18 февраля 2015

Бўйруқ № 37, Республикада аҳоли ўртасида ўта хавфли зооантропоноз юқумли касалликларга қарши олиб борилаётган чора – тадбирларни такомиллаштириш тўғрисида



**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРИНИНГ**

**БУЙРУҒИ**

|  |  |
| --- | --- |
| 2015 йил 23.01 | № 37 |
| Тошкент ш. |

**Республикада аҳоли ўртасида ўта хавфли зооантропоноз юқумли касалликларга қарши олиб борилаётган чора – тадбирларни такомиллаштириш тўғрисида**

Республикада ўта хавфли зооантропоноз юқумли касалликларнинг олдини олиш борасида олиб борилаётган профилактик ва эпидемияга қарши чора – тадбирлар самарадорлигини ошириш ҳамда эпидемиологик назоратни такомиллаштириш мақсадида

**БУЮРАМАН:**

1. Қуйидагилар:

аҳоли ўртасида қутуриш касаллигининг олдини олиш чора–тадбирларини ташкил этиш ва ўтказиш тўғрисидаги йўриқнома 1 – иловага;

аҳоли ўртасида куйдирги касаллигининг олдини олиш чора–тадбирларини ташкил этиш ва ўтказиш тўғрисидаги йўриқнома 2 – иловага;

аҳоли ўртасида бруцеллёз касаллигининг олдини олиш чора–тадбирларини ташкил этиш ва ўтказиш тўғрисидаги йўриқнома 3 – иловага;

аҳоли ўртасида Қрим–Конго геморрагик иситма касаллигининг олдини олиш чора–тадбирларини ташкил этиш ва ўтказиш тўғрисидаги йўриқнома 4 –иловага;

аҳоли ўртасида оқсим (ящур) касаллигининг олдини олиш чора–тадбирларини ташкил этиш ва ўтказиш тўғрисидаги йўриқнома 5 – иловага мувофиқ тасдиқлансин.

1. Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири, вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари ва Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси бошлиқлари:

ҳар йили I чоракда даволаш-профилактика муассасаларида Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2012 йил 29 октябрдаги 310 – сонли буйруғи асосида зооантропоноз касалликларининг этиологияси, эпидемиологияси, эпизоотологияси, клиникаси ва профилактикаси бўйича ўқув машғулотлари ўтказсин;

ҳайвонлардан жароҳат олган фуқароларга антирабик ёрдам кўрсатиш самарадорлигини ошириш мақсадида Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси ва вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармаларининг бош жарроҳ ёки бош травматологига врач – рабиолог вазифасини юклатсин;

антирабик ёрдам кўрсатадиган даволаш-профилактика муассасалари травматология (хирургия) бўлимлари ва пунктларида қутуриш касаллигига қарши вакцина ва иммуноглобулин заҳираси доимий равишда бўлишини таъминласин.

1. Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар Давлат санитария – эпидемиология назорати марказлари бош врачлари:

ҳар чоракда Қорақалпоғистон Республикаси Жуқорғи Кенгеси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар ҳокимликларига зооантропоноз юқумли касалликлар бўйича эпидемик вазият юзасидан ахборот тақдим этиб борсин;

Ўзбекистон Республикаси Бош вазири томонидан 2014 йил 30 августда тасдиқланган “Ўзбекистон Республикасида зооантропоноз ўта хавфли юқумли касалликларга қарши кураш бўйича 2014 – 2018 йилларга мўлжалланган чора – тадбирлар режаси” ва Вазирлар Маҳкамаси томонидан 2013 йил 27 февралда тасдиқланган “Ўзбекистон Республикаси ҳудудига Қрим – Конго геморрагик иситма касаллигини четдан кириб келиши ва мавжуд табиий ўчоқлардан келиб чиқишини олдини олиш бўйича 2013 – 2017 йилларга мўлжалланган чора – тадбирлар режаси”нинг ижроси устидан назоратни кучайтирсин;

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2011 йил 8 июлдаги “Қаровсиз қолган ҳайвонларни тутиш ва сақлаш билан боғлиқ хизматлар фаолиятини такомиллаштириш чора – тадбирлари тўғрисида”ги 202 – сонли қарорининг ижроси устидан мунтазам назорат ўрнатсин;

антирабик вакцина ва иммуноглобулинга бўлган йиллик эҳтиёж асосида ушбу препаратларни ўз вақтида, ўрнатилган тартибда харид қилиб, тегишли даволаш - профилактик муассасаларини талаб даражасида таъминласин.

1. Республика Давлат санитария – эпидемиология назорати маркази бош врачи Б.И.Алматовга:

Соғлиқни сақлаш вазирлиги тасарруфидаги республика даволаш – профилактика муассасаларининг антирабик ёрдам кўрсатадиган травматология (хирургия) бўлимлари ва пунктларини антирабик вакцина ҳамда антирабик иммуноглобулин билан уларнинг талаби даражасида, таъминлаш;

Республика Давлат санитария – эпидемиология назорати маркази омборхонасида антирабик вакцина ҳамда антирабик иммуноглобулин заҳираси бўлишини таъминлаш топширилсин.

1. Республика Давлат санитария – эпидемиология назорати маркази бош врачи Б.И.Алматов, Республика ўлат, карантин ва ўта хавфли юқумли касалликлар муҳофазаси маркази директори М.М.Мадаминов, Эпидемиология, микробиология ва юқумли касалликлар ИТИ директори А.А.Абдушукуров, Вирусология ИТИ директори Э.И.Мусабоев:

Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги ва нодавлат тиббий муассасаларига зооантропоноз касалликларнинг олдини олиш бўйича мунтазам равишда услубий – амалий ёрдам кўрсатсин;

зооантропоноз юқумли касалликларнинг хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда, уларнинг эпидемиологияси, ташхисоти, клиникаси, даволаш ва профилактикаси бўйича илмий изланишлар ўтказсин.

1. Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ректори Д.М.Собировга:

ўта хавфли зооантропоноз юқумли касалликлар бўйича ўқув дастурларини такомиллаштириш;

ҳар йили врачлар малакасини ошириш бўйича ўқув режаларини шакллантиришда травматолог, хирург ва эпидемиологлар учун ҳайвонлардан жароҳатланган фуқароларга антирабик ёрдам кўрсатишни ташкил этиш бўйича қисқа муддатли цикллар, шу жумладан сайёр цикллар ташкил этиш топширилсин.

1. Саломатлик ва тиббий статистика институти директори З.Ж.Муталова:

тиббиёт олий ўқув юртлари профессор – ўқитувчилари, Илмий - текшириш институтлари илмий ходимлари, ДСЭНМ ҳамда бошқа даволаш – профилактика муассасаларининг малакали мутахассисларини жалб этган ҳолда, ўта хавфли зооантропоноз юқумли касалликларнинг олдини олиш бўйича аҳоли ўртасида кенг кўламда санитария – тарғибот ишларини

ташкил этиб, жойлардаги даволаш – профилактика муассасалари ходимларига бу борада амалий – услубий ёрдам кўрсатсин.

1. Ушбу буйруқ чиқарилиши муносабати билан Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2011 йил 14 июлдаги “Одамларда қутуриш касаллигини олдини олиш чора – тадбирларини янада такомиллаштириш тўғрисида”ги 210 – сонли, 2014 йил 5 июндаги “Одамлар ўртасида куйдирги касаллигини олдини олиш бўйича чора–тадбирларни такомиллаштириш тўғрисида”ги 195 – сонли, 2014 йил 20 июндаги “Республикада бруцеллёз касаллигига қарши олиб борилаётган чора–тадбирларни такомиллаштириш тўғрисида”ги 210 – сонли, 2009 йил 25 сентябрдаги “Республикада Қрим – Конго геморрагик иситмаси касаллигига қарши олиб борилаётган чора – тадбирларни такомиллаштириш тўғрисида”ги 289 – сонли ва 2001 йил 11 апрелдаги “Республикада оқсим (ящур) касаллигига қарши ўтказилаётган тадбирларни такомиллаштириш ҳақида”ги 150 – сонли буйруқлари ўз кучини йўқотган деб ҳисоблансин.
2. Мазкур буйруқ ижросининг назорати вазирнинг биринчи ўринбосари А.А.Худаяров ва вазир ўринбосари, Республика Бош давлат санитария врачи С.С.Саидалиев зиммаларига юклатилсин.

**Вазир** **А. Алимов**

**Киритилди:**

СЭНББ бошлиғи К.Қ.Мухамедов

**Келишилди:**

Вазирнинг биринчи ўринбосари А.А.Худаяров

Вазир ўринбосари С.С.Саидалиев

Назорат инспекцияси бошлиғи А.А.Садиков

ИМ ва ИАББ бошлиғи Б.О.Ҳошимов

ДПЁТББ бошлиғи Д.Б.Миразимов

ФЎЮББ бошлиғи Ў.С.Исмаилов

Бош юрисконсульт Р.И.Мухаммадиев

**Соғлиқни сақлаш вазирининг**

 **2015 йил 23 январдаги**

**37 – сонли буйруғига 1 – илова**

**Аҳоли ўртасида қутуриш касаллигининг олдини олиш чора-тадбирларини**

**ташкил этиш ва ўтказиш тўғрисида**

**ЙЎРИҚНОМА**

**Йўриқномада қўлланилган терминлар :**

* **Мулоқот**– одамларни ҳайвонлар томонидан тишланиши, тирналиши, тишларини баданга қадалиши ва сўлакланиши;
* **Тишланиш**– ҳайвонларнинг тишлаши, тирнаши, тишларининг баданга қадалиши натижасида одам териси ва шиллиқ қаватлари бутунлигини бузилиши билан кечадиган турли хилдаги жароҳатлар;
* **Сўлакланиш**– ҳайвонлар сўлагини одам териси ва шиллиқ қаватларига тўғридан – тўғри тушиши, шунингдек сўлакни айрим жисмлар орқали баданга тегиши;
* **Ягона тишланиш**– ҳайвонлар томонидан одам баданини бир жойидан бир марта тишланиши ва ажралган сўлакни жароҳатга тушиши;
* **Кўп жойидан тишланиш**– ҳайвонлар томонидан одам баданини икки ва ундан ортиқ жойларидан тишланилиши;
* **Юзаки тишланиш**– ҳайвонлар томонидан терини шилиниши ва тирналиши;
* **Чуқур тишланиш –** ҳайвонлар томонидан тишланганда тери ости ёғ қавати, фасция, мушак ва пайларни жароҳатланиши;
* **Катта хажмдаги тишланиш**– одам териси жароҳатланган қисми ўлчамининг 5 см дан ортиқ бўлиши;
* **“А” тоифадаги тишланиш**- қутуриш касаллиги лаборатория усулида тасдиқланган ҳайвон томонидан тишлаш натижасида одамларга етказилган жароҳат;
* **“В” тоифадаги тишланиш**– қутуриш касаллигининг клиник белгилари намоён бўлган ҳайвон томонидан тишлаш натижасида одамларга етказилган жароҳат;
* **“С” тоифадаги тишланиш**– қаровсиз қолган ҳайвонлар томонидан тишлаши натижасида одамларга етказилган жароҳат;
* **“Д” тоифадаги тишланиш**– маълум бўлган ҳайвонлар томонидан тишланиши натижасида одамларга етказилган жароҳат;
* **Гуруҳли тишланиш**– ҳайвонлар томонидан маълум бир вақт давомида 3 ва ундан ортиқ шахсларни тишланиши;
* **Антирабик ёрдам**- ҳар қандай ҳайвон тишлаши, тирнаши ва тишининг баданга қадалиши ҳамда сўлакланиши натижасида олинган жароҳатлар бўйича тиббий ёрдамга мурожаат қилган фуқароларга кўрсатиладиган биринчи тиббий ёрдам (жароҳатни 20% совунли эритма билан ишлов бериш) ва уларни қутуришга қарши антирабик вакцина,жароҳатнинг жойлашган жойига қараб, кўрсатма бўйича иммуноглобулин билан эмлаш;
* **Даволаш** – профилактик иммунизацияси (экспозициядан кейин) – бу эмлаш одамларни ҳайвонлар томонидан тишланиши, тирналиши, тишининг баданга қадалишидан олган жароҳатлар ва сўлакланиши натижасида тиббий ёрдамга мурожаат қилган шахсларни қутуришга қарши эмлаш;
* **Профилактик иммунизация (экспозициядан олдин)**– қаровсиз қолган ҳайвонларни тутиш бўлимлари ҳамда ўрмон хўжалиги ишчи-хизматчилари ва овчилар каби, касаллик юқиш хавфи юқори бўлган соҳа мутахассисларини, қутуришга қарши профилактик эмлаш;
* **Эмлашнинг шартли курси**– кўринишидан соғлом (“Д” тоифага кирадиган) ҳайвонлар тишлашидан ва бошқа мулоқотлар натижасида жароҳат олган шахсларга қутуришга қарши тайинланадиган эмлаш курси (мурожаат кунига қараб, 1 - 3 та эмлаш тайинланиши);
* **Эмлашнинг шартсиз (тўлиқ) курси**- қутуриш касаллиги лаборатория усулида тасдиқланган (“А” тоифадаги), қутуриш касаллигининг клиник белгилари намоён бўлган (“В” тоифадаги), қаровсиз бўлган ҳайвонлар, шунингдек, ёввойи (“С” тоифадаги) ҳайвонлар томонидан тишланганда ва бошқа мулоқотлар натижасида жабрланган шахсларга тайинланадиган эмлаш курси.

**Даволаш – профилактика муассасаларида қутуриш касаллигининг олдини олиш бўйича олиб бориладиган чора – тадбирлар**

Даволаш – профилактика муассасалари томонидан қутуриш касаллигининг олдини олиш бўйича олиб бориладиган чора – тадбирлар қуйидагилардан иборат:

- ҳайвонлардан жароҳат олганларни аниқлаш, уларга антирабик ёрдам кўрсатиш, шартсиз антирабик ёрдам олган шахсларни диспансер назоратига олиш ва аҳоли ўртасида қутуриш касаллигини олдини олиш бўйича санитария – тарғибот ишларини ўтказиш;

- даволаш – профилактика муассасаларида (поликлиника, ҚВП, ҚУШ “тез тиббий ёрдам хизмати”, тиббий-санитария қисми ва бошқалар) ҳайвонлардан жароҳат олган шахсларни аниқлайди, уларга биринчи тиббий ёрдам кўрсатиб, жабрланганларга антирабик ёрдам олиш учун ҳудудий ТТБ (ШТБ) травматология (хирургия) бўлими ёки пунктига юборади. Ҳайвонлар тишлаши, тирнаши ва сўлаклаши бўйича мурожаат қилган шахслар, шунингдек, қутуриш касаллигидан ўлган ҳайвон ёки одам мурдасини ёриш жараёнида жароҳат олганларга биринчи тиббий ёрдам кўрсатади.

Тишланиш юз берганда, жароҳат етказган ҳайвон тўғрисида жабрланган шахсдан, суриштирилиб тегишли маълумотлар олинади. Тиббиёт ходимлари томонидан ҳайвон тишлашидан жабрланиб, мурожаат этган шахсдан бошқа тишланган, тирналган ва сўлакланган одамлар ҳамда

уларни тиббий ёрдамга мурожаат этганлиги ҳақида, шунингдек тишланиш тафсилоти суриштирилади. Жароҳат олганлар аниқланганда, дастлаб телефон орқали, сўнгра шошилинч хабарнома (058/ҳ) тўлдирилиб, ўрнатилган тартибда, ҳудудий ДСЭНМга етказилади. Шошилинч хабарномада, жароҳат етказган ҳайвон тоифаси тўғрисидаги маълумот (“Д” – эгаси маълум бўлган ҳайвонлар, “С” – қаровсиз қолган ҳайвонлар, “В” – қутуриш касаллигининг клиник белгилари намоён бўлган ҳайвонлар, “А” – қутуриш лаборатория усулида тасдиқланган ҳайвонлар) қайд этилиши шарт.

**Амбулатория - поликлиника муассасаларида**

Ҳайвон тишлашидан, тирнашидан жароҳатланган ва сўлакланган фуқаролар мурожаат қилганда, шунингдек, қутурган ҳайвон ёки одам мурдасини ёриш жараёнида, шиллиқ қаватларга ҳамда жароҳатланган терига зарарланган материаллар тушганда, уларга:

- биринчи тиббий ёрдам зудлик билан бошланиши керак;

- жароҳат 20% совунли эритма билан ишлов берилади.

**20% совунли эритмани тайёрлаш ва жароҳатга ишлов бериш қоидалари:**

хўжалик совуни майдаланиб, 20 граммдан ўлчанади ва қадоқланади, 100 граммлик идишга 20 гр майдаланган совун солиниб, 80 мл дистилланган ёки қайнатилиб совутилган сув солинади, идишдаги совун эригунча чайқалади, идишни оғзи мустаҳкам ёпилади. Ушбу тайёрланган 20% совун эритмаси хона ҳароратида 1 ойгача сақланиши мумкин.

Жароҳат дастлаб оқар сувда яхшилаб ювилади, сўнгра катта (50 мл) шприц билан совунли эритма идишдан олинади, жароҳат 2–3 дақиқа давомида эритма билан яхшилаб ювилади (салфеткада) жароҳатдаги совун қолдиги яна оқар сув билан ювилади ва салфетка ёрдамида қуритилади, кейин жароҳат атрофига 70 % спирт билан ишлов берилади, стерил боғлам қўйилади.

Ҳайвон етказган жароҳатларни 3 кун давомида кесиш ва тикиш мумкин эмас. Ҳаётий кўрсатма бўйича жароҳатга махсус хирургик муолажа ўтказилиши мумкин.

**Қуйидаги ҳолатларда** жароҳатларга хирургик чок қўйилади:

- жароҳатлар катта бўлганда, унга ишлов берилгандан сўнг, яқинлаштирувчи чок қўйилади;

- косметик кўрсатма бўйича (тананинг юз қисмига жароҳат етказилганда);

- агар жароҳат жойидан қон кетаётган бўлса, қонни тўхтатиш мақсадида томирлар тикилади.

Биринчи тиббий ёрдам кўрсатилгандан сўнг жабрланган шахс тўғрисида ҳудудий ДСЭНМга телефон орқали, кейинчалик (12 соат мобайнида), ўрнатилган тартибда шошилинч хабарнома (шакл – 058/ҳ) берилади;

- жароҳатланган шахс антирабик ёрдам олиш учун травматология (хирургия) бўлимига ёки пунктига йўлланма билан юборилади (жароҳатланган шахс қишлоқ жойларида бўлган ҳолларда, “тез тиббий ёрдам хизмати” орқали жўнатилади).

**Қуйидаги тоифага кирувчи жароҳатланган шахслар антирабик ёрдам олиш учун 7 кун муддатда шифохонага ётқизилади:**

А. Кўп жойидан, шу жумладан оғир ва хавфли жойларидан тишланганлар, қутуришга гумон қилинган ҳайвонлар тирнаганда;

Б. Гуруҳли тишланишлар содир бўлган ҳолатларда жабрланганларнинг барчаси;

В.Анамнезида узоқ давом этувчи касалликлар (неврологик, аллергик) ҳамда ҳамроҳ касалликлари бўлган шахслар.

Жабрланганларни амбулатория картасига ҳайвондан жароҳат олганлиги қайд қилиниб (025-ҳ шакли), статистик талон (025-2/ҳ шакли), амбулаторияда қабул қилиш журнали (074-ҳ шакли), тез тиббий ёрдам чақирув журнали ёки картаси (109-ҳ ва 110-ҳ шакллари) тўлдирилади;

- травматология (хирургия) бўлимлари ва пунктлари хафтада 1 марта текширилиб, антирабик эмлашдан бош тортаётганлар, ўз - ўзидан эмлаш курсини тўхтатган шахслар аниқланади ва уларни антирабик ёрдам олишни давом эттиришлари учун травматология (хирургия) бўлимлари ёки пунктларига юбориш ташкил этилади;

- диспансер назоратида турган ва антирабик ёрдамни шартсиз курсини олган шахслар ҳар ойда тиббий кўрикдан ўтказилади. Агар уларда ўткир юқумли касалликлар ёки сурункали касалликлар хуружи, шунингдек режим бузилиши ҳолатлари аниқланганда, диспансер кузатувини олиб бораётган хирургга юборилади;

- уйма – уй юриб, шунингдек мактаб, лицей, коллеж ўқувчиларидан суриштирув йўли билан ҳайвонлардан жароҳат олганлар аниқланади;

- ҳайвон тишлашидан жабрланганларни эрта ва тўлиқ аниқлаш ҳамда қутуриш касаллигига қарши эмлашнинг аҳамияти тўғрисида аҳоли ўртасида мунтазам равишда санитария–тарғибот ишлари ўтказилади.

***Аҳолига антирабик ёрдам*** поликлиникаларнинг травматология (хирургия) пунктларида, шифохоналарнинг травматология (хирургия) бўлимларида кўрсатилади. Травматология пунктларида қутуришга қарши эмлашни шартсиз курсини олган шахслар устидан диспансер кузатуви олиб борилади. Ҳайвон тишлашидан жабрланиб мурожаат этган шахсларга, барча босқичларда, антирабик ёрдам бепул кўрсатилади.

Антирабик ёрдам қуйидаги кетма - кетликда олиб борилади: жароҳатга ишлов бериш - антирабик иммуноглобулин - антирабик вакцина. Сўнг жабрланганга Соғлиқни сақлаш вазирлигининг амалдаги буйруғи билан тасдиқланган Йўриқномалар асосида қоқшолга қарши эмлаш ўтказилади.

***Антирабик ёрдам кўрсатадиган травматология (хирургия) бўлимлари ва пунктлари*** қуйидагиларни амалга оширишлари шарт:

- ҳайвон тишлашидан жабрланиб тиббий ёрдамга мурожаат қилган шахсларга биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш, ҳудудий ДСЭНМга шошилинч хабарномани дастлаб телефон орқали, сўнгра 12 соат давомида ўрнатилган тартибда юбориш, шунингдек, ветеринария кузатуви олиб бориш учун туман (шаҳар) ветеринария бўлимига тишлаган ҳайвон тўғрисида хабар бериш, стационар шароитида антирабик ёрдамга муҳтож бўлганларни ётқизиш;

- қутуришга қарши эмлаш, препаратларнинг қўллаш бўйича йўриқномаси асосида амалга оширилади;

- ҳудудий амбулатория-поликлиника муассасаларига эмлашни сабабсиз тўхтатган ва эмлашга келмаётган шахслар тўғрисида хабар берилади;

- жароҳат олганлар қутуришга қарши эмлашдан ташқари, йўриқнома бўйича қоқшолга қарши шу вақтнинг ўзида эмланади;

- антирабик ёрдам кўрсатиладиган эмлаш хонаси “Ўзбекистон Республикасида юқумли касалликларнинг олдини олишда иммунопрофилактика тадбирларини ташкил қилиб, ўтказиш тўғрисида”ги 0239-07-сонли, Санитария Қоида ва Меъёрлари талабларига жавоб бериши керак, антирабик эмлаш тадбирларини умумий муолажа хоналарида ўтказилиши қатъиян ман этилади;

- туман (шаҳар) ветеринария бўлимидан тишлаган ҳайвонни соғлиги ёки ўлган ҳайвонни қутуришга текшириш натижаси тўғрисида олинган маълумотномага асосан антирабик ёрдам курсига аниқлик киритилади;

**- ҳудудий ДСЭНМларга қуйидаги ахборотлар берилади:**

а) қутуришга қарши эмлашни тўлиқ олмасдан, бошқа ҳудудларга кўчиб кетган жабрланганлар тўғрисида;

б) қутуришга қарши эмлашдан кейин, эмланганларда асоратлар кузатилган ҳолларда;

в) антирабик ёрдам курсини тўлиқ олмаган шахслар ҳақида;

г) антирабик эмлашдан бош тортган ҳар бир шахс тўғрисида;

- антирабик даволаш курсини узлуксиз равишда олиб бориш, имкон қадар бир хил турдаги антирабик вакцина билан давом эттирилади;

- антирабик курсни тўлиқ тугатгандан сўнг, жабрланган шахсга бу ҳақида ёзма маълумотнома берилади;

- жабрланган шахс бошқа давлат фуқароси бўлса, унда жабрланганнинг жароҳатига ишлов берилиб, врач тавсиясига кўра эмланади ва шу ҳақида маълумот ёзилиб, жабрланган шахсга имзо қуйдирилиб берилади;

- қутуришга ва қоқшолга қарши эмлашдан сўнг, кузатилган реакция ва асоратлар ҳисобга олинади ҳамда бу хақда ҳудудий ДСЭНМга маълумот берилади;

- антирабик препаратларга бўлган эҳтиёж бўйича ўз вақтида муассаса раҳбарига талабнома киритилади;

- тўлиқ антирабик курсни олганлар 1 йил давомида, белгиланган тартибда, яъни эмлаш курси бошлангандан сўнг 3, 6 ва 12-ойларда,

диспансер кузатувидан ўтказилади. Агар, кузатув даврида жабрланганларда соматик ва юқумли касалликлар, шунингдек режим қоидалари бузилиши аниқланганда, уларга зудлик билан шифохонада ётиб, даволанишлари кераклиги ҳақида тавсия берилади;

- қутуриш касаллигиннинг профилактикаси бўйича санитария–тарғибот ишлари ўтказилади.

**Қутуриш касаллиги** билан касалланган беморлар юқумли касалликлар шифохоналарига ётқизилиб, симптоматик даво муолажалари амалга оширилади.

Қутуриш касаллигининг ташхиси клиник, эпидемиологик маълумотлар ва лаборатория текшируви асосида қўйилади.

Қутуришдан ўлган бемор жасади шифохонанинг патологик анатомия бўлимида ёрилиб, орқа миянинг аммон шохидан, бош мия ярим шари пўстлоғидан, миячадан ва узунчоқ миядан асептика қоидаларига тўлиқ риоя қилган ҳолда, патологик материал олинади. Қутуриш вирусининг мияда бир текис тарқалмаганлигини ҳисобга олиб, бош миянинг ҳар бир қисмидан 1,1х1,5х2,0 см ўлчамда вазни 0,3 гр.дан кам бўлмаган бўлакчалар кесиб олинади. Ушбу бўлакчалар 200 см3 ҳажмдаги стерил шиша идишдаги 50 фоизли глицериннинг физиологик эритмасига солинади. Консервант ҳажми олинган патологик материал ҳажмидан 10 марта кўп бўлиши керак (1:10).

Материал солинган идишнинг оғзи резина тиқини ёки шиша қопқоқ билан маҳкам беркитилади, пеналга солинади, муҳрланади ва биксга жойлаштирилиб, яна муҳрланади ва термосумкада, музли элементлар ўртасига жойлаштирилиб, йўлланма билан тиббиёт ходими орқали республика ДСЭНМнинг ўта хавфли юқумли касалликлар лабораториясига юборилади.

Йўлланмада қуйидаги маълумотлар бўлиши шарт:

**Қутуриш касаллигига гумон қилиниб, ўлганлардан олинган**

**патологик материални текшириш учун юбориладиган**

**йўлланма намунаси**

Беморнинг Ф.И.Ш.

Яшаш манзили (республика, вилоят, шаҳар, туман, ҚФЙ, мавзе, маҳалла, кўча, уй рақами ва ҳ.к.)

Туғилган йили, ойи, куни

Ҳайвон тишлаган (тирнаган, сўлаклаган) сана

*йили, ойи, куни, соати*

Ҳайвон тўғрисида маълумот (соғлиги ва

Ташхиси (жароҳат тури, уни жойлашган жойи ва ўлчамлари)

Қутуришга қарши ўтказилган эмлаш тўғрисида маълумот

*вакцина тури, серияси, дозаси, яроқлик муддати,эмлаш ўтказилган сана*

Жароҳат етказилган сана

*йили, ойи,куни, соати.*

Касалхонага ётқизилган сана

*йили, ойи,куни*

Ўлим қайд этилган сана

*йили, ойи, куни, соати*

Патологик материал олинган сана

*йили, ойи, куни, вақти*

Патологик материал

*олинган бош мия бўлакчалари, миянинг қайси қисмларидан олинган*

Патологик материал солинган консервант номи

Клиник ташхис

Патанатомик ташхис

Патологоанатом Ф.И.Ш. (имзоси)

Йўлланма тўлдирилган сана

*йили, ойи, куни*

Лабораторияга патматериал юборилган сана

*йили, ойи, куни*

Рес.ДСЭНМ ЎХЮКЛ томонидан патматериал қабул қилинган сана

*йили,ойи,куни, патматериални қабул қилиб олган масъул ходимнинг Ф.И.Ш., лавозими, имзоси*

**Қутуришга қарши шартсиз эмлаш курсини олганлар**

**устидан диспансер кузатуви**

Ҳайвонлар тишлашидан жароҳатланиб, тўлиқ антирабик курсини олган шахсларда қутуриш касаллиги қайд этилиш эҳтимоли борлигини ҳисобга олиб, ҳудудий поликлиникаларда улар устидан 1 йил давомида травматолог (хирург) томонидан диспансер назорати олиб борилади. Иммунитет ҳосил бўлишида жароҳатланган шахсларнинг овқатланиши муҳим ахамиятга эга. Жабрланганлар сифатли, оқсил ва витаминларга бой озиқ – овқат маҳсулотларини исътемол қилишлари керак. Касалхона шароитида антирабик ёрдам олаётганларга умумий қувватлантирувчи дори-дармонлар тавсия қилинади.

Антирабик ёрдам олаётган ва тўлиқ даво курсини олган шахслар меҳнат ва дам олиш тартибига риоя қилишлари шарт. Оғир ишдан зўриқиш, иссиқлаб кетиш (узоқ вақт қуёш остида юриш ва саунада бўлиш), совуққотишдан сақланиш керак. Қутуришга қарши эмлаш даврида ва эмлашдан сўнг, 6 ой давомида спиртли ичимликлар истеъмол қилиш қатъиян ман этилади. Антирабик ёрдам курсини тугатган шахсга, соғлиги ҳолатига қараб, диспансер кузатуви даврида оғир жисмоний меҳнатдан озод этиб, уни енгил ишга ўтказиш тўғрисида маълумотнома берилади. Шу мақсадда антирабик ёрдам кўрсатган хирург жабрланганни маълум муддатга, енгил ишга ўтказиш масаласини кўриб чиқиши учун тегишли маълумот бериб, уни врачлик маслаҳат комиссиясига юборади.

Антирабик курсни тўлиқ олган шахсларга 2 ойгача бошқа эмлашлардан озод этилиши тўғрисида маълумотнома берилади. Антирабикёрдамни тавсия қилган ва ўтказган врач травматолог ёки хирург даво курсини охиригача олиб бориши керак. Врач антирабик эмлаш курсини сабабсиз тўхтатган жабрланганларни чақиртириб, эмлашни давом эттириш масаласини ҳал қилишга жавобгардир. Шартсиз антирабик ёрдам курсини олган шахслар ҳудудий поликлиникаларда 1 йил давомида диспансер назоратига олинади. Антирабик ёрдам кўрсатиш вақтида жароҳатланганларга тўлиқ эмлаш курси ўтказилгандан сўнг 3, 6 ва 12 ойда тиббий назоратдан ўтказилади. Врач диспансер назоратидаги шахсни, ҳар ойда, тиббий кўрикдан ўтказиш вақтида, унинг касал бўлганлиги, эмлашдан кейин риоя қилинадиган тартибни бузганлиги тўғрисидаги маълумотларни олиши керак.

Агар диспансер кузатув давомида жабрланганларда соматик ва юқумли касалликлар аниқланса, улар, навбатдан ташқари, травматолог (хирург) кўригига келишлари зарурлиги тўғрисида огоҳлантирилади. Қутуришга қарши шартсиз эмлаш курсини амалга ошираётган шифохона хирурги, эмлаш вақтини, антирабик препаратларни олганда юз берган реакция ва асоратларни, шунингдек жароҳатланганларни кейинги ташриф буюриш вақтини касаллик тарихидан олинган кўчирмага ёзиши шарт.

Касаллик тарихидан олинган кўчирма диспансер назоратини олиб борувчи поликлиника хирургига берилади. Шартсиз ёрдам курсини олган шахслар ҳудудий ва идоравий поликлиникаларда диспансер кузатувида турадилар. “Ўзбекистон темир йўллари” ДАК, Мудофаа ва ички ишлар вазирликлари, миллий хавфсизлик хизматига қарашли поликлиникаларга биринчи тиббий ёрдамга мурожаат қилган жабрланганларнинг диспансер назорати идоравий ДПМларда олиб борилади. Диспансер назоратига олинган шахслар биринчи бор поликлиника травматологи (хирурги) га мурожаат қилганларида, шу шахсда қутуришга қарши тўлиқ иммунитет ҳосил бўлишига тўсқинлиқ қилувчи ҳамрох (сил, қандли диабет, ОИВ инфекцияси ва бошқалар) касалликлар борлиги суриштирилиши керак. Бундан ташқари, антирабик ёрдам ва диспансер кузатуви вақтида ҳар қандай соматик ва юқумли касалликлар кузатилса, меҳнат ва дам олиш тартиблари (оғир жисмоний меҳнат, иссиқлаб кетиш, совуққотиш, спиртли ичимликлар истеъмол қилиш каби ҳолатлар) ва антирабик эмлаш талаблари бузилса, бу ҳақида амбулатория картасига қайд этиш зарур.

Касаллик тарихидан кўчирма поликлиника хирурги томонидан диспансер назоратини олиб бориш учун ҳудудий ДПМ врачига берилади. Кузатилаётганларнинг соғлиги ҳақидаги маълумотлар амбулатория картасига ёзиб борилади.

Диспансер назоратидаги жабрланганлар, уларни тиббий кўрикдан ўтказиш учун хирург кўрсатмасига асосан ҳудудий ДПМ врачлари томонидан поликлиникага чақирилади. Диспансер назорати тугагандан сўнг, поликлиника хирурги амбулатория картада тегишли маълумотларни қайд этиб, жабрланганларни диспансер назоратидан чиқаради. Қайта жароҳат олганларга қутуришга қарши эмлашни тўғри тайинлашда, уларни олдин антирабик ёрдам курсини олганлиги тўғрисидаги барча маълумотларни ҳисобга олиш зарур.

**Давлат санитария - эпидемиология назорати марказлари**

томонидан ўтказиладиган чора-тадбирлар

Қутуриш касаллигининг олдини олиш бўйича эпидемиологик тадбирлар ДСЭНМларнинг ЎХЮК бўлимлари мутахассисларига, шаҳар ва туман ДСЭНМларида эса буйруқ билан бириктирилган эпидемиолог зиммасига юклатилади.

Қутуриш касаллигини олдини олиш бўйича ДСЭНМлар томонидан қуйидаги чора-тадбирлар амалга оширилади:

1. **Ташкилий - услубий ишлар:**

- ҳудудий ҳокимлик, ветеринария, ободонлаштириш, ички ишлар, тиббиёт хизматлари ҳамда бошқа тегишли ташкилот ва муассасалар билан ҳамкорликда қутуриш касаллигининг олдини олиш борасида мажмуавий чора-тадбирлар режасини ишлаб чиқиш, ўрнатилган тартибда тасдиқлатиб, ижроси устидан мониторинг олиб бориш;

- даволаш-профилактика муассасаларида қутуриш касаллигининг олдини олиш бўйича амалдаги директив ҳужжатлар ва ССВнинг буйруқларини бажарилишини назорат қилиш, эпидемияга қарши кураш фавқулодда комиссияси йиғилишига, ҳайъат ва санитария – эпидемиология кенгаши йиғилишларида муҳокама қилиш учун маълумотномалар тайёрлаш;

- Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг “Қаровсиз қолган ҳайвонларни тутиш ва сақлаш билан боғлиқ хизматлар фаолиятини такомиллаштириш чора – тадбирлари тўғрисида” 2011 йил 8 июлдаги 202 – сонли қарори ижроси устидан, ўрнатилган тартибда назоратни таъминлаш;

- қутуриш касаллигининг олдини олиш бўйича ДПМ, ДСЭНМ мутахассислари ҳушёрликларини ошириш;

- антирабик ёрдам кўрсатаётган травматолог ва хирургларнинг билим савиялари ва ҳушёрликларини ошириш, уларни қайта тайёрлаш тизими самарадорлиги устидан назорат олиб бориш;

- рўй бериши мумкин бўлган нохуш эпидемик вазиятлар учун Республика ДСЭНМ омборхонасида 200 мл. АИГ ва 500 комплект антирабик вакцина заҳираси (республика миқиёсида фаолият кўрсатаётган ДПМлари учун), Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар ДСЭНМларида 200 мл. АИГ ва 400 комплект антирабик вакцинанинг доимий заҳирасини таъминлаш;

- ДСЭНМларда антирабик препаратларни тўғри ҳисобга олиш ва уларни сақланишини таъминлаш.

1. **ДПМлар фаолиятида қуйидаги масалаларни назорат қилиш:**

- ҳайвонлардан жароҳат олганларни фаол ва тўлиқ аниқланиши ҳамда уларга антирабик ёрдам кўрсатилиши;

- стационар шароитида антирабик ёрдам олиниши лозим бўлган жабрланганларни шифохонага тўлиқ ётқизилиши;

- ҳайвонлардан жароҳат олганлар тўғрисида тўлиқ ва ўз вақтида ДСЭНМларга хабар бериш, шунингдек антирабик даволаш курсини тўхтатганлар ва тўлиқ курсни тугатмасдан, бошқа жойларга кўчиб кетганлар, антирабик даво курсидан бош тортганлар тўғрисида маълумот берилиши;

- антирабик даволаш курсини тўғри тайинланиши ва уни ўтказилиши ;

- шартсиз антирабик даво курсини олган шахслар устидан диспансер кузатуви олиб борилишини назорат қилиш;

- антирабик эмлаш ўтказадиган эмлаш хоналарини жиҳозланишини назорат қилиш;

- антирабик препаратларни тўғри сақланиши, улардан фойдаланиш қоидаларига риоя қилиниши;

- аҳоли ўртасида қутуриш касаллигини олдини олиш бўйича санитария -тарғибот ишларини олиб борилиши.

1. **Эпидемияга қарши чора-тадбирлар ўтказиш:**

-қутуриш касаллиги бўйича эпидемик ва эпизоотик вазиятни барқарорлигини таъминлаш мақсадида тегишли ташкилот ва корхоналар билан ҳамкорлик қилиш;

- ҳайвонлардан жароҳат олганларни юқумли касалликларини қайд этиш журналига (060/ҳ шакли) ўз вақтида рўйхатга олиш;

-антирабик ёрдамга мурожаат қилганларнинг ҳар бир ҳолати бўйича эпидемиологик текширув ўтказиш, антирабик даво курсларини тўғри тайинлаш мақсадида антирабик ёрдам кўрсатадиган ДПМларга тегишли маълумотлар тақдим этиш;

- ҳайвонлар ва одамларда қайд этилган ҳар бир қутуриш касаллиги ҳамда гуруҳли тишланиш ўчоқларида “Зооноз касалликларининг ўчоғида эпизоотологик – эпидемиологик текширув картасини” (391/ҳ шакли) эпидемиологик текширув ўтказиб, тўлдириш;

- одамлар ва ҳайвонларда қайд этилган ҳар бир қутуриш касаллиги ўчоғида профилактик ва эпидемияга қарши чора – тадбирларни ташкиллаштириш ва ўтказиш.

1. **Ахборот бериш :**

- қайд этилган ҳар бир қутуриш, гуруҳли тишланиш ва эмлашдан кейинги асоратлар тўғрисида белгиланган тартибда юқори ташкилотларга ўз вақтида ахборот бериш;

- одамларда қутуриш касаллиги ва гуруҳли тишланишлар қайд этилганда, ветеринария хизматига юзага келган вазият юзасидан ахборот тақдим этиш;

- антирабик ёрдам билан шуғулланаётган ДПМларга қутуриш касаллиги бўйича эпизоотик вазият ҳақида мунтазам маълумот бериб бориш;

- антирабик эмлашни тўлиқ курсини тугатмаган, бошқа аҳоли яшаш жойларидан келган ва кетган шахслар тўғрисида республика, вилоят, шаҳар ва туман ДСЭНМларига ўз вақтида ахборот бериш.

**Қутуриш касаллиги ўчоғида эпидемиологик**

**текширув ишларини ўтказиш**

ДСЭНМ мутахассислари томонидан рўйхатга олинган ҳар бир ҳайвон тишлаши ва бошқа мулоқотлар, гуруҳли тишланиш, одамлар ва ҳайвонлар ўртасида қайд этилган қутуриш касаллиги ўчоқларида эпидемиологик суриштирув ишларини ўтказилиши шарт.

**Эпидемиологик суриштирув ишларининг мақсади:**

- ўчоқда ҳайвонлар тишлашидан жабрланган бошқа шахсларни аниқлаш;

- жароҳат олиш тафсилоти;

- тишланиш содир бўлган ҳудуддаги қутуриш бўйича эпизоотик вазиятга аниқлик киритиш.

Эпидемиологик суриштирув натижасига кўра, ҳайвонлар тишлашидан жабрланган бошқа шахслар аниқланиб, улар антирабик даво олиш учун аҳолига қутуришга қарши эмлаш билан шуғулланаётган ДПМга юборилиши ташкил этилади ва олдин қутуришга қарши эмлаш олган шахсларга эмлаш курси Йўриқнома асосида ўтказилади.

Ўчоқда эпидемиологик суриштирув ишлари ўтказилганда эпидемиолог даволаш–профилактика муассасаларидан тишланиш тафсилоти, жароҳатланганлар сони, ҳайвоннинг ҳолати, шошилинч хабарномада ҳайвон тоифаси белгиланган ёки белгиланмаганлиги ва шунга ўхшаш маълумотларни олади.

Эпидемиологик суриштирув ишлари биринчи навбатда жароҳатланган шахснинг ўзидан бошланиши керак, қўшимча маълумотлар эса унинг оила аъзолари ва қўшниларидан, ўқиш ёки иш жойларидан суриштирилади.

Тишланиш тафсилотига кўра (кўп жойидан тишланиш, оғир ва хавфли тишланиш қайд этилганда), ҳайвон қутуриш касаллигига гумон қилинса, бу ҳақда зудлик билан ветеринария врачига билдирилиши ҳамда итни алоҳидалаш чораси кўрилиши керак. Ҳудудда тиббиёт ходимлари томонидан уйма – уй юриш ишлари ташкил этилиб, ушбу ҳайвондан жароҳат олган бошқа шахслар аниқланади.

Агар гуруҳли тишланиш қайд этилса, касалланган ҳайвоннинг юрган йўли, ундан жароҳат олган одамлар ва ҳайвонлар аниқланади. Уйма – уй юриш ишлари ветеринария хизмати ходимлари билан ҳамкорликда ўтказилади. Жабрланганларни аниқлашда мактаб, лицей, коллеж ўқувчиларидан ҳам фойдаланиш керак, уларга рўй берган гуруҳли тишланиш тўғрисида тўлиқ тушунча бериб, кейин улардан ҳайвон тишлашидан жабрланганлар тўғрисидаги маълумотларни олишга ҳаракат қилиш керак.

Гуруҳли тишланиш рўйхатга олинганда, ўчоқда бошқа жабрланганларни ўз вақтида аниқлаш ва уларга антирабик ёрдам кўрсатиш - эпидемиологик текширувнинг асосий мақсади ҳисобланади.

Одамлар ва ҳайвонлар ўртасида қайд этилган қутуриш касаллиги ўчоқларида эпидемиологик суриштирув ишлари ветеринария бўлими эпизоотологи билан ҳамкорликда ўтказилиб, “Зооноз касалликлари ўчоғида эпизоотолого – эпидемиологик текширув картаси” (391/ҳ шакли) тўлдирилади.

**Ҳайвонларда қутуриш касаллиги қайд этилганда ўчоқда ўтказиладиган чора – тадбирлар**

Ветеринария ёки тиббий хизмат томонидан қутуриш гумон қилинган ҳайвон тўғрисида, шунингдек ветеринария лабораториясидан у ёки бу ҳайвонда қутуриш тасдиқланганлиги тўғрисида хабар олинса, ҳудудий ДСЭНМ ва ветеринария хизмати мутахассислари билан ҳамкорлигида ўчоқда зудлик билан эпизоотологик - эпидемиологик текширув ишлари бошланади.

Ўчоқда ўтказилган эпизоотологок – эпидемиологик текшириш натижалари юзасидан қутуриш касаллигининг олдини олиш бўйича тезкор мажмуавий чора – тадбирлар режаси ишлаб чиқилади.

Ўчоқда чора–тадбирлар ветеринария, тиббиёт, ДСЭНМ, ички ишлар, ободонлаштириш хизматлари, махалла фуқаролар йиғини, зарур ҳолларда эса овчилар жамияти иштирокида амалга оширилади.

Ветеринария хизматининг ушбу масала бўйича ёзма мурожаати юзасидан, ҳудуд қутуриш бўйича нохуш ҳудуд сифатида рўйхатга олинади.

Ҳокимиятнинг айнан шу қарори билан ўчоқни соғломлаштириш бўйича мажмуавий чора – тадбирлар режаси тасдиқланади.

Ўчоқда олиб бориладиган ишларни мувофиқлаштириб бориш, ҳар куни қилинган ишлар бўйича маълумотларни ветеринария, тиббиёт, ДСЭНМ, ички ишлар, ободонлаштириш хизматлари, махалла фуқаролар йиғини, хўжалик раҳбарлари ва бошқа дахлдор хизматлардан йиғиш ва таҳлиллар ўтказиш, қўшимча чора – тадбирларни белгилаш ва ижросини назорат қилиш мақсадида эпизоотия ва эпидемияга қарши кураш штаби ташкил этилади.

Ўчоқдаги асосий иш қутуришга гумон қилинган (қутуриш лаборатория усулида тасдиқланган) ҳайвон томонидан тишланган одамлар ва ҳайвонларни аниқлашга қаратилган бўлиши керак.

Ўчоқ жойлашган ҳудуддаги ҳайвонлар сонига аниқлик киритилиши, уларни қутуришга қарши эмлаш, қаровсиз қолган итларни тутиш, йўқотилган ҳайвонларни ёқиш ва кўмиш, аҳоли ўртасида қутуриш касаллигининг олдини олиш бўйича санитария – тарғибот ишларини кучайтириш, ҳайвонлар (итлар) эгалари билан ишлаш ва ветеринария қонунчилиги асосида бошқа чора – тадбирлар амалга оширилади.

**Касаллик ўчоғида ўтказиладиган тиббий чора- тадбирлар:**

Ўчоқ қайд этилган ҳудуднинг катта – кичиклигига ва аҳоли сонига қараб чора – тадбирларни амалга ошириш учун иш ҳажми ва кўлами белгиланади.

Туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмасини буйруғи билан ўчоқда чора – тадбирларни ташкил этиш ва ўтказиш учун ишчи гуруҳлари тузилади:

**1**- уйма-уй юриш ишларини ўтказиш гуруҳи.

Ушбу гуруҳ ҳудудий ДПМлар, зарур бўлганда ТТБ (ШТБ) тиббиёт ходимларидан тузилади. Уйма-уй юриш гуруҳига ҳудудий ДПМ ёки туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмасидан бириктирилган врач раҳбарлик қилади.

**2**- эпидемиологик текширув ўтказиш гуруҳи. Бу гуруҳ таркибига вилоят, туман (шаҳар) ДСЭНМларининг врач-эпидемиологлари (эпидемиолог ёрдамчилари) киритилади. Гуруҳга малакали эпидемиолог раҳбарлик қилади.

Гуруҳлар сони юзага келган эпизоотик-эпидемик вазият, иш кўлами ва ҳажмига қараб бир нечтани ташкил этиши мумкин.

Касаллик ўчоғида ўтказиладиган чора-тадбирлар, аҳоли ўртасида санитария – тарғибот ишларини ўтказиш билан бошланади, чунки чора – тадбирларни аҳолига тушунтирмасдан бошлаш кутилган натижани бермайди.

Уйма – уй юриш гуруҳлари ҳудуддаги барча хонадонларга уйма – уй кириб хонадон аъзоларига рўй берган вазият бўйича тушунчалар беради. Аҳолидан барча ўлган, касал бўлган, йўқолган ҳайвонлар ҳақида ҳамда ҳайвонлардан (ит, мушук, эшак, майда ва йирик шохли моллар ва бошқалар) жароҳат олган бошқа одамлар тўғрисида маьлумотлар олиш ишларини ташкил этади.

Аҳоли ўртасида санитария-тарғибот ишларини кучайтириш мақсадида, маҳаллий радиода чиқишлар, маъруза ва суҳбатлар ўтказилади, маҳаллаларда учрашувлар ташкил этилади.Учоқ қайд этилган ҳудуддаги мактаб ва лицей ўқувчилари ўртасида диктантлар ўтказилади. Аҳолига ҳайвонларда қутуриш касаллигини кечиши ва одамларни ушбу касалликдан сақланиши бўйича тавсиялар беради.Аҳоли ўртасида уйма-уй юриш ишларини бажарилишидан олдин, ушбу гуруҳ аъзоларига врач-эпидемиолог томонидан бажариладиган ишлар тушунтирилади ва ҳайвонлардан жароҳат олган одамларни, касал бўлган, ўлган ва йўқолган ҳайвонларни аниқлаш масалаларга алоҳида эътибор қаратилади.

Касаллик ўчоғида чора – тадбирларни ўтказишга жалб этилган барча тиббиёт ходимларига эпидемиолог томонидан ҳайвонларда қутуриш касаллигининг клиникаси тўғрисида, одам учун касаллик қўзғатувчиси манбалари ва юқиш йўллари тўғрисида, одамларда қутуриш касаллигининг олдини олиш, ҳайвонларни сақлаш қоидаларига риоя этиш тўғрисида тушунтирилади.

Касаллик ўчоғида ҳар 2 нафар тиббиёт ходимига 25-30 та хонадон бириктирилади, олиб борилган ҳар кунлик ишлар учун журнал юритилади. Ушбу журналда уй эгаларининг Ф.И.Ш, хонадонда яшовчи шахслар сони, ёшлари, нечта киши билан суҳбат ўтказилганлиги, ҳайвонлар мавжудлиги, ит ва мушукларини йўқолганлиги, ўлганлиги, ҳайвон тишлашидан жабрланганларни бор-йўқлиги тўғрисидаги маълумотлар ёзилади.

Уйма – уй юриш ишлари бўйича маълумотлар шу гуруҳ раҳбари томонидан йиғилиб ва жамланиб эпидемиологга тақдим этилади. Ўлган, йўқолган ва одамларга жароҳат етказган ва касал бўлган ҳайвонлар сонига аниқлик киритилади. Эпидемиолог ўз навбатида ушбу маълумотларни эпидемияга қарши кураш штабига етказади.

Ҳайвонлардан жароҳат олганлар ва ҳайвонлар билан мулоқотда бўлганлар ўчоқларида эпидемиолог томонидан эпидемиологик суриштирув ишлари ўтказилади.

Ҳайвон тишлашидан жабрланган шахсларга антирабик ёрдам кўрсатиш учун уларни тез ёрдам машинасида антирабик ёрдам кўрсатаётган ДПМга олиб борилиши ташил этилади.

Касаллик ўчоғида чора–тадбирлар ветеринария, тиббиёт, ободонлаштириш, ички ишлар хизматлари, маҳалла, хўжалик раҳбарлари билан ҳамкорликда ташкил этилади.

Эпидемиолог ҳар куни ветеринария хизматига қўшимча аниқланган касал ҳайвонлар ва одамларга жароҳат етказган ҳайвонлар ҳақида маълумот беради.

Ўз навбатида эпидемиолог ветеринария хизмати ходимларидан улар томонидан аниқланган касал ҳайвонлар ҳақида, ўлган ва ўлдирилган ҳайвонларни лаборатория усулида текшириш натижалари ҳақида ҳамда карантинга олинган ҳайвонларни соғлиги ҳақида маълумотлар олади.

Шуларга асосланиб, травматолог (хирург) жароҳат олганларга белгиланадиган даволаш курсларини кўриб чиқади ва эмлаш тайинлайди.

Касаллик ўчоғида иш олиб борган барча гуруҳлар қилинган ишлари юзасидан якуний маълумотнома тайёрлаб, эпизоотия ва эпидемияга қарши кураш штабига топширади. Штабда бу маълумотлар таҳлил қилиниб, умумийлаштирилган маълумотнома тайёрланади.

Ҳудудий ДПМ тиббиёт ходимлари томонидан фаол равишда мактаб ва лицей ўқувчилари ўртасида, ташкилот, муассаса ва корхоналарда ҳайвонлардан жароҳат олганлар аниқланади.

Қишлоқ хўжалик ҳайвонлари ва итларни соғлиги устидан ветеринария назорати ўрнатилади.

Ҳар бир ҳайвондан жароҳат олган одамлар, касал бўлган ёки йўқолган, ўлган ҳайвонлар ҳақида ДСЭНМга телефон орқали, кейин ёзма равишда шошилинч хабарнома берилади.

Карантин даври давомида қутуриш касаллиги бўйича эпизоотик ҳолатлар қайталанмаса, ўчоқда ишлар тугатилган ҳисобланади.

Жабрланган шахслар бошқа ҳудудларда жароҳат олган бўлса, ҳудудий ДСЭНМга телефон орқали ҳайвон жароҳат етказган жабрланган тўғрисида,

ҳайвон ҳақидаги маълумотларни чора- тадбирлар ўтказиш учун берилади. Ўчоқ бўйича 391/ҳ шакли ва унга қўшимча варақа ҳар бир жабрланганга тўлдирилади.

**Ҳайвонлар томонидан тишланган ва бошқа мулоқотлар натижасида жароҳат олганлар ўчоғида эпидемиологик суриштирув ўтказиш картаси**

Эпидемиологик суриштирув ўтказилган сана

*йили, ойи, куни, соати*

Эпидемиологик суриштирув ўтказган ходим Ф.И.Ш., лавозими

Ҳудудий ДСЭНМга шошилинч хабарнома берилган сана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*йили, ойи, куни, соати*

Ҳудудий ветеринария хизматига шошилинч хабар берилган сана\_\_\_\_\_

йили, ойи, куни, соати

I. Жабрланган тўғрисида маълумот

1.Жабрланганнинг Ф.И.Ш., туғилган йили\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Яшаш манзили, телефони (уй\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, мобил\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

2.Тишланиш содир бўлган манзил ва сана

*йили, ойи, куни, соати*

3. Жабрланганнинг биринчи бор тиббий ёрдамга мурожаат қилган ДПМ номи, сана

*йили, ойи, куни, соати*

4.Ташхиси ( жароҳат жойи

5.Жабрланганнинг антирабик ёрдамга мурожаат қилган санаси (йили, ойи, куни, вақти), ДПМ номи, қачон ва ким томондан қутуришга қарши эмлаш тайинланган, ўтказилган эмлаш тўғрисидаги маълумотлар

6.Ушбу ҳайвон томонидан тишланган бошқа шахслар тўғрисида маълумот:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Т/Р | Ф.И.Ш. | Туғилган йили | Яшаш манзили | Тишланган вақт (йили, ойи, куни, соати) | Ташхиси | Тиббий ёрдамга мурожаат этган сана (йили,ойи, куни, вақти), ДПМ номи | Қутуришга қарши ўтказилган эмлаш тўғрисида маълумот |

**II. Одамни тишлаган ҳайвон тўғрисида маълумот**

7.Ҳайвон тури

8.Ҳайвон тоифаси

9.Тишлаган ҳайвон эгали бўлса, ҳайвон эгасининг Ф.И.Ш., яшаш манзили, телефони (уй\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, мобил)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Қаровсиз қолган ҳайвон тишлаган бўлса, шу ҳайвон тўғрисида маълумотлар (ҳайвон қаердан келиб қолган, биринчи марта пайдо бўлишими, ҳайвоннинг ҳолати ва ҳ.к)

11. Ҳайвоннинг таҳминий ёши, зоти, ранги, алоҳида белгилари

12.Ҳайвоннинг биринчи ветеринария кўрик натижаси (маълумотномаси), берилган маълумотнома рақами, вақти (йили, ойи, куни)

13.Эпидемиологик суриштирув жараёнида ҳайвоннинг сақланиши (боғлиқ, боғланмаган, қандай қилиб боғланган жойидан қочган). Жабрланувчи қандай ҳолатда тишланган (итга овқат бераётган вақтида, тўсатдан, ҳовлига кирганида, ёнидан ўтганида, унга текканида, эркалаганида, жаҳлини чиқарганида, урганида, у билан ўйнаётганида ва ҳоказо)

14.Ҳайвоннинг иккинчи ветеринария кўрик натижаси (маълумотномаси), берилган маълумотнома рақами, вақти (йили,ойи, куни)

15.Ҳайвоннинг касалланганлиги, ўлган ёки йўқолганлиги тўғрисида ветеринария бўлими маълумоти, ўтказилган қўшимча эпид.текширув тафсилоти. Ит ўлган бўлса, ундан патматериал олиниб лабораторияга жўнатилган сана, текшириш натижалари ва ДСЭНМга тақдим этилган вақт

16. Эгали ҳайвон ветеринария бўлими рўйхатида туриши, ветеринария гувоҳномаси берилганлиги, жетон рақами, қутуришга қарши эмланганлиги, эмланган бўлса, қачон ва қаерда эмланган?

17. Ит эгасининг ит сақлаш қоидаларига риоя этиши?

18. Ушбу ҳайвон бошқа ҳайвонларни тишлаганлиги тўғрисида маълумот (тишланган ҳайвон тури, тишланган санаси (йили, ойи, куни,

вақти), қаерда тишлаган)

**Қўшимча маълумотлар:**

Эпидемиологик суриштирув ўтказган эпидемиолог (эпидемиолог ёрдамчиси)

*(имзоси)*

Ҳайвон эгасининг Ф.И.Ш.

*(имзоси)*

Эслатма: одам қутуришга гумон қилинганда, гуруҳли тишланиш содир бўлганда 391/ҳ шаклидаги эпид.карта тўлдирилади.

**Антирабик препаратларни қўлланилиши**

Вакциналар ва иммуноглобулин амалдаги Йўриқномалар асосида қўлланилади.

**Қутуришга қарши эмлаш қуйидаги ҳолларда тайинланади:**

- тишланишни барча турлари, тирналиш, терининг ва шиллиқ қаватининг қутурган ёки қутуришга гумон қилинган ҳайвондан сўлакланиши, шу жумладан йиртқич қушлардан;

- қутурган ва қутуришга гумон қилинган ҳайвонларнинг мияси ва зарарланган сўлаги теккан жисмлардан жароҳат олганда (ҳайвонни гўштини нимталаш, ўлган ҳайвонни ёриш);

- юпқа ёки тўқилган кийим устидан тишланганда, агар мато ҳайвоннинг тишлари билан тешилган ёки йиртилган бўлса;

- соғлом ҳайвон томонидан юз, бош, бўйин, панжалардан, кўп жойларидан ва баданнинг бошқа қисмларидан тишлаганда;

- тишлаганидан ва бошқа мулоқотлардан сўнг 10 кун мобайнида, тишлаган ҳайвон касал бўлса, ўлса ёки йўқолса;

- қутуриш касаллиги билан касалланган одам одамни тишласа, сўлаги соғлом одамнинг жароҳатланган териси ва шиллиқ қаватларига тушганда.

**Профилактик иммунизация**

Қутуришга қарши профилактик мақсадда эмлаш қаровсиз қолган ҳайвонларни тутиш бўлимлари, ўрмон хўжалиги ходимлари ҳамда ихтисослаштирилган овчилик бригадаларининг овчиларига антирабик вакциналарнинг ишлатиш бўйича Йўриқномаси асосида қилинади.

**Қутуришга қарши эмлаш қуйидаги ҳолларда тайинланмайди:**

- кўп қаватли мустаҳкам матодан тайёрланган кийим устидан тишланганда;

- паррандалардан (йиртқич қушлардан ташқари) жароҳат олганда;

- тишлаганидан ва бошқа мулоқотлардан сўнг 10 кун ўтганидан кейин тишлаган ҳайвон тирик бўлса;

- қутуриш касаллигига чалинган бемор билан мулоқотда бўлиб, тери ва шиллиқ қаватларга сўлак тегмаган ҳолатларда (бемор билан қўл бериб кўришганда, яқин туриб гаплашганда, бирга овқатланганда, беморни кўрганда, иситмасини ўлчаганда, инъекция қилганда);

- тасодифан ҳайвон сути ёки гўштини исътемол қилганда;

- судралувчилар (эчки эмар, тимсох ва бошқалар) тишлаганда;

- қутурмаган, соғлом одам тишлаганда.

**Кутуришга қарши “Вакрейбиз”, “Веросел”, “Абхайраб” ва “КОКАВ” вакциналарини қўлланиш схемаси**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Тишланиш локализацияси ва характери** | **Вакциналар турлари** | **Тишланишлар (жароҳатлар) тоифаси** |
| **“Д”(эгаси маълум) ҳайвонлар томонидан тишланганларга** | **“А”, “В”, “С” (қутуриш лаборатория усулида тасдиқланган, қутуриш клиник намоён бўлган ҳайвонлар, шунингдек қаровсиз уй ҳайвонлари ҳамда ёввойи ҳайвонлар томонидан тишланганларга)** |
| 1 | Жароҳатланмаган тери қопламлари сўлакланганда | Вакрейбиз, Веросел | Тайинланмайди | 5 та эмлаш тайинланади (0,3,7,14,28-кунлари) |
| Абхайраб | Тайинланмайди | 6 та эмлаш тайинланади (0,3,7,14,28,90) |
| КОКАВ | Тайинланмайди | 6 та эмлаш тайинланади (0,3,7,14,30,90) |
| 2 | Жароҳатланган тери қопламлари сўлакланганда (жумладан ҳайвон панжаси билан тирналганда ва кўп сўлакланганда) | Вакрейбиз, Веросел | 3та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари) | 5 та эмлаш тайинланади (0,3,7,14,28) |
| Абхайраб | 3та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари) | 6 та эмлаш тайинланади (0,3,7,14,28,90) |
| КОКАВ | 3та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари) | 6 та эмлаш тайинланади (0,3,7,14,30,90) |
| 3 |  | Вакрейбиз, Веросел | 3та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари) | 5 та эмлаш тайинланади (0,3,7,14,28) |
| Абхайраб | 3та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари) | 6 та эмлаш тайинланади (0,3,7,14,28,90) |
| КОКАВ | 3та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари) | 6 та эмлаш тайинланади (0,3,7,14,30,90) |
| 4 |  | Вакрейбиз, Веросел | 3та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари) | АИГ тайинланади + 5та эмлаш (0,3,7,14,28) |
| Абхайраб | 3та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари) | АИГ тайинланади + 6та эмлаш (0,3,7,14,28,90) |
| КОКАВ | 3та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари) | АИГ тайинланади + 6та эмлаш (0,3,7,14,30,90) |
| 5 |  | Вакрейбиз, Веросел | 3та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари) | АИГ тайинланади + 5та эмлаш (0,3,7,14,28) |
| Абхайраб | 3та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари) | АИГ тайинланади + 6та эмлаш (0,3,7,14,28,90) |
| КОКАВ | 3та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари) | АИГ тайинланади + 6та эмлаш (0,3,7,14,30,90) |

***Антирабик иммуноглобулин ишлатилиши бўйича Йўриқнома асосида қўлланилади.***

**Қутуриш касаллигини яширин даврини узайтириш мақсадида мажмуавий даволашда рифампицинни қўлланилиши**

Бугунги кунда одамлар қутурган ҳайвонлар томонидан тишланганда, қутуриш касаллигининг олдини олишнинг ягона самарали усули – бу қутуриш касаллигига қарши антирабик иммуноглобулин ва вакцинанинг қўллашдир. Қутуриш касаллиги яширин даврининг узоқ давом этиши, антирабик вакцина қилингандан сўнг организмда фаол иммунитет ишлаб чиқишга имкон беради. Қутуриш касаллигига қарши тўлиқ курс олганлар ўртасида ҳам қутуриш касаллигининг келиб чиқишига кафолат бериб бўлмайди. Бу етказилган жароҳатни оғирлигига, эмлаш ишларини кечиктирилиб ўтказилганлигига, вакцина фаоллигининг сустлигига ёки юққан вирус ҳамда вакцинанинг вирус штами ўртасидаги тафовутларга ҳам боғлиқ бўлади.

Охирги йиллар мобайнида қутуриш вируси ингибиторларини кимёвий бирикмалар ва тайёр дори - дармонлар орасидан аниқлаш бўйича изланишлар давом эттирилмоқда. in vitro ва in vivo тизимида қутуриш вирусларини кўпайишига тўсқинлик қиладиган бир нечта моддалар аниқланган, улар ўртасида рифампицин алоҳида ўрин тутади. Рифампицин вирусга қарши таъсирга эга бўлиб, чечак, Раус саркомаси, хужайра культуралари штаммларини, шунингдек ҳайвонлар организмидаги герпес ва қутуриш вирусларини репликациясига тўсқинлик қилади. Рифампицин антирабик иммуноглобулин билан биргаликда қутуриш касаллигининг яширин даврида қўлланилиши қутуриш касаллигининг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга.

Шубҳасиз, рифампицинни антирабик иммуноглобулин ва антирабик вакцина билан бирга ишлатилиши касалликнинг яширин даврини ўртача 2 маротабага узайтиради ва антирабик вакцинани самарали қўллаш имконини беради. Рифампицин антирабик иммуноглобулин билан бирга қўлланилганда, организмни ҳимоя қобилияти кучаяди. Мазкур препарат 1988 йилдан тиббий амалиётда қўллаш учун рухсат этилган бўлиб, вирусга қарши восита сифатида қутуришни мажмуавий протектив даволашда ишлатилади.

Рифампицин протектив даволаш мақсадида суткасига 0,4 – 0,6 гр.дозада ичилади. Оғир тишланиш ҳолатларида (юздан, бошдан, кафтидан, кўп жойидан тишланганда) кунлик дозани 0,9 гр.гача етказиш мумкин. 12 ёшгача бўлган болаларга рифампицин 8–10 мг/кг ҳисобида тайинланади. Даволаш давомийлиги 7 кун. Рифампицин қутуриш касаллигига қарши актив-пассив иммунизация (антирабик иммуноглобулин ва вакцина билан) ўтказиш даврида қўлланилади.

**Соғлиқни сақлаш вазирининг**

**2015 йил 23 январдаги**

**37 – сонли буйруғига 2 – илова**

**Аҳоли ўртасида куйдирги касаллигининг олдини олиш чора – тадбирларини ташкил этиш ва ўтказиш тўғрисида**

**Йўриқнома**

**1. Умумий маълумотлар**

Куйдирги – бу ўткир юқумли касаллик бўлиб, оғир интоксикация, иситма, септицемия, терида ўзига хос бўлган яранинг пайдо бўлиши ва камдан-кам ҳолатларда ичак ва ўпка шаклларида намоён бўлади. Куйдирги ўта хавфли юқумли касалликлар гурухига кириб, ушбу касаллик билан барча турдаги қишлоқ хўжалик ҳайвонлари, ёввойи ҳайвонлар ва одамлар касалланади.

Куйдирги касаллигининг қўзғатувчиси Вacillus anthracis – ўлчами анча катта бўлган Граммусбат, ҳаракатсиз таёқча бўлиб, ўлчами 1,0 х 5,0 – 10,0 мкм ташкил этади. Суртмаларда таёқчалар биттадан, жуфт – жуфт бўлиб, кўпинча узун занжирга ўхшаб жойлашади. Куйдирги қўзғатувчиси хивчинларга эга эмас. Спора ва капсула ҳосил қилади.

Куйдирги касаллиги қўзғатувчиси икки хил морфалогик шаклда: спорали ва вегетатив шаклларда учрайди. Одам ва ҳайвон организмидан ташқарида, ташқи муҳитда ёки озиқа - муҳитларида спора ҳосил қилади.

Спора ҳосил қилиш жараёни микробнинг ўз турини сақлаб қолишида катта аҳамиятга эга. Споралар овал шаклига эга бўлиб, айрим ҳолатларда ташқи муҳитда вегетатив шаклга ўтади. Қўзғатувчи спораси турли хил ташқи мухит таъсирларига ўта чидамлидир.

Ташқи муҳитнинг нохуш таъсири куйдирги қўзғатувчисининг биологик шаклига қараб турлича таъсир кўрсатади. Куйдирги қўзғатучисининг вегетатив шакли ташқи муҳит таъсирларига жумладан, юқори ҳароратга чидамсиз, +550С ҳароратда 40 дақиқада, +60 0С да 15 дақиқада, +75 0С да 1 дақиқада, +100 0С да эса шу захоти ўлади. Бациллалар қуёш нури тўғри тушиб турганда 8 соатгача яшайди. Ёрилмаган жасадда, ёз вақтида 1–4 кунда, ҳайвонларнинг ошқозон суюқлигида +380Сда 30 дақиқа ичида, суяк кўмигида 7 кун ичида ўлади. Паст ҳароратга чидамлилиги юқори: – 24 0С да 12 кунгача тирик сақланади.

Куйдирги қўзғатувчиси спорасининг ташқи муҳит таъсирларига ўта чидамлилиги, унинг ташқи муҳитда тирик сақланиб қолишида катта ахамиятга эга. Тупроқда бир неча 10 йиллаб сақланиши мумкин. Тўғридан - тўғри қуёш нури тушиб турганда 20 ва ундан ортиқ кун яшайди, тарқоқ нур унга таъсир қилмайди. Споралар +70 0С да бир неча соат, қайнатилганда 60 минутда ўз чидамлилигини йўқотади. Автоклавда 2 атмосфера босими остида 2 соатда ўлади. Куйдирги спораларининг ташқи муҳит таъсирига ўта чидамлилиги куйдирги спораларини тупроқда бир неча ўн йиллаб сақланиши, одам ва ҳайвонларни куйдирги касаллиги билан касалланишига катта хавф туғдиради. Тупроқда споранинг қанча яшаши халигача тўлиқ ўрганилмаган, айрим маълумотларга кўра, 60 – 70 йилдан 200

йилгача яшаши мумкин. Споралар микроорганизмларнинг нафақат хаётийлигини, балки унинг касаллик чақирувчи ва ўлим ҳолатини келтириб чиқариши мумкин бўлган вирулентлилигини сақлайди. Таркибида 20 % актив хлор бўлган эритма (хлорли оҳак, хлорамин), 6 % перекис водород билан 0,5 % ювувчи модда эритмаси аралашмаси, 4 % лизофармин, кальций гипохлорит каби дезинфекцияловчи моддалар куйдирги спорасига ҳалокатли таъсир кўрсатади.

**Куйдирги касаллигининг эпизоотологияси**

 Куйдирги касаллиги билан деярли барча ҳайвонлар, шу жумладан уй ҳайвонларидан йирик ва майда шохли ҳайвонлар, от, эшак, туя ва бир қатор ёввойи ҳайвонлар касалланади. Ушбу касаллик билан чўчқалар камдан – кам ҳолларда касалланади, ит ва мушукларнинг касалланиши учун ҳам қўзғатувчининг юқори миқдори керак бўлади. Уй парандалари куйдирги касаллиги билан табиий шароитда касалланмайди. Ёввойи ҳайвонлардан бўри, чиябўри, айиқ, бўрсиқ, қуён ва кийиклар орасида куйдирги касаллиги билан касалланиш қайд этилган.

Тупроқ куйдирги қўзғатувчисининг асосий манбаи ҳисобланиб, унда споралар ўз ҳаётийлиги ва патогенлигини йиллар давомида сақлайди. Улар қишлоқ хўжалик ҳайвонлари учун касаллик қўзғатувчиси манбаи бўлиб хизмат қилади. Споралар ўтхўр ҳайвонлар организмига овқатланиш жараёнида тушиб, вегетатив шаклга айланади ва бу ҳайвон организмида куйдирги касаллигини келтириб чиқаради.

Касаллик қўзғатувчисининг манбаи касалланган ёки куйдирги касаллигидан ўлган ҳайвонлар ҳамда ташқи муҳитга(сув, тупроқ, тери ва ҳайвон жуни) қўзғатувчиларни ўзининг сийдиги, нажаси ва сўлаги орқали чиқариб турувчи бациллаташувчилар ҳисобланади.

Касаллик ҳайвонларга асосан алиментар йўл билан, яъни куйдирги қўзғатувчиси споралари билан зарарланган ўсимликлар илдизларини истеъмол қилиш жараёнида юқади. Бунда овқат хазм қилиш органларининг шилиқ қаватлари касаллик қўзғатувчилари учун кириш дарвозаси бўлиб хизмат қилади. Шунингдек, касаллик молхоналарда споралар билан зарарланган ем орқали ва суғориш давомида ҳам юқиши мумкин. Касалланган ҳайвонлар вегетатив капсулали шаклда касаллик қўзғатувчисини ўзида сақлаши билан жуда хавфлидир. Касалланган ҳайвонлар хаётининг сўнгги дақиқаларида ва вафотининг дастлабки соатларида оғзи, бурни ва орқа чиқарув тешиклари орқали таркибида куйдирги қўзғатувчилари бўлган қон аралаш суюқлик ажратади. Молхоналарда ва уй шароитида ҳайвонларни мажбурий сўйиш, терисини шилиш, гўштини майдалаш, ошқозон – ичакларини, калла – почасини тозалаш вақтида тупроқ ҳам касаллик қўзғатувчиси билан зарарланади. Қўйларни аэроген йўл билан, яъни нафас йўли орқали касаллик қўзғатувчисини ўзига юқтириб олиш ҳолатлари тажрибаларда исботланган. Касаллик трансмиссив йўл билан ҳам юқиши мумкин. Ҳайвонлар ўртасида касалликни мулоқот орқали бир – бирига юқиши кам аҳамият касб этади.

**Куйдирги касаллигининг эпидемиологияси**

Куйдирги билан асосан қишлоқ хўжалик ва уй ҳайвонлари касалланади. Одамлар учун касаллик қўзғатувчисининг асосий манбаларига уй ва қишлоқ хўжалик ҳайвонларидан йирик ва майда шохли моллар, от, туялар киради. Уларнинг организмлари қўзғатувчининг кўпайиши ва тур сифатида хаётини давом эттириш учун қулай табиий шароит ҳисобланади.

Касалланган ҳайвонлар одам учун эпидемиологик хавф туғдиради. Касалланган ЙШМ, МШМ, от бутун касаллик давомида ўзидан касаллик қўзғатувчисини тарқатади. Улар атроф муҳитга касаллик қўзғатувчисини сийдик, нажас, ўпканинг қонли ажратмаси ва сўлаги орқали ажратади. Ўлган молларнинг териси, ички органлари ва суяклари ҳам юқумли ҳисобланади.

Барча ҳайвонлар ўртасида ЙШМларнинг куйдирги касаллиги билан кўпроқ оғриши ва гўштининг кўпроқ истеъмол қилиниши, ЙШМларни одамлар учун асосий касаллик манбаи сифатида ролини оширади. Куйдирги касаллигини чўчқалар орқали одамга юқиши камдан – кам ҳолларда учрайди. Нафақат куйдирги билан касалланган ҳайвонлар, балки бациллаташувчилар ҳам касаллик қўзғатувчиси манбаи бўлиб хизмат қилади.

Айрим адабиётларда куйдирги касаллигини одамдан одамга юққанлиги тўғрисида маълумотлар мавжуд бўлсада, эпидемиологик кузатувлар натижасига кўра, одамдан одамга юқиш механизми йўқлиги сабабли, касаллик одамдан одамга юқмайди.

Табиатда касаллик қўзғатувчисини асосий сақловчиси (резервуари) тупроқ ҳисобланиб, ҳайвонлар касалликни асосан тупроқдан юқтириб олади. Тупроқдаги қулай иқлим, физик – химик шароитлар қўзғатувчиларнинг спора ҳосил қилиши, вегетатив хужайраларини кўпайиши учун қулай муҳит ҳисобланади. Қўзғатувчиларни сақланиши ва кўпайиши учун энг қулай шароит:

- ўртача ойлик ҳарорат +17 + 26 0С;

- нисбий намлик – 40,0-80,0%;

- рН – 6,5дан 7,5 гача;

- ўғитланганлиги – 4,0 - 6,0% .

Одам организмига қўзғатувчи касаллик манбаидан касаллик омиллари орқали тушади. Касаллик омилларига қуйидагилар киради: гўшт, гўшт маҳсулотлари, калла – почалари,ошқозон – ичаклари, қони, суяклари, касал ҳайвон ажралмалари, ҳайвоннинг ташқи қопламалари (тери, жун), ҳайвонларни парваришлаш анжомлари, гўшт – суяк уни. Куйдирги споралари билан зарарланган сув, хом ашёларни қайта ишловчи корхоналарнинг чиқинди сувлари, ҳавоси, тупроғи ва чиқиндиси ҳамда ташқи муҳитнинг турли объектлари, ҳайвонларни парваришлашда қўзғатувчилар билан ифлосланган анжомлар.

Касалликнинг юқиш йўллари турли хил касаллик омиллари орқали амалга оширилади. Касаллик мулоқот, алиментар, трансмиссив ва ҳаво чанг йўллари орқали юқади. Тери ва шиллиқ қаватлар касалликни кириш дарвозалари ҳисобланади.

Куйдирги касаллиги бўйича эпидемиологик ҳолатни сақланиши ва одамлар орасида касалликни тарқалишида мулоқот юқиш механизми асосий ўринни

эгаллайди. Касаллик қўзғатувчиси манбалари билан бевосита мулоқот: куйдирги касаллигига чалинган ҳайвонларни парвариши, ўлган ҳайвоннинг терисини шилиш, гўштини майдалаш ҳамда ошқозон – ичак тракти ва нафас йўллари шиллиқ қаватлари орқал одам касалликни ўзига юқтириб олади. Касалланган молни терисини шилиш ва гўштини майдалаш одамда куйдирги касаллигини келиб чиқишида муҳим эпидемиологик ахамиятга эгадир. Шунингдек, касаллик жун ва териларни қайта ишлаш корхоналарида ҳам юқиши мумкин. Одам асосан касалланган қишлоқ хўжалик ва уй ҳайвонларини мажбурий сўйиш жараёнида мулоқот орқали касалликни ўзига юқтириб олади. Касалланган ёки ўлган ҳайвон хомашёлари билан мулоқот жараёнида қўлдаги майда жарохатланган тери орқали қўзғатувчи тушиб, касалликни тери шаклини келтириб чиқаради.

Касалликнинг турли ҳил ташқи муҳит объектлари орқали юқиши - маиший мулоқот юқиш йўли дейилади.Тупроқ орқали зарарланиш 2,8 % гача бўлиши мумкин.

Касалликнинг тери шакли трансмиссив йўл, яъни қон сўрувчи хашоратларнинг чақиши орқали ҳам келиб чиқиши мумкин. Касаллик одамга, шунингдек куйдирги касаллиги қўзғатувчиси билан зарарланган тупроқ ва жихозлар орқали ҳам юқади.

Касалликни алиментар йўл билан юқиши касалланган ҳайвон гўшт ва гўшт махсулотларини ҳамда қўзғатувчи споралари билан зарарланган бошқа озиқ – овқат махсулотларини етарли термик ишлов бермасдан, истеъмол қилиш натижасида келиб чиқади.

Аспирацион йўл билан зарарланиш одамга қўзғатувчини ҳаво – чанг йўли орқали юқиши натижасида содир бўлади. Ҳаво – томчи орқали юқиши қўзғатувчи споралари билан зарарланган ҳаводан нафас олиш натижасида юқади. Ҳайвон хомашёларини (тери, жун, соч) қайта ишлаш жараёнида қўзғатувчи споралари осонгина аэрозоль ҳолатига ўтади. Аэрозоль таркибида спораларнинг миқдори қанча кўп бўлса, зарарланиш эхтимоли шунча юқори бўлади. Ёпиқ корхоналарда аэрозолларнинг кўпроқ вақт давомида учиб юриши споралар билан зарарланиш эхтимолини кучайтиради. Одамларни аэроген йўл билан зарарланиши учун қўзғатувчиларнинг юқори дозаси керак бўлади.Одам организмига бир суткада ҳаво орқали 1300 – 2150 та споралар кириши натижасида ҳеч қандай клиник белгиларсиз иммунологик ўзгаришлар кузатилиши мумкин. Шунингдек, касаллик одамга ҳайвон терисини қайта ишлаш корхоналарида, лаборатория шароитида ва биологик – террористик мақсадда қўлланилганда юқиши мумкин.

**Одамлар ва ҳайвонларда куйдирги касаллигининг профилактикаси ва эпидемияга қарши чора – тадбирлар тўғрисидаги услубий қўлланма**

**I. Умумий ветеринария – санитария чора-тадбирлар**

Куйдирги касаллигининг профилактикаси ветеринария ва тиббий-санитария чора-тадбирларига бўлинади. Ветеринария хизмати қуйидаги тадбирларни амалга оширади:

- куйдирги бўйича нохуш стационар пунктларни аниқлаш, рўйхатга олиш ва уларнинг паспортини тузиш, картаграмма қилиш;

- нохуш стационар пунктларда қишлоқ хўжалик ҳайвонларини куйдирги касаллигига қарши режали тарзда мажбурий эмлаш;

- касалликдан нобуд бўлган ҳайвонлар кўмилган жойлар (скотомогильник), чорва моллари ҳайдаб ўтиладиган йўллар, яйловлар ва чорва моллари боқиладиган объектлар устидан тегишли назорат олиб бориш;

- чорва моллари маҳсулотларини тайёрлаш, сақлаш, ташиш ва хом ашёларига қайта ишлов беришда ветеринария-санитария қоидаларига риоя қилиниши устидан назорат олиб бориш;

- куйдирги билан касалланган ҳайвонларни ўз вақтида аниқлаш, уни алоҳидалаш, даволаш ва ўчоқда эпизоотологик текширув ўтказиш, касалликдан нобуд бўлган ҳайвонлар жасадини зарарсизлантириш (ёқиш), ўчоқда мажбурий, жорий ва якуний дезинфекция тадбирларини ўтказиш;

- аҳоли ўртасида ветеринария-санитария тушунтириш ишларини олиб бориш.

**II. Одамлар ўртасида куйдирги касаллиги бўйича**

санитария-эпидемиология назоратини олиб бориш

2.1. Куйдирги касаллиги бўйича санитария - эпидемиология назоратини олиб бориш бу эпидемик жараённи динамик кузатиш, одамлар ўртасида касалликни тарқалиши ва эпидемик ўчоқни келиб чиқишига йўл қўймаслик, вазиятни баҳолаш ва эпидемияга қарши санитария тадбирларини мос равишда ишлаб чиқишдан иборатдир.

2.2. Одамлар ўртасида куйдирги касаллиги бўйича санитария – эпидемиология назоратини олиб бориш қуйидагиларни ўз ичига олади:

- одамлар ўртасида куйдирги билан касалланишнинг ҳар бир ҳолатини рўйхатга олиб, мониторинг олиб бориш;

- куйдирги касаллиги қўзғатувчисининг циркуляцияси устидан мониторинг олиб бориш, касаллик бўйича нохуш стационар пунктларни аниқлаш, рўйхатга олиш, паспортини тузиш ва уларнинг санитария ҳолати ва фаоллашувини доимий назоратга олиш;

- куйдирги касаллигининг эпидемик кечишига асосланиб, ҳудудлар кадастрини тузиш ҳамда ушбу ҳудудлардаги куйдирги касаллиги бўйича эпидемик ва эпизоотик ҳолат юзасидан мутасадди ташкилотлар билан доимий равишда ахборот алмашинувини олиб бориш;

- ҳар йили куйдирги бўйича нохуш стационар пунктларнинг аниқланиш ҳолатини, фаоллашувини ва ўзгарувчанлигини тахлил қилиб бориш;

- касбига кўра, куйдирги касаллигини юқтириб олиш хавфи юқори бўлган шахсларни касалликка қарши профилактик эмлаш ишлари устидан назорат олиб бориш;

- ўтказилаётган тадбирларни самарадорлигини баҳолаш;

- эпидемиологик ҳолатни башорат қилиш.

**III. Одамлар ўртасида куйдирги касаллигини аниқлаш**

3.1. Куйдирги касаллигининг клиник-эпидемиологик ва лаборатория тахлиллари натижасига асосланган ҳолда, мулкчилик шаклидан ва идоравий бўйсинишидан қатъий назар, даволаш-профилактика муассасалари мутахассислари барча турдаги тиббий ёрдамни амалга оширадилар.

3.2. Қуйидаги ҳолатларда куйдирги касаллигига шубҳа қилиниши мумкин:

- ҳар қандай юқумли касаллик билан оғриган беморнинг анамнезида куйдирги касаллиги тасдиқланган ҳайвон билан мулоқотда бўлган ҳолларда;

- касбига кўра, ҳайвонлар парвариши билан шуғулланувчи ёки ҳайвон маҳсулотларини қайта ишловчи шахсларда куйдирги касаллигининг клиник белгилари намоён бўлса;

- куйдирги касаллигининг ўзига хос бўлган клиник белгилари яққол намоён бўлса.

3.3. Куйдирги касаллигига шубҳа қилинган беморлар аниқланганда, улар зудлик билан юқумли касалликлар шифохонасига (бўлимига) ётқизилишлари шарт.

3.4. Қуйидаги лаборатория усулларининг бири орқали одамда куйдирги касаллигининг ташхисини тасдиқлаш мумкин:

- бемордан олинган патологик намунадан В.anthracis қўзғатувчиси аниқланса ёки бактериоскопик тасдиқланса, лабораториядаги тажриба ҳайвонларидан ҳеч бўлмаганда биттаси нобуд бўлса ёки ушбу ҳайвоннинг органларидан культура ажратилса;

- касалликни юқтирувчи манба ёки юқиш омилларидан В.anthracis в=ирулент культураси ажратилса.

Агар 72 соат ичида мусбат натижа олинмаса, ҳайвонларга касаллик юқтирилгандан сўнг 10 кундан кам бўлмаган вақт мобайнида якуний хулоса (ташхис) қўйилади (мусбат ёки манфий биосинама). Касалликнинг тери шаклида беморнинг ярасидаги қўтир тушиб, ўрни битиб (эпителизация), чандиқ ҳосил бўлгач, уйига жавоб берилади. Касалликнинг септик шаклида эса, бемор клиник соғайгандан сўнг рухсат берилади.

3.5. Тиббиёт ходимлари касалликка шубҳа қилинган бемор тўғрисида зудлик билан ҳудудий Давлат санитария - эпидемиология назорати марказига хабар беришлари шарт.

3.6. Ҳудудий ДСЭНМлар ўз навбатида касалликка клиник шубҳа қилинган бемор аниқланганлиги тўғрисида белгиланган тартибда ҳудудий ветеринария бўлимларига хабар беради.

Юқори ташкилотларга ССВнинг 2005 йил 27 декабрдаги “Айрим юқумли касалликларни аниқлаш ва ҳисобга олиш тизимида стандарт тарифларни амалга киритиш тўғрисида”ги 631 – сонли ва 2009 йил 11 сентябрдаги “Соғлиқни сақлаш вазирлигига навбатдан ташқари тезкор хабарномалар бериш тўғрисида”ги 280 – сонли буйруқларига асосан, навбатдан ташқари махсус хабарнома қуйидаги шаклларда берилади:

- қуйдирги касаллигининг тери шакли (А 22.0);

- ўпка шакли (А22.1)

-ичак шакли (А22.2)

- орофарингеал (оғиз-томоқ) ва бошқа шакллари (А22.8).

**IV. Одамлар ўртасида куйдирги касаллиги аниқланганда, ўтказиладиган эпидемияга қарши чора-тадбирлар**

4.1. Куйдирги касаллиги спорадик ёки гуруҳли ҳолатларда рўйхатга олинганда эпидемик ўчоқда қуйидагилар амалга оширилади:

- эпидемиологик суриштирув ишлари беморнинг тўшагида эпид анамнез йиғишдан бошланади. Бунда касалликнинг келиб чиқиш сабаби, беморнинг касби, касал ҳайвон ёки унинг хом ашёлари, тупроқ, ем-хашак ва бошқалар билан мулоқоти тўғрисида сўраб - суриштирилади;

- ўчоқни чегаралаш ва тугатишга қаратилган мажмуавий эпидемияга қарши чора-тадбирлар ўтказилади.

4.2. Куйдирги касаллиги ўчоғида мажмуавий санитария, эпидемияга қарши (профилактик) ва санитария - ветеринария чора-тадбирларини ҳудудий ДСЭНМ ва ветеринария бўлимлари билан биргаликда амалга оширилади.

4.3. Эпидемиологик текширув якунлари бўйича “Зооноз касалликлари ўчоғида эпизоотолого-эпидемиологик текширув картаси” (391-у шакл) тўлдирилади. Касб касаллиги (иш фаолияти) билан боғлиқ ҳолда куйдирги касаллиги билан оғриган бемор рўйхатга олинганда, белгиланган тартибда касб касаллиги тўғрисида далолатнома тузилади.

4.4. Эпидемиологик ташхис қуйидагиларни ўз ичига олади:

- ўчоқнинг тавсифи;

-нозологияси;

-қўзғатувчи;

-эпидемик – эпизоотик ўчоқнинг чегаралари (қайси ташкилотда, қайси ҳудудда ва бошқалар);

- касаллик қўзғатувчиси ва омиллари;

- сабаби;

-ўчоқнинг келиб чиқишига сабаб бўлган омиллар.

4.5. Эпидемиологик ташхис асосида (тахминий ва якуний текширувлар асосида) куйдирги касаллиги ўчоғини чегаралаш ва тугатиш учун мажмуавий санитария- эпидемияга қарши (профилактик) чора - тадбирлар амалга оширилади:

- беморнинг шахсини (Ф.И.Ш) аниқлаш;

- аҳоли яшаш жойларида уйма – уй сўраб – суриштириш натижасида беморларни фаол аниқлаш;

- 8 кун давомида бемор билан бирга яшовчи мулоқотдагиларни ҳар куни тери қопламларини кўздан кечириб, 2 маротаба тана ҳарорати ўлчаб борилади;

- тасдиқланган услубий қўлланма асосида, касаллик юқиш хавфи юқори бўлган шахсларга шошилинч профилактика учун дори-дармонлар ишлатилади.

4.6. Касалликка шубҳа қилинган беморлардан, шунингдек ташқи муҳит объектларидан лаборатория текшируви учун намуналар олинади. Намуналар сони ва миқдори эпидемиологик текширув ўтказаётган мутахассис томонидан белгиланади. Куйдирги касаллигига қуйидаги намуналар текширилади:

- беморлар ва касалликка шубҳа қилинганлардан везикула суюқлиги, карбункул ёки яра ажратаётган суюқлик, қўтир, балғам, қон, орқа мия суюқлиги, сийдик, нажас ва экссудатлар;

- мурдадан олинадиган қон, экссудат, жигар, талоқ ва лимфа тугунларининг бўлакчалари;

- ҳайвонларнинг хом ашёлари ва маҳсулотлари;

- ташқи муҳитдан тупроқ, ўт-ўлан, ем-ҳашак, сомон, сув ва ҳ.к.

4.7. Куйдиргига гумон қилинган (касалланган) беморлардан намуналар махсус даво муолажалари бошланмасдан олдин олинади.

4.8. Касаллик қўзғатувчиси ва юқиш омилларини аниқлаш мақсадида ҳайвон маҳсулотлари ва ташқи муҳит объектларидан намуналар олинади. Баъзи объектларнинг куйдирги касаллиги споралари билан зарарланганлигини аниқлаш ҳамда ҳайвон кўмилган эски жойларда (скотомогильник) қурилиш, мелиоратив, гидротехник ва тупроқни қазиш билан боғлиқ бошқа ишларни ўтказишдан олдин касаллик қўзғатувчисини аниқлаш мақсадга мувофиқдир.

4.9. Куйдирги касаллиги қўзғатувчиси аниқланган штаммлари белгиланган тартибда Республика ДСЭНМ ўта хавфли юқумли касалликлар лабораториясига, сўнгра ЎКЎХЮКММга юборилади.

4.10. Одамлар ўртасида куйдиргига чалинган бемор (шубҳа қилинган) аниқланганда, ДСЭНМ ва ветеринария хизмати ходимлари ҳамкорликда касаллик ўчоғини чегаралаш ҳамда тугатиш мақсадида эпидемия – эпизоотияга қарши санитария – профилактик чора-тадбирларнинг мажмуавий тезкор режасини тузади ва тасдиқлаш учун ҳокимиятга тақдим этади.

4.11. Куйдирги касаллигига қарши эмлаш ишлари вакцинанинг қўллаш бўйича Йўриқномасига мувофиқ ўтказилади.

4.12. Куйдиргидан ўлган беморда касаллик ташхиси тасдиқланган бўлса, унда бемор патанатомик ёрилмайди. Мурдани патанатомик ёриш, ташиш ва кўмиш ишлари Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 2009 йил 10 июлда тасдиқланган Йўриқнома асосида амалга оширилади. Агар ўлган одам жасади куйдирги касаллигига гумон қилинса ёки бемор куйдиргига гумон қилиш даврида вафот этса ҳамда лаборатория текширув натижалари хали тайёр бўлмаган бўлса, унда жасад юқорида таъкидланган Йўриқномага асосан дафн этилади.

**V.Санитария ва эпидемияга қарши (профилактик) чора-тадбирлар**

Санитария ва эпидемияга қарши (профилактик) чора - тадбирлар нохуш стационар пунктлар ҳудудидаги одамлар ўртасида ва касалликни юқтириб олиш хавфи юқори бўлган ҳудудларда (қушхоналар, мол бозорлари, терини қайта ишлаш корхоналари) касалликни тарқалишини олдини олиш мақсадида ўтказилади.

5.1. Куйдирги касаллигидан ўлган ҳайвонлар кўмилган жойларда куйдирги касаллигини тарқалиш хавфини олдини олиш ҳудудий ҳокимликлар зиммасига юклатилган. Ҳайвон кўмилган жойларда хавфсизликни таъминлаш мақсадида:

- куйдирги касаллигидан ўлган ҳайвонлар кўмилган жойларни санитария ҳолатини меъёрдагидек бўлиши учун биотермик чуқурлар, ҳайвонлар кўмилган эски жойларда қуйидаги ишлар ўтказилади: тасодифан одамлар ва ҳайвонлар кириб қолишини олдини олиш мақсадида, бутун ҳудуд атрофини темир панжара билан ўраш ва ҳудуд ичкарисига “Куйдирги” деб ёзилган огоҳлантирувчи тахтачалар ўрнатиш;

- куйдирги касаллигидан ўлган ҳайвонлар кўмилган жойларни чегарасини аниқ белгилаган ҳолда, ушбу ҳудуд тупроғини зарарсизлантириш чоралари кўрилади;

- куйдирги касаллигидан ўлган ҳайвонлар кўмилган жойларнинг санитария-ҳимоя ҳудудида хўжалик ишлари (яйловлар барпо этилиши, ер ҳайдалиши, қазилиши, тупроқни кўчириш, жамоат, саноат ва қишлоқ хўжалик объектлари ва иншоотлари қуриш) ўтказилишига йўл қўймаслик устидан назорат олиб борилади.

5.2. Ветеринария назорати олиб бориш учун масъул бўлган Давлат ташкилотлари куйдирги бўйича нохуш стационар пунктлар ва хавфли ҳудудларни рўйхатини тузиб, улар устидан доимий назорат олиб боради.

Куйдирги бўйича янги аниқланган нохуш стационар пунктлар мавжуд бўлган рўйхатга белгиланган тартибда қўшиб борилади.

Куйдирги бўйича аниқланган барча нохуш стационар пунктлар ва улар ҳудудидаги тупроқ ўчоқлари (ҳайвон қабристони, куйдиргидан ўлган ҳайвон жойи, мажбурий ҳайвон сўйилган ва кўмилган жойлар) ушбу ҳудуд харитасида белгиланади ва тупроқ чегаралари, географик жойлашуви аниқ кўрсатилади. Хаританинг нусхаси эпизоотик ўчоқлар қайд қилинадиган журнал билан бирга сақланади.

Куйдирги касаллигидан ўлган ҳайвонлар кўмилган жойларни санитария ҳолатини меъёрдагидек бўлиши учун биотермик чуқурлар ва ҳайвонлар кўмилган эски жойлар устидан назорат ўрнатилади. Аҳоли яшаш пунктларида уй шароитида қорамолларни ветеринария маълумотномасисиз сўйилишига йўл қўймаслик учун ушбу ҳудудларда етарлича кушхона ва сўйиш майдончалари ташкил этилади.

5.3. Нохуш стационар пунктлар устидан лаборатория мониторинги ҳар йили май ойидан октябр ойигача чоракда бир маротаба ўтказилади. Тупроқ намуналари туман (шаҳар) ДСЭНМ бактериология лабораториялари ва ўта хавфли юқумли касалликлар лабораторияларнинг мутахассислари томонидан олинади.

5.4. Ем - ҳашак, очиқ сув ҳавзаларидан, оқава сувлардан намуналардан ва тери хом ашёлари, шунингдек ташқи муҳит объектларидан суртмалар эпидемиологик кўрсатма асосида олинади.

5.5. Куйдирги касаллигидан ўлган ҳайвонлар кўмилган жойларда агромелиоратив, қурилиш, тупроқни қазиш, кўчириш ишларини ўтказиш ветеринария ва санитария-эпидемиология хизмати мутахассислари билан келишилган холда ўтказилади.

5.6. Куйдирги касаллигининг тупроқ ўчоғи атрофида ҳудудга хос хусусиятлар ва бажариладиган ишларни ҳисобга олган ҳолда санитария – ҳимоя ҳудуди белгиланади.

5.7. Куйдирги бўйича нохуш стационар пунктлар ва хавфли ҳудудларда ветеринария, ДСЭНМ хизматлари ҳамда ҳудудий Соғлиқни сақлаш бошқармалари ҳамкорликда касалликни олдини олиш бўйича 5 йилга мўлжалланган чора-тадбирлар режаси тузилади ва унга ҳар йили ўзгартиришлар киритиб, ҳокимликлар томонидан тасдиқлатиб борилади.

**VI. Куйдирги касаллигининг эпизоотик ўчоғида одамларни касалланишини олдини олиш учун мўлжалланган эпидемияга қарши**

профилактик чора-тадбирлар

6.1. Ҳайвонлар орасида куйдирги касаллиги қайд этилганлиги (эпизоотик ўчоқ) ҳақидаги маълумот зудлик билан ДСЭНМга етказилиши керак.

6.2. Ветеринария ва санитария-эпидемиология назорати ходимлари ўчоқнинг чегараларини аниқлаш, куйдирги қўзғатувчиси билан зарарланган материаллар

билан (қорамолни сўйиш ва гўштини нимталаш, калла-почасини тозалаш, ҳайвон хом ашёсини қайта ишлаш, ҳайвон парвариши билан шуғулланувчи, касалланган ҳайвон гўштидан овқат тайёлаган ва истеъмол қилган) мулоқотда бўлган шахсларни аниқлаш мақсадида, эпидемиологик текширув ишларини олиб боради. Касалланган ҳайвон мажбурий сўйилган жой белгиланиб, унинг гўшти, гўшт маҳсулотлари, тери ва бошқа хом ашёлари, шунингдек ўчоқдан ташқарига олиб кетилганлари ҳам аниқланиб, йиғиб олинади ва белгиланган тартибда йўқотилади.

6.3. Куйдирги касаллигининг эпизоотик ўчоғида қуйидагилар лаборатория текширувидан ўтказилади:

- ҳайвонлардан олинган патологик материаллар;

- ҳайвон маҳсулоти ва хом ашёлари;

- ҳайвон боқилган (ўлган) жойдаги ем-хашак, тупроқ, ўт-ўланлар;

- очиқ сув ҳавзалари ва оқава сув;

- ташқи муҳит объектлари, шу жумладан касалланган ҳайвон парваришида фойдаланилган асбоб-ускуналардан суртмалар.

Касалликни юқтириб олиш хавфи бўлган шахслар устидан 8 кун давомида тиббий назорат олиб борилади ва бунда ҳар куни тери қопламлари кўрилиб, 2 маротаба тана ҳарорати ўлчанади. Тиббий назорат ҳудудий даволаш-профилактика муассасалари ходимлари томонидан амалга оширилади.

Куйдирги касаллигига шубҳа қилинган бемор аниқланганда, касалликни келиб чиқиш сабабини аниқлаш мақсадида, у зудлик билан шифохнага ётқизилади.

6.4. Касалликни юқтириб олиш хавфи юқори бўлган шахсларга шошилинч профилактика мақсадида, антибактериал дори воситалари қўлланилади.

Бунинг учун антибиотиклар ва куйдиргига қарши глобулин қўлланилади. Бу мақсадда 5 кун давомида 2 маҳалдан феноксиметилпенициллин 1,0 миқдорда ёки тетрациклин 0,5 миқдорда, ампициллин, оксациллин оғиз орқали 1,0 миқдорда ёки кенг доирада таъсир этувчи антибиотиклар ишлатилади. Катта ёшлиларга 20-25 мл глобулин, ўсмир ёшдагиларга (14-17 ёш) 12 мл дан тайинланади. Глобуллинни қўллашдан олдин амалдаги Йўриқномага мувофиқ от оқсимига сезувчанлик аниқланиб, кейин юборилади.

Куйдирги касаллигига гумон қилинган ҳайвон махсулотлари ва хом – ашёлари билан мулоқотда бўлганлар (касалланган ҳайвонни сўйган ва сўйишда иштирок этган, терисини шилган, гўштини кўтарган ва осган, гўштини майдалаган, калла – пойчасини тозалаган, ошқозон ичакларини ювган, териси сотган ва сотиб олган шахслар), мулоқотда бўлган кундан бошлаб, шошилинч профилактика билан қамраб олиниши керак.

Шошилинч профилактикани эрта бошлаш мақсадга мувофиқдир. Бунда мулоқотда бўлганларни, мулоқот вақтидан 5 кун ўтгач, уларга шошилинч профилактика ўтказиш мақсадга мувофиқ эмас.

6.5. Куйдирги касаллигидан ўлган (касалликка шубҳа қилинган) ёки мажбурий сўйилган ҳайвонлар, гўшти, хом ашёсидан тегишли намуналар олингач, ҳудудий ветеринария хизмати ходимлари томонидан ёқиб юборилади. Касалланган ҳайвонлар боқилган, сўйилган, жасади ёқилган жойда дезинфекция ишлари ўтказилади ва дезинфекция самарадорлиги бактериологик таҳлил натижасига қараб белгиланади. Куйдирги касаллигидан ўлган ҳайвон жасадини ёқмасдан, кўмиб юбориш қатъиян ман этилади.

6.6. Куйдирги билан касалланган ёки касалликка шубҳа қилинган ҳайвонларнинг гўшти, хом ашёларини белгиланган эпизоотик ўчоқдан олиб чиқиш ва кириш қатъиян тақиқланади. Агар шундай ҳолат аниқланса, ветеринария хизмати бошқа тегишли ташкилотлар билан биргаликда ушбу маҳсулотларнинг сотилишига йўл қўймаслик чораларини кўради.

6.7. Куйдирги билан касалланган ёки касалликка шубҳа қилинган ҳайвонларни парвариш қилиш куйдиргига қарши эмланган ходимлар зиммасига юклатилади. Ходим махсус кийим-бош, зарасизлантирувчи воситалар, биринчи ёрдам кўрсатиш қутиси ва бошқа шахсий ҳимоя воситалари билан таъминланади. Иш бошлашдан аввал ходим биологик хавфсизлик қоидалари билан таништириб ўтилганлиги ҳақида ҳужжатга имзо қўяди. Агар ходим касалликка қарши эмланмаган бўлса, у ҳолда шошилинч профилактика ўтказилиб, ходим тиббий кузатувга олинади.

6.8. Қўлида, юзида ва танасининг бошқа очиқ жойларида шилинган, тирналган жароҳати бўлган ходимлар касалланган ҳайвоннинг парвариши, ҳайвон жасадини йиғишда ва касаллик қўзғатувчиси билан зарарланган хона ва бошқа объектларда ишлашга рухсат берилмайди.

**VII. Ҳайвон гўшти ва хом ашёсини қайта ишловчи корхоналарда одамлар ўртасида куйдирги касаллигини олдини олишга қаратилган эпидемияга қарши профилактик чора-тадбирлар**

7.1. Гўшт ва гўшт маҳсулотлари, тери ва ҳайвон хом ашёларини қайта ишловчи, сотиш билан шуғулланувчи фуқаролар, якка тадбиркорлар, юридик шахслар аҳоли хавфсизлигини таъминлашга қаратилган талабларга риоя қилишлари шарт.

7.2. Гўшт ва гўшт маҳсулотларини, ҳайвон териси ва хом ашёларини тайёрлаш, қайта ишлаш ва сотишда эпидемияга қарши санитария-профилактик чора-тадбирларни тўлиқ бажарилиши бўйича жавобгарлик корхона раҳбари зиммасига юклатилади.

7.3. Гўшт ва гўшт маҳсулотларини, тери ва хом ашёларни тайёрловчи, қайта ишловчи ва сотиш билан шуғулланувчи корхона раҳбарлари ва эгалари, мулкчилик шаклидан қатъий назар, гўшт ва гўшт маҳсулотларини зарарсизлатириш учун

барча зарурий шароит яратилишини таъминлаши керак. Истеъмол учун яроқсиз деб топилган гўшт ва гўшт маҳсулотлари, шунингдек куйдирги касаллигига шубҳа қилинган гўштлар лаборатория таҳлили учун намуна олингунга қадар, махсус ажратилган совуткич ва камераларда сақланади.

7.4. Гўшт ва гўшт маҳсулотларини, тери ва ҳайвон хом ашёларини тайёрлаш, қайта ишлаш ва сотиш билан шуғулланувчи корхоналарда куйдирги билан касалланган ҳайвон гўшти ва гўшт маҳсулотлари келтирилганлиги аниқланса, корхонада ўрнатилган тартибда чеклов тадбирлари белгиланади.

7.5. Лаборатория текширувида куйдирги касаллиги тасдиқланса (бирламчи ва якуний натижа), касалланган ҳайвон жасади, ички органлари ва териси куйдирилади. Касаллик қўзғатувчиси билан зарарланган ҳайвон гўнги ёқилади. Касаллик қўзғатувчиси билан зарарланган ташқи муҳит объектлари, бино ва махсус кийимлар дезинфекция қилинади.

7.6. Гўшт ва гўшт маҳсулотларини, тери ва хом ашёларни сақлаш, тайёрлаш, қайта ишлаш, ташиш ва сотиш билан шуғулланувчи корхоналарнинг ходимлари шахсий гигиена қоидаларига қатъий риоя қилишлари шарт.

Куйдирги касаллиги ўчоғида ўтказиладиган дезинфекция тадбирлари, профилактик дезинфекция тўғрисидаги услубий қўлланма

**Куйдирги касаллиги ўчоқларида мажбурий, жорий ва якуний дезинфекция ишлари ўтказилади.**

Профилактик дезинфекция куйдирги касаллиги бўйича нохуш стационар пунктларда, чорва хўжаликларида, кушхоналарда, ҳайвон гўшти ва гўшт маҳсулотларини қайта ишловчи, тайёрловчи, сақловчи ва барча турдаги транспорт воситаларида ўтказилади.

Куйдирги касаллигида мажбурий дезинфекция ўтказилишидан мақсад, ишлаб чиқариш хоналарида, асбоб-ускуналарда ва транспорт воситаларида касаллик қўзғатувчисини йўқ қилишдир.

Дезинфекция ишлари 1 соат оралиқда 3 маротаба таркибида 5,0 % дан кам бўлмаган хлорли оҳак ёки 4,0 % формальдегид ёки 10,0 % ишқорий натрий 1 м2 майдонга 1 литр ҳисобидан ишлатилади. Ишлов берилган хона 3 соатга ёпилади, сўнгра шамоллатилади.

Профилактик дезинфекцияни бир йилда 2 маротаба ўтказиш тавсия қилинади. Профилактик дезинфекция тадбирлари дезстанция ёки санитария-эпидемиология хизмати ходимлари томонидан ўтказилади.

Дезинфекция ишлари куйдирги билан оғриган бемор ётган хоналарда ўтказилади. Зарарсизлантириш беморнинг ажратмалари, фойдаланилган сувлар, идиш-товоқ, қолган овқат маҳсулотлари, боғлов, тозалов материаллари, кўрпа-тўшакларда ўтказилади. Куйдирги билан касалланган бемор сийдиги, балғами,

нажаси орқали ташқи муҳитга касаллик қўзғатувчисини ажратади. Ярадан чиқаётган суюқлик ўзида касаллик қўзғатувчисини сақлайди.

Бемор касалхонага ётқизилгандан сўнг (ёки бемор вафот этса) якуний дезинфекция ўтказилади. Бунда бемор учун ишлатилган барча буюмлар дезинфекция қилинади, камерали дезинфекция учун беморнинг кийим-кечаклари, хона ва предметларни қай усулда зарасизлантириш аниқланади.

Куйдирги касаллигида дезинфекция ўтказишда касаллик қўзғатувчиси (спора)нинг юқори чидамлилигини ҳисобга олиш зарур. Объектлар ва буюмларни куйдирги спораси билан зарарланган деб шубҳа қилинганда, қуйидаги усул ва воситалардан фойдаланилади:

* **хлорли оҳак:**

- қуруқ модда;

- таркибида 5 % дан кам бўлмаган фаол хлор сақловчи 20 % тиндирилган ёки тиндирилмаган эритма;

- 4,0 % фаоллаштирилган эритма, таркибидаги 1,0 % дан кам бўлмаган фаол хлор мавжуд.

* **Таркибининг учдан икки қисми кальций гипохлоридни ташкил қилган туз (ДТС ГК) ёки нейтраль гипохлорит кальций (НГК):**

- қуруқ модда;

- таркибида 5 % дан кам бўлмаган фаол хлор сақловчи 15 % тиндирилган ёки тиндирилмаган эритма;

- 2,0 % фаоллаштирилган эритма, таркибидаги 1,0 % дан кам бўлмаган фаол хлор мавжуд.

* **Хлорамин Б ёки ХБ:**

- 1,0 – 4,0 % фаоллаштирилган эритма, таркибида 0,25 – 1,0 % дан кам бўлмаган фаол хлор сақловчи эритма;

- Перигидроль, таркибида 33-35 % водород перекиси сақловчи: 6,0 % водород перикиси эритмаси 0,5 % кир ювиш воситаси билан;

- Формалин: 20,0 % формальдегид, 5,0 % формальдегид 0,5 % хўжалик совунли, ҳарорати 700С;

- Ўювчи натрий: 10 % эритма, ҳарорати 700С;

- Қайнатиш;

- Тешиш;

- Ёқиш;

- Қуруқ иссиқ ҳаво (ҳарорат 180 0С);

- 2,0 кгс/см босим остида пар билан ишлов бериш (132 ± 20С);

- Камерали зарарсизлантириш: буғ ҳаво ва параформалин билан.

**Куйдирги касаллиги қўзғатувчиси споралари билан зарарланган ёки зарарланган деб шубҳа қилинган объектларда зарарсизлантириш ишларини ўтказиш**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Зарарсизлантирилиши керак бўлган буюмлар, объектлар ва материаллар** | **Якуний дезинфекция** | **Жорий дезинфекция** |
| 1 | Куйдирги билан касалланган ҳайвонлардан олинган хом ашё ёки маҳсулотлар сақланган хона | 1. 1. Хоналар сатҳи ёки ҳайвон хом ашёларини 30 дақиқа оралиғида 2 маротаба қуйидаги зарарсизлантириш воситаларининг биридан фойдаланган ҳолда зарарсизлантириш: - тиндирилган хлорли оҳак эритмаси ёки оқлаш учун ишлатиладиган иссиқликка чидамли бўлган оҳак ёки ДТС ГК ёки НТК сақловчи 5,0 % фаол хлорли эритма; - 4,0 % фаол хлор оҳаги сақлаган эритма ёки оқлаш учун ишлатиладиган оҳак ёки 4,0 % хлорамин эритмаси; - 2,0 % ДТС ГК ёки НГК эритмаси, фаолланган аммиак ёки аммоний сульфат; - ҳарорати 60-70 0С бўлган 10 % ўювчи натрий; - 6,0 % водород пероксиди эритмаси, 5,0 % кир ювиш воситаси билан; - иссиқ (ҳарорати 55-60 0С) 5,0 % формальдегид эритмасига 5,0 % хўжалик совуни қўшилади; Изоҳ: Ғишт, сувоқли юзаларга 900 мл, бошқаларга 500 мл/м2 дезинфекцияловчи моддани 2 соат экспозицияда қўлланилади; 2. 2. Пневматик (ПВАН) ёки тубулирланган (ТАН) аэрозол насадкали аэрозол усулида дезинфекциялаш. Бунда дезинфектантлар сифатида қуйидагилардан фойдаланилади: - 20 % формальдегидни сувли эритмаси, 200 мл/м3 ҳисобида, 24 соат экспозицияси. Кейин формалиннинг 25 % аммиакли эритмаси билан нейтралланади, бунда 10 мл/м2 ҳисобида қўлланилади; - 10 % водород перекис эритмаси, бунда 1м2 майдонга 400 мл, 60 дақиқа экспозиция билан қўлланилади. | Ўтказилмайди |
| 2 | Куйдирги билан касалланган беморни ўлгандан сўнг, у сақланган бино ёки бемор ишлатган жиҳозлар ёки патолого-анатомик текшириш мақсадида фойдаланилган бино ёки куйдирги таёқчаларини спораси билан зарараланган жиҳозлар | Қуйидаги дезинфекцияловчи эритмаларнинг бири билан икки марта ювилади: - тиндирилган хлорли оҳак эритмаси ёки оқартириш учун қўлланиладиган юқори ҳароратга чидамли оҳак ёки ДТС ГК ёки НГК 5,0 % фаол хлор сақлаган эритма; - фаолланган аммиак ёки аммоний сульфатни 4,0 фоизли хлорли оҳакдаги эритмаси ёки оқлаш учун қўлланадиган оҳак ёки хлорамин ёки 2,0 % ДТС ГК ёки НГК; - 6,0 % водород пероксиди (0,5 % кир ювадиган восита қўшилган) орқали амалга оширилади. Изоҳ: 30 дақиқа оралиғи билан дезинфекцияловчи моддалар сепилади, охирги марта сепилгандан сўнг 30 дақиқа ўтгандан кейин ювилади. Бунда ишлатиладиган дезинфекцияловчи моддаларни меъёри 0,9 л/м2, баъзи бир предметларга 0,5 л/м2 миқдорида ишлатилади. | Предметлар сатҳи 3-4 маҳал 2 маротабадан артилади, бунда 6 % ли водород перокисиди (0,5 фоизли ювувчи восита қўшилган), тиндирилган хлор моддаси сақлаган препаратлардан фойдаланилади. Уларда фаол хлор миқдори 5,0 % дан кам бўлмаслиги шарт. |
| 3 | Беморлар фойдаланган кийимлари ва предметларА) ички кийимлар Б) устки кийимлар, пахтали пиджаклар, шимлар ва бошқалар В) оёқ кийим (пойафзал) Г) чарм ва шерст кийимлар (ярим шубалар, телпаклар, чарм ва шерст пойафзал) | 1. Автоклавда (132±2 0С 20 кгс/см2) пар ёрдамида, экспозицияси 2 соат. 2. 2 фоизли сода эритмасида 1 соат мобайнида қайнатилади. 3. Дезинфекцияловчи моддалардан бирига солиб қўйилади; - 2 соат экспозиция билан 1 % хлорамин Б фаолланган эритмаси. - 60 дақиқа экспозиция билан 0,2% формальдегид эритмасига 0,2% совун ёки ОП – 10 қўшилади. - 3% водород пероксиди эритмасига 0,5% кир ювиш воситаси қўшилиб, 500С ҳароратда 60 дақиқа экспозиция қилинади, бунда 1 кг кийимга 5 литр эритма сарфланади. - Камера усулида зарарсизлантириш учун юборилади. Бунда параформалин ёки буғ-хаво усулидан фойдаланилади. - 3 бандда кўрсатилган дезинфекцияловчи воситаларнинг бирига бўктирилган латта билан 5 дақиқа оралиғида 2 маротаба артилади. Пароформалин усулида камераларда 62-63 0С ҳароратда ўтказилади, бунда формалиндан 205 мл/м3 сарфланади, экспозицияси 2 соат 30 дақиқа. |  |
| 4 | Ўрин кўрпалар | Парли камерада 110-1110 ҳароратда 40 дақиқа камерага 50кг/м3 ҳажмдаги буюмлар солинади ёки пара формалин сарфланади, экспозцияси 150 дақиқа |  |
| 5 | Синтетик матоли материаллар | 1- Буғ-хаво усулида камерада 97-980С ҳароратда, экспозицияси 30 дақиқа. Бунда 60 кг/м2 хажмдаги ёки параформалин усулида 57-590С ҳарортда формалинни 250 мл/м3 миқдорида сарфланади (экспозицияси 165 дақиқа), бунда умумий миқдори 18 кг/м2 ҳажмдан ошмаслиги керак; 2- 0,2 фоизли формальдегидга 1 соат бўктирилади, 0,2 фоизли совун эритмаси билан 60 0С хароратда. |  |
| 6 | Сунъий мўйна (мех) | 97-98 0С ҳароратдаги буғ-ҳаво аралашмали камерали усулда зарарсизлантириш учун юборилади. Бунда юклама меъёри 10 та комплект учун 1 м2 ҳажимда, экспозицияси 30 дақиқа. |  |
| 7 | Идиш-товоқлар, чойнак пиёлалар ва ошхона асбоблари | 1. 2 фоизли сода эритмасида 60 дақиқа қайнатилади. 2. Дезинфекцияловчи воситаларнинг бирида 60 дақиқа сақланади: - фаол хлор миқдори 1 фоиздан кам бўлмаган, хлорли препаратларда; - 6 % водород пероксиди эртимасига 0,5% кир ювадиган восита қўшилади; \* 3 % водород пероксиди эртимасига 0,5% кир ювадиган восита қўшилади, 50 0С ҳароратда |  |
| 8 | Суюқ чиқиндилар, идиш товоқлар, қўлни ювганда ажралган суюқликлар | Хлор оҳаги кукуни сепилади ёки иссиқликка чидамли оқловчи оҳакни 200 г/л (1:5 нисбат) билан чиқиндилар зарарсизлантирилади |  |
| 9 | Беморлардан ажралган чиқиндилар (балғам, сийдик, ахлат) | Қуйидаги дезинфекцияловчи эритмалар сепилади ва аралаштирилади: \* хлор оҳаги кукуни ёки иссиқликка чидамли оқловчи оҳакни 200 г/л (1:5 нисбати) \* НГКни 1:10 нисбатда (100 г/л). \* Бундай ҳолатда беморларни чиқиндилари 4 соат муддатга усти ёпиқ идишда сақланади, сўнг канализацияга қуйилади. Изоҳ: Беморларни чиқиндиларини йиғиш учун эмалланган ёки фаянсли усти ёпиқ идиш ишлатилиши керак. |  |
| 10 | Тунги туваклар, сийдик йиғиладиган идишлар, тагига қўйиладиган судналар, балғам йиғадиган идишлар | \* Ажратмалардан бўшатилади ва қуйидаги эритмалардан бирига 1 соат мобайнида бўктирилади: \* 20 % тиндирилган хлорли оҳак эритмаси ёки оқартирувчи оҳак; \* 15 % НГК эритмаси; \* 0,5 % кир ювиш воситаси қўшилган 6 % водород пероксиди. \* Бемор ажратмаларини йиғиш учун мўлжалланган идишлар хизмат кўрсатилаётган ҳар бир бемор учун алоҳида бўлиши лозим. Бу идишлар усти ёпиладиган бўлиши керак. | Якунловчи дезинфекцияга ўхшаш |
| 11 | Турли чиқиндилар (пахта, тампон, дока ва ҳар хил чиқиндилар) | Куйдирилади |  |
| 12 | Йиғинди материал | 1. Куйдирилади; 2. 2 кгс/см2 (132±20С) автоклавланади; 3. 1-бандда кўрсатилга дезинфекция-ловчи эритмаларнинг бирига солинади. |  |
| 13 | Хожатхона қоғози ва пахталари, ювиш натижасида пайдо бўладиган чиқиндилар | Одатда 20 % хлорли оҳак эритмаси билан 2 маротаба ҳар 3 соатда аралаштирилади. Чиқиндиларни идишга солиб оҳак моддаси сепилади ва усти ёпилган ҳолда сақланади. Пол ювадиган матолар (латта) куйдирилади. |  |
| 14 | Юк ташиш жихозлари ёки куйдирги қўзғатувчиси споралари сақлаган турли буюмлар | 1. Қуйидаги дезинфекцияловчи моддаларнинг бири билан икки маротаба ишланади: а) таркибида 1% дан кам бўлмаган фаол хлор сақловчи юқори (+) ҳароратдаги хлорли эртималар; - 5% формалдегид эритмаси, 0,5% совун қўшилган, 60 0С ҳароратда; - 3% водород пероксиди эритмаси, 0,5% кир ювадиган восита, 50-600С хароратда; б) паст (–) хароратда: - таркибида 15 % ош тузи қўшилган 10% НТК эритмаси; - 6 % водород пероксиди эритмаси, 0,5% кир ювадиган восита, 500С дан кам бўлмаган хароратда. Эритмалар 500 мл/м2 миқдорда сарфланади, экспозицияси 2 соат. 2. Бинолар ва палаталар, транспорт воситалари аэрозол дезинфектантлар билан ишланади: - 10% водород пероксиди эритмаси 400 мл/м2 миқдорда сарфаланади, экспозиция 60 дақиқа. |  |
| 15 | Асфальт йўллари | Қуйидаги моддалардан бири билан яхшилаб зарарсизлантирилади: - 20% тиндирилган ёки тиндирилмаган хлорли оҳак, камида 5% фаол хлор сақлаган бўлиши керак;- 15% НТК эритмаси, камида 5% фаол хлор сақлаган бўлиши керак; - 4% фаолланган хлорамин В ёки ХБ; - таркибида 1 % дан кам бўлмаган фаол хлор сафловчи 4% фаолланган хлор оҳаги ёки иссиқликка чидамли оқартирувчи оҳак; - 2% фаолланган НТК эритмаси; - 60-70 0С ҳароратдаги 10% ишқорий натрий эритмаси. Дезинфекцияловчи моддалар 2 л/м2 миқдорда сарфланади, экспозицияси 2 соат. |  |
| 16 | Тупроқ | 5 % фаол хлор сақловчи нейтрал кальций гипохлорит ёки хлорли оҳак эритмаси билан аралаштирилади (10л/м2 хисобида сарфланади). Эритма шимдирилгандан сўнг, таркибида 25 % фаол хлор сақловчи қуруқ хлор кукуни билан (1:1 нисбатда) яхшилаб аралаштирилиб, 25 см чуқчурликда ағдарилади ва устидан яна бир бор эртима қуйилади. Устки қатламларни зарарсизлантириш учун қуйидагилар қўлланилади: \* 10 % ўювчи натрийнинг қайноқ эритмаси; \* 18 % феносмолин эмульсияси; \* 4 5 фармальдегид эритмаси; \* 5 % тиндирилган хлорли оҳак ёки нейтрал кальций гипохлорит эритмаси. Куйдирги касаллиги бўйича ҳайвон қабристонлари (скотомогильник) ёки оддий метил бромит билан уларнинг амалдаги қўллаш Йўриқномасига асосан зарарсизлантирилади. |  |
| 17 | Қоплардаги жунлар | Махсус камера, чуқурлик, хандакга жойлаштирилиб, усти полиамидли плёнка билан жипс ёпилади ва метил бром билан ишлов берилади. Кам миқдордаги жунлар формальдегиднинг 4,0 % эритмасига бўктирилади. |  |
| 18 | Пашшаларга қарши курашиш | Пашшаларга қарши курашиш биноларда бир вақнинг ўзида тўлиқ ўтказилади. Бу мақсадда флицид ёки инсектицид балонлар ёки 3% хлорофосни сувдаги эритмаси ишлатилади. |  |

**Биноларни, ҳудудларни, ҳашак ва тупроқни дезинфекцияси**

Ветеринария – санитария чора – тадбирлари куйдирги билан касалланган чорва моллари аниқланганда, улар сақланадиган, сўйилган жойларни, чорва моллари парваришида ишлатилган асбоб – анжомлар, сув ичиш жойи ва бошқаларни дезинфекция қилишни ўз ичига олади.

Куйдиргидан ўлган ҳайвон жасадлари куйдирилади, куйдирги билан касалланган ҳайвон билан мулоқотда бўлган дон ва хашаклар ҳам ёқиш усули билан йўқотилади.

Куйдирги билан касалланган ёки куйдиргига гумон қилинган ҳайвонлардан олинган сут ҳам таркибида фаол хлор миқдори 25 % дан кам бўлмаган хлорли оҳак ёрдамида 6 соат экспозиция билан зарарсизлантирилади. Соғлом, лекин касалликка гумон қилинган ҳайвон билан мулоқотда бўлган чорва молларидан олинган сутни қайнатилгандан сўнг, ҳайвонлар озиқаси сифатида фойдаланиш мумкин.

Куйдиргига гумон қилинган ҳайвонларидан олинган сут ва сут махсулотларини сотиш таъқиқланади. Сут соғиш аппаратлари таркибига 0,5 % ювувчи восита қўшилган, водород пероксиднинг 15 фоизли эритмаси билан ишлов берилади. Ишлов бериш 2 марта ўтказилади ва охирги ишлов берилгандан 2 соат ўтгач, барча жихозлари сувда ювилади.

Куйдирги билан касалланган ҳайвон сақланган жойлар механик тозалангандан сўнг, қуйидаги дезинфекцияловчи моддаларнинг бири 1 соат орлиқ билан 3 маротаба яхшилаб сепилади (1 м2 майдонга 1-2 л хисобида):

- 20 % хлорли оҳак эритмаси;

- ўювчи натрийнинг 10 % қайноқ (t = 60-70 0С) эритмаси.

Охирги марта ишлов берилгандан кейин бинолар 3 соатга ёпиб қўйилади ва сўнгра шомоллатилади. Молларга ем – хашак ва сув бериладиган идишлари сув билан ювилади. Металли нарсаларнинг юзаси куйдириш усулида дезинфеция қилинади. Брезентли, ип газламали буюмлар 3 соат мобайнида, таркибида 2 % ювувчи восита қўшилган эритмада қайнатиш усули билан ёки қуйидаги дезинфекцияловчи моддаларнинг бири билан 1 кг зарарсизлантириладиган объектга 5 л миқдорида ишлатиш усулида зарарсизлантирилади:

- 1 % активланган хлор эритмаси – экспозиция 2 соат;

- 0,5 % ювувчи восита қўшилган 10 % водород пероксиди, 50 0С ҳароратда – экспозиция 1 соат;

- 132 0С ҳароратда босим остида ишлов бериш (автоклавлаш), экспозиция 2 соат;

- 62 – 63 0С ҳароратда пароформалин камерасида ишлов бериш, фармолин сарфлаш меъёри 250 мл, экспозиция 2,5 соат.

Куйдирги билан касалланган ҳайвон чиқиндилари билан зарарланган ҳашаклар ёқилиши керак. Агар куйдирги қўзғатувчилари катта майдондаги буғдой пояларига (сомонга) тушган бўлса, ушбу жойлар дезинфекция қилинади. Куйдирги билан касалланган ҳайвоннинг гўнги, ем – хашак ва сомон қолдиқлари жойида ёки зарарланган жой яқинида ёқиб юборилади. Ернинг устки қатлами (оғилхона, молхона) камида 15 -20 см чуқурликда олиниб, 20 % хлорли оҳак эртимаси аралаштирилади.

**Сув сақлагичларни зарарсизлантириш.** Сув сақлагич ичидаги суюқлик имкони борича бўшатилади (олдиндан қазиб тайёрланган чуқурга) ва сув сақлагични ўзи таркибида 5% фаол хлор сақловчи эртима билан, 1 м2 майдонга 10 л миқдорида ишлов берилади. Сўнгра, тупроқ камида 25 см чуқурликда оғдарилади ва қалин қилиб (1:3 нисбатда) хлорли оҳак сепилади ва сув билан намлантирилади.

Оқар сувни зарарсизлантириш ҳам хлорли оҳак билан ўтказилади. Самарали зарарсизлантириш учун 25 % хлорли оҳакни 200 г/л ҳисобида, 48 соат экспозицияда сақлаш керак ёки оқар сувлар қуруқ хлор кукуни билан 200 г/л миқдорида аралаштирилади, экспозицияси– 4 соат.

Ишлов беришдан олдин хлорли оҳакга 1 л тозаланмаган сульфат кислота қўшилса, мақсадга мувофиқ бўлади, чунки хлорли оҳак кислотали муҳитда яхши таъсир қилади.

Куйдирги споралари тушган (чорва моли мажбурий сўйилган жой, куйдиргидан ўлган мол жасади ёрилган жой ва ҳ.к.) жойнинг тупроғи таркибида 5 % фаол хлор сақловчи хлорли оҳак эритмаси билан 10 л/м2ҳисобида аралаштирилади. Дезинфекцияловчи эритма шимилиб кетгандан сўнг, тупроқ 25 см чуқурликда оғдарилади ва таркибида 25 % фаол хлор сақловчи қуруқ хлорли оҳак билан (3:1) яхшилаб аралаштирилади, сўгра қайтадан сув билан намлантирилади.

Яйловда куйдиргидан ўлган ҳайвон жасади ётган жой яхшилаб куйдирилади, сўнгра устига таркибида фаол хлор миқдори 25 % дан кам бўлмаган хлорли оҳакнинг 20 % эритмаси ёки 10 % ўювчи натрийнинг қайноқ эритмаси тўкилади. Тупроқ оғдарилиб, қайтадан кўрсатилган дезинфекцияловчи эритма қалин қилиб сепилади ва қуруқ хлор кукуни билан (3:1 нисбатда) аралаштирилади.

Куйдирги споралари билан зарарланган тупроқни антагонист микроблар ёрдамида ҳам зарарсизлантириш мумкин. Актиномицет биологик моддасини тупроққа киритиш йўли билан уни куйдирги қўзғатувчиларидан тозалаш мумкин, фақат бунинг учун тупроқнинг одатдаги микрофлораси ва актиномицетнинг киритилаётган штаммини ўзаро курашиш имкониятини ҳисобга олиш керак. Яйловда ҳайвонларни куйдирги билан зарарланишини олдини олиш мақсадида ўт – ўланларга ҳам антагонистларни (клевер, тимофеевка, донник) сепиш тавсия

этилади. Ташқи муҳитни махсус газ (метил бромни этилен окиси билан аралашмаси ёки оддий метил бром) билан ишлов бериш самарали усул ҳисобланади. Бундан усул билан тупроқни 40 см чуқурликгача зарарсизлантиришга эришиш мумкин.

Куйдирги касаллиги бўйича нохуш стационар пунктлар мавжуд бўлган ботқоқлик, ботқоқли яйловлар ва пичанзорларни қуритиш йўли билан мелиоратив тадбирларни ўтказиш, шунингдек ветеринария -санитария талабларига жавоб берадиган қудуқ ва сув ҳавзаларини қуриш йўли билан амалга оширилади.

Ҳайвон қабристонлари кўпинча ҳар хир турдаги касалликларнинг тарқлишидаги омили бўлиб ҳисобланади. Мавжуд ҳайвон қабристонлари ва биотермик ўралар атрофи темир панжара билан ўралган ва ички тарафи эса сув кириб кетмаслиги учун атрофи тупроқ билан кўтарилган бўлиши керак.

Куйдирги билан касалланган жасад кўмилган ҳайвон қабристонларини кимёвий моддалар билан зарарсизлантириш етарли самара бермайди. Қумли тупроқларда хлорли эритмалар 3 соатдан кейин 12 см чуқурликкача кириб борса, қора ерли тупроқда бор – йўғи 3 см шимилади.

Ҳозирги вақтда тупроқни термик стерилизация қиладиган қурилмалар бор. Унинг ёрдамида 20 см чуқурликкача 120 0С ҳароратда қиздиришга эришиш мумкин. Бунда тупроқнинг чуқурроқ қатламлари зарарсизлантирилмайди.

Ҳайвон қабристонларини бетонлаб ташаш мумкин. Лекин, ер остида тешиклар сақланиб қолади ва куйдирги споралари бетон тагидан чиқиб келиши мумкин. Бу йўл билан фақатгина спораларни ер юзига чиқиш вақтини чўзиш мумкин, асосийси қўзғатувчиларни йўқ қилишга эришиб бўлмайди. Шундай бўлсада, айрим ҳолларда бу тадбир куйдирги бўйича нохуш стационар пунктларни узоқ вақтгача соғломлаштирилишига ёрдам беради.

**Соғлиқни сақлаш вазирининг**

**2015 йил 23 январдаги**

**37 – сонли буйруғига 3 – илова**

**Аҳоли ўртасида бруцеллёз касаллигининг олдини олиш чора – тадбирларини ташкил этиш ва ўтказиш тўғрисида**

**Йўриқнома**

Бруцеллёз (синонимлари: Мальта иситмаси, Банго касаллиги) – турли хил юқиш йўлларига эга бўлган, кўпгина аъзо ва тизимларни, асосан таянч-ҳаракат аъзоларини ҳамда асаб тизимининг шикастланиши, организмнинг заҳарланиши ва аллергияни намоён бўлиши билан тавсифланувчи ҳамда инфекцион жараённи ривожланиши, аксарият ҳолларда сурункали кечиши, кўпинча кейинчалик беморларда ногиронликни келтириб чиқарадиган, кенг тарқалган полиэтиологик зооантропоноз ўта хавфли юқумли касалликдир.

**Касаллик қўзғатувчиси ҳақида умумий маълумот.**

Бруцеллёз қўзғатувчилари Brucella туркумига мансуб микроорганизмлар ҳисобланади. Халқаро классификацияга мувофиқ Brucella туркуми алоҳида олтита турлардан иборат бўлиб, улар бир қанча биоварларга бўлинади.

Brucella melitensis: қўй ва эчки учун патоген бўлиб, бошқа турдаги ҳайвонларда ҳам касаллик қўзғатиши мумкин. Марказий Осиё жумладан, Ўзбекистон Республикасида одам патологиясида катта аҳамиятга эга бўлиб, одамларда касалликнинг 90 фоиздан ортиғи B.melitensis билан боғлиқ.

1886 йилда англиялик ҳарбий врач Д.Брюс Мальта оролида вафот этган аскарнинг талоғидан тайёрланган препарат микроскопиясида илк бор B.melitensisни аниқлаган ва уни Microceus melitensis деб атаган.

Лекин, Мальта оролида англиялик аскарни касалланганлиги тўғрисида биринчи маълумотни 1859 йилда ҳарбий врач Дж.Мертстон касалликни “Ўрта ер денгизи бўшаштирувчи гастритик иситмаси” кейинчалик “Мальта иситмаси” деб хабар қилган. Кейинчалик касаллик қўзғатувчисини биринчи бўлиб кашф этган Брюс шарафига “бруцелла” номини олган, melitensis сўзи оролнинг аввалги Мальта-Мелита сўзидан келиб чиққан.

В.abortus: йирик шохли ҳайвонлар учун патоген бўлиб, уларда аборт келтириб чиқаради, бошқа турдаги ҳайвонларни ҳам зарарлаши мумкин.

Одам учун кам хавфли, кўпинча симптомсиз, кам ҳолларда қўзғатувчини организмга кўп миқдорда тушиши ва циркуляция қилувчи биоварларга боғлиқ ҳолда касалликнинг клиник яққол намоён бўлган шаклини чақиради.

7 та биоварлари (1, 2, 3, 4, 5, 6, 9) маълум, улардан 3,6 ва 9 биоварларнинг вирулентлиги қолган тўртта биоварига нисбатан юқори (B.melitensisга яқин); вирулентлиги энг паст биовар-1 ҳисобланади.

Бу турдаги бруцеллани биринчи марта 1897 йилда Даниялик олимлар Б.Банг ва Б.Стриболтлар томонидан бола ташлаган қора молнинг ҳомила олди

суюқлигидан ажратишган (Банг тайёқчаси ва касаллик номини Банг касаллиги деб аташган) ва В.abortus bovis деб аталган (қора молларда аборт чақирувчи, bovis – буқа).

Br.suis: одатда чўчқалар учун патоген, аммо бошқа турдаги ҳайвонларга ҳамда одамларга ҳам юқиши мумкин. Қўзғатувчининг 5 та биоварлари маълум.

биринчиси - бир қанча Европа давлатларида уй чўчқалари ва қуёнлар орасида циркуляция қилади;

учинчиси - МДҲ мамлакатларидаги чўчқалар орасида (В.suisнинг иккинчи ва учинчи биовари одамларда оғир касаллик келтириб чиқариши мумкин);

тўртинчиси - шимол буғуси популяциясида циркуляция қилиб, патогенлиги В.аbortusга яқин;

бешинчиси - сичқонсимон кемирувчилар популяциясида циркуляция қилади, одам учун юқори патогенликга эга.

Қўзғатувчи илк бор 1914 йилда Д.Траум томонидан чўчқанинг тушган ҳомиласидан ажратилган ва В.abortus suis (чўчқаларда юқумли аборт чақиради) деб аталган.

Br.neotomae: биринчи марта 1957 йилда АҚШда (Юта штати) чўлдаги бутазор каламушларидан ажратилган (Neotoma Lepida Thomas). Одам ва бошқа турдаги қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари учун патогенлиги аниқланмаган.

B.ovis: қўчқорлар учун патоген. Асосан жинсий аъзоларини зарарлайди (орхоэпидидимит), қўйларда абортни келтириб чиқариши мумкин.

Одам учун патогенлиги тўлиқ ўрганилмаган. 1953 йилда биринчи марта Янги Зеландия ва Австралияда ажратилган.

Br.canis: итлар учун патоген, уларда эпидидимитлар ва абортлар чақиради.

Одам учун юқори патогенликга эга. 1968 йилда АҚШда пойгачи итлардан ажратилган. Кўпинча бу тур билан боғлиқ касаллик ҳолатлари одамларда, асосан ит ўргатувчиларда қайд этилади.

Ўзбекистон ҳудудида B.melitensis, В.abortus, В.suis ва B.ovis турлари циркуляция қилади.

Бруцелланинг melitensis, abortus турларининг эпизоотологик ва эпидемиологик аҳамияти катта.

В. melitensis энг юқумли ҳисобланиб, одам ва ҳайвонларда касаллик келтириб чиқариши учун қўзғатувчининг 1-10 та, В.аbortusда эса қўзғатувчининг 1 000 000 таси етарлидир.

Аниқ ҳудудда ва инфекция ўчоқларида бруцелланинг турлари ва биоварларини аниқлаш, ўчоқлар классификацияси, эпидемик ва эпизоотик жараёнларнинг кескинлик даражасини баҳолаш, бир ҳайвондан иккинчи ҳайвонга бруцелланинг миграциясини аниқлаш (B.melitensisни йирик шоҳли ҳайвонларга миграцияси хавфли), қўзғатувчининг тарқалиш йўлларини аниқлаш, даволаш тактикасини ва ҳ.к. танлаш эпидемиологик ва эпизоотологик нуқтаи назаридан муҳим аҳамиятга эга.

Бруцеллалар патоген микроорганизмларга мансуб. Бруцеллаларнинг ҳар хил тури, ҳаттоки битта турнинг ҳар хил штаммлари ҳам вирулентлиги билан фарқ қилади. Одамлар учун энг патоген тури B. melitensis бўлиб, у қўзғатган касаллик

эпидемик тус олиши мумкин. B.abortus ва B.suis одатда спорадик, клиникаси яққол намоён бўлган ҳолатдаги касаллик чақиради.

B.ovis, B. neotomae ва B. canis турлари хусусида одамларга касаллик итлардан canis тури юққанлиги ҳақида маълумотлар мавжуд, аммо, бруцелланинг бу турларининг эпидемиологик аҳамияти тўлиқ ўрганилмаган.

Бруцеллалар олтита турлари амалий жиҳатдан бир-биридан морфологик белгилари билан фарқ қилмайди. Бруцеллалар – шарсимон, овоид ёки таёқчасимон шаклдаги микроорганизмлардир. Бруцеллалар ўлчами нисбатан кичик бўлиб, кокк шаклдагилари ўртача 0,3 - 0,6 мкм, таёқчасимонлари эса 0,6 - 2,5 мкм ни ташкил этади. Спора ҳосил қилмайди, хивчинлари йўқ, ҳаракатсиз. Анилин буёқлари билан бўялади. Айрим шароитларда (махсус фаглар таъсирида, 10 % ли иммун зардоб қўшилган муҳитларда ўстирилганда) капсула ҳосил қилади;

Грамманфий, озиқа муҳитларида секин ўсади, айрим штаммларни ўсиши учун кўпинча бирламчи ажратилишида 5-10 % ли CO2 талаб этилади. Бруцеллаларнинг оптимал ўсиш ҳарорати 37°С, pH - 6,8-7,2. Бруцеллалар ўзгарувчан бўлиб, маълум шароитларда S-шаклдан R- ва L-шаклларга ўтиши мумкин, уларнинг ташхисоти муаммолидир.

Бруцеллалар юқори инвазивликга эга бўлиб, шикастланмаган шиллиқ қаватлардан ўтиши мумкин, ҳужайра ичида яшовчи паразит ҳисобланади, шунингдек ҳужайрадан ташқарида бўлиши ҳам мумкин.

Бруцеллалар юқори ҳароратга чидамсиз. Суюқ муҳитда +60°С да 30 дақиқада, +80-85оС да 5 дақиқада, қайнатилганда эса дарҳол ўлади. Паст ҳарортга чидамли, озиқ-овқат маҳсулотларида узоқ вақт сақланади, жумладан музлаткичларда ва музхона камераларида. Қуёш нури таъсирида бруцелла 4-5 соатда ҳалок бўлади, тупроқда 100 кун, сувда эса 114 кунгача тирик сақланади.

Бруцеллёз қўзғатувчиси ҳар хил дезенфекцияловчи моддаларга юқори сезгир: 2 % фенол, 3 % креолин ва лизол эритмалари, 0,2-1% хлор аралашмаси ва хлорамин уларни бир неча дақиқада нобуд қилади.

**Бруцеллёзнинг эпизоотологияси**

Бруцеллёз билан асосан қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари: қўй, эчки, қорамол, чўчқа, туя, шимол буғулари ва бошқалар касалланади.

Одатда ҳар бир ҳайвон тури аниқ бир турдаги қўзғатувчи билан зарарланади.

Аммо, бруцелланинг melitensis ва abortus турлари бошқа ҳайвонларга миграция қилиши мумкин.

Бу ҳолат муҳим эпизоотологик–эпидемиологик аҳамиятга эга, айниқса одам учун хавфли бўлган В. melitensis йирик шохли ҳайвонларга миграция қилиши мумкин. Микроб ҳайвон организмига овқат ҳазм қилиш трактининг шиллиқ қавати, таносил ва нафас йўллари, конъюнктива ҳамда теридаги жароҳатлар орқали кириши мумкин.

Ҳайвонларда бруцеллёзнинг клиник кечиши полиморф бўлиб, асосий клиник белгиларидан бири аборт ҳисобланади.

Абортлар бруцеллёзнинг эпизоотологияси ва эпидемиологиясида муҳим аҳамият касб этади, чунки бунда аборт бўлган ҳомила, йўлдош билан, таносил ва

туғиш аъзоларининг метрит, эндометритлар, вагинит каби зарарланишида бачадон ва қиндан ажралмалар билан кўп миқдорда, узоқ вақт бруцеллалар ажралиши кузатилиб, ҳайвонларга юқиши ва қайтадан юқишига сабаб бўлади. Шунга ўхшаш ҳолларда ҳайвон организмига кўп миқдорда бруцеллалар тушиши натижасида, қўзғатувчилар ҳайвонларда эмлангандан сўнг яратилган гуморал иммунитетни осон ёриб ўтади ва бу эса эмлашнинг эпидемиологик самарадорлиги мавжуд эмаслигини кўрсатади. Бруцеллёз билан оғриган ҳайвонлар сути ва пешоби билан ҳам бруцеллаларни ажратади.

Касал ҳайвонлар туққанда ва бола ташлаганида бруцеллаларнинг кўп миқдорда ажратилиши, шунингдек сути орқали инфекциянинг хўжаликда тарқалиши аксарият ҳолларда касалликнинг одамга юқишида асосий омил бўлиб хизмат қилади.

Ҳайвонларда абортдан ташқари, бруцеллёзда бўғимлар (артритлар), синовиал тизим (тендовагинитлар, бурситлар), жинсий аъзоларнинг зарарланиши (эндометритлар, вагинит), сут безларида (мастит), эркакларида - орхит, эпидидимит кузатилади.

Бруцеллёз ҳайвонларда яширин шаклда кечиши мумкин ва буни фақатгина махсус лаборатория текширувлари ёрдамида аниқлаш мумкин. Инфекция қўзғатувчиларини бруцеллёзнинг клиник белгилари бўлмаган ҳайвонлар ҳам тарқатиши мумкин.

Айрим ҳайвонлар бруцеллалар ташувчиси бўлиб қолиши ва 5 йил, баъзида ундан ортиқ муддат давомида қўзғатувчини ажратиб туриши мумкин.

**Бруцеллёзнинг эпидемиологияси**

Бруцеллаларнинг табиий резервуарлари ҳайвонлар ҳисобланади. Шунга боғлиқ ҳолда бруцеллёз эпидемиологиясини тўлалигича унинг эпизоотологияси белгилаб беради, касалликни эса тўлақонли типик зоонозларга киритиш мумкин.

Одамлар учун инфекция қўзғатувчилари манбалари бўлиб қўйлар, эчкилар, қорамол ва чўчқалар ҳисобланади. Одамларга шимол буғусидан ҳам касаллик юққан ҳолатлар қайд этилган. Айрим ҳолларда инфекция манбаи от, туя, хачирлар, ит, мушук ва бошқа ҳайвонлар бўлиши ҳам мумкин.

Одамларга итлардан B. melitensis, B.canis ва бошқа турдаги бруцеллаларнинг юқиш ҳоллари маълум. Мушуклардан B. suis турининг юққанлиги тўғрисида маълумотлар мавжуд.

Ўзбекистонда одамлар учун инфекция қўзғатувчиларининг асосий манбалари майда ва йирик шохли ҳайвонлар ҳисобланади.

Одамларнинг бруцеллёз билан касалланишида бруцеллёз бўйича нохуш бўлган қўйчилик-чорва хўжаликлари алоҳида аҳамиятга эга, чунки касалланишнинг гуруҳли кўриниши кўпроқ учрайди. Қора мол ўчоқларида ва чўчқачилик фермаларида касаллик одатда спорадик ҳолларда учрайди. Бруцеллёз инфекциясини юқишида одам қўзғатувчиларнинг манбаи сифатида эпидемиологик аҳамиятга эга эмас. Бруцеллёзнинг тарқалиш йўллари хилма-хил, чунки бруцеллалар касалланган ҳайвонларнинг барча ажратув тизимлари орқали ажратилади. Бруцеллёз қўзғатувчисининг одамларга юқиши мулоқот, алиментар,

кам ҳолларда аэроген ва аралаш йўллар билан юқиши мумкин. Бруцеллёз ўчоқларида касаллик юқишининг мулоқот механизми алоҳида аҳамият касб этади. Касаллик касалланган ҳайвонлар билан кўпроқ мулоқотда бўладиган шахсларда (чўпонлар, чорвачилик фермер хўжаликлари ишчилари, жумладан, зоомутахассислар, сут соғувчилар) кўпроқ учрайди. Ҳайвонлар туғаётганда, ҳомила ташлаганда ёрдамлашганда ва қўл билан йўлдошни ажратиш ҳолларида юқиш хавфи юқори бўлади. Бруцеллёз билан касалланган ҳайвонларнинг гўштини, ҳайвонлар териси, жунини қайта ишлаш жараёнларида касаллик юқиши мумкин. Бундай ҳолатларда бруцеллалар одам организмига тери орқали киради. Қўзғатувчининг кичиклиги ва унинг юқори инвазивлиги бруцеллаларни зарарланмаган тери орқали киришига катта имконият яратади. Тери қопламаларидаги ҳар хил жароҳатланган жойлар (тирналиши, эзилиши, лат ейиши, ишқаланиш натижасида) бруцеллаларнинг кириш имкониятини сезиларли даражада оширади. Шунингдек, бруцеллаларнинг мулоқот йўли билан юқишида, кўз, бурун, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати орқали кириши кузатилади.

Касалланган ҳайвоннинг гўшти, сутидан тайёрланган маҳсулотлар истеъмол қилинганда бруцеллалар алиментар йўл билан юқади. Хом сут (айниқса қўй ва эчкиники) ва сут маҳсулотлари (бринза, қаймоқ, сметана, қимиз ва ҳ.к.) юқори хавфга эга.

Бруцеллалар сутда 10 кун, бринзада эса 45 кунгача тирик сақланади. Одамларга бруцелланинг алиментар йўл билан юқиш хавфи сут ёки сут маҳсулотларида қайси бруцелла тури мавжудлигига боғлиқ.

В.melitensis юқори хавфга эга, сут маҳсулотларини тайёрлашда зарарланган қўй (эчки) ёки қорамолнинг (B. melitensis нинг қорамолга миграцияси ҳолатида) сутидан фойдаланилиши одамларнинг бруцеллёз билан оммавий касалланишини келтириб чиқаради ва бунда инфекцион жараён оғир шаклда кечиши билан характерланади.

Гўшт кам эпидемиологик хавфга эга, чунки термик ишлов берилгандан сўнг истеъмол қилинади (бруцеллёз билан касалланган қўй ва эчки гўштлари бундан мустасно).

Аммо, айрим ҳолатларда овқат тайёрлашнинг миллий хусусиятларидан келиб чиқиб, гўштга кам термик қайта ишлов берилган (қонли шашлик-кабоб, хом қийма ва ҳ.к.) гўшт ва гўшт маҳсулотлари бруцеллёз билан касалланишга сабаб бўлиши мумкин. Бруцеллалар ички аъзоларда, суякларда, мушак ва лимфа тугунларида бир ойгача, музлатилган маҳсулотларда сақлаш муддатининг охиригача сақланади.

Касалликнинг алиментар йўл билан юқишида бруцелланинг оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва овқат ҳазм қилиш тракти юқори бўлими орқали кириши ҳал қилувчи аҳамиятга эга, чунки бруцеллалар ички аъзо ва организм тўқималарига киришга улгурмасдан ошқозон ширасининг кислотали муҳитида ўлади.

Одамнинг аэроген йўл орқали бруцеллёз билан касалланиши ҳайвонлар туғишида ва бола ташлаганда ёрдам берганда, жун қирқиш, момиқ йиғиш, чорва моллари турар-жойларини тозалаш, тери, жунни қайта ишлашда, касал чорва молларини сўйиш, парвариш қилиш ёки улардан олинган хом ашёни қайта ишлаш билан алоқадор ишлаб чиқариш жараёнларида содир бўлиши мумкин.

Бу ҳолатларда қўзғатувчининг аралаш – аэроген ва мулоқот, аэроген ва алиментар (бурун-халқумда тўпланиб қолган шиллиқни ютиб юборишда) йўллар орқали юқиши кўп кузатилади.

Хона ҳароратида, жунда бруцеллаларнинг ҳаёт фаолияти 3 ойгача сақланади.

Юқишнинг аэроген йўли бактериологик лабораторияларда, тоза культура билан ҳар хил муолажаларни бажариш вақтида (қайта экишлар, центрифуга қилишда ва ҳ.к.) аэрозоллар пайдо бўлиши мумкин. Бруцеллёз инфекциясида қўзғатувчининг аэроген йўл билан юқиши диаметри камида 5 мкм бўлган зарраларни нафас йўлининг пастки бўлимига (бронхиолалар ва альвеолалар) кириши эҳтимоли билан белгиланади.

Бруцеллёз билан одамларнинг касалланишининг мавсумийлиги одамларнинг хўжалик фаолияти, жумладан қишлоқ хўжалиги ҳайвонларини парваришлаш жараёни билан боғлиқ. Урчитиш, қўзилатиш ва бола ташлашлар ҳамда қўйларни жунини олиш, чўмилтириш вақтига катта аҳамият бериш зарур.

Одамларда қўй-эчки тури келтириб чиқарган бруцеллёз учун баҳор-ёз мавсуми хосдир. Бруцеллёзни йирик шохли ҳайвондан юқиш мавсумийлиги намоён бўлиши кучсиз бўлиб, бу ҳолатни лактациянинг узоқ давом этиши, сут ва сут маҳсулотлар орқали юқиш билан тушунтирилади. Касалликнинг жинслар ўртасида тарқалиши чорвачиликда аёл ва эркакларнинг иш билан бандлигига боғлиқ.

Одамларга қўзғатувчининг юқишида инфекция манбаи майда шохли ҳайвонлар қайд қилинган ҳудудларда эркаклар кўпроқ касалланади.

Йирик шохли ҳайвонлар ўчоқларида эркаклар иши иккинчи даражали бўлганлиги сабабли, асосан аёллар кўпроқ касалланади.

Қишлоқ хўжалиги ҳайвонларининг бруцеллёз билан касалланиш ўчоқларида барча ёшдаги одамларнинг - мактаб ёшигача бўлган (шу жумладан чақалоқлар) болалардан бошлаб қарияларгача касалланиши тез-тез учраб туради.

Бироқ, касалланган одамларнинг аксарият қисмини ишга лаёқатли ўрта ёшли кишилар ташкил қилади, чунки айнан ушбу гуруҳ чорва молларини парваришлайди ва ҳайвонлар хом ашёсини қайта ишлашда иштирок этади.

Одамларни бруцеллёз билан касалланиши, уларнинг касбий фаолиятига боғлиқ.

Аксарият ҳолларда бруцеллёз билан касалланган ҳайвонлар ёки уларнинг хом ашёлари билан тўғридан-тўғри мулоқотда бўлиши натижасида одамларга юқади.

Касбига боғлиқ ҳолда юқиш хавфдаги гуруҳларга давлат ва хусусий мулкчиликнинг бошқа шаклларидаги чорвачилик хўжаликлари (ферма), гўшт ва сут комбинатлари ва ҳайвон маҳсулотлари ва хом ашёларини қайта ишловчи бошқа корхона, қушхона, жун олиш пунктлари, қўйларни чўмилтириш, зооветеренария ишчилари, вирулент культура билан ишловчи лаборатория ходимлари ҳамда бруцеллёзни юқиш хавфи билан боғлиқ бўлган бошқа корхона ходимлари киради.

**Бруцеллёзнинг эпидемиологик назорати** - инфекциянинг комплекс назорати бўлиб, аҳолининг ҳар хил контингентлари, турли ёш гуруҳлари орасидаги касалликнинг кўп йиллик динамикаси, клиник шакллари таҳлилини, аҳолининг иммунологик структураси ҳолати ва бундан ташқари, шу ҳудудда циркуляция

қилиб юрувчи бруцелла турини, охирги йиллардаги эпизоотик ҳолати таҳлилини ўз ичига олади.

Бруцеллёз инфекциясида эпидемиологик назоратни амалга ошириш бўйича ташкилий-услубий бошқарувни Давлат санитария – эпидемиология назорати марказларининг бўлимлари (ўта хавфли юқумли касалликлар масалалари бўйича бириктирилганлар) таъминлайди. Бруцеллёз бўйича масалалар даволаш-профилактика муассасалари билан ўзаро ҳамкорликда амалга оширилади.

Бруцеллёзга профилактик ва эпидемияга қарши чора – тадбирлар самарадорлиги ДСЭНМ ва Давлат ветеринария хизматининг ўзаро ҳамкорликдаги мажмуавий ишларига ва маълум ҳудуддаги бруцеллёз инфекциясининг эпидемик – эпизоотик хусусиятларини мукаммал ўрганишга боғлиқ.

Эпидемиологик назоратнинг вазифалари қуйидагилардир:

- одамларнинг бруцеллёз билан касалланишини, инфекциянинг маълум ҳудудда тарқалиши ва аҳолининг айрим гуруҳларининг касалланишини (шаҳар, қишлоқ аҳолиси, ёши ва профессионал гуруҳ) кузатуви;

- даволаш -профилактика муассасалари томонидан бруцеллёз касаллигини инкор этмайдиган ёки бруцеллёз инфекциясига ўхшаш касаллар орасидан бруцеллёз билан оғриган беморларни фаол топиш, бруцеллёзга лаборатория текширувини ўтказиш, жумладан сабаби номаълум узоқ иситма қилувчи беморларни (5 кундан ортиқ) гемокультурага текшириш;

- донорлар, бруцеллёзга ўхшаш касаллар (радикулит, ишиас, таянч - ҳаракат тизимидаги ўзгаришлар), жинсий аъзоларнинг яллиғланиши кузатилган беморлар, аёлларда номаълум сабабга кўра хомиланинг тушиши ҳолатлари кузатилганда, хомиладорликнинг биринчи 3 ойлигидаги аёллар, серологик текширувлар (Райта реакция) 1:100 ва ундан юқори бўлган ҳолатларда бруцеллёзга бактериологик текширилишини таъминлаш;

- инфекцияни тарқалишига чек қўйиш ва соғлом ҳайвонларга юқишини олдини олишга қаратилган ветеринария-санитария тадбирлари таҳлили мажмуаси билан биргаликда давлат ветеринария хизмати томонидан тақдим этилган маълумотлар бўйича бруцеллёзни эпизоотологик ҳолатини таҳлили;

- бруцеллёз бўйича эндемик, юқиш хавфи бўлган ҳудудда контингентлар сонини ҳамда касбий фаолияти билан боғлиқ ҳолда юқиш хавфи юқори бўлган контингентларни ҳам кузатиб бориш;

- эпидемиологик аҳамиятга эга бўлган ижтимоий ҳолатлар динамикасини кузатиб бориш (аҳоли ва қишлоқ хўжалик ҳайвонларини миграцияси, хўжалик фаолияти тури, қишлоқ хўжалигида ишлаб чиқаришда ҳамда чорвачилик маҳсулотлари ва хом ашёларини қайта ишлаш корхоналарида санитария-гигиеник шароит, тиббий ёрдам хизмат кўрсатиш даражаси ва ҳ.к.).

Потенциал юқиш хавфини баҳолаш қишлоқ хўжалиги ҳайвонларини эпизоотологик текшириш, хавфли гуруҳдагиларни диспансер кузатуви (лаборатория текширишлари билан биргаликда) натижаларига ҳамда бу ҳудуддаги одамларни касалланиши ҳақида маълумотларга асосланади.

Одамларни бруцеллёз билан касалланиши кўпинча қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари орасида бруцеллёз бўйича нохуш вазият эканлигини индикатори ҳисобланади.

Бруцелланинг қўй-эчки турини йирик шохли ҳайвонларга миграция бўлиш эҳтимолига алоҳида эътибор бериш зарур, миграция бўлганда, бу турдаги ҳайвонларнинг эпидемиологик аҳамияти тез ортади.

**Одамлар ўртасида бруцеллёз касаллиги аниқланганда,**

**эпидемиологик текширув ўтказиш**

Даволаш-профилактика муассасаларидан шошилинч хабарнома олинганда ҳамда ветеринария хизматидан, мулкчилик шаклидан қатъий назар хўжалик раҳбарларидан ёки мутахассислардан, қишлоқ хўжалиги ҳайвонларининг шахсий эгаларидан хўжаликда бруцеллёз билан касалланган ҳайвон аниқланганлиги ҳақида маълумотлар олингандан кейин бир сутка давомида касаллик ўчоғида эпидемиологик текширув ишлари бошланади.

Даволаш-профилактика муассасаси тиббиёт ходимлари томонидан касбига боғлиқ бўлган бруцеллёз касаллигига чалинган бемор аниқланганда (амбулатор қабулда ёки касби чорвачилик билан боғлиқ бўлган гуруҳдагиларни профилактик диспансер кўригида), юқумли касалликлар тўғрисида шошилинч хабарнома берилганлигига қарамасдан, ҳудудий ДСЭНМга “Ўткир профессионал заҳарланиш ёки профессионал касаллик тўғрисида шошилинч хабарнома” юборади.

Бруцеллёз касаллиги ўчоқларини эпидемиологик текшириш ва инфекция манбаини аниқлаш ветеринар мутахассислар билан биргаликда олиб бориш зарур.

Одамларни бруцеллёз билан касалланиши ҳолатини эпидемиологик текширишдан мақсад ветеринария хизмати мутахассислари билан ҳамкорликда инфекция қўзғатувчиларини манбасини аниқлаш, юқиш йўли ва омилларини, юқиш механизмини, инфекция қўзғатувчиси манбаси билан мулоқотда бўлган барча шахсларни топиш ва ўчоқда одамларга касалликни юқишини олдини олиш бўйича чора-тадбирлар мажмуасини бажариш ҳамда бруцеллёз ўчоқларида ишловчи шахслар устидан тиббий назоратни ўрнатишдир.

Ҳисобда турган беморда бруцеллёзнинг кучайишини эпидемиологик текширишда қайтадан юқиши мумкинлигини аниқлаш ва тегишли чора-тадбирларни ўтказиш мақсадга мувофиқдир.

Касаллик ўчоғини текширишда беморни ҳайвон билан мулоқот характерини аниқлаши лозим (касбий фаолияти натижасида, ҳайвонлар билан мавсумий ишларда қатнашиш, шахсий хўжаликда ҳайвонлар билан мулоқот, ҳайвонлар хом ашёси ва ҳайвон маҳсулотлари билан тасодифий мулоқот).

Ҳайвонлар билан мулоқот бўлмаган ҳолатларда сут ва сут маҳсулотларини, чорвачиликнинг бошқа маҳсулотларини хом истеъмол қилганлиги, жун, тери билан мулоқоти, уларни олиш тартиби (бозордан, шахсий ёки тасодифий шахсдан ва ҳ.к.), беморни тиббиёт, ветеринария ва бошқа лабораторияларда бруцеллёз қўзғатувчилари ёки зарарланган материал билан ишлаши ҳақида маълумотлар йиғилади.

Юқиш йўли, касаллик қўзғатувчиси манбаи ҳақида керакли маълумотларни беморнинг ўзидан, яқинларидан, ходимлардан, маъмурият вакиллари ва бошқалардан сўраш мумкин.

Касаллик қўзғатувчиси манбаини аниқлаш учун текширилаётган туманнинг ветеринария хизмати томонидан ҳайвонлар орасида бруцеллёзни тарқалганлигининг эпизоотик ҳолатини таҳлили муҳим аҳамиятга эгадир.

Юқиш йўлини аниқлаш учун давлат ветеринария хизмати мутахассислари билан ҳамкорликда чорвачилик хўжаликлари (қўйчилик, сут фермалари, яйлов, жун олиш пунктлари ва ҳ.к.) шахсий хўжаликлар, чорвачилик маҳслотлари ва хом ашёларини қайта ишлаш корхоналари ўрнатилган тартибда (гўшт комбинатлари, сут комбинатлари қушхоналар, хом ашёни пиширувчи заводлар ва б.қ.) мажмуавий текширилади.

Текширишни эпидемиолог, санитария врачи, ветеринария мутахассислари билан ҳамкорликда, маъмурият иштирокида амалга ошириши керак.

Текширув жараёнида биринчи навбатда бруцеллёз касаллигига қарши режимга риоя этишларига, ишчиларнинг ишлаш шароитини ўрганишга ва қуйидагиларга эътибор қаратилади:

- ҳудудни ободонлаштирилганлиги, сув билан таъминланганлиги, дезинфекция ва ювувчи воситаларни мавжудлиги ишчилар учун маиший биноларнинг жиҳозланганлиги, уларнинг ҳолати ва таркиби, ҳайвонларни кўмиш учун жиҳозлар, Беккари ўраси ёки жасадларини ёқиш печкалари, йиғиштириш инвентарлари, жумладан аборт бўлган ёки ўлик туғилган ҳомила ва йўлдошларни йиғиштириш учун тегишли шароитлар мавжудлигига эътибор берган ҳолда объектнинг санитария-гигеник ҳолатига баҳо берилади;

- ходимларнинг шахсий ҳимоя воситалари билан таъминланганлиги, уларнинг сони, фойдаланиш учун яроқлилиги, сақлаш, алмаштириш тартиби, ювишнинг марказлашгани, аптечкани мавжудлиги, қўл ювиш ускунаси, дезинфекция воситалари, совун ва ҳ.к.;

- профилактик диспансер кўрикларини бажаришни ташкиллаштирилганлиги;

- юқишнинг алиментар йўлини аниқлаш мақсадида сутни пастеризация қилиш режимига риоя этиш, сут идишларини, фильтрловчи материални сақлаш шароити ва қайта ишлов бериш, қонунга мувофиқ сут ва сут маҳсулотларини текшириш тартибини ўрнатиш;

- бруцеллёз билан касалланганларнинг текширилаётган ўчоғида инфекция қўзғатувчиси манбасига шубҳа қилинган ҳайвонларни серологик текширишни ташкиллаштириш;

- имконият бўйича шубҳали сут маҳсулотларини лаборатория текширувини таъминлаш;

- текширилаётган хўжаликдаги чорвачилик маҳсулотларини, хом ашёларини ташиш ва бирламчи қайта ишлаш тартибини аниқлаш.

Давлат санитария-эпидемиология ва давлат ветеринария хизматлари мутахассислари томонидан эпидемиологик ва эпизоотологик хулоса ёзилади, хўжалик раҳбарлари билан ҳамкорликда қишлоқ хўжалиги ҳайвонларида

бруцеллёзга қарши кураш, одамларга юқишини огоҳлантириш ва пайдо бўлган ўчоқни йўқотиш бўйича чора-тадбирлар мажмуасини ишлаб чиқади.

Бруцелланинг тирик культураси билан иш олиб борадиган ветеринария ва тиббиёт лабораторияларидаги ишчилар, илмий текшириш институтлари ходимлари бруцеллёз билан касалланса, лабораторияда юқумли материал билан иш олиб боришда эпидемияга қарши режим талабларига риоя этилишига катта эътибор берилади.

Ўчоқда тахминий манба ёки инфекциянинг юқиш эҳтимоли бўлган шахс аниқланганда, текширилаётган ферма, яйлов, қайта ишловчи корхоналарда доимий ва вақтинча ишловчи ходимларни ҳамда шахсий хўжаликдаги ҳайвондан юққанда эса беморнинг оила аъзоларини ҳам текширишни ташкиллаштириш ва назорат қилиш керак.

Агар шахс бошқа аҳоли яшаш пунктида яшаса, у ҳақда эпидемиологик текширишни бажариш учун яшаш жойидаги Давлат санитария – эпидемиология назорати марказига хабар берилади. Аниқланган беморлар шифохонага ётқизилиб даволаниши лозим.

Ўтказилган эпидемиологик текширув натижалари зооантропоноз касалликлар эпизоотологик-эпидемиологик текширув картасига ёзилади.

Бунда бемор ҳақида умумий маълумотлар, касаллик бошланган сана, ташхис қўйиш ва шифохонага ётқизиш санаси, клиник шакли ва касалликни кечиш характери ҳақида маълумот, беморни лаборатория текширув натижалари ҳамда тахминий манбани, юқиш механизми ва жойини эпидемиологик хулосаси кўрсатилади.

Кейинчалик профилактик тадбирларни такомиллаштириш учун касалланиш сабаби таҳлил қилинади.

Агар эпидемиологик текширув касал ҳайвон аниқланганлиги билан боғлиқ бўлса, текширув натижалари далолатнома билан расмийлаштирилади (ветеринария хизмати мутахассислари билан ҳамкорликда). Далолатномада шахсларни тиббий текширишни ташкиллаштириш, инфекция манбаи билан мулоқотда бўлганлар ҳамда эпидемияга қарши тадбирларни текшириш натижалари акс этирилиши керак.

Бруцеллёз касаллигини касбий фаолият билан боғлиқлигини аниқлаш эпидемиолог ва инфекционист иштирокида амалга оширилади.

Касалликни касбига боғлиқлигини аниқлаш учун Касб касалликлари клиникасига (ККК) беморлар қуйидаги ҳужжатларни тақдим этиши зарур: меҳнат дафтарчаси ёки корхона ходимлар бўлими бошлиғи ёки нотариус томонидан тасдиқланган нусхаси; касб касалликларига шубҳа қилинганлигини аниқлаш учун ҳудудий ДПМнинг КККга йўлланмаси; паспорт; амбулатор картаси (асли) ёки ҳудудий ДПМ бошлиғи томонидан тасдиқланган амбулатор картасидан кўчирма; ҳудудий ДСЭНМнинг иловага мувофиқ ўрнатилган тартибда тасдиқланган санитария-гигиеник тавсифи; ҳудудий ДСЭНМ бошлиғи томонидан тасдиқланган эпидемиологик текшириш картаси.

Бруцеллёзнинг касбига боғлиқ ҳолда юққанлигини тасдиқловчи ҳужжат бўлиб, ҳудудий ДСЭНМ бош врачи томонидан тасдиқланган қўшимча варақ билан тўлдирилган эпидемиологик текшириш картаси хизмат қилади.

**Бруцеллёзнинг профилактикаси**

Бруцеллёзнинг профилактикаси ветеринария–санитария, хўжалик ва тиббий -санитария чора-тадбирларни қамраб олиб, пировард мақсад ҳайвонлар орасида инфекцияни бартараф этиш ва аҳоли орасида касалликни тугаллашдан иборатдир.

Бруцеллёзни зооантропоноз инфекция эканлигини эътиборга олган ҳолда, эпидемик хотиржамлик негизини дастлаб инфекцияни ҳайвонлар орасида олдини олиш ва пайдо бўлган эпизоотия ўчоқларини йўқотиш тадбирлари ташкил этади.

Бруцеллёзнинг профилактикасидаги тиббий санитария чора-тадбирлари қуйидагилардан иборат:

1) одамларни касаллик юқишидан ҳимоялаш;

2) профессионал контингентларни профилактик кўрикдан ўтказиш;

3) санитария -тарғибот ишларини олиб бориш.

**Одамларни касаллик юқишидан ҳимоялаш бўйича тадбирлар**

Одамларнинг бруцеллёз билан касалланиши олдини олиш чора-тадбирлари республика, вилоят, туман ва ҳар бир алоҳида хўжалик, корхоналарда бруцеллёзга қарши кураш ва унинг профилактикаси бўйича ишлаб чиқилган режага мувофиқ равишда амалга оширилади.

Иш режалари “Одам ва ҳайвонларда бруцеллёзга қарши кураш” Давлат Дастури асосида барча алоқадор ташкилот ва уюшмалар иштирокида тузилади ва маҳаллий бюджет ҳисобидан молиялаштирилади.

Одамларни касаллик юқишидан ҳимоялаш кенг умумсанитария ва ветеринария чоралар ўтказиш ҳамда шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланиш орқали амалга оширилади:

- касаллик манбаини топиш ва нейтраллаш бўйича чоралар ўтказиш;

- хўжалик ва корхонанинг санитария-гигиеник ҳолатини талаб даражасида бўлишини таъминлаш, дезинфекция режимига риоя этиш;

- бруцеллёз касаллиги бўйича нохуш хўжаликдаги ҳайвонни сўйиш қоидаларига риоя этиш, асбоб-ускуналарни, биноларни дезинфекция қилиш, чиқиндиларни зарарсизлантириш, касалланган ҳайвонни олиб келишда фойдаланилган транспортларни дезинфекция қилиш;

- бруцеллёз касаллиги бўйича нохуш хўжаликлардаги ҳайвонларнинг сутларини, сўйиш маҳсулотларини қайта ишлаш ва фойдаланишда ўрнатилган қоидаларга риоя этиш;

- хўжаликларда ҳайвонлар билан ишлаш қоидаларига риоя этиш;

- ходимларни, жумладан бруцеллёз касаллигини юқиш хавфи юқори бўлган ишларга вақтинча жалб қилинганлар шахсий гигиена ва индивидуал ҳимоя воситалари (халатлар, резина қўлқоплар, енгликлар, клеенкали фартуклар, махсус оёқ кийим ва ҳ.к.) билан таъминланиши, ўз вақтида уларни алмаштириш ва ювиш;

- маиший биноларни, дам олиш учун хоналар, овқатланиш жойлари, ювиниш ва бошқаларни мавжудлиги ва улардан тўғри фойдаланиш;

- иссиқ сув, ювувчи воситалар, дезинфекцияловчи воситалар билан таъминланиши;

- хўжалик ва корхоналарда марказий дезинфекцияни, махсус кийимларни ювиш ва тозалашни ташкиллаштириш;

- ишчилар ўртасида гигиена қоидалари, шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланиш, бруцеллёзга қарши режимга риоя этиш бўйича йўриқнома ўтказилиши шарт. Шунга ўхшаш йўриқнома шахсий қишлоқ хўжалиги ҳайвонларининг эгалари ўртасида ҳам ўтказиш керак;

- бруцеллёзни юқиш хавфи юқори бўлган ишларга фақатгина тегишли йўриқномадан ўтгандан сўнг рухсат этилади.

Бруцеллёзга қарши тадбирларни ташкиллаштиришни давлат санитария-эпидемиология кузатуви тартибида назорат қилиш, чорвачилик ва шахсий хўжаликларда, ҳайвон маҳсулотларини ва хом ашёларини қайта ишлаш корхоналарида бруцеллёзга қарши режимга риоя этган ҳолда, вирулент культура билан ишловчи лабораторияларда одамларни касалланишини олдини олиш ўрнатилган тартибда амалга оширилади.

Бруцеллёзни юқиш хавфи бўлган чорвачилик хўжаликларида, яйловларда, қушхоналарда, қўйлар жунини олиш пунктларида, гўшт ва сут комбинатларида ва бошқа ташкилотларда бруцеллёзга қарши режимга риоя этиш бўйича текширишни эпидемиолог, санитария врачи ҳамда ветеринар мутахассислар билан ҳамкорликда Ўзбекистон Республикаси Қонунига мувофиқ, ўрнатилган тартибда амалга оширади.

**Декретив контингентларни профилактик диспансер текшируви**

Бруцеллёз билан касалланган одамларни ўз вақтида аниқлаш мақсадида, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг амалдаги буйруғига асосан ишга қабул қилинаётганларни ва бруцеллёзни юқиш хавфи остида бўлган қуйидаги контингентларни йилда камида 1 марта мажбурий диспансер профилактик кўрикдан ўтказиш зарур:

- ҳайвоннинг ҳар қандай турида бруцеллёз бўйича соғлом ва нохуш бўлган чорвачилик хўжаликларида (ферма) чорвачилик маҳсулотлари ва хом ашёларини шу хўжаликда жунини олиш, ҳайвонларни сўйиш, бирламчи қайта ишлаш ва ташиш учун доимий ва вақтинча ишга жалб қилинганлар;

- ҳайвоннинг ҳар қандай турида бруцеллёз бўйича нохуш бўлган туман ва хўжаликлардан келтирилган чорвачилик маҳсулотлари ва хом ашёларини қайта ишловчи корхонада доимий ва вақтинча ишга жалб қилинганлар;

- бруцелланинг тирик культураси ёки юқтирилган материали, беморлар ва бруцеллёз юққанлигига шубҳа қилинган ҳайвонлар билан ишловчи тиббиёт, ветеринария, зоотехник ва бошқа ходимлар.

Диспансер кўригини ташкиллаштириш ва раҳбарлик қилиш соғлиқни сақлаш бошқармалари томонидан амалга оширилади.

ДСЭНМлар бруцеллёзга даврий равишда тиббий кўрикдан ўтувчи контингентларни қамраб олинишини назорат қилади, объектлар ва уларда

ишловчилар рўйхатини тузиб чиқади, ишлаб чиқаришнинг нохуш омиллари аҳамиятини баҳолайди.

Ажратиб олинган объектларнинг маъмурияти доимий равишда бруцеллёзга тиббий кўрикдан ўтувчи ишчиларнинг исми, шарифлари тасдиқланган рўйхатини тақдим этади.

Тиббий кўрикни ўтказувчи асосий мутахассис терапевт (ҳудудий) ҳисобланади.

Бунда Хеддельсон, Райт ёки ИФТ ёрдамида бруцеллёзга серологик текширилади.

Серологик реакцияларда ижобий натижа қайд этилган шахслар, бруцеллёз инфекцияси учун характерли клиник белгилари бўлган беморлар (таянч-ҳаракат аппаратининг шикастланиши, асаб тизимининг, эшитиш, кўришнинг бузилиши, сийдик-таносил тизимининг яллиғланиши) чуқур тиббий кўрикдан (инфекционист, невропатолог, гинеколог, уролог, хирург ва ҳ.к.) ўтишлари лозим.

Клиник белгиларсиз серологик реакцияларда мусбат ва шубҳали натижа қайд этилган кишилар (серологик реакцияларда мусбат натижа қайд этилганлар гуруҳи) динамикада бруцеллёзга йилда икки марта инфекционист томонидан, албатта қон зардоби бруцеллёзга лаборатория ва зарурият бўлганда аниқланган патология бўйича бошқа мутахассислар томонидан текширилади.

Ташхисга аниқлик киритиш ёки тасдиқлаш юқумли касалликлар шифохонасида (бўлим, шифохона) инфекционист томонидан бажарилади.

Чорвадорлар ялпи қўзилатиш ва урчитиш тугагандан 1-2 ойдан сўнг (одатда II чорак), чорвачилик маҳсулотлари ва хом ашёларини қайта ишлаш корхоналарининг ишчилари эса ҳайвонларни оммавий сўйиб бўлгандан 1-2 ойдан сўнг (III чоракдан кечикмасдан) профилактик тиббий кўрикдан ўтказилади.

Ҳайвонларни парвариш қилишга, чорвачилик маҳсулотлари ва хом ашёларини қайта ишлашга вақтинча жалб қилинган шахслар, мавсумий ишлар тугагандан 1-2 ой ўтгач текширилади.

Бу контингентларнинг тўлиқ қамраб олинишини назорат қилиш санитария-эпидемиология хизмати томонидан амалга оширилади.

Даврий тиббий кўрик ва лаборатория текширув ишлари вақтида хизмат кўрсатилаётган контингент ўртасида кенг санитария-тарғибот ишлари олиб борилади.

**Аҳолининг гигиеник тарбияси**

Зарурий санитария-гигиена билимларини аҳолининг кенг қатламларигача етказиш гигиеник тарбиянинг мақсади ҳисобланади.

Бруцеллёз касаллиги профилактикаси масалалари бўйича гигиеник тарбиянинг асосий вазифалари бўлиб қуйидагилар ҳисобланади: бруцеллёз зооантропоноз инфекция эканлиги, унда касалликнинг манбаи бўлиб касалланган қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари ҳисобланиши ҳақида аҳолида аниқ тасаввурни шакллантириш.

Касалликнинг ҳайвонлар ўртасида тарқалиши тўғрисида, бруцеллёз билан касалланиш йўллари ва одам учун хавфлилик даражаси тўғрисида ахборотни етказиш, касалликни касбга боғлиқлигига алоҳида эътибор бериш зарур.

Аҳолини бруцеллёз профилактикасининг асосий тадбирлари билан таништирув давомида касалланган ҳайвонни ўз вақтида аниқлаш муҳимлиги, уларни алоҳидалаш ва санитария, махсус ветеринария, дезинфекция ва бошқа тадбирларни ўтказиш, соғлом хўжаликларга инфекцияни четдан кириб келишини олдини олиш тадбирларини аҳамияти, шахсий гигиена қоидаларига риоя этиш шартлиги, жамоа ва шахсий хўжаликларда касалланган ҳайвонларни парваришлашга болалар ва ўсмирларни жалб этмаслик, ҳайвон маҳсулотларини термик қайта ишлов бериш ҳақида алоҳида таъкидланиши керак.

Аҳолига бруцеллёзни профилактикаси хўжалик, санитария, ветеринария ва тиббиёт чора-тадбирлар мажмуасидан иборат эканлигини доимо тушунтириш керак.

Аҳоли гуруҳларининг таркибига боғлиқ ҳолда, улар орасида бу ишларни амалга оширувчилар борлиги учун профессионал гуруҳдагиларни огоҳлантириш масалаларига қаратилган ҳолда энг юқумли материал аборт бўлган ҳомила эканлигига урғу бериш лозим.

Чорвачилик ишчилари учун бруцеллёз касаллиги туфайли келиб чиқадиган иқтисодий зарарни кўрсатиб ўтиш, ҳайвонлар бола ташлашининг биринчи ҳолатини аниқлаш уларга боғлиқлиги, подани ва бутун хўжаликни соғломлаштириш имконини берадиган шошилинч дезинфекция тадбирларини ўтказиш зарурлигини таъкидлаб ўтиш зарур.

Чорвачилик хўжаликлари, ҳайвон маҳсулотлари ва хом ашёларини қайта ишлаш корхоналари ишчилари шахсий ҳимоя чораларига, уларнинг ҳуқуқи ва махсус кийимлар билан таъминланиши бўйича қоидалар ҳамда барча учун шарт бўлган шахсий профилактика чораларини бажариш бўйича батафсил таништириб чиқиш керак.

Шахсий хўжаликларида эчки, қўй ва бошқа қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари бўлган шахслар учун бруцеллёз билан касалланган ҳайвонда касалликнинг биринчи белгилари пайдо бўлганда ўз вақтида санитария ва ветеринария тадбирларни ўтказилиши муҳимлигини, бу тадбирларни бузулиши ёки риоя этмаслик, кейинчалик инфекцияни тарқалишига ва одамларга юқишига олиб келишини, катта иқтисодий зарар келтиришини таъкидлаб ўтиш керак.

Болалар ва ўсмирлар касалланган ҳайвонларни парваришлашда қатнашганда уларга бруцеллёзни юқиш хавфи мавжудлигини таъкидлаб ўтиш лозим.

Аҳоли ўртасида тарғибот ишларини олиб боришда амалиётда бўлиб ўтган ҳолатлардан фойдаланиш, маълум бир ҳудудда бруцеллёзга қарши курашни самарали бўлганлигидан мисоллар келтириш, ўз самарасини беради.

**Соғлиқни сақлаш вазирининг 2015 йил 23 январдаги 37 – сонли буйруғига 4 – илова**

**Аҳоли ўртасида Қрим – Конго геморрагик иситма касаллигининг олдини олиш чора – тадбирларини ташкил этиш ва ўтказиш тўғрисида**

**Йўриқнома**

**Таърифи.** ҚКГИ – арбовирус қўзғатадиган, иситмалаш, геморрагик аломатлар билан кечадиган, табиий шароитда трансмиссив йўл билан юқадиган, табиий ўчоқли ўта хавфли юқумли касалликдир.

**Касалликнинг тарихи ва географик тарқалиши.** Вирусли геморрагик иситма касаллиги Абу Али ибн Сино даврларида ҳам маълум бўлган. Ўша замонларда ушбу касаллик халқ тилида, ўзбекларда “қора ҳалак” (қора ўлим) ва тожикларда “хуни муни”, яни “бурундан қон кетиш” деб аталганлиги Ўрта Осиёда ҳам бу касалликнинг азалдан маълумлигидан далолат беради.

Геморрагик иситма касаллигини (геморрагик нефрозонефрит) биринчи бўлиб мустақил нозологик шакл сифатида собиқ Иттифоқ ҳарбий тиббёт Академиясининг юқумли касалликлар кафедраси мудири, профессор А.В.Чурилов ёзган (1941).

ҚКГИ касаллиги тўғрисидаги биринчи илмий маълумотлар манбаларда 1944 йилдан берила бошлаган. Олимлардан П.В.Сиповский ва Ю.В.Иоффелар Тожикистон (Душанбе шаҳри) даги ўткир капилляротоксикоз, ичак ва бурундан қон кетиши, қон қусиш ва геморрагик тошма билан кечадиган касалликлар тўғрисида хабар беришган.

1944 йилда Қримда бир гуруҳ одамларда вирус табиатли ўткир иситма касалликлари қайд этилган ва уларни ўрганган машҳур рус вирусологи М.П.Чумаков бу касалликни ҳали тиббиётда маълум бўлмаган янги бир касаллик эканлигини эътироф этган ва касалликка “Қрим геморрагик иситмаси” (ҚГИ) деб ном берган. М.П.Чумаков томонидан ушбу касалликнинг клиникаси ёритилган.

1956–1969 йилларда шунга ўхшаш касаллик ўчоқлари Болгария, Югославия, Венгрия, Шарқий ва Ғарбий Африкада, Покистон ва Ҳиндистон давлатларида аниқланган.

Бу касаллик кейинчалик Россия, Украина, Козоғистон, Ўзбекистон, Тожикистон, Туркманистон, Озарбайжон ва бошқа давлатлар ҳудудларида ҳам рўйхатга олина бошланган.

1956 йилда Конго давлатида иситмалаган бемор бола қонидан ҚГИ қўзғатувчисига ўхшаш вирус аниқланган ва унга Конго вируси деб ном берилган, вирус кейинчалик Покистон (Ҳазар)да ҳам ажратилган.

Қрим геморрагик иситмаси касаллигини чақирувчи вируснинг антигенлик ва биологик хусусиятлари Конгода ажратиб олинган вирус билан яқинлиги аниқланган. 1970 й. D.Сasals таклифига кўра вирусга Қрим-Конго геморрагик иситмаси вируси деб ном берилган.

КХК – 10 бўйича ушбу касаллик ҚГИ деб деб номланган. Шифри – А 98.0.

**Этиологияси.** ҚКГИ қўзғатувчиси ўзида РНК сақловчи арбовирус бўлиб, Bunyaviridae оиласига, Nairovirus турига киради.

ҚКГИ вируси Ўзбекистон, Қирғизистон, Қозоғистон, Тожикистон, Арманистон, Озарбайжон, Молдавия, Украина, Россия Федерацияси, Болгария, собиқ Югаславия, Руминия, Греция, Ироқ, Эрон, Покистон, ХХР, Ҳиндистон, Туркия, Бирлашган араб амирлиги ва Франция мамлакатларида кенг тарқалган бўлиб, арбовирусларнинг Найровирус туркуми, таркибидаги 250 га яқин вирус бўлган йирик Буньявириде оиласига киради.

ҚКГИ вирусининг барча штаммлари ҳеч бўлмаганда 2 хил антиген вариантли бўлиши мумкин (Вышемирский О.И.). Улардан бири Хитой, Ўзбекистон, Тожикистон ва Болгария штаммлари; бошқаси – Россиянинг Астрахан вилояти, Нигерия ва Зоир штаммларидир.

ҚКГИ вируси геном ва бир занжирли РНК манфий полярликни намоён қилган учта: кичик (S - сегмент), ўрта (М - сегмент) ва катта (L сегмент) фрагментдан иборатлилиги аниқланди.

Вирус геномининг S – сегменти кўпроқ ўрганилган. Доимий нуклеотиднинг тўлиқ анализи асосида шу нарса маълум бўлдики, Ўзбекистоннинг турли жойларидан ва турли хил манбаларидан ажратиб олинган ҚКГИ вируси штаммларидаги геномнинг S – сегменти ирсий жиҳатдан бир – бирига жуда ўхшашлиги, шунингдек Хитой ва Тожикистонда мавжуд ва Осиё гуруҳига мансуб ҚКГИ вируси штаммларига яқинлиги аниқланган.

Вирус сферик шаклда бўлиб, диаметри 92–96 нм. келади. ҚКГИ вируси паст ҳароратда (–70°C), суюқ азотда (–196 °C) узоқ вақт, +2+4 °Сда – 2 ҳафта, +20 °Сда – 2 сутка, +37°Сда 18 соат давомида вирулентлигини сақлаш хусусиятига эга. Қайнатилганда вирус бир лаҳзада нобуд бўлади. Дезинфекция воситаларига турғун эмас. Вирус 1–2 кунлик оқ сичқон ва каламушлар учун ҳам патоген ҳисобланиб, уларда кўпайиш хусусиятига эга, ҳайвон эритроцитларини агглютинация қилмайди.

**Эпизоотологияси ва эпидемиологияси.** ҚКГИ трансмиссив касаллик бўлиб, унинг келиб чиқиши учун уч қисмдан иборат эпизоотик занжир: Манба – касал ҳайвонлар (вирусемия даврида); ўтказувчи – касал ҳайвондан вирусни қабул қилиб, соғлом ҳайвонга тарқатувчилар (каналар) ва мойил организм – касаллик қўзғатувчисини қабул қилиб олувчи бўлиши зарур. Мойил организм доимо мавжудлиги сабабли, эпизоотик ҳолатни занжирнинг иккинчи қисми белгилайди. Шунинг учун ҳам ҳайвонларнинг трансмиссив касалликлар кўрсаткичлари бўғимоёқлиларга бевосита боғлиқ. Эпизоотик жараённинг иккинчи қисми (каналар) йўқотилса, трансмиссив касалликлар келиб чиқмайди. Одамларнинг ҚКГИ билан касалланиши ҳудуддаги эпизоотик жараёнга боғлиқ.

Республикамизда ҳозирги кунда бирламчи табиий, иккиламчи аралаш ва антропургик ўчоқлар мавжуд.

- касалликнинг бирламчи табиий ўчоқлари кўпроқ Қизилқум чўлларида сақланиб қолган. Ушбу ҳудудда вируснинг кўпайиш манбаи кичик сут эмизувчилар бўлиб, асосан қумсичқонлари ҳисобланади. ҚКГИ вирусини тарқатишда каналар, айниқса H.as.asiaticum каналари муҳим аҳамитга эга.

- антропургик ўчоқлар – уй ҳайвонлари ҚКГИ қўзғатувчисининг асосий манбаи бўлганлиги сабабли ҳудудлардаги аниқланган касаллик ўчоқлари деб аталади. Мазкур ўчоқларда аҳоли уй ҳайвонларининг каналари билан доимо мулоқотда бўлади, кана хужумига учрайди. Натижада касалликнинг аҳоли орасида тарқалиши учун зарур бўлган шароит яратилади. Ушбу ўчоқларда вирусни тарқалишида H.an.anatolicum, H.detritum, Al. lachorensis, B. annulatus каналари қатнашади.

- табиий-хўжалик (аралаш) туридаги ўчоқлар ҳам бўлиб, уй ва ёввойи ҳайвонларда вирусемия аниқланганда ҳосил бўлади.

Республикада ҚКГИ вирус ташувчи каналарнинг биологиясига боғлиқ ҳолда қиш ойларида ҳам учраши мумкин, чунки A.lahorensis канаси октябрдан – апрелгача, асосан январ – феврал ойларида фаоллашади.

H.an.anatolicum ва H.detritum иксод каналари кўплаб сут эмизувчи ҳайвонларда учрайди. Қўриқ ерларнинг ўзлаштирилиши иксод каналарининг синантроп турларга айланишига сабаб бўлмоқда, уларнинг асосий боқувчилари бўлиб қишлоқ хўжалик ҳайвонлари (сигир, қўй, отлар) хизмат қилади. Каналарнинг кўпайиши ва кўп миқдорда бўлишида аҳолининг шахсий хўжалигидаги ҳайвонлар сабаб бўлмоқда, улар қишлоқ аҳолиси яшайдиган ерларга яқин жойлашган катта бўлмаган яйловларда доимо боқилади, уларда канага қарши ишлов ўтказилмайди. Шунинг учун ҳар йили иксод каналари H.an.anatolicum ва H.detritum ёзги ва қишги молхоналарда, бошқа хўжалик учун зарур бўлган иморатларда ёппасига кўпаяди.

**ҚКГИ вирусининг асосий ташувчилари бўлган каналарнинг биологияси:**

**Hyalomma asiaticum asiaticum.**

1. Каналарнинг H.as.аsiaticum тури ғарбий, жанубий ва шарқий Қозоғистон, Туркманистон, Ўзбекистон, Тожикистон ва Эронда кенг тарқалган. Ўзбекистон ҳудудида бу кана Қорақалпоғистоннинг Устюрт чўлида, Хоразм, вилоятида, Амударё воҳасида ва Қизилқум чўлларида асосий учрайдиган кана ҳисобланади.

2. H.as.аsiaticum икки хўжайинли кана ҳисобланади. Каналарнинг етилган шакли – имаго учун йирик шохли ҳайвонлар, қўй, от, туя, ит, жайрон, етилмаган шакли (личинка ва нимфа) учун эса – ёввойи ҳайвонлар, асосан кемирувчилар, типротиконлар хўжайин – боқувчи вазифасини бажаради.

3. Ўзбекистон шароитида H.as.аsiaticum бутун ёз давомида празитлик қилади. Имагонинг ҳужум қилиши март ойидан бошланади ва фаоллиги кўпроқ май ойида кузатилади. Куз фаслида улар сон жиҳатдан камаяди. Личинка ва нимфанинг ёввойи ҳайвонларни зарарлаши июн, июл ва август ойига тўғри келади, кечки куз ва қишда ушбу ҳолат кузатилмайди.

4. Каналарнинг тухум қўйиш муддати ташқи муҳит шароитларига боғлиқ, +26-35 0С улар учун паст ҳарорат ҳисобланади. Урғочи каналар март-апрел ойларида боқувчисидан ажралганидан 17-30 кун ўтгандан сўнг, май-июн ойларида эса 5-6 кундан сўнг тухум қўйишга киришади. Кузги даврда озиқланаётган урғочи каналар келаси йил баҳорда тухум қўяди. Тухум қўйиш давомийлиги апрелда 15-25 кунни,

июнда 8-17 кунни ташкил қилади. Урғочи каналарнинг озиқланганлигига қараб, тухумлар сони 1500дан 18000гача бўлиши мумкин.

5. Тухумдан личинкани ёриб чиқиши 3-5 кун, баъзи ҳолларда 10-13 кунга тўғри келади. Улар ёввойи ҳайвонларнинг қони билан 3-10 кун давомида озиқланади. Личинкалар 5-6 кун давомида нимфага айланади. Ҳарорат пасайиши билан уларнинг ривожланиши ҳам секинлашади.

6. Ўзбекистон шароитда нимфанинг хитин қопламини қаттиқлашиши 5 кундан 10 кунгача давом этади, шундан сўнг уларнинг фаол хужум қилиши кузатилади. Ҳайвонларда нимфанинг озиқланиши 3-8 кун давом этади. Сўнгра эрта саҳар, кечаси ва камдан кам ҳолларда кундузи хўжайин – боқувчисидан ажралади. 3-5 сутка давомида улар судралиб қулай жой танлайди ва тинч ҳолатига ўтади. Нимфа кўпроқ апрел, май ва сентябрда, камроқ июн ойида учрайди. У метаморфозни ёввойи кемирувчиларда, ўсимлик илдизи ёриқларида ўтайди.

6. Нимфанинг имаго-етилган шаклига айланиши учун 15-30 кун талаб этилади. Куз фаслида ҳосил бўлган имаго 18-25 кундан сўнг, паразитлик қилиш қобилиятига эга бўлади. Кўпчилиги келаси йил баҳоргача ҳайвонларга хужум қилади. Куз ойида озиқланаётган урғочи каналар тухум қўймайди, шунингдек озиқланган ва озиқланмаган каналар қиш фаслида тинч ҳолатига ўтади.

**Alveonasus laсhorensis.**

1. A.laсhorensis Грузия, Арманистон, Қирғизистон, шимолий Кавказ, Қозоғистоннинг жануби, Ўзбекистон, шунингдек Югославия, Албания, Эрон, Афғонистон, Покистон, Туркия ва Ҳиндистонда жуда кенг тарқалган кана тури бўлиб ҳисобланади.

Ўзбекистонда бу кана Тошкент вилояти, Фарғона водийси, Жиззах, Сирдарё, Қашқадарё, Сурхондарё ва Қорақалпоғистон Республикасида мавжудлиги аниқланган. Улар тоғ олди, дала-дашт ва ярим чўл ландшафтларида кенг тарқалган бўлиб, қўйларни қишлаш учун фойдаланадиган қўйхоналарда, камроқ йирик шохли ҳайвонлар тунаш жойларида кўп учрайди.

2. A.laсhorensis нинг асосий хўжайин-боқувчиси уй ҳайвонлари, асосан қўйлар ҳисобланади. Қўйларда жуда кўплаб, от ва туяларда эса тарқоқ ҳолда учрайди. Ҳайвонларда каналарнинг бўлиш муддати октябрдан апрелгача, асосан январ-феврал ойига тўғри келади.

3. Каналарнинг етилмаган шакли-нимфанинг учинчи босқичи ва етилган шакли-имаго озиқланиб бўлганидан сўнг, хўжайин-боқувчисидан ажралиб, улар қўйхона ёки молхоналарнинг қамишли томининг тирқишлари, деворининг юқориги қисмлари, ёғочли тиргакнинг ёриқлари ва бошқа буюмларига беркинади.

4. Баҳор – ёз мавсумида уй ҳайвонлари юқори тоғ-яйловларига боқиш учун ҳайдалади. Бу вақтда (апрел-июн) нимфанинг учинчи босқичидан имагога айланади. Уларнинг урчиши ва тухум қўйиши фақат июл-август ойида кузатилади. Урғочи каналар 15-21 кун давомида чанг-тупроқ жойларга тухум қўяди. Тухумлар сони 80 тадан 250 тагача бўлади.

5. Личинкаларнинг тухумдан ёриб чиқиши 10-30 кундан кейин содир бўлади. Личинкалар икки ҳафталик бўлгунча озиқланмайди. Кучсиз ёруғликда (кундуз кунлари девор ёриқларидан фойдаланади) бир йилгача озиқланмасдан яшаши мумкин. Личинкаларнинг ҳайвонларга хужуми октябрдан бошланади.

6. Личинкалар 4-5 кун давомида қон билан озиқланади ва боқувчисидан ажралмаган ҳолда 7-10 кун нимфанинг биринчи босқичига ўтади. Нимфа қон билан озиқланишда давом этади ва 4-5 кундан сўнг, иккинчи босқичга, айнан шу босқичнинг 7-10 кунидан кейин, учунчи босқичга ўтади. 5-12 кун давомида қон билан тўйинган каналар боқувчисидан ажралади.

**Hyalomma detritum.**

1. H.detritum Кавказ орти, Туркманистон, Жанубий Қозоғистон, Ўзбекистон, Тожикистон, шунингдек Эрон, Ҳитой ва шимолий Африкада кенг тарқалган. Ўзбекистонда бу кана кўплаб сой ва дарё воҳаларида, камдан – кам ҳолларда дала – дашт ва тоғ олди ҳудудларида учрайди, лекин чўл ва юқори тоғ ландшафтларида учрамайди. Ўзбекистон ҳудудида мавжуд бўлган барча дарё (Амударё, Сирдарё, Чирчиқ, Ангрен, Зарафшон, Қашқадарё, Сурхандарё, Бўзсув, Салар ва бошқалар) воҳаларида H.detritum учрайди.

2. H.detritum йирик шохли ҳайвонлар, от, туя, қўй ва камдан кам ит, қуён ва одамда паразитлик қилади. Ўзбекистон шароитида йил давомида учрайди. Ривожланган каналарнинг учраши май ойидан бошланиб, энг кўпайган вақти июн – июл ойларига тўғри келади. Август ойида уларнинг сони камайиб боради, сентябр – октябр ойларида тарқоқ ҳолда, қиш ва баҳорда эса жуда кам учрайди. Тўйинган нимфаларнинг бир қисми боқувчисидан кузда ажралган ҳолда қишлайди, қон сўриб тўйинишга улгурмаганлари боқувчисининг ўзида қишлайди ва келаси йили баҳорда хўжайин боқувчисидан ажралади. Ҳайвонларда тўйинган нимфаларнинг катта миқдорда бўлиши феврал – март ойига тўғри келади ва ҳудди шу вақтда уларнинг хўжайинидан ёппасига ажралиши кузатилади.

3. H. detritum урғочиларининг озиқланиш давомийлиги турличадир. Апрел – май ойларида паст ҳарорат таъсирида, улар 9 кундан 12 кунгача озиқланади, июн – июлда бу муддат 5 – 8 кунгача қисқаради. Урғочи каналар озиқланишининг 3 даври фарқланади: биринчи даври 8 – 10 соат давом этади, иккинчи даври 5-8 кун давом этиши ва улар оғирлигининг доимий ортиб бориши билан характерланади ва учинчи давр 8 – 24 соат давом этади ва бу вақтда урғочи каналарнинг оғирлиги 100 мг дан 1000 – 1465 мг гача етади.

Урғочи каналарнинг урчишининг содир бўлиши доимо озиқланишининг иккинчи даврига тўғри келади.

4. Каналарнинг тухум қўйиши ташқи муҳит ҳарорати ва намлигига боғлиқ. Тухум қўйиш апрел – майда 12 – 230С да 35 – 45 кун, июнда 20 – 30 кун, июл – августда 27 – 320С да 8 – 10 кундан кейин бошланади. Тухум қўйиш давомийлиги апрел – майда бир ойдан икки ойгача, июнда 33 кунгача, июл – август ойларида 19 кундан 28 кунгача чўзилиши мумкин.

5. Урғочи каналар 6 – 7 минутгача тухум қўяди. Агар қулай муҳит бўлса, ундан 35 – 40 кун давомида личинка чиқади. Унинг личинка ва нимфа босқичлари бир даврда 10 – 12 кун давомида молларда қон сўриб, тўйинади. Натижада ундан вирусни қабул қилади ва шундан 18-19 кун ўтгач биотопларда пўстини ташлаб туллайди ва имаго босқичига ўтади. Кананинг имаго босқичи молларда 11-12 кун паразитлик қилиши билан бир вақтда унинг сўлак безларидаги мавжуд вирусларни мол организмига ўтказади.

**Hyallomma anatolicum anatolicum.**

1. Hyallomma anatolicum anatolicum. Кана тури Доғистон, Кавказ орти, Қозоғистон, Туркманистон, Тожикистон ва Ўзбекистонда учрайди. Ўзбекистоннинг барча ҳудудларида Қорақалпоғистон Республикаси, Қизилқум, Амударё, Чирчиқ, Фарғона ва Зарафшон воҳаларида кенг тарқалган. H.an.anatolicum. Кўпроқ тоғ олди чўлларида, текисликнинг намлиги кўпроқ жойларда, адир ва ўзлаштирилган – маданийлаштирилган жойларда кўпроқ учрайди.

2. Ўзбекистон шароитида H.an.anatolicum каналарининг хўжайин – боқувчиси бўлиб, асосан йирик шохли ҳайвонлар жуда камдан кам кичик шохли ҳайвонлар ҳисобланади. Вояга етган (имаго) каналари март ойида пайдо бўлади, апрелдан сентябргача паразитлик қилади, тарқоқ ҳолда қиш фаслида учрайди. Имаго каналарининг энг кўпайган вақти икки марта кузатилади, баҳор ойлари (март - апрел) ва кузда (сентябр). Имагонинг куздаги фаоллиги ҳар доим кузатилмайди, фақат об – ҳавонинг қулай келган вақтларида намоён бўлади. H.an.anatolicum личинка ва нимфа ҳолатида майдан ноябр ойларигача уй ҳайвонларида учрайди.

3. Кананинг личинка босқичи молларда 4 - 5 кун, нимфа босқичи 8 – 10 кун ва имаго босқичи 14 – 16 кун давом этади.

4. Урғочи 6000 тагача тухум қўяди. Йил давомида кананинг бир авлоди ривожланади, агар йил иссиқ келса унинг иккинчи авлоди ҳам ривожланиши мумкин. Вояга етган кананинг озиқланиши, тухум қўйиши ва тухумдан личинкани чиқиш ҳарорати 15 – 350С ва абсолют намлиги 30 – 80 % бўлганда рўй беради.

Қрим – Конго геморрагик иситмаси юқорида таъкидланганидек табиий ўчоқли ўта хавфли арбовирус инфекцияси бўлиб, асосан трансмиссив йўл билан юқади. Касаллик геморрагик синдром ва геморрагик белгиларсиз турли оғирликда кечади. Инфекция инаппарант шаклида ҳам кечиши мумкин.

ҚКГИ да инфекция манбаи (резервуари) бўлиб каналар, уй (йирик ва майда шохли) ҳайвонлари, ёввойи майда сут эмизувчилар (қум сичқонлари, типротикон ва бошқалар ) ва беморлар ҳисобланади.

Қрим – Конго геморрагик иситмаси вирусининг резервуари ва тарқатувчилари иксод каналари бўлиб, улар вирусларни умр бўйи сақлайди.

**Профилактикаси.** ҚКГИ касаллигига қарши профилактик чора-тадбирлар асосан уч йўналишда олиб борилиши керак.

*биринчиси*– мазкур касалликнинг республикамиз ҳудудига ҚКГИ касаллиги бўйича эндемик ҳудудларда кириб келиш ва тарқалишининг олдини олиш;

*иккинчиси*– табиий ўчоқли ҳудудларда касалликни қайд этилишининг олдини олиш чораларини кўриш;

*учинчиси*– ҚКГИ касаллигини шифохона ичи инфекцияси сифатида қайд этилишига йўл қўймаслик. ҚКГИ касаллигининг профилактикаси мажмуавий равишда соғлиқни сақлаш, ветеринария хизматлари ҳамда бошқа даҳлдор соҳалар билан ҳамкорликда олиб борилиши керак.

Республика ҳудудига ўта хавфли ва бошқа юқумли касалликлар, жумладан ҚКГИ касаллигини четдан, яъни эндемик ҳудудлардан кириб келиши ва тарқалишининг олдини олиш масаласи билан Давлат чегараларини кесишиш

жойларида, халқаро аэропортларда, темир йўл вокзалларида ва Термиз дарё портида ташкил этилган санитария назорат пунктлари (СКП) шуғулланади.

СКПларда ўта хавфли юқумли касалликлар бўйича махсус тайёргарликдан ўтган малакали тиббиёт ходимлари ишлашлари керак. СКПлардан ўтган барча фуқаролар (Республикамиз фуқаролари, хорижий фуқаролар) тиббий назоратдан ўтказилади, зарурат бўлганда, термометрия қилинади. Иситмаси ва геморрагик белгилари бўлган фуқароларга, айниқса, ҚКГИ касаллигининг эпидемиологик мавсум даврида кўпроқ эътибор қаратилиши лозим.

СКПларда ҚКГИ касаллигига гумон қилинган бемор дарҳол изоляторга жойлаштирилиб, барча эҳтиёт чоралари кўрилади. СКП ходимлари дастлаб аниқланган бемор тўғрисида божхона раҳбариятига, сўнгра хабар бериш тизими асосида ҳудудий ДСЭНМ ва ТБ раҳбариятига телефон орқали билдириши керак. Маслаҳат гуруҳи келиб, бемордаги гумон қилинган ташхисни тасдиқлагандан сўнг эпидемияга қарши бирламчи чора-тадбирлар давом эттирилади. Гумон қилинган бемор хорижий фуқаро бўлса, ўтиб келган давлат ҳудудидаги божхона хизматига (СКП) га хабар берилади.

ҚКГИ касаллигининг олдини олиш бўйича мажмуавий чора-тадбирлар биринчи навбатда ҚКГИ касаллиги бўйича табиий ўчоқли ҳудудларда амалга оширилиши керак. ҚКГИ касаллигининг қайд этилиши ва тарқалишининг олдини олиш мақсадида профилактик ҳамда эпидемияга қарши чора-тадбирлар ўтказилади.

**Профилактик чора-тадбирлар:**

– табиий ўчоқли ҳудудларда касаллик қўзғатувчилари, сақловчи (резервуар)лари ҳисобланган ёввойи кемирувчилар ва уларни тарқатувчи каналарга қарши кураш тадбирлари;

– тиббиёт ходимларини ҚКГИ касаллиги бўйича билим савияси ва хушёрлигини ошириш;

– аҳоли, айниқса, ҚКГИ касаллиги бўйича табиий ўчоқли ҳудудлар аҳолиси ўртасида ҚКГИ касаллигининг олдини олиш бўйича санитария-тарғибот ишларини ўтказиш;

– даволаш-профилактика муассасаларида санитария – эпидемиология тартибига қатъий риоя қилиш.

**Ўчоқда олиб бориладиган эпидемияга қарши чора - тадбирлар:**

– ўчоқ пайдо бўлган вақт, жойи ва унинг чегарасини аниқлаш;

– клиник белгилари ва эпидемиологик маълумотларга асосланиб, ҚКГИ касаллигига гумон қилинган беморларни аниқлаш;

– кана чаққан ва кана билан мулоқотда (баданидан, молдан кана олганлар, канани қўллари билан эзганлар) бўлганларни аниқлаш;

– аҳолини ҚКГИ касаллиги бўйича табиий ўчоқли ҳудудларда бўлиш сабабларини аниқлаш;

– ўчоқда эпизоотолого-эпидемиологик текширув ишлари ўтказиш ва эпидемиологик карта тўлдириш;

– касаллик қўзғатувчиси манбаини (бемор, ҳайвонлар), юқиш омилларини (трансмиссия, мулоқот ва бошқалар) аниқлаш, касалликни келиб чиқишига сабаб бўлган ҳолатлар;

– вирусологик ва серологик текширувлар ўтказиш мақсадида бемордан ва кана билан мулоқотда бўлганлардан қон олиш;

– ҳайвонларни вирус билан зарарланганлиги даражасини билиш учун қишлоқ хўжалиги ва уй ҳайвонларидан қон олиш;

– ўчоқда ҳовлима-ҳовли юриш ишларини олиб бориш;

– эпидемиологик башоратлаш;

– ўчоқда олиб борилган эпидемиологик текширув юзасидан хулоса бериш.

ҚКГИ касаллигига шубҳа қилинган бемор аниқланганда чора-тадбирлар ЎХЮКлар қайд қилинганда олиб бориладиган тезкор режа бўйича амалга оширилади.

ҚКГИ касаллигига шубҳа қилинган бемор ҳудудий юқумли касалликлар шифохонаси (бўлими)га ётқизилади. Бемор транспортировка қилинадиган автомашинада дезинфекция моддалар захираси бўлиши керак. Бириктирилган тиббиёт ходимлари халат, тиббий резина қўлқоп, ниқоб, зарурият туғилганда эса кўзойнак ва фартук тақади.

ҚКГИ касаллиги аниқланганда ҳар бир ҳолат бўйича врач-эпидемиолог эпидемиологик суриштирув ишларини олиб боради, зарурият туғилганда энтамолог ва ветеринария врачи ҳам жалб қилинади. Бемор билан мулоқотда бўлган шахслар аниқланиб, уларнинг рўйхати тузилади, беморнинг қони ва қонли ажратмалари билан ишлаганлиги, яъни мулоқот характери ва даражаси аниқ кўрсатиб ўтилиши керак. Мулоқотда бўлганлар рўйхатининг бир нусхаси ҳудудий даволаш-профилактика муассасасига берилиб, улар устидан 7 кун давомида тиббий назорат ўрнатилади (ҳар куни 2 марта тана ҳарорати ўлчанади ва тери қоплами кузатиб борилади).

**Бемордан эпиданамнез йиғишда қуйидагиларга эътибор қаратилиши керак:**

– касалликнинг яширин даврида эндемик ҳудудларда бўлиши (табиат қучоғида дам олиш, балиқ ови ва бошқалар);

– мавсумийлик (апрел-октябр );

– касалликни юқиш хавфи юқори бўлган касб эгалари (чўпон, молбоқар, сут соғувчи, қассоб, ветеринария ва тиббиёт ходимлари, ҳамда фаолияти чўл ҳудудлари билан боғлиқ бўлган бошқа касб эгалари);

– кана чаққанлиги, кана билан мулоқотда бўлганлиги (ҳайвонлардаги ёки ўзидаги канани олганлиги);

– мол сўйганлиги ёки мол сўйишда иштирок этганлиги;

– ҚКГИ касаллигига гумон қилинган беморлардан қон олганлиги, инъекциялар қилганлиги;

– ҚКГИ касаллигига гумон қилинган беморнинг парвариши билан шуғулланганлиги ва ҳ.к.

Бемор ва унинг қариндошлари билан суҳбат ўтказилади, тиббий ҳужжатлари (йўлланма, касаллик тарихи) ўрганилади. Эпидемиологик картага беморнинг фамилияси, исми, шарифи, ёши, яшаш манзили, иш жойи ва мансаби, касал бўлган

ва геморрагик белгилар бошланган вақти, клиник ва эпидемиологик анамнез ёзилади. Бемордан каналар билан мулоқотда бўлганлиги (кананинг чақиши, канани кийимида ёки баданида кўрганлиги, ўзидан ёки ҳайвонлардан қўли билан олиши, ўлдириши) суриштирилади.

Касаллик қишлоқ аҳолиси орасида аниқланганда, қуйидагиларга эътибор қаратиш керак: шахсий хўжалигида уй ҳайвонларининг мавжудлиги, қаерда боқилиши (молхонада, томорқада, яйловда), молхонани ким тозалаши, сут соғиш – соғмаслиги, молда, молхонада каналарни кўрганлиги, каналарга қарши препаратлар ишлатилганлиги, шахсий молларнинг жунини қирққанлиги ва вақти, қишлоқдан ташқарида қачон ва қанча вақт бўлганлиги, қандай иш билан шуғулланганлиги (мол боқиш, пичан ўриш, деҳқончилик ишлари ва бошқалар). Бемор қўй жуни қирқимига, қўзилатишга жалб қилинганлиги, қўлқопда ва комбинезонда ишлаганлиги, уйда ёки кушхонада мол сўйишда, гўштини бўлишда қатнашганлиги ва бошқа маълумотлар суриштирилади.

Бундай ҳолатларда касалликни бир вақтда, иш жойида юқтириш хавфи бўлганлар: беморга ёрдам берганлар (қон ва қонли чиқиндиларнинг терига тегиши) ва тиббий муолажада қатнашганлар (қон кетишини тўхтатиш, қон қуйиш, лаборант ёки ҳамшира томонидан қон намунасини олиш, инъекциялар) рўйхати ҳам тузилади.

Яйлов чорвадорлиги шароитида бемор билан яқин яшовчи чўпонлар у билан мулоқот қилмаган бўлишлари мумкин, аммо ҳудуднинг умумийлигини ҳисобга олиб, уларни ҳам тиббий кузатувга олиш зарур.

Касаллик ўчоғида 3% хлорли эритма билан якуний дезинфекция ишлари ўтказилади (1 м2 юзага 3 гр активлаштирилган модда ҳисобида). Беморнинг ички кийимлари 1% ли хлорамин эритмасида зарарсизлантирилиб, сўнгра қайнатилади. Беморнинг ўрин-кўрпа ва тўшаклари камерали усулда зарарсизлантирилади. Камерали усул билан зарарсизлантиришнинг иложи бўлмаганда, анжомларга 3–5 % ли хлорамин ёки 6% ли водород перикиси эритмаси сепилиб, бир неча соатга қопга солиб қўйилади, сўнгра офтобда қуритилади.

ҚКГИ касаллиги юзасидан эндемик ҳудудда эпидемиологик суриштирув ишлари олиб борилганда, аҳоли ўртасида чорва молларини боқувчи хонадонлар бўлса, канага қарши чора-тадбирларга алоҳида эътибор қаратиш керак.

Каналарга қарши кураш тадбирлари касаллик ўчоғида ветеринария хизмати ходимлари билан биргаликда ўтказилади.

Йил бўйи уй ҳайвонлари боқиладиган оғилхоналарда профилактик мақсадда 4 марта зарарсизлантириш ишларини олиб бориш зарур (март - апрел, май - июн, июл - август, сентябр - октябр ойларида).

Оғилхоналар ва ҳайвонларнинг сайр қиладиган майдонлари 2% ли фтолафос дитиони суспензия ва эмульсияси билан, 1% ли дикрезил эфири эмульсияси билан (10м2 юзага 2 литр ҳисобида), 2–3% ли креолин эритмаси билан, 3–5% ли кселонафт эмульсияси билан, 3-хлорметофоснинг 2% ли сувли эмульсияси билан зарарсизлантирилиши лозим.

Ҳайвонларни каналардан тозалаш (каналарга қарши зарарсизлантириш) ишлари март ойидан бошлаб ноябрь ойигача давом этади, бунда ҳар 10 кунда

дезинсекцияловчи воситаларнинг қўллаш бўйича Йўриқномаси асосида олиб борилади.

Каналарни ҳимояланмаган қўллар билан ушлаш мумкин эмас. Каналарни теришда, албатта, резина қўлқоплардан фойдаланиш керак. Терилган каналар уларга ҳалокатли таъсир қиладиган суюқликларга (керосин, дизел ёқилғиси, заҳарли химикатлар) солиниши лозим. Каналар терилганидан сўнг, қўллар совун билан яхшилаб ювилиши шарт.

Каналар сўришидан сақланиш учун мустаҳкам матодан тайёрланган кийимлар кийилади. Шим пойчаси устидан пайпоқ билан ёпилиши, сўнгра этик кийилиши лозим. Иш якунида баданнинг ҳамма жойи канага текширилиши керак. Борди-ю, баданга ёпишиб қон сўраётган кана аниқланса, зинҳор ҳимояланмаган қўл билан уни олиш керак эмас, олдин унинг устига ўсимлик ёғи тўкиб, 10–15 минутдан сўнг, секин аста икки томонга ҳаракат қилдириб, кейин бадандан олиш лозим бўлади.

Шунингдек, каналарни чўчитиш учун репеллентлардан ҳам фойдаланиш мумкин.

Асосий эътиборни аҳоли орасида санитария-тарғибот ишларига, вируснинг одамга юқиши ва уни ташувчилардан ҳимояланиш йўлларига қаратиш лозим.

ҚКГИ касаллиги бўйича эндемик ҳудудларда касалликни юқиш хавфи юқори бўлган аҳоли гуруҳи билан касалликнинг олдини олиш бўйича алоҳида йўриқномалар ўтказиш, ўрта таълим мактабларида, лицей ва коллежларда диктант ўтказилиши яхши самара беради.

Касаллик ўчоғида чегаралаш ишлари олиб борилади – болалар ва ўсмирлар чорва молларини боқишга ва дала ишларига жалб қилинмайди, каналарга қарши тадбирлар ўтказилмагунча, чорва моллари аҳоли яшайдиган ҳудудларда боқилмайди.

Аҳолининг оммавий дам олиш жойлари ва болаларнинг ёзги оромгоҳлари ҳудудларига молларни ҳайдаш ва боқиш тақиқланади. Болаларнинг ёзги оромгоҳлари ҳудудларида бегона ўтлардан тозалаш ва ободонлаштириш ишлари олиб борилгандан сўнг, фаолият кўрсатиш учун рухсат этилади.

**Геморрагик иситма касаллигининг касалхона ичи инфекцияси сифатида қайд этилишининг олдини олиш мақсадида қуйидагиларга эътибор қаратилиши қатьий талаб этилади:**

– геморрагик иситма касаллигига чалинган ёки шу касалликка гумон қилинганлар ҳамда кана чаққанлар юқумли касалликлар касалхонасининг (бўлимининг) махсус жиҳозланган хонасига (боксига) «эпид.ташув» ёки «тез ёрдам» автотранспортларида олиб келиниб ётқизилади;

– беморга тиббий ёрдам фақат махсус тайёргарликдан ўтган тиббиёт ходимлари томонидан берилади;

– бемор парваришида унинг қариндошлари ва яқинларининг иштироки қатъий ман этилади;

– қўллари жароҳатланган, йирингли жараёнлари бўлган тиббиёт ходимларига беморларга хизмат кўрсатиши ва уларни парвариш қилиш учун рухсат этилмайди;

– беморларга тиббий ёрдам кўрсатишда ва парвариш қилишда тиббиёт ходимлари биринчи тур махсус ҳимоя воситаларидан фойдаланади. Кўлларига 2

жуфт резина қўлқоп устма-уст кийилиши, оғиз-бурунга 4 қаватли дока ниқоб, респиратор ва кўзойнак тақилиши шарт;

– беморга тиббий ёрдам кўрсатиш ва парваришлашда беморлар қони билан ифлосланишдан жуда эҳтиёт бўлиши керак.

**Тиббиёт ходимлари беморларнинг қони орқали ўзига бу касалликни юқтириб олиши мумкинлигини ҳар сонияда ёдларида тутишлари шарт;**

– беморларга парентерал муолажаларни тайинлаш масаласига жуда жиддий қараш керак ва имкон қадар бу муолажаларни камайтириш лозим;

– врач беморларни кўрганидан сўнг, ўрта тиббиёт ходими муолажа ва беморлар парваришини тугатганидан сўнг, қўлларини 3 % хлорамин эритмасида ҳўлланган сочиқ билан артиши керак;

– беморларга фақат бир марта фойдаланиладиган шприцлар, игна ва бошқа айрим тиббий ускуналар ишлатилади. Улар ишлатилгач, 3% ли хлорамин эритмасига солиниб, 1 соат давомида сақланади, сўнгра йўқотилади (ёқилади);

– бемор ётган боксга кираётганда тиббий ходим халат, қалпоқча, ниқоб, резина қўлқопларда киради ва муолажа ўтказиб бўлганидан сўнг, резина қўлқопларни 3-5 % хлорамин эритмаси солинган тоғорага, халат, қалпоқча, ниқоб эса, 3-5 % хлорамин эритмасига 30 - 45 минут давомида солиб қўйилади.

– бемор чиқиндиларига (қон, сийдик, ахлат, қусуқ массалари, сўлаги) хлорли оҳак ёки гипохлорит кальций кукуни (1:2 нисбатда) сепилиб аралаштирилади, 2 соат давомида экспозиция қилинади ва канализацияга оқизилади, канализация бўлмаган тақдирда махсус хандакка ташланади;

– бемор чиқиндилари билан ифлосланган юмшоқ жиҳозлар, тиббий асбоб-ускуналар 3 % хлорамин эритмасида юқумсизлантирилади, идиш-товоқлар эса 2 % сода эритмасига солиниб, 20 минут қайнатилади. Бемор чиқиндилари билан ифлосланган салфеткалар, пахтали шариклар, бинтлар, қоғоз ва ҳоказолар махсус идишга солиниб, ёқиб юборилади;

– бемор ётган хона (бокс) мунтазам равишда (кунига 3–4 бор) 3 % хлорамин эритмаси билан жорий дезинфекция қилинади, бемор уйига жавоб берилган хонада (боксда), (беморга жавоб берилган заҳотиёқ) ҳудудий ДСЭНМлар томонидан якуний дезинфекция ўтказилади;

– беморларни даволаш ва парваришида иштирок этган барча тиббиёт ходимлари 7 кун давомида тиббий кузатувга олинади.

**Муқаддам ҚКГИ билан касалланиб тузалганларнинг қон зардобини (плазмасини) ушбу касаллик билан мулоқотда бўлганларга нисбатан махсус профилактика сифатида ишлатиш бўйича тавсия**

Бемор қони ёки ажралмалари билан мулоқотда бўлиш жараёнида ҚКГИ вирусининг юқиш хавфини юқорилиги, касалликнинг шифохона ичи инфекцияси сифатида ҳамда оилада гуруҳли ҳолатда қайд этилишига сабаб бўлиши мумкин. Касал билан мулокат даврида шахсий химоя воситаларини (ниқоб, резина қўлпоқ, халат, химоя кўзойнаги ва ҳ.к.) қўллаш керак.

ҚКГИ билан оғриган бемор қони, қон ажратмалари, каналар ёки мол сўйиш жараёнида мулоқотда бўлганларнинг хаммасига мулоқотнинг биринчи кунидаёқ ҚКГИ билан муқаддам касалланиб, тузалганларнинг қон зардоби мулоқотда бўлган

шахснинг тана оғирлиги ва донор қонидаги ҚКГИ вирусига қарши антителалар титрини ҳисобга олган ҳолда тайинланади.

Бемор билан мулоқотда бўлганларга ҚКГИ билан муқаддам касалланиб, тузалганларнинг қон зардобини профилактик мақсадида қўлланилиши яхши масара беради. Олиб борилган кузатувлар натижаларига кўра, донор қон зардоби юборилган мулоқотдагилар орасида касаликнинг оғир тури донор қон зардоби юборилмаганларга нисбатан 9 маротаба кам учрайди, ўлим кўрсаткичи эса 6 маротабага камайганлиги аниқланган.

ҚКГИ билан муқаддам касалланиб, тузалганларнинг қони нафақат самарали даво воситаси, балки у мулоқотда бўлганлар учун касалликнинг олдини оладиган самарали махсус профилактика воситаси эканлиги исботланган.

Агарда бирор кимсада ҚКГИ билан касалланган беморнинг қони ёки қон ажратмалари, ҚКГИнинг фаол табиий ўчоқларидаги каналар (уларни ҳимояланмаган қўлларда моллардан териш ва бармоқлари ёрдамида эзиб ўлдириш) билан мулоқотда бўлганлар аниқланса, улар дарҳол тиббий назорат остига олинади ва лаборатория ташхисоти учун (вирус антигени ва геномина аниқлаш) қон олинади.

Лаборатория таҳлилиларининг натижаларини кутмасдан, катта ёшдаги одамларга ҚКГИ билан муқаддам касалланиб, тузалганларнинг антителарлари ИФТ усулида текширилиб мусбат натижа берган қон зардобини ёнбош мушаклар орасига чуқур 40 мл (ҳар иккала ёнбош мушакларига 20 мл дан) юборилади.

Ушбу қон зардобини беморга юборишдан олдин, унинг ёши ҳисобга олинган ҳолда 2% димедрол эритмаси 1-2 мл мушак орасига ва 10 % кальций глюконатнинг эритмаси 5-10 мл томирга юбориш талаб этилади.

Муқаддам ҚКГИ билан касалланиб тузалганларнинг қон зардобини касалланиш эҳтимоли жуда юқори бўлган мулоқотдагиларга махсус профилактика воситаси сифатида юборишда қуйидагиларга амал қилиш мақсадга мувофиқдир:

- Донор қон зардобининг самарадорлиги уни мулоқотда бўлган шахсга мулоқотнинг нечанчи кунида юборилишига боғлиқ, яъни қон зардоби қанча эрта юборилса, самара шунчалик юқори бўлади;

- Донор зардобининг юборилиш дозаси ва неча маротаба юборилиши мулоқотда бўлган шахснинг ёши, вазни ва донор қон зардобидаги антителоларнинг титрига боғлиқ.

**Вирусли геморрагик касалликлардан ўлган беморларнинг мурдасини патологоанатомик ёриш, ташиш ва кўмиш қоидалари**

Ўта хавфли юқумли касалликлардан ўлган беморнинг мурдасини патологоанатомик ёриш, ташиш, кўмиш ва дезинфекция тадбирларини ташкил этишга умумий раҳбарлик қилиш ҳамда жавобгарлик ҳудудий Давлат санитари-эпидемиология назорати маркази зиммасига юклатилади. Қабр қазиш, мурдани қабристонга олиб бориш ва кўмиш мақсадида ДСЭНМ ўта хавфли юқумли касалликлар бўлими, ЎКЎХЮКММ, дезинфекция станцияси (бўлими) мутахассисларидан иборат (3-5 нафар) гуруҳ тузилади. Ушбу гуруҳга ДСЭНМ ўта хавфли юқумли касалликлар бўлимининг тажрибали ва малакали эпидемиологи раҳбарлик қилади.

Беморда ҚКГИ касаллиги лаборатория усулида тасдиқланган бўлса, у ҳолда ушбу касалликни қон орқали юқиш хавфи юқорилигича ҳисобга олиб, мурда патологоанатомик ёрилмайди.

ВГИлардан ўлган беморларнинг мурдасини ёришда I тур махсус шахсий ҳимоя воситалари (МШҲВ) қўлланилади. Мурдани ташиш ва кўмиш жараёнларида ҳам МШҲВдан ҳудди шундай тартибда фойдаланилади. Ёришларнинг барчасида қўшимча равишда тиббий клеёнкали ёки полиэтиленли фартук, енгчалар ва яна бир жуфт резинали тиббий қўлқоп талаб этилади.

Мурда фақат мутахассис врач-патанатом томонидан ёрилади. Мурдани ёришда ишлатиладиган тиббий асбоблар, МШҲВ ва бошқалар тегишли тартибда дезинфекцияга жалб этилади. Мурдани ёришда фойдаланилган сув қопқоқли идишга (бак) йиғилади, сўнгра бу чиқинди сув хлорли оҳак кукуни ёрдамида 1:5 нисбатда (200 г/л) ёки бўлмаса гипохлорит кальций кукуни ёрдамида 1:10 нисбатда (100 г/л) дезинфекция қилинади (экспозиция муддати – 1 соат). Дезинфекция қилинган чиқинди сув канализацияга юборилади ёки ҳандакка ташланади. Мурда уйга берилмайди. Мурда, секцион хона дезинфекция қилинади. Мурда токи қабристонга олиб кетилмагунча ва дезинфекция тадбирлари амалга оширилмагунча мурдахонанинг секцион хонасига бошқа мурдалар олиб кирилмайди ва патологоанатомик ёриш ишлари ўтказилмайди. Мурдани ёриш жараёнида секцион хонага, ишга алоқадор бўлмаган шахсларни киритилиши қатъиян таъқиқланади.

Мурда патологоанатомик ёрилиб, лаборатория таҳлили учун тегишли инамуналар олингач, мурдани кесилган (ёрилган) жойи тикилади. Мурда 20 фоизли хлорли охак ёки 10 фоизли гипохлорит кальций эритмасида яхшилаб ҳўлланган чойшаб билан ўралиб, металдан ясалган ёки бўлмаса ички қисмига клеёнка ўралган ёғочли тобутга солинади. Тобутнинг тубига ва ён томонларига 10 см қалинликда хлорли оҳак ёки гипохлорит кальций кукуни тўкилади, сўнгра тобут қопқоғи яхшилаб михланади ва шундан кейин тобут очилмайди.

Махсус крематория бор шаҳарларда мурдали тобут автотранспортда олиб кетилиб, кремация қилинади (ёқилади). Бундай имконият бўлмаган жойларда эса мурдани кўмиш, ўша халқнинг урф-одатларини ҳисобга олган ҳолда умумий қабристонда амалга оширилади.

Қабристонга мурдани осон дезинфекция қилинадиган автотранспортда олиб борилади. Бу мақсад учун УАЗ-452 “А” ёки “Дамас” автотранспортларидан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир.

Қабрнинг чуқурлиги 2 метр, кенглиги (эни) 1 метр ва узунлиги 2 метр бўлиши керак. Қабрнинг тагига ҳам 10 см қалинликда хлорли охак ёки гипохлорит кальций кукуни сепилади. Мурда чойшабга ўралиб ва ёпиқ тобутга солиниб, қабрга қўйилганидан кейин ҳам уни устига 10–15 см қалинликда хлорли охак ёки гипохлорит кальций кукуни сепилиб, сўнгра тупроқ билан кўмилади. Мурда тобутсиз кўмилганида, мурда дезинфекцияловчи модда эритмасида яхшилаб хўлланилган чойшабга (кафанга)ўралади ва сўнгра кўмилади. Қабр тубига ва мурда қўйилганидан сўнг, ёнларига ҳамда устига дезинфекцияловчи модда кукунидан сепилади. Мурдани кўмиш учун МШҲВдан ташқари белкурак, кетмон, ип, гидропульт, челак, сув тўлдирилган идиш (фляг ёки конистр), дезинфекцияловчи

моддалар, клеёнкали қоп бўлиши керак. Бундан ташқари, қуёшли, ёмғирли кунларда қабр устига вақтинча ёпиш учун брезентли мослама ҳам талаб этилади.

Мурда қабрга қўйилганидан сўнг, мурда остига ва устига қўйилган тўшаклар 3 фоизли хлорамин ёки гипохлорит кальций эритмаси билан дезинфекция қилинади.

Мурда сақланган бинода ҳудудий ДСЭНМ томонидан якуний дезинфекция тадбирлари ўтказилади. Мурдани кўмишни ташкил этган ва амалга оширган гуруҳ томонидан махалла вакиллари иштирокида иш якунида бажарилган ишлар юзасидан далолатнома тузилиб, имзоланади.

Мурдани кўмишда иштирок этганлар касалликнинг яширин давр муддатида тиббий кузатув остига олинади.

**ҚКГИга гумон қилиниб ўлган беморнинг мурдасини ёриш ва эксгумация қилиш жараёнларида “авария” холати содир бўлганда, амалга ошириладиган чора-тадбирлар**

Агар мурдани ёриш ёки эксгумация жараёнида атроф, ёришда иштирок этадиганларнинг кийимлари, мурданинг қони, бўшлиқлардаги ёки ичаклардаги суюқликлар билан ифлосланса ёки бўлмаса қўлқопларнинг бутунлиги бузилса, танага жарохат етказилса, қуйидаги чоралар кўрилади:

1. Агар секцион стол, пол мурданинг қони, ичакдаги суюқликлар билан ифлосланса, шу ифлосланган жойларда дезинфекцияловчи эритма билан яхшилаб ҳўлланган латталар (тампонлар) 30 минут давомида қўйилади. Сўнгра ёриш жараёни давом эттирилади.

2. Агар енгчаларга, халат ёки фартукка қон, ичакдаги суюқликлар сачраса (тушса), шу жойлар дезинфекцияловчи эритма билан ювилади ва ёриш жараёнида давом эттирилади.

3. Агар атрофдаги предметлар, халат қон ёки ичакдаги суюқликлар билан кўп ифлосланса, унда мурдани ёриш жараёни тўхтатилади. МШҲВ дастлаб дезинфекцияловчи эритмалар ёрдамида ишлов берилади, сўнгра ечиб, идишга солинади. Янги (тоза) МШҲВ кийилади. Ифлосланган предметлар ва идишга ташланган МШҲВ яхшилаб дезинфекция қилинади. Ёриш жараёни давом эттирилади.

4. Қўлқопларнинг бутунлиги бузилса (қўл жароҳат олмаган тақдирда), қўлқоплар ечилади, қўллар дезинфекция қилинади, янги қўлқоплар кийилади. Ёриш жараёни яна давом эттирилади.

5. Агар қўллар жарохат олган бўлса (игна санчилса, скальпел билан кесилса ва ҳ.) унда мурдани ёриш жараёни тўхтатилади. Қўлқоплар ечилади. Жарохатланган бармоқ ёки қўл 4-5 минут давомида лизол эритмасига тиқиб турилади. Янги қўлқоп кийилади ва ёриш жараёнида давом эттирилади.

“Авария” қилган шахслар касалликнинг яширин даври муддатида изоляция қилиниб, улар профилактик даволашга жалб этила

**Соғлиқни сақлаш вазирининг 2015 йил 23 январдаги 37 – сонли буйруғига 5 – илова**

**Аҳоли ўртасида оқсим (Ящур) касаллигининг олдини олиш чора – тадбирларини ташкил этиш ва ўтказиш тўғрисида**

**Йўриқнома**

Оқсим (ящур) касаллиги ўткир юқумли зооноз инфекцияси бўлиб, уни фильтирловчи вируслар келтириб чиқаради. Одамларда ушбу касаллик оғиз бушлиғида, буринда, бармоқлар орасида ва тирноқлар остида майда пуфакчалар пайдо бўлиши ҳамда балан ҳарорат билан кечади.

**Таърифи.** Оқсим (син.: афтоз иситма, эпизоотик стоматит) – мулоқот ва алиментар йўллар билан юқадиган, оғиз бўшлиғида, бурунда, бармоқлар ораси ва тирноқлар остида ўзига хос тошмалар тошиши, уларнинг пуфакчалар ҳамда эрозияли ярачаларга айланиши ва тана ҳароратининг кўтарилиши билан кечадиган зооантропоноз ўта хавфли юқумли касалликдир.

**Тарихий маълумотлар ва географик тарқалиши.** Ўтмишда оқсим ҳайвонлар орасида энзоотия, эпизоотия ва панзоотия ҳолатида кенг тарқалиб, давлатларга катта иқтисодий зарар етказган.

Масалан, 1686 – 1687 йилларда оқсим касаллиги эпизоотияси Франция, Италия, Швейцария, Германия ва Польшада, 1752 йилда Австралия, Швейцария, Венгрия давлатларида, 1754 – 1755 йилларда эса Францияда қайд этилган.

Касаллик 1845 йилдан бошлаб ҳар 5 – 10 йилда қатор Европа давлатларида панзоотия ва эпидемия тусида учраган.

Оқсим касаллиги эпизоотияси ХХ асрнинг 1910 – 1912, 1919 – 1921, 1925 – 1927, 1937 – 1939, 1950 – 1954 ва 60 – йилларида, айниқса кенг тарқалган.

Масалан, 1920 – 1921 йилларда биргина Германия оқсим касаллигидан 218445 бош қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари нобуд бўлган.

Оқсим Африка ва Осиё давлатларида ҳам кенг тарқалган.

Осиё қитъасидаги давлатлардан Ҳиндистон, Цейлан, Эрон, Ироқда оқсим вирусининг А,О,С ва Осиё – 1 типлари касалликнинг келиб чиқишига сабаб бўлган.

Жанубий Америкада касаллик ҳайвонлар орасида доимо учраб турган (Бразилия, Аргентина, Боливия, Уругвай).

Чор Россиясида ҳам ҳайвонлар орасида оқсим доимий учраган ва баъзи йилларда касалликнинг катта – катта эпизоотиялари кузатилган. Масалан, 1896 йилда 2 миллиондан ортиқроқ ҳайвонлар оқсим билан касалланган, улардан 246444 бошини шимолий кийиклар ташкил этган.

Собиқ Совет Иттифоқида, оқсим касаллигининг бир неча бор эпизоотияси кузатилган. Марказий Осиё давлатларида ҳам оқсим касаллиги турли қишлоқ хўжалик ҳайвонларида, шунингдек одамлар ўртасида ҳам рўйхатга олинган.

Ушбу касалликни одамларда ҳам учрашини 1764 йилда Сачера биринчилар қаторида аниқлаб (1500 нафар беморда), унга дастлаб “афтоз иситма” касаллиги

номини берган, 600 нафар беморларда аниқланган касаллик қишлоқ хўжалиги ҳайвонларида қайд этилган оқсим касаллиги билан бир вақтга тўғри келган.

Умуман, ҳайвонлар ўртасида ҳам одамлар ўртасида ҳам қайд этилган оқсим касаллиги тўғрисидаги маълумотларни тахминий маълумотлар сифатида қабул қилиш керак, чунки ўша даврларда давлатларда ҳайвонлар ва одамлар ўртасидаги қайд этилаётган касалликларни ҳисобга олиш тизими бўлмаган.

**Этиологияси.** Оқсим вируси 1898 йилда Лёфлер ва Френц ва Уленгутлар томонидан кашф этилган. Ушбу қўзғатувчилар ўз таркибида рибонуклеин кислата сақлайди ва пикорнавируслар оиласига мансубдир. Оқсим вируси юқумли комплемент боғлаган икки фракциядан иборат бўлиб, уларнинг катталиги ўз навбатида 20 ва 7 нм га тенг.Улар вирулетли бўлиб, тухум эмбрионида ўсиш ва кўпайиш қобилиятига эга.

Бугунги кунда оқсим вирусининг 8 та серотипи (А, О, С, САТ – 1, САТ – 2, САТ – 3, Осиё – 1, Осиё – 2) ва 60 дан ортиқ сероварлари аниқланган. Ушбу қўзғатувчилар ўз таркибида рибонуклеин кислотасини сақлайди ва пикорнавируслар оиласига киради. Вирус таркибида 31,5 % рибонуклеин кислотаси ва 65,5 % протеин мавжуд. Ушбу қўзғатувчи хлорли оҳак, креолин, крезол, фенол ва сулема каби дезинфекцияловчи моддаларга нисбатан турғун бўлиб, улар таъсирида бир неча соатдан сўнг ҳалок бўлади. Оқсим вируслари ишқорий моддаларга жуда сезгирдир. Вирус ташқи муҳит омиллари таъсирига нисбатан чидамли бўлиб, қуруқ ҳавода, паст ҳароратда узоқ муддат сақланади. Масалан, 18 0С ҳароратда вирус икки йилгача, 70 фоиз нам ҳароратда 2 кун сақланади. Шунингдек, вирус сут ва сут маҳсулотларида 15 кундан 45 кунгача, терида 45 кун, гўштда 39 кун, оқар сувда эса 103 кунгача сақланади. Сут қайнатилганда, вирус 5 дақиқада ҳалок бўлади.

**Эпизоотологияси.** Касаллик ҳайвонлар ўртасида қисқа муддат ичида тез тарқалиш ҳусусиятига эга. Одамлар ўртасида оқсим касаллиги камдан – кам ҳолларда учрайди.Табиий шароитларда майда шохли ҳайвонлар, чўчқа, туя ва ёввойи қўштуёқли ҳайвонлар касаллик қўзғатувчисининг манбалари ҳисобланади.

Оқсим билан турли хил жуфт туёқли ҳайвонлар касалланади. Улар жумласига йирик ва майда шохли уй ҳайвонлари, ёввойи кемирувчилар (юмронқозиқлар, каламушлар, дала сичқонлари), тулкилар, тажриба ҳайвонлари (денгиз чўчқачалари, оқ сичқонлар), итлар, хонаки ўрдаклар, товуқ ва ҳ.к киради. Касаллик айниқса ёш ҳайвонларда (бузоқлар, қўзичоқлар, эчки, чўчқа болалари) оғир кечади. Касаллик соғлом ҳайвонларга касал ҳайвонлардан умумий парваришлаш пайтида, касалланган ҳайвон махсулотларини истеъмол қилиш ҳамда ҳаво орқали юқади. Ҳайвонлар орасида вирус ташувчилари катта эпизоотик хавф туғдиради. Касалланган ва вирус ташувчи ҳайвонларнинг сўлаги, сути, қони, ўт, пешоб ва ахлати орқали ташқи муҳитга касаллик вируси ажралади ва теварак атрофдаги буюмларни ҳамда озиқ – овқат махсулотларини ифлослантиради. Касалланган ҳайвонларнинг чиқиндилари ҳам касалликнинг келиб чиқишига сабаб бўлади.

Вируслар соғлом ҳайвонлар организмига оғиз орқали тушиб, оғиз бўшлиғидаги шиллиқ пардалар, тери қатламларига таъсир қилади ва касалликни келтириб чиқаради.

Касаллик турли ҳайвонларда клиник жиҳатдан хар хил кечади. Йирик шохли ҳайвонларда (сигир, буқа, бузоқлар) касаллик асосан енгил кечади ва аксарият ҳолларда соғайиб кетади. Касаллик ёш ҳайвонларда оғир кечади. Касалликнинг яширин даври 1 – 3 кундан 14 – 21 кунгача давом этади. Касалликка чалинган ҳайвонларнинг тана ҳарорати кўтарилади, улар овқат емай қўяди, томир уриши тезлашади. Касалликнинг 2 – 3 кунлари оғиз шиллиқ пардалари қизаради, майда пуфакчалар (афтлар) пайдо бўлади, касалланган ҳайвонлар лунжида, туёқлари орасида, елинида ҳам афтлар пайдо бўлиб, улар ярага айланади. Касалликка чалинган ҳайвон оғиз бўшлиғи шиллиқ пардаларидаги афт ва эрозиялар ҳисобига овқатдан қолади, озиб кетади, оғзидан кўп миқдорда кўпик аралаш сўлак ажралади. Эрозиялар 8 – 10 кун сақланади, ҳайвон сутдан қолади, сўнгра 3 – 4 хафта ўтгач оғиз, елин, туёқлардаги пуфакчалар йўқолиб, ҳайвон соғайиб кетади. Йирик шохли ҳайвонларда оқсим касаллигидан ўлим кўрсаткичи 2 – 3 фоизни ташкил этади.

Қўйларда оқсим касаллигининг яширин даври 2 – 3 кун бўлиб, уларнинг туёқларида пуфакчалар ва яралар пайдо бўлади, оғиз бўшлиғида эса афтлар деярли учрамайди. Касалланган қўйларнинг ҳарорати кўтарилади, улар овқатдан қолади, чўлоқланади, кўпроқ ётиб қолади, гастроэнтрит аломатлари пайдо бўлади.

Эчкиларда оқсим касаллигининг яширин даври 2 – 3 кун давом этади, уларнинг ҳарорати кўтарилади, овқатдан қолади, оғиз бўшлиғидаги шиллиқ пардаларда ва оёқларда афтлар пайдо бўлади, касалланган ҳайвон чўлоқланади, сўлаги оқмайди, елинида пуфакчалар ва эрозиялар пайдо бўлади, 10 – 14 кун ўтгач ҳайвон соғайиб кетади.

Туяларда оқсим касаллиги йирик шохли ҳайвонлардаги сингари кечади, ҳайвон 5 – 7 кунда соғаяди.

Чўчқаларда оқсим касаллигининг яширин даври ўртача 24 - 48 соатдан 8 кунгача давом этиши мумкин. Касалликка чалинган ҳайвоннинг тана ҳарорати кўтарилади, ҳолсизланади, овқат емай қўяди, терисида, туёқлари орасида ва юмшоқ жойларида шиш пайдо бўлиб, қизаради, пуфакчалар ҳосил бўлади, улар ёрилиб, эрозияга айланади, туёқларнинг бир қисми узилиб тушади. Оғиз бўшлиғи шиллиқ пардаларида пуфакчалар деярли учрамайди. Катта ёшдаги чўчқаларда касаллик 8 – 15 кунгача давом этади. Чўчқа болаларида касаллик жуда оғир кечади, 2 – 3 кун ичида улар ўлади (ўлим кўрсаткичлари чўчқа болаларида 60 – 80%ни ташкил этади).

Кийикларда оқсим касаллиги ич кетиш билан бошланади, оғиз бўшлиғидаги шиллиқ пардалар ва оёқларда яралар пайдо бўлиб, кўпинча некроз асоратлари кузатилади. Ҳайвонлар 10 – 12 кун ичида соғая бошлайди.

Оқсим касаллигини эпизоотик ҳусусиятларидан бири касалликнинг турли минтақаларда, ҳар хил фаслларда (бахор ва куз) учраб туришидир.

**Эпидемиологияси.** Оқсим билан касалланган қишлоқ хўжалик ҳайвонлари одамлар учун касалликнинг асосий манбаи ҳисобланади. Касалланган ҳайвонларда клиник белгилар пайдо бўлмасдан олдин вируслар сут, сўлак, ахлат, пешоб орқали ташқи муҳитга ажрала бошлайди.

Одамларга касаллик оқсимга чалинган ҳайвонларнинг хом сути ва сут махсулотларини истеъмол қилиш натижасида юқади. Шунингдек, касаллик мол боқиш ва уни парваришлашда бевосита иштирок этадиган шахслар (чўпонлар, подачилар, сут соғувчилар, ветеринария ходимлари) га мулоқот йўли билан юқади. Бундай ҳолларда оқсим вируси одам организмига тери ва шиллиқ пардалар орқали тушиши мумкин.

Касаллик барча ёшдаги одамларда учраб, асосан бахор ва куз ойларида касбга алоқадор шахслар (ветеринарлар ва лаборатория ходимлари, чорвадорлар, сут ва гўшт тайёрлов комбинат ходимлари, бўрдоқичилик ферма ишчилари) ўртасида қайд этилади. Оқсим касаллиги одамдан одамга юқмайди.

Ўзбекистон шароитида одамларга оқсим касаллиги турли қишлоқ хўжалик ва уй ҳайвонларининг парвариши билан шуғулланувчи шахсларда, шунингдек сут ва сут махсулотлари етарли даражада қайнатилмасдан истеъмол қилинганда юқади. Бундан ташқари, қишлоқ хўжалик ва уй ҳайвонлари устидан ветеринария назоратининг етарли даражада ўрнатилмаганлиги, айниқса чорвачилик фермаларида молларнинг зич жойлашганлиги, ветеринария – санитария ҳолатининг қониқарсизлиги, ҳайвонларнинг оқсим касаллигига қарши эмланмаслиги, ходимларнинг тиббий кўрикдан ўз вақтида ўтмаганлиги ҳам касалликнинг тарқалишига сабаб бўлиши мумкин.

Касаллик эпидемиологиясида вирус ташувчилар катта аҳамиятга эга. Оқсим касаллигидан тузалган 5 – 8 % одамларда вирус ташиб юрувчилик шаклланади. Улар кўринишидан соғлом ҳисоблансада, вирусологик ва серологик текширувлар натижасида вирус ташувчанлик аниқланади.

Вирус ташувчанлик касалликни енгил ўтказган ва тўлиқ даволанмаган беморлар ўртасида юзага келади.

Оқсим касаллигида вирус ташувчанлик 8 – 12 ойгача давом этади. Шунинг учун ҳам ушбу касаллик билан оғриган шахслар 1 йил давомида диспансер кузатувида бўлишлари шарт.

**Профилактикаси.** Оқсим касаллигига қарши профилактик чора – тадбирлар ветеринария хизмати ходимлари билан ҳамкорликда олиб борилади.

Бунинг учун биринчи навбатда касал ҳайвонларни эрта аниқлаш, уларни мажбуран сўйилиши, молларни бир хўжаликдан бошқа хўжаликларга ўтказилиши каби тадбирлар устидан қатъий назорат ўрнатилиши керак.

Одамларда касалликка қарши ўтказиладиган профилактик тадбирлар мажмуаси 3 грухга бўлинади:

1. Касбга алоқадор хизматчилар (сут соғувчилар, мол ва чўчқа боқувчилар, механизаторлар, ветеринария ва зоотехника ходимлари, касаллик ўчоғида ишловчи шахслар).

2. Чорвачилик билан шуғулланувчи шахслар, сут ва гўшт махсулотларини қайта ишлайдиган корхона ишчиларини тиббий назорат қилиб бориш.

3. Оқсим касаллиги лаборатория ташхисоти билан шуғулланадиган ходимлар, биофабрика хизматчилари ва касалликка тааллуқли биопрепаратлар тайёрловчи шахслар орасида профилактик тадбирлар олиб борилади.

Касаллик профилактикасида касалланган ҳайвонлардан олинган хом сут ва сут махсулотларини истеъмол қилишни таъқиқлаш муҳим аҳамиятга эга.

Сут соғувчиларнинг қўлларида кесилган жойлар ёки яралар бўлса, улар ишга қўйилмайди. Касаллик бўйича эпизоотик вазият нохуш бўлган аҳоли пунктларида ҳайвонлар устидан карантин ўрнатилади, соғлом ҳайвонлар эса эмланади.

Касаллик ўчоқларидаги ҳар кунлик ва якунловчи дезинфекция тадбирлари 2 % ли NaOH ёки 1 % формалин ёрдамида амалга оширилади.

Ҳайвонларда оқсим касаллигининг махсус профилактикаси учун 1 валентли 0194, А-22 ва 2 валентли АО штаммларидан тайёрланган вакциналардан фойдаланилади.

Одамлар учун эса оқсим касаллигининг махсус профилактикаси ишлаб чиқилмаган.

**Тузувчилар:**

|  |  |
| --- | --- |
| С.С.Саидалиев | Ўзбекистон Республикаси Бош Давлат санитария врачи, вазир ўринбосари, т.ф.н. |
| К.Қ.Мухамедов | ССВ СЭНББ бошлиғи |
| Д.А.Турсунова | ССВ СЭНББ бошлиғи ўринбосари, т.ф.н. |
| Д.С.Мирзабаев | ССВ СЭНББ етакчи мутахассиси, т.ф.н |
| Б.И.Алматов | Республика ДСЭНМ бош врачи |
| Х.Б.Сапаров | Республика ДСЭНМ ЎХЮК бўлими бошлиғи, т.ф.н |
| Н.З.Қаршиева | Республика ДСЭНМ ЎХЮК бўлими эпидемиологи |
| Б.У.Ровшанов | Республика ДСЭНМ ЎХЮК бўлими эпидемиологи |
| И.Х.Маматқулов | Соғлиқни сақлаш вазирлиги Бош эпидемиологи, т.ф.д., профессор |
| Э.И.Мусабаев | Соғлиқни сақлаш вазирлиги Бош инфекционисти, Вирусология ИТИ директори, т.ф.д., профессор |
| М.М.Мадаминов | ЎКЎХЮКММ директори |
| Г.Т.Искандарова | Тошкент ВМОИ Эпидемиология кафедраси профессори, т.ф.д. |
| О.Ш.Қосимов | ЭМ ва ЮК ИТИ эпидемиологи, т.ф.н. |
| А.М.Мусаева | Тошкент шаҳар ДСЭНМ ЎХЮК бўлими бошлиғи |

Ҳужжат тури:  Буйруқ
Ҳужжат рақами:  37
Қабул қилиниш санаси:  23.01.2015