



О‘ЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRINING

BUYRUGI

20 15 yil “ 23 01 ”

№ 37

Toshkent sh.

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

Республикада ўта хавfli 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.

002183 

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

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

хайвонлардан 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 захираси доимий равишда бўлишини таъминласин.

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

хар чорақда 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 хайвонларни 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.

4. Республика Давлат санитария – эпидемиология назорати маркази бош врачлари 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 захираси бўлишини таъминлаш топширилсин.

5. Республика Давлат санитария – эпидемиология назорати маркази бош врачлари 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.

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

ўта хавфли зооантропоноз юқумли касалликлар бўйича ўқув дастурларини такомиллаштириш;

хар 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.

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

тиббийёт 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.

8. 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 Крим – Конго геморрагик иситмаси касаллигига қарши олиб борилаётган чора – тадбирларни такомиллаштириш тўғрисида”ги 289 – сонли ва 2001 йил 11 апрелдаги “Республикада оксим (ящур) касаллигига қарши ўтказилаётган тадбирларни такомиллаштириш ҳақида”ги 150 – сонли буйруқлари ўз кучини йўқотган деб ҳисоблансин.

9. Мазкур буйруқ ижросининг назорати вазирнинг биринчи ўринбосари А.А.Худаяров ва вазир ўринбосари, Республика Бош давлат санитария врачлари С.С.Саидалиев зиммаларига юклатилсин.

Вазир



А. Алимов

Киритилди:

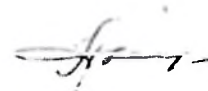
СЭНББ бошлиғи



К.К.Мухамедов

Келишилди:

Вазирнинг биринчи ўринбосари



А.А.Худаяров

Вазир ўринбосари



С.С.Сандалиев

Назорат инспекцияси бошлиғи



А.А.Садиков

ИМ ва ИАББ бошлиғи



Б.О.Ҳошимов

ДПЁТББ бошлиғи



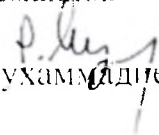
Д.Б.Миразимов

ФУЮББ бошлиғи



Ў.С.Нематов

Бош юрисконсульт



Р.Н.Мухаммадиев

**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 сўлакраниши;
- **Тишланиш** – ҳайвонларнинг тишлаши, тирнаши, тишларининг баданга қадалиши натижасида одам териси ва шиллиқ қаватлари бутунлигини бузилиши билан кечадиган турли хилдаги жароҳатлар;
- **Сўлакраниш** – 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 сўлакраниши 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 сўлакраниши 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 сўлакраниши 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 сўлакраниган одамлар ҳамда

уларни тиббий ёрдамга мурожаат этганлиги ҳақида, шунингдек тишланиш тафсилоти суриштирилади. Жароҳат олганлар аниқланганда, дастлаб телефон орқали, сўнгра шошилиш хабарнома (058/х) тўлдирилиб, ўрнатилган тартибда, ҳудудий ДСЭНМга етказилади. Шошилиш 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 қадокланади, 100 граммлик идишга 20 гр майдаланган совун солиниб, 80 мл дистилланган ёки қайнатилиб совутилган сув солинади, идишдаги совун эригунча чайқалади, идишни огзи 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 кон кетаётган бўлса, конни тўхтатиш мақсадида томирлар тикилади.

Биринчи тиббий ёрдам кўрсатилгандан сўнг жабрланган шахс тўғрисида ҳудудий ДСЭНМга телефон орқали, кейинчалик (12 соат мобайнида), ўрнатилган тартибда шошилиш хабарнома (шакл – 058/х) 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 огир 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-х шакли), статистик талон (025-2/х шакли), амбулаторияда қабул қилиш журнали (074-х шакли), тез тиббий ёрдам чақирув журнали ёки картаси (109-х ва 110-х шакллари) тўлдирилади;

- травматология (хирургия) бўлимлари ва пунктлари ҳафтада 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 боскичларда, 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:

- хайвон тишлашидан жабрланиб тиббий ёрдамга мурожаат қилган шахсларга биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш, ҳудудий ДСЭНМга шошилиш хабарномани дастлаб телефон орқали, сўнгра 12 соат давомида ўрнатилган тартибда юбориш, шунингдек, ветеринария кузатуви олиб бориш учун туман (шаҳар) ветеринария бўлимига тишлаган хайвон 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 юкумли 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 хайвонни соғлиги ёки ўлган хайвонни қутуришга текшириш натижаси тўғрисида олинган маълумотномага асосан антирабик ёрдам курсига аниқлик киритилади;

- ҳудудий ДСЭНМларга қуйидаги ахборотлар берилади:

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

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

в) антирабик ёрдам курсини тўлик 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 тўлик 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 ҳақда ҳудудий ДСЭНМга маълумот берилади;

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

- тўлик 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 касаллигининг профилактикаси бўйича санитария–тарғибот ишлари ўтказилади.

Қутуриш касаллиги билан касалланган беморлар юқумли касалликлар шифохоналарига ётқизиلىб, 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 пўстлогидан, 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 1,1x1,5x2,0 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 огзи 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 хавfli 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.) _____

Тугилган йили, оyi, куни _____

Ҳайвон тишлаган (тирнаган, сўлаклаган) сана _____

йили, оyi, куни, соати

Ҳайвон тўгрисида маълумот (соглиги ва тоифаси) _____

Ташхиси (жароҳат тури, уни жойлашган жойи ва ўлчамлари) _____

Қутуришга қарши ўтказилган эмлаш тўгрисида 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, мианинг 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 аҳамиятга эга. Жабрланганлар сифатли, оқсил ва витаминларга бой озиқ – овқат маҳсулотларини исьтемомол 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. Огир 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 огир 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 юборди.

Антирабик курсини тўлиқ олган шахсларга 2 ойгача бошқа эмлашлардан озод этилиши тўғрисида маълумотнома берилади. Антирабик

ёрдамни 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 риюя 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 хирург, 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 боровчи 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 қаршли 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 тўсқинлик қилувчи ҳамроҳ (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 (огир 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 хирург, 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 хирург 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 тасдиқлаиб, 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 йигилишига, ҳайъат ва санитария – эпидемиология кенгаши йигилишларида 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 захираси (республика миқёсида фаолият кўрсатаётган ДПМлари учун), Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар ДСЭНМларида 200 мл. АИГ ва 400 комплект антирабик вакцинанинг доимий захирасини таъминлаш;

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

2. 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 тўлик ётқизилиши;

- ҳайвонлардан жароҳат олганлар тўғрисида тўлик ва ўз вақтида ДСЭНМларга хабар бериш, шунингдек антирабик даволаш курсини тўхтатганлар ва тўлик 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 коидаларига риоя қилиниши;

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

3. Эпидемияга қарши чора-тадбирлар ўтказиш:

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

- ҳайвонлардан жароҳат олганларни юқумли касалликларини қайд этиш журнаliga (060/х 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 ўчогида эпизоотологик – эпидемиологик текширув картасини” (391/х шакли) эпидемиологик текширув ўтказиб, тўлдириш;

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

4. 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 шугулланаётган 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 шугулланаётган 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, шошилиш 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, огир ва хавфли тишланиш қайд этилганда), ҳайвон қутуриш касаллигига гумон килинса, 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.

Гурухли 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/х 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 эпизоотологик – 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, маҳалла фуқаролар йиғини, зарур ҳолларда эса овчилар жамияти иштирокида амалга оширилади.

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

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

Ўчоқда олиб бориладиган ишларни мувофиқлаштириб бориш, ҳар қуни қилинган ишлар бўйича маълумотларни ветеринария, тиббиёт, ДСЭНМ, ички ишлар, ободонлаштириш хизматлари, маҳалла 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 ёкиш 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 буйруги 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 маълумотлар олиш ишларини ташкил этади.

Аҳоли ўртасида санитария-тарғибот ишларини кучайтириш мақсадида, маҳаллий радиода чиқишлар, маъруза ва суҳбатлар ўтказилади, маҳаллаларда учрашувлар ташкил этилади. Ўчоқ қайд этилган ҳудуддаги мактаб ва лицей ўқувчилари ўртасида диктантлар ўтказилади. Аҳолига ҳайвонларда кутуриш 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 кутуриш касаллигининг клиникаси тўғрисида, одам учун касаллик кўзгатувчиси манбалари ва юқиш йўллари тўғрисида, одамларда кутуриш касаллигининг олдини олиш, ҳайвонларни сақлаш қоидаларига риоя этиш тўғрисида тушунтирилади.

Касаллик ўчогида 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 йигилиб 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 етказди.

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

Эпидемиолог ҳар куни ветеринария хизматига кўшимча 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 ўчогида 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 шошилиш 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,

хайвон 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
натijasида 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 шошилиш хабарнома берилган сана _____
йили, ойи, куни, соати

Ҳудудий ветеринария хизматига шошилиш хабар берилган сана _____

йили, ойи, куни, соати

I. Жабрланган тўғрисида маълумот

1. Жабрланганнинг Ф.И.Ш., тугилган 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.	Тугилган йили	Яшаш манзили	Тишланган вақт (йили, ойи, куни, соати)	Ташхиси	Тиббий ёрдамга муурожаат 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 тахминий ёши, зоти, ранги, алоҳида белгилари _____

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

13. Эпидемиологик суриштирув жараёнида ҳайвоннинг сақланиши (боглиқ, 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 хоказо) _____

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

вакти), каерда 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/х шаклидаги эпид. карта тўлдирилади.

Антирабик препаратларни қўлланилиши

Вакциналар ва иммуноглобулин амалдаги Йўриқномалар асосида қўлланилади.

Қутуришга қарши эмлаш қўйидаги ҳолларда тайинланади:

- тишланишни барча турлари, тирналиш, терининг ва шиллик 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);
- юпка 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 шиллик 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 шиллик 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 исътемом қилганда;
- судралувчилар (эчки эмар, тимсох ва бошқалар) тишлаганда;
- қутурмаган, соғлом одам тишлаганда.

кутуришга қарши “Вакрейбиз”, “Веросел”, “Абхайраб” ва “КОКАВ” вакциналарини қўлланиш

Тишланиш анализацияси характери	Вакциналар турлари	Тишланишлар (жароҳатлар) тоифаси	
		“Д”(эгаси маълум) ҳайвонлар томонидан тишланганларга	“А”, “В”, “С” (кутуриш лаборатория тасдиқланган, кутуриш клиника ҳайвонлар, шунингдек қаровсиз ҳамда ёввойи ҳайвонлар томонидан тишланганларга)
Танинмаган тери 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-кунлари)
	КОКАВ	Тайинланмайди	6 та эмлаш тайинланади (0,3,7,14,28-кунлари)
Танинган тери сўлакланганда ҳайвон панжаси сўлакланганда ва кўп қўлдан (қўлдан)	Вакрейбиз, Веросел	3та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари)	5 та эмлаш тайинланади (0,3,7,14,28-кунлари)
	Абхайраб	3та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари)	6 та эмлаш тайинланади (0,3,7,14,28-кунлари)
	КОКАВ	3та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари)	6 та эмлаш тайинланади (0,3,7,14,28-кунлари)
Қўлдан ташқари, бошқа қўлдан ягона, чуқур озаки қўлдан кайд	Вакрейбиз, Веросел	3та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари)	5 та эмлаш тайинланади (0,3,7,14,28-кунлари)
	Абхайраб	3та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари)	6 та эмлаш тайинланади (0,3,7,14,28-кунлари)
	КОКАВ	3та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари)	6 та эмлаш тайинланади (0,3,7,14,28-кунлари)

<p>ватлар нда, бош, юз, т ва дан, оралик тишланганда, кўп жойидан да (2 ва ундан ирувчилар тишланганда.</p>	<p>Вакрейбиз, Веросел</p>	<p>3 та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари)</p>	<p>АИГ тайинланади + 5та эмлаш</p>
	<p>Абхайраб</p>	<p>3 та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари)</p>	<p>АИГ тайинланади + 6та эмлаш (0,3,7,14,28,90)</p>
	<p>КОКАВ</p>	<p>3 та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари)</p>	<p>АИГ тайинланади + 6та эмлаш (0,3,7,14,30,90)</p>
<p>вонлар, кўршапалак сайси жойидан и каътий назар).</p>	<p>Вакрейбиз, Веросел</p>	<p>3 та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари)</p>	<p>АИГ тайинланади + 5та эмлаш (0,3,7,14,28)</p>
	<p>Абхайраб</p>	<p>3та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари)</p>	<p>АИГ тайинланади + 6та эмлаш (0,3,7,14,28,90)</p>
	<p>КОКАВ</p>	<p>3та эмлаш тайинланади (0,3,7- кунлари)</p>	<p>АИГ тайинланади + 6та эмлаш (0,3,7,14,30,90)</p>

ирабик 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 узок 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 огирлигига, эмлаш ишларини кечиктирилиб ўтказилганлигига, вакцина фаоллигининг сустлигига ёки юққан вирус ҳамда вакцинанинг вирус штами ўртасидаги тафовутларга ҳам боғлиқ бўлади.

Охириги 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 тутди. 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 мартабага узайтиради ва антирабик вакцинани самарали қўллаш имконини беради. Рифампицин антирабик иммуноглобулин билан бирга қўлланилганда, организмни ҳимоя қобиляти 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. Огир 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.

**Аҳоли ўртасида куйдирги касаллигининг олдини олиш чора – тадбирларини
ташқил 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 гуруҳига кириб, ушбу касаллик билан барча турдаги қишлоқ хўжалик ҳайвонлари, ёввойи ҳайвонлар ва одамлар касалланади.

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

Куйдирги касаллиги кўзгатувчиси икки хил морфологик 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. Кўзгатувчи спораси турли хил ташқи муҳит таъсирларига ўта чидамлидир.

Ташқи муҳитнинг ноҳуш таъсири куйдирги кўзгатувчисининг биологик шаклига қараб турлича таъсир кўрсатади. Куйдирги кўзгатувчисининг вегетатив шакли ташқи муҳит таъсирларига жумладан, юқори ҳароратга чидамсиз, +55⁰С ҳароратда 40 дақиқада, +60⁰С да 15 дақиқада, +75⁰С да 1 дақиқада, +100⁰С 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: – 24⁰С да 12 кунгача тирик сақланади.

Куйдирги кўзгатувчиси спорасининг ташқи муҳит таъсирларига ўта чидамлилиги, унинг ташқи муҳитда тирик сақланиб қолишида катта аҳамиятга 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 +70⁰С да бир неча соат, қайнатилганда 60 минутда ўз чидамлилигини йўқотади. Автоклавда 2 атмосфера босими остида 2 соатда ўлади. Куйдирги спораларининг ташқи муҳит таъсирларига ўта чидамлилиги куйдирги спораларини тупроқда бир неча ўн йиллаб сақланиши, одам ва ҳайвонларни куйдирги касаллиги билан касалланишига катта хавф тугдиради. Тупроқда споранинг қанча яшаши ҳалигача тўлиқ ўрганлмаган, айрим маълумотларга кўра, 60 – 70 йилдан 200

йилгача яшаши мумкин. Споралар микроорганизмларнинг нафақат ҳаётлигини, балки унинг касаллик чақирувчи ва ўлим ҳолатини келтириб чиқариши мумкин бўлган вирулентлигини 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.

2. 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 кўзгатувчининг юқори миқдори керак бўлади. Уй парандалари куйдирги касаллиги билан табиий шароитда касалланмайди. Ёввойи ҳайвонлардан бўри, чиябўри, айик, бўрсик, куён ва кийиклар орасида куйдирги касаллиги билан касалланиш қайд этилган.

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

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

Касаллик ҳайвонларга асосан алиментар йўл билан, яъни куйдирги кўзгатувчиси споралари билан зарарланган ўсимликлар илдизларини истеъмол қилиш жараёнида юқади. Бунда овқат хазм қилиш органларининг шилиқ қаватлари касаллик кўзгатувчилари учун кириш дарвозаси бўлиб хизмат қилади. Шунингдек, касаллик молхоналарда споралар билан зарарланган ем орқали ва сугориш давомида ҳам юқиши мумкин. Касалланган ҳайвонлар вегетатив капсулани шаклда касаллик кўзгатувчисини ўзида сақлаши билан жуда хавфлидир. Касалланган ҳайвонлар ҳаётининг сўнгги дақиқаларида ва вафотининг дастлабки соатларида оғзи, бурни ва орқа чиқарув тешиклари орқали таркибида куйдирги кўзгатувчилари 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 кўзгатувчиси билан зарарланади. Қўйларни аэроген йўл билан, яъни нафас йўли орқали касаллик кўзгатувчисини ўзига юктириб олиш ҳолатлари тажрибаларда исботланган. Касаллик трансмиссив йўл билан ҳам юқиши мумкин. Ҳайвонлар ўртасида касалликни мулоқот орқали бир – бирига юқиши кам аҳамият касб этади.

3. Куйдирги касаллигининг эпидемиологияси

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

Касалланган ҳайвонлар одам учун эпидемиологик хавф тугдиради. Касалланган ЙШМ, МШМ, от бутун касаллик давомида ўзидан касаллик қўзгатувчисини тарқатади. Улар атроф муҳитга касаллик қўзгатувчисини сийдик, нажас, ўпканинг қонли ажратмаси ва сўлаги орқали ажратади. Ўлган молларнинг териси, ички органлари ва суяклари ҳам юкумли 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 бациллалашувчилар ҳам касаллик қўзгатувчиси 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 юкмайди.

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

- ўртача ойлик ҳарорат $+17 + 26^{\circ}\text{C}$;
- нисбий намлик – 40,0-80,0%;
- рН – 6,5дан 7,5 гача;
- ўгитланганлиги – 4,0 - 6,0% .

Одам организмга қўзгатувчи 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 парваришlash анжомлари, гўшт – суяк уни. Куйдирги споралари билан зарарланган сув, хом ашёларни қайта ишловчи корхоналарнинг чиқинди сувлари, хавоси, тупроги ва чиқиндиси ҳамда ташқи муҳитнинг турли объектлари, ҳайвонларни парваришlashда қўзгатувчилар 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 шиллик каватлар касалликни кириш дарвозалари ҳисобланади.

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

эгаллайди. Касаллик кўзгатувчиси манбалари билан бевосита мулоқот: куйдирги касаллигига чалинган ҳайвонларни парвариши, ўлган ҳайвоннинг терисини шилиш, гўштини майдалаш ҳамда ошқозон – ичак тракти ва нафас йўллари шиллик қаватлари орқал одам касалликни ўзига юктириб олади. Касалланган молни терисини шилиш ва гўштини майдалаш одамда куйдирги касаллигини келиб чиқишида муҳим эпидемиологик аҳамиятга 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 юктириб олади. Касалланган ёки ўлган ҳайвон хомашёлари билан мулоқот жараёнида қўлдаги майда жарохатланган тери орқали кўзгатувчи тушиб, касалликни тери шаклини келтириб чиқаради.

Касалликнинг турли хил 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 кўзгатувчиси билан зарарланган тупроқ ва жихозлар орқали ҳам юқади.

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

Аспирацион йўл билан зарарланиш одамга кўзгатувчини ҳаво – чанг йўли орқали юқиши натижасида содир бўлади. Ҳаво – томчи орқали юқиши кўзгатувчи споралари билан зарарланган ҳаводан нафас олиш натижасида юқади. Ҳайвон хомашёларини (тери, жун, соч) қайта ишлаш жараёнида кўзгатувчи споралари осонгина аэрозоль ҳолатига ўтади. Аэрозоль таркибида спораларнинг миқдори қанча кўп бўлса, зарарланиш эҳтимоли шунча юқори бўлади. Ёпиқ корхоналарда аэрозолларнинг кўпроқ вақт давомида учиб юриши споралар билан зарарланиш эҳтимолини кучайтиради. Одамларни аэроген йўл билан зарарланиши учун кўзгатувчиларнинг 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 куйидаги 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 қўзгатувчисининг 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 таҳлил қилиб бориш;

- касбига кўра, куйдирги касаллигини юктириб 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 таҳлиллари 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 огриган беморнинг анамнезида куйдирги касаллиги тасдиқланган ҳайвон билан мулоқотда бўлган ҳолларда;

- касбига кўра, ҳайвонлар парвариши билан шугулланувчи 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 *B.anthraxis* қўзгатувчиси аниқланса ёки бактериоскопик тасдиқланса, лабораториядаги тажриба ҳайвонларидан ҳеч бўлмаганда биттаси нобуд бўлса ёки ушбу ҳайвоннинг органларидан культура ажратилса;

- касалликни юктирувчи манба ёки юқиш омилларидан *B.anthraxis* вирулент культураси ажратилса.

Агар 72 соат ичида мусбат натижа олинмаса, ҳайвонларга касаллик юктирилгандан 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. Худудий ДСЭНМлар ўз навбатида касалликка клиник шубҳа қилинган бемор аниқланганлиги тўғрисида белгиланган тартибда худудий 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 куйидаги шаклларда берилади:

- куйдирги касаллигининг тери шакли (А 22.0);
- ўпка шакли (А22.1)
- ичак шакли (А22.2)
- орофарингеал (огиз-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 куйидагилар 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 ўчогида мажмуавий санитария, эпидемияга қарши (профилактик) ва санитария - ветеринария чора-тадбирларини худудий ДСЭНМ ва ветеринария бўлимлари билан биргаликда амалга оширилади.

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

4.4. Эпидемиологик ташхис куйидагиларни ўз ичига олади:

- ўчоқнинг тавсифи;
- нозологияси;
- кўзгатувчи;
- эпидемик – эпизоотик ўчоқнинг чегаралари (қайси ташкилотда, қайси худудда ва бошқалар);
- касаллик кўзгатувчиси ва омиллари;

- сабаби;

-ўчокнинг 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 копламларини кўздан кечириб, 2 маротаба тана ҳарорати ўлчаб борилади;

- тасдиқланган услубий қўлланма асосида, касаллик юқиш хавфи юқори бўлган шахсларга шошилиш 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 ўтказиётган мутахассис томонидан белгиланади. Куйдирги касаллигига куйидаги намуналар текширилади:

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

- мурдадан олинadиган 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 қўзгатувчиси 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 қозиш билан боғлиқ бошқа ишларни ўтказишдан олдин касаллик қўзгатувчисини аниқлаш мақсадга мувофиқдир.

4.9. Куйдирги касаллиги қўзгатувчиси 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 Сogлиқни 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 юктириб олиш хавфи юқори бўлган ҳудудларда (кушхоналар, 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 меъёрадагидек бўлиши учун биотермик чуқурлар, ҳайвонлар кўмилган эски жойларда куйидаги ишлар ўтказилади: тасодифан одамлар ва ҳайвонлар кириб қолишини олдини олиш мақсадида, бутун ҳудуд атрофини темир панжара билан ўраш ва ҳудуд ичкарасига “Куйдирги” деб ёзилган огоҳлантирувчи тахтачалар ўрнатиш;

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

- куйдирги касаллигидан ўлган ҳайвонлар кўмилган жойларнинг санитария-химоя ҳудудида хўжалик ишлари (яйловлар барпо этилиши, ер ҳайдалиши, казилиши, тупроқни кўчириш, жамоат, саноат ва кишлок хўжалик объектлари ва иншоотлари куриш) 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 худудидаги тупроқ ўчоқлари (хайвон кабристони, куйдиргидан ўлган хайвон жойи, мажбурий хайвон 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 хайвонлар кўмилган жойларни санитария ҳолатини меъёргадек бўлиши учун биотермик чуқурлар ва хайвонлар 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 мартаба ўтказилади. Тупроқ намуналари туман (шаҳар) ДСЭНМ бактериология лабораториялари ва ўта хавфли юқумли касалликлар лабораторияларнинг мутахассислари томонидан олинади.

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

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

5.6. Куйдирги касаллигининг тупроқ ўчоги атрофида ҳудудга хос хусусиятлар ва бажариладиган ишларни ҳисобга олган ҳолда санитария – химоя худуди белгиланади.

5.7. Куйдирги бўйича нохуш стационар пунктлар ва хавфли ҳудудларда ветеринария, ДСЭНМ хизматлари ҳамда ҳудудий Соғликни 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 кўзгатувчиси билан зарарланган материаллар

билан (қорамолни сўйиш ва гўштини нимталаш, калла-почасини тозалаш, ҳайвон хом ашёсини қайта ишлаш, ҳайвон парвариши билан шугулланувчи, касалланган ҳайвон гўшtidан 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, йигиб олинади ва белгиланган тартибда йўқотилади.

6.3. Куйдирги касаллигининг эпизоотик ўчогида куйидагилар 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 юктириб 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 шифохонага ётқизилади.

6.4. Касалликни юктириб олиш хавфи юқори бўлган шахсларга шошилинич профилактика мақсадида, антибактериал дори воситалари қўлланилади.

Бунинг учун антибиотиклар ва куйдиргига қарши глобулин қўлланилади. Бу мақсадда 5 кун давомида 2 маҳалдан феноксиметилпенициллин 1,0 микдорда ёки тетрациклин 0,5 микдорда, ампициллин, оксациллин оғиз орқали 1,0 микдорда 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 оқсимиға сезувчанлик аниқланиб, кейин юборилади.

Куйдирги касаллигига гумон қилинган ҳайвон маҳсулотлари 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, шошилинич профилактика билан камраб олинishi керак.

Шошилинич профилактикани эрта бошлаш мақсадга мувофиқдир. Бунда мулоқотда бўлганларни, мулоқот вақtidан 5 кун ўтгач, уларга шошилинич 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 ёкиб 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 шошилишч профилактика ўтказилиб, ходим тиббий кузатувга олинади.

6.8. Қўлида, юзида ва танасининг бошқа очик жойларида шилинган, тирналган жароҳати бўлган ходимлар касалланган ҳайвоннинг парвариши, ҳайвон жасадини йигишда ва касаллик кўзгатувчиси 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 шугулланувчи фуқаролар, яқка 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 шугулланувчи корхона раҳбарлари ва эгалари, мулкчилик шаклидан қатъий назар, гўшт ва гўшт маҳсулотларини зарарсизлатириш учун

барча зарурий шароит яратилишини таъминлаши керак. Истеъмом учун яроксиз 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 шугулланувчи 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 қўзгатувчиси билан зарарланган ҳайвон гўнги ёқилади. Касаллик қўзгатувчиси 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 шугулланувчи 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 хўжалиқларида, 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 қўзгатувчисини 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, балгами,

нажаси орқали ташқи муҳитга касаллик кўзгатувчисини ажратади. Ярадан чиқаётган суюқлик ўзида касаллик кўзгатувчисини 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 кўзгатувчиси (спора)нинг юқори чидамлилигини ҳисобга олиш зарур. Объектлар ва буюмларни куйдирги спораси билан зарарланган деб шубҳа қилинганда, куйидаги 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 перекиси 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 180⁰С);
- 2,0 кгс/см босим остида пар билан ишлов бериш (132 ± 2⁰С);
- Камерали зарасизлантириш: буг 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	<p>1. 1. Хоналар сатҳи ёки ҳайвон хом ашёларини 30 дақиқа оралигида 2 маротаба куйидаги зарарсизлантириш воситаларининг биридан фойдаланган ҳолда зарарсизлантириш:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 °С бўлган 10 % ўювчи натрий; - 6,0 % водород пероксиди эритмаси, 5,0 % кир ювиш воситаси билан; - иссиқ (ҳарорати 55-60 °С) 5,0 % формальдегид эритмасига 5,0 % хўжалик совуни қўшилади; <p>Изоҳ: Гишт, сувоқли юзаларга 900 мл, бошқаларга 500 мл/м² дезинфекцияловчи моддани 2 соат экспозицияда қўлланилади;</p> <p>2. 2. Пневматик (ПВАН) ёки тубулирланган (ТАН) аэрозол насадкали аэрозол усулида дезинфекциялаш. Бунда дезинфектантлар сифатида куйидагилардан фойдаланилади:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 20 % формальдегидни сувли 	Ўтказилмайди

		<p>эритмаси, 200 мл/м³ ҳисобида, 24 соат экспозицияси. Кейин формалиннинг 25 % аммиакли эритмаси билан нейтралланади, бунда 10 мл/м² ҳисобида қўлланилади;</p> <p>- 10 % водород перекис эритмаси, бунда 1м² майдонга 400 мл, 60 дақиқа экспозиция билан қўлланилади.</p>	
2	<p>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</p>	<p>Куйидаги дезинфекцияловчи эритмаларнинг бири билан икки марта ювилади:</p> <p>- тиндирилган хлорли оҳак эритмаси ёки оқартириш учун қўлланиладиган юкори ҳароратга чидамли оҳак ёки ДТС ГК ёки НГК 5,0 % фаол хлор сақлаган эритма;</p> <p>- фаолланган аммиак ёки аммоний сульфатни 4,0 фоизли хлорли оҳакдаги эритмаси ёки оклаш учун қўлланиладиган оҳак ёки хлорамин ёки 2,0 % ДТС ГК ёки НГК;</p> <p>- 6,0 % водород пероксиди (0,5 % кир ювадиган восита қўшилган) орқали амалга оширилади.</p> <p>Изох: 30 дақиқа оралиги билан дезинфекцияловчи моддалар сепилади, охирги марта сепилгандан сўнг 30 дақиқа ўтгандан кейин ювилади. Бунда ишлатилладиган дезинфекцияловчи моддаларни меъёри 0,9 л/м², баъзи бир предметларга 0,5 л/м² миқдорида ишлатилади.</p>	<p>Предметлар сатҳи 3-4 маҳал 2 мартабадан артилади, бунда 6 % ли водород пероксиди (0,5 фоизли ювувчи восита қўшилган), тиндирилган хлор моддаси сақлаган препаратлардан фойдаланилади. Уларда фаол хлор миқдори 5,0 % дан кам бўлмаслиги шарт.</p>
3	<p>Беморлар фойдаланган кийимлари ва предметлар</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Автоклавда (132±2 °С 20 кгс/см²) пар ёрдамида, экспозицияси 2 соат. 2. 2 фоизли сода эритмасида 1 соат мобайнида қайнатилади. 3. Дезинфекцияловчи моддалардан бирига солиб қўйилади; <ul style="list-style-type: none"> - 2 соат экспозиция билан 1 % хлорамин Б фаолланган эритмаси. - 60 дақиқа экспозиция билан 0,2% 	

	<p>А) ички кийимлар</p> <p>Б) устки кийимлар, пахтали пиджаклар, шимлар ва бошқалар</p> <p>В) оёқ кийим (пойафзал)</p> <p>Г) чарм ва шерст кийимлар (ярим шубалар, телпаклар, чарм ва шерст поймафзал)</p>	<p>формальдегид эритмасига 0,2% совун ёки ОП – 10 қўшилади.</p> <p>- 3% водород пероксиди эритмасига 0,5% кир ювиш воситаси қўшилиб, 50⁰С ҳароратда 60 дақиқа экспозиция қилинади, бунда 1 кг кийимга 5 литр эритма сарфланади.</p> <p>- Камера усулида зарарсизлантириш учун юборилади. Бунда параформалин ёки буг-хаво усулидан фойдаланилади.</p> <p>- 3 бандда кўрсатилган дезинфекцияловчи воситаларнинг бирига бўктирилган латга билан 5 дақиқа оралигида 2 мартаба артилади.</p> <p>Пароформалин усулида камераларда 62-63 ⁰С ҳароратда ўтказилади, бунда формалиндан 205 мл/м³ сарфланади, экспозицияси 2 соат 30 дақиқа.</p>	
4	Ўрин кўрпалар	Парли камерада 110-111 ⁰ ҳароратда 40 дақиқа камерага 50кг/м ³ ҳажмдаги буюмлар солинади ёки пара формалин сарфланади, экспозцияси 150 дақиқа	
5	Синтетик матоли материаллар	<p>1- Буг-хаво усулида камерада 97-98⁰С ҳароратда, экспозицияси 30 дақиқа. Бунда 60 кг/м² ҳажмдаги ёки параформалин усулида 57-59⁰С ҳароратда формалинни 250 мл/м³ миқдорида сарфланади (экспозицияси 165 дақиқа), бунда умумий миқдори 18 кг/м² ҳажмдан ошмаслиги керак;</p> <p>2- 0,2 фоизли формальдегидга 1 соат бўктирилади, 0,2 фоизли совун эритмаси билан 60 ⁰С ҳароратда.</p>	

6	Сунъий мўйна (мех)	97-98 °С ҳароратдаги буг-ҳаво аралашмали камерали усулда зарарсизлантириш учун юборилади. Бунда юклама меъёри 10 та комплект учун 1 м ² ҳажимда, экспозицияси 30 дақиқа.	
7	Идиш-товоклар, 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 °С ҳароратда	
8	Суюқ чиқиндилар, идиш товоқлар, қўлни ювганда ажралган суюқликлар	Хлор охаги кукуни сепилади ёки иссиқликка чидамли оқловчи оҳакни 200 г/л (1:5 нисбат) билан чиқиндилар зарарсизлантирилади	
9	Беморлардан ажралган чиқиндилар (балгам, сийдик, ахлат)	Қуйидаги дезинфекцияловчи эритмалар сепилади ва аралаштирилади: - хлор охаги 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 йигиш учун эмалланган ёки фаянсли усти ёпиқ идиш ишлатилиши керак.	
10	Тунги туваклар, сийдик йигиладиган идишлар, тагига қўйиладиган судналар, балгам йигадиған 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 йигиш учун мўлжалланган идишлар хизмат кўрсатилаётган ҳар бир бемор учун алоҳида бўлиши лозим. Бу идишлар усти ёпиладиган бўлиши керак.	Яқунловчи дезинфекцияга ўхшаш

11	Турли чиқиндилар (пахта, тампон, доқа ва ҳар хил чиқиндилар)	Куйдирилади	
12	Йигинди материал	1. Куйдирилади; 2. 2 кгс/см ² (132±2 ⁰ С) автоклавланади; 3. 1-бандда кўрсатилга дезинфекцияловчи 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 қўзгатувчиси 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 эритмалар; - 5% формалдегид эритмаси, 0,5% совун қўшилган, 60 ⁰ С ҳароратда; - 3% водород пероксиди эритмаси, 0,5% кир ювадиган восита, 50-60 ⁰ С ҳароратда; б) паст (-) ҳароратда: - таркибида 15 % ош тузи қўшилган 10% НТК эритмаси; - 6 % водород пероксиди эритмаси, 0,5% кир ювадиган восита, 50 ⁰ С дан кам бўлмаган ҳароратда. Эритмалар 500 мл/м ² миқдорда сарфланади, экспозицияси 2 соат. 2. Бинолар ва палаталар, транспорт воситалари аэрозол дезинфектантлар билан ишланади: - 10% водород пероксиди эритмаси 400 мл/м ² миқдорда сарфланади, 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;	

		<p>- 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 охаги ёки иссиқликка чидамли оқартирувчи оҳак; - 2% фаолланган НТК эритмаси; - 60-70 °С ҳароратдаги 10% ишқорий натрий эритмаси. Дезинфекцияловчи моддалар 2 л/м² миқдорда сарфланади, экспозицияси 2 соат.</p>	
16	Тупроқ	<p>5 % фаол хлор сақловчи нейтрал кальций гипохлорит ёки хлорли оҳак эритмаси билан аралаштирилади (10л/м² ҳисобида сарфланади). Эритма шимдирилгандан сўнг, таркибида 25 % фаол хлор сақловчи қуруқ хлор кукуни билан (1:1 нисбатда) яхшилаб аралаштирилиб, 25 см чуқурликда агдарилади ва устидан яна бир бор эртимга куйилади.</p> <p>Устки қатламларни зарарсизлантириш учун куйидагилар қўлланилади:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 % ўювчи натрийнинг қайноқ эритмаси; - 18 % феносмолин эмульсияси; - 4 5 фармальдегид эритмаси; - 5 % тиндирилган хлорли оҳак ёки нейтрал кальций гипохлорит эритмаси. <p>Куйдирги касаллиги бўйича ҳайвон қабристонлари (скотомогильник) ёки оддий метил бромит билан уларнинг амалдаги қўллаш Йўриқномасига асосан зарарсизлантирилади.</p>	
17	Қоплардаги жунлар	<p>Махсус камера, чуқурлик, хандакга жойлаштирилиб, усти полиамидли плёнка билан жипс ёпилади ва метил бром билан ишлов берилади.</p> <p>Кам миқдордаги жунлар формальдегиднинг 4,0 % эритмасига бўктурилади.</p>	
18	Пашшаларга қарши курашиш	<p>Пашшаларга қарши курашиш биноларда бир вақнинг ўзида тўлик ўтказилади. Бу мақсадда флицид ёки инсектицид балонлар ёки 3% хлорофосни сувдаги эритмаси ишлатилади.</p>	

Биоларни, ҳудудларни, ҳашак ва тупрокни 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 ҳашаклар 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 озикаси сифатида фойдаланиш мумкин.

Куйдиргига гумон қилинган ҳайвонларидан олинган сут ва сут маҳсулотларини 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 охириги 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 мартаба яхшилаб сепилади (1 м² майдонга 1-2 л ҳисобида):

- 20 % хлорли оҳак эритмаси;
- ўювчи натрийнинг 10 % қайноқ ($t = 60-70^{\circ}\text{C}$) эритмаси.

Охириги марта ишлов берилгандан кейин биолар 3 соатга ёпиб қўйилади ва сўнгра шомоллатилади. Молларга ем – ҳашак ва сув бериладиган идишлари сув билан ювилади. Металли нарсаларнинг юзаси куйдириш усулида дезинфекция 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°C ҳароратда – экспозиция 1 соат;
- 132°C ҳароратда босим остида ишлов бериш (автоклавлаш), экспозиция 2 соат;
- $62 - 63^{\circ}\text{C}$ 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 қўзгатувчилари катта майдондаги бугдой пояларига (сомонга) тушган бўлса, ушбу жойлар дезинфекция қилинади. Куйдирги билан касалланган ҳайвоннинг гўнги, ем – ҳашак ва сомон қолдиқлари жойида ёки зарарланган жой яқинида ёқиб юборилади. Ернинг устки қатлами (огилхона, молхона) камида 15 -20 см чуқурликда олиниб, 20 % хлорли оҳак эритмаси аралаштирилади.

Сув сақлагичларни зарарсизлантириш. Сув сақлагич ичидаги суюқлик имкони борича бўшатилади (олдиндан казиб тайёрланган чуқурга) ва сув сақлагични ўзи таркибида 5% фаол хлор сақловчи эритма 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 қукуни 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 х.к.) жойнинг тупроги таркибида 5 % фаол хлор сақловчи хлорли оҳак эритмаси билан 10 л/м² ҳисобида 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, сўнгра 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 қукуни 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 қўзгатувчиларидан тозалаш мумкин, фақат бунинг учун тупроқнинг одатдаги микрофлораси ва актиномицетнинг киритилаётган штаммини ўзаро қурашиш 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 хавзаларини қуриш йўли билан амалга оширилади.

Ҳайвон қабристонлари кўпинча ҳар хил 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 °С ҳароратда қиздиришга эришиш мумкин. Бунда тупроқнинг чуқурроқ қатламлари зарарсизлантирилмайди.

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

**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 инфекция жараёни 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 олти та турлардан иборат бўлиб, улар бир қанча биоварларга бўлинади.

Brucella melitensis: кўй 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 ортиги *B.melitensis* билан боғлиқ.

1886 йилда англиялик ҳарбий врач Д.Брюс Мальта оролида вафот этган аскарнинг талогидан тайёрланган препарат микроскопиясида илк бор *B.melitensis*ни 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.

B.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.melitensis*га 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 *B.abortus bovis* деб аталган (қора молларда аборт чақирувчи, *bovis* – бука).

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

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

учинчиси - МДХ мамлакатларидаги чўчқалар орасида (*B.suis*нинг иккинчи ва учинчи биовари одамларда оғир касаллик келтириб чиқариши мумкин);

тўртинчиси - шимол бугуси популяциясида циркуляция қилиб, патогенлиги *B.abortus*га яқин;

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

Қўзгатувчи илк бор 1914 йилда Д.Траум томонидан чўчқанинг тушган хомиласидан ажратилган ва *B.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*, *B.abortus*, *B.suis* ва *B.ovis* турлари циркуляция қилади.

Бруцелланинг *melitensis*, *abortus* турларининг эпизоотологик ва эпидемиологик аҳамияти катта.

B. melitensis энг юқумли ҳисобланиб, одам ва ҳайвонларда касаллик келтириб чиқариши учун қўзгатувчининг 1-10 та, *B.abortus*да эса қўзгатувчининг 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.melitensis*ни йирик шоҳли ҳайвонларга миграцияси хавфли), қўзгатувчининг тарқалиш йўллари 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 штамлари ҳам вирулентлиги билан фарқ қилади. Одамлар учун энг патоген тури *B. melitensis* бўлиб, у қўзгатган 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 хақида маълумотлар мавжуд, аммо, бруцелланинг бу турларининг эпидемиологик аҳамияти тўлиқ ўрганилмаган.

Бруцеллалар олгита 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 фағлар таъсирида, 10 % ли иммун зардоб кўшилган муҳитларда ўстирилганда) капсула ҳосил қилади;

Грамманфий, озика муҳитларида секин ўсади, айрим штаммларни ўсиши учун кўпинча бирламчи ажратилишида 5-10 % ли CO_2 талаб этилади. Бруцеллаларнинг оптимал ўсиш ҳарорати $37^{\circ}C$, рН - 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 шиллик қаватлардан ўтиши мумкин, хужайра ичида яшовчи паразит ҳисобланади, шунингдек хужайрадан ташқарида бўлиши ҳам мумкин.

Бруцеллалар юқори ҳароратга чидамсиз. Суюқ муҳитда $+60^{\circ}C$ да 30 дақиқада, $+80-85^{\circ}C$ да 5 дақиқада, қайнатилганда эса дарҳол ўлади. Паст ҳароратга чидамли, озик-овқат маҳсулотларида узоқ вақт сақланади, жумладан музлаткичларда ва музхона камераларида. Куёш нури таъсирида бруцелла 4-5 соатда ҳалок бўлади, тупрокда 100 кун, сувда эса 114 кунгача тирик сақланади.

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

Бруцеллэзнинг эпизоотологияси

Бруцеллэз билан асосан қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари: қўй, эчки, қорамол, чўчка, туя, шимол бугулари ва бошқалар касалланади.

Одатда ҳар бир ҳайвон тури аниқ бир турдаги кўзгатувчи 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 *B. melitensis* йирик шохли ҳайвонларга миграция қилиши мумкин. Микроб ҳайвон организмига овқат ҳазм қилиш трактининг шиллик қавати, таносил ва нафас йўллари, конъюнктива ҳамда теридаги жароҳатлар орқали кириши мумкин.

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

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

туғиш аьзоларининг метрит, эндометритлар, вагинит каби зарарланишида бачадон ва қиндан ажралмалар билан кўп миқдорда, узоқ вақт бруцеллалар ажралиши кузатилиб, хайвонларга юқиши ва қайтадан юқишига сабаб бўлади. Шунга ўхшаш ҳолларда хайвон организмига кўп миқдорда бруцеллалар тушиши натижасида, кўзгатувчилар хайвонларда эмлангандан сўнг яратилган гуморал иммунитетни осон ёриб ўтади ва бу эса эмлашнинг эпидемиологик самарадорлиги мавжуд эмаслигини кўрсатади. Бруцеллэз билан огриган хайвонлар сути ва пешоби билан ҳам бруцеллаларни ажратади.

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

Хайвонларда абортдан ташқари, бруцеллэзда бўғимлар (артритлар), синовиал тизим (тендовагинитлар, бурситлар), жинсий аьзоларнинг зарарланиши (эндометритлар, вагинит), сут безларида (мастит), эркакларидида - орхит, эпидидимит кузатилади.

Бруцеллэз хайвонларда яширин шаклда кечиши мумкин ва буни фақатгина махсус лаборатория текширувлари ёрдамида аниқлаш мумкин. Инфекция кўзгатувчиларини бруцеллэзнинг клиник белгилари бўлмаган хайвонлар ҳам тарқатиши мумкин.

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

Бруцеллэзнинг эпидемиологияси

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

Одамлар учун инфекция кўзгатувчилари манбалари бўлиб қўйлар, эчкилар, қорамол ва чўчқалар ҳисобланади. Одамларга шимол бугусидан ҳам касаллик юққан ҳолатлар қайд этилган. Айрим ҳолларда инфекция манбаи от, туя, хачирлар, ит, мушук ва бошқа хайвонлар 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 кўзгатувчиларининг асосий манбалари майда ва йирик шохли хайвонлар ҳисобланади.

Одамларнинг бруцеллэз билан касалланишида бруцеллэз 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. Бруцеллэз инфекциясини юқишида одам кўзгатувчиларнинг манбаи сифатида эпидемиологик аҳамиятга эга эмас. Бруцеллэзнинг тарқалиш йўллари хилма-хил, чунки бруцеллалар касалланган хайвонларнинг барча ажратув тизимлари орқали ажратилади. Бруцеллэз кўзгатувчисининг одамларга юқиши мулоқот, алиментар,

кам ҳолларда аэроген ва аралаш йўллар билан юқиши мумкин. Бруцеллэз ўчоқларида касаллик юқшининг 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 тугаётганда, ҳомила ташлаганда ёрдамлашганда ва қўл билан йўлдошни ажратиш ҳолларида юқиш хавфи юқори бўлади. Бруцеллэз билан касалланган ҳайвонларнинг гўштини, ҳайвонлар териси, жунини қайта ишлаш жараёнларида касаллик юқиши мумкин. Бундай ҳолатларда бруцеллалар одам организмига тери орқали киради. Қўзгатувчининг 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, огиз бўшлиги 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.

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

Гўшт кам эпидемиологик хавфга эга, чунки термик ишлов берилгандан сўнг истеъмол қилинади (бруцеллэз билан касалланган қўй ва эчки гўшлари 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 бруцеллэз 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 огиз бўшлиги 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 бруцеллэз билан касалланиши ҳайвонлар тугишида ва бола ташлаганда ёрдам берганда, жун қирқиш, момик йигиш, 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 кўзгатувчининг аралаш – аэроген ва мулоқот, аэроген ва алиментар (бурун-халқумда тўпланиб қолган шилликни 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. Бруцеллез инфекциясида кўзгатувчининг аэроген йўл билан юқиши диаметри камида 5 мкм бўлган зарраларни нафас йўлининг пастки бўлимига (бронхиолалар ва альвеолалар) кириши эҳтимоли билан белгиланади.

Бруцеллез билан одамларнинг касалланишининг мавсумийлиги одамларнинг хўжалик фаолияти, жумладан қишлоқ хўжалиги ҳайвонларини парваришlash жараёни билан боғлиқ. Урчитиш, кўзилатиш ва бола ташлашлар ҳамда кўйларни жунини олиш, чўмилтириш вақтига катта аҳамият бериш зарур.

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

Одамларга кўзгатувчининг 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 бруцеллез билан касалланиш ўчоқларида барча ёшдаги одамларнинг - мактаб ёшигача бўлган (шу жумладан чақалоклар) 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 бруцеллез билан касалланиши, уларнинг касбий фаолиятига боғлиқ.

Аксарият ҳолларда бруцеллез 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, кўйларни чўмилтириш, зооветеренария ишчилари, вирулент культура билан ишловчи лаборатория ходимлари ҳамда бруцеллезни юқиш хавфи билан боғлиқ бўлган бошқа корхона ходимлари киради.

Бруцеллезнинг 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

килиб юривчи 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 мукамал 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 огриган 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 яллигланиши 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 ноҳуш 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 шошилиш 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 ўчогида 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 шошилиш хабарнома берилганлигига қарамасдан, ҳудудий ДСЭНМга “Ўтқир профессионал заҳарланиш ёки профессионал касаллик тўғрисида шошилиш 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 кўзгатувчиларини манбасини аниқлаш, юқиш йўли ва омилларини, юқиш механизмини, инфекция кўзгатувчиси 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 кўзгатувчилари ёки зарарланган материал билан ишлаши ҳақида маълумотлар йиғилади.

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

Касаллик кўзгатувчиси 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 врачлари, ветеринария мутахассислари билан ҳамкорликда, маъмурият иштирокида амалга ошириши керак.

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

- худудни 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 тугилган ҳомила ва йўлдошларни йиғиштириш учун тегишли шароитлар мавжудлигига эътибор берган ҳолда объектнинг санитария-гигиеник 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, филтрловчи материални сақлаш шароити ва қайта ишлов бериш, қонунга мувофиқ сут ва сут маҳсулотларини текшириш тартибини ўрнатиш;

- бруцеллёз билан касалланганларнинг текширилаётган ўчогида инфекция кўзгатувчиси 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 қатъан эътибор берилади.

Ўчоқда тахминий манба ёки инфекциянинг юқиш эҳтимоли бўлган шахс аниқланганда, текшириляётган ферма, яйлов, қайта ишловчи корхоналарда доимий ва вақтинча ишловчи ходимларни ҳамда шахсий хўжаликдаги хайвондан 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 хайвон 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 бошлиги ёки нотариус томонидан тасдиқланган нусхаси; касб касалликларига шубҳа қилинганлигини аниқлаш учун ҳудудий ДПМнинг КККга йўлланмаси; паспорт; амбулатор картаси (асли) ёки ҳудудий ДПМ бошлиги томонидан тасдиқланган амбулатор картасидан кўчирма; ҳудудий ДСЭНМнинг иловага мувофиқ ўрнатилган тартибда тасдиқланган санитария-гигиеник тавсифи; ҳудудий ДСЭНМ бошлиги томонидан тасдиқланган эпидемиологик текшириш картаси.

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

Бруцеллёзнинг профилактикаси

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

Бруцеллёзни зооантропоноз инфекция эканлигини эътиборга олган ҳолда, эпидемик хотиржамлик негизини дастлаб инфекцияни хайвонлар 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 хайвонларда 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 режимида риоя этиш;
- бруцеллёз касаллиги бўйича ноҳуш хўжаликдаги хайвонни сўйиш қоидаларига риоя этиш, асбоб-ускуналарни, биноларни дезинфекция қилиш, чиқиндиларни зарарсизлантириш, касалланган хайвонни олиб келишда фойдаланилган транспортларни дезинфекция қилиш;
- бруцеллёз касаллиги бўйича ноҳуш хўжаликлардаги хайвонларнинг сутларини, сўйиш маҳсулотларини қайта ишлаш ва фойдаланишда ўрнатилган қоидаларга риоя этиш;
- хўжаликларда хайвонлар 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 кўлқоплар, энгликлар, 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 хайвонларининг 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, хайвон 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 врачлари 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 кўриқдан ўтказиш зарур:

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

- хайвоннинг 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 юктирилган материали, беморлар ва бруцеллёз юққанлигига шубҳа қилинган хайвонлар 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 кўриқдан 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 (худудий) 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-харакат аппаратининг шикастланиши, асаб тизимининг, эшитиш, кўришнинг бузилиши, сийдик-таносил тизимининг яллигланиши) 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 кўзилатиш 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 камраб олиншини 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, бруцеллез билан касалланиш йўллари ва одам учун хавфлилик даражаси тўғрисида ахборотни етказиш, касалликни касбга боғлиқлигига алоҳида эътибор бериш зарур.

Аҳолини бруцеллез 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 парваришlashга болалар ва ўсмирларни жалб этмаслик, ҳайвон маҳсулотларини термик қайта ишлов бериш ҳақида алоҳида таъкидланиши керак.

Аҳолига бруцеллезни 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 ургу бериш лозим.

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

Чорвачилик хўжаликлари, ҳайвон маҳсулотлари ва хом ашёларини қайта ишлаш корхоналари ишчилари шахсий химоя 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 бруцеллез 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 парваришlashда қатнашганда уларга бруцеллезни юқиш хавфи мавжудлигини таъкидлаб ўтиш лозим.

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

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

Таърифи. ҚКГИ – арбовирус кўзгатадиган, 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 халак” (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.Июффарлар 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” (КГИ) 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, Козогистон, Ўзбекистон, Тожикистон, Туркманистон, Озарбайжон ва бошқа давлатлар ҳудудларида ҳам рўйхатга олина бошланган.

1956 йилда Конго давлатида иситмалаган бемор бола қонидан ҚГИ кўзгатувчисига 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.Casals таклифига кўра вирусга Қрим-Конго геморрагик иситмаси вируси деб ном берилган.

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

Этиологияси. ҚКГИ кўзгатувчиси 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 поляриликни намоён қилган учта: кичик (S - сегмент), ўрта (M - 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 геномининг 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 хароратда (-70°C), суяқ азотда (-196°C) узок вақт, $+2+4^{\circ}\text{C}$ да – 2 ҳафта, $+20^{\circ}\text{C}$ да – 2 сутка, $+37^{\circ}\text{C}$ да 18 соат давомида вирулентлигини сақлаш хусусиятига эга. Қайнатилганда вирус бир лаҳзада нобуд бўлади. Дезинфекция воситаларига тургун эмас. Вирус 1–2 кунлик оқ сичқон ва каламушлар учун ҳам патоген ҳисобланиб, уларда кўпайиш хусусиятига эга, хайвон эритроцитларини агглютинация қилмайди.

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

Республикада ҳозирги кунда бирламчи табиий, иккиламчи аралаш ва антропоургик 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.

- антропоургик ўчоқлар – уй ҳайвонлари ҚКГИ кўзгатувчисининг 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.detrutum*, *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 киш ойларида ҳам учраши мумкин, чунки *A.lahorensis* канаси октябрдан – апрелгача, асосан январ – феврал ойларида фаоллашади.

H.an.anatolicum ва *H.detrutum* иксод каналари кўплаб сут эмизувчи ҳайвонларда учрайди. Кўрик 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.detrutum* 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.asiaticum* тури гарбий, 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.asiaticum* 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.asiaticum* бутун ёз давомида празитлик қилади. Имагонинг хужум қилиши март ойдан 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 °С улар учун паст ҳарорат ҳисобланади. Ургочи каналар март-апрел ойларида боқувчисидан ажралганидан 17-30 кун ўтгандан сўнг, май-июн ойларида эса 5-6 кундан сўнг тухум қўйишга киришади. Кузги даврда озикланаётган ургочи каналар келаси йил баҳорда тухум қўяди. Тухум қўйиш давомийлиги апрелда 15-25 кунни,

июнда 8-17 кунни ташкил қилади. Ургочи каналарнинг озикланганлигига 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 озикланади. Личинкалар 5-6 кун давомида нимфага айланади. Ҳарорат пасайиши билан уларнинг ривожланиши ҳам секинлашади.

6. Ўзбекистон шароитда нимфанинг хитин қопламини каттиқлашиши 5 кундан 10 кунгача давом этади, шундан сўнг уларнинг фаол ҳужум қилиши кузатилади. Ҳайвонларда нимфанинг озикланиши 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 қобилятига эга бўлади. Кўпчилиги келаси йил баҳоргача ҳайвонларга ҳужум қилади. Куз ойида озикланаётган ургочи каналар тухум қўймайди, шунингдек озикланган ва озикланмаган каналар қиш фаслида тинч ҳолатига ўтади.

Alveonasmus lachorensis.

1. *A.lachorensis* Грузия, Арманистон, Қирғизистон, шимолий Кавказ, Қозогистоннинг 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.lachorensis* 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 озикланиб бўлганидан сўнг, хўжайин-боқувчисидан ажралиб, улар қўйхона ёки молхоналарнинг камишли 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. Ургочи 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 озикланмайди. Кучсиз ёругликда (кундуз кунлари девор ёриқларидан фойдаланади) бир йилгача озикланмасдан яшаши мумкин. Личинкаларнинг ҳайвонларга ҳужуми 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 Қозогистон, 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, Ангрэн, Зарафшон, Қашқадарё, Сурхандарё, Бўзсув, Салар ва бошқалар) воҳаларида *H. detritum* учрайди.

2. *H. detritum* йирик шохли ҳайвонлар, от, туя, кўй 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 худди шу вақтда уларнинг хўжайинидан ёппасига ажралиши кузатилади.

3. *H. detritum* ургочиларининг озиқланиш давомийлиги турличадир. Апрель – май ойларида паст ҳарорат таъсирида, улар 9 кундан 12 кунгача озиқланади, июн – июлда бу муддат 5 – 8 кунгача қисқаради. Ургочи 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 ургочи каналарнинг оғирлиги 100 мг дан 1000 – 1465 мг гача етади.

Ургочи 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. Ургочи 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 ўтказиши мумкин.

Nyalomma anatolicum anatolicum.

1. *Nyalomma anatolicum anatolicum.* Кана тури Догистон, Кавказ орти, Қозогистон, Туркменистон, Тожикистон ва Ўзбекистонда учрайди. Ўзбекистоннинг барча ҳудудларида Қорақалпоғистон Республикаси, Қизилқум, Амударё, Чирчиқ, Фаргона ва Зарафшон воҳаларида кенг тарқалган. *N.an.anatolicum.* Кўпроқ тоғ олди чўлларида, текисликнинг намлиги кўпроқ жойларда, адир ва ўзлаштирилган – маданийлаштирилган жойларда кўпроқ учрайди.

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

Крим – Конго геморрагик иситмаси юкорида таъкидланганидек табиий ўчоқли ўта хавфли арбовирус инфекцияси бўлиб, асосан трансмиссив йўл билан юқади. Касаллик геморрагик синдром ва геморрагик белгиларсиз турли огирликда 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 беморлар) ҳисобланади.

Крим – 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 дахлдор 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) шугулланади.

СКПларда ўта хавфли юқумли касалликлар бўйича махсус тайёргарликдан ўтган малакали тиббиёт ходимлари ишлашлари керак. СКПлардан ўтган барча фуқаролар (Республикаимиз 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 худудий 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 худудидаги божхона хизматига (СКП) га хабар берилади.

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

Профилактик чора-тадбирлар:

- табиий ўчоқли худудларда 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 худудлар 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 чакқан ва кана билан мулоқотда (баданидан, молдан кана олганлар, канани қўллари билан эзганлар) бўлганларни аниқлаш;

- аҳолини ҚКГИ касаллиги бўйича табиий ўчоқли худудларда бўлиш сабабларини аниқлаш;

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

– касаллик кўзгатувчиси манбаини (бемор, хайвонлар), 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;

– хайвонларни вирус билан зарарланганлиги даражасини билиш учун қишлоқ хўжалиги ва уй хайвонларидан қон олиш;

– ўчоқда ҳовлима-ҳовли юриш ишларини олиб бориш;

– эпидемиологик башоратлаш;

– ўчоқда олиб борилган эпидемиологик текширув юзасидан хулоса бериш.

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

ҚҚГИ 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 кўлқоп, ниқоб, зарурият тугилганда эса кўзойнак ва фартук тақади.

ҚҚГИ касаллиги аниқланганда ҳар бир ҳолат бўйича врач-эпидемиолог эпидемиологик суриштирув ишларини олиб боради, зарурият тугилганда энтамолог ва ветеринария врачлари 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 кучоғида 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 чакқанлиги, кана билан мулоқотда бўлганлиги (хайвонлардаги ёки ўзидаги канани олганлиги);

– мол сўйганлиги ёки мол сўйишда иштирок этганлиги;

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

– ҚҚГИ касаллигига гумон қилинган беморнинг парвариши билан шугулланганлиги 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 кўли 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 шугулланганлиги (мол боқиш, пичан ўриш, деҳқончилик ишлари ва бошқалар). Бемор қўй жунни қирқимиға, қўзилатишға 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 юктириш хавфи бўлганлар: беморға ёрдам берганлар (қон ва қонли чиқиндиларнинг териға 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 ҳисобға олиб, уларни ҳам тиббий кузатувға олиш зарур.

Касаллик ўчоғида 3% хлорли эритма билан якуний дезинфекция ишлари ўтказилади (1 м² юзаға 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, анжомларға 3–5 % ли хлорамин ёки 6% ли водород перикиси эритмаси сепилиб, бир неча соатға қопға солиб қўйилади, сўнгра офтобда қуритилади.

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

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

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

Огилхоналар ва ҳайвонларнинг сайр қиладиган майдонлари 2% ли фтолафос дитиони суспензия ва эмульсияси билан, 1% ли дикрезил эфири эмульсияси билан (10м² юзаға 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 (каналарға қарши зарарсизлантириш) ишлари март ойидан бошлаб ноябрь ойигача давом этади, бунда ҳар 10 кунда

дезинсекцияловчи воситаларнинг қўллаш бўйича Йўриқномаси асосида олиб борилади.

Каналарни химояланмаган қўллар билан ушлаш мумкин эмас. Каналарни теришда, албатта, резина қўлқоплардан фойдаланиш керак. Терилган каналар уларга ҳалокатли таъсир қиладиган суюқликларга (керосин, дизел ёқилгиси, захарли 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 химояланмаган 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 химояланиш йўллариغا 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 ўчогида 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 қатъий 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 химоя воситаларидан фойдаланади. Қўлларига 2

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

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

Тиббиёт ходимлари беморларнинг қони орқали ўзига бу касалликни юктириб 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 хўлланган 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 (ёкилади);

– 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 юкумсизлантирилади, идиш-товоклар 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 (қунига 3–4 бор) 3 % хлорамин эритмаси билан жорий дезинфекция қилинади, бемор уйига жавоб берилган хонада (бокста), (беморга жавоб берилган захотиёк) 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 гурухли ҳолатда қайд этилишига сабаб бўлиши мумкин. Касал билан мулоқат даврида шахсий химоя воситаларини (ниқоб, резина қўлпоқ, халат, химоя кўзойнаги ва ҳ.к.) қўллаш керак.

ҚКГИ билан огриган бемор қони, қон ажратмалари, каналар ёки мол сўйиш жараёнида мулоқотда бўлганларнинг ҳаммасига мулоқотнинг биринчи қунидаёқ ҚКГИ билан муқаддам касалланиб, тузалганларнинг қон зардобини мулоқотда бўлган

шахснинг тана огирлиги 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 зардобини юборилган мулоқотдагилар орасида касаликнинг огир тури донор қон зардобини 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 химояланмаган 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 антителалари 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 кунда юборилишига боғлиқ, яъни қон зардобини қанча эрта юборилса, самара шунчалик юқори бўлади;

- Донор зардобининг юборилиш дозаси ва неча маротаба юборилиши мулоқотда бўлган шахснинг ёши, вазни ва донор қон зардобинидаги антителаларнинг 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 санитария-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 юқориликча ҳисобга олиб, мурда патологоанатомик ёрилмайди.

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

Мурда фақат мутахассис врач-патанатом томонидан ёрилади. Мурдани ёришда ишлатиладиган тиббий асбоблар, МШХВ ва бошқалар тегишли тартибда дезинфекцияга жалб этилади. Мурдани ёришда фойдаланилган сув қопқоқли идишга (бак) йигилади, 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 кабристонга 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 тахлили учун тегишли инамуналар олингач, мурдани кесилган (ёрилган) жойи тикилади. Мурда 20 фоизли хлорли оҳак ёки 10 фоизли гипохлорит кальций эритмасида яхшилаб ҳўлланган чойшаб билан ўралиб, металдан ясалган ёки бўлмаса ички қисмига клеёнка ўралган ёгочли 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 (ёкилади). Бундай имконият бўлмаган жойларда эса мурдани кўмиш, ўша халқнинг урф-одатларини ҳисобга олган ҳолда умумий кабристонда амалга оширилади.

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

Қабрнинг чуқурлиги 2 метр, кенлиги (эни) 1 метр ва узунлиги 2 метр бўлиши керак. Қабрнинг тагига ҳам 10 см қалинликда хлорли оҳак ёки гипохлорит кальций кукуни сепилади. Мурда чойшабга ўралиб ва ёпиқ тобутга солиниб, қабрга қўйилганидан кейин ҳам уни устига 10–15 см қалинликда хлорли оҳак ёки гипохлорит кальций кукуни сепилиб, сўнгра тупроқ билан кўмилади. Мурда тобутсиз кўмилганида, мурда дезинфекцияловчи модда эритмасида яхшилаб ҳўлланган чойшабга (кафанга)ўралади ва сўнгра кўмилади. Қабр тубига ва мурда қўйилганидан сўнг, ёнларига ҳамда устига дезинфекцияловчи модда кукунидан сепилади. Мурдани кўмиш учун МШХВдан 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 худудий ДСЭНМ томонидан якуний дезинфекция тадбирлари ўтказилади. Мурдани кўмишни ташкил этган ва амалга оширган гуруҳ томонидан маҳалла 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 жароҳат етказилса, қуйидаги чоралар кўрилади:

1. Агар секцион стол, пол мурданинг қони, ичакдаги суюқликлар билан ифлосланса, шу ифлосланган жойларда дезинфекцияловчи эритма билан яхшилаб хўлланган 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. МШХВ дастлаб дезинфекцияловчи эритмалар ёрдамида ишлов берилади, сўнгра ечиб, идишга солинади. Янги (тоза) МШХВ кийилади. Ифлосланган предметлар ва идишга ташланган МШХВ 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 жароҳат олган бўлса (игна санчилса, скальпел билан кесилса ва х.) унда мурдани ёриш жараёни тўхтатилади. Қўлқоплар ечилади. Жароҳатланган 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

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

Оқсим (ящур) касаллиги ўткир юқумли зооноз инфекцияси бўлиб, уни филтирловчи вируслар келтириб чиқаради. Одамларда ушбу касаллик оғиз бушлигида, 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 бўшлигида, 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 XX 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 хайвонларида қайд этилган оксим касаллиги билан бир вақтга тўғри келган.

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

Этиологияси. Оксим вируси 1898 йилда Лёфлер ва Френц ва Уленгутлар томонидан кашф этилган. Ушбу кўзгатувчилар ўз таркибида рибонуклеин кислотаси сақлайди ва пикорнавируслар оиласига мансубдир. Оксим 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 оксим вирусининг 8 та серотипи (А, О, С, САТ – 1, САТ – 2, САТ – 3, Осиё – 1, Осиё – 2) ва 60 дан ортиқ сероварлари аниқланган. Ушбу кўзгатувчилар ўз таркибида рибонуклеин кислотасини сақлайди ва пикорнавируслар оиласига киради. Вирус таркибида 31,5 % рибонуклеин кислотаси ва 65,5 % протеин мавжуд. Ушбу кўзгатувчи хлорли оҳак, креолин, крезол, фенол ва сулема каби дезинфекцияловчи моддаларга нисбатан тургун бўлиб, улар таъсирида бир неча соатдан сўнг ҳалок бўлади. Оксим вируслари ишқорий моддаларга жуда сезгирдир. Вирус ташқи муҳит омиллари таъсирига нисбатан чидамли бўлиб, қуруқ ҳавода, паст ҳароратда узоқ муддат сақланади. Масалан, 18 °С 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 хайвонлар ўртасида қисқа муддат ичида тез тарқалиш хусусиятига эга. Одамлар ўртасида оксим касаллиги камдан – кам ҳолларда учрайди. Табиий шароитларда майда шохли хайвонлар, чўчка, туя ва ёввойи қўштуёқли хайвонлар касаллик кўзгатувчисининг манбалари ҳисобланади.

Оксим билан турли хил жуфт туёқли хайвонлар касалланади. Улар жумласига йирик ва майда шохли уй хайвонлари, ёввойи кемирувчилар (юмронқозиклар, каламушлар, дала сичқонлари), тулкилар, тажриба хайвонлари (денгиз чўчкачалари, оқ сичқонлар), итлар, хонаки ўрдақлар, товуқ ва х.к киради. Касаллик айниқса ёш хайвонларда (бузоқлар, кўзичоқлар, эчки, чўчка болалари) оғир кечади. Касаллик соғлом хайвонларга касал хайвонлардан умумий парваришlash пайтида, касалланган хайвон маҳсулотларини истеъмол қилиш ҳамда ҳаво орқали юқади. Хайвонлар орасида вирус ташувчилари катта эпизоотик хавф тугдиради. Касалланган ва вирус ташувчи хайвонларнинг сўлаги, сути, қони, ўт, пешоб ва ахлати орқали ташқи муҳитга касаллик вируси ажралади ва теварак атрофдаги буюмларни ҳамда озиқ – овқат маҳсулотларини ифлослантиради. Касалланган хайвонларнинг чиқиндилари ҳам касалликнинг келиб чиқишига сабаб бўлади.

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

Касаллик турли ҳайвонларда клиник жиҳатдан ҳар 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 кўяди, томир уриши тезлашади. Касалликнинг 2 – 3 кунлари огиз шиллиқ пардалари қизаради, майда пуфакчалар (афтлар) пайдо бўлади, касалланган ҳайвонлар лунжида, туёқлари орасида, елинида ҳам афтлар пайдо бўлиб, улар ярага айланади. Касалликка чалинган ҳайвон огиз бўшлиғи шиллиқ пардаларидаги афт ва эрозиялар ҳисобига овқатдан қолади, озиб кетади, огиздан кўп миқдорда кўпик аралаш сўлак ажралади. Эрозиялар 8 – 10 кун сақланади, ҳайвон сутдан қолади, сўнгра 3 – 4 хафта ўтгач огиз, елин, туёқлардаги пуфакчалар йўқолиб, ҳайвон соғайиб кетади. Йирик шохли ҳайвонларда оксим касаллигидан ўлим кўрсаткичи 2 – 3 фоизни ташкил этади.

Кўйларда оксим касаллигининг яширин даври 2 – 3 кун бўлиб, уларнинг туёқларида пуфакчалар ва яралар пайдо бўлади, огиз бўшлиғида эса афтлар деярли учрамайди. Касалланган кўйларнинг ҳарорати кўтарилади, улар овқатдан қолади, чўлоқланади, кўпроқ ётиб қолади, гастроэнтерит аломатлари пайдо бўлади.

Эчкиларда оксим касаллигининг яширин даври 2 – 3 кун давом этади, уларнинг ҳарорати кўтарилади, овқатдан қолади, огиз 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 оксим касаллиги йирик шохли ҳайвонлардаги сингари кечади, ҳайвон 5 – 7 кунда соғаяди.

Чўчқаларда оксим касаллигининг яширин даври ўртacha 24 - 48 соатдан 8 кунгача давом этиши мумкин. Касалликка чалинган ҳайвоннинг тана ҳарорати кўтарилади, ҳолсизланади, овқат емай кўяди, терисида, туёқлари орасида ва юмшоқ жойларида шиш пайдо бўлиб, қизаради, пуфакчалар ҳосил бўлади, улар ёрилиб, эрозияга айланади, туёқларнинг бир қисми узилиб тушади. Огиз 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 оксим касаллиги ич кетиш билан бошланади, огиз бўшлиғидаги шиллиқ пардалар ва оёқларда яралар пайдо бўлиб, кўпинча некроз асоратлари кузатилади. Ҳайвонлар 10 – 12 кун ичида соғая бошлайди.

Оксим касаллигини эпизоотик хусусиятларидан бири касалликнинг турли минтакаларда, ҳар хил фаслларда (бахор ва куз) учраб туришидир.

Эпидемиологияси. Оксим 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 оксимга чалинган ҳайвонларнинг хом сути ва сут маҳсулотларини 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 оксим вируси одам организмига тери ва шиллик пардалар орқали тушиши мумкин.

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

Ўзбекистон шароитида одамларга оксим касаллиги турли қишлоқ хўжалик ва уй ҳайвонларининг парвариши билан шугулланувчи шахсларда, шунингдек сут ва сут маҳсулотлари 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 оксим касаллигига қарши эмланмаслиги, ходимларнинг тиббий кўрикдан ўз вақтида ўтмаганлиги ҳам касалликнинг тарқалишига сабаб бўлиши мумкин.

Касаллик эпидемиологиясида вирус ташувчилар катта аҳамиятга эга. Оксим 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.

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

Профилактикаси. Оксим 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 чўчка боқувчилар, механизаторлар, ветеринария ва зоотехника ходимлари, касаллик ўчогида ишловчи шахслар).

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

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

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

Сут соғувчиларнинг қўлларида кесилган жойлар ёки яралар бўлса, улар ишга қўйилмайди. Касаллик бўйича эпизоотик вазият ноҳуш 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 бошлиги
Д.А.Турсунова	ССВ СЭНББ бошлиги ўринбосари, т.ф.н.
Д.С.Мирзабаев	ССВ СЭНББ етакчи мутахассиси, т.ф.н
Б.И.Алматов	Республика ДСЭНМ бош врач
Х.Б.Сапаров	Республика ДСЭНМ ЎХЮК бўлими бошлиги, т.ф.н
Н.З.Қаршиева	Республика ДСЭНМ ЎХЮК бўлими эпидемиологи
Б.У.Ровшанов	Республика ДСЭНМ ЎХЮК бўлими эпидемиологи
И.Х.Маматқулов	Согликни сақлаш вазирлиги Бош эпидемиологи, т.ф.д., профессор
Э.И.Мусабаев	Согликни 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 бошлиги