog'ayishdan so'ng vrach nazoratini amalga oshirib, kerak bo'lganda davo choralari takrorlash lozim. Laborator tahlillar tasdiqlanmaguncha bemorni bolalar jamoasidan alohidalash kerak. Bemor bola bilan kontaktda bo'lgan bolalar, uning oila azolari lyambliozga tekshirilishi zarur. Kerak bo'lganda esa, kontaktda bo'lganlarni ham davolash kerak. Dezinfeksiya o'tkir ichak infeksiyalaridagi kabi qilinadi.

► Profilaktikasi: lyambliozga qarshi maxsus profilaktika choralari ishlab chiqilmagan.

Kattalar lyambliya bilan xayotning barcha davrlarida kasallanishi mumkin. Birinchi - o'rinda «yo'g'on ichak tasirlanishi sindromi» namoyon bo'ladi. YUz ko'rinishi so'lg'in, burun-lab uchburchagida toshmalar, ko'zlarning subikterikligi va ineksiyasi, «charchoq ko'zlar», jigarining kattalashishi kuzatiladi. Kattalarda lyamblioz neyrosirkulyator distoniya ko'rinishida namoyon bo'ladi.

«Surunkali charchoqlik sindromi» bosh og'rig'i, faol harakatlanishiga qiziqishning susayishi ko'rinishida ham, namoyon bo'ladi. Bazan faqat lyambliya tashuvchanlik kuzatiladi. Immuniteti sust odamlarda lyamblioz oshqozon ichak trakti kasalliklari—gastrit, duodenit, pankreatit, xolesistit, enterit, kolitning surunkaliga aylanishiga sabab bo'ladi.

Nazorat savollari.

1. Gijjalar xakida tushuncha.
2. Gijjalar turlari , tarqalishi.
3. Gijjalar etiologiyasi.
4. Ichak gelmintozlari epidemiologik qonuniyatlari
5. Ichakdan tashqari gelmintozlar epidemiologiyasi va profilaktikasi.
6. Bakteriologik qurol tarifi.
7. Bakteriologik razvedkada tibbiy xizmat vazifalari.

Test savollari.

1. Gel'mintlardan kaysi biri upka orkali migrasiya kiladi:
 - a. askarida;
 - b. gimenolipidoz;
 - v. enterobioz;
 - g. trixinella;
 - d. exinokokk;
2. Kuyida keltirilgan gel'mintlarning kaysi biri geogel'mintozlarga kiradi:
 - a. trixosefallez;
 - b. trixinellalar;
 - v. enterobioz;
 - g. fassiolalar;
 - d. filyaridalar;
3. Kontakt gel'mintlar guruxi vakillarini kursating:
 - a. enterobioz, gimenolipmdoz;
 - b. askaridoz, trixosefallez;
 - v. trixinellalar, tenidalar;
 - g. ankilostoma, nekatorlar;

- d. drankunkullez, shistosomatozlar;
4. Kaysi gel'mintlar biogel'mitlar guruxiga kiradi:
 - a. tenidoz, opistorxoz;
 - b. enterobioz, strangiloidoz;
 - v. askaridoz, ankilostomidoz;
 - g. trixosefallez, drakunkullez;
 - d. gimenolipidoz, nekatorioz;
5. Gimenolipidoz va enterobioz bilan zararlanganda kaysi chora-tadbirni o'tkazish muvofik kelmaydi:
 - a. axolining barchasini zararlangan yoki zararlanmaganligini ommaviy tekshirish;
 - b. maktab yoshigacha bulgan bolalarni va boshlangich sinif O'quvchilarini tekshirish;
 - v. zararlanganlarni degel'mintizasiya qilish;
 - g. sanitariya-gigiena konun koidalariga katiy rioya qilish;
 - d. axoli urtasida sanitar-okartuv ishlarini muntazam ravishda olib borish;
6. Tenidoz va teniarinxoz bilan zaralanganda kaysi chora-tadbir natija bermaydi:
 - a. epidemik o'choqda dezinfeksiya o'tkazish;
 - b. axolini zararlanganligini tekshirish;
 - v. zararlanganlarni degel'mintizasiya qilish;
 - g. kushxonalarda sanitar-veterinariya nazoratini o'tkazish;
 - d. axoli urtasida sanitar okartuv ishlarini muntazam ravishda olib borish;
7. Ikki yuza antigenlar-gemoglyutinini va neyroaminidaza ingindisidan gripp virusnining nechta serovarlari ajratilgan?
 1. 2 ta
 2. 6 ta
 3. 5 ta
 4. 12 ta
 5. 7 ta
8. «A» guruxiga mansub gripp virusi bemor organizmining kaerida joylashadi?
 5. bemorning shillik pardasi
6. nafas olish yo'lining yukori va kuyi kismlaridagi silindrik epiteliy xujayralarida
7. nafas olish yo'llarining yukori kismida
8. nafas olish yo'llarining kuyi kismida
9. Antirabik vaksina kaysi yo'l bilan yuboriladi?
 1. teri ostiga
 2. teri orasiga
 3. mushak orasiga
 4. venaga
 5. intra nazal
10. Tashki koplam antropsiroz infeksiyalarga kuyida berilganlardan kaysi biri kirmaydi?
 1. traxoma
 2. gonoreya
 3. kutir
 4. kutirish
 5. exinokokkoz
11. Dezinfeksiyaga tugri tarif bering?
 1. fizik va kimyoviy vositalar yordamida barcha mikroorganizmlarning barcha shakllarini yukotishga karatilgan chora-tadbirlar tizimi
 2. patogen mikroorganizmlarning yukotishga karatilgan chora-tadbirlar tizimi

3. Yuqumli kasalliklar tashuvchilari sanaladigan bugimoyoklilarni yukotishga karatilgan chora-tadbirlar

4. tashki muxit obektlaridan Yuqumli kasalliklar qo'zg'atuvchilarni yukotishga karatilgan chora-tadbirlar

12 .Dezinfeksion kameralarni kaysisi fakat dezinfeksiya uchun kullangan?

1 issik xavoli

2. gazli

3.bugli

4. vakum-formalinli

5. gazli va bugli

14 .Parazitar tizimlarning uz-uzini boshqarish nazariyasining koidalaridan birini tanlab oling

1. parazit va xujayin populyasiyalarining bir-biriga nisbatan genotipik va fanotipik 2. geterogenligi qo'zg'atuvchining antigenlik belgisi bo'yicha polimorfizmi

3. axolining aloxida qo'zg'atuvchilarga nisbatan umumiy moyilligi

4. epid. jarayonning xarakatga keltiruvchi biologik kuchlarga tasir etuvchi ijtimoiy va tabiiy omillarning axamiyati

15 Kushinlarga maxsus ishlov berishda nima kuzda tutiladi.

1. shaxsiy sostavga sanitar ishlov berish . kurol aslakalarni kisman dizenfeksiya qilish 3. shaxsiy sostavni kisman dezinfeksiya qilish

4. texnikani kisman dezinfeksiya qilish

Vaziyatli masalalar

1. Urganch shahri kattalar poliklinikasiga xolsizlik, badanni qaqshab og'rishi, bosh og'rig'i, uyqu, ishtaxaning yomonlashishi, subfebral harorat bilan bemor murojaat etdi. Bemor 16 yoshda, shahar 1-lise YNing 1- kurs talabasi. Bemorning epidemik anamnezidan shu narsa malum bo'ldiki, bemor shanba, yakshanba kunlari Xonqa tumaniga do'stinikida mehmon bo'lgan. Mehmondan qaytishda esa yo'lak atrofida joylashgan choyxonada ovqatlanishgan va quduq suvidan ichishgan.

Uchastka shifokori: Bemordagi belgilar qaysi kasallikka xos bo'lishi mumkin? SHu holat to'g'risida etarli malumotlar to'plaganingizdan keyingi ko'radigan choralaringiz? Olib borgan ishingizni tushuntiring va asoslab bering.

Epidemiolog: vrach-epidemiolog bemor yashagan uyda, o'qish joyida epidemik jarayonni qirqish maqsadida epidemiyaga qarshi qanday choralarni olib boradi?

Infeksionist-shifokor: Uchastka shifokorini taxminiy tashxis bilan shifoxonaga tushgan bemordan tekshirish maqsadida qanday ashyolar olasiz va qaysi laboratoriyaga jo'natiladi? Laboratoriyadan ochiq tashxis olganingizdan so'ng bemorni qaysi davo vositalari bilan izdan so'ng bemorni qaysi davo vositalari bilan davolaysiz va sogaygandan so'ng uni shifoxonadan chiqarish tartib qoidalarini tushuntirib bering?

Uchastka shifokori: Bemor sog'ayib uyiga qaytgandan so'ng uydin uchastka shifokori tomonidan olib boriladigan ishlar nimalardan iborat?

Epidemiolog: DSENM tomonidan mazkur bemor sogaygandan so'ng xam xisobda turishi lozim bo'lsa, vrach-epidemiolog o'choqda xamda tegishli poliklinikada qanday ishlarni olib boradi?

Masala javobi: Korin tifi.

2. 35 yoshli bemor poezddan olib tushilgan bo'liV, axvoli og'ir, tanasida razelo-papulali toshmalari bor, boshi qattiq ogriydi, es-xushi kirarli-chiqarli. Serologik tekshiruvda toshmali terlama bemorda bit aniqlangan. Bemorni gapiga ko'ra bemor muqaddas joylarda bo'lib 2-3 oy yaxshi odamlarnikida tunab qolgan. Oxirgi tunagan joyini atayin aytmaydi. Bemor umumiy vagonda kelgan bo'liV, poezd va vagon nomerlari malum.

Infeksionist shifokor: Tashxisi malum bo'lgan bemor davolash ishlarini olib borish tartibini tushuntirib bering? Davo choralari tugagach uni shifoxonadan chiqarib yuborishda nimalarga etibor beriladi?

Uchastka shifokori: Toshmali terlama bilan kasallaniV, davolangan shaxsga nisbatan ko'riladigan chora-tadbirlar nimalardan iborat? Kasallikni bunday keyin uchramasligi bo'yicha qanday ishlar amalga oshiriladi?

Epidemiolog: Toshmali terlama kasalligi ro'yxatga olingandan keyin tegishli joylarda epidemiyaga qarshi qanday ishlar amalga oshiriladi?

Masala javobi: Toshmali terlama.

Foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxati

Asosiy adabiyotlar:

1. Usmanov M.K. - Epidemiologiya T., 1993. – 555 b.
2. Mirtazaev O. M. Epidemiologiyadan amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma. – Toshkent, 2003. – 242 b.

Qo'shimcha adabiyotlar:

1. Ashirova I.R., Askarova D.A. Bolalarni emlash asoslari. T.: Abu Ali Ibn Sino, 2003. 120 s.
2. Ashirova I.R., Askarova D.A. Основы иммунизации детей. T.: Abu Ali Ibn Sino, 2003. 120 s.
3. Vensalya R.P., Brevera T., Butslera J.A. Rukovodstvo po infektsionnomu kontrolyu v stacionare. Per. s angl. /Pod red. – Smolensk: MAKMAX, 2003., 272 s.
4. Vlasov V.V. Epidemiologiya: Uchebnoe posobie dlya VUZov. – Moskva, Izdatel'skiy dom "GEOTVR – MED", 2004, 464 s.
5. Zueva L.P., Yafaev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.
6. Основы инфекционного контроля: Практическое руководство / Американский международный союз здравоохранения – per. s angl., 2-e izd. – M.: Al'pina Publisher, 2003. – 478 s.
7. Pokrovskiy V.I. i dr. Infektsionnye bolezni i epidemiologiya. - M.: "GEOTAR-Media", 2008. – 813 s.
8. Pokrovskiy V.I., Briko N. I. Rukovodstvo k prakticheskim zanyatiyam po epidemiologii infektsionnykh bolezney. - M.: "GEOTAR-Media 2005. – 794 s.
9. Pokrovskiy V.I. i dr. Infektsionnye bolezni i epidemiologiya. Kontrol'nye testovye zadaniya dlya samopodgotovki. - M.: "GEOTAR-Media", 2004. – 367 s.
10. Sbornik metodicheskix i normativnykh materialov po organizatsii ekstremnoy meditsinskoj pomoshchi v chrezvychaynykh situatsiyax. Pod redaksiye B.U.Yuldasheva, X.T.Nishanlva. – T.: Abu Ali Ibn Sino, 1997.
11. Uchebnoe posobie po voennoy gigiyene i epidemiologii Mel'nichenko P.I., Ogarkov P.I., Lizunov YU.V., – M., Medisina, 2004. 518 s.
12. Cherkasskiy B.L. Epidemiologiya Uchebnik. – M.: Medisina, 2005.
13. Yushuk N.D., Jogova M.A., Bushueva V.V., Kolesova V.N. Epidemiologiya: Uchebnoe posobie. – M.: Medisina, 1993, 336 s.
14. Mirtazaev O.M., Toshboev B.YU. "Harbiy epidemiologiya", Toshkent-2013
15. [Bonita R. et al. Basic epidemiology, 2nd edition. – WHO, Geneva: WHO Press, 2006. – 225 p.](#)
16. [Glen Mayhall C. Hospital epidemiology and infection control. – Texas, 1996. – 1283 p.](#)
17. [Last J. M. A dictionary of Epidemiology, 4nd edition. New York, Oxford: IEA, Oxford University Press, 2001.](#)
18. [Epidemiology. Allen J. Wilcox, 2006.](#)
19. [Epidemiology. Bark. Holland \(Oversitter\), 2006.](#)
20. [Epidemiology: Beyond the Basics. Moyses Szklo, F.Jovier Nieto. Not Avail; 2hd edition, 2006. 550 peges.](#)

Internet saytlar:

1. O'z.Res.SSV veb-sayt WWW.minzdrav.uz;
2. WWW.tma.uz.
3. <http://web.tma> TMA Wi-Fizone ZiyONet; [www.e-mail ;info@ minzdrav.uz](mailto:www.e-mail;info@minzdrav.uz)
4. [www.medinform. net](http://www.medinform.net),
5. www.tma.uz

II. Mustaqil talim mashg'ulotlari

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI
SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
YUQUMLI KASALLIKLAR VA FTIZIATRIYA KAFEDRASI**

**TALABALAR MUSTAQIL TA'LIMINI
TASHKIL ETISH, NAZORAT QILISH VA BAHOLASH
TARTIBI TO'G'RISIDA**

N I Z O M

***EPIDEMIOLOGIYA FANI
DAVOLASH FAKULTETI 5 KURS TALABALARI UCHUN***

Urganch-2022 yil

Talabalar mustaqil ta'limini tashkil etish, nazorat qilish va baholash tartibi to'g'risida Epidemiologiya fani bo'yicha namunaviy nizom

I. Umumiy qoidalar

1.1. Mazkur Nizom O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Maxkamasining 2001 yil 16 avgustdagi "Oliy ta'limning davlat TA'LIM standartlarini tasdiqlash to'g'risida"gi 343-son qaroriga hamda O'zR Oliy va o'rta maxsus Ta'lim vazirligining 2009 yil 14 avgustdagi 286-sonli buyrug'ining "Talabalar Mustaqil ta'limini tashkil etish va nazorat qilish bo'yicha yo'riqnoma" nomli 1-ilovasiga muvofiq kadrlar tayyorlash sifatini nazorat qilishda talabalarning mustaqil ishlarini tashkil etish, nazorat qilish va baholash tartibini belgilaydi.

1.2. Talabaning Mustaqil ta'limini o'quv rejasida muayyan fanni o'zlashtirish uchun belgilangan o'quv ishlarining ajralmas qismi bo'lib, u uslubiy va axborot resurslari jihatdan tahminlanadi hamda bajarilishi reyting tizimi talablari asosida nazorat qilinadi.

II. Talabalar Mustaqil ta'limining maqsad va vazifalari

2.1. Talabalar Mustaqil ta'limining asosiy maqsadi – muayyan fandan o'quv dasturida belgilangan bilim, ko'nikma va malakaning mahlum bir qismini talaba tomonidan fan o'qituvchisi maslahati va tavsiyalari asosida auditoriya va auditoriyadan tashqarida mustaqil ravishda bajarishi uchun zarur bo'lgan bilim va ko'nikmalarni shakllantirish va rivojlantirishdir.

2.2. Talabalar Mustaqil ta'limining vazifalari quyidagilardan iborat:

- yangi bilimlarni mustaqil tarzda puxta o'zlashtirish ko'nikmalariga ega bo'lish;
- kerakli mahlumotlarni izlab topish, qulay usullari va vositalarini aniqlash;
- axborot manbalari va manzillaridan samarali foydalanish;
- anhanaviy o'quv va ilmiy adabiyotlar, mehyoriy xujjatlar bilan ishlash;
- elektron o'quv adabiyotlari va mahlumotlar banki bilan ishlash;
- Internet tarmog'idan maqsadli foydalanish;
- berilgan topshiriqning ratsional echimini belgilash;
- topshiriqlarni bajarishda tizimli va ijodiy yondoshish.

III. Talabalar Mustaqil ta'limining tashkiliy shakllari

3.1. Talaba Mustaqil ta'limini tashkil etish muayyan fanning xususiyatlarini, shuningdek, har bir talabaning akademik o'zlashtirish darajasi va qobiliyatini hisobga olgan xolda quyidagi shakllardan foydalaniladi: fanning ayrim mavzularini o'quv adabiyotlari yordamida mustaqil o'zlashtirish, o'quv manbalari bilan ishlash, amaliy mashg'ulotlarga tayyorgarlik ko'rish, retseptura bo'yicha vazifalarni bajarish, dozalarni hisoblash, konspekt yozish, mahlum mavzular bo'yicha referat tayyorlash, test va munozarali savollar hamda topshiriqlar tayyorlash, vaziyatli masalalar echish, TIJda

ishtirok etish, ilmiy maqola, anjumanga mahruza tezislari tayyorlash, uy vazifalarini bajarish.

3.2. Fan bo'yicha namunaviy va ishchi dasturlarda talabalar Mustaqil ta'limining shakli, mazmuni va hajmi ifoda etilgan.

3.3. Fan bo'yicha Talaba Mustaqil ta'limi uchun ajratilgan vaqt byudjetga mos ravishda kafedrada mustaqil ishning tashkiliy shakllari, topshiriqlar variantlari ishlab chiqiladi va filial ilmiy-uslubiy kengashida tasdiqlanadi.

3.4. Mustaqil ishni bajarish uchun fanlar bo'yicha ko'rsatma va tavsiyalar ishlab chiqiladi.

IV. Talabalar Mustaqil ta'limining axborot tahminoti

4.1. Talaba uchun muayyan fan bo'yicha mustaqil ish topshiriqlari tegishli kafedra professori (yoki etakchi dotsenti) tomonidan o'quv mashg'ulotlarini bevosita olib boruvchi o'qituvchi bilan birgalikda tuziladi hamda kafedra mudiri tomonidan tasdiqlanadi. Talabaga berilgan topshiriqda mustaqil ishni bajarish bo'yicha dastlabki ko'rsatma va tavsiyalar qayd etiladi.

4.2. Talabalar Mustaqil ta'limni bajarish uchun talabaga axborot manbasi sifatida darslik va o'quv qo'llanmalar, metodik qo'llanma va ko'rsatmalar, ma'lumotlar to'plami va banki, ilmiy va ommaviy davriy nashrlar, Internet tarmog'idagi tegishli ma'lumotlar, berilgan mavzu bo'yicha avval bajarilgan ishlar banki va boshqalar xizmat qiladi.

4.3. Kafedra mudiri va tegishli fakultet dekani taqdimnomasi asosida filial rahbariyati talabalarga mustaqil ishlarni bajarish uchun zaruriy axborot manba va vositalarini belgilaydi, talabalarga turli kutubxonalar, muzeylar, tarmoq muassasalari va korxonalaridan mustaqil ish uchun zaruriy ma'lumotlar to'plash yuzasidan so'rovnomalar xatlarini rasmiylashtirib beradi.

4.4. Filial rahbariyati tomonidan talabalarga mustaqil ishlarni o'z vaqtida bajarish uchun kompyuter texnikasi va Internet tarmog'idan samarali foydalanish uchun shart-sharoitlar yaratib beriladi.

V. Talabalar mustaqil ta'limni nazorat qilish va baholash

5.1. Epidemiologiya fani bo'yicha talaba mustaqil ishiga rahbarlik qilish yuklamasi (o'qituvchi shaxsiy ish rejasining tashkiliy-uslubiy bo'limida – 15 soat, 1540 soat doirasidan) qayd etiladi.

5.2. Talaba Mustaqil ta'limni nazorat qilish o'quv mashg'ulotlarini bevosita olib boruvchi o'qituvchi tomonidan amalga oshiriladi.

5.3. TMT natijalari amaldagi "Oliy ta'lim muassasalarida talabalar bilimni nazorat qilish va baholashning reyting tizimi to'g'risidagi Nizom" ga asosan fan

bo'yicha TMT uchun ajratilgan ball hisobidan baholanadi va natijasi fan bo'yicha talabani umumiy reytingiga kiritiladi.

5.4. Talaba Mustaqil ta'limni nazorat qilish turlari va uni baholash mezonlari kafedra tomonidan belgilanadi va direktorat tomonidan tasdiqlanadi. Mustaqil ishlarni baholash mezonlari talabalarga o'quv yili (semestri) boshlanishi oldidan metodik materiallar bilan birgalikda tarqatiladi.

5.5. Talaba Mustaqil ta'limi bo'yicha belgilangan maksimal reyting ballining 55% dan kam ball to'plagan talaba fan bo'yicha yakuniy nazoratga qo'yilmaydi.

5.6. Fanlar kesimida talabalarining mustaqil ishlari bo'yicha o'zlashtiri-shi muntazam ravishda talabalar guruhlarida, kafedra yig'ilishlari va fakultet Ilmiy kengashlarida muhokama etib boriladi.

5.7. Talabani Mustaqil ta'limi kafedra arxivida ro'yxatga olinadi va ikki yil mobaynida saqlanadi.

Epidemiologiya fanidan davolash fakulteti talabalarining mustaqil ta'lim rejasi

№	Mavzu	Soat	
		Aud-da	Aud-dan tash-da
	10 Semestr		
1	<u>Mavzu:</u> Epidemiologiya tarixi va rivojlanish bosqichlari. Xozirgi zamon epidemiologiya fanining dolzarb muammolari. Epidemiologiya fanining nazariyalarini shakllanishida qadimgi va zamondosh olimlarning qo'shgan hissalar. Epidemiologik nazariyalar va kontsepsiyalar. Epidemiologik tekshirish va tashxis usullari. Kasalliklarning epidemiologik taxlili. Epidemiologik nazorat va uning zamonaviy yo'nalishlari. Infeksiyaning ko'p qirrali ko'rinishlari shakllarini belgilaydigan omillar. Aholining sog'lig'ini saqlash tizimida O'zbekiston Respublikasining qo'llagan zamonaviy siyosati. faoliyatida qo'llanilishi. O'zbekiston Respublikasida sanitariya-epidemiologiya xizmatini tashkil-lashtirish hususiyatlari. Sanitariya-epidemiologiya xizmati asosiga qo'yilgan asosiy printsiplar. Dezinfeksiya, dezinfeksiya, deratizatsiya va sterilizatsiyaning yuqumli kasalliklar profilaktikasida tutgan o'rni. Sterilizatsiya, dezinfeksiya va boshqa omillar, va ularning shifokorlik	3	3
2	<u>Mavzu:</u> Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti tomonidan qo'llanilayotgan immu-nizatsiyaning kengaytirilgan dasturi. Immunoprofilaktikaning yuridik aspektlari. O'zbekiston	3	3

	Respublikasining emlash bo'yicha asosiy qonunshunoslik nizomlari.		
3	<u>Mavzu:</u> Ichak infeksiyasi – O'zR o'lka patologiyasi. Ichak guruhi infeksiyalari epidemiologik nazoratining asosiy yo'nalishlari. Ichak infeksiyalari epidemiologiyasi va profilaktikasining zamonaviy hususiyatlari.	3	3
4	Nafas yo'li infeksiyalari epidemiologiyasi va profilaktikasining dolzarb muammolari. Nafas yo'li guruhi infeksiyalari bilan kurashishda immunoprofilaktikaning tutgan o'rni va ahamiyati.	3	3
5	<u>Mavzu:</u> Virusli infeksiyalarda vaktsinatsiyaning holati. Virusli hepatitlar epidemiologiyasi va profilaktikasining zamonaviy hususiyatlari. Virusli hepatit profilaktikasida immunoprofilaktikaning ahamiyati. Dunyo bo'yicha jinsiy yo'l orqali yuqadigan kasalliklarning epidemiolo-gik tarqalganligi. Dunyo miqyosida OITS/OIV bilan aholining kasallani-shini zamonaviy holati. OITS/OIV infeksiyasining dunyo miqyosida tarqalganligi va uning profilaktikasi holati. Gripp, hepatit va OIV/OITS – XXI asr muammolari. OITS/OIV infeksiyasi profilaktikasi va u bilan kurashish muammolari. Kasalxona ichi infeksiyasi epidemiologiyasi va profilaktikasining zamonaviy hususiyatlari. Davolash profilaktik muassasalarida (DPM) infeksiyon kasalliklar bilan kurashish, bemorlar va tibbiyot xodimlari salomatligini saqlashning asosiy qismidir.	2	2
6	<u>Mavzu:</u> Karantin va O'XIlar profilaktikasi va epidemiyaga qarshi chora tadbirlar o'tkazishni tashkil qilishning zamonaviy printsiplari. Karantin va O'XIlar epidemiologik nazorati hususiyatlari. Karantin va O'XIlar bo'yicha chora tadbirlar kompleks rejasi. Karantin va O'XIlar bilan kurashishning zamonaviy printsiplari. Transmissiv va virusli infeksiyalarning dunyo bo'yicha va O'zbekiston xududida tarqalganligining zamonaviy hususiyatlari. Karantin va o'ta xavfli infeksiyalarining (O'XI) zamonaviy epidemiolo-gik hususiyatlari. Dunyo miqyosida karantin va O'XI ning epidemiologik tarqalganligi.	2	2
7	<u>Mavzu:</u> Parazitar kasalliklarning epidemiologik xarakteristikasi: bezgak va gelmintozlar. Dunyo bo'yicha va O'zbekistanda parazitar kasalliklar tarqali-shining zamonaviy hususiyatlari. Bezgak kasalligining endemik o'choqlari klassifikatsiyasi va unda o'tkaziladigan tadbirlarning hususiyatlari. Ayrim infeksiyon va parazitar kasalliklarni tugatish va kamaytirish bo'yicha JSST va	2	2

	O'zbekiston Respublikasi profilaktik faoliyatining zamonaviy yo'nalishlari. Parazitar kasalliklar epidemiologik nazorati hususiyatlari. Parazitar kasalliklarning profilaktikasi va terapevtik imkoniyatlari..		
8	Mavzu: Gelmintozlarning epidemiologik klassifikatsiyasi, epidemiologiyasi, tashxisi va epidemik o'choqlarida o'tkaziladigan chora tadbirlar. Aholini helmintozlarga tekshirish usullari bilan tanishish.	2	2
	Jami soat	20	20
		40	

Talaba mustaqil ishni tashkil etishda quyidagi shakllardan foydalaniladi:

1) mavzular bo'yicha axborot (referat, taqdimot) tayyorlash. Seminar va amaliy mashg'ulotlarga tayyorgarlik ko'rish; Nazariy materialni puxta o'zlashtirishga yordam beruvchi bunday usul o'quv materialiga diqqatni ko'proq jalb etishga yordam beradi.

2) o'qitish va nazorat qilishning avtomatlashtirilgan tizimlari bilan ishlash. Talabalar Mahruza va amaliy mashg'ulotlar davomida olgan bilimlarini o'zlashtirishlari, turli nazorat ishlariga tayyorgarlik ko'rishlari uchun tavsiya etilgan elektron manbalar, innovatsion dars loyihasi namunalari, o'z-o'zini nazorat uchun test topshiriqlari v.b;

3) fan bo'yicha qo'shimcha adabiyotlar bilan ishlash. Mustaqil o'rganish uchun berilgan mavzular bo'yicha talabalar tavsiya etilgan asosiy adabiyotlardan tashqari qo'shimcha o'quv, ilmiy adabiyotlardan foydalanadilar. Bunda rus va xorijiy tillardagi adabiyotlardan foydalanish rag'batlantiriladi;

4) INTERNET tarmog'idan foydalanish. Fan mavzularini o'zlashtirish, mavzu bo'yicha INTERNET manbalarini topish, ular bilan ishlash;

5) mavzuga oid masalalar, keys-stadilar va o'quv loyihalarini ishlab chiqish va ishtirok etish;

6) amaliyot turlariga asosan material yig'ish, amaliyotdagi mavjud muammolarning yechimini topish, hisobotlar tayyorlash;

7) ilmiy seminar va anjumanlarga tezis va maqolalar tayyorlash va ishtirok etish;

8) faol o'qitish uslubidan foydalaniladigan o'quv mashg'ulotlari. masofaviy (distantion) ta'lim asosida mashg'ulotlarni tashkil etish bo'yicha metodik ko'rsatmalar tayyorlash va h.k.

Uyga berilgan vazifalarni bajarish, yangi bilimlarni mustaqil o'rganish, kerakli ma'lumotlarni izlash va ularni topish yo'llarini aniqlash, Internet

tarmoqlaridan foydalanib maolumatlar to'plash va ilmiy izlanishlar olib borish, ilmiy to'garak doirasida yoki mustaqil ravishda ilmiy manbalardan foydalanib ilmiy maqola (tezis) va Mahruzalar tayyorlash kabilar talabalarning darsda olgan bilimlarini chuqurlashtiradi, ularning mustaqil fikrlash va ijodiy qobiliyatini rivojlantiradi.

Foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxati

Asosiy adabiyotlar:

- 1.Usmanov M.K. - Epidemiologiya T., 1993. – 555 b.
- 2.Mirtazaev O. M. Epidemiologiyadan amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma. – Toshkent, 2003. – 242 b.

Qo'shimcha adabiyotlar:

- 1,Ashirova I.R., Askarova D.A. Bolalarni emlash asoslari. T.: Abu Ali Ibn Sino, 2003. 120 s.
- 2.Ashirova I.R., Askarova D.A. Osnovq immunizatsii detey. T.: Abu Ali Ibn Sino, 2003. 120 s.
- 3.Ventsalya R.P., Brevera T., Buttslera J.A.Rukovodstvo po infektsionnomu kontrolyu v statsionare. Per. s angl. /Pod red. – Smolensk: MAKMAX, 2003., 272 s.
- 4.Vlasov V.V. Epidemiologiya: Uchebnoe posobie dlya VUZov. – Moskva, Izdatelg'skiy dom “GEOTVR – MED”, 2004, 464 s.
- 5.Zueva L.P., Yafaev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.
- 6.Osnovq infektsionnogo kontrolya: Prakticheskoe rukovodstvo / Amerikanskiy mejdunarodnqy soyuz zdravooxraneniya – per. s angl., 2-e izd. – M.: Alg'pina Pablisher, 2003. – 478 s.
- 7.Pokrovskiy V.I. i dr. Infektsionnqe bolezni i epidemiologiya. - M.: “GEOTAR-Media”, 2008. – 813 s.
- 8.Pokrovskiy V.I., Briko N. I. Rukovodstvo k prakticheskim zanyatiyam po epidemiologii infektsionnqx bolezney. - M.: “GEOTAR-Media 2005. – 794 s.
- 9.Pokrovskiy V.I. i dr. Infektsionnqe bolezni i epidemiologiya. Kontrolg'nqe testovqe zadaniya dlya samopodgotovki. - M.: “GEOTAR-Media”, 2004. – 367 s.
10. Sbornik metodicheskix i normativnqx materialov po organizatsii ekstrennoy meditsinskoy pomoo'i v chrezvqchaynqx situatsiyax. Pod redaktsiey B.U.Yuldasheva, X.T.Nishanlva. – T.: Abu Ali Ibn Sino, 1997.
11. Uchebnoe posobie po voennoy gigiene i epidemiologii Melg'nichenko P.I., Ogarkov P.I., Lizunov Yu.V., – M., Meditsina, 2004. 518 s.
- 12.CHerkasskiy B.L. Epidemiologiya Uchebnik. – M.: Meditsina, 2005.
13. Yuo'uk N.D., Jogova M.A., Bushueva V.V., Kolesova V.N. Epidemiologiya: Uchebnoe posobie. – M.: Meditsina, 1993, 336 s.

- 14.Mirtazaev O.M., Toshboev B.Yu. “Harbiy epidemiologiya”, Toshkent-2013
15. Bonita R. et al. Basic e’idemiology, 2nd edition. – WHO, Geneva: WHO ‘ress, 2006. – 225 ‘.
16. Glen Mayhall C. Hos’ital e’idemiology and infection control. – Texas, 1996. – 1283 ‘.
17. Last J. M. A dictionary of E’idemiology, 4nd edition. New York, Oxford: IEA, Oxford University ‘ress, 2001.
18. E’idemiology. Allen J. Wilcox, 2006.
19. E’idemiology. Bark. Holland (Oversitter), 2006.
- 20.E’idemiology: Beyond the Basics. Moyses Szklo, F.Jovier Nieto. Not Avail; 2hd edition, 2006. 550 ‘eges.

Internet saytlar:

- 1.O’z.Res.SSV veb-sayt WWW.minzdrav.uz;
- 2.WWW.tma.uz.
- 3.http://web.tma TMA Wi-Fizone ZiyONet; www.e-mail ;info@ minzdrav.uz
4. www.medinform.net,
- 5.www.tma.uz

III. Glossariy

GLOSSARIY

O'zbekcha

ABL antigen boglovchi limfositlar
ALAT (ALT) alanin aminotransferazasi
ASAT (AsT) asparagin aminotransferazasi
Anti-HBs GV virusining yuzaki antigeniga karshi ishlangan antitelolar
Anti-NVs-IgM GV virusining core-antigeniga karshi ishlangan IgM antitelolari
Anti-NVs-IgG GV virusining core-antigeniga karshi ishlangan IgG antitelolari
Anti-NVe GV virusining infeksiyalik antigeniga karshi ishlangan antitelolar
VGA virusli gepatit A
VGV virusli gepatit V
VGS virusli gepatit S
VGD virusli gepatit D
VGE virusli gepatit E
GV gepatit V
GD gepatit D
GFI gistologik faollik indeksi
D del'ta
D-Ag del'ta antigen
JSST jaxon sog'likni saqlash tashkiloti
JS jigar sirrozi
IFT immunoferment taxlili
IEM immunoelektron mikroskopiya
Lz lizosoma
Lt limfosit
OLP odam lipoproteidi
XOG xira oYAKasimon gepatositlar
FAU fluoressiyalanuvchi antitelolar usuli
NVV gepatit V virusi
NVV +SFG+JS surunkali faol gepatit Vning jigar sirroziga utishi
DB Disse bushligi
JX jigar xujayrasi
PZR polimeraz zanjirli reaksiyasi
S sinusoid

SG surunkali gepatit
JTA jigarning tukima antigenlari
FN fibronektin
SFG surunkali faol gepatit
SLG surunkali lobulyar gepatit
SPG surunkali persistent gepatit
SVG YURF surunkali gepatit Vning yukori replikativ faolligi
SVG PRF surunkali gepatit Vning past replikativ faolligi
SIK sirkulyasiyalanuvchi immun komplekslar
AR Agglyutinasiya reasiyasi
UII Utkir ichak infeksiyalari
KIM Kislota-ishkor muvozanati
RFA Radio-ferment analizi
UJD Utkir jigar distrofiyasi
TKTI Tomirlarda konning tarkok ivish sindromi
MNS Markaziy nerv sistemasi
ECHT Eritrositlarning chukish tezligi
KBR Komplementni biriktirish reaksiyasi
NR Neytrallash reaksiyasi
UJE Utkir jigar ensefalopatiyasi
XB Xalkaro birlik

GLOSSARIY

Rus tilida

GA	- gepatit A
GV	- gepatit V
GS	- gepatit S
GD	- gepatit D
GE	- gepatit E
NAV	- virus GA
NVV	- virus GV
NSV	- virus GS
NDV	- virus GD
NEV	- virus GE
DVS krovi	- disseminirovannoe vnutrisosudistoe svertывanie krovi
DNK	- dezoksiribonukleinovaya kislota
RNK	- ribonukleinovaya kislota
Ag	- antigen
NVsAg	- serdsevinnyy antigen
HBsAg	- poverxnostnyy antigen
HBeAg	- promejutochnyy antigen
Pre-Zi	- zona prezi
HDAg	- antigen HDV
Anti- HAV	- antitela k HAV
Anti – HBc	- antitela k HBsAg
Anti – Hbe	- antitela k HBeAg
Anti – HBCV	- antitela k NSV
Anti - HDV	- antitela k HDV
Anti – HEV	- antitela k HEV
Anti – IFN	- antitela k interferonu
Ig A	- immunoglobuliny klassa A
IgM	- immunoglobuliny klassa M
IgHB	- immunoglobuliny protiv NVV

XAG	- xronicheskiy aktivnyy gepatit
XLG	- xronicheskiy lobulyarnyy gepatit
XPG	- xronicheskiy persistiruyushiy gepatit
AlAT	- alaninaminotransferaza
AsAT	- aspartataminotransferaza
HLA	- antigeny gistosovmestimosti
LP	- lipoproteid pecheni cheloveka
VIEF	- vstrechnyy immunnyy elektroforez
IFA	- immunofermentnyy analiz
IFN	- interferon
PSR	- polimeraznaya sepnaya reaktsiya
RIA	- radioimmunnyy analiz
ROPGA	- reaktsiya obratnoy passivnoy gemagglutinasii
GKS	- glyukokortikosteroidy
SP	- serroz pecheni
GSK	- gepatosellyulyarnaya karsinoma
GNA NV	- gepatit ni A i ni V
SMV	- sitomegalovirus
SPID	- sindrom priobretennogo immunodefisita
VICH	- virus immunodefisita cheloveka
GTP	- glyutamintranspeptidaza
NELI	- nizkoenergiticheskoe lazernoe izluchenie
GNL	- geliy-neonovyy lazer
VLOK	- vnutrisudistoe lazernoe obluchenie krovi
POL	- perekisnoe okislenie lipidov
AOS	- antioksidantnaya sistema
MDA	- malonoviy dial'degid
SOD	- superoksiddismutaza
GPPST	- gemoliz, povyshenie urovnya pechenochnykh fermentov, snizhenie urovnya trombositov
OPN	- ostraya pechenochnaya nedastatochnost'
OTP	- ortotonicheskaya transplantatsiya
VCHD	- vnutricherepnoe davlenie
NAC	- N - asetilsistein

Infeksiya - lotincha: infectio – iflos qilish, zararlash va inficio – ifloslayman degan soʻzlardan olingan keng umumbiologik tushuncha boʻlib, u patogen qoʻzgʻatuvchini (virus, bakteriya va b.) boshqa yuqori ixtisoslashgan oʻsimlik yoki hayvon organizmiga kirishi va ularning keyinchalik oʻzaro antogonistik tasirlashishi bilan xarakterlanadi.

Yuqumli jarayon bu – vaqt bilan chegaralangan, qonuniyat asosida yoki makroorganizm halok boʻlishi, yoki uning qoʻzgʻatuvchidan batamom qutilishi bilan tugaydigan va submolekulyar, hujayra ichi, hujayra, toʻqima, azo va organizm miqyosida namoyon boʻladigan, aniq bir tashqi muhit sharoitlarida kechadigan mikro- (qoʻzgʻatuvchi) va makroorganizmlarning biologik tizmlarining murakkab oʻzaro tasirlanishidir.

Yuqumli kasallik bu - Yuqumli jarayonning rivojlanish darajasini belgilaydigan va xarakterli nozologok belgilarga ega boʻlgan uning aniq bir namoyon boʻlish shaklidir.

Patogenlik bu– odam yoki hayvon organizmiga mikroorganizmning kirish, undan oʻzining yashash va koʻpayish muhiti sifatida foydalanish hamda azo va toʻqimalarning fiziologik faoliyatini buzib patologik oʻzgarishlar keltirib chiqaradigan turga xos hususiyat.

Virulentlik bu – patogen mikroorganizmning patogenlik darajasini belgilaydigan hususiyati. Patogenlik darajasiga qarab mikroorganizmlarni uch guruhga ajratiladi: saprofitlar, shartli-patogenlar, patogenlar.

Inkubasion davr – zararlangan vaqtdan kasallikning birinchi klinik belgilari paydo boʻlgunga qadar oʻtgan vaqt oraligʻi.

Prodromal yoki boshlangʻich davr – kasallikning birinchi belgilari paydo boʻlganida to ushbu kasallikka xos maxsus belgilari paydo boʻlgunicha oʻtgan davr. U koʻpincha umumiy belgilar bilan namoyon boʻladi: darmonsizlik, koʻpincha qaltirash, tana haroratining koʻtarilishi, bosh ogʻrishi, bazan koʻngil aynishi, biroz mushaklar va boʻgʻimlardagi ogʻriqlar, yani kasallikka xos hech qanday maxsus belgilar. Prodromal davr hamma Yuqumli kasalliklarda ham kuzatilmaydi, u odatda 1-2 sutka davom etadi.

Kasallikning asosiy belgilarining namoyon boʻlish davri maxsus belgilar, morfologik va bioximik oʻzgarishlar kuzatilishi bilan xarakterlanadi. Bu davrda bemor halok boʻlishi yoki kasallik keyingi davrga oʻtadi.

Kasallik belgilarining soʻnash davri asosiy belgilarning sekin –asta yoʻqolishi bilan xarakterlanadi. Tana haroratining meyorlashishi sekin – asta yoki juda tez, bir necha soat davomida kuzatilishi mumkin. Krizis, koʻpincha toshmal va qaytalama tifli bemorlarda kuzatilib, yurak qon –tomir tizimi faoliyatining sezilarli oʻzgarishi, koʻp ter ajralishi bilan kuzatiladi.

Rekonvalesensiya davri klinik belgilar soʻnganidan soʻng boshlanadi. Uning davomiyligi birgina kasallikda turlicha boʻlib, kasallik shakliga, ogʻirlik darajasiga, organizmning immunologik hususiyatlariga, davolash samaradorligiga bogʻliq.

IV.KEYSLAR

KEYS

Yuqumli kasalliklar shifoxonasiga 44 yoshdagi F. ismli bemor gripp tashxisi bilan yotqizildi. Gripp pnevmoniya asorati bilan kechganda antibiotiklardan penisillin tayinlandi. Bemor ilgari umuman antibiotiklar qabul qilmagan. Hamshira bu haqda so'rab-surishtirmasdan bevosita belgilangan miqdorda ineksiya qildi.

Bemor ahvoli og'irlasha boshladi: et uvishishi, qattiq bosh og'rig'i, qayt qilish, yurak qisishi va arterial bosim pasayib ketishi kabi belgilar paydo bo'ldi.

SAVOLLAR

- 1.Nega gripp kasalligida pnevmoniya asorati kuzatilgan?
- 2.Hamshira antibiotikni ineksiya qilishda qanday kamchilikka yo'l qo'ydi?
- 3.Nega bemorni ahvoli og'irlashdi?
- 4.Bemorga nega antibiotik tayinlandi?
- 5.Bunday holatda qanday yordam ko'rsatiladi?
- 6.Gripp kasalligida yna qanday asoratlar kuzatiladi?
- 7.Gripp kasalligida qachon asorat kuzatiladi?
- 8.Gripp kasalligini Yuqish yo'llari qanday?
- 9.Gripp kasalligining maxsus profilaktikasi mavjudmi?
- 10.Gripp kasalligi mavsumiylik davri qachon?

KEYS

SHifoxonaga og'ir ahvolda 57 yoshdagi U. ismli bemor olib kelindi. Bemorga zudlik bilan zardob yuborish tayinlandi. Hamshira bemorga eritilmagan zardobdan tayinlangan miqdorda ineksiya qildi. Bemorahvoliog'irlashdivashokholatigatushdi. SHoshilinch yordamlardankeyinbemorshokholatidanchiqarildi.

Yo'llanmadagi tashxisi "Botulizm".

SAVOLLAR

1. Bemorga nimaga asoslanib botulizm tashxisi qo'yilgan?
2. Botulizm kasalligi qanday laborator tekshiruvlar o'tkazish mumkin?
3. Botulizm tashxisini qo'yishda epidemiologik anamnezning o'rni?
4. Nega bemorga zardob yuborildi?
5. Zardob shok holatiga sababchi bo'lishi mumkinmi?
6. Hamshira zardob yuborishda qanday xatoga yo'l qo'ydi?
7. Zardob yuborish texnikasini gapirib bering.
8. Eritilmagan zardob o'rniga eritilgan zardobni qo'llash mumkinmi?
9. Bemor ahvoli zardob sababli og'irlashagan bo'lsa, bemor ahvoli yaxshilangandan so'ng zardobni yana qo'llash mumkinmi?
10. Botulizm kasalligining nomaxsus profilaktikasi?

KEYS

Yuqumli kasalliklar shifoxonasiga nosilkada 60 yoshdagi SH. ismli bemor olib kelindi. Bemorning ahvoli juda og'ir. U ko'p qusgan va ichi ketgan. Najasi suvday. Arterial bosim pasayib ketgan. Bemor juda ko'p miqdorda suyuqlik yo'qotgan. Unda ovqat-toksikoinfeksiyasi natijasida yuzaga kelgan gipovolemik shok holati aniqlandi. Bemorni vabo kasalligi tashhisi bilan kasalxonaga kattalar bo'limiga yotqizildi.

SAVOLLAR

1. Bemorga to'g'ri tashxis qo'yildimi?
2. Tashxisni tasdiqlash uchun qanday tekshiruvlar o'tkazish kerak?
3. Nega bemorning ichi ketgan?
4. Bemorning suyuqlik yo'qotishiga nima sabab bo'lgan?
5. Ovqat toksikoinfeksiyasi natijasida gipovolemik shok kelib chiqishi mumkinmi?
6. Vabo kasalligi aniqlanganda qaerga murojaat qilish kerak?
7. Bemor kasalxonada kattalar bo'limiga yotqizilib to'g'ri qilindimi?
8. Epidemik o'choqda qanday aniqlash mumkin?
9. Bemor bilan kontaktda bo'lganlarga qanday profilaktika ishlari o'tkaziladi?
10. Qayt va ich ketish simptomlari yana qaysi kasalliklarda kuzatiladi?

11. Gipovolemik shok yna qanday kasalliklarda kuzatilishi mumkin?

KEYS

T. ismli 54 yoshli bemor kasallikning 8-kuni Yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqizildi. Bemorning shikoyatlari: holsizlik, ishtahaning yo'qligi, tana haroratining doimiy balandligi, qorinning dam bo'lishi va ko'p terlashdir. Bemorda "qorin tifi" tashxisi aniqlandi. Unga qat'iy yotoq rejimi va parhezga rioya qilish shartligi tayinlandi. Uzoq vaqt davomida davolanishi natijasida bemorda yotoq yaralar paydo bo'la boshladi.

SAVOLLAR

1. Bemorga to'g'ri tashxis qo'yilganmi?
2. Nima sababdan bemorning isitmasi ko'tarilgan?
3. Nega bemor shifokorga oldinroq murojaat qilmagan?
4. Qorin tifi kasalligi qaysi yo'llar bilan yuqadi?
5. Qorni tifi kasalligi yoshlar orasida ham uchrashi mumkinmi?
6. Qorin tifida oshqozon-ichak sistemasining qaysi qismi jarohatlanadi?
7. YOtoq yaralar deganda nimani tushunasiz?
8. YOtoq yaralar paydo bo'lishining asosiy sabablari nimada?
9. YOtoq yaralarning oldini olish uchun hamshiralarning vazifalari nimalardan iborat?
10. Tashhis qo'yishda qaysi laborator tekshiruvlar o'tkazish mumkin?
11. Bemor yaxshi bo'lgandan keyin kasalxonadan chiqarish qoidalari?
12. Bemor dispanser hisobga olinadimi?

KEYS

R. ismli 39 yoshdagi bemor shifoxonaga yotqizildi. Bemor ishtahasi yo'qligi, ko'ngli aYAKishi, o'ng qovurg'a ostida og'riq, siydikning to'q sariq rangdaligi va holsizlikdan shikoyat qiladi. Bemorni ko'zdan kechirganda ko'z skleralari va terida sariqlik aniqlandi, jigar kattalashgan. Bemorga "virusli gepatit" tashxisi qo'yildi. Unga yotoq rejimi va parhez tayinlandi. Bemorning rejim va parhezga rioya qilmasligi natijasida uning ahvoli og'irlashdi.

SAVOLLAR

1. Bemor gepatitning qaysi turi bilan kasallanganligini aniqlash uchun qanday tekshiruvlar o'tkazish kerak?
2. Bemorda sariqlik kuzatilishiga nima sabab bo'lgan?
3. Gepatitlarni qaysi kasalliklar bilan qiyoslash tashxislash kerak?
4. Siydik ranginig o'zgarishi bemorning kasalligi bilan bog'liqmi?
5. Parhezyoki yotoq rejimi nima uchun tayinlandi?
6. Sariqlikni necha turi bor?
7. Gepatitlar qaysi yo'llar bilan tarqaladi?
8. Gepatit kasalligining qaysi turlarini vaksinalari bor?
9. Gepatit kasalligidan keyin immunitet qoladimi?
10. Jigar yna qaysi kasalliklarda kattalashadi?

KEYS

Yuqumli kasalliklar shifoxonasida davolanayotgan X. ismli 48 yoshdagi "Surunkali gepatit V. Faol formasi" tashxisi bilan davolanayotgan bemorda kuchli intoksikasiya natijasida o'tkir psixoz holati kuzatila boshladi. Bemor notinch, yurib ketishga, hatto shifoxonadan qochishga harakat qila boshladi. Bir necha bor o'zini derazadan tashlashga urindi.

SAVOLLAR

1. Bemorda nima sababdan intoksikasiya kuzatilgan?
2. O'tkir psixozlar yna qaysi kasalliklarda kuzatilishi mumkinmi?
3. Gepatit kasalligi qachon surunkali to'rga aylanadi?
4. Bemor kasalligi atrofida uchun Yuqumlimi?
5. Surunkali gepatit faol formaga o'tishi uchun nima sabab bo'lgan?
6. Surunkali gepatit bilan kasallangan bemorlar boshqa kasalliklarga qarshi emlanishi mumkinmi?
7. Gepatit V kasalligining vaksinasi bormi?

KEYS

44 yoshdagi F. ismli bemor quyidagi shikoyatlar bilan kasalxonaga yotqizildi: bosh og'rig'i, tana haroratining ko'tarilishi, holsizlik, ishtahaning pasayishi. Kasallik asta-sekin boshlangan. Bemor aspirin va analgin qabul qilgan, foyda bo'lmagan. Tekshirganda tana harorati 40°C, terisi oqargan. Qorin terisida 4 ta rozeola kuzatiladi, tili kattalashgan bo'liV, chetlarida tish izlari mavjud. Tanasida kana chaqqan o'rni bor. Qon bosimi 90/60 mm simob ustunida. Qorin dam bo'lgan, jigar va taloq kattalashgan. Yo'llanmadagi tashxisi "Toshmali tif".

SAVOLLAR

1. Yo'llanmadagi tashhis to'g'rimi?
2. Qanday laboratoriya tekshiruvlari o'tkazilishi zarur?
3. Tanga harorati nega ko'tarilgan?
4. Bemorga aspirin va analgin preparatlari tasir qilmagan?
5. Rozeolyosh toshmalari yna qaysi kasalliklarda toshadi?
6. Bemorning toshmalari nega butun tanasiga toshmagan?
7. Temperatura ko'tarilganda bosim qanday o'zgarishi kerak?
8. Bemorni bosimi pasayishiga nima sabab bo'lgan?
9. Kasallikni kana chaqqanligi bilan aloqasi bormi?
10. Kasallikni profilaktikasida sanitariya epidemiologiya markazining ahamiyati.

KEYS

Yuqumli kasalliklar shifoxonasida davolanayotgan N. ismli 50 yoshdagi "Qorin tifi" tashhisi bilan davolanayotgan bemorning umumiy ahvoli to'satdan og'irlasha boshladi: rangi oqariV, tomir urishi tezlashdi, arterial bosim pasayib ketdi. Tana harorati tezda normaga tushdi. Qon tahlilida qonda eritrositlar va gemoglobin miqdori kamayganligi aniqlandi.

SAVOLLAR

1. Bu qanday asorat?
2. Bu vaqtda bemorlarga qanday yordam ko'rsatiladi?
3. Nega bemorning pul'si tezlashiV, A/B pasayib ketdi?
4. Bemor ahvoli og'irlashgan bo'lsa nega bemorning tana harorati normaga tushdi?
5. Qorin tifi kasalligida yna qanday asoratlarni kuzatilishi mumkin?
6. Eritrositlar va gemoglobinlar miqdorining kamayishi kasallik bilan bog'liqmi?

KEYS

Yuqumli kasalliklar shifoxonasiga CH. ismli 43 yoshdagi bemor yotqizildi.

Kasallik belgilari quyidagilar: haroratning yuqoriligi, ko'rishning xiralashgani, bitta narsaning ikkita bo'lib ko'rinishi (diplopiya), yutishning qiyinlashgani, ovozning pasaygani aniqlandi. Ko'z qorachiq-lari har xil kattalikda, qovoqlar osilgan. SHifokor bemorni tekshirib ko'rib Yuqumli kasalliklari yo'qligini aytiV, bemorni nevrologiya bo'limiga yubordi.

SAVOLLAR

- 1.SHifokor to'g'ri yo'l tanladimi?
- 2.Qanday kasallik haqida o'ylaysiz?
- 3.Bunday simptomlar Yuqumli kasalliklarda uchrashi mumkin emasmi?
- 4.Diplopiyning sababi nimadan iborat?
- 5.Bunday bemorlarga tashxis qo'yishda qanday tekshirishlar o'tkaziladi?
- 6.YUtishni buzilishi qaysi kasalliklarda kuzatilishi mumkin?
- 7.Epidemiologik anamnez yig'ish kerakmi?

KEYS

Yuqumli kasalliklar shifoxonasiga ichak sohasida o'tkir og'riq (tenezmlar), tez-tez "soxta chaqiriqlar" bo'lishi, ich ketishi bilan bemor tushdi. Bemor yashagan joyda dizenteriya kasalligi hodisasi bo'lgan.

SAVOLLAR

- 1.Simptomlari va epidemiologik holati bo'yicha qaysi kasallikka shubha tug'ildi?
- 2.Dastlabki tashhisni tasdiqlash uchun bemordan qanday biologik ashyo oliV, jo'natasiz?
- 3.Bakteriologik laboratoriyaga yo'llanma to'ldiring va uni asoslab bering?
- 4.Bemorda tenezm nima sababdan kuzatiladi?
- 5.Qaysi kasalliklarda ich ketish simptomi kuzatiladi?
- 6.Qaysi Yuqumli kasalliklarda "soxta chaqiruvlar" kuzatiladi?
- 7.Dizenteriya kasalligi kuzatilganda epidemik o'choqda qanday profilaktika chora-tadbirlari o'tkaziladi?
- 8.Ichak infeksiyalari tarqalganda DSENM ning vazifasi?

KEYS

U. ismli 49 yoshli bemor poliklinikaga olib kelindi. Kasallik to'satdan boshlaniv, ichi keta boshlagan - najas xarakterini yo'qotiv, suvday tus olgan, qorinda kuchli og'riq sezilmagan. Ichi 10-15 martagacha ketgan. 3-4 soatlardan keyin qo'l-oyoqlari muzlav, mushaklar tortisha boshlagan. Tekshirganda najas loyqa suvni eslatadi. Bemor ahvoli og'ir, terisi qurigan, burmalar yozilmaydi. Tana

harorati 35,5°C, lablari ko'kargan, puls tezlashgan, arterial bosim pasaygan (80/50 mm simob ustunida). SHifokor tekshirib ko'riV, "Vabo" tashxisini qo'ydi va Yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yo'llanma yozib berdi. Bemorni o'zini jo'natdi.

SAVOLLAR

1. Bemorga to'g'ri tashxis qo'yildimi?
2. SHifokor qagday xatolarga yo'l qo'ydi?
3. Vabo kasalligi aniqlanganda UASHning vazifasi?
4. Vabo kasalligi qaysi yo'llar bilan tarqaladi?
5. Nega bemorning tempraturasi pasaygan?
6. O'HI lar aniqlanganda qaerga, qanday xabar berish kerak?
7. Bunday bemorlardan tahlil uchun qanday materiallar olinadi?
8. Epidemik o'choqda qanday profilaktik chora tadbirlar o'tkaziladi?

KEYS

X. ismli 34 yoshdagi bemor kasallikning 5-kuni Yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqizildi. Kasallik asta-sekin boshlangan: holsizlangan, ishtahasi pasaygan, ko'ngli aYAKiV, bir marta qusgan. Siydikning to'q sariq rangda ekanligi va axlatning rangsizlanganidan shikoyat qiladi. Bemorni ko'zdan kechirganda teri va skleralarda sariqlik aniqlandi, jigar o'lchami qovurg'a ostidan 2 sm kattalashgan, paypaslab ko'rganda og'riydi. Siydik to'q sariq rangda, axlat rangsiz. Qonning biokimyoviy ko'rsatkichlari: umumiy bilirubin 80 mkmol//, AsAT 2,8 mmol// va ALAT 4,0 mmol//, timol sinamasi 10 birlikda. Yo'llanmadagi tashhis "O'tkir xolesistit".

SAVOLLAR

1. Yo'llanmadagi tashhis to'g'ri qo'yilganmi?
2. Siz qaysi kasallik haqida o'ylaysiz?
2. Siydik nima uchun to'q sariq rangda?
3. Umumiybilirubin, AsAT, ALAT, timol sinamalarining normal ko'rsatkichlarini gapirib bering.
4. Bemorni qanday parvarish qilish zarur.
5. Bemorda sariqlik nima sababdan kelib chiqqan?

6. Anamnezida kuzatilgan simptomlar qaysi Yuqumli kasalliklarda kuzatilishini aniqlang?

KEYS

33 yoshdagi E. ismli bemor kasallikning 3-kuni shifoxonaga murojaat qildi. Kasallik o'tkir boshlangan: eti uvushib. tez orada tana harorati 39°C gacha ko'tarilgan. Kuchli bosh og'rigi, aksa urish burundan suv kelishi, ko'zdan yosh oqishi, quruq yo'tal hamda bo'g'im va mushaklarning qaqshab og'rishi bemorni shifoxonaga murojaat qilishga majbur qilgan. Tekshirib ko'rilganda yuz terisi qizargan, nafas olish tezlashgan, o'pkada quruq xirillashlar eshitiladi. Qorin yumshoq, og'rimaydi, jigar va taloq kattalashmagan. Bemorning umumiy ahvoli o'rtacha og'irlikda. Bemor gripp tashhisi bilan kasakxonaga yotqizildi. So'rab surishtirganda 2 oy oldin bemor gripp kasalligiga qarshi emlangani aniqlandi.

SAVOLLAR

1. Bemorga to'g'ri tashxis qo'yildimi?
2. Gripp kasalligi qaysi yo'llar bilan yuqadi?
3. Gripp kasalligi yilni qaysi faslida ko'proq kuzatiladi?
4. Bu kasallik yuqmasligi uchun nimalar qilish zarur?
5. Gripp kasalligining maxsus profilaktikasi qachon o'tkazilishi kerak?
6. Kasallikka qarshi vaksina nega emlash kalendariga kiritilmagan?
7. Bemor gripp kasalligi qarshi emlangan bo'lsa ham yna shu kasallik bilan kasallangan?
8. Vaksinasiyadan keyin immunitet qanda vaqt saqlanadi?

KEYS

Bolalar Yuqumli kasalliklari shifoxonasiga SH. ismli 6 yoshdagi bolani olib kelishdi. Onasining aytishicha, kasallik o'tkir boshlangan, tana harorati 38°C gacha ko'tarilgan, yutinganda og'riq kuzatilgan. Tekshirib ko'rilganda bodomsimon bezlarda orolchalar shaklida va aniq chegaralangan, bezlardan ko'tarilib to'rgan parda aniqlandi. Bo'yinning ustki qismida limfatik tugunlar kattalashgan va paypaslaganda ozroq og'riq seziladi. Onasining gapidan bola bo'g'ma kasalligiga qarshi faqat bir marta emlangan. Bemor bo'g'ma kasalligi

tashhisi bilan kasalxonaga yotqizilib davolana boshladi. SHifokor bemorga virusga qarshi preparatlarni yozib berdi.

SAVOLLAR

1. Bemorga to'g'ri tashxis qo'yildimi?
2. Qaysi kasalliklarda bodomcha bezlar ustida parda hosil bo'ladi?
3. Boshqa kasalliklardan qanday farqlash mumkin?
4. SHifokor nega bemorga virusga qarshi preparat tayinladi?
5. Bo'g'ma kasalligining qo'zg'atuvchilarini ayting?
6. Bo'g'ma kasalligiga qarshi emlash qachon o'tkaziladi?
7. Bemor bo'g'ma kasalligiga qarshi emlangan bo'lsa ham kasallikka chalingan?
8. Bo'g'ma kasalligiga qarshi emlash texnikasi.
9. Kasallik ko'proq qaysi yoshlarda kuzatiladi?
10. Bo'g'ma kasalligi aniqlanganda dezinfeksiya o'tkazish kerakmi?

KEYS

SHifoxonaga S. ismli 42 yoshdagi bemor yotqizildi. Bemorning ahvoli og'ir: Aniqlanishicha, kasallik to'satdan boshlangan va tez rivojlangan. Et uvushiV, kuchli bosh og'rig'i kuzatilgan. Tana harorati 40°C gacha ko'tarilgan. Tez orada tanada ko'plab toshmalar paydo bo'lgan. Ko'zdan kechirilganda bemorning ahvoli og'ir bo'liV, terida yulduzsimon shaklda toshmalar aniqlangan. Toshmalar petexiyalar va yirik (2—4 sm diametrda) qon quyilishlar shaklida ham uchraydi. Terida (aYAKiqsa barmoq uchlarida) nekrozga xos o'zgarishlar ham kuzatildi. Pul's tezlashgan, arterial bosim pasaygan. Nafas etishmovchiligi va sianoz mavjud.

Yo'llanmadagi tashhisi "Meningokokli meningit"

SAVOLLAR

1. Yo'llanmadagi tashxis to'g'rimi?
2. Tashxisni tasdiqlash uchun qanday tekshirishlar o'tkaziladi?
3. Bemorni ahvoli nega to'satdan og'irlashgan?
4. Meningokokkli infeksiyalar qanday yo'l bilan yuqadi?
5. Meningokokkli infeksiyalarni qaysi turlari atrofdagilar uchun havfli hisoblanadi?
6. Meningit qanday kasallik?

7.Qon qo'yilishlar yna qaysi kasalliklarda kuzatiladi?

8.Meningokokkli infeksiyalarning mahsus va nomahsus profilaktikasi?

KEYS

J.ismli 29 yoshdagi bemor Janubiy Afrika davlatida 5 yil yashab kelgan. Hozirgi kunda uni 2 oydan beri sababsiz ich ketishi, bir oydan ziyod vaqtdan beri tana haroratining ko'tarilishi, holsizlik bezovta qiladi. Tekshirib ko'rilganda bo'yin, jag' osti va qo'ltiq limfatik tugunlari kaltalashgan, paypaslaganda og'riq sezilmaydi. Bemorga OIV infeksiyasiga tahmin qilinib kasalxonaga yotqizildi? Bemor tashxisini eshitib depressiv xolatga tushdi. Ishonch kabinetidan yordam so'raldi?

SAVOLLAR

1. Tashxisni tasdiqlash uchun qanday tekshirishlar tayinlanadi?
- 2.Epidemiologik anamnezga asoslanib tashhis to'g'ri qo'yilganmi?
- 3.Yna qanday kasalliklar haqida o'ylash mumkin?
- 4.Janubiy Afrikada qanday Yuqumli kasalliklar ko'proq tarqalgan?
- 5.OIV infeksiyasi qanday yo'llar bilan yuqadi?
- 6.OIV infeksiyasiga chalinganlar qaerda ro'yxatga olinishi kerak?
- 7.Qachon OIV tashhisini qo'yish mumkin?
8. Qachon OITS tashhisini qo'yish mumkin?
- 9.Birlamchi profilaktikasi.
- 10.Ikkilamchi profilaktikasi.
- 11.Uchlamchi profilaktikasi.
- 12.Ishonch kabinetining vazifasi.

KEYS

E. ismli bemor 26 yoshda, shikoyatlari: og'iz bo'shlig'ida, badan terisida va jinsiy azolar atrofida toshmalar mavjudligi. Bemorda pnevmoniya belgilari aniqlandi. 1,5 oydan beri tana harorati ko'tarilib turadi, isitma tushiruvchi preparatlar naf bermagan. Anamnezidan aniqlanishicha, gomoseksualizm bilan shug'ullanadi. Tekshirib ko'rilganda bo'yin va chov limfatik tugunlari kattalashgan, paypaslaganda ozroq og'riq seziladi. Qon tahlil qilinganda T-limfositlar miqdori kamaygan, Trombositopeniya va anemiya aniqlandi.

SAVOLLAR

1. Bemorda pnevmoniya asosiy kasallikmi?
2. Gomoseksualizm bilan shug'ullanuvchida qanday kasalliklar bo'lishi mumkin?
3. Pnevmoniya kasalligida toshmalar toshadimi?
4. Yna qaysi kasalliklarda jinsiy azolarda toshmalar toshishi mumkin?
5. T-limfositlar miqdorining kamayishi kasallik bilan bog'liqmi?
6. Limfa tugunlari kattalashgan bo'lsa ham nega ular og'riqsiz?
7. Bunday bemorlarni parvarish qilishda nimalarga rioya qilinadi?
8. Kasalligi bemorning kasbi bilan bog'liqmi?
9. Kasalligi to'g'risida qaerga xabar berish kerak?
10. Qanday profilaktika ishlarini olib borish kerak?

KEYS

Bemor K., 25 yosh, kasallikning 7- kuni bosh og'rishi, holsizlik, ishtahaning pasayishi, yuqori haroratga shikoyatlar bilan klinikaga murojaat qildi. Kasallik yuqori harorat va bosh og'rishi bilan boshlangan, bir hafta davomida intoksikasiya belgilari ko'payib borgan. Ko'rikda tana harorati 39°S, bemor lanj, tormozlangan, muloqotga kirishmaydi, pul's 60 ta minutiga, bradikardiya, AQB 100/60mm sim.ust. Qorni dam, musbat Padalka simptomi, jigar qovurg'a ravog'idan 1,5 sm pastda, o'rtacha qattiqlikda, ichi kelmagan. "Qorin tifi" tashhisi bilan yotqizildi.

SAVOLLAR

1. Bemorga tashhis to'g'ri qo'yildimi?
2. Zaruriy laborator tekshiruvlar?
3. Padalka simptomi?
4. Padalka simptomi nima sababdan kuzatiladi?
5. Jigar nega kattalashgan?
6. Bemorda nega bradikardiya va bosimning pasayishi kuzatilgan?
7. Qorin tifi kasalligining qo'zg'atuvchilari.
8. Qaysi yo'llar bilan yuqadi?
9. Epidemik o'choqda qanday chora tadbirlarni o'tkazish kerak?
10. Bemor bilan kontaktda bo'lganlarni emlash mumkinmi?

11. Bemor dispanser nazoratga olinadimi?

KEYS

Bemor V., 40 yosh, kasallikning 8-kuni yuqori harorat, bosh og'rihi, uyqudagi bezovtalik, qabziyatga shikoyatlar bilan klinikaga murojaat qildi. Bemor tormozlangan, pul's 56 zarb minutiga, o'rtacha to'liqlikda, dikrotik, qorni yumshoq biroz dam, qorin terisida bir ikkita rozeolyoz toshma elementlari bor, jigar qovurg'a ravog'idan 1 sm, taloq selezyonka 0,5 sm pastda. Bemorga "Qorin tifi" tashxisi qo'yildi, kuniga 0,5g dan x 4 mahal levomisetin bilan davolash boshlandi. Harorat meyorlashdi, bemor ahvoli yaxshilandi, lekin meyordagi haroratning 6-kuni ahvoli yomonlashdi—bosh og'rihi, uyqusizlik, qorinning dam bo'lishi va haroratning 39°S gacha ko'tarilishi paydo bo'ldi.

SAVOLLAR

1. Tashxis to'g'riligini aniqlash uchun qanday tekshiruvlar o'tkazish kerak?
2. Rozeolyoz toshma qanday toshma?
3. Rozeolyoz toshma yna qaysi kasalliklarda uchrashi mumkin?
4. Dikrotiya nima?
5. Nega bemorga antibiotik tayinlangan?
6. Bemor ahvoli yaxshilangandan so'ng nega bemorning ahvoli yna og'irlashdi?
7. Nega qabziyat kelib chiqadi?
8. Kasallikka qarshi emlanganlarda qorin tifi kasalligi kuzatilishi mumkinmi?
9. Sanitariya epidemiologiya markazining vazifalari?
10. Mexanik va ximik dezinfeksiya o'tkazilishi?

KEYS

Kasalxonada qorin tifi tashxisi bilan davolanayotgan 35 yoshli bemorda kasallikning 19-kuni to'satdan tana harorati 35,5°S ga tushib ketdi, taxikardiya, yuzida terining yirik tomchilari paydo bo'ldi, qoramtir najas keldi.

SAVOLLAR

1. Bemorda qanday asorat rivojlangan?
2. Asorat sababi nimada?
3. Sizning davo taktikangiz?
4. Nega bemorning tana harorati to'satdan tushib ketgan?
5. Nega taxikardiya kuzatildi?
6. Bemorning axlati nega qoramtir ranga kirdi?
7. Qorin tifi kasalligi Epidemiya ko'rinishida tarqalishi mumkinmi?

KEYS

SHifoxonaga V. ismli 45 yoshdagi bemor yotqizildi. Bemor isitmali kasalliklar bo'yicha endemik tumanda yashaydi. Kasallik o'tkir boshlangan, bemorning eti uvushib tana harorati 39°C gacha ko'tarilgan. Boshining peshona sohasidagi kuchli og'riqdan shikoyat qiladi. Ko'zini harakatlantirganda, mushaklarda og'riq seziladi. Ko'zdan kechirganda ko'krak terisi qizargani (giperemiya) aniqlandi, konyunktivada uchburchak shaklida giperemiya kuzatiladi. Ko'z olmasi bosib ko'rilganda og'riydi. O'tkir respirator infeksiyasi tashxisi bilan kasalxonaga yotqizildi?

SAVOLLAR

- 1.O'Rilarga qaysi infeksiyalar kiradi?
- 2.Differensial tashhis o'tkazib aniq tashhis qo'ying?
- 3.O'RI qaysi yo'llar bilan tarqaladi?
- 4.O'Rilar endemiya, epidemiya va pandemiya ko'rinishida tarqalishi mumkinmi?
- 5.O'Rilarida nega karantin elon qilinadi?
- 6.O'Rilarda joriy va yakunlovchi dezinfeksiya o'tkaziladimi?
- 7.Maxsus profilaktikasi?

KEYS

Bemor 25 yosh, kasallikning 12 kuni alahlash, yuqori harorat bilan keldi. Teri qoplamlarining quruqligi, ko'kragida va qornida oz miqdorda petexial toshma aniqlandi, lablarida yoriqlar, til kir-kulrang karash bilan qoplangan, chetlari va uchi toza, qorni dam, yumshoq, ileosekal sohada g'uldirash, jigar va taloq kattalashgan, ichi suyuq. Yo'llanmadagi tashhisi "Qorin tifi".

SAVOLLAR

- 1.Yo'llanmadagi tashxis to'g'rimi?
- 2.Tekshiruv rejasini tuzing?
- 3.Qaysi kasallik bilan taqqoslash kerak?
- 4.Bemorning tili nega kir kulrang karash bilan qoplangan, lekin chetlari va uchi toza?
- 5.Ileosekal sohada nega g'uldirash eshitiladi va bu simptomning nomi?
- 6.Qorin tifi kasalligi qaysi yoshda ko'proq kuzatiladi?
- 7.Qorin tifi bilan kasallanganlar atrofdagilar uchun xavflimi?

KEYS

Kasalxonada qorin tifi tashxisi bilan davolanayotgan 20 yoshli bemorda kasallikning 15-kuni tana harorati 40°Sgacha ko'tarildi, qorinda og'riqlar paydo bo'ldi, ko'rikda

qorin dam, IIIyotkin-Blyumberg simptomi musbat, qonda neytrofilli leykositoz.

SAVOLLAR

- 1.Bemorda qaysi asorat rivojlangan?
- 2.Sizning dova taktikangiz?
- 3.Bemorda nega qorinda og'riq paydo bo'ldi?
- 4.Nega IIIyotkin-Blyumberg simptomi musbat?
- 5.IIIyotkin-Blyumberg simptomi qorin tifi kasalligiga xos simptommi?
- 6.IIIyotkin-Blyumberg simptomi qaysi kasalliklarda kuzatilishi mumkin?
- 7.Bemorning harorati nega kasallikning 15 kuni yuqoriga ko'tarilagan?
- 8.Qorin tifi kasalligida bakteriya tashuvchilik kuzatiladimi?
- 9.Qorin tifi kasalligidan yaxshi bo'lgan bemor kasalxonadan chiqarish tartib qoidasi.

KEYS

Bemor 30 yosh, kasallikning 8- kuni yuqori harorat, bosh og'rishi, holsizlik, ishtahaning pasayishiga shikoyatlar bilan klinikaga murojaat qildi. epidemiologik anamnezdan: geolog bo'lib ishlaydi, tez-tez komandirovkalarga chiqadi. Ko'rikda terisi issiq, quruq, barcha guruh limfatik tugunlar kattalashgan, biroz yo'tali bor, o'pkasida bronxit belgilari, tili oq karash bilan qoplangan, qorni engil dam, jigar va taloq kattalashgan, ichi kelmagan.

Yo'llanmadagi tashhisi "Qorin tifi".

SAVOLLAR

- 1.Tashxis to'g'ri qo'yilganmi?
- 2.Epidemiologik anamnez to'g'ri yig'ilganmi?
- 3.Qaysi kasalliklar bilan taqqoslash kerak?
- 4.Zarur laborator tekshiruvlar?
- 5.Bemor kasbini kasallikka aloqasi bormi?
- 6.Limfa tugunlari nega kattalashgan?
- 7.Jigar va taloq nega kattalashgan?
- 8.Qaysi kasalliklarda jigar va taloq kattalashishi kuzatiladi?
- 9.Tana harorati nega kasallikning 8 kunidan ko'tarilib boshlagan?
- 10.Qorin tifi kasalligi angizlanganda DSENMga qanday xabar beraladi?

11.DSENMning o'tkazadigan profilaktik chora tadbirlar.

KEYS

Bemor 16 yosh kasallik o'tkir haroratning ko'tarilishi, bosh og'rishi, holsizlik bilan boshlangan, harorat turg'un emas, qaltirash bilan birga kuzatilgan. Anamnezidan – uyida mol boqadi, qaYAKatilmagan sut ichadi. Ko'rikda terisi nam, toza, barcha guruh limfatik tugunlar kattalashgan, og'riqsiz, pul's 60 zarb minutiga, yurak tonlari bo'g'iqlashgan, o'pkasida vezikulyar nafas, tili oq karash bilan qoplangan, qorni yumshoq, biroz dam, jigar qovurg'a ravog'idan 1,5 sm, taloq 0,5 sm pastda, ich kelishi va peshob ajralishi meyorida. Yo'llanmadagi tashxisi "Brusellyoz".

SAVOLLAR

- 1.Tashxis to'g'ri qo'yilganmi?
- 2.Epidemiologik anamneziga asoslanib tashxis qo'yish mumkinmi?
- 3.Qaysi kasallik bilan taqqoslash kerak?
- 4.Brusellyoz kasalligi qaysi yo'llar bilan yuqadi?
- 5.Harorat nega turg'un emas?
- 6.Kasallik tarqalishida chorva mollarining ahamiyati bormi?
- 7.Epidemik o'choqda qanday profilaktika ishlarini o'tkazish kerak?
- 8.Profilaktik chora tadbirlarini kimlar o'tkazishi kerak?
- 9.Limfatik tugunlar kattalashgan, lekin nega og'riqsiz?
- 10.Brusellyoz kasalligiga qarshi vaksina bormi?
- 11.CHorva mollari brusellyoz kasalligi bilan kasallanishi mumkinmi?

KEYS

Bemor N. 60 yosh, o'tkir kasallandi, 4./07/88, 22.00da, shikoyatlari:qusish va suyuq ich kelishiga, tana harorati 36⁰S. Kun bo'yi 3 marta qusdi, 10 marta ko'p suyuq ichi keldi.

5/07 19.00da kasalxonaga yotqiziladi (kasallik boshlangandan 21 soat o'tgach). Ahvoli og'ir. SHikoyatlari kuchli holsizlikka, qusishga, suyuq ich kelishiga, qorindagi og'riklarga. YUzi o'tkirlashgan. Lab va barmoqlar sianozi. Teri to'rgori pasaygan. Xansirash, Nafas soni 26ta. Pul's riTMTk, 80ta minutiga, AQB 90/60 mm.sim.ust., yurak tonlari bo'g'ik. O'pkalarda xirillashlar yo'q. Qorni tortilgan,

pal'pasiyada og'riqli. Oyoqlarda tortilishlar. Ichi suvsimon, guruch quyqasi ko'rinishida. Qon tahlili: Nv 137g/l, Er 5x10/6, Leyk. 8x10/3, SOE 15mm/soat. Vabo tashhisi bilan bemor alohida boksga joylashtirildi va DSENMga 058 forma to'ldirib xabar berdi.

SAVOLLAR

- 1.Tashxis to'g'ri qo'yilganmi?
- 2.SHifokor nega bemorni alohida boksga joylashtirdi?
- 3.Nega DSENMga xabar berdi?
- 4.058 forma qanday maqsadda DSENMga yuborildi?
- 5.Bemorning ahvoli nega tez bir kun ichidan og'irlashdi?
- 6.Nega bemorning teri to'rgorligi pasaygan?
- 7.Bemorning axlati nega guruch quyqasiga o'xshatilgan?
- 8.Vabo kasalligi qaysi yo'l bilan tarqalganda pandemiyaga aylanishi mumkin?
- 9.Vabo kasalligining endemik zonasi?
- 10.Vabo kasalligining necha pandemiyasi kuzatilgan?

KEYS

Bemor B. 52 yosh, 9/07/70y 15:00da shikoyatlari: tez-tez qusishga, suyuq ich kelishi, holsizlik, hushidan ketishga. Bo'limga 10/07 14:00da olib kelindi, kasallik boshlangandan 11 soat o'tgach, o'ta og'ir ahvolda. Tana harorati 35⁰S. YUzi o'tkirlashgan, ko'zlarikirtaygan, atroflari qoraygan. Teri to'rgori keskin pasaygan, "kir yuvuvchi" qo'li simptomi kuzatilgan. Terisi sovuq yopishqoq ter bilan qoplangan. Og'iz bo'shlig'i qurigan, afoniya, lablari va qo'llari sianoz. Hansirash, NS 26ta minutiga. O'pkada xirillashlar aniqlanmadi. Pul's ipsimon, 26ta minutiga, AQB aniqlanmayapti, yurak tonlari bo'g'iq. Qorni tortilgan, pal'pasiyada og'riqsiz. Anuriya. Qusish va ich kelishi yo'q. Qon tahlili: Nv 150g/l, E 5x10\6, Leyk. 10,4x10/9, SOE 14mm/soat. Yo'llanmadagi tashxisi "Vabo".

SAVOLLAR

- 1.Tashxis to'g'ri qo'yilganmi?
- 2.Bemorning tana harorati nega pasaygan?
- 3.Nega qayt kuzatiliV, ko'ngil aYAKishi kuzatilmagan?

4. Kir yuvuvchini qo'li simptomi-qanday simptom?
5. Vabo kasalligida "Kir yuvuvchini qo'li" simptomi kuzatilishining sababini ayting?
6. Bemorning terisi nega sovuq yopishqoq ter bilan qoplangan?
7. Vabo kasalliging nomaxsus profilaktikasi?
8. Vabo kasalligida epidemik o'choqda qanday profilaktika ishlari o'tkaziladi?
9. Vabo kasalligining qo'zg'atuvchilari qanday xususiyatga ega?

KEYS

Bemor M. 17 yosh, shifoxonaga 3 kundan beri holsizlik, ishtahani pastligi, qornida og'riq, ich ketishiga shikoyatlari bilan keldi. Kasallik boshlanishi titrash va tana harorati 39Sga ko'tarilishi bilan kuzatilgan. Kun davomida bemor tana harorati turg'un ko'tarilgan holatda bosh og'rishi, holsizlik, bo'g'imlardagi og'riq, qusish, ko'ngil aYAKish, qorinda og'rik bezovta qilgan. Kasallikni 2-kunidan tana harorati 37Sgacha tushgan, ich kelishi 8-10 marta kuniga, ko'p miqdorda suyuqholatda, badbo'y hidli yashil rangdagi axlat kelishi kuzatilgan. Kasallikni 3-kuni axlat bo'tqasimon va shilliq paydo bo'lgan. Umumiy ko'rikda: tana harorati 37,2S, bemor rangpar, tili oq karash bilan qoplangan, quruq. Pul's 110ta minutiga, riTMTk, yurak tonlari bo'g'iqlashgan. Vezikulyar nafas, AQB 110/80mm.sim.ust. Qorni shishgan, pal'pasiyada epigastral soha, chambar ichak va sigmasimon ichak bo'ylab biroz og'riqli. Sigmasimon ichakda spazmi yo'q. Jigar qovurg'a ravog'idan 2sm tashqarida. Taloq chap qovurg'a ravog'i paypaslanadi. Sal'monellyoz tashhisi bilan kasalxonaga yotqizildi?

SAVOLLAR

1. Tashxisni to'g'ri qo'yilganmi?
2. Bemorga tashhis qo'yishda epidemiologik anamnez kerakmi?
3. Nega bemor ko'ngli aYAKiV, qayt qilgan?
4. Kasallik kechishi davomida nega ahlat xarakteri o'zgargan?
5. Qorindagi og'riqni joylashgan o'rniga qarab sal'monellyozni qaysi turi ekanligini aniqlab bo'ladimi?
6. Jigar va taloq nega kattalashishi qo'yilgan tashhis bilan bog'liqmi?
7. Sal'monellyoz kasalligining infeksiya manbaiga qarab qanday infeksiyalarga kiradi?
8. Kasallik qaysi yo'llar bilan yuqadi?
9. Mavsumiylik davri yilning qaysi fasliga to'g'ri keladi?
10. Sal'monellyoz kasalligi yoshlar orasida qaysi yo'llar bilan ko'proq tarqaladi?

KEYS

Bemor 20 yosh, kasallik o'tkir bosh og'rishi, yuqori harorat, ko'ngil aYAKish, qayt qilish, qorinda og'riq bilan boshlangan. Kasallik boshlanishidan bir necha soat keyin ko'p miqdordagi, badbo'y hidli, botqoqsimon shakldagi diareya qo'shilgan.

SAVOLLAR

1. Dastlabki tashhisni qo'ying?

A) dizenteriya

B) botulizm

V) sal'monellez

G) gastrit

D) vabo

2. Ko'ngil aYAKiV, qayt qilishi ko'rsatilgan kasalliklarning qaysi birida kuzatiladi?

3. Bemorning qorni va boshi og'rishi bir kasallikning belgisimi?

4. Axlatning botqoqsimon shaklda, badbo'y hidli bo'lishi ko'rsatilgan kasalliklarning qaysi birida kuzatiladi?

5. Ko'rsatilgan kasalliklarning qaysi biri Yuqumli kasalliklarga kirmaydi?

6. Kasalliklarning qaysi birisida karantin elon qilinadi?

7. Kasalliklarning qaysi birisi O'Hilarga kiradi?

KEYS

Bemor 5 yosh infeksiyon stasionarda. O'tkir dizenteriyning engil formasi bilan kasallangan. Ahlati bakteriologik tekshirilganda-Fleksner turi aniqlangan. Kasallikning 3 kuni axlat shakllangan, patologik o'zgarishlarsiz, shu kuni umumiy xolati qoniqarli. Tana xarorati normal, 5 kun davomida furazolidon bilan davolashgan.

SAVOLLAR

1. Dizenteriya qaysi yo'llar bilan yuqadi?

2. Dizenteriya Yuqish yo'liga qarab qaysi guruh infeksiyalarga kiradi?

3. Dizenteriya kasalligining yna qaysi qo'zg'atuvchilari bor?

4. Kasallikning vaktsinasi bormi?

5. Fleksner qaysi yo'l bilan tarqaladi?

6. Bemor nega stasionarda davolangan?

7. Dizenteriya kasalligi aniqlanganda DSENMGa xabar berish kerakmi?

KEYS

Bemor 20 yosh, o'tkir kasallangan. T-37,5⁰S, bir marta qayt tilgan, axlat suyuq, shilliq aralash, yashil rangda, 6-7 martagacha, qorinda to'lg'oqsimon og'riq, oshxonada salat egan 2 kundan keyin kasallik boshlangan.

Kasallikning 2 kuni stasionar yotqizildi. Umumiy axvoli o'rtacha og'ir, ishtaxasi yo'q, ko'ngil aYAKigan, 1 marta qayt qilgan. Teri qoplamlari ranglar, tili oq karash bilan qoplangan, qorni biroz shishgan, yo'g'on ichak bo'ylab g'uldirash. Koprogrammada sal'monellalar aniqlangan. Bemorga sal'monellyoz tashhisi qo'yildi.

SAVOLLAR

1. Bemor sal'monellyozni qaysi turi bilan kasallanganini aniqlang?
2. Sal'monellyoz kasalligining inkubasion davri necha kun davom etadi?
3. Bemor axlati nega yashil rangda bo'ladi?
4. Bemorning qorni nega shishgan?
5. Sal'monellyoz kasalligida infeksiya manbai.
6. Sal'monellyoz kasalligining nomahsus profilaktikasi?

KEYS

Bemor M, 38 yosh kasallikning 3-kuni o'ng yonbosh sohasida kuchli og'riqlarga shikoyat qilib murojaat qilgan, bemor majburiy holatda (qo'l va oyoqlari bukilgan), tana 39°S. O'ng yonbosh va chov sohalarida keskin og'riqli, atrofdagi to'qimalar bilan yopishib ketgan konglomerat aniqlandi. Uning ustidagi terisi taranglashgan, yaqqol giperemirlangan. Ichki azolar tomonidan o'zgarishlar yo'q.

Bemorga o'lat tashhisi qo'yilib alohida boksga joylashtirildi. DSENMga xabar berildi. DSENMda maxsus guruh tashkil etiliv, epidemik o'choqni aniqlashdi va karantin elon qilindi. Bemor bilan kontaktda bo'lganlarning har biri alohida-alohida nazoratga olindi va o'latga qarshi emlandi.

SAVOLLAR

1. Bemor o'latning qaysi turi bilan kasallanganini aniqlang?
2. Ushbu holatda qaysi kasalliklarni qiyosiy taqqoslash kerak?
3. Ushbu bemorga tekshiruv rejasini tuzing.
4. Bemor nega majburiy xolatni egallagan?
5. Tana haroratining ko'tarilishi qo'yilgan tashxis bilan bog'liqmi?
6. CHov sohasidagi konglomerat qanday hosil bo'lgan?
7. Nega bemor alohida boksga joylashtirildi?
8. DSENMga nega xabar berildi?
9. O'lat kasalligi qaysi yo'llar bilan yuqadi?
10. O'lat qo'zg'atuvchisi qanday hususiyatlarga ega?

11. DSENM tanlagan taktika to'g'rimi?
12. DSENM qanday xatoga yo'l qo'yganini aniqlang?
13. Bemor bilan kontaktda bo'lganlar nega har biri alohida nazoratga olindi?

KEYS

Bemor S. 52 yosh, stasionarga quyidagi shikoyatlar bilan keldi: tana haroratini ko'tarilishi, bosh og'rig'i, umumiy holsizlik, boldir mushaklarida og'riq. O'tkir kasallangan, harorat 38⁰S 5 kun davomida bo'lgan. Bosh og'rig'i bo'lgan, bu o'zgarishlar saqlangan va kuchaygan. 5-6 kundan so'ng tanada rozeola-petexial toshmalar paydo bo'lgan va 3 kundan so'ng yo'qolgan. 10-11 kuni bemor ahvoli yaxshilangan, bosh og'rig'i to'xtagan. Tana harorati tushgan, 10 kun normal bo'lgan va ertasidan yna tana harorati ko'tarilib bemor ahvoli og'irlashgan.

O'tkazilgan kasalliklari malyariya 1940yilda, toshmali tif 1948yilda, gripp, ko'pgina shamollashlar. Laborator ko'rsatkichlari: er.-4000000, ley.-6000, ECHT-12mm/s. Serologik reaksiya musbat.

Yo'llanmadagi tashhisi "Brill kasalligi".

SAVOLLAR

1. Yo'llanmadagi tashhis to'g'ri qo'yilganmi?
2. Brill kasalligi qaysi yo'llar bilan yuqadi?
3. Bemorning tana harorati nega ko'tarilan?
4. Bemor tanasidagi rozeola-petexial toshmalar qanday xarakterga ega?
5. Rozeolyoz toshmalar yna qaysi kasalliklarda tanaga toshadi?
6. Brill kasalligi bemorning oldingi o'tkazgan kasalliklari bilan bog'liqmi?
7. Kasallik kechishi davomida nega bemorning ahvoli malum vaqt yaxshilaniV, keyin yna og'irlashgan?
8. Bemordan epidemiologik anamnez yig'ish kerakmi?
9. Brill kasalligi qaysi yoshda ko'proq kuzatiladi?
10. Brill kasalligidan keyin bemorda qanday immunitet qoladi?
11. Brill kasalligi dispanser nazoratga olinadimi?

V. ILOVALAR

№1.Fan dasturi

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM
VAZIRLIGI O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH
VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
URGANCH FILIALI**

**EPIDEMIOLOGIYA FANINING MUAQQAT
FAN DASTURI**

Bilim sohasi:	100000	– Gumanitar soxa
	500000	– Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot
Ta'lim sohasi:	110000	– Pedagogika
	510000	– Sog'liqni saqlash
Ta'lim yo'nalishi:	5510100	– Davolash ishi
	5111000	– Kasb ta'limi (Davolash ishi)

Urganch – 2022

Epidemiologiya fanining muaqqat fan dasturi O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus, ta'lim vazirligining 2016 yil "22 "01 dagi "26 " – sonli buyrug'ining 1 - ilovasi bilan tasdiqlangan fan dasturi asosida tuzildi.

Yuqumli kasalliklar va ftiziatrriya kafedrasining 2022 yil "26" 08 №1 son yig'ilishida muhokamadan o'tgan va filial ilmiy kengashida muhokama qilish uchun tavsiya etilgan.

Tuzuvchilar:

Yusupov SH.R. -"Yuqumli kasalliklar va ftiziatrriya" kafedrasining mudiri, t.f.n. dotsent.

Masharipova SH.S. -"Yuqumli kasalliklar va ftiziatrriya" kafedrasining assistenti.

Taqrizchilar:

Yusupova O.B. - *Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali
Jamoat salomatligi, SSB, umumiy gigiena, jismoniy
madaniyat va s'ort kafedrasi dotsenti*

Nurullaev D.Q. - *Viloyat yuqumli kasalliklar shifoxonasi shifokori
tibbiyot fanlari nomzodi*

Fanining muaqqat o'quv dasturi Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali Kengashida ko'rib chiqilgan va tavsiya qilingan (2022 yil "27 " 08 dagi "1 " – sonli

bayonnoma).

KIRISH

Ushbu dastur Davlat ta'lim standarti, Kvalifikatsion tavsif va umumiy amaliyot shifokorini tayyorlash dasturi asosida tuzilgan, tibbiyot oliy o'quv yurtlarining davolash, tibbiy-pedagogika fakultetlarining talabalariga epidemiologiya, harbiy epidemiologiya fanidan ta'lim berish uchun mo'ljallangan.

Dastur epidemiologiya, harbiy epidemiologiya fani bo'yicha o'qitiladigan talabalarning bilishlari kerak bo'lgan nazariy bilimlar va amaliy ko'nikmalar hajmini belgilaydi.

Ushbu dastur talabalarga yuqumli kasalliklarning asosiy klinik simptomlari, ularning tashhisot prinsiplari, qiyosiy tashhisot aspektlari, shoshilinch holatlarda tez yordam ko'rsatish choralari, shuningdek profilaktika asoslari (umumiy va maxsus) bilimlarini egallab olishga imkoniyat yaratadi. Bu o'z navbatida organizmning faoliyatini va uning atrof-muhit bilan muloqotini, chuqurroq tushunib yetishga asos yaratadi.

Fanning maqsad va vazifalari

Fanni o'qitishdan maqsad – epidemiologiya umumiy tibbiyot fani sifatida va epidemik jarayonni o'rganuvchi fan sifatidagi nazariy bilimlari va uslubiy asoslarini bilgan holda yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklarning profilaktikasini amalga oshirish uchun epidemiologik tashxis qo'yish usullarini o'zlashtirgan, davolash profilaktik muassasalari-da va kasallik o'choqlarida, shuningdek ekstremal sharoitlarda kelib chiqishi mumkin bo'lgan epidemiologik oqibatlarda profilaktik uslublarni qo'llash hamda epidemiyaga qarshi chora tadbirlarni tashkil qilish va o'tkazish bo'yicha amaliy ko'nikmalarini mukammal egallagan «davolash ishi», «kasbiy ta'lim» (davolash ishi) yo'nalishlari bo'yicha bo'lajak mutaxassis – umumiy amaliyot shifokorlarini maqsadga muvofiq ravishda tayyorlashni ta'minlashdan iboratdir.

Fanning vazifalari -hayotning populyatsiya darajasida tashkil topishi to'g'risidagi bilimning shakllanishi va uning tibbiyotda aks etishi to'g'risida zamonaviy nazariy bilimlarni egallash; odamlarning patologiyasini belgilovchi genotipik, fenotipik va muhi-tiy xavfli omillarning o'zaro ta'siri va bog'liqligi qonuniyatlarini o'zlashtirish; epidemiologiya umumiy tibbiyot fani sifatidagi nazariy konsepsiya-si (mohiyati) va uni epidemik jarayon haqidagi ta'limotga ilova etilishini to'g'ri talqin qila bilish; epidemik jarayonning kelib chiqishi, rivojlanishi va namoyon bo'lishi ob'ektiv qonuniyatlarini o'rganish; yuqumli kasalliklar epidemik o'choqlarida o'tkaziladigan profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar tartibi va tarkibini o'zlashtirish borasida asosiy amaliy ko'nikmalarga ega bo'lish; epidemiologik tekshirish usullarining asoslarini o'zlashtirish; bo'lajak mutaxassislarda epidemik holatni ob'ektiv baholashga asoslangan epidemiologik va klinik fikrlashni shakllantirishdan iboratdir.

Fan bo'yicha talabalarning tasavvur, bilim, ko'nikma va malakalariga qo'yiladigan talablar

“Epidemiologiya, harbiy epidemiologiya” fanini o'zlashtirish jarayonida bakalavr:

- **kasbiy muammo va vazifalarni yechish yoki hal qilish uchun epidemiologik yondoshish** va/yoki epidemiologik tekshirish natijalarini;
- asosiy kasalliklar epidemiologiyasi, shuningdek kasalliklarni kamaytirish bo'yicha chora-tadbirlar tizimini va to'g'ri yondoshish uslublari-ni;
- instruktiv hujjatlarga mos ravishda va ularga rioya qilgan holda hamda epidemiologik diagnostika natijalari asosida profilaktik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlarni tashkil qilish va o'tkazishni;
- yuqumli kasalliklar, bolalar infeksiyalarining dispanserizatsiyasi va profilaktikasini o'tkazishni;
- profilaktik chora tadbirlar kompleks rejasini tuzishni;
- kasalliklarning kelib chiqishi va rivojlanishini oldini olish maqsadida, sog'lom hayot tarzini tashviqot (propaganda) qilish, aholining tarbiyasi bo'yicha sanitar oqartuv ishlarini o'tkazishni;
- uchastka terapevti va poliklinika yuqumli kasalliklar kabineti asosiy hujjatlarini;
- infeksiya manbalarini erta aniqlash va zararsizlantirish bo'yicha epidemiyaga qarshi chora tadbirlar sxemasini tuzish va o'tkazishni;
- davolash profilaktika muassasalarida (DPM) epidemiyaga qarshi tartibni (rejimni) tashkillashtirishni;
- epidemik o'choqda joriy dezinfeksiya o'tkazishni tashkillashtira olishni;
- DPM markazlashgan sterilizatsiya bo'limining ish tartibini;
- emlash kartotekasi bilan ishlash, f. 063/u bo'yicha vaksinatsiya va revaksi-natsiya o'tkazilishining to'g'riligini tahlil qilish va № 5, 6 hisobot shakillarini;
- yuqumli kasalliklar epidemiologik anamnezini to'plashni;
- yuqumli kasalliklar epidemik o'choqlarida epidemiologik tekshirish o'tkazish va yuqumli kasalliklar epidemik avj olishlarining (epidemi-cheskiye vspysishki) tasnifini o'tkazishni;
- tibbiy evakuatsiya bosqichlarida yuqumli kasalliklar bilan og'rikan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtira olishni;
- sanitar-epidemiologik va bakteriologik razvedka o'tkazishni;
- ommaviy shikastlanish o'choqlari va ekstremal vaziyatlarda tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil qilish xususiyatlarini;
- tinchlik va urish davrida epidemiyaga qarshi chora tadbirlarni o'tkazish tartiblarini;
- harbiy holatdagi xududlarni ustidan nazorat olib borish, epidemik o'choqlarni epidemiologik tekshirish va sanitar-epidemiologik razvedka o'tkazishni;
- o'choqda sanitar ishlov o'tkazilishiga ko'rsatma mavjudligini aniq-lashni;
- asosiy tibbiy hujjatlar, meyoriy aktlar tayyorlashni;
- birlashma sanitar-epidemiologik laboratoriyasi uchun belgilangan laborator tekshiruvlar va bakteriologik qurol indikatsiyasini *bilishi va ulardan foydalana olishi*;

Bular bilan bir qatorda bakalavr:

- turli epidemiologik tadbirlar o'tkazishda mavjud instruktiv qo'l-lanmalar, buyruqlar, spravochnik va jadvallardan foydalanish;
- yuqumli kasalliklar epidemiologik anamnezini to'g'ri to'play olish;
- yuqumli kasalliklar qo'zg'atuvchilarining infeksiya manbalari, tarqa-tish yo'llari va omillarini erta aniqlash bo'yicha;
- shoshilinch xabarnoma (karta ekstrennogo izvešteniya) kartasini to'g'ri to'ldira olish yuzasidan;
- meyoriy xujjat va dalolatnomalardan foydalana olish bo'yicha;

- davolash profilaktik muassasalarining hisobga olish va hisobot hujjatlarini to'g'ri to'ldirish va tuzish bo'yicha;
- yuqumli kasalliklar epidemik o'choqlarida epidemiologik tekshirish o'tkazish uslublarini o'zlashtirish asosida;
- ijtimoiy, ahamiyatga ega bo'lgan kasalliklarning epidemiologik diagnostikasini o'tkaza olish;
- epidemik o'choqlarida infeksiya manbalariga qaratilgan, o'tish mexanizmini uzish bo'yicha va muloqatda bo'lgan shaxslarga nisbatan olib boriladigan epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni amalga oshirish yuzasidan;
- bemorlar va ular bilan muloqotda bo'lgan shaxslarni laborator tekshirish bo'yicha;
- dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizatsiya va sterilizatsiya yuzasidan;
- profilaktik va joriy dezinfeksiya va sterilizatsiya o'tkazish bo'yicha;
- dezinfeksiya va sterilizatsiya o'tkazish uchun zarur bo'lgan preparatlar va texnik vositalarni qo'llay olish yuzasidan;
- yuqumli kasalliklar immunoprofilaktikasi uchun qo'llaniladigan preparatlarning yaroqligini aniqlash;
- immunoprofilaktika o'tkazish va tashkillashtirish asoslari yuzasidan;
- profilaktik emlash kalendar rejasini tuzish, emlashga ko'rsatma va moneliklar shuningdek profilaktik emlashni o'tkazish uslublari bo'yicha;
- vaktsinatsiya va revaksinatsiya o'tkazish uchun shaxslarni saralay olish;
- yuqumli kasalliklar profilaktikasi bo'yicha sanitar oqartuv ishlarni o'tkazish;
- yuqumli kasalliklar epidemik o'choqlarida muloqotda bo'lgan shaxslar o'rtasida shoshilinch (ekstrennaya) profilaktika o'tkazish bo'yicha;
- quturish, vabo, o'lat va boshqa yuqumli kasalliklar epidemik o'choqlarida shoshilinch (ekstrennaya) profilaktika o'tkaza olish;
- qonning yuqqa surtmasini va yo'g'on tomchisini tayyorlash texnikasi va uslubini qo'llay olish bo'yicha;
- karantin va o'ta xavfli infeksiyalarda profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar o'tkazilish xususiyatlari o'zlashtirish;
- himoya kostyumlarini kiyish va yechish qoida va tartibi bo'yicha;
- tinchlik va urish davrida epidemiyaga qarshi chora tadbirlarni o'tkaza olish xususiyatlarini o'zlashtirish yuzasidan;
- tashqi muxit ob'ektlarini hamda aholini kimyoviy va biologik omillar nojo'ya ta'siridan ximoyalash vositalari va uslublari bo'yicha;
- aholini epidemiyaga qarshi himoya hilish tadbirlarini bajara olish;
- harbiylarni bakteriologik qurolga qarshi himoya rejasini tuzish bo'yicha tadbirlarni qo'llashni bajara olish va baholashda *ko'nikmava malakalarga ega bo'lishi kerak.*

Fanning o'quv rejadagi boshqa fanlar bilan o'zaro bog'liqligi va uslubiy jihatdan uzviyligi

Epidemiologiya, xarbiy epidemiologiya fani umum kasbiy fan hisoblanib, davolash va tibbiy pedagogika fakultetlarida 10 - semestrda o'qitiladi.

Epidemiologiya, harbiy epidemiologiya fani talabalarning umum gumanitar fanlar, filosofiya, fizika, matematika va tabiiy-ilmiy fanlar (patologik anatomiya, fiziologiya, tibbiy biologiya va genetika, gistologiya, odam anatomiyasi, biofizika, normal fiziologiya, bioorganik, bioanorganik va biologik kimyo)dan olgan bilimlariga asoslanadi. Ushbu fan sog'liqni saqlashni tashkil qilish, harbiy dissiplina, klinik, gigiyenik fanlar hamda yuqumli kasalliklar va boshqa bir qator fanlarni o'zlashtirish uchun asos bo'ladi.

Fanning ilm-fan va ishlab chiqarishdagi oʻrni

Epidemiologiya, xarbiy epidemiologiya fani sogʻliqni saqlash tizimida muhim oʻrinni egallaydi, chunki yuqumli kasalliklarning keng tarqalganligi, tarqalish yoʻllari, klinik belgilari va asoratlarning rivojlanishi, davolash va profilaktika chora-tadbirlarining turli-tumanligi bilan aholi kasallanish koʻrsatkichiga sezilarli taʼsir koʻrsatadi. Ayniqsa, onalar va bolalar orasida oʻrtasida uchraydigan yuqumli kasalliklarning oldini olish ularning kasallanish va oʻlim koʻrsatkichlariga, onalik va bolalikni muhofaza qilishda oʻzining maʼlum darajadagi hissasiga ega.

Fanni oʻqitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Talabalarining epidemiologiya, harbiy epidemiologiya fanini oʻzlashtirishlari uchun oʻqitishning ilgʻor va zamonaviy usullaridan foydalanish, yangi informatsion-pedagogik texnologiyalarni tatbiq qilish muhim ahamiyatga egadir. Fanni oʻzlashtirishda darslik, oʻquv va uslubiy qoʻllanmalar, maʼruza matnlari, tarqatma materiallar, kompyuter dasturlari, elektron materiallar hamda zamonaviy yorugʻlik mikroskopi, videotizimlardan foydalaniladi. Maʼruza va amaliy darslarda mos ravishdagi ilgʻor pedagogik texnologiyalar qoʻllaniladi.

ASOSIY QISM:

Fanning nazariy mashgʻulotlari mazmuni

Fanning qisqacha tarixi, vazifalari, nazariy va amaliy tibbiyotda tutgan oʻrni. Fanning boshqa tibbiy fanlar taraqqiyotidagi roli.

Epidemiologiyasi, xarbiy epidemiologiya fani yuqumli kasalliklar epidemiologiyasi, profilaktikasi va epidemiyaga qarshi xizmatning tuzilishi, uning tashkillashtirish xususiyatlari, yuqumli kasalliklar tasnifi, epidemiologiyasi va profilaktikasining umumiy prinsiplari. Yuqumli kasalliklar bilan ogʻrigan bemorlarni kasalxonaga yotqizish qoidalari. Yuqumli kasalxonaning joylashish tartibi.

Umumiy epidemiologiya

Hozirgi zamon tibbiy taʼlim tizimi va sogʻliqni saqlash amaliyotida epidemiologiya fanining tutgan oʻrni. Yuqumli va yuqumli boʻlmagan kasalliklar epidemiologiyasi haqida tushuncha

Epidemiologiyaning taʼrifi, maqsadi, tarixi va asosiy rivojlanish bosqichlari. Epidemiologiyaning fan sifatidagi tushunchalarining evolyutsiyasi. Turli tibbiyot fanlari tarkibida va sogʻliqni saqlash tizimida epidemiologiyaning tutgan oʻrni. Epidemiologiya haqidagi zamonaviy tushunchalar, uning tarkibi, predmeti va vazifalari. Epidemiologiyaning umumiy tibbiyot fani sifatida va epidemik jarayon haqidagi fan sifatida shakllanishi. Epidemiologiyaning maqsad va vazifalari tushunchalarining keng qirraliligi. Epidemiologiyaning umumiy tibbiyot fani sifatida va epidemik jarayon haqidagi fan sifatida profilaktik dasturlar ishlab chiqarish uchun yuqumli va yuqumli boʻlmagan kasalliklarning aholi oʻrtasida kelib chiqish

sabablarini, shart-sharoitini va shakllanish mexanizmini o'rganuvchi, ya'ni sog'liqni saqlashning profilaktik yo'nalishi diagnostik dissiplina-sidir.

Kasalliklarni o'rganishdagi epidemiologik yondoshish

Epidemiologik tekshirish usulining umumiy tasnifi va uning tarkibi. Epidemiologik tashxis usullari va epidemiologik tashxis bosqichlari. Sabablilik haqidagi zamonaviy tushunchalar. «Sabab», «sharoit», «xavfli omil» va «sababiy-oqibat bog'lanishi» Xavfli omilning ijtimoiy va tabiiy muhit elementi sifatidagi roli. Aholining kasallanishi umumiy ko'rinish sifatida va inson salomatligi holatining statistik mezon sifatida – epidemiologiyani asosiy tekshirish predmeti hisoblanadi. Aholining salomatligini mustahkamlash va saqlash uchun kerak bo'lgan epidemiologik axborotlarni olish. Yozma axborot – aholi guruhlarida vaqt hisobi bo'yicha, kasallik kelib chiqqan joy va individual belgilarini hisobga olgan holda ajratilgan kasallanishning uchrash darajasi asosidagi taqsimlanishi xususiyatlari. Analitik axborot – kasallanishning xavfli omillar bilan sabab-oqibat bo'yicha bog'liqligi. Epidemiologiyani shartli ravishda «yozma» va «analitik» epidemiologiya bo'limlarga bo'linishi.

Epidemiologik tekshiruv

Epidemiologik tekshirish va epidemiologik taxlil terminlari, epidemiologik bilim olishni aks etadigan uslubdir. Epidemiologik tekshirish predmeti va maqsadining epidemiologiyani predmeti va maqsadi bilan mosligi. Epidemiologik tekshirishlarning informatsion ta'minlanishi. Epidemiologik tekshirishlarda umumiy ilmiy usullardan foydalanish – analiz, sintez, induksiya, deduksiya, abstraktlashtirish va boshqalar; Epidemiologik tekshirishlarda umumiy ilmiy usullardan foydalanish – kuzatish, eksperiment, mantiqiy usul (faraz-gipoteza usuli). Axborotlarni yig'ish va ishlov berishda maxsus usullarning roli. Epidemiologik tekshirish tiplari. Yoppasiga, tanlab olish, «ta'riflash» va «analitik», kuzatish va eksperimental, retrospektiv va dinamik. Ayrim epidemiologik tekshirish turlarining bog'liqligi, qo'llanish sohasi, ijobiy tomonlari va kamchiliklari. Epidemiologik tekshirishlarni aks ettiradigan boshqa terminlar.

Epidemik jarayon haqidagi ta'limot

Epidemik jarayonning ta'rifi, tushunchasi va uning mohiyati. Infeksi-on jarayon va yuqumli kasalliklar haqida tushuncha. Epidemik jarayonning uzilmas zanjirsimon uzviy bog'langan uch bo'g'inining mavjudligi: yuqumli kasallik qo'zg'atuvchisining infeksiya manbai, o'tkazish mexanizmi va aholi-ning moyilligi. Infeksiya manbai – epidemik jarayonning rivojlanishini va uzliksizligini ta'minlaydigan birinchi zaruriy bo'g'in. Turli infeksiyon kasallik shakllarida (tipik va atipik shakllar) odamning infeksiya manbai sifatidagi roli. Turli infeksiya manbalarining potensial va real xavfliligini belgilaydigan omillar. Epidemik jarayonning rivojlanishida bemorlar va turli kategoriyadagi bakteriya tashuvchilarning infeksiya manbayi sifatidagi roli. Hayvonlarning infeksiya manbai sifatidagi ahamiyati. Fakultativ parazitlar keltirib chiqargan kasalliklarda, tashqi muhit ob'ektlarining qo'zg'atuvchilar uchun rezervuar vazifasini bajarishi. Antroponoz, zoonoz va sapronoz kasalliklar haqida tushuncha. Epidemiologik ahamiyatga ega bo'lgan kemiruvchilar, hayvonlar va qushlar-ning

ekologik va biologik xususiyatlari. Yuqish mexanizmi – epidemik jarayonning rivojlani-shini va uzluksizligini ta'minlaydigan ikkinchi zaruriy bo'g'in. Yuqish mexanizmining ta'rifi, bosqichlari va tiplari. Tarqatish yo'llari va omillari. Vertikal yuqish mexanizmi. Transplatsentar zararlanish yo'li va tug'uruq yo'laridan o'tishda zararlanish hollari. Mazkur yuqish mexanizmi uchun kamdan-kam uchraydigan tarqatish yo'llari va omillari orqali kechadigan yuqish mexanizmining imkoniyatlari. Antroponoz, zoonoz va sapronoz kasal-liklariga mexanizm tushunchasini qo'llash imkoniyatlari. Antroponoz, zoonoz va sapronoz kasalliklari bilan odamlarning zararlanish mexanizmining turli-tumanligi. Hashoratlarning epidemiologik klassifikatsiyasi. Hashorat-larning yuqumli kasallik qo'zg'atuvchilarini tarqatish omili sifatidagi epidemiologik ahamiyati. Burganing qizil o'ngachida «o'lat bloki» hosil bo'lish fenomeni. Aholining moyilligi – epidemik jarayonning rivojlanishini va uzluksizligini ta'minlaydigan uchinchi zaruriy bo'g'in. Organizmning maxsus immuniteti va maxsus bo'lmagan himoya omillarining infeksiyon va epidemik jarayonlarga ta'siri. Aholining immun tarkibi, uni tabiiy va sun'iy hosil qilish yo'llari. Epidemik jarayon ta'limotining asosiy bo'limlari (epidemik jarayonning omillari; epidemik jarayonning rivojla-nish mexanizmi; epidemik jarayonning namoyon bo'lishi). Epidemik jarayonning harakatga keltiruvchi kuchlari: biologik, ijtimoiy va tabiiy omillar. Epidemik jarayonning rivojlanish mexanizmi va infeksiyaning tarqatilishi. Epidemik jarayonning namoyon bo'lishi ko'rinishlari.

Epidemik jarayonning rivojlanishida ijtimoiy va tabiiy sharoitlarning roli

Yuqumli kasalliklarning qo'zg'atuvchilari hayotiy faoliyatlariga, u yoki boshqa tarqatish yo'llariga, shuningdek aholining moyilligining oshishiga yoki pasayishiga ta'sir etish yoki qarshilik qilish orqali, epidemik jarayon-ning faollashishi yoki to'xtatishiga olib keladigan ijtimoiy muhitning konkret elementlari. Epidemik jarayonning faollashishi yoki to'xtatishiga ta'sir etadigan tashqi muhitning abiotik va biotik elementlari majmuasi. Antroponoz, zoonoz va sapronoz kasalliklar epidemik jarayoniga tabiiy omillarning ta'sir etish xususiyatlari.

Epidemik jarayonning rivojlanishida epidemiologik nazariyalarning roli

Epidemik jarayonning rivojlanish mexanizmini tushuntirishda naza-riy umumlashmalarning tutgan o'rni (akademik L.V.Gromashevskiyning o'tkazish mexanizmi ta'limoti nazariyasi, akademik Ye.N.Pavlovskiyning tabiiy o'choqli-lik ta'limoti nazariyasi, akademik V.D.Belyakovning epidemik jarayonning ichki regulatsiyasi nazariyasi va akademik B.L.Cherkasskiyning epidemik jarayonning ijtimoiy-ekologik konsepsiyasi).

Epidemik jarayonning namoyon bo'lishi

Epidemik jarayonning namoyon bo'lishini tavsiflovchi ana'naviy epide-miologik tushunchalar: endemik va ekzotik kasallanish; sporadik, epidemik avj olishlar, epidemik, pandemik kasallanish va boshqalar. Yuqumli kasal-liklarning xududlar bo'yicha taqsimlanishi. Yuqumli kasallik bilan kasal-lanish tarkibining aholi guruhlari bo'yicha taqsimlanishi. Kasallanish-ning ko'p yillik dinamikasi. Kasallanishning epidemik tendensiyasi, siklik kechishi va notekis tebranishlari va ularning tabiati. Kasallanishning yillik dinamikasi. Mavsumiylikning namoyon

bo'lishi. Epidemik jarayonning davriyligi. Epidemiya tiplari. Epidemiologiyaning asosiy qonuniyatlari.

Epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar va epidemiyaga qarshi ishlarni tashkillashtirish asoslari

Yuqumli kasalliklar epidemik o'chog'i va unda o'tkaziladigan epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar. Epidemiyaga qarshi ishlarni tashkillashtirish asoslari. Chora-tadbirlarning infeksiya manbai, o'tish mexanizmi va aholining moyilligi yo'nallishlari bo'yicha guruhlanishi. «Sifat» va «samaradorlik» tushunchalarining epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarda qo'llanilishi. Epidemiyaga qarshi ishlarni tashkillashtirish asoslari. «Sanitar-epidemiologik nazorat» va «epidemiyaga qarshi tizim» tushunchalarining ta'rifi. O'zbekiston Respublikasi sanitariya-epidemiologik xizmati. Sanitariya-epidemiologik xizmatni tashkil qilishga qo'yiladigan asosiy tamoyillar. Yuqumli kasalliklar profilaktikasida davolash-profilaktik va sanitariya-epidemiologik muassasalarining tutgan o'rni va ahamiyati. Poliklinika yuqumli kasalliklar kabinetining (YuKK) profilaktik va epidemiyaga qarshi ishlarni (EQI) tashkillashtirish xususiyatlari. Xududiy vrach-terapevt va yuqumli kasalliklar kabineti vrach-infeksionistning poliklinika shifo-korlik xududlarida olib boradigan profilaktik va epidemiyaga qarshi ishlari (EQI). Yuqumli kasalliklar kabineti, uning tarkibi, vazifalari va ishlash tartibi. Umumiy amaliyot shifokorining ichak, havo-tomchi, parenteral, karantin va o'ta xavfli infeksiyalarda amalga oshiradigan epidemiyaga qarshi ishlari. Epidemik o'choqda o'tkaziladigan epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar. Infeksiya manbaiga qaratilgan epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar: davolash-ajratib qo'yish, tartibli-cheklovchi chora-tadbirlar va dispanseriza-tsiya. Zoonoz kasalliklarda: sanitariya-veterinariya, deratizatsiya va boshqalar. O'tish mexanizmini uzishga qaratilgan epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar: sanitariya-gigiyenik, dezinfektsion, dezinseksion, sterilizatsion chora-tadbirlar, epidemik o'choqda joriy dezinfektsiya o'tkazish va uni tashkillashtirish. Epidemik o'choqdagi moyil organizmlarga, ya'ni bemorlar bilan muloqotda bo'lgan shaxslarga nisbatan olib boriladigan chora-tadbirlar: tibbiy nazorat, bakteriologik tekshirish va shoshilinch profilaktika. Yuqumli kasalliklarni ro'yxatga olish va hisoboti hujjatlari. Poliklinikada tibbiyot instrumentarini markazlashgan sterilizatsiyasini tashkillashtirish xususi-yatlari. Poliklinikaning markaziy sterilizatsiya bo'limi (MSB) ishlarini tashkil qilish. Yuqumli kasalliklar profilaktikasida MSBning ahamiyati. Yuqumli kasalliklarni oldini olishda profilaktik tibbiyotning tutgan o'rni. Tuman Davlat sanitariya-epidemiologiya markazining (DSENM) tashkiliy tarkibi. Yuqumli kasalliklar profilaktikasida DSENMning roli. DSENM epidemiologik bo'limida profilaktik va epidemiyaga qarshi ishlarni tashkil qilish xususiyatlari.

Dezinfektsiya, dezinseksiya, deratizatsiya va sterilizatsiya

Dezinfektsiya, dezinseksiya, deratizatsiya va sterilizatsiya tushunchalarining ta'rifi. Epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar tizimida ularning tutgan o'rinlari. Dezinfektsiya turlari: profilaktik va o'choqli (joriy va yakuniy). Dezinfektsiya usullari: mexanik, fizik, kimyoviy va biologik. Sterilizatsiya turlari, usullari va vositalari. Sterilizatsiya oldi ishlov va sterilizatsiya o'tkazish sifati nazorati. Dezinseksiyaning infeksiyalarga qarshi kurashda-gi tutgan o'rni. Uning turlari. Profilaktik va

hashorotlarni yo'qotishga qaratilgan chora tadbirlar. Dezinseksiya usullari: mexanik, fizik, kimyoviy va biologik. Deratizatsiyaning zoonoz infeksiyalarga qarshi kurashdagi tutgan o'рни. Deratizatsiya usullari: mexanik, kimyoviy va biologik. Asosiy rodenti-tsiddlar. Guruhlar va ayrim preparatlarning asosiy xarakteristikasi. Dezin-feksiya apparaturalari va kameralari. Yuqumli kasalliklar profilaktikasi-da va dezinfeksion tadbirlar o'tkazilishida ularning ahamiyati. Dezinfeksiya xizmatining tarkibi va vazifasi, uning davolash profilaktik muassasalari bilan muloqotlari. Dezinfeksiya, dezinseksiya va deratizatsiya chora-tadbirla-ri sifati va samaradorligini baholash mezonlari va uslubi. Dezinfeksiya o'tkazish kameralarning ichki va tashqi nazorati.

Yuqumli kasalliklar maxsus profilaktikasi

Immunoprofilaktikaning umumiy masalalari. Immunoprofilaktikaning epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar tizimida tutgan o'рни, ayrim yuqumli kasallik guruhlari profilaktikasidagi ahamiyati. Aholining aktiv va passiv immunizatsiyasi. Vaksina preparatlarining tiplari va turlari, ularning tavsifi. Emlash turlari: rejali va epidemik ko'rsatmaga asosan. Vaksinal reaksiyalar. Vaksinatseyadan keyingi asorotlar va ularning profilaktikasi. Emlashga moneliklar. Aholining moyilligi. Aholining immun tarkibi, uni tabiiy va sun'iy hosil qilish yo'llari. Immunoprofilaktika ishini tashkil qilish. Profilaktik emlash kalendari. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkilo-tining (JSST) immunizatsiyani kengaytirilgan dasturi Rejali profilaktik emlashni tashkillashtirish bosqichlari. Emlash preparatlarini saqlash sharoiti va transportirovkasi, «sovuqlik zanjiri» tushunchasi. Emlash tadbirlarining sifati va samaradorligini baholash ilmiy-metodik asoslari. Aholining kasallanishini kamayishida vaksinatseyaning roli. Aholi immuni-tetining epidemik jarayon rivojlanishidagi ahamiyati. Emlash samarador-ligini baholash usullari.

Xususiy epidemiologiya

Ichak guruhi infeksiyalarining epidemiologik tavsniifi

Ichak guruhi infeksiyalarining umumiy xarakteristikasi. O'tkazish mexanizmi xususiyatlari. Epidemik jarayonning namoyon bo'lishi. Ijtimoiy va tabiiy sharoitlarning epidemik jarayonning rivojlanishidagi ahamiyati. Kasalliklarning mavsumiyliigi. Kasallanishning shahar va qishloq aholisi o'rtasida kuzatilish xususiyatlari. Shifoxona sharoitida ichak guruhi infek-tsiyalarining epidemiologik xususiyatlari. Profilaktik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlar. Yuqish mexanizmini uzishga qaratilgan chora tadbirlarning ahamiyati. Epidemiyaga qarshi yo'nalishdagi sanitariya-gigiyenik chora tadbir-lar. Eng ko'p tarqalgan kasalliklarning epidemiologiyasi va profilaktikasi. O'tkir ichak infeksiyalari (O'II), ich burug', salmonellezlar, tifoparatif kasalliklari (TPK) va boshqalar. Ichak guruhi infeksiyalarida epidemiologik nazoratning asosiy yo'nalishlari.

Virusli gepatitlar epidemiologiyasi va profilaktikasi xususiyatlari

Virusli gepatitlarning etiologiyasi. Fekal-oral mexanizm bilan yuqadigan virusli gepatitlarning epidemiologik xususiyatlari (VGA, VGYe). Epidemik jarayonning namoyon bo'lishi. Ijtimoiy va tabiiy sharoitlarning epidemik jarayonning rivojlanishidagi roli. Kasallanishning mavsumiy-ligi. Epidemik o'choqda

o'tkaziladigan chora tadbirlar. Kasallanib chiqqan-larni dispanserizatsiyasi.

Parenteral mexanizm bilan yuqadigan infeksion kasalliklar

Parenteral mexanizm bilan yuqadigan virusli hepatitlarning (B, C, D, F, G. va h.k.) etiologik va epidemiologik xususiyatlari. Kasallanib chiqqan shaxslarning dispanserizatsiyasi. HBsAg – tashuvchilikka xavfli kontin-gentlarni tekshirish. Virusli hepatit V va boshqa posttransfuzion hepatit-lar profilaktikasi. Parenteral yo'l orqali tarqaladigan yuqumli kasal-liklar ustidan o'tkaziladigan epidemiologik nazorat xususiyatlari. Virusli hepatitlarning immunoprofilaktikasi. Virusli hepatitlar vaksinopro-filaktikasini tashkillashtirish xususiyatlar va uning ahamiyati.

OITV/OITS (Odam Immun Tanqisligi virusi (Orttirilgan Immun Tanqisligi Sindromi) infeksiyasi

OITV (VICH) infeksiyasi qo'zg'atuvchisining epidemiologik xarakteris-tikasi. Jahon miqyosida OITS infeksiyasi bilan kasallanishning zamona-viy holati. Infeksiya manbai va zararli davrining davomiyligi. OITV infeksiyasining yuqish mexanizmi. Zararlanish xavfi yuqori bo'lgan kontin-gentlar. OITV infeksiyasining epidemiologiyasi va profilaktikasi xusu-siyatlari. Klinik va laboratoriya tashxisi. Profilaktik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlar.

Nafas yo'li infeksiyalarining epidemiologiyasi va profilaktikasi

Nafas yo'li guruhi infeksiyalarining epidemiologik xarakteristikasi. Guruhning umumiy tasnifi. Epidemik jarayonning namoyon bo'lishi. Yuqish mexanizmi xususiyatlari. Organizmning moyilligi. Kasallanishning davriy-ligi, mavsumiyligi. Ijtimoiy va tabiiy sharoitlarning epidemik jarayonni rivojlanishidagi roli. Kasallanishning shahar va qishloq aholisi o'rtasida kuzatilishi. Immunoprofilaktika vositalari yordamida boshqariladigan infeksiion kasalliklarning epidemiologik xususiyatlari. Eng ko'p tarqalgan nafas yo'li guruhi infeksiyalarining profilaktikasi: difteriya, qizamiq, ko'k yo'tal, skarlatina, gripp, O'RVI, suv chechak, epidemik parotit, qizilcha, streptokokk infeksiyasi, tuberkullez va boshqa nafas yo'li infeksiyalarining mazkur hudud uchun aktual bo'lgan turlari. Nafas yo'li infeksiyalarida immunoprofilaktikaning ahamiyati.

Gospital infeksiyalar epidemiologiyasi va profilaktikasi

Gospital infeksiyalar ta'rifi. Davolash profilaktika muassasalarida infeksiya bilan kurashish, bemorlar va tibbiyot xodimlari sog'liqlarini saqlashning asosiy tarkibiy qismi sifatidagi roli. Infeksiyaning iqtiso-diy va ijtimoiy ahamiyati. Gospital sharoitlarda epidemik jarayon rivoj-lanishining xususiyatlari. Kasalxona ichi infeksiyasi manbai, tarqalish yo'llari va omillari. Gospital infeksiyalar etiologik va epidemiologik klassifikatsiyasi. Kasalxona ichi infeksiyasi qo'zg'atuvchilarining gospital shtammini shakllanishi. Parenteral mexanizm bilan yuqadigan infeksiyalar (V, S, D virusli hepatitlar; VICH-infeksiyasi, tsitomegaloviru s, gerpetik infeksiyalar, zaxm va boshqalar). Gospital infeksiyalarda o'tkaziladigan profilaktik va

epidemiya qarshi chora tadbirlar. «Infeksion nazorat» tushunchasi. Uning kasalxona ichi infeksiyasi profilaktikasidagi ahamiyati.

Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar. (Vabo, o'lat, kuydirgi, gemorragik lixoradka va boshqalar)

Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar (O'XI) tushunchasi ta'rifi. Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar to'g'risidagi zamonaviy tassavur. Karantin va o'ta xavfli infeksiyalarning chet davlatlardan olib kelinishi yo'llari. Vabo, o'lat va boshqa karantin va O'XIning epidemiologiyasi va profilaktikasi. Vaboning yettinchi pandemiyasi epidemiologiyasining o'tgan birinchi oltita pandemiyalarga nisbatan qiyosiy xususiyatlari. Karantin va O'Xilar bo'yicha profilaktik va epidemiya qarshi chora tadbirlarni tashkillashtirish prinsiplari. Xalqaro tibbiy-sanitar qoidalar.

Favqulotda epidemik vaziyatlar ta'rifi tushunchasi va ularning kelib chiqish sabablari. Ekstremal sharoitlarda tarqalgan yuqumli kasalliklar-ning epidemiologik xarakteristikasi. Ekstremal sharoitlarda shoshilinch tibbiy yoram ko'rsatishni tashkillashtirishning asosiy prinsiplari. Favqulotda epidemik vaziyatlarda profilaktik va epidemiya qarshi chora tadbirlarni tashkillashtirish asoslari. Favqulotda ekstremal epidemik vaziyatlarda o'tkaziladigan birinchi navbatdagi harakatlar va yuqumli kasalliklar epidemik avj olishlari kelib chiqqanda ehtiyotkorlik chora tadbirlari.

Parazitar kasalliklar epidemiologiyasi va profilaktikasi. Bezgak va gelmintozlar

Bezgak kasalligi qo'zg'atuvchisining epidemiologik tavsifi. Bezgak kasalligining dunyo bo'yicha tarqalganligi. Infeksiyaning chet davlatlardan olib kelish yo'llari. Bezgak kasalligining epidemik jarayoni va profilaktikasi xususiyatlari. Infeksiyaning endemik o'choqlari tavsifi va ularda o'tkaziladigan chora tadbirlar. Bezgakning laboratoriya tashxisi. Bezgak kasalligining profilaktikasini tashkillashtirish asoslari. Gelmintozlarning epidemio-logik xususiyatlarini belgilovchi biologo-ekologik xususiyatlar. Gelmintoz-larning epidemiologik tasnifi. Eng ko'p tarqalgan gelmintozlar tavsifi. Gelmintozlar epidemiologiyasi, laboratoriya tashxisi va epidemik o'choqlarida o'tkaziladigan chora-tadbirlar. Gelmintozlar profilaktikasi va epidemiologik nazoratining asosiy yo'nalishlari.

Zoonoz infeksiyalar epidemiologiyasi va profilaktikasi

Zoonoz infeksiyalarning epidemik jarayoni xususiyatlari. Infeksion kasalliklar bilan kasallanishlar tarkibida zoonoz infeksiyalarining tutgan o'rni.

Sapronoz infeksiyalar epidemiologiyasi va profilaktikasi

“Sapronozlar” tushunchasining ta'rifi. Qo'zg'atuvchilar ekologiyasi va ular keltirib chiqargan kasalliklarning epidemiologik xususiyatlari. Sapronoz infeksiyalarga tabiiy o'choqlilik haqidagi ta'limotning tadbiriq etilishi. Infeksion kasalliklar tarkibida sapronozlarning tutgan o'rni. Davolash profilaktik muassasalari sharoitida sapronozov kasalliklar kelib chiqishi va tarqalishi xavfi. Sapronozlar kasalliklarida epidemiya qarshi chora tadbirlar kompleksi.

Amaliy mashg'ulotlarning taxminiy ro'yxati

- Epidemik jarayon haqidagi ta'limot va epidemik jarayon to'g'risidagi tushunchalar;
- Epidemik jarayonning kelib chiqish sabablarini va rivojlanish qonuniyatlari;
- Epidemiologik tushunchalar va kategoriyalar. Bemorlar va bakteriya tashuvchilarning infeksiya manbai sifatidagi roli;
- Yuqish mexanizmi ta'rifi, bosqichlari va tiplari. Antroponoz, zoonoz va sapronozlarda odamlarning zararlanish mexanizmlarining turli-tumanligi
- Yuqumli kasalliklar epidemik o'chog'i tushunchasini o'zlashtirish;
- Profilaktik va epidemiyaga qarshi kurashish chora tadbirlar. Ular-ning mavjud guruhlarini o'rganish;
- Yuqumli kasalliklar epidemik o'choqlarida infeksiya manbai, yuqish mexanizmi, yo'llari, omillari va muloqotda bo'lgan shaxslarga nisbatan olib boriladigan chora tadbirlarni o'zlashtirish;
- Yuqumli kasalliklar profilaktikasida davolash profilaktik va sanitariya epidemiologik muassasalarining tutgan o'rni va roli;
- Poliklinika va boshqa davolash profilaktik muassasalarida (DPM) immunoprofilaktika (emlash) ishlarini tashkillashtirish asoslari va xususiyatlarini o'rganish;
- Emlash o'tkazish va kartoteka xonalari. Poliklinika profilaktik emlash xonasining hujjatlari bilan tanishish;
- Emlash kartotekasi bilan ishlash. f. 063/u-hisobga olish shakli bo'yicha to'g'ri emlanganligi tahlilini o'tkazish va № 5, 6-hisobot shakilini o'rganib chiqish;
- Umumiy amaliyot shifokorining ichak, havo-tomchi, karantin va o'ta xavfli infeksiyalar (O'HI) bo'yicha olib boradigan epidemiyaga qarshi ishlari bilan tanishish;
- Yuqumli kasalliklar epidemiologik anamnezini to'plash, tekshi-rishning boshqa turlarini qo'llashning deontologik prinsiplari;
- Uchastka tibbiy xodimi tomonidan o'tkaziladigan tadbirlar bilan sinchiklab tanishib chiqish va ularning to'liq, o'z vaqtida, maqsadga muvofiq ravishda o'tkazilganligi haqida fikr-mulohazalar bildirish;
- Yuqumli kasalliklar bilan og'rigan bemorlarning kasallaganlik sanasi va o'z vaqtida vrachga murojat qilganligi, tashxis qo'yilganligi, gospitalizatsiyasi va dezinfeksiya o'tkazilganligini aniqlash va tasdiqlash;
- Poliklinika yuqumli kasalliklar kabineti (YuKK), uning tarkibi, vazifalari va ishlash xususiyatlari bilan tanishish;
- Yuqumli kasalliklarni hisobga olish va hisoboti bo'yicha poli-klinika YuKK hujjatlari bilan tanishish va o'zlashtirish
- DPM epidemiyaga qarshi tartibini (rejim) o'rganish. Yuqumli kasalliklar shifoxonasining qabul bo'limi tarkibi, vazifasi va ishlash xususiyatlari bilan tanishish;
- Qabul bo'limida yuqumli kasalliklarni ro'yxatga olish va hisobot hujjatlarining mavjudligi va ularni to'g'ri to'ldirilish tartibi;

- Dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizatsiya va sterilizatsiya tushunchalari ta'rif. Epidemiyaga qarshi chora tadbirlar tizimida ularning tutgan o'rnini aniqlash;
- Dezinfeksiya, dezinseksiya, sterilizatsiya va immunoprofilaktika-ning shifokorlik amaliyotdagi ahamiyati;
- Dezinfeksiya turlari: profilaktik, o'choqli (joriy, yakuniy) va ularni tashkillashtirish xususiyatlari bilan tanishish;
- Dezinfeksiya usullari: mexanik, fizik, kimyoviy va biologik. Ularni qo'llash vositalari. Dezinfeksiya vositalari sifatida foydalani-ladigan kimyoviy moddalarning asosiy guruhlarini o'rganish;
- Dezinfeksiyalovchi apparaturalar: gidropult, dezinfald, avtomaks. Ularning tuzilish prinsiplari, qo'llanishiga ko'rsatma va ishlash tartibi bilan tanishish;
- Dezinfeksiya o'tkazish uchun qo'llaniladigan dezinfeksion kameralar va ularning tiplari. Kamerada dezinfeksiya o'tkazish usullari;
- Sterilizatsiya va uning turlari, usullari va vositalari. Markaziy sterilizatsiya bo'limi (MSB) tarkibi va ishlash tartibi bilan tanishish. Sterilizatsiya oldi ishlov o'tkazish tartibi. Sterilizatsiya oldi ishlov berish va sterilizatsiya o'tkazish sifatining nazoratini o'rganish;
- Sterilizatsiya, dezinfeksiya va boshqa omillar, ularning shifo-korlik faoliyatida qo'llanilishi;
- Dezinseksiya va uning turlari: profilaktik va yo'qotish chora-tadbirlari. Dezinseksiya usullari: mexanik, fizik, kimyoviy va biologik. Insektitsidlar guruhi va repellentlar bilan tanishish;
- Deratizatsiya va uning zoonoz infeksiyalar bilan kurashda o'tkaziladigan epidemiyaga qarshi chora tadbirlar tizimida tutgan o'rni;
- Yuqumli kasalliklarning maxsus profilaktikasi. Rejali emlash va shoshilinch profilaktika vositalari va ularni o'tkazish usullari bilan tanishish;
- Immunoprofilaktikaning umumiy vazifalari. Epidemiyaga qarshi chora tadbirlar tizimida immunoprofilaktikaning tutgan o'rni, alohida guruh infeksiyalarida uning ahamiyatini o'zlashtirish;
- Rejali va epidemik ko'rsatmalar bo'yicha profilaktik emlash turlari. Profilaktik emlash kalendar rejasi bo'yicha emlashlar sxemasini o'zlashtirish;
- Immunoprofilaktika rejasini tuzishda profilaktik emlash kalendarining asos sifatidagi ahamiyati. O'zR SSV tomonidan chiqarilgan SanPiNlar, buyruqlar va boshqa instruktiv-metodik hujjatlar bilan tanishish va o'rganib chiqish;
- Vaksinal reaksiyalar. Vaksinatsiyadan keyingi asoratlar va ular-ning profilaktikasi yo'llari. Emlashga qarshiliklar. "Sovuqlik zanjiri" tushunchasini o'zlashtirish;
- Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar, quturish va boshqa infeksiya-larda shoshilinch va maxsus profilaktikaning ahamiyatini o'rganish;

- Emlash ishlarini tashkillashtirish bosqichlari: Profilaktik emlashni rejalashtirish, o'tkazish va samaradorligini baholash ishlari bilan tanishish;
- Emlash vositalari va materiallarining zarur bo'lgan miqdorini hisoblab chiqish;
- Emlanishi kerak bo'lgan kontingentlarni tanlash va hisobga olish;
- Vaksinatsiya natijasida kelib chiqqan asoratlarni va vaksinal reaksiyalarni tekshirib chiqish, baholash va hisobga olish ishlari bilan tanishish;
- Immunoprofilaktikaning hisobga olish va hisobot hujjatlari bilan tanishish va o'rganib chiqish;
- Emlash preparatlarini saqlash va transportirovkasi shart sharoit-lari va unda "sovuqlik zanjiri" tushunchasining tutgan o'rnini o'zlashti-rish;
- Emlash ishlarini bajaruvchi DPMLarida hisobga olish va hisobot hujjatlarining yuritilish tartibi bilan tanishish;
- Profilaktik emlash samaradorligini baholash usullarini o'rganish va o'zlashtirish;
- Ichak guruhi infeksiyalari epidemiologiyasi, profilaktikasi va epidemiyaga qarshi o'tkaziladigan chora-tadbirlarning tarkibi va tashkillashtirish xususiyatlari bilan tanishish;
- Ichak guruhi kasalliklari etiologiyasi va qo'zg'atuvchilarining epidemiologik xarakteristikasini o'rganish;
- O'tkir ichak infeksiyalari (O'II), ichburug' va salmonellyoz infeksiyalari, tif-paratif kasalliklarida epidemiyaga qarshi o'tkazila-digan chora tadbirlarning tarkibi va tashkillashtirish xususiyatlarini o'zlashtirish. Ichak guruhi infeksiyalari epidemik o'choqlarini epidemio-logik tekshirish xususiyatlari bilan tanishish;
- Virusli hepatitlarning eng ko'p tarqalgan A va Ye turlari va muay'yan hudud uchun dolzarb bo'lgan infeksiya turlarining epidemiologiya-si va profilaktikasi xususiyatlari bilan tanishish. Virusli hepatitlar epidemik o'choqlarida o'tkaziladigan chora tadbirlarni o'zlashtirish;
- Parenteral mexanizmi bilan yuqadigan infeksiyon kasallik-larning epidemiologik xarakteristikasi va profilaktikasini o'rganish. Virusli hepatitlarda immunoprofilaktika o'tkazish tartibi va sxemasini o'zlashtirish;
- Parenteral va jinsiy yo'l orqali yuqadigan infeksiyon kasallik-larda profilaktik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlarni tashkillashti-rish va o'tkazish xususiyatlari. OITV/OITS kasalligining epidemiologiya-si va profilaktikasi. Epidemik o'choqda o'tkaziladigan chora-tadbirlar;
- Nafas yo'li infeksiyalari epidemiologiyasi va epidemiologik nazorati xususiyatlari bilan tanishish. Difteriya, qizamiq, ko'kyo'tal, skarlatina, meningokokk infeksiyasi, gripp, O'RVI kasalliklarining epidemiologiyasi va epidemik jarayonning namoyon bo'lishi xususiyatlarini o'rganish;
- Nafas yo'li infeksiyalar guruhi kasalliklarining umumiy va maxsus profilaktikasi. Nafas yo'li infeksiyalari epidemik o'choqlarida o'tkaziladigan epidemiyaga qarshi chora tadbirlarning tarkibi va tashkil-lashtirish xususiyatlarini o'zlashtirish;

- Umumiy amaliyot shifokorining difteriya, qizamiq, ko'kyo'tal va boshqa nafas yo'li infeksiyalarida o'tkaziladigan profilaktik va epide-miyaga qarshi ishlarni tashkil qilishdagi vazifalarini o'zlashtirsh;
- O'zbekiston Respublikasi hududlarini karantin va o'ta xavfli infeksiyon kasalliklar olib kiritilishi va tarqatib yuborilishidan Sanitariya muxofazasi. Konvension infeksiyon kasalliklar xarakteristi-kasi. Vabo, o'lat, kuydirgi, gemorragik isitma va shu kabi infeksiyalarda epidemik jarayonnning xususiyatlari;
- El-Tor vibrioni keltirib chiqargan vabo kasalligi yettinchi pandemiyasining, undan oldingi oltita pandemiyadan farqi;
- Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar bilan kasallangan bemor aniqlanganda yoki gumon qilingan umumiy amaliyot shifokorining bajarishi zarur bo'lgan vazifalari va majburiyatlari. Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar bilan kasallangan bemor DPMda aniqlanganda yoki gumon qilinganda o'tkaziladigan birlamchi chora tadbirlari;
- Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar bilan kasallangan bemor aniqlanganda yoki gumon qilinganda zudlik bilan xabar berish tartibi va qoidalari;
- Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar bo'yicha tayyorlab qo'yilgan to'plamlarning (biks-ukladka) tarkibiy qismlari;
- O'latga qarshi himoya kostyumi tiplari, tarkibiy qismlari va ulardan foydalanish qoidalari. O'latga qarshi himoya kostyumini kiyish va yechish tartibi;
- O'latning tabiiy o'choqlari va ularida o'tkaziladigan profilaktik chora tadbirlar xususiyatlari;
- Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar epidemik o'choqlarida maxsus va shoshilinch profilaktika o'tkazish tartibi;
- Parazitar kasalliklar epidemiologiyasi va profilaktikasi xususiyatlari. Bezgak kasalligi qo'zg'atuvchisining epidemiologik xarakte-ristikasi. Bezgak kasalligining dunyo bo'yicha epidemiologik tarqalganli-gi. Infeksiyaning chet davlatatlardan olib kelish yo'llari. Bezgak kasal-ligining epidemik jarayoni va profilaktikasi xususiyatlari;
- Bezgakning laborator tashxisi. Bezgak tashxisi uchun barmoqdan qon olish texnikasi. Bezgak kasalligi tashxisida yupqa surtma va yo'g'on tomchi tayyorlash tartibi. Qonning yupqa surtmasini va qalin tomchi tayyorlash texnikasi va uni o'rganishning amaliy ahamiyati;
- Gelmintozlarning epidemiologik klassifikatsiyasi, epidemi-ologiyasi, tashxisi va epidemik o'choqlarida o'tkaziladigan chora tadbirlar. Aholini gelmintozlarga tekshirish usullari;

Amaliy mashg'ulotlarni tashkil etish bo'yicha tavsiyalar

Amaliy mashg'ulotlarni tashkil etish bo'yicha kafedra professor-o'qituvchilari tomonidan ko'rsatma va tavsiyalar ishlab chiqiladi. Unda talabalar asosiy ma'ruza mavzulari bo'yicha olgan bilim va ko'nikmalarini amaliy masalalar yechish orqali yanada boyitadilar. Shuningdek, darslik va o'quv qo'llanmalar asosida talabalar

bilimlarini mustahkamlashga erishish, tarqatma materiallardan foydalanish, ilmiy maqolalar va tezislarni chop etish orqali talabalar bilimini oshirish, masalalar yechish, mavzular bo'yicha ko'rgazmali qurollar tayyorlash va boshqalar tavsiya etiladi.

Laboratoriya ishlarini tashkil etish bo'yicha ko'rsatmalar
Fan bo'yicha laboratoriya ishlari namunaviy o'quv rejada ko'zda tutilmagan.

Kurs ishini tashkil etish uslubiy ko'rsatmalar
Fan bo'yicha kurs ishi o'quv rejada ko'zda tutilmagan
Mustaqil ta'limning shakli va mazmuni

Mustaqil ta'lim quyidagi shakllarda tashkil etiladi:

- kasbiy pedagogik adabiyot manbalari bilan tanishish;
- mavzular bo'yicha referat tayyorlash;
- seminar va amaliy mashg'ulotlarga tayyorgarlik ko'rish;
- ilmiy maqola va tezislarni tayyorlash;
- fanning dolzarb muammolarini qamrab oluvchi loyihalar tayyorlash;
- kasbiy moslashuv hamda ish jarayonida qiynalmaslik uchun shaxs va guruhlarini o'rganish;
- kasbiy faoliyatda pedagogik diagnostik usullardan foydalanish;
- nazariy bilimlarni amaliyotda qo'llash;
- kasbiy faoliyatdagi mavjud muammolarning yechimini topish;
- o'rganilayotgan mavzu bo'yicha asosiy ilmiy adabiyotlarga annotatsiya yozish va boshqalar.

Ta'lim jarayonida innovatsion texnologiyalarni, o'qitishning interfaol usullarini qo'llash talaba tomonidan mustaqil tanlanadi. Talabalarning mustaqil ta'limini tashkil etish tizimli tarzda, ya'ni uzluksiz va uzviy ravishda amalga oshiriladi. Talaba olgan nazariy bilimni mustahkamlash, shu bilan birga navbatdagi yangi mavzuni puxta o'zlashtirish uchun mustaqil ravishda tayyorgarlik ko'radi.

Tavsiya etilayotgan mustaqil ishlarning mavzulari

1. Epidemiologiyaning tarixi va rivojlanish bosqichlari.
2. Xozirgi zamon epidemiologiya fanining dolzarb muammolari.
3. Epidemiologiya fanining nazariyalarini shakillanishida qadimgi va zamondosh olimlarning qo'shgan hissalari.
4. Epidemiologik nazariyalar va konsepsiyalar.
5. Epidemiologik tekshirish va tashxis usullari.
6. Kasalliklarning epidemiologik taxlili.
7. Epidemiologik nazorat va uning zamonaviy yo'nalishlari.
8. Infeksiyaning ko'p qirrali ko'rinishlari shakillarini belgilaydigan omillar.
9. Aholining sog'lig'ini saqlash tizimida O'zbekiston Respublikasining qo'llagan zamonaviy siyosati.
10. Yuqumli kasalliklarning ekologik xarakteristikasi.
11. Epidemik jarayon haqidagi ta'limot asoslari. Epidemik jarayonning kelib chiqish sabablari va rivojlanish qonuniyatlari.
12. O'zbekiston Respublikasida sanitariya-epidemiologiya xizmatini tashkil-lashtirish xususiyatlari. Sanitariya-epidemiologiya xizmati asosiga qo'yilgan asosiy prinsiplar.
13. Dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizatsiya va sterilizatsiyaning yuqumli kasalliklar

profilaktikasida tutgan o'rni. Sterilizatsiya, dezinfeksiya va boshqa omillar, va ularning shifokorlik faoliyatida qo'llanilishi.

14. Aholi salomatligini ta'minlashda immun tizimi holatining ahamiyati. Aholining immunologik holati, uning tabiiy va sun'iy hosil qilish yo'llari. Aholini aktiv va passiv immunizatsiyasini tashkillashtirish.

15. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti tamonidan qo'llanilayotgan immunizatsiyaning kengaytirilgan dasturi. Immunoprofilaktikaning yuridik aspektlari. O'zbekiston Respublikasining emlash bo'yicha asosiy qonunshunoslik nizomlari.

16. Davolash profilaktik muassasalarning emlash ishlarini bajaradigan muassasa sifatidagi roli va ahamiyati.

17. Virusli infeksiyalarda vaksinatsiyaning holati.

18. Ichak infeksiyasi – O'zR o'lka patologiyasi. Ichak guruhi infeksiyalari epidemiologik nazoratining asosiy yo'nalishlari.

19. Ichak infeksiyalari epidemiologiyasi va profilaktikasining zamonaviy xususiyatlari.

20. Virusli hepatitlar epidemiologiyasi va profilaktikasining zamonaviy xususiyatlari. Virusli hepatit profilaktikasida immunoprofilaktikaning ahamiyati.

21. Dunyo bo'yicha jinsiy yo'l orqali yuqadigan kasalliklarning epidemiologik tarqalganligi. Dunyo miqyosida OITV/OITS bilan aholining kasallani-shini zamonaviy holati. OITV/OITS infeksiyasining dunyo miqyosida tarqalganligi va uning profilaktikasi holati.

22. Gripp, hepatit va OITV/OITS – XXI asr muammolari. OITV/OITS infeksiyasi profilaktikasi va u bilan kurashish muammolari.

23. Nafas yo'li infeksiyalari epidemiologiyasi va profilaktikasining dolzarb muammolari. Nafas yo'li guruhi infeksiyalari bilan kurashishda immunoprofilaktikaning tutgan o'rni va ahamiyati.

24. Kasalxona ichi infeksiyasi epidemiologiyasi va profilaktikasining zamonaviy xususiyatlari. Davolash profilaktik muassasalarida (DPM) infeksiyon kasalliklar bilan kurashish, bemorlar va tibbiyot xodimlari salomatligini saqlashning asosiy qismidir.

25. DPMda yiringli septik infeksiyalar tarqatishda tibbiyot xodimlarining roli. Tibbiyot xodimlari o'rtasida kasalxona ichi zararlanishlarining profilaktikasi.

26. "Infeksiyon nazorat"ning yuqumli kasalliklar profilaktikasidagi ahamiyati.

27. Karantin va o'ta xavfli infeksiyalarining (O'XI) zamonaviy epidemiologik xususiyatlari. Dunyo miqyosida karantin va O'XIning epidemiologik tarqalganligi.

28. Transmissiv va virusli infeksiyalarning dunyo bo'yicha va O'zbekiston xududida tarqalganligining zamonaviy xususiyatlari.

29. Karantin va O'Xilar bilan kurashishning zamonaviy prinsiplari.

30. Yuqumli kasalliklarni olib kirish va tarqatib yuborishni oldini olishga qaratilgan xalqaro tizim.

31. Karantin va O'Xilar profilaktikasi va epidemiyaga qarshi chora tadbirlar o'tkazishni tashkil qilishning zamonaviy prinsiplari. Karantin va O'Xilar epidemiologik nazorati xususiyatlari. Karantin va O'Xilar bo'yicha chora tadbirlar kompleks rejasi.

32. Favqulotda epidemik vaziyatlar natijasida vujudga kelishi mumkin bo'lgan epidemik oqibatlar. Ekstremal holatlarda epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar o'tkazishni tashkillashtirishning xususiyatlari. Instruktiv-metodik hujjatlar va katastrofalar tibbiyotidagi yangiliklar.

33. Parazitar kasalliklarning epidemiologik xarakteristikasi: bezgak va gelmintozlar. Dunyo bo'yicha va O'zbekistonda parazitar kasalliklar tarqali-shining zamonaviy xususiyatlari. Bezgak kasalligining endemik o'choqlari klassifikatsiyasi va unda o'tkaziladigan tadbirlarning xususiyatlari.

34. Ayrim infeksiyon va parazitar kasalliklarni tugatish va kamaytirish bo'yicha JSST va O'zbekiston Respublikasi profilaktik faoliyatining zamonaviy yo'nalishlari.

35. Parazitar kasalliklar epidemiologik nazorati xususiyatlari. Parazitar kasalliklarning profilaktikasi va terapevtik imkoniyatlari.

Dasturning informatsion-uslubiy ta'minoti

Mazkur fanlarni o'qitish jarayonida ta'limning zamonaviy ilg'or interfaol usullari, yangi pedagogik va axborot-kommunikatsiyalari prezentatsion (taqdimot), Amaliy mashg'ulotlarda aqliy hujum, qora quti, o'rgimchak ini, klaster, blits-so'rov, guruh bilan ishlash, insert, taqdimot kabi usul va texnikalardan keng foydalaniladi. multimedia, elektron-didaktik texnologiyalarining qo'llanilishi nazarda tutilgan.

- barcha mavzular bo'yicha ma'ruza mashg'ulotlarida zamonaviy kompyuter texnologiyalari yordamida prezentatsion va elektron didaktik texnologiyalarni;

- fanning umumiy va xususiy bo'limlariga tegishli mavzularida o'tkaziladigan amaliy mashg'ulotlarda aqliy hujum, qora quti, o'rgimchak ini, guruhli fikrlash pedagogik texnologiyalarini qo'llash nazarda tutiladi.

Foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxati

Asosiy adabiyotlar:

1. Usmanov M.K. - Epidemiologiya T., 1993. – 555 b.
2. Mirtazayev O. M. Epidemiologiyadan amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma. – Toshkent, 2003. – 242 b.

Qo'shimcha adabiyotlar:

Ashirova I.R., Askarova D.A. Bolalarni emlash asoslari. T.: Abu Ali Ibn Sino, 2003. 120 s.

1. Ashirova I.R., Askarova D.A. Основы иммунизации детей. T.: Abu Ali Ibn Sino, 2003. 120 s.
2. Vensalya R.P., Brevera T., Butslera J.A. Руководство по инфекционному контролю в стационаре. Пер. с angl. /Под ред. – Смоленск: MAKMAX, 2003., 272 s.
3. Vlasov V.V. Epidemiologiya: Uchebnoye posobiye dlya VUZov. – Moskva, Izdatelskiy dom "GEOTVR – MYeD", 2004, 464 s.
4. Zuyeva L.P., Yafayev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.
5. Основы инфекционного контроля: Практическое руководство / Американский международный союз здравоохранения – пер. с angl., 2-е изд. – M.: Alpina Publisher, 2003. – 478 s.
6. Pokrovskiy V.I. i dr. Инфекционные болезни и эпидемиология. - M.: "GEOTAR-Media", 2008. – 813 s.
7. Pokrovskiy V.I., Briko N. I. Руководство к практическим занятиям по эпидемиологии инфекционных болезней. - M.: "GEOTAR-Media 2005. – 794 s.
8. Pokrovskiy V.I. i dr. Инфекционные болезни и эпидемиология. Контрольные тестовые задания для самоподготовки. - M.: "GEOTAR-Media", 2004. – 367 s.
9. Sbornik metodicheskix i normativnyx materialov po organizatsii ekstremnoy meditsinskoj pomoshchi v chrezvychaynyx situatsiyax. Pod redaktsiyey B.U.Yuldasheva, X.T.Nishanlva. – T.: Abu Ali Ibn Sino, 1997.
10. Uchebnoye posobiye po voyennoy gigiyene i epidemiologii Melnichenko P.I., Ogarkov P.I., Lizunov Yu.V., – M., Meditsina, 2004. 518 s.
11. Cherkasskiy B.L. Epidemiologiya Uchebnik. – M.: Meditsina, 2005.
12. Yushuk N.D., Jogova M.A., Bushuyeva V.V., Kolesova V.N. Epidemiologiya: Uchebnoye posobiye. – M.: Meditsina, 1993, 336 s.
13. Mirtazayev O.M., Toshboyev B.Yu. "Harbiy epidemiologiya", Toshkent-2013

14. Bonita R. et al. Basic epidemiology, 2nd edition. – WHO, Geneva: WHO Press, 2006. – 225 p.
15. Glen Mayhall C. Hospital epidemiology and infection control. – Texas, 1996. – 1283 p.
16. Last J. M. A dictionary of Epidemiology, 4nd edition. New York, Oxford: IEA, Oxford University Press, 2001.
17. Epidemiology. Allen J. Wilcox, 2006.
18. Epidemiology. Bark. Holland (Oversitter), 2006.
19. Epidemiology: Beyond the Basics. Moyses Szklo, F.Jovier Nieto. Not Avail; 2hd edition, 2006. 550 peges.

Internet saytlar:

1. O‘z.Res.SSV veb-sayt WWW.minzdrav.uz;
2. WWW.tma.uz.
- 3.http://web.tma TMA Wi-Fizone ZiyONet; www.e-mail ;info@ minzdrav.uz
4. www.medinform. net,
- 5.. www.tma.uz

№2.Ishchi fan dasturi

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM
VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
YUQUMLI KASALLIKLAR VA FTIZIATRIYA KAFEDRASI**

**EPIDEMIOLOGIYA FANI BO'YICHA
I SH CH I D A S T U R**

Muaqqat fan dasturi asosida tuzildi

Bilim sohasi: 500000 – Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot

Ta'lim sohasi: 510000 – Sog'liqni saqlash

Ta'lim yo'nalishi: 5510100 – Davolash ishi

Fakultet	Davolash
Kurs	5
Semestr	10
Umumiy soat	94
Ma'ruza	8
Amaliy mashg'ulot	46
Talabalar mustaqil ta'limi	40

Urganch-2022 yil

Fanning ishchi o'quv dasturi O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus, ta'lim vazirligining 2016 yil "22 "01" dagi "26 " – sonli buyrug'ining 1 - ilovasi bilan tasdiqlangan fan dasturi asosida ishlangan muvaqqat fan dasturi asosida tuzildi.

Fanning ishchi o'quv dasturi TTA Urganch filiali "Yuqumli kasalliklar va ftiziatriya" kafedrasining 2022 yil " _26_ " __08__dagi "1" -sonli bayoni bilan tasdiqlangan.

Tuzuvchilar:

Yusupov SH.R. -"Yuqumli kasalliklar va ftiziatriya" kafedrasining mudiri, t.f.n. dotsent

Masharipova SH.S. -"Yuqumli kasalliklar va ftiziatriya" kafedrasining assistenti

Taqrizchilar:

Yusupova O.B. - Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali
Jamoat salomatligi, SSB, umumiy gigiena, jismoniy madaniyat va sport kafedrasi dotsenti

Nurullaev D.Q. - Viloyat yuqumli kasalliklar shifoxonasi shifokori
tibbiyot fanlari nomzodi

Fanning ishchi o'quv dasturi TTA Urganch filiali Kengashining 2022 il " _27_ " __08__dagi "1" -sonli bayoni bilan tasdiqlangan.

KIRISH

Ushbu dastur Davlat ta'lim standarti, Kvalifikatsion tavsif va umumiy amaliyot shifokorini tayyorlash dasturi asosida tuzilgan, tibbiyot oliy o'quv yurtlarining davolash, tibbiy-pedagogika fakultetlarining talabalariga epidemiologiya, harbiy epidemiologiya fanidan ta'lim berish uchun mo'ljallangan.

Dastur epidemiologiya, harbiy epidemiologiya fani bo'yicha o'qitiladigan talabalarining bilishlari kerak bo'lgan nazariy bilimlar va amaliy ko'nikmalar hajmini belgilaydi.

Ushbu dastur talabalarga yuqumli kasalliklarning asosiy klinik simptomlari, ularning tashhisot printsiplari, qiyosiy tashhisot aspektlari, shoshilinch holatlarda tez yordam ko'rsatish choralari, shuningdek profilaktika asoslari (umumiy va maxsus) bilimlarini egallab olishga imkoniyat yaratadi. Bu o'z navbatida organizmning faoliyatini va uning atrof-muhit bilan muloqotini, chuqurroq tushunib yetishga asos yaratadi.

Fanning maqsad va vazifalari

Fanni o'qitishdan maqsad – epidemiologiya umumiy tibbiyot fani sifatida va epidemik jarayonni o'rganuvchi fan sifatidagi nazariy bilimlari va uslubiy asoslarini bilgan holda yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklarning profilaktikasini amalga oshirish uchun epidemiologik tashxis qo'yish usullarini o'zlashtirgan, davolash profilaktik muassasalari-da va kasallik o'choqlarida, shuningdek ekstremal sharoitlarda kelib chiqishi mumkin bo'lgan epidemiologik oqibatlarda profilaktik uslublarni qo'llash hamda epidemiyaga qarshi chora tadbirlarni tashkil qilish va o'tkazish bo'yicha amaliy ko'nikmalarini mukammal egallagan «davolash ishi», «kasbiy ta'lim» (davolash ishi) yo'nalishlari bo'yicha bo'lajak mutaxassis – umumiy amaliyot shifokorlarini maqsadga muvofiq ravishda tayyorlashni ta'minlashdan iboratdir.

Fanning vazifalari -hayotning populyatsiya darajasida tashkil topishi to'g'risidagi bilimning shakillanishi va uning tibbiyotda aks etishi to'g'risida zamonaviy nazariy bilimlarni egallash; odamlarning patologiyasini belgilovchi genotipik, fenotipik va muhi-tiy xavfli omillarning o'zaro ta'siri va bog'liqligi qonuniyatlarini o'zlashtirish; epidemiologiya umumiy tibbiyot fani sifatidagi nazariy kontsepsiya-si (mohiyati) va uni epidemik jarayon haqidagi ta'limotga ilova etilishini to'g'ri talqin qila bilish; epidemik jarayonning kelib chiqishi, rivojlanishi va namoyon bo'lishi ob'ektiv qonuniyatlarini o'rganish; yuqumli kasalliklar epidemik o'choqlarida o'tkaziladigan profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar tartibi

va tarkibini o'zlashtirish borasida asosiy amaliy ko'nikmalarga ega bo'lish; epidemiologik tekshirish usullarining asoslarini o'zlashtirish; bo'lajak mutaxassislarda epidemik holatni ob'ektiv baholashga asoslangan epidemiologik va klinik fikrlashni shakllantirishdan iboratdir.

Fan bo'yicha talabalarning tasavvur, bilim, ko'nikma va malakalariga qo'yiladigan talablar

“Epidemiologiya, harbiy epidemiologiya” fanini o'zlashtirish jarayonida bakalavr:

- kasbiy muammo va vazifalarni yechish yoki hal qilish uchun epidemiologik yondoshish va/yoki epidemiologik tekshirish natijalarini;
- asosiy kasalliklar epidemiologiyasi, shuningdek kasalliklarni kamay-tirish bo'yicha chora-tadbirlar tizimini va to'g'ri yondoshish uslublari-ni;
- instruktiv hujjatlarga mos ravishda va ularga rioya qilgan holda hamda epidemiologik diagnostika natijalari asosida profilaktik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlarni tashkil qilish va o'tkazishni;
- yuqumli kasalliklar, bolalar infeksiyalarining dispanserizatsiyasi va profilaktikasini o'tkazishni;
- profilaktik chora tadbirlar kompleks rejasini tuzishni;
- kasalliklarning kelib chiqishi va rivojlanishini oldini olish maqsadida, sog'lom hayot tarzini tashviqot (propaganda) qilish, aholining tarbiyasi bo'yicha sanitar oqartuv ishlarini o'tkazishni;
- uchastka terapevti va poliklinika yuqumli kasalliklar kabineti asosiy hujjatlarini;
- infeksiya manbalarini erta aniqlash va zararsizlantirish bo'yicha epidemiyaga qarshi chora tadbirlar sxemasini tuzish va o'tkazishni;
- davolash profilaktika muassasalarida (DPM) epidemiyaga qarshi tartibni (rejimni) tashkillashtirishni;
- epidemik o'choqda joriy dezinfeksiya o'tkazishni tashkillashtira olishni;
- DPM markazlashgan sterilizatsiya bo'limining ish tartibini;
- emlash kartotekasi bilan ishlash, f. 063/u bo'yicha vaktsinatsiya va revaktsinatsiya o'tkazilishining to'g'riligini tahlil qilish va № 5, 6 hisobot shakllarini;
- yuqumli kasalliklar epidemiologik anamnezini to'plashni;
- yuqumli kasalliklar epidemik o'choqlarida epidemiologik tekshirish o'tkazish va yuqumli kasalliklar epidemik avj olishlarining (epidemi-cheskie vspqshki) tasnifini o'tkazishni;
- tibbiy evakuatsiya bosqichlarida yuqumli kasalliklar bilan og'rigan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtira olishni;
- sanitar-epidemiologik va bakteriologik razvedka o'tkazishni;
- ommaviy shikastlanish o'choqlari va ekstremal vaziyatlarda tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil qilish xususiyatlarini;

- tinchlik va urish davrida epidemiyaga qarshi chora tadbirlarni o'tkazish tartiblarini;
- harbiy holatdagi xududlarni ustidan nazorat olib borish, epidemik o'choqlarni epidemiologik tekshirish va sanitar-epidemiologik razvedka o'tkazishni;
- o'choqda sanitar ishlov o'tkazilishiga ko'rsatma mavjudligini aniq-lashni;
- asosiy tibbiy hujjatlar, meyoriy aktlar tayyorlashni;
- birlashma sanitar-epidemiologik laboratoriyasi uchun belgilangan laborator tekshiruvlar va bakteriologik qurol indikatsiyasini ***bilishi va ulardan foydalana olishi***;

Bular bilan bir qatorda bakalavr:

- turli epidemiologik tadbirlar o'tkazishda mavjud instruktiv qo'l-lanmalar, buyruqlar, spravochnik va jadvallardan foydalanish;
- yuqumli kasalliklar epidemiologik anamnezini to'g'ri to'play olish;
- yuqumli kasalliklar qo'zg'atuvchilarining infeksiya manbalari, tarqa-tish yo'llari va omillarini erta aniqlash bo'yicha;
- shoshilinch xabarnoma (karta ekstrennogo izveo'eniya) kartasini to'g'ri to'ldira olish yuzasidan;
- meyoriy xujjat va dalolatnomalardan foydalana olish bo'yicha;
- davolash profilaktik muassasalarining hisobga olish va hisobot hujjatlarini to'g'ri to'ldirish va tuzish bo'yicha;
- yuqumli kasalliklar epidemik o'choqlarida epidemiologik tekshirish o'tkazish uslublarini o'zlashtirish asosida;
- ijtimoiy, ahamiyatga ega bo'lgan kasalliklarning epidemiologik diagnostikasini o'tkaza olish;
- epidemik o'choqlarida infeksiya manbalariga qaratilgan, o'tish mexanizmini uzish bo'yicha va muloqatda bo'lgan shaxslarga nisbatan olib boriladigan epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni amalga oshirish yuzasidan;
- bemorlar va ular bilan muloqotda bo'lgan shaxslarni laborator tekshirish bo'yicha;
- dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizatsiya va sterilizatsiya yuzasidan;
- profilaktik va joriy dezinfeksiya va sterilizatsiya o'tkazish bo'yicha;
- dezinfeksiya va sterilizatsiya o'tkazish uchun zarur bo'lgan preparatlar va texnik vositalarni qo'llay olish yuzasidan;
- yuqumli kasalliklar immunoprofilaktikasi uchun qo'llaniladigan preparatlarning yaroqligini aniqlash;
- immunoprofilaktika o'tkazish va tashkillashtirish asoslari yuzasidan;
- profilaktik emlash kalendar rejasini tuzish, emlashga ko'rsatma va moneliklar shuningdek profilaktik emlashni o'tkazish uslublari bo'yicha;
- vaktsinatsiya va revaktsinatsiya o'tkazish uchun shaxslarni saralay olish;

- yuqumli kasalliklar profilaktikasi bo'yicha sanitar oqartuv ishlarni o'tkazish;
- yuqumli kasalliklar epidemik o'choqlarida muloqotda bo'lgan shaxslar o'rtasida shoshilinch (ekstrennaya) profilaktika o'tkazish bo'yicha;
- quturish, vabo, o'lat va boshqa yuqumli kasalliklar epidemik o'choqlarida shoshilinch (ekstrennaya) profilaktika o'tkaza olish;
- qonning yupqa surtmasini va yo'g'on tomchisini tayyorlash texnikasi va uslubini qo'llay olish bo'yicha;
- karantin va o'ta xavfli infeksiyalarda profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar o'tkazilish hususiyatlari o'zlashtirish;
- himoya kostyumlarini kiyish va yechish qoida va tartibi bo'yicha;
- tinchlik va urish davrida epidemiyaga qarshi chora tadbirlarni o'tkaza olish hususiyatlarini o'zlashtirish yuzasidan;
- tashqi muxit ob'ektlarini hamda aholini kimyoviy va biologik omillar nojo'ya ta'siridan ximoyalash vositalari va uslublari bo'yicha;
- aholini epidemiyaga qarshi himoya hilish tadbirlarini bajara olish;
- harbiylarni bakteriologik qurolga qarshi himoya rejasini tuzish bo'yicha tadbirlarni qo'llashni bajara olish va baholashda ***ko'nikmava malakalarga ega bo'lishi kerak.***

Fanning o'quv rejadagi boshqa fanlar bilan o'zaro bog'liqligi va uslubiy jihatdan uzviyligi

Epidemiologiya, xarbiy epidemiologiya fani umum kasbiy fan hisoblanib, davolash va tibbiy pedagogika fakultetlarida 9 - va 10 - semestrlarda o'qitiladi.

Epidemiologiya, harbiy epidemiologiya fani talabalarning umum gumanitar fanlar, filosofiya, fizika, matematika va tabiiy-ilmiy fanlar (patologik anatomiya, fiziologiya, tibbiy biologiya va genetika, gistologiya, odam anatomiyasi, biofizika, normal fiziologiya, bioorganik, bioanorganik va biologik kimyo)dan olgan bilimlariga asoslanadi. Ushbu fan sog'liqni saqlashni tashkil qilish, harbiy distsiplina, klinik, gigienik fanlar hamda yuqumli kasalliklar va boshqa bir qator fanlarni o'zlashtirish uchun asos bo'ladi.

Fanning ilm-fan va ishlab chiqarishdagi o'rni

Epidemiologiya, xarbiy epidemiologiya fani sog'liqni saqlash tizimida muhim o'rinni egallaydi, chunki yuqumli kasalliklarning keng tarqalganligi, tarqalish yo'llari, klinik belgilari va asoratlarining rivojlanishi, davolash va profilaktika chora-tadbirlarining turli-tumanligi bilan aholi kasallanish ko'rsatkichiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Ayniqsa, onalar va bolalar orasida o'rtasida uchraydigan yuqumli kaslliklarning oldini olish ularning kasallanish va o'lim ko'rsatkichlariga, onalik va bolalikni muhofaza qilishda o'zining ma'lum darajadagi hissasiga ega.

Fanni o'qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Talabalarining epidemiologiya, harbiy epidkmiologiya fanini o'zlashtirishlari uchun o'qitishning ilg'or va zamonaviy usullaridan foydalanish, yangi informatsion-pedagogik texnologiyalarni tatbiq qilish muhim ahamiyatga egadir. Fanni o'zlashtirishda darslik, o'quv va uslubiy qo'llanmalar, ma'ruza matnlari, tarqatma materiallar, kompyuter dasturlari, elektron materiallar hamda zamonaviy yorug'lik mikroskopi, videotizimlardan foydalaniladi. Ma'ruza va amaliy darslarda mos ravishdagi ilg'or pedagogik texnologiyalar qo'llaniladi.

SOATLARNING TAQSIMLANISHI

Umumiy ish xajmi (soat)	Auditoriya mashg'ulotlari (soatda)			TMT (soat)
	Jami	Ma'ruza	Amaliy mashg'ulot	
94	54	8	46	40

Epidemiologiya fani bo'yicha davolash fakulteti 5 – kurs talabalari uchun ma'ruzalar rejasi

№	Ma'ruzalar mavzusi va mazmuni	Soat	Adabiyot
	10 Semestr		
1	<u>Mavzu:</u> Epidemiologiya faniga kirish. Hozirgi zamon tibbiy ta'lim tizimi va sog'liqni saqlash amaliyotida epidemiologiya fanining tutgan o'rni. Yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklar epidemiologiyasi haqida tushuncha. Kasalliklarni o'rganishdagi epidemiologik yondoshish. Epidemiologik tekshiruv. Epidemik jarayon haqidagi ta'limot. Epidemik jarayonning rivojlanishida ijtimoiy va tabiiy sharoitlarning roli. Epidemik jarayonning rivojlanishida epidemiologik nazariyalarning roli. Epidemik jarayonning namoyon bo'lishi. Epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar va epidemiyaga qarshi ishlarni tashkillashtirish asoslari. Dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizatsiya va sterilizatsiya. Yuqumli kasalliklar maxsus profilaktikasi. <u>Mazmuni:</u> <i>Epidemiologiyaning ta'rifi, maqsadi, tarixi va asosiy rivojlanish bosqichlari. Epidemiologiyaning fan sifatidagi tushunchalarining evolyu-tsiyasi. Turli tibbiyot fanlari tarkibida va sog'liqni saqlash tizimida epi-demiologiyaning tutgan o'rni. Epidemiologiya haqidagi zamonaviy tushuncha-lar, uning tarkibi, predmeti va vazifalari. Epidemiologiyaning umumiy tibbiyot fani sifatida va epidemik jarayon haqidagi fan sifatida shakl-lanishi Epidemiologiyaning maqsad va vazifalari tushunchalarining keng qirraliligi. Dezinfeksiya, dezinseksiya,</i>	2	A: 1-2 Q: 1-20

	deratizatsiya va sterilizatsiya tushunchalari-ning ta'rifi. Epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar tizimida ularning tutgan o'rinlari. Dezinfeksiya turlari: profilaktik va o'choqli (joriy va yakuniy). Dezinfeksiya usullari: mexanik, fizik, kimyoviy va biologik. Sterilizatsiya turlari, usullari va vositalari. Sterilizatsiya oldi ishlov va sterilizatsiya o'tkazish sifati nazorati. Dezinseksiyaning infeksiyalarga qarshi kurashda-gi tutgan o'rni. Uning turlari. Profilaktik va hashorotlarni yo'qotishga qaratilgan chora tadbirlar. Immunoprofilaktikaning umumiy masalalari. Immunoprofilaktikaning epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar tizimida tutgan o'rni, ayrim yuqumli kasallik guruhlari profilaktikasidagi ahamiyati. Aholining aktiv va passiv immunizatsiyasi. Vaktsina preparatlarining tiplari va turlari, ularning tavsifi. Emlash turlari: rejali va epidemik ko'rsatmaga asosan. Vaktsinal reaksiyalar.		
2	<u>Mavzu:</u> Ichak guruhi infeksiyalarining epidemiologik tasnifi. Nafas yo'li infeksiyalarining epidemiologiyasi va profilaktikasi. Gospital infeksiyalar epidemiologiyasi va profilaktikasi. <u>Mazmuni:</u> Ichak guruhi infeksiyalarining umumiy xarakteristikasi. O'tkazish mexanizmi hususiyatlari. Epidemik jarayonning namoyon bo'lishi. Ijtimoiy va tabiiy sharoitlarning epidemik jarayonning rivojlanishidagi ahamiyati. Kasalliklarning mavsumiyligi. Kasallanishning shahar va qishloq aholisi o'rtasida kuzatilish hususiyatlari. SHifoxona sharoitida ichak guruhi infeksiyalarining epidemiologik hususiyatlari. Virusli gepatitlarning etiologiyasi. Fekal-oral mexanizm bilan yuqadigan virusli gepatitlarning epidemiologik hususiyatlari (VGA, VGE). Epidemik jarayonning namoyon bo'lishi. Ijtimoiy va tabiiy sharoitlarning epidemik jarayonning rivojlanishidagi roli. Kasallanishning mavsumiy-ligi. Epidemik o'choqda o'tkaziladigan chora tadbirlar. Kasallanib chiqqan-larni dispanserizatsiyasi. Nafas yo'li guruhi infeksiyalarining epidemiologik xarakteristikasi. Guruhning umumiy tasnifi. Epidemik jarayonning namoyon bo'lishi. Yuqish mexanizmi hususiyatlari. Organizmning moyilligi. Kasallanishning davriyligi, mavsumiyligi. Ijtimoiy va tabiiy sharoitlarning epidemik jarayonni rivojlanishidagi roli. Kasallanishning shahar va qishloq aholisi o'rtasida kuzatilishi. Immunoprofilaktika vositalari yordamida boshqariladigan infeksiyon kasalliklarning epidemiologik hususiyatlari. Eng ko'p tarqalgan nafas yo'li guruhi infeksiyalarining profilaktikasi: difteriya, qizamiq, ko'k yo'tal, skarlatina, gripp, O'RVI, suv chechak, epidemik parotit,	2	A: 1-2 Q:1-20

	qizilcha, streptokokk infeksiyasi, tuberkullez va boshqa nafas yo'li infeksiyalarining mazkur hudud uchun aktual bo'lgan turlari. Nafas yo'li infeksiyalarida immunoprofilaktikaning ahamiyati.		
3	<u>Mavzu:</u> Virusli hepatitlar epidemiologiyasi va profilaktikasi hususiyatlari. Parenteral mexanizm bilan yuqadigan infeksion kasalliklar. OITV/OITS (Odam Immun Tanqisligi virusi (Ortirilgan Immun Tanqisligi Sindromi) infeksiyasi. <i>Virusli hepatitlarning etiologiyasi. Fekal-oral mexanizm bilan yuqadigan virusli hepatitlarning epidemiologik xususiyatlari (VGA, VGE). Epidemik jarayonning namoyon bo'lishi. Ijtimoiy va tabiiy sharoitlarning epidemik jarayonning rivojlanishidagi roli. Kasallanishning mavsumiy-ligi. Epidemik o'choqda o'tkaziladigan chora tadbirlar. Kasallanib chiqqanlarni dispanserizatsiyasi.</i> <i>Parenteral mexanizm bilan yuqadigan virusli hepatitlarning (V, S, D, F, G. va h.k.) etiologik va epidemiologik xususiyatlari. Kasallanib chiqqan shaxslarning dispanserizatsiyasi. OIV (VICH) infeksiyasi qo'zg'atuvchisining epidemiologik xarakteristikasi. Jahon miqyosida OIV infeksiyasi bilan kasallanishning zamonaviy holati. Infeksiya manbayi va zararli davrining davomiyligi. OIV infeksiyasining yuqish mexanizmi.</i>	2	A: 1-2 Q: 1-20
4	<u>Mavzu:</u> Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar. (Vabo, o'lat, kuydirgi, gemorragik lixoradka va boshqalar). Parazitar kasalliklar epidemiologiyasi va profilaktikasi. Bezgak va helmintozlar. Zoonoz infeksiyalar epidemiologiyasi va profilaktikasi. Sapronoz infeksiyalar epidemiologiyasi va profilaktikasi. Harbiy epidemiologiya. Harbiy epidemiologiyaning tarkibi va vazifalari. Harbiy epidemiologiyaning nazariy va uslubiy asoslari. Bakteriologik (biologik) qurol va tibbiy evakuatsiya bosqichlarida harbiylarning bakteriologik qurolga qarshi himoyasi asoslari. <u>Mazmuni:</u> <i>Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar (O'XI) tushunchasi ta'rif. Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar to'g'risidagi zamonaviy tassavur. Karantin va o'ta xavfli infeksiyalarning chet</i>	2	A: 1-2 Q: 1-20

	davlatlardan olib kelinishi yo'llari. Vabo, o'lat va boshqa karantin va O'XIning epidemiologiyasi va profilaktikasi. Vaboning yettinchi pandemiyasi epidemiologiyasining o'tgan birinchi oltita pandimiyalarga nisbatan qiyosiy hususiyatlari. Karantin va O'Xllar bo'yicha profilaktik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlarni tashkillashtirish printsiplari. Xalqaro tibbiy-sanitar qoidalar. Zoonoz infeksiyalarning epidemik jarayoni hususiyatlari. Infeksion kasalliklar bilan kasallanishlar tarkibida zoonoz infeksiyalarining tutgan o'rni. «Sapronozlar» tushunchasining ta'rifi. Harbiy epidemiologiyamng ta'rifi, maqsadi va vazifalari. Harbiy epidemiologiyaning tarkibi. Harbiy epidemiologiyaning asosiy bo'limlari ularning va vazifalari. Harbiylar orasida epidemik kasalliklar kelib chiqishi va tarqalishiga ta'sir etadigan harbiy jamoaning hususiyatlari. Bakteriologik (biologik) qurol tushunchasi ta'rifi va uning jangovor hususiyatlari tavsifi. Bakteriologik qurol indikatsiyasi. Harbiylarni bak-teriologik qurolga qarshi himoyasi haqida tushuncha. Harbiy qisimlar va ular joylashgan xududlardagi sanitar-epidemiologik holatni baholash mezonlari.		
	Jami	8	

**Epidemiologiya fani bo'yicha davolash fakulteti 5 – kurs talabalari uchun
amaliy mashg'ulot rejasi**

№	Amaliy mashg'ulotlar mavzusi va mazmuni	Soat	Adabiyot
	10 Semestr		
1	<u>Mavzu:</u> Epidemik jarayon haqidagi ta'limot va epidemik jarayon to'g'risidagi tushunchalar. Epidemik jarayonning kelib chiqish sabablarini va rivojlanish qonuniyatlari. Epidemiologik tushunchalar va kategoriyalar. Bemorlar va bakteriya tashuvchilarning infeksiya manbai sifatida roli. Yuqish mexanizmi ta'rifi, bosqichlari va tiplari. Antroponoz, zoonoz va sapronozlarda odamlarning zararlanish mexanizmlarining turli-tumanligi. Yuqumli kasalliklar epidemik o'chog'i tushunchasini o'zlashtirish. Profilaktik va epidemiyaga qarshi kurashish chora tadbirlar. Ularning mavjud guruhlarini o'rganish. Yuqumli kasalliklar epidemik o'choqlarida infeksiya manbai, yuqish mexanizmi, yo'llari, omillari va muloqotda bo'lgan shaxslarga nisbatan olib boriladigan chora tadbirlarni o'zlashtirish. Yuqumli kasalliklar profilaktikasida davolash profilaktik va sanitariya epidemiologik muassasalarining tutgan o'rni va roli. Umumiy amaliyot shifokorining ichak, havo-tomchi, karantin va o'ta xavfli infeksiyalar (O'HI) bo'yicha olib boradigan epidemiyaga qarshi ishlari bilan tanishish. Yuqumli kasalliklar epidemiologik	5	A: 1-2 Q: 1-20

anamnezini to'plash, tekshi-rishning boshqa turlarini qo'llashning deontologik printsiplari. Uchastka tibbiy xodimi tomonidan o'tkaziladigan tadbirlar bilan sinchiklab tanishib chiqish va ularning to'liq, o'z vaqtida, maqsadga muvofiq ravishda o'tkazilganligi haqida fikr-mulohazalar bildirish. Yuqumli kasalliklar bilan og'rigan bemorlarning kasallaganlik sanasi va o'z vaqtida vrachga murojat qilganligi, tashxis qo'yilganligi, gospi-talizatsiyasi va dezinfeksiya o'tkazilganligini aniqlash va tasdiq-lash. Infeksiya manbalarini aniqlash va zararsizlantirish bo'yicha epidemiyaga qarshi chora tadbirlar sxemasini tuzish. Poliklinika yuqumli kasalliklar kabineti (YuKK), uning tarkibi, vazifalari va ishlash hususiyatlari bilan tanishish. Yuqumli kasalliklarni hisobga olish va hisoboti bo'yicha poliklinika YuKK hujjatlari bilan tanishish va o'zlashtirish DPM epidemiyaga qarshi tartibini (rejim) tekshirish. Yuqumli kasalliklar shifoxonasining qabul bo'limi tarkibi, vazifasi va ishlash hususiyatlari bilan tanishish. Qabul bo'limida yuqumli kasalliklarni ro'yxatga olish va hisobot hujjatlarining mavjudligi va ularni to'g'ri to'ldirilish tartibi. Yuqumli kasalliklar shifoxonasining epidemiyaga qarshi ishlari bilan tanishish va epidemiyaga qarshi rejimini qanday tashkil etilganini aniqlash uchun epidemiologik tekshirish o'tkazish va olingan ma'lumotlar bo'yicha dalolatnoma tayyorlashni o'rganish. Tuman Davlat sanitariya epidemiologik nazorat markazi (DSENM) epidemiologik bo'limi asosiy hujjatlarini o'rganish. Yuqumli kasalliklar epidemik o'chog'ida epidemik kuzatuv va epidemiologik tekshirish o'tkazish uslublari bilan tanishish. Yuqumli kasalliklar epidemik o'choqlarini epidemiologik tekshirish natijalari asosida o'tkaziladigan profilaktik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlar hajmini aniqlash hamda o'tkazilgan chora tadbirlarni baholash va muhokama qilib chiqish. Dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizatsiya va sterilizatsiya tushunchalari ta'rifi. Epidemiyaga qarshi chora tadbirlar tizimida ularning tutgan o'rmini aniqlash. Dezinfeksiya, dezinseksiya, sterilizatsiya va immunoprofilaktika-ning stomatologik amaliyotdagi ahamiyati. Dezinfeksiya turlari: profilaktik, o'choqli (joriy, yakuniy) va ularni tashkillashtirish hususiyatlari bilan tanishish. Dezinfeksiya usullari: mexanik, fizik, kimyoviy va biologik. Ularni qo'llash vositalari. Dezinfeksiya vositalari sifatida foydalani-ladigan kimyoviy moddalarning asosiy guruhlarini o'rganish. Dezinfeksiyalovchi apparaturalar: gidropult, dezin-fald, avtomaks. Ularning tuzilish printsiplari, qo'llanishiga ko'rsatma va ishlash tartibi bilan tanishish. Dezinfeksiya o'tkazish uchun qo'llaniladigan dezinfeksion kameralar va ularning tiplari. Kamerada dezinfeksiya o'tkazish usullari. Sterilizatsiya va uning turlari, usullari va vositalari. Markaziy sterilizatsiya bo'limi (MSB) tarkibi va ishlash tartibi bilan tanishish. Sterilizatsiya oldi ishlov o'tkazish tartibi.	

	Sterilizatsiya oldi ishlov berish va sterilizatsiya o'tkazish sifatining nazoratini o'rganish. Sterilizatsiya, dezinfeksiya va boshqa omillar, ularning shifokorlik faoliyatida qo'llanilishi. Dezinseksiya va uning turlari: profilaktik va yo'qotish chora-tadbirlari. Dezinseksiya usullari: mexanik, fizik, kimyoviy va biologik. Insektitsidlar guruhi va repellentlar bilan tanishish. Deratizatsiya va uning zoonoz infeksiyalar bilan kurashda o'tkaziladigan epidemiyaga qarshi chora tadbirlar tizimida tutgan o'rni. <i>Yangi ped. texnologiya "Miya hujumi" interaktiv usulini qo'llash.</i>		
2	<u>Mavzu:</u> Yuqumli kasalliklarning maxsus profilaktikasi. Rejali emlash va shoshilinch profilaktika vositalari va ularni o'tkazish usullari bilan tanishish. Immunoprofilaktikaning umumiy vazifalari. Epidemiyaga qarshi chora tadbirlar tizimida immunoprofilaktikaning tutgan o'rni, alohida guruh infeksiyalarida uning ahamiyatini o'zlashtirish. Rejali va epidemik ko'rsatmalar bo'yicha profilaktik emlash turlari. Profilaktik emlash kalendar rejasi bo'yicha emlashlar sxemasini o'zlashtirish. Immunoprofilaktika rejasini tuzishda profilaktik emlash kalendarining asos sifitidagi ahamiyati. O'zR SSV tomonidan chiqarilgan SanPiNlar, buyruqlar va boshqa instruktiv-metodik hujjatlar bilan tanishish va o'rganib chiqish. Vaktsinal reaksiyalar. Vaktsinatsiyadan keyingi asoratlar va ularning profilaktikasi yo'llari. Emlashga qarshiliklar. «Sovuqlik zanjiri» tushunchasini o'zlashtirish. Emlash ishlarini tashkillashtirish bosqichlari: Profilaktik emlashni rejalashtirish, o'tkazish va samaradorligini baholash ishlari bilan tanishish. Emlash vositalari va materiallarining zarur bo'lgan miqdorini hisoblab chiqish. Emlanishi kerak bo'lgan kontingentlarni tanlash va hisobga olish. Vaktsinatsiya natijasida kelib chiqqan asoratlarni va vaktsinal reaksiyalarni tekshirib chiqish, baholash va hisobga olish ishlari bilan tanishish. Immunoprofilaktikaning hisobga olish va hisobot hujjatlari bilan tanishish va o'rganib chiqish. Emlash preparatlarini saqlash va transportirovkasi shart sharoit-lari va unda «sovuqlik zanjiri» tushunchasining tutgan o'rnini o'zlashti-rish. Emlash ishlarini bajaruvchi DPMlarida hisobga olish va hisobot hujjatlarining yuritilish tartibi bilan tanishish. Profilaktik emlash samaradorligini baholash usullarini o'rganish va o'zlashtirsh. Poliklinika va boshqa davolash profilaktik muassasalarida (DPM) immunoprofilaktika (emlash) ishlarini tashkillashtirish asoslari va hususiyatlarini o'rganish. Emlash o'tkazish va kartoteka xonalari. Poliklinika profilaktik emlash xonasining hujjatlari bilan tanishish. Emlash kartotekasi bilan ishlash. f. 063-hisobga olish shakili	5	A: 1-2 Q: 1-20

	bo'yicha to'g'ri emlanganligi tahlilini o'tkazish va № 5, 6-hisobot shakilini o'rganib chiqish. Yangi ped. texnologiya "aqliy hujumi" interaktiv usulini qo'llash.		
3	Mavzu: Ichak guruhi infeksiyalari epidemiologiyasi, profilaktikasi va epidemiyaga qarshi o'tkaziladigan chora-tadbirlarning tarkibi va tashkillashtirish hususiyatlari bilan tanishish. Ichak guruhi kasalliklari etiologiyasi va qo'zg'atuvchilarining epidemiologik xarakteristikasini o'rganish. O'tkir ichak infeksiyalari (O'II), ichburug' va salmonellyoz infeksiyalari, tif-paratif kasalliklarida epidemiyaga qarshi o'tkaziladigan chora tadbirlarning tarkibi va tashkillashtirish hususiyatlarini o'zlashtirish. Ichak guruhi infeksiyalari epidemik o'choqlarini epidemiologik tekshirish hususiyatlari bilan tanishish. Yangi ped. texnologiya "Miya hujumi" interaktiv usulini qo'llash.	6	A: 1-2 Q: 1-20
4	Nafas yo'li infeksiyalari epidemiologiyasi va epidemiologik nazorati hususiyatlari bilan tanishish. Difteriya, qizamiq, ko'kyo'tal, skarlatina, meningokokk infeksiyasi, gripp, O'RVI kasalliklarining epidemiologiyasi va epidemik jarayonning namoyon bo'lishi hususiyatlarini o'rganish. Nafas yo'li infeksiyalar guruhi kasalliklarining umumiy va maxsus profilaktikasi. Nafas yo'li infeksiyalari epidemik o'choqlarida o'tkaziladigan epidemiyaga qarshi chora tadbirlarning tarkibi va tashkil-lashtirish hususiyatlarini o'zlashtirish. Umumiy amaliyot shifokorining difteriya, qizamiq, ko'kyo'tal va boshqa nafas yo'li infeksiyalarida o'tkaziladigan profilaktik va epidemiyaga qarshi ishlarni tashkil qilishdagi vazifalarini o'zlashtirish. Ichak va nafas yo'li infeksiyalari epidemik avj olishlarini muhokama qilib chiqish va chora tadbirlar rejasini tuzish. Yangi ped. texnologiya "Miya hujumi" interaktiv usulini qo'llash.	6	A: 1-2 Q: 1-20
5	Mavzu: Virusli hepatitlarning eng ko'p tarqalgan A va Ye turlari va muay'yan hudud uchun dolzarb bo'lgan infeksiya turlarining epidemiologiyasi va profilaktikasi hususiyatlari bilan tanishish. Virusli hepatitlar epidemik o'choqlarida o'tkaziladigan chora tadbirlarni o'zlashtirish. Parenteral mexanizmi bilan yuqadigan infeksiyon kasallik-larning epidemiologik xarakteristikasi va profilaktikasini o'rganish. Virusli hepatitlarda immunoprofilaktika o'tkazish tartibi va sxemasini o'zlashtirish. Parenteral va jinsiy yo'l orqali yuqadigan infeksiyon kasallik-larda profilaktik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlarni tashkillashti-rish va o'tkazish hususiyatlari. OIV/OITS kasalligining epidemiologiyasi va profilaktikasi. Epidemik o'choqda o'tkaziladigan chora-tadbirlar. Yangi ped. texnologiya "aqliy hujumi" interaktiv usulini qo'llash.	6	A: 1-2 Q: 1-20

6	<u>Mavzu:</u> O'zbekiston Respublikasi hududlarini karantin va o'ta xavfli infeksiyon kasalliklar olib kiritilishi va tarqatib yuborilishidan Sanitariya muxofazasi. Konventsion infeksiyon kasalliklar xarakteristikasi. Vabo, o'lat, kuydirgi, gemorragik isitma va shu kabi infeksiyalarda epidemik jarayonning hususiyatlari bilan tanishish. El-Tor vibrioni keltirib chiqargan vabo kasalligi ettinchi pandemiyasining, undan oldingi oltita pandemiyadan farqlanish hususiyat-larini o'rganib chiqish. Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar bilan kasallangan bemor aniqlanganda yoki gumon qilingan vrach-terapevtning bajarishi zarur bo'lgan vazifalari va majburiyatlari. Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar bilan kasallangan bemor kasalxonada aniqlanganda yoki gumon qilinganda o'tkaziladigan birlamchi chora tadbirlarni o'zlashtirish. Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar bilan kasallangan bemor aniqlanganda yoki gumon qilinganda zudlik bilan xabar berish tartibi va qoidalarini egallash. Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar bo'yicha tayyorlab qo'yil-gan to'plamlarning (biks-ukladka) tarkibiy qismlari bilan tanishish. O'latga qarshi himoya kostyumi tiplari, tarkibiy qismlari va ulardan foydalanish qoidalari. O'latga qarshi himoya kostyumini kiyish va echish tartibini o'zlashtirish. O'latning tabiiy o'choqlari va ularida o'tkaziladigan profilaktik chora tadbirlar hususiyatlarini o'rganish. Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar epidemik o'choqlarida maxsus va shoshilinch profilaktika o'tkazish tartibini egallash. Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar, quturish va boshqa infeksiya-larda shoshilinch va maxsus profilaktikaning ahamiyatini o'rganish. <i>Yangi ped. texnologiya "Miya hujumi" interaktiv usulini qo'llash.</i>	6	A: 1-2 Q: 1-20
7	<u>Mavzu:</u> Parazitar kasalliklar epidemiologiyasi va profilaktikasi hususiyatlari. Bezgak kasalligi qo'zg'atuvchisining epidemiologik xarakteristikasi. Bezgak kasalligining dunyo bo'yicha epidemiologik tarqalganligi. Infeksiyaning chet davlatlatlardan olib kelish yo'llari. Bezgak kasal-ligining epidemik jarayoni va profilaktikasi hususiyatlari bilan tanishish. Bezgakning laborator tashxisi. Bezgak tashxisi uchun barmoqdan qon olish texnikasi bilan tanishish. Bezgak kasalligi tashxisida yupqa surtma va yo'g'on tomchi tayyorlash tartibini o'rganish. Qonning yupqa surtmasini va qalin tomchi tayyorlash texnikasi va uni o'rganishning amaliy ahamiyatini o'zlashtirish. <i>Yangi ped. texnologiya "aqliy hujumi" interaktiv usulini qo'llash.</i>	6	A: 1-2 Q: 1-20
8	Gelmintozlarning epidemiologik klassifikatsiyasi, epidemiologiyasi, tashxisi va epidemik o'choqlarida o'tkaziladigan chora tadbirlar. Aholini gelmintozlarga tekshirish usullari bilan tanishish. <i>Yangi ped. texnologiya "aqliy hujumi" interaktiv usulini qo'llash.</i>	6	A: 1-2 Q: 1-20
	Jami soat	46	

Laboratoriya ishlarini tashkil etish bo'yicha ko'rsatmalar
Fan bo'yicha laboratoriya ishlari namunaviy o'quv rejada ko'zda tutilmagan

Mustaqil ta'limning shakli va mazmuni

Mustaqil ta'lim quyidagi shakllarda tashkil etiladi:

- kasbiy pedagogik adabiyot manbalari bilan tanishish;
- mavzular bo'yicha referat tayyorlash;
- seminar va amaliy mashg'ulotlarga tayyorgarlik ko'rish;
- ilmiy maqola va tezislarni tayyorlash;
- fanning dolzarb muammolarini qamrab oluvchi loyihalar tayyorlash;
- kasbiy moslashuv hamda ish jarayonida qiynalmaslik uchun shaxs va guruhlarini o'rganish;
- kasbiy faoliyatda pedagogik diagnostik usullardan foydalanish;
- nazariy bilimlarni amaliyotda qo'llash;
- kasbiy faoliyatdagi mavjud muammolarning yechimini topish;
- o'rganilayotgan mavzu bo'yicha asosiy ilmiy adabiyotlarga annotatsiya yozish va boshqalar.

Ta'lim jarayonida innovatsion texnologiyalarni, o'qitishning interfaol usullarini qo'llash talaba tomonidan mustaqil tanlanadi. Talabalarning mustaqil ta'limini tashkil etish tizimli tarzda, ya'ni uzluksiz va uzviy ravishda amalga oshiriladi. Talaba olgan nazariy bilimni mustahkamlash, shu bilan birga navbatdagi yangi mavzuni puxta o'zlashtirish uchun mustaqil ravishda tayyorgarlik ko'radi.

TMT kafedra arxivida ro'yxatga olinadi va 2 yil mobaynida saqlanadi.

Epidemiologiya fanidan davolash fakulteti talabalarining mustaqil ta'lim rejasi

№	Mavzu	Soat	
		Aud-da	Aud-dan tash-da
	10 Semestr		
1	<u>Mavzu:</u> Epidemiologiyaning tarixi va rivojlanish bosqichlari. Xozirgi zamon epidemiologiya fanining dolzarb muammolari. Epidemiologiya fanining nazariyalarini shakllanishida qadimgi va zamondosh olimlarning qo'shgan hissalari. Epidemiologik nazariyalar va kontseptsiyalar. Epidemiologik tekshirish va tashxis usullari. Kasalliklarning epidemiologik taxlili. Epidemiologik nazorat va uning zamonaviy yo'nalishlari. Infeksiyaning ko'p qirrali ko'rinishlari shakllarini belgilaydigan omillar. Aholining sog'lig'ini saqlash tizimida O'zbekiston Respublikasining qo'llagan zamonaviy siyosati. faoliyatida qo'llanilishi.	3	3

	O'zbekiston Respublikasida sanitariya-epidemiologiya xizmatini tashkil-lashtirish hususiyatlari. Sanitariya-epidemiologiya xizmati asosiga qo'yilgan asosiy printsiplar. Dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizatsiya va sterilizatsiyaning yuqumli kasalliklar profilaktikasida tutgan o'rni. Sterilizatsiya, dezinfeksiya va boshqa omillar, va ularning shifokorlik		
2	<u>Mavzu:</u> Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti tamonidan qo'llanilayotgan immu-nizatsiyaning kengaytirilgan dasturi. Immunoprofilaktikaning yuridik aspektlari. O'zbekiston Respublikasining emlash bo'yicha asosiy qonunshunoslik nizomlari.	3	3
3	<u>Mavzu:</u> Ichak infeksiyasi – O'zR o'lka patologiyasi. Ichak guruhi infeksiyalari epidemiologik nazoratining asosiy yo'nalishlari. Ichak infeksiyalari epidemiologiyasi va profilaktikasining zamonaviy hususiyatlari.	3	3
4	Nafas yo'li infeksiyalari epidemiologiyasi va profilaktikasining dolzarb muammolari. Nafas yo'li guruhi infeksiyalari bilan kurashishda immunoprofilaktikaning tutgan o'rni va ahamiyati.	3	3
5	<u>Mavzu:</u> Virusli infeksiyalarda vaktsinatsiyaning holati. Virusli hepatitlar epidemiologiyasi va profilaktikasining zamonaviy hususiyatlari. Virusli hepatit profilaktikasida immunoprofilaktikaning ahamiyati. Dunyo bo'yicha jinsiy yo'l orqali yuqadigan kasalliklarning epidemiolo-gik tarqalganligi. Dunyo miqyosida OITS/OIV bilan aholining kasallani-shini zamonaviy holati. OITS/OIV infeksiyasining dunyo miqyosida tarqalganligi va uning profilaktikasi holati. Gripp, hepatit va OIV/OITS – XXI asr muammolari. OITS/OIV infeksiyasi profilaktikasi va u bilan kurashish muammolari. Kasalxona ichi infeksiyasi epidemiologiyasi va profilaktikasining zamonaviy hususiyatlari. Davolash profilaktik muassasalarida (DPM) infeksiyon kasalliklar bilan kurashish, bemorlar va tibbiyot xodimlari salomatligini saqlashning asosiy qismidir.	2	2
6	<u>Mavzu:</u> Karantin va O'Xilar profilaktikasi va epidemiyaga qarshi chora tadbirlar o'tkazishni tashkil qilishning zamonaviy printsiplari Karantin va O'Xilar epidemiologik nazorati hususiyatlari. Karantin va O'Xilar bo'yicha chora tadbirlar kompleks rejasi. Karantin va O'Xilar bilan kurashishning zamonaviy printsiplari. Transmissiv va virusli infeksiyalarning dunyo bo'yicha va O'zbekiston xududida tarqalganligining zamonaviy hususiyatlari. Karantin va o'ta xavfli infeksiyalarining (O'XI) zamonaviy	2	2

	epidemiolo-gik xususiyatlari. Dunyo miqyosida karantin va O'XI ning epidemiologik tarqalganligi.		
7	Mavzu: Parazitar kasalliklarning epidemiologik xarakteristikasi: bezgak va gelmintozlar. Dunyo bo'yicha va O'zbekistanda parazitar kasalliklar tarqali-shining zamonaviy xususiyatlari. Bezgak kasalligining endemik o'choqlari klassifikatsiyasi va unda o'tkaziladigan tadbirlarning xususiyatlari. Ayrim infeksiya va parazitar kasalliklarni tugatish va kamaytirish bo'yicha JSST va O'zbekiston Respublikasi profilaktik faoliyatining zamonaviy yo'nalishlari. Parazitar kasalliklar epidemiologik nazorati xususiyatlari. Parazitar kasalliklarning profilaktikasi va terapevtik imkoniyatlari..	2	2
8	Mavzu: Gelmintozlarning epidemiologik klassifikatsiyasi, epidemiologiyasi, tashxisi va epidemik o'choqlarida o'tkaziladigan chora tadbirlar. Aholini gelmintozlarga tekshirish usullari bilan tanishish.	2	2
	Jami soat	20	20
		40	

Epidemiologiya fani bo'yicha talabalarni bilimni nazorat qilish mezonlari

Epidemiologiya fani bo'yicha o'zlashtirishini 10-semestr davomida muntazam ravishda nazorat qilib boriladi va talabalar bilimni baholash 5 baholik tizimda amalga oshiriladi:

Epidemiologiya fanidan talabalar bilimni nazorat qilish joriy, oraliq va yakuniy nazorat turlarini o'tkazish orqali amalga oshiriladi.

$$UB = \frac{JN_{o'rt} + ON + YN}{3}$$

Epidemiologiya fani bo'yicha talabalarning bilimni baholash mezonlari

5 baholik shkala	100 ballik shkala	5 baholik shkala	100 ballik shkala	5 baholik shkala	100 ballik shkala
5,00 — 4,96	100	4,30 — 4,26	86	3,60 — 3,56	72
4,95 — 4,91	99	4,25 — 4,21	85	3,55 — 3,51	71
4,90 — 4,86	98	4,20 — 4,16	84	3,50 — 3,46	70
4,85 — 4,81	97	4,15 — 4,11	83	3,45 — 3,41	69
4,80 — 4,76	96	4,10 — 4,06	82	3,40 — 3,36	68
4,75 — 4,71	95	4,05 — 4,01	81	3,35 — 3,31	67
4,70 — 4,66	94	4,00 — 3,96	80	3,30 — 3,26	66
4,65 — 4,61	93	3,95 — 3,91	79	3,25 — 3,21	65
4,60 — 4,56	92	3,90 — 3,86	78	3,20 — 3,16	64
4,55 — 4,51	91	3,85 — 3,81	77	3,15 — 3,11	63

4,50 — 4,46	90	3,80 — 3,76	76	3,10 — 3,06	62
4,45 — 4,41	89	3,75 — 3,71	75	3,05 — 3,01	61
4,40 — 4,36	88	3,70 — 3,66	74	3,00	60
4,35 — 4,31	87	3,65 — 3,61	73	3,0 dan kam	60 dan kam

JORIY NAZORAT

Joriy nazorat bo'yicha talabalar bilimni baholash 5 baholik tizimda amalga oshiriladi. Baho qo'yilishida bilim darajasi, amaliy mashg'ulot materialini o'zlashtirishi, nazariy material muhokamasida va ta'limning interfaol uslublarida qatnashishining faollik darajasi, talabalar mustaqil ta'limi mavzulariga tayyorgarligi, shuningdek, amaliy bilim va ko'nikmalarni o'zlashtirish darajasi hisobga olinadi.

Epidemiologiya fani bo'yicha JN ni nazorat mezonlari

№	BAHO	TALABANING BILIM DARAJASI
1	<i>a'lo «5»</i>	Talaba mustaqil xulosa va qaror qabul qiladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritadi, olgan bilimni amalda qo'llay oladi, fanning (mavzuning) mohiyatini tushunadi, biladi, ifodalay oladi, aytib beradi hamda fan (mavzu) bo'yicha tasavvurga ega
2	<i>yaxshi «4»</i>	Talaba mustaqil mushohada yuritadi, olgan bilimni amalda qo'llay oladi, fanning (mavzuning) mohiyatni tushunadi, biladi, ifodalay oladi, aytib beradi hamda fan (mavzu) bo'yicha tasavvurga ega
3	<i>qoniqarli «3»</i>	Talaba olgan bilimni amalda qo'llay oladi, fanning (mavzuning) mohiyatni tushunadi, biladi, ifodalay oladi, aytib beradi hamda fan (mavzu) bo'yicha tasavvurga ega
4	<i>qoniqarsiz «2»</i>	Talaba fan dasturini o'zlashtirmagan, fanning (mavzuning) mohiyatini tushunmaydi hamda fan (mavzu) bo'yicha tasavvurga ega emas

Amaliy mashg'ulotlar mul'timediya qurilmalari bilan jihozlangan auditoriyada har bir akademik guruhga alohida o'tiladi. Mashg'ulotlar faol va interfaol usullar yordamida o'tiladi. BBB, Keys-stadi texnologiyasi, Qora quti, Aqliy xujum, Klaster singari usullar ishlatiladi va usullar mazmuni o'qituvchi tomonidan belgilanadi. Har bir amaliy mashg'ulot darsida talabaning bilimi baholanib, 5 baholik tizimda o'quv jaridasining tegishli katakchasiga yozib boriladi.

JN ning o'rtacha qiymatini to'ish uchun talabaning bir semestr davomida to'lagan baholar yig'indisini JN lar soniga bo'lib, semestr uchun JN ning

o'rtachasi to'iladi.

$$JN_{o'rt} = JN + JN + JN + JN + JN + JN + JN + JN / 8$$

ORALIQ NAZORAT

Jami o'quv soatlari (ma'ruza+amaliy mashg'ulot) 36 soat bo'lsa, fan bo'yicha ON semestrda 1 marotaba o'tkaziladi. Agar jami o'quv soatlari 72 soat bo'lsa, fan bo'yicha ON semestrda 2 marotaba o'tkaziladi. ON kafedra mudiri, professori yoki dotsenti tomonidan o'tkaziladi, katta o'qituvchi va assistentlar ON o'tkazishi mumkin emas. ON ga amaliy mashg'ulotlardan qarzi bo'lmagan talabalar qo'yiladi. ON kafedra majlisi qaroriga muvofiq og'zaki yoki yozma usulda o'tkaziladi. $JN_{o'rt}$ qoniqarsiz baho (0-2) bo'lganda ON ga qo'yilmaydi, $JN_{o'rt}$ 3-5 baho bo'lganda ON topshirishga ruxsat beriladi. Harbiy Epidemiologiya fanidan o'quv soatlari 94 bo'lganligi sababli ON semestrda 1 marotaba o'tkaziladi. ONning bahosi o'quv jaridasiga qayd etiladi. Agar ON dan talaba qoniqarsiz baho olsa, ONni qayta topshirishga semestrda 1 marta ruxsat beriladi, kafedra mudiri, professori yoki dotsenti tomonidan o'tkaziladi.

Epidemiologiya fani bo'yicha ON ni baholash mezonlari:

№	Baho	Talabaning bilim darajasi
1.	A'lo «5»	Biletida berilgan barcha savollarga talaba aniq javob beradi. Savollarning mohiyatini tushunadi, mustaqil fikrlay oladi, masalaga ijodiy yondoshadi. Epidemiologik jarayonlarning asosini aniq yoritib bergan.
2.	Yaxshi «4»	Biletida berilgan barcha savollarga talaba nisbatan aniq javob beradi. Savollarning mohiyatini tushunadi. Epidemiologik jarayonlarning asosini qisman yoritib bergan.
3.	Qoniqarli «3»	Biletida berilgan barcha savollarga talaba to'liq javob bera olmaydi. Savollarning mohiyatini tushuntirishda qiynaladi. Epidemiologik jarayonlarning asosini yoritishda ayrim xatoliklar mavjud.
4.	Qoniqarsiz «2»	Biletida berilgan barcha savollarga talaba umuman javob bermaydi. Epidemiologik jarayonlarning asosini yoritishda jiddiy xatoliklar mavjud.

YAKUNIY NAZORAT

Davolash fakulteti 5-kurs talabalariga Harbiy Epidemiologiya fani bo'yicha YN 10- semestrda o'tkaziladi. YN ga JN va ON ni ijobiy baholarga (3-5 baho) topshirgan talabalar kiritiladi. YN TTA Urganch filialining Bilimlarni baholash markazida **Test** ko'rinishida o'tkaziladi.

Agar talaba YN ni qoniqarsiz bahoga topshirsa, dekanat ruxsatnomasi bilan semestrning oxirida qayta topshirishi mumkin.

YN bo'yicha talaba olgan baho o'quv jaridasiga qayd qilish mezonlari:

№	Baho	Talabaning bilim darajasi
1.	<i>A'lo «5»</i>	Biletda berilgan barcha savollarga talaba aniq javob beradi. Savollarning mohiyatini tushunadi, mustaqil fikrlay oladi, masalaga ijodiy yondoshadi. Epidemiologik jarayonlarning asosini aniq yoritib bergan.
2.	<i>Yaxshi «4»</i>	Biletda berilgan barcha savollarga talaba nisbatan aniq javob beradi. Savollarning mohiyatini tushunadi. Epidemiologik jarayonlarning asosini qisman yoritib bergan.
3.	<i>Qoniqarli «3»</i>	Biletda berilgan barcha savollarga talaba to'liq javob bera olmaydi. Savollarning mohiyatini tushuntirishda qiynaladi. Epidemiologik jarayonlarning asosini yoritishda ayrim xatoliklar mavjud.
4.	<i>Qoniqarsiz «2»</i>	Biletda berilgan barcha savollarga talaba umuman javob bermaydi. Epidemiologik jarayonlarning asosini yoritishda jiddiy xatoliklar mavjud.

Dasturning informatsion-metodik ta'minoti

Mazkur fanlarni o'qitish jarayonida ta'limning zamonaviy ilg'or interfaol usullari, yangi 'edagogik va axborot-kommunikatsiyalari 'rezentatsion (taqdimot), Amaliy mashg'ulotlarda aqliy hujum, qora quti, o'rgimchak ini, klaster, blits-so'rov, guruh bilan ishlash, insert, taqdimot kabi usul va texnikalardan keng foydalaniladi. Multimedia, elektron-didaktik texnologiyalarining qo'llanilishi nazarda tutilgan.

-barcha mavzular bo'yicha ma'ruza mashg'ulotlarida zamonaviy kom'yuter texnologiyalari yordamida 'rezentatsion va elektron didaktik texnologiyalarni;

-fanning umumiy va hususiy bo'limlariga tegishli mavzularida o'tkaziladigan amaliy mashg'ulotlarda aqliy hujum, qora quti, o'rgimchak ini, guruhli fikrlash 'edagogik texnologiyalarini qo'llash nazarda tutiladi.

Foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxati

Asosiy adabiyotlar:

3. Usmanov M.K. - Epidemiologiya T., 1993. – 555 b.
4. Mirtazaev O. M. Epidemiologiyadan amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma. – Toshkent, 2003. – 242 b.

Qo'shimcha adabiyotlar:

20. Ashirova I.R., Askarova D.A. Bolalarni emlash asoslari. T.: Abu Ali Ibn Sino, 2003. 120 s.
21. Ashirova I.R., Askarova D.A. Osnovq immunizatsii detey. T.: Abu Ali Ibn Sino, 2003. 120 s.
22. Ventsalya R.P., Brevera T., Buttslera J.A. Rukovodstvo po infektsionnomu kontrolyu v statsionare. Per. s angl. /Pod red. – Smolensk: MAKMAX, 2003., 272 s.

23. Vlasov V.V. Epidemiologiya: Uchebnoe posobie dlya VUZov. – Moskva, Izdatelskiy dom “GEOTVR – MED”, 2004, 464 s.
24. Zueva L.P., Yafaev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.
25. Osnovq infeksionnogo kontrolya: Prakticheskoe rukovodstvo / Amerikanskiy mejdunarodnqy soyuz zdravooxraneniya – per. s angl., 2-e izd. – M.: Alpina Publisher, 2003. – 478 s.
26. Pokrovskiy V.I. i dr. Infeksionnqe bolezni i epidemiologiya. - M.: “GEOTAR-Media”, 2008. – 813 s.
27. Pokrovskiy V.I., Briko N. I. Rukovodstvo k prakticheskim zanyatiyam po epidemiologii infeksionnqx bolezney. - M.: “GEOTAR-Media 2005. – 794 s.
28. Pokrovskiy V.I. i dr. Infeksionnqe bolezni i epidemiologiya. Kontrolnqe testovqe zadaniya dlya samopodgotovki. - M.: “GEOTAR-Media”, 2004. – 367 s.
29. Sbornik metodicheskix i normativnqx materialov po organizatsii ekstrennoy meditsinskoy pomoo’i v chrezvqchaynqx situatsiyax. Pod redaktsiey B.U.Yuldasheva, X.T.Nishanlva. – T.: Abu Ali Ibn Sino, 1997.
30. Uchebnoe posobie po voennoy gigiene i epidemiologii Melnichenko P.I., Ogarkov P.I., Lizunov Yu.V., – M., Meditsina, 2004. 518 s.
31. CHerkasskiy B.L. Epidemiologiya Uchebnik. – M.: Meditsina, 2005.
32. Yuo’uk N.D., Jogova M.A., Bushueva V.V., Kolesova V.N. Epidemiologiya: Uchebnoe posobie. – M.: Meditsina, 1993, 336 s.
33. Mirtazaev O.M., Toshboev B.Yu. “Harbiy epidemiologiya”, Toshkent-2013
34. [Bonita R. et al. Basic e’idemiology, 2nd edition. – WHO, Geneva: WHO ‘ress, 2006. – 225 ‘.](#)
35. [Glen Mayhall C. Hos’ital e’idemiology and infection control. – Texas, 1996. – 1283 ‘.](#)
36. [Last J. M. A dictionary of E’idemiology, 4nd edition. New York, Oxford: IEA, Oxford University ‘ress, 2001.](#)
37. [E’idemiology. Allen J. Wilcox, 2006.](#)
38. [E’idemiology. Bark. Holland \(Oversitter\), 2006.](#)
39. [E’idemiology: Beyond the Basics. Moyses Szklo, F.Jovier Nieto. Not Avail; 2hd edition, 2006. 550 ‘eges.](#)

Internet saytlar:

- 1.O’z.Res.SSV veb-sayt WWW.minzdrav.uz;
- 2.WWW.tma.uz.
- 3.http://web.tma TMA Wi-Fizone ZiyONet; www.e-mail ;info@ minzdrav.uz
4. www.medinform.net,
- 5.www.tma.uz

№3. Tarqatma materiallar



Kayzer-Fleysher kamalagi



Ksantomalar



“Laklangan”til



Jigar kaftlari



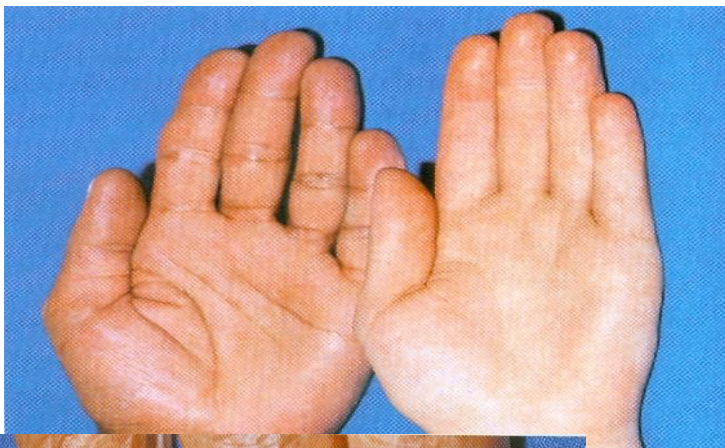
**Dyupyutren
kontrakturasi**



**“Porfiria Cutanea
Tarda”**



Kon talashishlar



Patologik pigmentasiya



**Oq tirnoqlar va
“ko’pyurali”teri**



**“Baraban
tayoqchalari”**



Teleangioektazlar

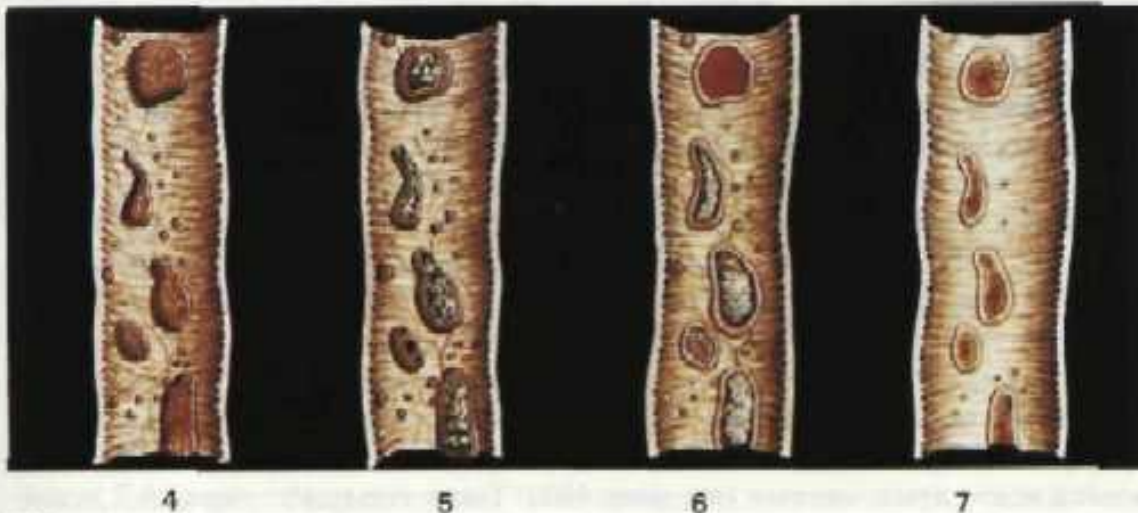
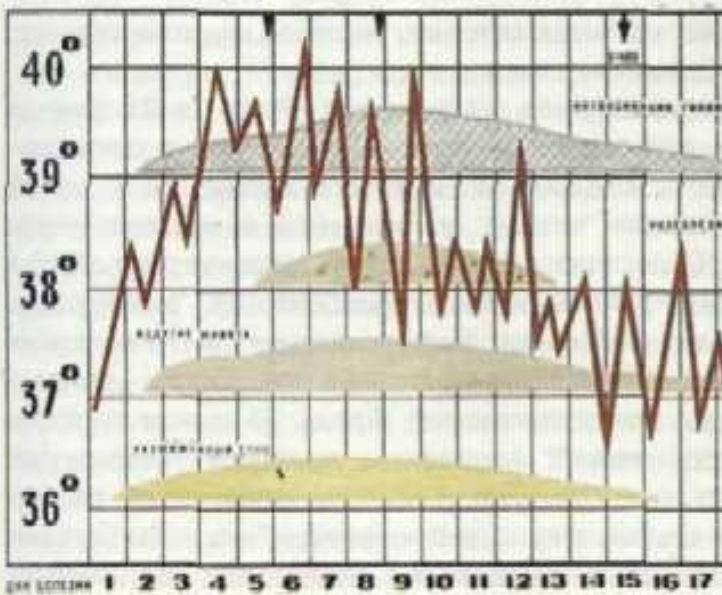


**“Caput Meduza”
Assit**



Ksantomlar





193

Брюшной тиф. Клинико-морфологические признаки.

1 – гепатоспленомегалия, розеола; 2 – температурная кривая; 3 – бурый налет на языке; 4 – стадия мозговидного набухания лимфатических образований тонких кишок (пейеровых бляшек и солитарных фолликулов) (1-я неделя); 5 – стадия некроза пейеровых бляшек (2-я неделя); 6 – стадия образования язв (3-я неделя); 7 – стадия чистых язв, заживление (4-5-я неделя).

Qorin tifi kasalligida rozeolyoz toshmalar

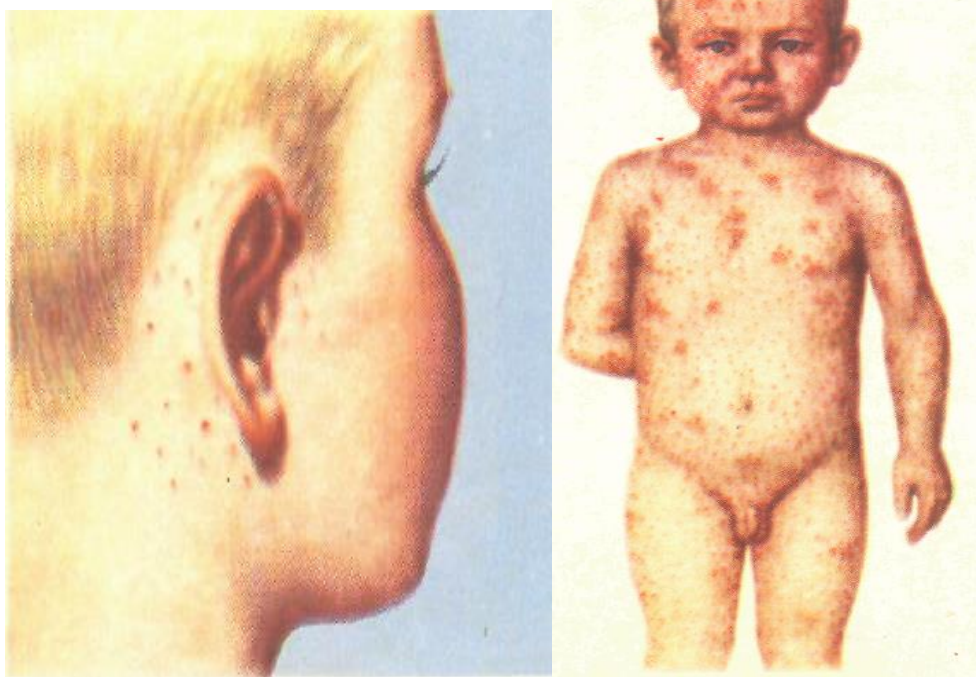


87



88

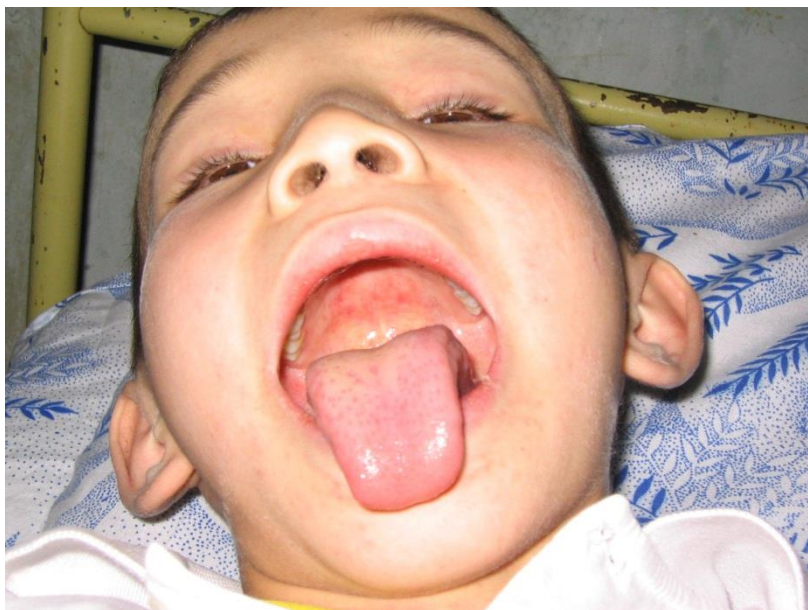
Qizamiq kasalligidagi toshmalar xarakteri



Qizamiq kasalligidagi konyuktivit



Qizamiq kasalligida qattiq tanglaydagi enantemalar.



Skarlatina kasalligida tilning xarakterli o'zgarishi



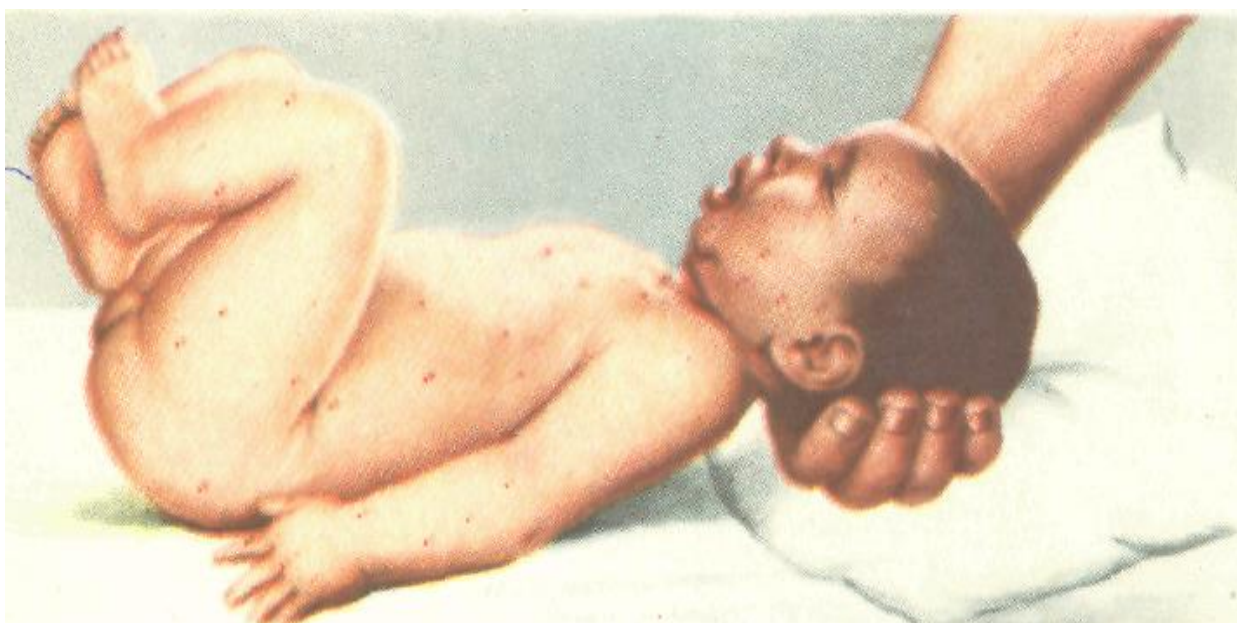
Skarlatina kasalligida oq dermografizm



Meningokokksemiyning klinik namoyon bo'lishi



YUqori Brudzinskiy simptomi



Kernig simptomi



Sariqlik sindromi



Kuydirgi kasalligi teri turi



Strabizm



Ptoz



Jarohat botulizmi



№4. Testlar

Testlar to'plami

- *1 Epidemiologik jixatdan, odam-infeksiya manbai sifatida "inert" bo'lgan kasalliklarni ko'rsating:
- #1. leptospiroz, brusellyoz, botulizm, gidrofobiya, tulyaremiya;
 2. qorin tifi, virusli gepatit, A va V paratiflar, vabo;
 3. bo'rma, qizamiq, ko'k yo'tal, gripp, meningokokk infeksiyasi;
 4. o'lat, sal'monellyozlar, shigellezlar, poliomielit, tuberkullyoz;
 5. toshmali terlama, bezgak, kanali ensefalit, Q - lixoradka;
- *2 Epidemik jarayonning rivojlanishiga quyidagi kaysi xolat tasir kilmaydi:
- #1. terpiya bulimiga yotkazilgan bemordan askarida tuxumi aniklanganda;
 2. grippning engil shakli bilan ogrikan bemor darslarga katnashganda;
 3. difteriya bakteriyasining toksigen shtammini tashuvchi bolalar muassasalariga katnaganda;
 4. suzish xovuzlariga katnovchilar orasida enterobioz bilan zararlangan shaxs aniklanganda;
 5. oshxona yordamchi ishchisida korin tifi bakteriya tashuvchiligi aniklanganda;
- *3 Kursatilgan ruyxatdan sapronoz kasalliklar guruxiga kiruvchi kasalliklarni aniklang:
- #1. legionellez, iersinioz;
 2. esherixioz, toksoplazmoz;
 3. sal'monellioz, kompilobakterioz;
 4. leptospiroz, psevdotuberkulez;
 5. shigellioz, Vas. sereus;
- *4 Epidemik jarayonning ikkinchi zvenosiga karatilgan chora-tadbirni kursating:
- #1. dezinfeksiya, dezinseksiya, sterilizatsiya;
 2. sanitar veterinariya chora-tadbirlari;
 3. sanitar-okartuv ishlari;
 4. laboratoriya tekshiruvi;
 5. shoshilinch profilaktika;
- *5 Epidemik o'choqning zamonaviy tarifini bering:
- #1. boshqa odamlarga Yuqish extimoli bor, muayyn ijtimoiy sharoitda, zamon va makon doirasidagi va atrofdagi odamlar bilan birga infeksiya manbai majud bulgan doimiy yoki vaqtinchalik yashab turgan joydir;
 2. boshqa insonlarga Yuqishi mumkin bulgan infeksiya manbaining joylashgan xududidir;
 3. qo'zg'atuvchining infeksiya manbaidan to moyil organizmlarga Yuqishi mumkin bulgan joydir;
 4. infeksiya manbaining atrofidagi odamlar bilan mulokati doirasi-dagi xududdir;
 5. qo'zg'atuvchining tabiy yashashini taminlovchi tashki muxit obektlari mavjud bulgan sharoitdir;
- *6 O'choqni epidemiologik tekshirish tushunchasining makbul tarifini tanlang:
- #1. epidemik jarayonni yuzaga kelish konuniyatlarini aniklashga karatilgan uslubdir;
 2. Yuqumli kasallikning tarqalishiga sabab buladigan sharoitlarni aniklashga karatilgan uslublar majmuasidir;
 3. epidemik o'choqni chegaralarini aniklovchi uslubdir;
 4. infeksiya manbaini aniklash usulidir;
 5. Yuqish yo'llari va omillarini aniklash usulidir;
- *7 Epidemiologik nazoratning tugri va tulik tarifini kursating:
- #1. profilaktik va epidemiyaga karshi chora-tadbirlarni amalga oshirish maksadida malum xududda, muayyn kasallik epidemik jarayonining rivojlanish xolatlariga dinamik baxo berishdir;
 2. kiska vaqt oraligida epidemik jarayonning rivojlanish xususiyatlarini baxolab borishdir;
 3. tibbiy profilaktik muassasalari xisobotlarida kayd kilingan kasallanishlarni kuzatib borishdir;
 4. yashirin kechadigan epidemik jarayon xususiyatlarini kuzatib borishdir;
 5. Yuqumli kasallikning tarqalishiga sabab buladigan sharoitlarni aniklashga karatilgan uslublar majmuasidir;
- *8 Operativ epidemiologik taxlilning tugri tarifini aniklang:
- #1. kiska vaqt ichidagi yoki muayyn vaqtdagi epidemik jarayonning rivojlanish xususiyatlarining taxlilidir;
 2. kasallanishlarning xavfli omilni aniklashga imkon beruvchi taxlildir;
 3. chora-tadbirlarni perespektiv rejalashtirish maksadida o'tkaziladigan taxlildir;
 4. kasalliklarning ko'p yillik taxlilidir;

5. xavfli xududni aniklashga imkon beruvchi taxlildir;
- *9 Retrospektiv epidemiologik taxlilning tugri tarifini kursating;
- #1. epidemiologik konuniyatlarni aniklash maksadida o'tkaziladigan kasallikning ko'p yillik dinamikasidagi taxlilidir;
2. turli ijtimoiy guruxlarda kasallanish kursatkichining taxlilidir;
3. kiska vaqt oraligida o'tkaziladigan taxlildir;
4. Yuqumli kasalliklarning tarkibi, dinamikasi va darajasining taxlilidir;
5. kasallikning epidemiologik konuniyatlarini aniklash maksadida o'tkaziladigan sanitar-epidemiologik izlanishlar taxlilidir;
- *10 Sterilizatsiyaning tugri va tulik tarifini kursating:
- #1. turli mikroorganizmlarning sporalarini yukotish usuli;
2. turli obligat mikroorganizmlarni yukotish tadbiri;
3. mikroblar va zamburuglarni yukotish usullaridan biri;
4. saprofit mikroorganizmlarni yukotish tadbiri;
5. zamburuglarni yukotish usuli;
- *11 Dezinfeksiya turlarini kursating:
- #1. kursatilganlarning xammasi;
2. profilaktik;
3. o'choqli;
4. joriy;
5. yakuniy;
- *12 Dezinfeksiya usullarini kursating:
- #1. kursatilganlarning xammasi;
2. mexanik;
3. fizik;
4. kimyoviy;
5. biologik;
- *13 % xlor oxagi eritmasining optimal saklash muddatini kursating:
- #1. bir ish kuni davomida;
2. 2-3 kun davomida;
3. 4-5 kun davomida;
4. 10 kungacha;
5. 1 oy ichida;
- *14 Sochdagi tirik bit va sirkalarni yukotishda kulllaniladigan eng sama rali usulni tanlang:
- #1. nittifor va 10% sirka kislotisi eritmasi;
2. oddiy shampun' bilan yuvish;
3. zooshampun' bilan yuvish;
4. uldirilgan simob malxami surish;
5. "K" sovini bilan yuvish;
- *15 SHaxar sharoitida bemor kasalxonaga yotkizilgandan so'ng, yakuniy dezinfeksiya o'tkazishning maksimal muddatini kursatin:
- #1. 3 soat;
2. 6 soat;
3. 12 soat;
4. 24 soat;
5. 36 soat;
- *16 Kishlok sharoitida bemor kasalxonaga yotkizilgandan so'ng, yakuniy dezinfeksiya o'tkazishning maksimal muddatini kursatin:
- #1. 6 soat;
2. 12 soat;
3. 24 soat;
4. 36 soat;
5. 48 soat;
- *17 SHaxar sharoitida yakuniy dezinfeksiya ustidan nazorat olib boruvchi muassasani kursating:
- #1. dezinfeksion stansiyaning bakteriologik va kimyoviy laboratoriyasi;
2. Yuqumli kasalliklar shifoxonasi;

3. poliklinika;
 4. xokimiyat;
 5. SES;
- *18 SHaxar sharoitida yakuniy dezinfeksiya o'tkazuvchi mutaxassislarni kursating:
- #1. dezinfeksiya stansiyasi ishchilari;
 2. profilaktik dezinfeksiya bulimi xodimlari;
 3. SES dezinfeksiya bulimi ishchilari;
 4. poliklinika tibbiy xodimlari;
 5. Yuqumli kasalliklar shifoxonasi xizmatchilari;
- *19 Kuyida keltirilgan kaysi xolatlarda yakuniy dezinfeksiya o'tkaziladi:
- #1. korin tifi bemori terapiya bulimidan Yuqumli kasalliklar bulimiga o'tkazilgandan keyin;
 2. kizamik bilan ogrigan bemor yotokxonadan shifoxonaga gospitalizatsiya kilingandan keyin;
 3. bolar bogchasida skarlatina bilan ogrigan bemor aniklangandan so'ng;
 4. xarbiy kism joylashtiriladigan binoda;
 5. kinozalda navbatdagi kinoseansdan oldin;
- *20 Kuyida keltirilgan kaysi xolatda yakuniy dezinfeksiya o'tkazilmaydi:
- #1. kizamik bulgan bemor terapevtik bulimdan izolyatonga o'tkazilganda;
 2. epidemik xolatning uzgarishi munosibati bilan ichburug bemorlari bulimi, gripp bemorlari bulimi profiliga kayta almashtirilganda;
 3. virusli hepatitlar bulimi, ichburug bemorlari bulimi profiliga kayta almashtirilganda;
 4. korin tifi bemori xonadondan shifoxonaga gospitalizatsiya kilinganda;
 5. epidemik o'choqda korin tifi bakteriya tashuvchisi aniklanganda;
- *21 Xojatxonaga ishlov berishda qullaniladigan preparatni kursating:
- #1. 3-5% lizol;
 2. 1-2% xloramin;
 3. 1-3% karbofos;
 4. 10-20% xlorli oxak;
 5. 1-5% geksoxloran;
- *22 Tibbiy asboblarda kon koldiklarini aniklashning eng samarali va sezgir sinamasini kursating:
- #1. T.I.Iskandarov;
 2. amidopirin;
 3. fenolftalin;
 4. azopiramin;
 5. ortamin;
- *23 Rezina kulkoplarni sterilizatsiyasini o'tkaziladigan xaroratni kursating:
- #1. 121 S;
 2. 150 S;
 3. 132 S;
 4. 160 S;
 5. 200 S;
- *24 Kizamikka karshi rejali emlash kaysi xujjat asosida o'tkazilishini kursating:
- #1. SanPiN 0132-02;
 2. SanPiN 0001-92;
 3. SanPiN 0002-92;
 4. SanPiN 0003-92;
 5. 426-bo'yruk;
- *25 Enjeriks V vaksinasi bilan kaysi kasallikka karshi emlanadi:
- #1. virusli hepatit V;
 2. korin tifi;
 3. gripp;
 4. kuk yutal;
 5. bugma;
- *26 Xavriks vaksinasi bilan kaysi kasallikka karshi emlanadi:
- #1. virusli hepatit A;
 2. kizamik;

3. kizilcha;
4. tuberkullez;
5. kakshol;
- *27 Tirik vaksinalarni kursating:
 - #1. BSJ, epidemik parotitga karshi;
 2. vaboga va brusellezga karshi;
 3. grippga va kuk yutalga karshi;
 4. AKDS, kutirishga karshi;
 5. bugmaga va toshmali terlamaga karshi;
- *28 Uldirilgan vaksinalarni kursating:
 - #1. kuk yutalga va vaboga karshi;
 2. meningitga va kizamikka karshi;
 3. tulyaremiyaga va tuberkullezga karshi;
 4. rippga va epidemik parotitga karshi;
 5. o'latga va tulyaremiyaga karshi;
- *29 Kimyoviy vaksinalarni kursating:
 - #1. grippning suyuk AGX-vaksinasi;
 2. grippning sentrafugalangan vaksinasi;
 3. grippning xromatografik vaksinasi;
 4. sarik isitma vaksinasi;
 5. toshmali tif vaksinasi;
- *30 Anatoksinlarni kursating:
 - #1. ADS;
 2. AKDS;
 3. BSJ;
 4. OPV;
 5. STI;
- *31 Passiv immunitet xosil kiluvchi preparatlarni kursating:
 - #1. immunli zardoblar, gamma-globulinlar;
 2. bakteriofaglar, anatoksinlar;
 3. tirik va ulik vaksinalar;
 4. kimyoviy vaksinalar;
 5. antibiotiklar;
- *32 Fakat epidemik kursatmalarga asosan emlash o'tkaziladigan vaksinani kursating:
 - #1. kuturishga karshi;
 2. kizamikka karshi;
 3. kuk yutalga karshi;
 4. tuberkullezga karshi;
 5. poliomielitga karshi;
- *33 Bolalarga kaysi infeksiyaga karshi rejali emlash o'tkazilmaydi:
 - #1. gripp, meningokok infeksiyasi;
 2. sil, gepatit V;
 3. poliomielit;
 4. kizamik, epidemik paratit;
 5. bugma, kukyutal, kakshol;
- *34 Kuyidagi xolatlardan kaysi birida vaktsinasiya o'tkazilmaydi:
 - #1. kasallikning utkir shakli bilan og'rib to'rgan bemorni davolashda;
 2. kasallikning surunkali shakli bilan og'rib to'rgan bemorni davolashda;
 3. bolalarga kalendar reja asosida emlash o'tkazishda;
 4. shaxarda yoki kishlok rayonida Yuqumli kasallik tarqalishi xavfi tugilganda;
 5. Yuqumli kasallik ko'paygan xududlarga borishdan oldin kurilish o'tryadlariga;
- *35 Vaktsinasiyning epidemiologik samaradorligini baxolash usulini kursating:
 - #1. samaradorlik koeffisientini aniklash;
 2. organizmdagi immunologik siljishlarni aniklash;
 3. eksperimental usul;
 4. yozma baxolash usuli;

5. analitik usul;
- *36 Bugmaga karshi rejali emlash muddatlarini kursating:
 - #1. 2 oy, 3 oy, 4 oy, 16 oy, 7 yosh, 16 yosh
 2. 2 oy, 4 oy, 16 oy, 7 yosh, 12 yosh
 3. 3 oy, 4 oy, 10 oy, 16 oy, 7 yosh, 16-17 yosh, 36 yosh, 66 yosh;
 4. 2 oy, 3 oy, 4 oy, 18 oy, 7 yosh, 16 yosh
 5. 2 oy, 3 oy, 5 oy, 16 oy, 7 yosh, 16-17 yosh
- *37 AKDS vaktsinasi bilan kaysi infeksiyalarga karshi rejali emlash utka-zilishini belgilang:
 - #1. kuk yutal, bugma va kakshol;
 2. kizamik, bugma va skarlatina;
 3. epidemik parotit, poliomielit va sil;
 4. meningit, kizilcha va gripp;
 5. kuydirgi, kutirish va kakshol;
- *38 AKDS vaktsinasi bilan kaysi bakteriologik preparat bilan birga yuborish ruxsat etilganligini kursating:
 - #1. poliomielit, kizamik vaktsinasi;
 2. kizamik, parotit vaktsinasi;
 3. BSJ vaktsinasi;
 4. korin tifi vaktsinasi;
 - d. parotit vaktsinasi;
 - .
 5. parotit vaktsinasi;
- *39 Kizamikka karshi xosil bulgan immunitet kuchini aniklovchi testni kursating:
 - #1. RPGA;
 2. Dik reaksiyasi;
 3. Mantu reaksiyasi;
 4. SHik sinamasi;
 5. Suverkalov sinamasi;
- *40 Ichak bakterial infeksiyalari epidemik uchogida tezkor profilaktika o'tkazishda kullaniladigan maxsus profilaktika preparatini kursa-ting:
 - #1. bakteriofag;
 2. gammaglobulin;
 3. zardoblar;
 4. vaktsinalar;
 5. anotoksin;
- *41 Ichak infeksiyalarining Yuqish mexanizmini kursating:
 - #1. fekal-oral;
 2. aerazol;
 3. transmissiv;
 4. mulokat xujalik;
 5. bevosita mulokat;
- *42 O'zbekiston xududida ichak infeksiyasi qo'zg'atuvchilaring etakchi Yuqish yo'lini aniklang:
 - #1. suv orkali;
 2. ozik-ovkat;
 3. tuprok orkali;
 4. chang orkali;
 5. xavo tomchilari;
- *43 O'zbekiston Respublikasida shigellezlarning eng ko'p uchraydigan turi-ni kursating:
 - #1. Fleksner;
 2. Sonne;
 3. Boyd;
 4. Grigo'ev-SHig;
 5. N'yukastl;
- *44 Fleksner ichburugining birdan epidemik avj olishiga sabab buluvchi etakchi Yuqish omilini belgilang:
 - #1. suv;
 2. sut va sut maxsulotlari;

3. tort va pirojniylar;
4. gusht va gusht maxsulotlari;
5. sabzavot va mevalar;
- *45 Zonne ichburugi eng ko'p uchraydigan yosh guruxini aniklang:
 - #1. 3 yoshgacha bulgan uyushgan bolalar;
 2. 3 yoshgacha bulgan uyushmagan bolalar;
 3. 3-5 yoshli uyushgan bolalar;
 4. maktab yoshidagi bolalar;
 5. katta yoshdagilar;
- *46 Kuyidagilardan kaysi bir xususiyat shigella Zonnega xos emasligini aniklang:
 - #1. asosan suv orkali tarqaladi;
 2. ko'pincha noanik klinik shakllarda kechadi;
 3. mavsumiy kutarilishlar yoz oylarida yakkol namoyon buladi;
 4. ko'pincha yosh bolalar kasallanadilar va kasallik aYAKiksa uyushgan bolalar guruxlarida ko'prok uchraydi;
 5. asosan ozik-ovkat orkali tarqaladi;
- *47 Ichburugda laboratoriya tekshiruviga konservant sifatida ishlatiladi-gan muxitni aniklang:
 - #1. Tiga muxiti (gliserin va fiziologik eritma aralashmasi);
 2. Myuller muxiti;
 3. gusht pepton bul'oni;
 4. Mertiolet eritmasi;
 5. Levin muxiti;
- *48 Ichburugning erta diagnostika usulini belgilang:
 - #1. koprokul'tura (najasdan chikkanda);
 2. gemokul'tura (kondan chikkanda);
 3. urinokul'tura (peshobdan chikkanda);
 4. bilikul'tura (utdan chikkanda);
 5. RPGA Suverkalova reaksiyasi;
- *49 Vrachning o'tkazan tugri taktikasini kursating:
 - #1. ichburugga gumon kilingan bolani darxol izolyasiya qilishni talab qilish;
 2. virusli gepatit diagnozini kuygan va bemorga shaxar transporti-da stasionarga borishni maslaxat berish;
 3. brusellez bulgan bemorni darxol maxsus bulimga gospitalizasiya qilishni talab etish;
 4. tulyaremiya bulgan bemorni darxol boksga gospitalizasiya qilish;
 5. askarida tuxumi ajratib olingan oshxona oshpazini ishdan chetlatishni talab qilish;
- *50 Ichburug epidemik uchogida dezinfeksiya o'tkazilmaydigan obektni kursating:
 - #1. devor, xona shipti va xavo;
 2. bemorning ajratmalari va kiyim kechagi;
 3. idish-tovogi va uyinchoklari;
 4. bemor foydalangan uy jixozlari;
 5. xojatxona va bemorning tungi tuvagi;
- *51 Ozik-ovkat korxonalari va ularga tenglashtirilgan muassasalarning xodimlarini ichak patogen infeksiyalari qo'zg'atuvchilariga tekshirishda kulanilmaydigan usulni belgilang:
 - #1. rejali ravishda bir yilda ikki marotaba;
 2. ishga kubul qilishdan oldin va epidemiologik xolatlarda;
 3. epidemiologik kursatmalarga asosan rejadan tashkari;
 4. infeksiya manbai sifatida shubxa kilinganida;
 5. ichburugning ovkat orkali tarqalgan epidemik avj olishlarida;
- *52 Kuyidagilardan kaysinisi sal'monellezning infeksiya manbaini bula-olmaydi:
 - #1. kanalar;
 2. parrandalar;
 3. kemiruvchilar;
 4. uy xayvonlari;
 5. bemor, baktiriya tashuvchi;
- *53 Sal'monellezning asosiy Yuqish omilini kursating:
 - #1. ozik-ovkat;

2. suv;
 3. tuprok;
 4. uyinchoklar;
 5. pashshalar;
- *54 Kuyida keltirilgan omillardan kaysi biri sal'monellez infeksiyasi-ning tarqalishida axamiyatga ega emasligini aniklang:
- #1. kon suruvchi bugimoyoklilar;
 2. gusht va gusht maxsulotlari;
 3. tuxum va tuxum maxsulotlari;
 4. ustrisalar, balik va balik maxsulotlari;
 5. chorva uchun em-xashak;
- *55 Sal'monellez infeksiyasining profilaktikasida kuyidagilardan kay-si biri samara bermaydi:
- #1. axolini emlash;
 2. mollarni suyishda sanitariya-veterinariya koidalariga rioya qilish;
 3. ozik-ovkat maxsulotlarini tugri saklash va vaqtida istemol ki-lish;
 4. bakteriofag berish;
 5. oshxonalarda, bolalar va profilaktik muassasalarida sani-tar-epidemiologik tartibni saklash;
- *56 Salmonellez infeksiyasining tarqalishida kaysi omillar etakchi rol' uYAKaydi:
- #1. gusht va gusht maxsulotlari;
 2. savzovotlar va xul mevalar;
 3. suv;
 4. tuprok;
 5. bemor foydalangan buyumlar;
- *57 Sal'monellez bilan ogrigan bemorning kaysi ajratmasini tekshirish-ga olinmasligini kursating:
- #1. sulagi;
 2. oshkazon yuvindi suvlari;
 3. peshobi;
 4. najasi;
 5. koni;
- *58 Kuyidagi ruyxatdan ichak infeksiyalarining suv orkali tarqaladigan epidemik avj olishiga oid bo'lmagan kursatgichni aniklang:
- #1. to'rgun ochik xavo;
 2. vodoprovod suvining bakteriologik kursatgichining yomonligi;
 3. yomgir suvlari;
 4. vodoprovod va kanalizasiya tarmoklaridagi avariya xolatlari;
 5. tusatdan utkir ichak infeksiyalarining ko'payish xolatlari;
- *59 Korin tifida kasaligida qo'zg'atuvchining fagotipini aniklash nima maksadda o'tkazilishini kursating:
- #1. epidemik avj olish turini aniklash;
 2. infeksiya manbaini aniklash;
 3. epidemiologik bogliklikni aniklash;
 4. maxalliy xolatlarga olib keladigan xollardan farklash;
 5. bemorga erta diagnoz kuyish;
- *60 Korin tifi va paratiflarda erta diagnoz kuyish uchun kaysi labora-toriya usulidan foydalaniladi:
- #1. gemokul'tura (konni ekish);
 2. billikul'tura (utni ekish);
 3. urinokul'tura (siydikni ekish);
 4. koprokul'tura (najasni ekish);
 5. RPGA Vidal' reaksiyasi;
- *61 Korin tifida kaysi tekshiruvga asosan soglom ("tranzitor") bakte-riyatashuvchi diagnozi kuyiladi:
- #1. qo'zg'atuvchini najasda aniklanganda;
 2. qo'zg'atuvchini siydikda aniklanganda;
 3. qo'zg'atuvchini ut suyukligida aniklanganda;
 4. qo'zg'atuvchini konda aniklanganda;
 5. Vi-gemagglyutinasiya reaksiyasiga asosan;
- *62 Korin tifi bemori bilan mulokatda bulganlarni tekshirish va nazo-rat o'tkazishda kaysi usul

kullanilmaydi:

- #1. konni ekish;
2. xaroratini ulchash;
3. najasi va peshobini ekish;
4. 21 kun tibbiy nazorat o'tkazish;
5. bakteriofag berish;

*63 Korin tifi bemori bilan mulokatda bulgan katta yoshdagi shaxsga bit-ta sikl uchun nechta tabletka bakteriofag berilishini belgilang:

- #1. 6 ta;
2. 3 ta;
3. 9 ta;
4. 12 ta;
5. 15 ta;

*64 Korin tifi bilan ogrigan bemorni kishlok sharoitida kasalxonaga yot-kizish kanday kursatmalar va koidalarga asosan o'tkaziladi:

- #1. 6 soat mobaYAKida klinik va epidemiologik kursatmalarga muvofik kasalxonaga yotkizish;
2. 3 soat mobaYAKida maxsus transportda majburan kasalxonaga yotki-zish;
3. kasalxonaga yotkazish majburiy emas;
4. uy sharoitida aloxidalab kuyish va davolash;
5. kunduzgi stasionarda davolash;

*65 Antibiotiklar bilan davolangan korin tifi bilan ogrigan bemorni kasalxonadan chikarish muddatini kursating:

- #1. klinik va bakteriologik sogaygandan so'ng normal xaroratning 21 kunidan keyin;
2. klinik va bakteriologik sogaygandan so'ng normal xaroratning 14 kunidan keyin;
3. klinik sogaygandan keyin normal xaroratning 7 kunida;
4. bakteriologik sogaygandan keyin;
5. serologik tekshiruvlar kursatkichlari normallashtirishidan keyin;

*66 Korin tifi bilan ogrigan bemorni aloxidalashni tuxtatish kanday kursatmalarga asosan amalga oshiriladi:

- #1. klinik belgilar yukolishi va xarorat normallashtirishidan 5 kun ut-gach, najas va peshobni 3 marta bakteriologik tekshirish;
2. klinik belgilar yukolishi va xarorat normallashtirishidan 3 kun ut-gach, najas va peshobni 2 marta bakteriologik tekshirish;
3. klinik belgilar yukolishi va xarorat normallashtirishidan so'ng peshob va najasini tekshirish;
4. klinik belgilar yukolishi va xarorat normallashtirishidan keyin RPGA kuyish;
5. klinik belgilar yukolishi va xarorat normallashtirishidan keyin bemorning peshobi, najasi va ut suyukligini bakteriologik tekshirish;

*67 Tif-paratif bakteriyalarini tashuvchilikga tekshirilmaydigan kasbda ishlovchi shaxslarni kursating:

- #1. konchilar, kuruvchilar va kutubxona xizmatchilari;
2. ozik-ovkat korxonalari xodimlari;
3. ichimlik suvini etkazib berish bilan bogliq kasbdagi shaxslar;
4. kasalxonadan chikarilgan rekonvalessentlar;
5. epidemik o'choqlarda bemorlar bilan mulokatda bulgan shaxslar;

*68 Paratif uchogida bemor bilan mulokatda bulgan shaxslarga nisbatan o'tkaziladigan chora-tadbirlarni kursating:

- #1. mulokatda bulganlar ustidan 14 kun mobaYAKida tibbiy nazorat o'tkazish, xaroratini ulchash, bakteriologik tekshirish va bakterio-fag berish;
2. mulokatda bulganlarni uy sharoitida aloxidalab ajratib kuyish va bakteriologik tekshirish;
3. mulokatda bulganlarni kasalxonaga yotkizish va najasini labora-toriyada tekshirish;
4. mulokatda bulganlarni kimyoviy korin tifi vaktsinasi bilan em-lash;
5. mulokatda bulganlarga antibiotiklar bilan shoshilinch profilakti-ka o'tkazish;

*69 Ozik-ovkat korxonalari va ularga tenglashtirilgan kasbda ishlaydi-gan shaxslar kanday sharoitlarda ishdan chetlashtiriladilar va kasbla-rini uzgartirish taklif kilinadi:

- #1. surunkali bakteriyatashuvchiligi aniklanganda;
2. utkir bakteriyatashuvchiligi aniklanganda;
3. tranzitor bakteriyatashuvchiligi aniklanganda;

4. rekonvalessent tashuvchiligi aniklanganda;
5. bakteriologik tekshiruv natijalari manfiy chikkanda;
- *70 Korin tifi bemori bilan mulokatda bulgan shaxslarga shoshilinch pro-filaktikada kanda y preparat kullaniladi:
 - #1. bakteriofag;
 2. vaksinalar;
 3. zardoblar;
 4. immunoglobulin;
 5. antibiotiklar;
- *71 VGAda virusning najas orkali eng ko'p ajraladigan davrni kursa-ting:
 - #1. yashirin davrning oxirgi 7-10 kunlari va kasallikning boshlangich davrida;
 2. yashirin davrning dastlabki kunlari;
 3. avj olish davrining ikkinchi xaftasida;
 4. butun sariklik davri davomida;
 5. rekonvalessensiya davrida;
- *72 VGAning Yuqish mexanizmini kursating:
 - #1. fekal-oral;
 2. aerosol;
 3. parenteral;
 4. maishiy mulokat;
 5. vertikal;
- *73 VGA bilan kasallanishi mumkin bulgan xavfli yosh guruxini kursa-ting:
 - #1. 1-14 yosh;
 2. 15-30 yosh;
 3. 20-35 yosh;
 4. 40-60 yosh;
 5. barcha yosh guruxlari;
- *74 VGA epidemik uchogida bemor bilan mulokatda bulgan shaxslar ustidan o'tkaziladigan tibbiy nazorat kancha muddatga urnatila-di:
 - #1. 35 kun;
 2. 45 kun;
 3. 50 kun;
 4. 60 kun;
 5. 21 kun;
- *75 Kanalizasiya shaxobchasidagi avariya natijasida vodoprovod suv tar-moklariga ifloslangan suv tushishi okibatida kaysi Yuqumli kasal-lik-ning epidemik avj olishi xavfi ortadi:
 - #1. gepatit E;
 2. gepatit V;
 3. gepatit D;
 4. tulyaremiya;
 5. leptospiroz;
- *76 Virusli gepatit "E" turining etakchi Yuqish omilini kursating:
 - #1. suv;
 2. ozik-ovkat;
 3. tibbiyot asboblari;
 4. uy-ruzgor buyumlari;
 5. pashshalar;
- *77 Keltirilgan ruyxatdan virusli gepatit "E" turidagi xavfli yosh gurux-larini aniklan:
 - #1. 15-30 yosh;
 2. 0 dan 1 yoshgacha bulgan bolalar;
 3. 7-14 yosh;
 4. 40-59 yosh;
 5. 60 yoshdan kattalar;
- *78 Virusli gepatit "V" (GVV) bilan kasallanish xavf bor bulgan gurux-ga kirmaydigan shaxslarni kursatin:
 - #1. bakteriologik laboratoriya laboranti;

2. klinik laboratoriya laboranti;
 3. kon kuyish bulimi xodimlari;
 4. jarroxlilar, tugurukxona xodimlari, stomatologlar;
 5. giyoxvandlar;
- *79 VGVdan tuzalgan bemor ustidan o'tkaziladigan dispanser nazorati muxlarini aniklang:
- #1. 12 oy (dispanser nazorati 3, 6, 9, 12 oy);
 2. 1 oy, agar klinik va bioximik laborator tekshiruvlar natijalari
 3. 3 oy, agar klinik va bioximik laborator tekshiruvlar natijalari
 4. 6 oy, agar umumiy xolati yaxshi bulsa;
 5. 9 oy, agar umumiy xolati yaxshi bulsa;
- *80 Kuyida ruyxati keltirilgan diagnostika usullaridan kaysi bir usul VGVga diagnoz kuyishda kullaniilmaydi:
- #1. bakteriologik tekshiruv (konni ekish);
 2. zardobda HBs - antigenini va unga xos antitelalarni VIEF yordamida aniklash;
 3. ROPGA, RIA (radio-immun analiz);
 4. IFA (immunno-ferment analiz);
 5. epidemiologik anamnez
- *81 Kuyida keltirilgan kaysi shaxslarning kon zardobida HBs - antigeni borligiga tekshirilmaydi:
- #1. ozik-ovkat korxonalariga ishga olinayotganlar;
 2. HBs - antigen tashuvchi onalardan tugilgan chakaloklar;
 3. xavfli guruxga kiruvchi kontingentlar;
 4. donorlar;
 5. I va III uchoylikda xomilador ayollar;
- *82 Kon kuyishdan keyin (PTG) kelib chikkan gepatitlarning profilaktik kasiga xos bo'lmagan punktni aniklang:
- #1. bitta resipientga kuyiladigan konning donorlari sonini chegara-lanmaganligi;
 2. xamma donorlarni klinik, serologik va bioximik tekshiruvlardan o'tkazish;
 3. bitta resipientga kuyiladigan konning donorlari sonini mumkin qadar kamaytirish;
 4. xar bir aniklangan posttransfuzion gepatitni (PTG) epidemiologik tekshirish;
 5. PTGning - infeksiya manbai bulgan donorlarni aniklash va donor-likdan chetlashtirish;
- *83 Donorning konini HBs - antigeniga tekshirishdagi tugri yo'lni kursa-ting:
- #1. xar gal kon topshirish oldidan;
 2. ishga kabul qilishda va keyinchalik xar kvartalda;
 3. ishga kabul qilishda va keyinchalik bir yilda bir marotaba;
 4. VGV kasalligining infeksiya mandaiga shubxa tugilganida;
 5. VGV bilan kasalxonalarda zararlanganda;
- *84 Nafas yo'li infeksiyalariga kaysi epidemiologik xususiyat xos emas:
1. zooantroponoz infeksiya manbai;
 - #2. antroponoz infeksiya manbai;
 3. xavo-tomchi va xavo-changi Yuqish yo'llari orkali tarqaladi;
 4. mavsumiy kutarilishlar yilning sovuk fasillariga tugri keladi;
 5. kasallikning davriyligi;
- *85 Nafas yo'li infeksiyalariga kuyida keltirilgan Yuqish mexanizmi tur-larining kaysi biri oidligini kursating:
- #1. aerosol;
 2. mulokat;
 3. transmissiv;
 4. vertikal;
 5. parenteral;
- *86 Kuyida keltirilgan Yuqumli kasalliklardan kaysilari boshqarilishi mumkin bulgan infeksiyalariga kirishini aniklang:
- #1. bugma, kuckyutal, kizamik, poliomieli;
 2. gripp, meningit, skarlatina, suv chechak;
 3. vabo, korin tifi, ichburug, sal'monellez;
 - 4.

5. brusellez, botulizm, leyshmanioz, gemorragik isitma;
- *87 Boshqarilishi mumkin bulgan infeksiyalarda o'tkaziladigan chora-tadbirlarning kaysi biri etakchi xisoblanadi:
 - #1. axolini emlash;
 2. infeksiya manbalarini ajratib kuyish;
 3. dezinfeksiya, dezinseksiya, sterilizasiya;
 4. sanitariya-gigiena;
 5. sanitar okartuv;
- *88 Bugma kasalligining Yuqishida ishtirok etuvchi omillarni aniklang:
 - #1. xavo, sut, parvarish buyumlari;
 2. pashshalar, chivinlar, suvaraklar;
 3. savzavot va mevalar;
 4. suv, tuprok;
 5. xavo, pashshalar;
- *89 Bugma uchogida kaysi shaxslarni uyda koldirish mumkin:
 - #1. atoksigen shtammi soglom bakteriya tashuvchisi;
 2. difteriyning burun formasi engil shakli bilan ogrigan bemor;
 3. xikildok difteriyasi bilan ogrigan bemor;
 4. toksigen shtammi soglom bakteriya tashuvchisi;
 5. toksigen shtammi rekonvalessent bakteriya tashuvchisi;
- *90 Bugma bakteriya tashuvchilarining kaysi biri ko'prok epidemiologik axamiatga ega ekanligini aniklang:
 - #1. surunkali toksigen shtammi bakteriyatashuvchi;
 2. soglom kiska muddatli bir hafta davomidagi bakteriyatashuvchi;
 3. soglom ikki hafta davomidagi bakteriyatashuvchi;
 4. rekonvolissent bir oy davomidagi bakteriyatashuvchi;
 5. atoksigen shtamm ajratuvchi bakteriyatashuvchi;
- *91 Bugma kasalligida kim infeksiya manbai bula olmasligini kursating:
 - #1. uy xayvonlari;
 2. kasallikning atipik shaklidagi bemor;
 3. kasallikning manifest shaklidagi bemor;
 4. qo'zg'atuvchining toksigan shtammini tashuvchi rekonvlissen;
 5. toksigen shtammi soglom bakteriyatashuvchi;
- *92 Kizamik infeksiyasi bilan ogrigan bemor kasallikning kaysi davrida infeksiya manbai bulaolmasligini kursating:
 - #1. rekonvalessentsiya davridagi bemor;
 2. yashirin davridagi bemor;
 3. prodromal davridagi bemor;
 4. avj olish davrining birinchi kunlaridagi bemor;
 5. toshma davrining 4-kunigacha bulgan bemor;
- *93 Kizamik infeksiyasi uchogida bemorlar bilan mulokatda bulgan kaysi toifa shaxslarga immunoglobulin yuborilishini aniklang:
 - #1. emlash yoshiga etmagan shaxslarga;
 2. mulokotda bulganlarning xammasiga;
 3. kasallanib utganlarga;
 4. maktab yoshidagi va maktabgacha bulgan muassasalarga katnovchi bo'lalarga;
 5. maktabgacha bolalar muassasalarda ishlaydigan kattalarga;
- *94 Kizamik epidemik uchogida bemor bilan mulokatda bulgan bolalarning kaysi biri bolalar jamoasiga kuyilmaydi:
 - #1. 3 yoshli, kizamik bilan ilgari ogrimagan va unga karshi emlanmagan bola;
 2. kizamik bilan ilgari ogrigan 7 yoshli bola;
 3. bolalar bogchasiga katnaydigan, kizamikka karshi emlangan 5 yoshli bola;
 4. 5 oylik kizamikka karshi gammaglobulin olgan bola;
 5. birinchi sinifda ukiganda kizamikka karshi kayta emlangan 3 sinf ukuvchisi;
- *95 Kukyutal infeksiyasining etiologik omilini kursating:
 - #1. Vordetella pertussis;

2. Vordetella parapertussis;
 3. Vordetella bronchosepticus;
 4. CorYNobacterium diphtheriae;
 5. Morbillivirus morbillorum;
- *96 Kukyutalga shubxa tugilganda bakteriologik tekshirish uchun kanday material olinadi:
- #1. xalkum orka devoridan surtma olish;
 2. burundan surtma olish;
 3. tomokdan surtma olish;
 4. konni tekshirish;
 5. kon zardobini tekshirish;
- *97 Xozirgi sharoitda skarlatina kasalligi epidemik jarayoni kanday in-tensiv kurinishlarda namoyon bulishlik xos:
- #1. sporadik, epidemik avj olishlar;
 2. epidesiya;
 3. pandemiya;
 4. epizootiya;
 5. sporadik kasallanish, epidemiyalar;
- *98 Skarlatina bemori bilan mulokatda bulgan bolalarning kaysi birini bolalar mussasasiga kuyilmaydi:
- #1. 2 yoshli, skarlatina bilan ilgari ogrimagan bolalar yaslisiga katnovchi bola;
 2. 5 yoshli, skarlatina bilan ilgari ogrigan bola;
 3. skarlatina bilan ilgari ogrigan 1 sinf ukuvchisi;
 4. 4 sinf ukuvchisi;
 5. 3 sinf ukuvchisi;
- *99 Meningokokk infeksiyasining maksimal yashirin davrini kursating:
- #1. 10 kun;
 2. 7 kun;
 3. 14 kun;
 4. 21 kun;
 5. 25 kun;
- *100 Meningokokk infeksiyasida mavsumiylik:
- #1. kish-baxor;
 2. kuz-kish;
 3. kish;
 4. kuz;
 5. mavsumiylik kuzatilmaydi;

№5. Baholash mezonlari

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIV VA O'RTA MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI
SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
YUQUMLI KASALLIKLAR VA FTIZIATRIYA KAFEDRASI**

**EPIDEMIOLOGIYA FANI
BO'YICHA DAVOLASH FAKULTETI 5 KURS TALABALARINING
BILIMINI NAZORAT QILISH VA BAHOLASH REYTING TIZIMI
TO'G'RISIDA**

N I Z O M

Urganch-2022 yil

**Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filialida talabalar bilimini nazorat
qilish va baholashning reyting tizimi to'g'risida
NIZOM**

Mazkur Nizom O'zbekiston Respublikasi prezidentining 2018 yil 5 iyundagi PQ-3775-son «Oliy ta'lim muassasalarida ta'lim sifatini oshirish va ularning mamlakatda amalga oshirilayotgan keng qamrovli islohotlarda faol ishtirokini ta'minlash bo'yicha qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida»gi qaroriga muvofiq oliy ta'lim muassasalarida talabalar bilimini nazorat qilish va baholash tizimini belgilaydi.

1-bob. Umumiy qoidalar

1. Mazkur Nizom 2018-2019 o'quv yilida, shuningdek keyingi o'quv yillarida oliy ta'lim muassasalariga o'qishga qabul qilingan talabalarning bilimini nazorat qilish hamda baholashda qo'llaniladi.

2. Mazkur Nizom talablari qonun hujjatlariga muvofiq o'quv jarayoni modul tizimiga asoslangan oliy ta'lim muassasalarida talabalar bilimini nazorat qilish va baholashda qo'llanilmaydi.

3. Talabalar oliy ta'lim muassasalari professor-o'qituvchilari tomonidan birinchi mashg'ulotda mazkur Nizom talablari bilan tanishtirilishi shart.

4. Talabalar bilimini baholashda malakaviy amaliyot, kurs ishi, fan (fanlararo) davlat attestatsiyasi, bitiruv malakaviy ishi, shuningdek magistratura bosqichida ilmiy-tadqiqot va ilmiy-'edagogik ishlar hamda magistrlik dissertatsiyasi bo'yicha mazkur Nizomda belgilangan baholash mezonlari qo'llaniladi.

2-bob. Nazorat turlari va baholash mezonlari

1-§. Nazorat turlari

5. Oliy ta'lim muassasalarida talabalar bilimini nazorat qilish oraliq va yakuniy nazorat turlarini o'tkazish orqali amalga oshiriladi.

6. Oraliq nazorat semestr davomida ishchi fan dasturining tegishli bo'limi tugagandan keyin talabaning bilim va amaliy ko'nikmalarini baholash maqsadida o'quv mashg'ulotlari davomida o'tkaziladi.

7. Oraliq nazorat turi har bir fan bo'yicha fanning xususiyatidan kelib chiqqan holda 2 martagacha o'tkazilishi mumkin.

Oraliq nazorat turini o'tkazish shakli va muddati fanning xususiyati va fanga ajratilgan soatlardan kelib chiqib tegishli kafedra tomonidan belgilanadi.

8. Oraliq nazorat turining to'shiriqlari tegishli kafedra professor-o'qituvchilari tomonidan ishlab chiqiladi va mazkur kafedra mudiri tomonidan tasdiqlanadi.

9. Semestr davomida haftasiga 2 akademik soatdan (tibbiyot oliy ta'lim muassasalarida 4 akademik soatdan) kam bo'lgan fanlar bo'yicha oraliq nazorat turi o'tkazilmaydi.

10. Talabaning amaliy, seminar, laboratoriya mashg'ulotlari va mustaqil

ta'lim to'shiriqlarini bajarishi, shuningdek uning ushbu mashg'ulotlardagi faolligi fan o'qituvchisi tomonidan baholab boriladi. Baholash mazkur Nizomning 15-bandida nazarda tutilgan mezonlar asosida amalga oshiriladi.

Talabani oraliq nazorat turi bo'yicha baholashda, uning o'quv mashg'ulotlari davomida olgan baholari inobatga olinadi.

11. Yakuniy nazorat turi semestr yakunida (tibbiyot oliy ta'lim muassasalarida fan yakunida) tegishli fan bo'yicha talabaning nazariy bilim va amaliy ko'nikmalarini o'zlashtirish darajasini aniqlash maqsadida o'tkaziladi.

12. Yakuniy nazorat turini o'tkazish shakli tegishli fan bo'yicha kafedra tomonidan belgilanadi.

13. Yakuniy nazorat turi oliy ta'lim muassasasining tegishli fakultet dekani yoki o'quv-uslubiy bo'lim tomonidan ishlab chiqiladigan hamda o'quv ishlari bo'yicha 'rorektor tomonidan tasdiqlanadigan Yakuniy nazorat turlarini o'tkazish jadvaliga muvofiq o'tkaziladi.

14. Tibbiyot oliy ta'lim muassasalarida oraliq va yakuniy nazorat turlari ob'ektiv tizimlashtirilgan klinik sinov yoki ob'ektiv tizimlashtirilgan imtihon shakllarida o'tkazilishi mumkin.

2-§. Talabalar bilimini baholash mezonlari

15. Talabalarining bilimi quyidagi mezonlar asosida:

talaba mustaqil xulosa va qaror qabul qiladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritadi, olgan bilimini amalda qo'llay oladi, fanning (mavzuning) mohiyatini tushunadi, biladi, ifodalay oladi, aytib beradi hamda fan (mavzu) bo'yicha tasavvurga ega deb to'lganda — 5 (a'lo) baho;

talaba mustaqil mushohada yuritadi, olgan bilimini amalda qo'llay oladi, fanning (mavzuning) mohiyatni tushunadi, biladi, ifodalay oladi, aytib beradi hamda fan (mavzu) bo'yicha tasavvurga ega deb to'lganda — 4 (yaxshi) baho;

talaba olgan bilimini amalda qo'llay oladi, fanning (mavzuning) mohiyatni tushunadi, biladi, ifodalay oladi, aytib beradi hamda fan (mavzu) bo'yicha tasavvurga ega deb to'lganda — 3 (qoniqarli) baho;

talaba fan dasturini o'zlashtirmagan, fanning (mavzuning) mohiyatini tushunmaydi hamda fan (mavzu) bo'yicha tasavvurga ega emas deb to'lganda — 2 (qoniqarsiz) baho bilan baholanadi.

16. Nazorat turlarini o'tkazish bo'yicha tuzilgan to'shiriqlarning mazmuni talabaning o'zlashtirishini xolis (ob'ektiv) va aniq baholash imkoniyatini berishi shart.

3-bob. Talabalar bilimini baholash

17. Talabalar bilimini baholash 5 baholik tizimda amalga oshiriladi.

18. Oraliq nazorat turini o'tkazish va mazkur nazorat turi bo'yicha talabaning bilimini baholash tegishli fan bo'yicha o'quv mashg'ulotlarini olib borgan professor-

o'qituvchi tomonidan amalga oshiriladi.

Yakuniy nazorat turini o'tkazish va mazkur nazorat turi bo'yicha talabaning bilimini baholash o'quv mashg'ulotlarini olib bormagan professor-o'qituvchi tomonidan amalga oshiriladi.

Tegishli fan bo'yicha o'quv mashg'ulotlarini olib borgan professor-o'qituvchi yakuniy nazorat turini o'tkazishda ishtirok etishi taqiqlanadi.

Yakuniy nazorat turini o'tkazishda kelishuv asosida boshqa oliy ta'lim muassasalarining tegishli fan bo'yicha professor-o'qituvchilari jalb qilinishi mumkin.

19. Tibbiyot oliy ta'lim muassasalarida oraliq va yakuniy nazorat turlarini o'tkazish, shuningdek talabalarining bilimini baholash tegishli kafedra mudiri tomonidan tashkil etiladigan komissiya tomonidan amalga oshiriladi.

Komissiya tarkibi tegishli fan professor-o'qituvchilari va soha mutaxassislari orasidan shakllantiriladi.

Komissiya tarkibiga kelishuv asosida boshqa tashkilotlarning soha mutaxassislari ham jalb qilinishi mumkin.

20. Oliy ta'lim muassasasida nazorat turlarini o'tkazilishi tegishli oliy ta'lim muassasasining ta'lim sifatini nazorat qilish bo'limi tomonidan doimiy ravishda o'rganib boriladi. Bunda nazorat turlarini o'tkazilish tartibi buzilganligi aniqlangan hollarda, o'tkazilgan nazorat turlarining natijalari bekor qilinishi hamda tegishli nazorat turi qaytadan o'tkazilishi mumkin.

21. Talaba tegishli fan bo'yicha yakuniy nazorat turi o'tkaziladigan muddatga qadar oraliq nazorat turini to'shirmagan bo'lishlari shart.

22. Oraliq nazorat turini to'shirmagan, shuningdek ushbu nazorat turi bo'yicha «2» (qoniqarsiz) baho bilan baholangan talaba yakuniy nazorat turiga kiritilmaydi.

Yakuniy nazorat turiga kirmagan yoki kiritilmagan, shuningdek ushbu nazorat turi bo'yicha «2» (qoniqarsiz) baho bilan baholangan talaba akademik qarzдор hisoblanadi.

23. Talaba uzrli sabablarga ko'ra oraliq va (yoki) yakuniy nazorat turiga kirmagan taqdirda ushbu talabaga tegishli nazorat turini qayta to'shirishga fakultet dekanining farmoyishi asosida ruxsat beriladi.

24. Bir kunda 1 tadan ortiq fan bo'yicha yakuniy nazorat turi o'tkazilishiga yo'l qo'yilmaydi. Yakuniy nazorat turlarini o'tkazish kamida 2 kun oraligpida belgilanishi lozim.

25. Bitiruvchi kurs bo'lmagan talabalar kuzgi semestr natijalari bo'yicha 3 tagacha fandan (fanlardan) akademik qarzдорligi bo'lgan hollarda talabaga bir oygacha, bahorgi semestr natijalari bo'yicha 3 tagacha fandan (fanlardan) akademik qarzдорligi bo'lgan talabaga tegishli fan (fanlar) bo'yicha oraliq va (yoki) yakuniy nazorat turlarini yangi o'quv yili boshidan qayta to'shirish uchun 1 oy muddat

beriladi.

Bitiruvchi kurs talabalariga bahorgi semestr natijalari bo'yicha o'zlashtirmagan fandan (fanlardan) qayta to'shirish uchun yakuniy davlat attestatsiyasi boshlangunga qadar ruxsat beriladi.

Fanlardan akademik qarzdorligi 4 ta va undan ko'p bo'lgan talabalarga qayta to'shirishga ruxsat berilmaydi va ular oliy ta'lim muassasasi rektorining (boshlig'ining, filial direktorining) buyrug'i bilan kursdan qoldiriladi.

26. Talabaga oraliq va (yoki) yakuniy nazorat turini qayta to'shirish uchun berilgan muddat davomida talaba tomonidan qayta to'shirishlar soni 2 martadan ko'p bo'lmasligi kerak.

Talaba oraliq va (yoki) yakuniy nazorat turini birinchi marta qayta to'shirishdan o'ta olmagan taqdirda, fakultet dekani tomonidan komissiya tuziladi. Komissiya tarkibi tegishli fan bo'yicha professor-o'qituvchi va soha mutaxassislari orasidan shakllantiriladi.

Ikkinchi marta oraliq va (yoki) yakuniy nazorat turini o'tkazish va talabani baholash mazkur komissiya tomonidan amalga oshiriladi.

27. Berilgan muddat davomida mavjud bo'lgan qarzдорlikni to'shira olmagan talaba bo'yicha fakultet dekani bildirgi bilan oliy ta'lim muassasasi rektorini (boshlig'ini, filial direktorini) xabardor qiladi va ushbu talaba rektor (boshliq, filial direktori) buyrug'i asosida kursdan qoldiriladi.

28. Talaba uzrli sabablarsiz malakaviy amaliyotga qatnashmagan, shuningdek malakaviy amaliyot yakunlari bo'yicha «2» (qoniqarsiz) baho bilan baholangan hollarda, u akademik qarzдор hisoblanadi va kursdan qoldiriladi.

29. Kursda qoldirilgan talaba fanni (fanlarni) o'zlashtirmagan semestr boshidan to'lov-kontrakt asosida mazkur o'quv yilining tegishli semestri uchun tasdiqlangan o'quv rejaga muvofiq o'qishni davom ettiradi.

30. Baholash natijasidan norozi bo'lgan talabalar fakultet dekani tomonidan tashkil etiladigan Apellyatsiya komissiyasiga Apellyatsiya berish huquqiga ega.

31. Apellyatsiya komissiyasi tarkibiga talabani baholashda ishtirok etmagan tegishli fan professor-o'qituvchilari orasidan komissiya raisi va kamida to'rt nafar a'zo kiritiladi.

32. Talaba baholash natijasidan norozi bo'lgan taqdirda, baholash natijasi e'lon qilingan vaqtdan boshlab 24 soat davomida Apellyatsiya berishi mumkin. Talaba tomonidan berilgan apellyatsiya apellyatsiya komissiyasi tomonidan 2 kun ichida ko'rib chiqilishi lozim.

33. Talabaning apellyatsiyasini ko'rib chiqishda talaba ishtirok etish huquqiga ega.

34. Apellyatsiya komissiyasi talabaning apellyatsiyasini ko'rib chiqib, uning natijasi bo'yicha tegishli qaror qabul qiladi. Qarorda talabaning tegishli fanni

o'zlashtirgani yoki o'zlashtira olmagan ko'rsatiladi.

Apellyatsiya komissiyasi tegishli qarorni fakultet dekani va talabaga yetkazilishini ta'minlaydi.

4-bob. Baholash natijalarini qayd qilish

35. Talabalar bilimini baholash tegishli fan bo'yicha professor-o'qituvchi tomonidan Talabalarning fanlarni o'zlashtirishini hisobga olish jurnalida (bundan buyon matnda Jurnal deb yuritiladi) qayd etib boriladi. professor-o'qituvchi qo'shimcha ravishda talabalar bilimini baholashni elektron tizimda ham yuritishi mumkin.

professor-o'qituvchi Jurnalda talabaga qo'yilgan baholarni shu kunning o'zida qayd etib boradi. Agar talabaning bilimini baholash yozma ish shaklida o'tkazilgan bo'lsa, bunda professor-o'qituvchi talabalarning natijalarini 3 kundan ko'p bo'lmagan muddatda Jurnalga qayd etishi lozim.

36. Nazorat turi bo'yicha talabaning bilimi «3» (qoniqarli) yoki «4» (yaxshi) yoxud «5» (a'lo) baho bilan baholanganda, nazorat turini qayta to'shirishga yo'l qo'yilmaydi.

37. Talaba nazorat turi o'tkazilgan vaqtda uzrli sabablarsiz qatnashmagan hollarda Jurnalga «0» belgisi yozib qo'yiladi.

38. Jurnal tegishli fan bo'yicha o'quv mashg'ulotlarini olib borgan professor-o'qituvchi, kafedra mudiri va fakultet dekani tomonidan imzolanadi hamda fakultet dekanatida saqlanadi. Jurnalning saqlanishi uchun fakultet dekani mas'ul hisoblanadi.

39. Talabalarning yakuniy nazorat turi bo'yicha baholari Jurnalga qayd etilganda, shu kunning o'zida talabaning Baholash daftariga ham yozib qo'yilishi kerak.

40. Yakuniy nazorat turi bo'yicha talabaning bilimi «2» (qoniqarsiz) baho bilan baholangan yoki Jurnalga «0» belgisi yozib qo'yilgan hollarda ushbu baho yoki belgi talabaning Baholash daftariga yozilmaydi.

41. Jurnalning o'z vaqtida, to'g'ri va to'liq yuritilishi, shuningdek undagi baho va boshqa ma'lumotlarga asossiz o'zgartirishlar kiritilmasligi uchun fakultet dekani va tegishli fan bo'yicha professor-o'qituvchi mas'ul hisoblanadi.

42. Tegishli o'quv yili yakuni bo'yicha ishchi o'quv rejadagi fanlar bo'yicha «3» (qoniqarli) yoki «4» (yaxshi) yoxud «5» (a'lo) baho bilan baholangan talaba oliy ta'lim muassasasi rektorining (boshlig'ining, filial direktorining) buyrug'iga asosan keyingi kursga o'tkaziladi.

43. Baholash natijalari kafedra yig'ilishlari, fakultet va oliy ta'lim muassasasi Kengashlarida muntazam ravishda muhokama etib boriladi va tegishli qarorlar qabul qilinadi.

44. O'zbekiston Respublikasining oliy ta'lim muassasalarida talabalar o'zlashtirishini baholash tizimini 5 baho yoki 100 ballik tizim va ilg'or xorijiy

davlatlar oliy ta'lim tizimida qo'llaniladigan baholash tizimiga qiyosiy taqqoslash hamda ularga o'tkazish mazkur Nizomning ilovasiga muvofiq jadvallar asosida amalga oshiriladi.

5-bob. Yakuniy qoida

45. Mazkur Nizom O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi huzuridagi Davlat test markazi, Xalq ta'limi vazirligi, Vazirlar Mahkamasi huzuridagi Ta'lim sifatini nazorat qilish ins'ektsiyasi, Sog'liqni saqlash vazirligi, Iqtisodiyot vazirligi, Moliya vazirligi, Tashqi ishlar vazirligi, Axborot texnologiyalari va kommunikatsiyalarini rivojlantirish vazirligi, Madaniyat vazirligi, Jismoniy tarbiya va sport vazirligi, Qurilish vazirligi, «O'zbekiston temir yo'llari» aksiyadorlik jamiyati, Avtomobil yo'llari davlat qo'mitasi, «Navoiy kon-metallurgiya kombinati» davlat korxonasi, O'zbekiston Badiiy akademiyasi hamda Davlat soliq qo'mitasi bilan kelishilgan.

Oliy ta'lim muassasalarida talabalar bilimni nazorat qilish va baholash tizimi to'g'risidagi nizomga

ILOVA

1-jadval

Baholashni 5 baholik shkaladan 100 ballik shkalaga o'tkazish

JADVALI

5 baholik shkala	100 ballik shkala	5 baholik shkala	100 ballik shkala	5 baholik shkala	100 ballik shkala
5,00 — 4,96	100	4,30 — 4,26	86	3,60 — 3,56	72
4,95 — 4,91	99	4,25 — 4,21	85	3,55 — 3,51	71
4,90 — 4,86	98	4,20 — 4,16	84	3,50 — 3,46	70
4,85 — 4,81	97	4,15 — 4,11	83	3,45 — 3,41	69
4,80 — 4,76	96	4,10 — 4,06	82	3,40 — 3,36	68
4,75 — 4,71	95	4,05 — 4,01	81	3,35 — 3,31	67
4,70 — 4,66	94	4,00 — 3,96	80	3,30 — 3,26	66
4,65 — 4,61	93	3,95 — 3,91	79	3,25 — 3,21	65
4,60 — 4,56	92	3,90 — 3,86	78	3,20 — 3,16	64
4,55 — 4,51	91	3,85 — 3,81	77	3,15 — 3,11	63
4,50 — 4,46	90	3,80 — 3,76	76	3,10 — 3,06	62
4,45 — 4,41	89	3,75 — 3,71	75	3,05 — 3,01	61
4,40 — 4,36	88	3,70 — 3,66	74	3,00	60
4,35 — 4,31	87	3,65 — 3,61	73	3,0 dan kam	60 dan kam

Oliy ta'limda talabalar o'zlashtirishini baholash tizimlarini qiyosiy taqqoslash
JADVALI

Taklif etilayotgan O'zbekiston tizimi	Evropa kredit transfer tizimi (ECTS — Euro'ean Credit Transfer System)	100 ballik shkala	ECTS ning ta'rifi	5 baholik shkala
«5»	«A»	86-100	“a'lo” – a'lo natija, minimal xatoliklar bilan	4,5-5,0
«4»	«B»	81-85	“juda yaxshi” – o'rtadan yuqori natija, ayrim xatoliklar bilan	4,0-4,4
«4»	«C»	71-80	“yaxshi” – o'rtaja natija, sezilarli xatoliklar bilan	3,5-3,9
«3»	«D»	60-70	“qoniqarli” – sust natija, qo'pol kamchiliklar bilan	3,1-3,45
«3»	«E»	55-59	“o'rta” – minimal natijaga teng	2,75-3,0
«2»	«FX»	31-54	“qoniqarsiz” – minimal darajadagi bilimlarni olish uchun qo'shimcha mustaqil o'zlashtirishi zarur	2,74 dan past
«2»	«F»	0-30	“F” – mutloq qoniqarsiz – to'liq qayta o'zlashtirishi lozim	2

Epidemiologiya fani bo'yicha talabalarni bilimini nazorat qilish mezonlari

Epidemiologiya fani bo'yicha o'zlashtirishini 10-semestr davomida muntazam ravishda nazorat qilib boriladi va talabalar bilimini baholash 5 baholik tizimda amalga oshiriladi:

Epidemiologiya fanidan talabalar bilimini nazorat qilish joriy, oraliq va yakuniy nazorat turlarini o'tkazish orqali amalga oshiriladi.

$$UB = \frac{JN_{o'rt} + ON + YN}{3}$$

Epidemiologiya fani bo'yicha talabalarning bilimini baholash mezonlari

5 baholik shkala	100 ballik shkala	5 baholik shkala	100 ballik shkala	5 baholik shkala	100 ballik shkala
5,00 — 4,96	100	4,30 — 4,26	86	3,60 — 3,56	72
4,95 — 4,91	99	4,25 — 4,21	85	3,55 — 3,51	71
4,90 — 4,86	98	4,20 — 4,16	84	3,50 — 3,46	70
4,85 — 4,81	97	4,15 — 4,11	83	3,45 — 3,41	69
4,80 — 4,76	96	4,10 — 4,06	82	3,40 — 3,36	68
4,75 — 4,71	95	4,05 — 4,01	81	3,35 — 3,31	67

4,70 — 4,66	94	4,00 — 3,96	80	3,30 — 3,26	66
4,65 — 4,61	93	3,95 — 3,91	79	3,25 — 3,21	65
4,60 — 4,56	92	3,90 — 3,86	78	3,20 — 3,16	64
4,55 — 4,51	91	3,85 — 3,81	77	3,15 — 3,11	63
4,50 — 4,46	90	3,80 — 3,76	76	3,10 — 3,06	62
4,45 — 4,41	89	3,75 — 3,71	75	3,05 — 3,01	61
4,40 — 4,36	88	3,70 — 3,66	74	3,00	60
4,35 — 4,31	87	3,65 — 3,61	73	3,0 dan kam	60 dan kam

JORIY NAZORAT

Joriy nazorat bo'yicha talabalar bilimni baholash 5 baholik tizimda amalga oshiriladi. Baho qo'yilishida bilim darajasi, amaliy mashg'ulot materialini o'zlashtirishi, nazariy material muhokamasida va ta'limning interfaol uslublarida qatnashishining faollik darajasi, talabalar mustaqil ta'limi mavzulariga tayyorgarligi, shuningdek, amaliy bilim va ko'nikmalarni o'zlashtirish darajasi hisobga olinadi.

Epidemiologiya fani bo'yicha JN ni nazorat mezonlari

№	BAHO	TALABANING BILIM DARAJASI
1	<i>a'lo «5»</i>	Talaba mustaqil xulosa va qaror qabul qiladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritadi, olgan bilimni amalda qo'llay oladi, fanning (mavzuning) mohiyatini tushunadi, biladi, ifodalay oladi, aytib beradi hamda fan (mavzu) bo'yicha tasavvurga ega
2	<i>yaxshi «4»</i>	Talaba mustaqil mushohada yuritadi, olgan bilimni amalda qo'llay oladi, fanning (mavzuning) mohiyatni tushunadi, biladi, ifodalay oladi, aytib beradi hamda fan (mavzu) bo'yicha tasavvurga ega
3	<i>qoniqarli «3»</i>	Talaba olgan bilimni amalda qo'llay oladi, fanning (mavzuning) mohiyatni tushunadi, biladi, ifodalay oladi, aytib beradi hamda fan (mavzu) bo'yicha tasavvurga ega
4	<i>qoniqarsiz «2»</i>	Talaba fan dasturini o'zlashtirmagan, fanning (mavzuning) mohiyatini tushunmaydi hamda fan (mavzu) bo'yicha tasavvurga ega emas

Amaliy mashg'ulotlar mul'timediya qurilmalari bilan jihozlangan auditoriyada har bir akademik guruhga alohida o'tiladi. Mashg'ulotlar faol va interfaol usullar yordamida o'tiladi. BBB, Keys-stadi texnologiyasi, Qora quti, Aqliy xujum, Klaster singari usullar ishlatiladi va usullar mazmuni o'qituvchi tomonidan belgilanadi. Har bir amaliy mashg'ulot darsida talabaning bilimni baholanib, 5 baholik tizimda o'quv jaridasining tegishli katakchasiga yozib boriladi.

JN ning o'rtacha qiymatini to'ish uchun talabaning bir semestr davomida to'plagan baholar yig'indisini JN lar soniga bo'lib, semestr uchun JN ning o'rtachasi to'iladi.

$$JN_{o'rt} = JN + JN + JN + JN + JN + JN + JN + JN / 8$$

ORALIQ NAZORAT

Jami o'quv soatlari (ma'ruza+amaliy mashg'ulot) 36 soat bo'lsa, fan bo'yicha ON semestrda 1 marotaba o'tkaziladi. Agar jami o'quv soatlari 72 soat bo'lsa, fan bo'yicha ON semestrda 2 marotaba o'tkaziladi. ON kafedra mudiri, professori yoki dotsenti tomonidan o'tkaziladi, katta o'qituvchi va assistentlar ON o'tkazishi mumkin emas. ON ga amaliy mashg'ulotlardan qarzi bo'lmagan talabalar qo'yiladi. ON kafedra majlisi qaroriga muvofiq og'zaki yoki yozma usulda o'tkaziladi. $JN_{o'rt}$ qoniqarsiz baho (0-2) bo'lganda ON ga qo'yilmaydi, $JN_{o'rt}$ 3-5 baho bo'lganda ON to'shishga ruxsat beriladi. epidemiologiya fanidan o'quv soatlari 94 bo'lganligi sababli ON semestrda 1 marotaba o'tkaziladi. ONning bahosi o'quv jaridasiga qayd etiladi. Agar ON dan talaba qoniqarsiz baho olsa, ONni qayta to'shishga semestrda 1 marta ruxsat beriladi, kafedra mudiri, professori yoki dotsenti tomonidan o'tkaziladi.

Epidemiologiya fani bo'yicha ON ni baholash mezonlari:

№	Baho	Talabaning bilim darajasi
1.	<i>A'lo «5»</i>	Biletida berilgan barcha savollarga talaba aniq javob beradi. Savollarning mohiyatini tushunadi, mustaqil fikrlay oladi, masalaga ijodiy yondoshadi. Epidemiologik jarayonlarning asosini aniq yoritib bergan.
2.	<i>Yaxshi «4»</i>	Biletida berilgan barcha savollarga talaba nisbatan aniq javob beradi. Savollarning mohiyatini tushunadi. Epidemiologik jarayonlarning asosini qisman yoritib bergan.
3.	<i>Qoniqarli «3»</i>	Biletida berilgan barcha savollarga talaba to'liq javob bera olmaydi. Savollarning mohiyatini tushuntirishda qiynaladi. Epidemiologik jarayonlarning asosini yoritishda ayrim xatoliklar mavjud.
4.	<i>Qoniqarsiz «2»</i>	Biletida berilgan barcha savollarga talaba umuman javob bermaydi. Epidemiologik jarayonlarning asosini yoritishda jiddiy xatoliklar mavjud.

YAKUNIY NAZORAT

Davolash fakulteti 5-kurs talabalariga epidemiologiya fani bo'yicha YN 10-semestrda o'tkaziladi. YN ga JN va ON ni ijobiy baholarga (3-5 baho) to'shingan talabalar kiritiladi. YN TTA Urganch filialining Bilimlarni baholash markazida **Test**

ko'rinishida o'kaziladi.

Agar talaba YN ni qoniqarsiz bahoga to'shirs, dekanat ruxsatnomasi bilan semestrning oxirida qayta to'shirishi mumkin.

YN bo'yicha talaba olgan baho o'quv jaridasiga qayd qilish mezonlari:

№	Baho	Talabaniq bilim darajasi
1.	<i>A'lo «5»</i>	Biletida berilgan barcha savollarga talaba aniq javob beradi. Savollarning mohiyatini tushunadi, mustaqil fikrlay oladi, masalaga ijodiy yondoshadi. Epidemiologik jarayonlarning asosini aniq yoritib bergan.
2.	<i>Yaxshi «4»</i>	Biletida berilgan barcha savollarga talaba nisbatan aniq javob beradi. Savollarning mohiyatini tushunadi. Epidemiologik jarayonlarning asosini qisman yoritib bergan.
3.	<i>Qoniqarli «3»</i>	Biletida berilgan barcha savollarga talaba to'liq javob bera olmaydi. Savollarning mohiyatini tushuntirishda qiynaladi. Epidemiologik jarayonlarning asosini yoritishda ayrim xatoliklar mavjud.
4.	<i>Qoniqarsiz «2»</i>	Biletida berilgan barcha savollarga talaba umuman javob bermaydi. Epidemiologik jarayonlarning asosini yoritishda jiddiy xatoliklar mavjud.

TALABANI ATTESTATSIYADAN O'TKAZISH TARTIBI

JN o'rt	JN o'rtacha qiymati - $(4+4+4+4+4+4+4+4) / 8=4$ baho
ON	Yozma -3 baho
YN	Yozma – 5 baho
Fandan to'plangan umumiy baho	$JN_{o'rt} + ON + Y_{a}N = (4+3+5)/3 = 4$

Fan bo'yicha reyting daftarchasini rasmiylashtirish tartibi

№	Fan nomi	Umumiy soat	Baho	O'qituvchining F.I.SH.	Sana	Imzo
1	epidemiologiya	94	4	Yusu'ov SH.R.	10.09.22	

Eslatma: Qaydnoma varaqasiga va talabaniq reyting daftarchasiga ballar faqat yahlitlangan holda, butun sonlar ko'rinishida qo'yiladi.

Dasturning informatsion-metodik ta'minoti

Mazkur fanlarni o'qitish jarayonida ta'limning zamonaviy ilg'or interfaol usullari, yangi 'edagogik va axborot-kommunikatsiyalari 'rezentatsion (taqdimot), Amaliy mashg'ulotlarda aqliy hujum, qora quti, o'rgimchak ini, klaster, blits-so'rov, guruh bilan ishlash, insert, taqdimot kabi usul va texnikalardan keng foydalaniladi. Multimedia, elektron-didaktik texnologiyalarining qo'llanilishi nazarda tutilgan.

-barcha mavzular bo'yicha ma'ruza mashg'ulotlarida zamonaviy kom'yuter texnologiyalari yordamida 'rezentatsion va elektron didaktik texnologiyalarni;

-fanning umumiy va hususiy bo'limlariga tegishli mavzularida o'tkaziladigan amaliy mashg'ulotlarda aqliy hujum, qora quti, o'rgimchak ini, guruhli fikrlash 'edagogik texnologiyalarini qo'llash nazarda tutiladi.

Foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxati

Asosiy adabiyotlar:

- 1.Usmanov M.K. - Epidemiologiya T., 1993. – 555 b.
- 2.Mirtazaev O. M. Epidemiologiyadan amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma. – Toshkent, 2003. – 242 b.

Qo'shimcha adabiyotlar:

- 1,Ashirova I.R., Askarova D.A. Bolalarni emlash asoslari. T.: Abu Ali Ibn Sino, 2003. 120 s.
- 2.Ashirova I.R., Askarova D.A. Osnovq immunizatsii detey. T.: Abu Ali Ibn Sino, 2003. 120 s.
- 3.Ventsalya R.P., Brevera T., Buttslera J.A.Rukovodstvo po infektsionnomu kontrolyu v statsionare. Per. s angl. /Pod red. – Smolensk: MAKMAX, 2003., 272 s.
- 4.Vlasov V.V. Epidemiologiya: Uchebnoe posobie dlya VUZov. – Moskva, Izdatelg'skiy dom "GEOTVR – MED", 2004, 464 s.
- 5.Zueva L.P., Yafaev R.X. Epidemiologiya. - Sankt Peterburg, 2006. – 746 s.
- 6.Osnovq infektsionnogo kontrolya: Prakticheskoe rukovodstvo / Amerikanskiy mejdunarodnqy soyuz zdravooxraneniya – per. s angl., 2-e izd. – M.: Alg'pina Pablisher, 2003. – 478 s.
- 7.Pokrovskiy V.I. i dr. Infektsionnqe bolezni i epidemiologiya. - M.: "GEOTAR-Media", 2008. – 813 s.
- 8.Pokrovskiy V.I., Briko N. I. Rukovodstvo k prakticheskim zanyatiyam po epidemiologii infektsionnqx bolezney. - M.: "GEOTAR-Media 2005. – 794 s.
- 9.Pokrovskiy V.I. i dr. Infektsionnqe bolezni i epidemiologiya. Kontrolg'nqe testovqe zadaniya dlya samopodgotovki. - M.: "GEOTAR-Media", 2004. – 367 s.

10. Sbornik metodicheskix i normativnix materialov po organizatsii ekstrennoy meditsinskoy pomoo'i v chrezvychaynix situatsiyax. Pod redaktsiey B.U.Yuldasheva, X.T.Nishanlva. – T.: Abu Ali Ibn Sino, 1997.
11. Uchebnoe posobie po voennoy gigiene i epidemiologii Melg'nichenko P.I., Ogarkov P.I., Lizunov Yu.V., – M., Meditsina, 2004. 518 s.
12. Cherkasskiy B.L. Epidemiologiya Uchebnik. – M.: Meditsina, 2005.
13. Yuo'uk N.D., Jogova M.A., Bushueva V.V., Kolesova V.N. Epidemiologiya: Uchebnoe posobie. – M.: Meditsina, 1993, 336 s.
14. Mirtazaev O.M., Toshboev B.Yu. "Harbiy epidemiologiya", Toshkent-2013
15. Bonita R. et al. Basic e'idemiology, 2nd edition. – WHO, Geneva: WHO 'ress, 2006. – 225 '.
16. Glen Mayhall C. Hos'ital e'idemiology and infection control. – Texas, 1996. – 1283 '.
17. Last J. M. A dictionary of E'idemiology, 4nd edition. New York, Oxford: IEA, Oxford University 'ress, 2001.
18. E'idemiology. Allen J. Wilcox, 2006.
19. E'idemiology. Bark. Holland (Oversitter), 2006.
20. E'idemiology: Beyond the Basics. Moyses Szklo, F.Jovier Nieto. Not Avail; 2hd edition, 2006. 550 'eges.

Internet saytlar:

1. O'z.Res.SSV veb-sayt WWW.minzdrav.uz;
2. WWW.tma.uz.
3. <http://web.tma> TMA Wi-Fizone ZiyONet; [www.e-mail ;info@ minzdrav.uz](mailto:www.e-mail;info@minzdrav.uz)
4. [www.medinform. net](http://www.medinform.net),
5. www.tma.uz

