



O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRINING

BUYRUGI

2015 yil “ 25 ” 03.

№ 122

Toshkent sh.

**Республика аҳолиси ўртасида ич терлама, паратиф, сальмонеллэз
ва ўткир ичак касалликларга қарши олиб борилаётган
чора-тадбирларни такомиллаштириш тўғрисида**

Республикада ич терлама, паратиф, сальмонеллэз ва ўткир ичак касалликларининг олдини олиш борасида олиб борилаётган профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар самарадорлигини ошириш ҳамда эпидемиологик назоратни такомиллаштириш мақсадида

Б У Ю Р А М А Н:

1. Қуйидагилар:

ўткир ичак инфекцияларини олдини олиш борасида санитария-гигиеник, профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни ташкил этиш ҳамда амалга ошириш тўғрисидаги йўриқнома 1-иловага;

ич терлама ва паратиф касалликларини олдини олиш борасида санитария-гигиеник, профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни ташкил этиш ҳамда амалга ошириш тўғрисидаги йўриқнома 2-иловага;

сальмонеллэз касалликларини олдини олиш борасида санитария-гигиеник, профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни ташкил этиш ҳамда амалга ошириш тўғрисидаги йўриқнома 3-иловага мувофиқ тасдиқлансин.

2. Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири, вилоятлар ва Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармалари бошлиқларига:

ҳар йили I чорақда даволаш-профилактика муассасаларида ич терлама, паратиф, сальмонеллэз ва ўткир ичак касалликларининг

002181 ✻

этиологияси, эпидемиологияси, клиникаси, ташҳисот ва профилактикаси бўйича ўқув машғулотлар ўтказиш;

аҳоли ўртасида, даволаш-профилактика муассасалари ва туғруқ комплексларида ич терлама, паратиф, сальмонеллез ва ўткир ичак инфекцияларига гумон қилинган беморларни эрта аниқлаш, уларни алоҳидалаш, лаборатория текшируви учун олинган намуналарни ўрнатилган тартибда текшириш ва профилактик чора-тадбирларни амалга ошириш;

мавсум олдидан юқиш хавфи юқори бўлган болалар гуруҳларининг орал-регидротация пунктлари ва соғломлаштириш ишларини ҳамда даволаш профилактика муассасалари қошида интенсив терапия палатаси ёки боксларни ташкил этиб, ушбу касалликларга доир зарур дори воситалар ва вакцина препаратлари захирасини тайёрлаш;

республика аҳолиси ўртасида ич терлама, паратиф, сальмонеллез ва ўткир ичак касалликларга қарши олиб борилаётган чора-тадбирларни такомиллаштириш тўғрисидаги мазкур буйруқ ижросини ҳар йилнинг II чорагида ҳайъат йиғилишларида муҳокама қилиш топширилсин.

3. Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар Давлат санитария-эпидемиология назорати маркази бош врачларига:

аҳоли ўртасида, даволаш-профилактика муассасаларида, эпидемиологик аҳамиятга эга бўлган объектлар, жумладан, сут ва сут маҳсулотлари, гўшт ва гўшт маҳсулотлари ишлаб чиқариш ва озиқ -овқат корхоналари, савдо ва умумий овқатланиш объектларида ич терлама, паратиф, сальмонеллез ва ўткир ичак касалликларини олдини олиш борасида олиб борилаётган профилактик тадбирлар бажарилиши устидан ўрнатилган тартибда давлат санитария назоратини кучайтириш;

аҳоли ўртасида ич терлама, паратиф, сальмонеллез ва ўткир ичак касалликларини олдини олиш борасида жойларда дезинфекция ишлари, профилактика чора-тадбирлар ва бактериологик текширувлар тўлақонли амалга оширилиши учун зарур бўлган зарарсизлантирувчи воситалар, диагностика, кимёвий реактивлар ва озуқа муҳитлар билан таъминланганлигини назорат қилиш;

ичак инфекциялари бўйича эпидемик вазиятлар юзага келишини олдини олиш мақсадида вакцина препаратларнинг йиллик эҳтиёжи захирасини таъминлаш;

ичак инфекциялари бўйича нохуш микроҳудудларда ўтказилаётган профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар таҳлилини ўтказиб бориш ишларини кучайтириш вазифаси юклатилсин.

4. Республика Давлат санитария-эпидемиология нazorати маркази бош врачлари Б.И.Алматов:

даволаш-профилактика муассасаларига ичак инфекцияларининг олдини олишга қаратилган санитария-гигиеник, профилактик ҳамда эпидемияга қарши чора-тадбирларни ташкил этиш ва амалга ошириш бўйича ташкилий-услубий ва амалий ёрдам кўрсатсин;

худудий ДСЭНМлар бактериологик лабораториялари зарур озуқа муҳитлар, диагностика ва кимёвий реактивлар ҳамда лаборатория жиҳозлари билан таъминланиши устидан назоратни кучайтирсин.

5. Республика Давлат санитария-эпидемиология нazorати маркази бош врачлари Б.И.Алматов, Эпидемиология, микробиология ва юқумли касалликлар илмий текшириш институти директори А.А.Абдушукуров ва Вирусология илмий текшириш институти директори Э.И.Мусабаевлар мазкур буйруқ ижросини назоратга олсин ва ташкилий тадбирларни мувофиқлаштириб борсин.

6. Саломатлик ва тиббий статистика институти директори З.Д.Муталова ўткир ичак касалликларининг олдини олиш борасида оммавий ахборот воситаларининг имкониятларидан фойдаланган ҳолда аҳоли ўртасида кенг кўламдаги санитария тарғибот ишларини кучайтирсин.

7. Ушбу буйруқ чиқарилиши муносабати билан Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2007 йил 29 декабрдаги 595-сонли “Республикада ўткир диарея касалликлари профилактикасини такомиллаштириш тўғрисида”, 1993 йил 23 июндаги 292-сонли “Республикада ич терлама ва паратиф инфекцияларига қарши кураш тадбирларини такомиллаштириш тўғрисида” ва 1993 йил 6 октябрдаги 491-сонли “Республикада сальмонеллез касалликларини олдини олиш тадбирлари тўғрисида”ги буйруқлари ўз кучини йўқотган деб ҳисоблансин.

8. 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:

Вазир биринчи ўринбосари



А.А.Худаяров

Вазир ўринбосари



С.С.Саидалиев

Вазир ўринбосари



Л.Н.Туйчиев

Назорат инспекцияси бошлиғи



А.А.Садиков

ДПЁТББ бошлиғи



Д.Б.Миразимов

ОБМҚББ бошлиғи



С.И.Исмаилов

Юридик хизмати бошлиғи

Р.Мухаммадиев

**Ўткир ичак инфекцияларини олдини олиш борасида
санитария-гигиеник, профилактик ва эпидемияга қарши чора-
тадбирларни ташкил этиш ҳамда амалга ошириш тўғрисидаги**

ЙЎРИҚНОМА

Ўткир ичак инфекциялари – патоген энтеробактериялар, шартли патоген кўзғатувчилар ва вируслар чақирадиган, ошқозон-ичак трактининг жароҳатланиши, интоксикация ва дегидратация, ҳамда турли асоратлар билан кечадиган касалликлардир.

1. БАКТЕРИАЛ ДИЗЕНТЕРИЯ (шигеллэз) – асосан йўғон ичакнинг яллиғланиши билан кечадиган ўткир ва баъзан сурункали давом этадиган юқумли касалликдир.

Этиологияси. Дизентерия касаллигининг кўзғатувчиси энтеробактерия авлодига мансуб бўлган шигеллалар бўлиб, уларнинг *Disenteria*, *Flexner*, *Boyd* ва *Zonae* турлари фарқланади. Ушбу кўзғатувчилар морфологик жиҳатдан бир – биридан фарқ қилмайди, ҳаракатсиз, спора ҳосил қилмайди, грамманфий бўлиб, бир – биридан биохимик ва серологик хусусиятлари билан фарқ қилади.

Эпидемиологияси. Дизентерия кўзғатувчиларидан *Shigella dysenteriae* экзо- ва эндотоксинлар, қолган кўзғатувчилар эса фақат эндотоксин ишлаб чиқаради.

Дизентерия кўзғатувчилари физикавий ва кимёвий омиллар таъсирига чидамлиги юқори эмас. Одам организмидан ташқарида Зонне шигелласи юқори чидамликка эга бўлса, Флекснер шигелласи ўрта чидамлиликка эга, қулай ҳарорат ва намликда озик – овқат маҳсулотларида бир неча кун тирик сақланади, нажасда 2 ҳафтагача сақланиши мумкин. Шигеллалар қуёш нурига сезгир, нордон муҳитда бир неча соатда нобуд бўлади, дезинфекцияловчи моддалар ва юқори ҳарорат таъсирида бир зумда нобуд бўлади.

Дизентерия касаллиги кўзғатувчиларининг манбалари шу касалликка чалинган беморлар, транзитор ташувчилар ва реконвалесцентлар ҳисобланади.

Касалликнинг юқиш механизми фекал – орал бўлиб, касаллик алиментар, сув, маиший – мулоқот йўли орқали юқади.

Асосий юқиш йўллари:

алиментар – озик–овқат маҳсулотлари орқали (шигеллалар билан зарарланган сабзавотлар, нон, сут, сут маҳсулотлари ва муддати ўтган, етарли

термик ишлов берилмаган полуфабрикатлар) асосан Зонне дизентерия кўзгатувчиси учун кўпроқ хосдир;

сув – ифлосланган водопровод суви, қудуқ, булоқ ва очик сув ҳавзалари орқали асосан Флекснер кўзгатувчиси юқади;

маиший – мулоқот - ифлосланган қўл ва атроф муҳит жихозлари (идиш-товоқлар, кўрпа – тўшаклар, кийим, ўйинчоқлар, кран ва эшик туткичлари) орқали юқиши, дизентерия Флекснер ва Зоннеларга хосдир.

Юқиш омилларига зарарланган озиқ – овқат, сув, атроф-муҳит жихозлари киради. Касаллик тарқоқ, гуруҳли тарзда ва эпидемия ҳолатларида намоён бўлади. Камдан - кам ҳолларда касаллик эпидемик ва пандемик ҳолатларда қайд этилади.

Мавсумийлик. Касаллик йил давомида қайд этилиб, мавсумий кўтарилиши май-июн ойларига, камайиши октябр-ноябр ойларига тўғри келади. Касалликни ичимлик сувини ва озиқ – овқат маҳсулотларини дизентерия кўзгатувчилари билан ифлосланиши натижасида шигеллэзлар билан касалланиш оммавий ва гуруҳли тарзда кузатилади.

2. Эшерихиозлар – эшерихия авлодига мансуб бўлган ва турли хусусиятдаги патоген бактериялар келтириб чиқарадиган, гастроэнтерит ва энтероколит кўринишида намоён бўладиган ўткир юқумли ичак касаллиги ҳисобланади. Эшерихиознинг кам учрайдиган шакллари (генераллашган) касалхона ичи инфекцияси тарзида учраб туради.

Этиологияси. Ичак эшерихиози кўзгатувчиларининг патоген штаммлари *Escherichia coli* деб номланади. Кўзгатувчи ташқи муҳитга одам нажаси орқали тушиб, сақланади ва кўпаяди, қайнатилганда ва зарарсизлантирувчи воситалар таъсирида бир зумда нобуд бўлади.

Эпидемиологияси. Касаллик манбаи – ушбу касалликнинг ўткир давридаги бемор, реконвалесцент ёки бактерия ташувчилар ҳисобланади. Касалликнинг юқумлилик даври 5-10 кунни ташкил этиб, бу муддат кўзгатувчининг энтеротоксиген ва энтерогеморрагик штаммлари билан зарарланганда қисқароқ, энтеропатоген ва энтероинвазив штаммлари билан зарарланганда эса узунроқ бўлади (1-2 ҳафта). *E.coli* энтеропатоген штаммларининг бир неча сероварлари 3 ҳафтадан ортиқроқ муддат давомида ажралади.

Юқиш механизми – фекал – орал.

Юқиш омилларига озиқ – овқат маҳсулотлари, кундалик маиший буюмлар, болаларни парвариш қилиш вақтида қўл ва турмуш буюмлари (оналар, болалар муассасалари ва шифохона ходимлари қўллари) киради. Эшерихиоз касаллигининг тарқалишида сувнинг алоҳида ўрни борлиги тасдиқланган. Озиқ – овқат маҳсулотларидан асосийси сут ва сут маҳсулотлари

ва тайёр овқатлар касаллик таркалишида омил ҳисобланади. Эшерихия кўзғатувчиларининг организмга тушиши бошқа ичак инфекциялари каби сув, озиқ – овқат маҳсулотлари ва маиший йўллар орқали амалга ошади.

3. Кампилобактериоз. Кампилобактер авлодига мансуб бактериялар кўзғатадиган, кўпроқ озиқ овқат орқали юқадиган, асосан ошқозон – ичак трактини зарарлайдиган, ўткир бошланиб, иситма, диарея ва баъзи ҳолатларда тарқалган септицемия билан кечадиган зооноз, антропоургик юқумли касаллик ҳисобланади.

Этиологияси. Касаллик кўзғатувчиси *Campylobacter* авлодига мансуб бўлиб, мураккаб антиген тузилишига эга ва ўзида О, Н, ва К антиген сақлайди. Устки антигенлар термостабил липополисахаридлар ва термолабил кислота эритувчи оксил фракцияларидан иборат. Сут ва сувда +4° С да бир неча ҳафта давомида сақланади, +20° С да - 4 кун, водопровод сувида +20° С да – 12-24 соат, +37° С да – 6-12 соат. Сутда +25°С да 3 кунгача, тупроқда 30 кун, нажасда +4° С да 3 ҳафтагача, ўт суюқлигида 2 ойгача сақланади.

Эпидемиологияси. Кампилобактериоз касаллигининг асосий манбаи ҳайвон ва паррандалар бўлиб, камдан – кам ҳолларда касаллик манбаи бемор одам ва бактерия ташувчи ҳисобланади. *S.jejuni* гуруҳ кампилобактериялар кўпгина уй ва ёввойи ҳайвон ва паррандаларда топилган. Асосий резервуари қишлоқ хўжалик ҳайвонлари, паррандалар ҳисобланса, кўшимча резервуарлар бемор одам, уй ҳайвонлари, ёввойи ва хонаки паррандалар, ҳамда кемирувчилар ҳисобланади. Кўпинча одамлар учун касаллик манбаи уй товуғи ҳисобланади. Шунингдек бемор одам ва бактерия ташувчилар ҳам узоқ вақт давомида (6-7 ҳафтадан 9-12 ойгача) нажас орқали ташқи муҳитни кўзғатувчилар билан ифлослантириб, соғлом одамлар учун касаллик манбаи бўлади. Бактерия ташувчиларнинг мактаб, мактабгача таълим муассасаси (МТМ) ва шифохона ошхоналарида фаолият юритишлари айниқса катта хавф туғдиради. Аниқланишича, ошхона хизматчилари орасида *S.jejuni* бактерия ташувчилар болалар орасида ўткир ошқозон – ичак касаллигини келиб чиқишига сабаб бўлган. Касалликни бемор онадан болага туғруқ вақтида ёки боладан онага юқиши аниқланган.

Юқиш механизми фекал – орал. Касалликнинг озиқ – овқат йўли орқали юқиши натижасида гуруҳли эпидемик ҳолатлар келиб чиққанлиги сабабли 1982 йили ЖССТ умумлаштирилган кўмита экспертлари томонидан бу микроорганизм овқат токсикоинфекцияси рўйхатига киритилган. Касаллик зарарланган гўшт ва сут маҳсулотлари ҳамда мева – сабзавотларни истеъмол қилиш натижасида юқади. Касалликнинг етакчи омили зарарланган гўшт (мол, чўчка ва товуқ гўшти) ҳисобланади. Бундан ташқари, қайнатилмаган сут ва ичимлик суви касалликнинг асосий омилларидан бўлиб,

қатор кампилобактериозли энтерит касаллигининг авж олиш ҳолатларига сабаб бўлади. Касаллик қўзғатувчисиининг сув орқали юқиши кўп мамлакатларда кампилобактериознинг авж олишига олиб келган, очик сув ҳавзалари бемор одам ва ҳайвон нажаслари орқали ифлосланади. Касалликнинг маиший – мулоқот йўли орқали юқиш ҳолатлари камдан – кам учрайди.

4. Иерсиниоз фекал – орал юқиш механизмига эга, турли хил клиник кўринишлар билан кечадиган, овқат хазм қилиш органлари, бўғимларнинг яллиғланиши, аллергодерматит ва умумий интоксикация билан кечадиган ўткир юқумли касалликдир.

Этиологияси. Иерсиниоз касаллигини энтеробактерий оиласига, Иерсиния авлодига мансуб бўлган иерсинийларнинг 2 тури *Y. Enterocolitica* ва *Y. Pseudotuberculosis* лар келтириб чиқаради. Бу микроблар морфологик жиҳатдан бир биридан фарқ қилмайди. Уларни биохимик ва серологик хусусиятларига кўра фарқ қилиш мумкин. Иерсиниоз касаллиги қўзғатувчиларининг бўйи 0,8-2,0, эни 0,5-1,0 мкм, спора ҳосил қилмайди, Грам бўёғидан ташқари бошқа бўёқларга яхши бўялади. Ташқи муҳит таъсирларига чидамли, паст ҳарорат ва намликда йиллар давомида сақланади. Иерсинийларни тупроқда ва сабзавотлар сақланадиган омборхоналардаги карамларда кўпайиши аниқланган

3% ли хлорамин, 1:1000 нисбатдаги сулема, 3-5% ли лизол, 3-5% ли карбол кислотаси касаллик қўзғатувчисини 0,5-1 минутда ўлдирса, 100⁰С ҳароратда 10 секундда, 60⁰С ҳароратда 30 минутда ўлади.

Эпидемиологияси. Ичак иерсиниози ва псевдотуберкулёз турли ҳудудларда кенг тарқалган бўлиб, тарқоқ ва эпидемия ҳолатда йил давомида, асосан қиш- куз ойларида учрайди. Бу инфекция билан ҳар ҳил ёшдагилар касаллаланиши мумкин.

Касаллик манбаи одам учун ҳайвонлар, бемор ва иерсиний ташувчилар ҳисобланади. Қўзғатувчининг асосий ташувчилари сичқонсимон кемирувчилар ҳисобланади. Бундан ташқари синантроп кемирувчилар, қушларнинг айрим турлари, мушук, чўчка, итлар, йирик ва майда шохли моллар ҳам иерсинияларни ташувчилари ҳисобланади. Қўзғатувчилар ташқи муҳитга уларнинг нажаслари ва сийдиклари орқали чиқарилади. Уй ҳайвонлари (йирик шохли моллар, кўй, чўчка ва эчки) нафақат касаллик ташувчи, балки ўзлари ҳам ушбу касалликка чалиниб (диарея, мастит), касалликдан нобуд бўлган ҳолатлар ҳам аниқланган. Йирик ва майда шохли моллар гўшти, сут ва сут маҳсулотлари ҳам қўзғатувчилар билан зарарланиши мумкин. Кўпинча касаллик манбаи клиник шакли яққол намоён бўлган иерсиниоз ва псевдотуберкулёз касаллигига чалинган бемор ва касаллик ташувчиси ҳисобланади. Бемор одам шифохона ичи инфекцияси сабабчиси ҳам бўлиши

мумкин (бунда вирусли гепатит, қайталама қизамиқ, ЎЮИК, ЎРВИ ташҳиси билан шифохонада даволанаётган беморлар ҳамда беморни қараб ётувчилар, хизмат килувчи ходимлари).

Иерсиниоз асосан алиментар - озиқ – овқат маҳсулотлари орқали юқади. Юқиш омиллари бўлиб иерсиниялар билан зарарланган озиқ – овқат маҳсулотлари (сабзавотлар, улардан тайёрланган шарбатлар, салатлар, гўшт, сут ва сут маҳсулотлари) хизмат қилади.

Ротавирус инфекцияси – вирус чақирадиган, фекал – орал юқиш механизмига эга бўлган, умумий заҳарланиш, иситма, ошқозон – ичак трактининг зарарланиши, гастроэнтерит, сувсизланиш, бурун – халқум, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватларининг яллиғланиши билан кечадиган ўткир юқумли касаллик ҳисобланади.

Этиологияси. Касаллик кўзгатувчиси Reoviridae оиласига, Rotavirus авлодига мансуб бўлиб, бируснинг ўлчами 65-75 нм ни ташкил этади. Ротавирусларда 4 та антигендан мавжуд бўлиб, булардан асосийси, ички капсиди оксиллардан иборат бўлган гуруҳли антигенлардан ташкил топган. Гуруҳли антигенларга кўра, ротавируслар 5 та – А, В, С, D, Е гуруҳларга бўлинади. Одам ва ҳайвонларда учрайдиган ротавирусларнинг асосийси А гуруҳга тегишли. Ротавирусларнинг гетерогенлиги ушбу касаллик билан қайта касалланишни тақозо этади. Қайта касалланиш 1 ёшли болалар орасида 30%ни ташкил этади. Икки ёшли болаларнинг 70% 2 марта, 40% уч марта ва 20%болалар 4 мартадан касалланганлиги кузатилган. Касалликни бошидан кечирганлар, кейинчалик енгил ўтказадилар.

Ротавируслар ташқи муҳит таъсирларига чидамли бўлиб, музлаш вирусга ҳеч қандай таъсир кўрсатмайди. Қайнатилганда, кучли кислота ва ишқорлар таъсирида ўз фаоллигини йўқотади. Ташқи муҳитда – сувда 15 кундан 1 ойгача, нажасда бир неча ҳафтадан 7 ойгача сақланади. Шунингдек, вируслар дезинфекцион моддалар ва юувчи воситалар таъсирига ўта чидамли. Вирус ультрабинафша нурлар, спирт ва фенол сақловчи дезинфекцион моддалар таъсирига чидамсиздир.

Эпидемиологияси. Ротавирус инфекцияси барча ҳудудларда кенг тарқалган бўлиб, турли ёшдаги одамлар ушбу касалликка мойил, касаллик 2 ёшгача бўлган болалар ўртасида (90% ҳолатларда) кўпроқ қайд этилади. 2 ёшгача бўлган болаларнинг ушбу инфекция бўйича юқори хавfli гуруҳга кириши улар ўртасида ўткир ичак инфекцияларидан ўлим ҳолатларини кўпроқ қайд этилишини кўрсатади. Касаллик болалар ва катталар ўртасида тарқоқ ва эпидемия ҳолатларида намоён бўлади. Ўткир юқумли ичак касаллиги ташҳиси билан ётқизилганларнинг 25-45% ни ротавирус инфекцияси ташкил этади. Ротавирус инфекцияси йил давомида қайд этилади. Касалликнинг 70% қиш ва

куз фасллари ойларига тўғри келади. Охирги вақтларда баъзи ҳудудларда касалликнинг ёзги мавсумий кўтарилиши ҳам қайд этилган.

Касаллик манбалари. Касаллик манбалари вирусларни нажаси орқали ташқи муҳитга чиқарувчилар ва вирус ташувчилар ҳисобланади. Оналар 1 ёшгача бўлган болалар учун касаллик манбаи ҳисобланади. Касаллик бошланишидан 5 кун ичида беморлар томонидан қўзғатувчилар максимал миқдорда ажратилади. Касалликнинг 6-10 кунда ротавирусларнинг ташқи муҳитга ажратилиши сезиларли даражада камаяди. Қўзғатувчиларнинг ташқи муҳитга ажратилиши 20-30 кунгача давом этиши мумкин.

Ротавирус инфекцияси фекал – орал юқиш механизмига эга бўлган, сув, озиқ – овқат ва маиший йўллар билан юқадиган юқори контагиозли юқумли касаллик ҳисобланади. Шифохона шароитида касаллик ходимлар кўллари, маиший – мулоқот йўллар ва турли хил жиҳозлар орқали юқади. Бу қўзғатувчиларни ташқи муҳит омилларига чидамлилиги билан бирга, вирусни кичик дозалари (10та вирус қисми) патогенлиги аниқланган. Болалар шифохоналарида болалар ўртасидаги яқин мулоқот касалликнинг тарқалишига замин яратади.

Ўткир ичак касалликларини олдини олиш бўйича эпидемияга қарши чора – тадбирлар

1.Касалликни аниқлаш тартиби:

1.1.Ўткир ичак касалликларига гумон қилинган ва беморларни аниқлаш даволаш-профилактика муассасалар врачлари (фельдшерлар) томонидан тиббий кўрик вақтида, уйма-уй юришда, диспансеризациянинг барча босқичларида амалга оширилади. Эпидемиологик анамнез, касалликнинг клиник белгилари ва лаборатория хулосаларига асосан касалликка ташҳис қўйилади.

Ўткир ичак касаллиги аниқланганда тиббий ходимлар томонидан 12 соат ичида телефон орқали ҳудудий ДСЭНМга хабар берилади, бир вақтнинг ўзида тезкор хабарнома (ф.58/У) тўлдирилиб, 24 соат ичида ДСЭНМ га юборилади.

1.2 **Ўткир ичак инфекциялари билан касалланган озиқ – овқат корхоналарида фаолият юритувчи ва унга тенглаштирилган шахсларнинг лаборатория текширувлари** ССВ нинг 2012 йил 10 июндаги 200-сонли “Ходимларни ишга қабул қилишдан олдин ва ишлаш давомида тиббий кўриқдан ўтказишни такомиллаштириш тўғрисида”ги буйруғига асосан текширилади.

1.2.1. Маълум бир ҳудудда ўткир юқумли ичак касалликлари кўрсаткичларининг кўтарилиши эпидемиологик аҳамиятга эга бўлган объектларда йўл қўйилган камчиликларни аниқланишини тақозо этади.

Текширувга киритилган контингентлар ва текширувлар ҳажми врач – эпидемиолог томонидан белгиланади.

1.2.2. Маълум бир корхона томонидан ишлаб чиқилган маҳсулотга боғлиқ бўлган ўткир ичак касалликлари қайд этилганда, белгиланган тартибда фаолияти тўхтатилади, барча ишчиларни 2 маротабадан бактериологик текширувдан ўтиши тайинланади ва ишчиларнинг поликлиника ёки шифохона шароитида тўлиқ клиниктекшируви ташкил қилинади.

1.3. Мактабгача таълим муассасаларида, мактаб – интернатларда ва ёзги болалар дам олиш масканларида болалар орасида касалликни аниқланиши.

Мактабгача тарбия муассасаларига болаларни ҳудудий педиатр томонидан боланинг соғломлиги, юқумли касалликка чалинган беморлар билан мулоқотда бўлмаганлиги тўғрисидаги маълумоти асосида, бактериологик текширувларсиз ҳам қабул қилинади. Болалар бирор бир касаллик ёки бошқа сабабларга кўра 5 ва ундан ортиқ кун давомида муассасаларга келмаслик ҳолатларида, уларни врач педиатрлар томонидан берилган касаллик ташҳиси кўрсатилган маълумот асосида қабул қилинади. Эрталабки қабул вақтида боланинг соғлиги тўғрисида ота – оналардан сўралади. Ўткир ичак касалликларига шикоятчи бўлган болалар зудлик билан алоҳидаланади. Боланинг ичи суюқ келган бўлса, қусиш ҳолатлари кузатилган бўлса, ундан лаборатория текшируви учун таҳлил олинади. Боланинг кейинчалик даволаш ва уни кузатиш ҳудудий врач педиатр ёки инфекционист томонидан амалга оширилади.

2. Лаборатория текшируви учун намуналар олиш ва лабораторияга етказиш.

Бемордан лаборатория текширувлар учун намуналар олиш этиотроп даво курсини бошланишидан олдин ташҳис қўйган врач томонидан амалга оширилади. Олинган намуналар (қусуқ масса, ювилган ошқозон суви ва нажас) бактериология лабораториясига ичак гуруҳи кўзғатувчиларини аниқлаш учун юборилади. Эпидемиологик вазиятга (клиник белгилари, эпид вазият, мавсумийлик) қараб бошқа гуруҳ кўзғатувчиларга (вируслар, шартли патогенли бактериялар, иерсинийлар ва кампилобактерийлар ва б.) текширилиши врач томонидан алоҳида кўрсатилади.

Озиқ – овқат ва унга тенглаштирилган корхоналарга ишга қабул қилинувчи шахслардан ўрнатилган тартибда намуналар олинади.

Ўткир ичак касалликларига чалинган беморлар билан мулоқотда бўлганлардан намуналар олиш даволаш-профилактика муассасалари, мактабгача тарбия муассасалари, мактаб – интернат, ёзги дам олиш масканлари тиббиёт ходимлари томонидан белгиланади.

Шифохонага ётиш мақсадида келган беморлардан бактериологик текширувлар учун намуналар қабул бўлимида олинади. Олинган намуналар 2 соат мобайнида махсус беркитилган идишларда йўлланма билан бактериологик лабораторияларга етказилади. Агар ўз вақтида етказишни иложи бўлмаса, намуналар музлатгичларда сақланиб, 12 соат ичида лабораторияга етказилади Ротавируслар, энтеровируслар ва кампилобактерияларни аниқлаш учун олинган нажас таҳлиллари музлаткичларнинг музхоналарида сақланиши зарур.

3. Ўткир ичак касаллигига чалинган беморларни стационарга ётқизилиши.

Ўткир диарея билан касалланган беморлар клиник ва эпидемиологик кўрсатмаларга қараб ётқизилади.

3.1. Клиник кўрсатмалар:

3.1.1. Касалликнинг оғир ва ўртача оғирликдаги шакли билан оғриган ёш болалар;

3.1.2. Бошқа касалликлар натижасида ўта ҳолсизланган, ўткир диарея касаллигига чалинган шахслар;

3.2. Эпидемиологик кўрсатма:

3.2.1. Беморнинг яшаш жойида эпидемияга қарши тадбирларни амалга ошириш учун шароит йўқ бўлган ҳолатларда;

3.2.2. Озиқ –овқат ва унга тенглаштирилган корхоналар ишчилари ташҳисни аниқлаштириш мақсадида барча ҳолатларда ётқизилиши шарт.

4. Эпидемиологик аҳамиятга эга бўлган объектларга мансуб беморларни шифохонадан чиқарилиш тартиби:

4.1. Озиқ – овқат ва унга тенглаштирилган корхона ходимлари, болалар муассасалари, мактаб – интернат, ёзги болалар дам олиш масканларига ташриф буюрадиган болалар, даволаниш курсларидан 1-2 кун ўтиб, 1 маротаба бактериологик текширувлардан ўтказилади.

4.2. Бошқа тоифа беморлар (4.1 пунктга тааллуқли бўлмаган) клиник соғломлаштирилгандан сўнг уйига жавоб берилади. Уларнинг бактериологик текшируви врач инфекционист томонидан белгиланади.

4.3. Агар беморни уйга рухсат беришдан олдинги бактериологик текширув натижаларида мусбат натижа аниқланса, даво курси қайтарилди.

4.4. Беморни шифохонадан чиқаришда шифохона врачлари касалликнинг клиник, этиологик ташҳиси, ўтказилган даво ва барча текширув натижалари мужассам бўлган касаллик тарихидан кўчирма тўлдириб, поликлиникага юборади.

5. Касалланиб соғайганларни ишга, МТМ, мактаб - интернат ва ёзги дам олиш масканларига рухсат бериш тартиби:

5.1. Озиқ –овқат ва унга тенглаштирилган корхона ишчилари, МТМ, мактаб - интернат ва ёзги дам олиш масканларига ташриф буюрувчилар бактериологик

текширувларнинг манфий натижалари ва соғайганлик тўғрисидаги маълумот асосида ишга ёки юқоридаги масканларга қабул қилинади. Қўшимча бактериологик текширув ўтказилмайди.

5.2. Мактаб - интернат ва ёзги дам олиш масканларида касалликдан соғайган болаларга 1 ой давомида ошхона ишларига рухсат берилмайди.

5.3. Қайта даволангандан кейин лаборатория текширувида мусбат натижа қайд этилса, дарҳол диспансер кузатувиغا олиниб, озиқ – овқат маҳсулоти ишлаб чиқариш, сақлаш, ташиш ва тарқатиш каби фаолиятлардан четлаштирилади ва тегишли даволаш курслари қўзғатувчининг сезувчанлигини ҳисобга олган ҳолда юқумли стационар шароитида ўтказилади.

3 ой давомида дизентерия қўзғатувчилари қайта топилиши кузатилса ВКК қарори билан озиқ-овқат маҳсулотлари билан боғлиқ бўлмаган бошқа ишларга йўналтирилади.

6. Эпидемиологик текширувнинг ташкиллаштирилиши.

Эпидемиологик текширувдан мақсад, касаллик манбаи, касалликни келтириб чиқарувчи омиллар ва юқиш шарт - шароитларни эрта аниқлаш, касалликнинг тарқалиши, унинг чегарасини аниқлаш ҳамда касалликни йўқотиш мақсадида мажмуавий чора – тадбирларни ўтказиш.

Эпидемиологик текширув ўтказилади:

6.1. Эпидемиологик аҳамията эга бўлган объектлар ва унга тенглаштирилган корхона ходимлари, мактабгача тарбия муассасаларига ташриф буюрадиган болалар, 2 ёшгача бўлган уюшмаган болалар орасида ўткир ичак касаллиги қайд этилганда;

6.2. Ўткир ичак касаллиги бир неча маротаба қайд этилган касаллик ўчоқлари қайд этилганда;

Бошқа ҳолатларда эпидемиологик текширув ўтказилиши эпидемик вазият ва ретроспектив таҳлил маълумотига қараб эпидемиолог томонидан белгиланади.

6.3. Уйдаги ўчоқларда озиқ–овқат, унга тенглаштирилган корхона ишчилари, МТМ, мактаб – интернат, ёзги дам олиш масканларига ташриф буюрувчилар ва 2 ёшгача бўлган уюшмаган болалар бир маротаба бактериологик текширувлардан ўтказилади. Ушбу юқоридаги масканларга ташриф буюрувчи уюшган болалалар ва бу тоифа ишчилар ўз ишларидан четлаштирилмайди.

6.4. Мактабгача тарбия муассасаларида, ДПМ, озиқ–овқат ва унга тенглаштирилган корхоналарда иш ва ўқиш жойида. Биринчи марта ўткир ичак касаллиги қайд этилганда эпидемиологик текширув олиб борилишини эпидемиолог белгилайди. Қайта касалланиш ҳолатлари қайд этилганда, санитария–гигиена соҳасидаги мутхассислар билан ҳамкорликда эпидемиологик текширув ўтказилади.

Уй шароитида, МТМ ва овқатланиш объектларида эпидемиологик текширув ўтказиш вақтида энтеропатоген гуруҳ ва бактерияларнинг санитария кўрсаткичини аниқлаш мақсадида маҳсулотлар, сув ва суртмалар намунаси олинади.

Беморлар билан мулоқотда бўлганлардан бактериологик текширув қуйидаги ҳолатларда ўтказилади:

- жамоада катталар ва болалар ўртасида бир вақтда касалланиш ҳолатлари рўй берганда;

- болалар яслиси, мактабгача тарбия масканлари ва эпидемиологик аҳамиятга эга бўлган объектларда ўткир ичак касаллиги қайд этилганда.

Бошқа ҳолатларда бактериологик текширувлар сони врач эпидемиолог томонидан белгиланади.

7. Ўткир ичак касаллигига чалинган беморлар билан мулоқотда бўлганлар устидан тиббий кузатув:

7.1. Мулоқотда бўлган мактабгача тарбия муассасалари, шифохоналар, мактаб – интернатлари, ёзги дам олиш масканлари, озиқ – овқат ва унга тенглаштирилган корхона ишчилари ҳамда ҳудудий – профилактик муассасалардаги тиббиёт ходимлари томонидан амалга оширилади.

7.2. Уйдаги ўчоқларда озиқ–овқат, унга тенглаштирилган корхона ишчилари МТМ, мактаб – интернат, ёзги дам олиш масканларига ташриф буюрувчилар тиббий кузатувга олинади.

Мулоқотдагилар устидан тиббий кузатув иш ва ўқиш жойида амалга оширилади.

7.3. Тиббий кузатув 7 кун давом этади, ҳар куни соғлиғи тўғрисида сўров, кўриқдан ўтказиш, ич кетиши кузатилади ва термометрия ўтказилади.

7.4. Ажратилган кўзғатувчиларга қараб этиологияси тасдиқланган ўткир ичак касалликлари устидан тиббий кузатув давомийлиги ва таснифи белгиланади.

7.5. Барча кузатув маълумотлари боланинг ўсиш тарихи ва амбулатор картасига туширилади.

7.6. Ўткир ичак касаллик ўчоғида, кичик ёшдаги, чала туғилган, бошқа касалликлар оқибатида ҳолсизланган (гипотрофия, рахит, камқонлик ва б.) болалар организмида ичак микрофлорасининг патоген кўзғатувчиларга қаршилигини ошириш мақсадида бифидо, лактобактериялар, ҳамда *Saharomyces boulardi* сақлаган биологик препаратлар тавсия этилади. Катта ёшдаги болалар, катталар ва эпидемиологик аҳамиятга эга бўлган объектларда ишловчилар орасида дисбактериоз ва ўткир ичак касалликларини олдини олиш мақсадида юқорида кўрсатилган биопрепаратлар қўлланилади.

8. Диспансер кузатув.

9.1. Ўткир ичак инфекцияси билан касалланиб соғайган, озиқ-овқат ва уларга тенглаштирилган корхона ишчилари 1 ой давомида диспансер кузатувиغا олинади. Бу муддат ичида 2-3 кун оралаб 2 марта бактериологик текширувдан ўтказилади.

9.2. Мактабгача болалар муассасалари, мактаб – интернат болалари орасида ўткир ичак касаллигидан соғайганлар 1 ой муддатга тиббий кузатувга олинади. Бактериологик текширув кўрсатма асосида (даволаш вақтида доимий ичнинг бузилиш ҳолати, даво курси тугашига қарамасдан қўзғатувчини ажратилиши, вазнинг камайиши кузатилганда) олиб борилади.

9.3. Сурункали ичбуруғ билан касалланганлар 6 ой муддатга (ташҳис қўйилган вақтдан бошлаб) диспансер кузатувиغا олинаб, ҳар ойда тиббий ва бактериологик текширув ўтказилади.

9.4. Ўткир ичак касаллигига чалинган бошқа тоифа шахсларнинг диспансер кузатуви поликлиника ва шифохона шифокорининг тавсиясига кўра олиб борилади.

Диспансер кузатуви давомида бактериологик текширув учун намуналар ДПМ ходимлари томонидан олинади.

Белгиланган муддат ичида зарур барча текширувлар ўтказилиши, клиник соғайиш ва ҳудуднинг эпидемиологик барқарорлиги аниқланганда кузатувга олинган шахс оилавий шифохоналар инфекционистлари ва ҳудудий даволаш – профилактика муассасалари шифокорлари томонидан диспансер кузатувидан чиқарилади.

Беморларни юқумли касалликлари ҳисобидан ўчирилганлиги ҳақида 025-У, 026-У, 112-У ҳисоб шаклларига қайд этиб қўйилади.

**Ич терлама ва паратиф касалликларини олдини олиш борасида
санитария-гигиеник, профилактик ва эпидемияга қарши чора-
тадбирларни ташкил этиш ҳамда амалга ошириш тўғрисидаги**

ЙЎРИҚНОМА

Ич терлама (қорин тифи) касаллиги – бу бактериал юқумли касаллик бўлиб қўзғатувчиси *Salmonella typhi*. Ушбу касаллик ингичка ичак лимфатик тармоғини ярали зарарланиши, умумий интоксикация, бактериемия билан кечади. Касаллик қўзғатувчиси фекал-орал сув, озиқ-овқат ифлосланган қўл ва бошқа маиший йўллар орқали юқиб тарқалади. Шу билан бирга сурункали бактерия ташувчилик ривожланиши мумкин.

Паратиф касалликлари - бу касалликлар ўткир бактериал юқумли касаллик бўлиб, сальмонелла туркумига кирувчи бактериялар келтириб чиқаради (*Salmonella paratyphi*) ва ингичка ичак лимфа тугунларининг ярали зарарланиши, бактериемия, умумий интоксикация белгилари билан кечади. Юқиш йўли фекал-орал бўлиб, ифлосланган сув, озиқ-овқат орқали тарқалади. Сурункали бактерия ташувчилик пайдо бўлишига мойиллик мавжуд. Патогенетик ривожланиш ва клиник кечиши жиҳатидан ич терлама касаллигига ўхшаш. Ўткир кечиши ва қайта касалланиши, катарал белгилар пайдо бўлиши билан ифодаланади.

Эпидемиологияси. Ич терлама ва паратиф касалликлари дунёдаги барча давлатларда тарқалганлиги, соғлиқни сақлаш соҳасининг муҳим муаммоси эканлигини кўрсатади. Одамлар ўртасида ич терлама ва паратифлар билан касалланишга мойиллик турлича бўлиб оммавий зарарланишда эпидемик ўчоқдаги аҳолини 40-50% гача касал бўлиши мумкин. Биринчи марта касалланишдан сўнг маълум бир вақтдан сўнг қайта касалланиш кам ҳолатлари учраб туради. Қорин тифи ва паратиф касалликлари умумий структурасида паратифлар 10 - 30% ни ташкил қилади. Ич терлама қўзғатувчиси антиген тузилиши жиҳатидан турлича (О-соматик, Н-ҳивчинли, ва Vi-антиген) бўлиб 92 та турғун фаготипларига бўлинади.

Паратиф А ва В қўзғатувчилари ҳам антиген тузилиши жиҳатдан турлича бўлиб 6 та паратиф А ва 11 та паратиф В фаготипларига эга. Ушбу фаготип шакллари касаллик жараёнида ўзининг муҳим белгиларини ўзгартирмайди.

Ич терлама ва паратиф касаллик қўзғатувчилари ташқи муҳитга чидамли бўлиб, паст ҳароратда ҳам яхши сақланади. 60°C да қайнатилганда 30 минутда

ўлади. Озиқ-овқат ва сувда бактериялар патогенлик хусусиятини йўқотмаган ҳолда бир неча ҳафтагача сақланади. Сут, гўшт, балиқ ва унинг маҳсулотлари, сабзавотли салатларда яхши шароит ва 18°C дан паст бўлмаган ҳароратда сақланибгина қолмай кўпайиши ҳам мумкин. Маиший чиқинди ва ҳожатхонадаги чиқиндиларида етти ҳафтагача ҳаётини сақлаб қолади. Ич терлама ва паратиф кўзғатувчилари билан ифлосланган объектлар зарарсизлантирувчи моддалар билан ишланганда, яъни дезинфекция қилинганда бу кўзғатувчи бактериялар 30-45 минутда ўлади. Кимёвий ва физик омиллар, антибиотиклар, иммун антителалар таъсирида бактерияларни ўзгарган штамлари пайдо бўлиши мумкин;

- Ушбу омиллар таъсирида юзага келган ўзгарган штамлари ҳақиқий ўзгармаган штамларидан махсус зардоблар таъсирида “аглютинабеллик” хусусиятини камайиши,

- гетероген зардоб таъсирида “аглютинабеллик”ни юзага келиши

- доимий ишлатиладиган антибиотикларга чидамлилигини юзага келиши натижасида қон зардобда антителаларни кеч пайдо бўлиши билан фарқланади.

Бактериялар L-шаклини юзага келиши. Паратиф А, В ва ич терлама бактерияларни L-шакли инфекция жараёни юзага чиқариши мумкин. Шу билан бирга қайта, тескари жараён - “бактериялар L-шаклининг реверсияси”- юзага келиши мумкин. L-трансформация ич терлама ва паратиф касалликлар эпидемик жараёни сақланишида асосий, зарурий аҳамиятга эга. Қорин тифи ва паратиф касалликлари салмонеллэз гуруҳининг асосини ташкил этади. Ич терлама ва паратифларни бошқа салмонеллэз касалликлар деб қаралади. Ушбу касалликлар билан асосан одамлар касалланиб, касаллик манбаи фақат бемор одамдир (ўткир бемор, реконвалицент, бактерия ташувчилар). Касаллик турлича кечишида касаллик манбаи сифатида бемор аҳамияти ҳар хил. Касалликнинг яширин даврида бемор одам атрофдагилар учун эпидемиологик хавф туғдирмайди.

Касалликнинг кечиш жараёнида атрофдагилар учун эпидемиологик хавф ошиб боради. Касалликнинг 2-3 ҳафтасига келиб организмдан бактериялар нажас (бир неча 100 млн 1 гр), сийдик (бир неча 10 млн 1 мл) ва бошқа биологик моддалар (халқум, тер ажратувчи безлар ва бошқа) орқали ажралиб чиқиши энг юқори даражада бўлади. Беморда қўшимча холецистит ва пиелит касалликлари бўлиши, организмдан бактерияларнинг ташқи муҳитга янада кўп ажралиб чиқарилишига олиб келади. Кўпчилик беморларда касаллик даврида организм бактериялардан озод бўлади. Баъзи ҳолларда, асосан реконвалесценция даврининг 2-3 ҳафтасида касалликни клиник белгилари, яъни қайталаниши ва бактерия ташувчилик юзага келиши мумкин.

Ич терлама касаллигининг левомецетинга сезгир штамми бактерия кўзгатувчилари билан касалланган беморларнинг 3-5% да сурункали ташувчилар ва 20% дан ўткир ташувчилар юзага келади. Ич терлама бактерияларининг левомецетинга чидамли штамлари 38% гача сийдиги бактериологик текшируви билан тасдиқланган сурункали ташувчиларни юзага келтиради. Паратиф касалликларида сурункали бактерия ташувчилик, ич терлама касаллигининг левомецетинга сезгир штамларига нисбатан 2-2,5 баробар кўп бўлади. Кўпроқ мураккаб эпидемик вазият юзага келиши сийдик йўли бактерия ташувчиликга боғлиқ.

Юқиш йўли: ич терлама ва паратиф кўзгатувчилари нажас - оғиз орқали юқиш механизмига эга.

Юқиш омиллари сув, озиқ-овқатлар, ифлосланган қўллар, маиший чиқиндилар, ҳашаротлар (пашша). Ушбу омиллардан энг асосийси сувдир, касалликни сув орқали тарқалиши асосан очиқ марказлаштирилмаган ва марказлаштирилган сув тармоқларини бактериал ифлосланиши билан боғлиқ. Озиқ-овқат маҳсулотларидан эса эпидемик нуқтаи назардан хавфлилиги юқори бўлгани бу сут ва сут маҳсулотлари ҳисобланиб, ушбу озиқ-овқат маҳсулоти қора молларни соғиш, қайта ишлаш ва сотиш жараёнларида ифлосланиши мумкин.

Ушбу омиллардан келиб чиққан ҳолда ич терлама ва паратиф касалликларини тарқалишини 3 гуруҳга бўлиш мумкин.

Сув орқали

Озиқ-овқат орқали

Маиший-мулоқот орқали

Ич терлама ва паратиф касалликлари асосан спорадик ҳолатда тарқалиб, эпидемик” ЧАКНАШ”, кескин бирданига кўпайиш маълум бир ҳудудлардаги аҳоли ифлосланган сув ва озиқ-овқат маҳсулотларини исътемом қилиш ҳамда сурункали бактерия ташувчилар атрофида етарли даражада профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни сифатли ўтказилмаслиги эпидемик нохуш вазиятларга сабаб бўлади.

Касаллик эпидемик жиҳатдан бирданига ўсиши 3 хил йўл билан юзага келади.

1. Ифлосланган сув орқали
2. Ифлосланган озиқ-овқат орқали
3. Маиший мулоқот орқали

Ич терлама ва паратиф касалликлар эпидемик жараёни сув орқали тарқалишида қуйидаги ҳолатлар асосий рол ўйнайди:

- сув манбаини тури
- сувнинг миқдор ва узоқ вақт мобайнида ифлосланганлик даражаси

- сувдан фойдаланишда ишқалликлар (авария ҳолати)

- ушбу сувдан фойдаланган аҳоли сони.

Ифлосланган омиллардан фойдаланиш давридан келиб чиққан ҳолда касалликнинг 2 хил эпидемик авж олиши ажратилади:

- сувга боғлиқ ўткир эпидемик кўтарилиш;

- сурункали сув эпидемик кўтарилиш;

Ўткир эпидемик авж олиш учун характерли белгилар:

- ушбу сув манбаидан фойдаланган аҳоли ҳудудида якка ва кўплаб эпидемик ўчоқларни бир вақтда юзага келиши;

- юқори касалланиш кўрсаткичи кузатилиши;

- ич терлама ва паратиф касалликларни кўтарилиши ўткир ичак касалликларини ўсиши билан боғлиқ;

- касалланиш, асосан енгил ва ўртача оғирликда кечиши;

- асосан катта ёшдагилар ва катта ёшдаги болалар касалланиши, 2 ёшгача бўлган болалар гуруҳи эпидемик жараёнга жалб этилмайди;

- беморлардан турли хил бактерия фаготиплар (антибиотикотиплар) ёки бир хил фаготиплар (антибиотикотип) ажратиб олиниши;

- кейинчалик “эпидемик дум” мавжудлиги.

Сурункали сув эпидемиясининг характерли белгилари:

- ўткир сув эпидемиясининг доимий равишда қайтарилиб бориши (бошқа ҳудудларга нисбатан);

- сувнинг бактериологик ифлосланиш даражасини аниқлашда коли-индекс кўрсаткичи юқорилиги;

Ушбу кўрсаткич меъёрда марказий сув тармоғи суви учун коли-индекс 3 дан ортиқ бўлмайди. Марказлаштирилмаган сув тармоғи суви учун коли-индекс 10 дан ортиқ бўлмайди. Ушбу кўрсаткичга текширилган сувни ичак инфекциялари кўзғатувчилари сув орқали тарқалиш мумкинлигини аниқлайдиган кўрсаткич сифатида қаралади.

Сув тармоғидан олинган сувдан коли-индексни қайта текширувда 20 дан юқори бўлиши эпидемик хавfli ҳисобланади ва шошилиш равишда сувни ифлослантурувчи манбани аниқлаш, бартараф қилиш чоралари кўришни талаб қилади.

Ич терлама ва паратиф касалликларини тарқалишига сув таъсири борлигига гумон қилинганида, сувни ифлослантурувчи манбани аниқлаш мақсадида хўжалик - ичимлик ва рекреацион сув таъминоти узоқ вақт санитария-гигиеник таҳлил қилиб борилади.

Шаҳар ва туман ДСЭНМ да сув таъминоти, коммунал ободонлаштириш бўйича тўлиқ характеристик маълумотлар, таҳлиллар бўлиши шарт. Ушбу таҳлиллар маълум бир ҳудуддаги эпидемиологик хавfliлик даражасини

баҳолаш имконини беради, эпидемик жараёндаги ҳар бир омиллар даражасини гигиеник баҳолаб беради. Бу борадаги ташкилий назорат яхшиланиши профилактик тадбирларга асосланади.

Касаллик сув орқали фаол тарқалишини ҳисобга олган ҳолда сувнинг санитария-бактериологик сифати назорати кучайтирилади, бунда асосий эътибор эпидемиологик жиҳатдан хавфлилик даражаси юқори бўлган объектларга қаратилади. Ич терлама билан касалланиш ўсганда сув фақат коли-индекс кўрсаткичига эмас, балки умумий микроблар сонига ва ич терлама қўзғатувчисига ҳам текширилади. Сув сифатининг лаборатория назорати, профилактик чора-тадбирларини ташкиллаштириш Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг қонун ости ҳужжатлари, ҳамда меъёрий ҳужжатларига асосланган ҳолда олиб борилади.

Касалликнинг озиқ-овқат билан боғлиқ эпидемик авж олиши – бир вақтнинг ўзида кўплаб касаллик ўчоқларини юзага келиши кузатилади. Кўплаб беморларда касаллик оғир кечиши мумкин, беморлардан қўзғатувчининг бир хил фаготипи ажратиб олинади, ёши ва ижтимоий келиб чиқиши ифлосланган жойига боғлиқ (мактаб, боғча, ошхона ва бошқалар).

Эпидемиологик хавф унчалик юқори бўлмаган кўрсаткич, касалланишнинг маиший-мулоқот йўли билан тарқалишида кузатилади. Бунда касаллик ўчоғида иккиламчи касалланиш келиб чиқади. Бу йўл билан юқишда яшаш шароити, санитария-коммунал ободонлаштириш паст даражада бўлиши, аҳоли санитария маданиятининг пастлиги асосий аҳамиятга эга.

Ҳозирги вақтда ич терлама ва паратиф касалликлар бўйича эпидемик жараённинг пайдо бўлиши касаллик кўрсаткичининг пасайиш тенденцияси, аниқ даврийликнинг йўқлиги ва ёз-куз мавсумийлигининг мавжудлиги (йил давомидаги барча касалликнинг 40-60% қамраб олиши) билан характерлидир. Касалликнинг мавсумий кўтарилиши ва бактерия ташувчиларни жуда кўп миқдорда бактерия ажратиши асосан йилнинг ёз ойида кузатилади.

Ич терлама ва паратиф касалликларининг камайишида касаллик манбаи бўлган беморлар ва бактерия ташувчиларига қарши олиб борилаётган тадбирлар муҳим касб этади.

Ич терлама ва паратиф касалликларининг ҳар бир ҳолатларидаги бактериемиянинг оқибатида беморларда бактерияташувчанлик юзага келади. Бактериемияда микроблар организмнинг барча орган ва тўқималари ичига кириб олади. Соғайиш жараёнида қўзғатувчиларни организмдан чиқиши секин – аста содир бўлади. Бироқ, айрим ҳолатларда бактерия жигар, ўт пуфаги, буйраклар, лимфа тугунлар, безлар, суяк илиги, ичак тўқимаси ва бошқа

органларда клиник соғайгандан сўнг, баъзан умр бўйи сақланиб қолади. Бактерия ташувчилар қўзғатувчиларни мунтазам ёки даврий равишда ташқи муҳитга нажас ва сийдик орқали чиқариб туришади. Бактерия ташувчисини аниқлашга қаратилган чора-тадбирлар, биринчи навбатда, уларни соғлом аҳоли гуруҳига хавф туғдирувчи объектларда ишлашга рухсат бермаслик, санитария – тарғибот ишларини олиб бориш ва яшаш жойида бошқа профилактик ишларни амалга ошириш.

Шартли равишда ташувчилар қуйидаги тоифаларга бўлинади:

1. Ўткир ташувчилар - касалланиб ўтганларидан сўнг 3 ойгача бактерияни ташқи муҳитга ажратувчилар. Касалланиб ўтганларнинг кўпчилиги ўткир ташувчи бўлиб қоладилар (20 % ва ундан юқори).

2. Сурункали бактерия ташувчилар – касалланиб ўтгандан сўнг 3 ва ундан ортиқ ой давомида, кўпинча умрининг охиригача бактерияни ташқи муҳитга ажратувчи шахслар бўлиб, уларнинг улуши касалланиб ўтганларнинг 3-5 % га тўғри келади. Паратиф “В” да бактерия ташувчилик ич терламага нисбатан кўпроқ шаклланади. Илгари ич терлама ёки паратиф билан оғриб ўтмаган одамлардан олинган ўт суюқлиги таҳлилидан ҳеч бўлмаса бир мартаба ич терлама ёки паратиф касаллик қўзғатувчиси ажратиб олиниши бу одамни сурункали ташувчилар тоифасига киритилишига асос бўлган.

3. Транзит бактерия ташувчилар- ташувчиликнинг бу хили ич терлама ёки паратиф бактерияларининг инфекцияга мойил бўлмаган кишилар (касалликни ўтказганлик, эмлаш оқибатида ва б.) ичагига ҳар қандай тушиш натижасида ёки кам миқдорда тушганда вужудга келади. Бунда микроблар қонга ёки ички органларга ўта олмайди ва бир неча кунгача ичакдан ташқарига касаллик белгиларисиз ажралиб туриши мумкин. Одатда транзитор ташувчиликда қўзғатувчи бир марта нажасда аниқланади. Бактерияларнинг сийдик ёки ўт суюқлигида мавжудлиги транзитор ташувчиликни бекор қилади. Сурункали ташувчи ёки транзитор ташувчиликни фақат шифохона шароитидагина аниқлаш мумкин. Озиқ – овқат ва унга тенглаштирилган корхоналарга ишга кирувчилар ўртасида бактерия ташувчилик аниқланса, улар Соғлиқни сақлаш вазирлигининг амалдаги норматив ҳужжатлари асосида текширилади.

Беморни шифохонадан чиқарилиши. Антибиотик олган реконвалесцентлар нормал ҳароратнинг 21 кунидан, олмаганлар эса 14-кунидан шифохонадан чиқарилади. Ич терлама ва паратиф беморларини шифохонадан чиқаришда назорат тариқасидаги бактериологик текширувда касаллик қўзғатувчиларини

анализда ажратиб олинishi, беморни шифохонадан чиқарилишига тўсқинлик қилмайди.

Ич терлама ва паратиф касалликлар бўйича ноҳуш бўлган ҳудудларда санитария-гигиеник, эпидемияга қарши чора-тадбирлар ўтказиш ва ташкил этиш

Ич терлама ва паратиф касалликлари бўйича ноҳуш кичик ҳудудлар 3 та гуруҳга бўлинади:

1. Ич терлама бўйича кичик ноҳуш ҳудуд, агар маълум бир аҳоли ҳудуд ёки кўчада охириги 3-5 йил давомида ҳар йили ич терлама бемори қайд этиб келинса ёки сурункали ич терлама бактерия ташувчиси қайд этилса - кичик ноҳуш ҳудуд деб белгиланади;

2. Паратифлар бўйича кичик ноҳуш ҳудуд, агар маълум бир аҳоли ҳудуди, қишлоқ, кўчада охириги 3-5 йил давомида паратиф “А” ёки “В” беморлари ёки бактерия ташувчиси ҳар йили қайд этилса - кичик ноҳуш ҳудуд деб ҳисобланади.

3. Ич терлама ва паратиф касалликлари бўйича ноҳуш ҳудуд, агар маълум бир аҳоли ҳудудида, қишлоқ ва кўчада яшовчи аҳоли ўртасида охириги 3-5 йил давомида ич терлама, паратиф А ва В беморлари ҳар йили қайд этилган бўлса ёки сурункали ташувчилар мавжуд бўлса бу ҳудуд ич терлама ва паратиф бўйича кичик ноҳуш ҳудуд ҳисобланади.

Кичик ноҳуш ҳудуддан ташқарида юққан беморлар ноҳуш ҳудуддаги эпидемик вазиятни баҳолашда иштирок этмайди ёки ҳисобга олинмайди.

Агар санитария-гигиена кўрсаткичи яхши бўлган, қачондир маълум бир ҳудудга бошқа ҳудуддан кириб келганлиги тасдиқланган қорин тифи, паратиф касалликларининг бирданига кўпайиши кузатилса, бу жой ноҳуш ҳудуд ҳисобланмайди.

Ич терлама бўйича ноҳуш кичик ҳудудда ич терлама билан касалланишни тугатиш ва камайтиришга йўналтирилган чора-тадбирлар ушбу ҳудуддаги эпидемиологик ҳафлилик даражасига қараб белгиланади.

Агар ноҳуш кичик аҳоли ҳудудлари ич терлама ва паратиф бўйича олинган бўлса, махсус профилактик ишлари ич терлама касалликларига нисбатан олиниб, аҳоли ўртасида фагопрофилактика ва ич терламага қарши эмлаш билан чора-тадбирлар ҳам амалга оширилади.

Агар кичик ноҳуш ҳудуд паратифлар бўйича бўлса, ич терламага қарши эмлаш фақат режали равишда аҳоли гуруҳлари ўртасида ўтказиш, поливалент сальмонеллез фагларини тарқатиш белгиланади.

Ҳар бир кичик ноҳуш ҳудуд учун аниқ профилактик, эпидемияга қарши чора-тадбирлар режаси ишлаб чиқилади.

Соғломлаштириш режаси ҳар бир кичик ноҳуш ҳудуд учун ишлаб чиқилиб, ушбу режада барча чора-тадбирлар мажмуаси, асосан ушбу ҳудуд санитария маиший ободонлаштириш ишларини ўз ичига олади.

Кичик ноҳуш ҳудудларни соғломлаштириш мажмуа режаси шу ҳудудга хизмат қилувчи бирламчи тиббий муассаса томонидан ҳудудий ДСЭНМ ходимлари билан ҳамкорликда ишлаб чиқилади.

Режада кўрсатилган ҳар бир тадбирларга, уни бажарувчи масъул ташкилот раҳбарлари аниқ кўрсатилади (сув ҳавзалари атрофидаги ҳожатхоналарни йўқотиш, уйма-уй юриш, сув иншооти қуриш, ичимлик суви ташиб бериш).

Ишлаб чиқилган соғломлаштириш режаси ҳудудий ҳокимлик томонидан тасдиқланади. Сўнгра бажарувчи масъул ташкилотларга бажариш учун берилади.

Ҳар бир ич терлама ва паратиф касалликлари бўйича ноҳуш ҳудудлар (қишлоқ, маҳалла, кўча) учун санитария паспортлари тузилади. Бунда ҳудуд номи, аҳоли сони, жумладан, 0-6 ойлик, 6 ойликдан- 3 ёшгача, 3-6 ёш, 7-14 ёш ва 15 ёшдан 60 ёшгача бўлган аҳоли, шундан 55 ёшдан катта аёллар ва 60 ёшдан катта эркаклар кўрсатилади.

Бундан ташқари ноҳуш ҳудудлар учун – сув магистрали, ўтган йиллардаги ич терлама ва паратиф касалликлари, сурункали бактерия ташувчилар яшаш жойлари, ”Д” ҳисобида турганлар ҳамда эпидемик жихатдан аҳамиятга эга бўлган объектлар (мактаб, МТМ, кафе, ошхона ва бошқа) туширилган картограмма тузилади.

Кичик ноҳуш ҳудудлар учун тузилган санитария-соғломлаштариш чора-тадбирлари режаси бажарилиши доимий шаҳар, туман ДСЭНМ назоратида туради. Чора-тадбирлар режасини бажарилиши, аниқланган камчиликлар бир йилда камида бир марта шаҳар, туман эпидемияга қарши фавкулотда комиссия йиғилишларида кўриб чиқилиб, зарурий чора –тадбирлардан иборат қарорлар қабул қилиб борилади.

Кичик ноҳуш ҳудудларни ҳисобдан чиқариш, камида икки йилдан сўнг вилоят ДСЭНМ вакили иштирокида махсус гуруҳ томонидан амалга оширилади.

Ич терлама ва паратиф касалликларини бирданига кўтарилишида (эпидемик авж олиш) эпидемиологик текширув ўтказиш усули ва босқичлари.

Эпидемиологик текширувлар ўтказишнинг асосий босқичлари:

- бирданига касалланишни ўсиши борлигини аниқлаш;
- бирданига касалланишни кўтарилишини белгиловчи маълумотларни йиғиш;
- эпидемик жараённи юзага келишини баҳолаш;

- ушбу ҳолатни келиб чиқиш сабабларини ўрганиш;
- санитар –гигиеник, профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни ташкил этиш;
- ушбу ҳолат бўйича юқори ташкилотларга эпидемик хабарнома тайёрлаш ва юбориш.

1-босқич. “Эпидемик кўтарилиш”- бу маълум бир аҳоли ҳудудида қисқа вақтда маълум бир аҳоли гуруҳи ўртасида бир- бири билан боғлиқ ёки касаллик манбаи ва омили битта бўлган ҳолда касалликни бирданига тарқалишидир. “Эпидемия”- бу юқумли касалликни барча умумий ҳудуд бўйича кенг ва фаол тарқалишидир.

Ич терламанинг “эпидемик кўтарилиши” кунлик оператив кузатув натижасида аниқланади. Ушбу маълумотларнинг асосини кунлик касалликларни бирламчи қайд этилишини ташкил этади. Кунлик олинган маълумотлар бирламчи ташҳис (ЎРВИ, сальмонеллез, диарея) ҳудудлар, аҳолини ижтимоий келиб чиқиш ҳамда ёши бўйича таҳлил қилиб борилади. Кунлик таҳлиллар асосида ҳафталик, ойлик таҳлиллар ўтказиб борилади. Бирламчи қайд этилган беморлар бўйича кунлик кузатувларни бошқа оддий касалланиш юзага келган ҳудудлар билан солиштирилганидан сўнггина ҳақиқий кўрсаткичларни баҳолаш мумкин. Бунда, маълум бир ҳудудда кўп йиллик касалланишни таҳлиliga асосан ҳам баҳолаш мумкин.

1-3 кун давомида касалланишни тез кўтарилиши асосан касалликнинг ўткир маҳаллий кўтарилишини (маълум бир ҳудуд, маълум бир аҳоли гуруҳи) кўрсатади.

Агарда касалланишни 1-3 кундан сўнг ҳам ўсиши давом этса, ёки ҳафтада бир неча бор кузатилиши давом этса - бу касалликни сурункали кўтарилиши дейиш мумкин.

2- босқич.

Маълумотлар йиғиш қуйидагилардан иборат:

- Объект ёки маълум бир ҳудуднинг санитар-гигиеник ҳолати;
- ташқи муҳитдан олинган намуналарни лаборатория текширув натижалари;
- беморлардан олинган биологик ва ташқи муҳитдан ажратиб олинган касаллик чақирувчилари;
- серологик текширув натижалари;

Энг асосий маълумотлар бемор билан суҳбатдан олинади. Ҳар бир бемор билан суҳбатда фамилия, исми, яшаш манзили, демографик маълумот (ёши, жинси, касби), клиник (касал бўлган кун, асосий клиник белгилари касаллик кечиши) маълумотлар тўлиқ олинади. Шу билан бирга, ҳар бир бемордан

қаерларда овқатланиши, яшаш шароити, қаерга борганлиги хақида маълумот йиғилади.

Барча бирламчи қорин тифи ва паратиф беморлар ва улардан ташҳиси тасдиқланганлар рўйхати тузилади ва янги аниқланган ва тасдиқланганлар рўйхатга қўшиб борилади.

Рўйхат тузилганидан сўнг, унга асосан касалланишни бирданига кўтарилиши, бошланиш вақти, жойи ва аҳоли гуруҳи бўйича аниқланади.

Касалланишнинг кўтарилиши - касалликни географик тарқалиши, аҳоли гуруҳи бўйича тарқалишига асосан касаллик ўсиш сабаблари хақида ишчи гипотеза қуйидагига бўлинади:

а) “касаллик кўтарилиши” вақтлари кўринишида;

б) юзага келган жойлари бўйича;

Ушбу ҳолатларнинг яққол кўриниши - “белгили карта”да аниқ кўринади. Бунда ҳудуд картаси тайёрланиб, аниқланган касаллар картадаги яшаш ҳудудига нуқта билан белгилаб чиқилади.

Ушбу картага сув таъминоти (водопровод ва очик сув) белгиланади, умумий овқатланиш, савдо муассасалари туширилади. Бундан ташқари, сурункали бактерия ташувчилар бўлса яшаш жойлари, мактаблар синфи, мактабгача болалар муассасалари гуруҳи, ишлаб чиқариш корхона цехлари, даволаш-профилактика муассасалари ёки бўлими ва бошқалар бўйича картада белгилаб чиқилади.

Ушбу картада беморларни мутлоқ сони белгиланганлиги сабабли, қўшимча равишда ҳудуд ичидаги аҳоли пунктлари, уюшган аҳоли гуруҳи интенсив кўрсаткичи белгиланади.

Ушбу маълумотларга асосан картада касалланишни ҳудудлар бўйича тарқалиши, сув таъминоти, умумий овқатланиш, савдо муассасаларига боғлиқлиги ҳам аниқланади, бу эса чора- тадбирлар ишлаб чиқишга ёрдам беради.

4-босқич. Санитария-гигиеник, профилактик, эпидемияга қарши чора-тадбирларни амалга ошириш.

Эпидемиологик текширув ўтказилишининг асосий мақсади бу фойдали, зарурий профилактик ва эпидемияга қарши кураш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш ва жорий этиш.

Чора-тадбирларни асосий принципи – бу бир вақтнинг ўзида эпидемик жараённи барча 3 та звеносига таъсир кўрсатиш. Бунда асосан касаллик юқиш йўлини узишга йўналтирилган санитария-гигиеник ва ветеринар-санитария чора тадбирларини ташкил этишга асосий эътибор қаратилади.

5-босқич. Охирги босқичи эпидемиологик текширув натижалари ва ташкил этилган чора-тадбирлар хақида хабар беришдан иборат. Олдиндан текширув натижалари соғлиқни сақлаш бошқармаси ва юқори давлат санитария назорати органларига оғзаки хабар қилинади.

Якуний (маълумот) эпидемик хабар ёзма равишда тайёрланиб, касалликни бирданига ўсиш характери хақида хулоса қилинади.

Диспансер назорати

Барча ич терлама ва паратиф касалликлари билан оғриб ўтганлар албатта марказий кўп тармоқли поликлиника юқумли касалликлар кабинетида диспансер ҳисобига олинади ва шифохонадан чиқариш варақалари нусхаси бемор яшаш жойидаги ДПМ (ҚВП, ШВП, оилавий поликлиника)га берилади.

1. Декретив гуруҳга кирмайдиган касал бўлиб ўтганлар диспансер назорати шифохонадан чиққандан сўнг 3 ой давомида диспансер кузатувиغا олинади ва биринчи ойда 1 ҳафтада бир марта тана ҳарорати ўлчаб борилади, кейинги ойлarda 2 ҳафтада бир мартаба тиббий кўрик, лаборатория текшируви (сийдик ва нажас) ўтказилиб борилади. Учинчи ой охирида бир марта сийдик ва нажас бактериологик текширувиغا олинади, текширув натижаси яхши чиқса учинчи ой охирида бемор диспансер ҳисобидан чиқарилади. Реконвалесцент беморлар дуоденал зонд ёрдамида ўт суюқлигини бактериологик текширувисиз, уни натижасисиз ҳисобдан чиқарилмайди.

Учинчи ой охирида олинган лаборатория намуналарида мусбат натижа аниқланса, улар стационар шароитда 5 мартаба бактериологик (нажас, сийдик, РПГА) текшируви ўтказилади. Бактерия ташувчилик тури ва характери шифохонада комиссия ҳолда ҳал этилади. Барча касал бўлиб ўтганлар ДСЭНМ картотекасига киритилади.

2. Декретив гуруҳга мансуб (озик-овқат ва унга тенглаштирилган ишлаб чиқариш корхона ишчилари) реконвалесцентлар шифохонадан чиққандан сўнг ҳудудий ДСЭНМ да доимий ҳисобга олинади ва асосий иш жойига 1 ой давомида кўйилмайди. Улар вақтинча эпидемиологик жиҳатдан хавф солмайдиган бошқа ишга ўтказилади.

Шифохонадан чиққандан сўнг 1-2 ой охирларида реконвалесцентлардан бактериологик текширувга бир мартадан нажас ва сийдик олинади. Учинчи ой охирида 1-2 кун оралиғида 5 мартаба нажас ва сийдик олинади, бир марта цистеинли РПГА синамаси кўйилади.

Агарда бир ойдан сўнг анализлардан ич терлама ва паратиф кўзгатувчилари ажралиб чиқиши давом этса, бу одамлар озик-овқат

маҳсулотлари, ичимлик суви ва аҳолига тўғридан-тўғри хизмат кўрсатиш билан боғлиқ бўлмаган бошқа ишга ўтказилади.

Анализ натижаларида кўзгатувчилар қайта аниқланмаган ҳолатларда уларга ишга рухсат берилади. Аммо бундай реконвалесцентлар 2 йил давомида ҳар чоракда бактериологик (нажас, сийдик) текширувдан бир марта ўтказилиб борилади, иккинчи йил охирида серологик текширув (цистеинли РПГА)дан ва бир марта дуоденал зондлаш орқали олинган сафронинг бактериологик текшируви ўтказилади. Анализ яхши чиққан тақдирда ҳисобдан чиқарилади.

Ич терлама, паратиф касалликларида профилактик ва эпидемияга қарши чора- тадбирлар.

Ич терлама ва паратиф касалликларига йўналтирилган чора-тадбирларни ўтказиш ҳамда режалаштириш, касалланишни эпидемиологик таҳлили, ҳудуд санитария-гигиеник ҳолати, эпидемик аҳамиятга эга объектлар ҳолатига боғлиқ.

Мажмуавий чора-тадбирларни режалаштиришда асосий эътибор касаллик бўйича ноҳуш бўлган ҳудудга қаратилади.

Қорин тиф ва паратиф касалликларига қарши курашда асосий рол касаллик манбаи бемор ва ташувчиларни аниқлашга қаратилган чора-тадбирлардир.

Барча аниқланган ич терлама ва паратиф беморлари албатта ётқизилади. Аниқланган бемор шаҳарда биринчи уч соат ичида, қишлоқда олти соат ичида ётқизилади (шошилиш хабарнома олгандан сўнг). Бемор махсус автотранспортда юқумли касалликлар шифохонаси (бўлими)га етказилади, сўнгра автотранспорт зарарсизлантирувчи модда ёрдамида зарарсизлантирилади.

Беморни қабул қилиш, санитария ишловидан ўтказиш, бўлимларга юбориш, беморни шахсий гигиенаси, уларга хизмат қилиш тадбирлари ҳамда овқат тайёрлаш ва қабул қилиш, дезинфекция ва стерилизация ишларини ўтказиш ва ташкил этиш, қариндошлари билан учрашиш талаблари, уларни юқумли шифохонасидан чиқариш санитария-гигиеник талаблар асосида амалга оширилади.

Ушбу касалликларга клиник ташҳис қўйишда қийинчиликлар борлигини, ҳамда касалликни енгил атипик ва клиник белгисиз ҳисобга олиб барча этиологияси ноаниқ 3 кун ва ундан ортиқ иситмалаган беморлардан амбулатор шароитда ҳамда шифохоналарда гумон қилинган беморнинг қони бактериологик экиш, яъни гемокултура усулида текширувга олинади. Номаълум этиологияли иситмаловчи беморлар албатта “провизор” ётқизилиши лозим. Бактерия ташувчиларни эрта, фаол аниқлаш мақсадида яшаш жойидаги

бемор билан мулоқотда бўлганларни барчаси бактериологик (нажас, сийдик) усулда текширилади. Эпидемик вазиятга қараб мулоқотдагиларни текшириш чегараси кенгайтириши мумкин.

Бемор ва гумон қилинганларни эрта, фаол аниқлаш учун уйма уй юриш, аҳоли соғлигини ўрганиш ишларини йилнинг апрел - октябр ойларида кучайтирилади.

Касаллик ўчоғида эпидемиологик суриштирув ишлари фақат врач эпидемиолог томонидан олиб борилади. Фақат иложсиз ҳолатдагина эпидемиолог ёрдамчиси томонидан ўтказилади.

Касаллик ўчоғида бемор билан мулоқотда бўлганлар устидан ич терламада 21 кун, паратифларда 14 кун давомида тиббий кузатув ўрнатилади ҳамда бактериологик (нажас, сийдик) текширувидан ўтказилади. Касаллик аниқланган ўчоқда фагопрофилактика ишлари олиб борилади. Лаборатория усулида касалликни келиб чиқиш сабабларини аниқлаш учун ташқи мухит омилларидан намуналар олинади.

Гуруҳли касалланиш ва касалланишни бирданига кўтарилиши даврида касаллик манбаини аниқлаш мақсадида – сув тармоғида ишловчилар, умумий овқатланиш, савдо ходимлари ва бошқалар, яъни аҳолига маиший хизмат қилувчи эпидемик жихатдан аҳамиятга эга аҳоли гуруҳлари бактериологик текширувдан ўтказилади.

Эпидемиологик таҳлиллар ўтказиш учун ДСЭНМ да мавжуд бўлган барча ич терлама ва паратиф касалликлари ҳақидаги маълумотлардан фойдаланилади.

ДСЭНМ врач эпидемиологи ҳар ойда ф-60/у “юқумли касалликларни ҳисога олиш” журналинини юқумли касалликлар шифохонаси (бўлим) даги бемор ва гумон қилиниб ётқизилган беморларни қайд этиш журнали билан солиштириб борилади. Бундан мақсад якуний ташҳисларни аниқлаш ва ўз вақтида тўлиқ шошилиш хабарномалар берилганлигини аниқлашдан иборат.

Барча юқумли касалликлар, жумладан ич терлама, паратиф ва сальмонеллез беморларининг яшаш жойидан қатъий назар вилоят юқумли касалликлар шифохонасига ётганда касаллик тасдиқланган, шошилиш хабарномалар вилоят ДСЭНМ (Республика ДСЭНМ) га шошилиш хабарнома берилиши шарт.

Олинган шошилиш хабарномалар ва ташҳисни тасдиқловчи варақалар вилоят ДСЭНМ Ф-60/у шаклидаги журналга қайд этилиб, касаллик ўчоғида профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни ташкил этиш учун ушбу маълумотлар яшаш жойидаги ҳудудий ДСЭНМга етказилади.

Юқумли касалликлар тўғрисидаги бирламчи шошилиш хабарномалар олинган захоти вилоят ДСЭНМ мутахассислари томонидан 12 соат ичида

бемор яшаш худудидаги ДСЭНМга шошилинч хабарнома портал ёки телефон орқали берилади. Вилоят ДСЭНМда шошилинч хабарномалар ва тасдиқловчи маълумотларни қабул қилувчи ва яшаш худудидаги ДСЭНМ ўз вақтида хабар юборувчи масъул шахс тайинланади ва ажратилади.

Ҳар йили январ ва феврал ойларида ҳудудий ДСЭНМ врач эпидемиологлари томонидан кўп тармоқли марказий поликлиника юқумли касалликлар кабинетида ич терлама ва паратиф билан оғриб ўтганлардан дуоденал зондлаш йўли билан ўт суюқлиги таҳлилининг ўтказилишига тайёргарлиги текширилиб чиқилади. Бунда алоҳида ажратилган хона талаби, зондлар етарлиги, тайёргарликдан ўтган тиббиёт ходимлари борлигига алоҳида эътибор берилади. Бундан ташқари, ҳар чоракда ич терлама ва паратиф билан оғриб ўтганлар ва реконвалесцентлар диспансер кузатуви ҳолатининг тўлиқлиги, клиник лаборатория текшируви борлиги ва дуоденал зондлаш сифатини текшириб боради.

Ич терлама ва паратиф касалликларига гумон ҳолатлар уюшган аҳоли гуруҳи ичида қайд этилганда (мактаб, МТМ, ва бошқа муассасалар) эпидемиологик суруштирув, текширишлар тегишли санитария бўлими мутахассислари ҳамкорлигида олиб борилиб, якуний далолатнома тузилади.

ДСЭНМ мутахассислари асосий эътиборни - ушбу ҳудуддаги декретив контингентларни клиник-лаборатория текширувидан ўз вақтида ва тўлиқ ўтказилишига қаратишлари шарт.

Ҳар бир тасдиқланган ич терлама ва паратиф беморлари ҳақидаги маълумот Ф-60/У шакл асосида Республика ДСЭНМга портал орқали берилиши шарт.

Ич терлама махсус профилактикаси ва вакцинопрофилактика.

Ич терламага қарши эмлаш - ўтказиладиган мажмуавий профилактик чора-тадбирларга қўшимча тадбир деб қаралиши шарт.

Касалланиш кўрсаткичи паст бўлган ҳудудларда ич терламага қарши эмлаш фақат индивидуал иммунитетни ҳосил қилиб, эпидемиологик жараёнга таъсир этмаслиги мумкин. Бунда эмлаш эпидемиологик кўрсатмага асосан ўтказилади.

Профилактик мақсадда эмлаш ишлари ич терлама билан касалланиш кўрсаткичи юқори бўлган, бир неча йиллар давомида юқори касалланиш кўрсаткичи сақланган ҳудудларда ва аниқланмаган сурункали бактериологик ташувчилар кўп бўлган ҳудудларда ҳамда юқиш йўли асосан сув орқали бўлган ноҳуш ҳудудларда ўтказилади.

Шошилинч хабарномага асосан ич терламага қарши эмлаш қачонки эпидемия келиб чиқишига хавф бўлганда ўтказилади.

Эмлашга қарши кўрсатмалар - эмлашдан олдин ҳар бир одамни врач кўригидан ўтказиш мобайнида аниқланади.

Ич терлама профилактикаси бўйича санитария - гигиеник чора-тадбирлар

Ўчоқда касаллик манбаи, омиллари ва юқиш йўлини аниқлаш мақсадида қуйидаги лаборатория текширувлари ўтказилади:

ичимлик суви;

гумон қилинган мавжуд озиқ-овқат ёки уларни колдиклари;

овқат (суткалик синама);

ташқи муҳит омилларидан олинган суртма (жиҳозлар, анжомлар, ходим қўли ва бошқалар.)

Ташқи муҳит омилларидан лаборатория текшируви анализ олиш ҳажми, неча марта олиш, омиллар таҳлиллари натижасига асосланади.

Ичимлик суви манбалари, рекреацион, хўжалик-ичимлик сув ҳавзалари ҳолатини санитария-гигиеник баҳолаш ва сув устидан бактериологик назорат.

Ич терлама ва паратиф касалликларини келиб чиқиши ва тарқалиши сув орқали эканлигига гумон бўлганда, ҳудуддаги хўжалик, ичимлик сув ва рекреацион сув ҳавзалари санитария-гигиеник ҳолати тўлиқ ўрганиб таҳлил қилиб чиқилади.

Ҳудудий ДСЭНМда доимий равишда сув тармоқлари, рекреацион сув ҳавзалари ва аҳоли ҳудудларининг коммунал-ободонлаштириш ишлари ҳолати тўғрисидаги маълумотлар бўлиши шарт. Бу таҳлил ва маълумотлар аҳоли ҳудудидаги эпидемиологик хавфлилик даражасини баҳолаш билан бирга қаторда, эпидемиологик жараёнда ҳар бир омилларга жавоб бериш имкониятини беради ва чора-тадбирларни асослаш учун назоратни ташкил этишни яхшилайти.

Ич терлама касаллигини тарқалишида сувни фаол таъсирини ҳисобга олган ҳолда сифат назорати учун эпидемиологик хавф даражаси юқори бўлган объектларда намуналар олиш кўпайтирилади. Бунда сув намуналарини текширилиши кўпайтирилиб, санитария-бактериологик кўрсаткичларига текширилиб борилади.

Ич терлама билан касалланиш кўтарилганда сув намуналари фақат коли - индекс кўрсаткичига эмас, балким ич терлама кўзгатувчиларини аниқлаш учун ҳам олинади.

Турли хил аҳолининг талабига асосан ишлатилаётган сув сифати ва лаборатория назорати соғлиқни сақлаш вазирлигининг топшириғи ва сув санитария қонунчилиги ҳужжатларига асосан ўтказилади.

Сув тарқатиш тармоғига тушган сув намунасининг коли индекс кўрсаткичи 3 дан кўп бўлиши О'ЗДСТ-950 талабидан келиб чиқиб водопровод тармоғидан чиқаётган сувни сифатини белгилайди. Бу ҳолат водопровод тармоғи яроқлилиқ сифати ва санитария-техник ҳолатини ёритиб беради. Олдинги ва кейинги олинган сув намуналари кўрсаткичларидаги фарқ сув сифатини ёмонлашиши ушбу сув тармоғи яроқлилиги тозалов иншоатлари ишидаги камчиликлар ва тарқатиш тармоғидаги ишлатиш қоидаларини бузилганлигини кўрсатади.

Коли-индекс бўйича бактериологик ифлосланиши аниқланган, яъни коли-индекс кўрсаткичи рухсат берган меъёрдан ортганда ушбу сув тармоғи (марказий сув тармоғи коли-индекс 3 дан юқори, марказий бўлмаган сув тармоғида коли-индекс -10 дан ортиқ) ичак инфекция касаллиги чақирувчиларини сув орқали тарқалганлигига гумон қилишга имкон беради.

Агарда ичимлик сувида коли-индекс кўрсаткичи 20 дан юқори бўлса, бу сув тармоғи аҳоли учун эпидемиологик хавфли деб қаралади ва зарурий чора тадбирлар ўтказишни талаб қилиш билан бирга бактериологик сувни ифлослантирувчи манбани аниқлаш ва бартараф этиш зарурлигини кўрсатади. Ҳар бир ичимлик суви тармоғи тури алоҳида баҳолаб борилади.

Сув ҳавзалари сувини эпидемиологик хавфлилиқ даражасини аниқлаш, сувни бактериологик ифлосланиш даражаси баҳосига асосланади. Бунда сувдаги патоген бактерияларни бор ёки йўқлиги аниқланади.

**Сальмонеллэз касалликларини олдини олиш борасида санитария-
гигиеник, профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни ташкил
этиш ҳамда амалга ошириш тўғрисидаги**

ЙЎРИҚНОМА

Сальмонеллэз - полиэтиологик, таркалган бактериал инфекция бўлиб, ҳар-хил клиник кўринишда кечувчи, яъни симптомсиз ташувчиликдан кўпроқ ошқозон-ичак тизимида шикастланишлар чакирувчи оғир септик кураишда кечувчи зооантропоноз касаллик.

Сальмонеллалар грамм манфий, ҳаракатчан икки томонлама юмалоклашган таёкча шаклида бўлиб, ўзидан экзотоксин, жумладан энтеротоксин ва цитотоксин ажратиб чиқаради. Сальмонеллаларни парчаланиши натижасида эндотоксин ажралиб чиқади, бунинг натижасида интоксикацион синдром вужудга келади. Сальмонеллалар антиген хусусиятига қараб 7 та турга бўлинади. Мавжуд сероварлари йилдан йилга кўпайиб бормоқда. Ҳозирги вақтда 2500 дан ортиқ сероварлари мавжуд.

Ўзбекистон Республикасида – *Salmonella typhimurium* ва *Salmonella enteritidis* кўп учрайди.

Эпидемиологияси. Сальмонеллэзларда асосий инфекция манбаи бемор одам ва бактерия ташувчилардан ташқари уй ҳайвонлари (йирик ва майда шохли ҳайвонлар, чўчка, товуқ, ўрдак, курка, мушук ва бошқалар) ҳисобланади. Қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари ва паррандаларидан ташқари, синантроп ва ёввойи кемирувчилар (сичқон, каламуш), қушлар (каптар, чумчуқ ва бошқалар), совуққонли ҳайвонлар (балиқ, бақалар, тошбақа, илонлар) ва кўпгина ҳашаротлар (пашша, кана, сувараклар ва бошқалар) ҳисобланади.

Сальмонеллэзлар тўлиқ зооноз бўлмасида баъзан маълум боскичларда одамлар ҳам инфекция кўзғатувчиларининг манбаи бўлиши мумкин, шунинг учун бу инфекция типик зооантропоноз касалликлар гуруҳига киритилади. Одамдан одамга юкувчи яқка касалланиш ҳолатларидан ташқари касаллик кўзғатувчиси манбаи сифатида сурункали бактерия ташувчилари сабабчи бўлган йирик сальмонеллэз инфекцияси портлашлари маълум. Ушбу портлашлар касалхона ички инфекцияси табиатига, яъни эрта ёшдаги болалар ёки бошқа касалликлар оқибатида заифлашган шахслар мавжуд жамоаларда ривожланади. Бу ҳолатларда антибиотиклар ва дезинфектантларга кўп чидамли сальмонеллаларнинг госпитал штаммлари циркуляцияси хақида гап кетади.

Бунда инфекция манбаи бўлиб тиббиёт ходимлари ёки беморларга парвариш қилишга қўйилган шахслар ҳисобланади.

“Госпитал” штамлари юқорида қайд этилган хусусиятларга (химиопрепаратлар, дезинфекцияловчи воситаларга полирезистентлик ва юқори вирулентлик) эга ва улар генетик маҳкамланган, бу ҳолат ушбу белгиларни таъминловчи микробларни R-плазмиди мавжудлиги билан исботланади.

Симптомсиз сальмонелла ташувчи одамлар озиқ-овқат тайёрлашда, овқат тарқатишда, озиқ-овқат маҳсулотлари сотишда иштирок этса эпидемиологик жиҳатидан хавфлилик даражаси ошади. Бироқ одамларга нисбатан қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари ва уй паррандаларини эпидемиологик ҳиссаси юқори.

Сальмонеллаларга ташқи муҳитда сақланиш ва турли хил ноқулай шароитлар таъсирига дош бериш хос.

Сальмонеллалар баъзи ташқи муҳит объектларида сақланибгина қолмай, балки бу жойларда кўпайиш хусусиятига ҳам эга. Сальмонелла кўзғатувчилари сувда 5 ойгача, гўшт ва колбаса маҳсулотларида 2 ойдан 4 ойгача, музлатилган гўштда 2 ойгача, сариёғда 4 ойгача, пишлоқда 1 йилгача, сутда 20 кунгача, тухум порошогида 3 ойдан 9 ойгача, пивода 2 ойгача, тупроқда 18 ойгача сақланади. Сут ва гўшт маҳсулотларида, торт ва кремлар, салатларда кўпайиш билан бирга озиқ-овқатларни органолептик хусусиятини ва ташқи кўринишини ўзгартирмайди. Овқат токсикоинфекциясида эпидемиологик суриштирув ишлари олиб боришда бу муҳим аҳамият касб этади.

Кўзғатувчиларни **юқиш механизми** озиқ-овқат орқали (алиментар) амалга ошади. Асосан кўзғатувчиларни юқиш омиллари гўшт ва гўшт маҳсулотлари, тухум ва кремли маҳсулотлар ҳисобланади. Бунда кўзғатувчиларни парранда организмидан (парранда тухуми) трансвариал йўл билан парранда тухумига касалликни ўтиши ва бундан тайёрланган маҳсулотларни майонез ва қуруқ тухум қукуни ёрдамида ишлатилиши касалликни эпидемик тусда кўтарилиши хавфлилик даражасини оширади. Пишлоқ, бринза, балиқ, жумладан дудланган, денгиз маҳсулотлари қабул қилинганда ҳам сальмонеллез касаллиги билан оғриш ҳолатлари маълум.

Сув касаллик кўзғатувчисини иккиламчи узатувчи омил ҳисобланади. Очиқ сув ҳавзаларини турли хил чиқиндилар билан ифлосланиши (канализация суви, гўшт комбинати, қушхона, ҳайвон чиқиндилари билан ифлосланиши оқибатида) касалликнинг эпидемиологик хавфлилик даражасини оширади.

Кўзғатувчини мулоқот йўл билан юқиши кўпроқ стационар шароитларда амалга ошади, бунда юқиш омиллари бўлиб рўзғор буюмлари, хизматкор ходимлар қўллари, чойшаблар, тозалаш анжомлари, дори эритмалари ва бошқа омиллар ҳисобланади.

Кўзгатувчини чанг орқали кўзгатувчи контаминацияланган аэрозол мавжуд ҳаво нафас олинганда ҳам юқиши мумкин.

Касалликнинг яширин даври 2-6 соатдан 2-3 кунгача ўзгаради. Маиший мулоқот орқали юққанда 4-7 кунгача бўлиши мумкин.

Сальмонеллёз ўчоғида эпидемияга қарши чора-тадбирлар

Даволаш-профилактика муассасалари сальмонеллёз касаллиги ёки бактерия ташувчи аниқланганда ўрнатилган тартибда ҳудудий Давлат санитария-эпидемиология назорати марказига шошилиш хабар беришлари шарт.

Сальмонеллёз ўчоғида эпидемиологик текширув ҳудудий ДСЭНМ томонидан касаллик ўчоғи чегарасини, касаллик манбаини аниқлаш, мулоқотда бўлган шахслар, ҳамда касалликка мойил шахслар, касаллик кўзгатувчисини юқиш ва тарқалиш йўлини ўрганиш мақсадида олиб борилади.

Сальмонеллёзга гумон қилинган беморлар уюшган жамоалардан изоляция қилинади.

Эпидемиологик ва клиник кўрсатмага асосан беморлар ва бактерия ташувчилар шифохонага ётқизилади (сальмонеллёзга гумон қилинганлар).

Эпидемик ўчоқда бактериологик лаборатория текширувига қуйидаги аҳоли гуруҳи текширилиши керак: клиник белгилари мавжуд беморлар, бемор билан мулоқотда бўлганлар, баъзи бир касбдаги (озик-овқат билан ишловчи, озиқ-овқат ва бошқа маҳсулотларни ташувчилар, сақлашда қатнашадиган шахслар ҳамда унга тенглаштирилган аҳоли гуруҳи).

Сальмонеллёз эпидемик ўчоғида юқиш йўллари ва омилларини аниқлаш мақсадида инфекция кўзгатувчиси юқиши омили сифатида гумон қилинган қолдиқ озиқ-овқат маҳсулотлари ёки таомлар, озиқ-овқат хомашёлари, тухумлар ювиндиси, асбоб-ускуналар, қўллар, инвентарларлар ва бошқа ташқи муҳит омилларидан лаборатория таҳлили қилинади.

Эпидемиологик ўчоқда зарарланиш хавфи булган шахслар назорати ўчоқ қайд қилинган ҳудудий даволаш-профилактика муассасаси тиббий ходимлари томонидан амалга оширилади.

Мулоқотдагилар устидан тиббий назорат қилиш муддати 7 кунни ташкил қилиб ўз ичига сўров, кўрик, ажратилган ахлат табиати, термометрияни олади.

Касаллик ўчоғида жорий зарарсизлантириш ва тозалов ишлари оиладаги катта ёшдаги одамлар томонидан, тиббиёт ходимлари томонидан берилган тавсияларга асосан амалга оширилади.

Яқуний дезинфекция ишлари дезинфекция фаолияти ҳуқуқига эга ташкилотлар мсутахассислари томонидан олиб борилади.

Касаллик ўчоғида юқиш хавфи юқори бўлган шахсларга касалликни олдини олиш мақсадида бактериофаг берилади.

Шифохона ичи инфекциясини олдини олиш бўйича эпидемияга қарши чора-тадбирлар

Даволаш профилактика муассасалари тиббиёт ходимлари томонидан касалликни кириш холлари ёки пациентлар, ходимлар ва беморларга парвариш қилувчи шахслар ичида ўткир ичак инфекциялари (ЎИИ) билан касалхона ичида зарарланишини оператив кузатувини ва ўз вақтида аниқлашини амалга оширишлари лозим.

Сальмонеллэз касаллигига гумон қилинган бемор аниқлаган тақдирда қуйидаги шошилиш чора-тадбирлар ўтказилиши зарур:

- худудий ДСЭНМга шошилиш хабарнома бериш;
- беморларни зудлик билан изоляция қилиш, уларни юқумли касалликлар бўлимига ёки профил бўлимларнинг диагностик боксларига (полубокслар) ўтказиш;
- 7 кун ичида бемор ётган палатага янги бемор қабул қилмаслик;
- юқиш эҳтимоли юқори бўлган шахсларни 7 кун назоратга олиш ва лаборатория текширувлар ўтказиш (бактерия ташувчилар ва касалликни яширин даврида ёки клиник белгисиз турларини ўз вақтида аниқлаш учун);
- бемор ва тиббиёт ходимлар орасида сальмонеллэзга қарши махсус фагопрофилактика ишларини олиб бориш;
- жорий ва якунловчи зарарсизлантириш ишларини ўтказиш;
- эпидемиологик суриштирув ишларини олиб бориш, беморлар, тиббиёт ходимлари ва беморларга парвариш қилувчи шахслар орасида юқиш ва юқтириш омилларини аниқлаш, қилинган ишларни таҳлил қилиш ва административ чора-тадбирларни белгилаш.

Бир ёки бир нечта даволаш профилактика муассасалар бўлимларида гуруҳли сальмонеллэз касалланиши аниқланганда ёки сальмонеллалар ҳавода ва ташқи муҳит объектларида топилганида қуйидаги ишлар амалга оширилади:

- бемор ва бактерия ташувчиларни алоҳидалаб, юқумли касалликлар бўлимига ётқизиш;
- ДПМ бўлимида гуруҳли юқтириш аниқлангандан сўнг янги бемор қабул қилмаслик ва бемор изоляция қилинган кундан бошлаб 7 кун давомида мулоқотда бўлганлар устидан назорат ўрнатиш;
- бўлимда якуний зарарсизлантириш ишларини олиб бориш ва вентиляция тизимини тозалаш.
- касаллик манбаини аниқлаш учун мулоқотдагилар ва тиббиёт ходимлари орасида серологик ва бактериологик текширув ўтказиш;

- бактериофаг билан махсус профилактик ишларини ўтказиш;
- беморларни палатадан палатага кўчириш ва беморни ҳолатига қараб эрта жавоб бериш тақиқланади;
- бўлимни вақтинча эпидемик кўрсатмага асосан фаолияти тўхтатиш ҳудудий ДСЭНМ ходимлари томонидан амалга оширилади;
- бўлимда мажмуавий эпидемияга қарши чора-тадбирлар ва мулоқотда бўлганлар устидан тиббий кузатув ишлари ўтказилганидан сўнг бўлимнинг иш фаолиятини давом эттириши ҳудудий ДСЭНМ рухсати билан амалга оширилади.

Сальмонеллез билан касалланганларни диспансер кузатуви, ўчоқда эпидемияга қарши чора-тадбирлар

- декретив контингентларни диспансер назоратига олиш;
- юқумли касалликлар кабинетига касал бўлиб ўтганлар яшаш жойи бўйича диспансер назоратига олинадиган ва врач томонидан диспансер кўрик ишлари олиб борилади;
- реконвалесцентлар соғайгандан сўнг сальмонелла ажратишмаса ишга рухсат берилади;
- декретив контингентлар ичида ташувчи ва реконвалесцентлар бўлса, ишдан 15 кунга четлаштирилиб, 3 мартаба бактериологик текширувга намуна олинадиган. Бунда мусбат натижа аниқланса бемор яна 15 кун диспансер назоратида қолдирилади ва 15 кун охирида такроран 3 мартаба бактериологик текширув ўтказилади;
- 3 ой давомида бактериологик таҳлил натижасида сальмонелла ажратиб олинса, бу шахслар сурункали ташувчи деб ҳисобланиб, диспансер назоратига олинадиган ва ишдан камида бир йилга четлаштирилади;
- ушбу муддат тугаши вақт ичида бу шахслардан 3 мартаба 1-2 кун оралиғида нажас ва сафро бактериологик текширувга олинадиган. Агар манфий натижа аниқланса, бу шахслар ишга қайтарилади. Агар 2 та таҳлил натижасидан бири мусбат натижа берса бу шахслар сурункали ташувчи ҳисобланиб, эпидемиологик хавфли деб ишдан четлатилади;
- сальмонеллез билан оғриган болалар даволаниб чиққандан сўнг 15 кун давомида мактабгача талим муассасаларига бориши тақиқланади ва шу вақт давомида 1-2 кун оралиқ билан 3 марта нажас намунаси бактериологик текширувга олинадиган. Агарда мусбат ҳолатлар такроран аниқланса диспансер назорати яна 15 кун муддатга узайтирилади;
- декретив контингент, 2 ёшгача бўлган болалар ҳамда уюшган муассасаларда, даволаш-профилактика муассасаларда сальмонеллез касаллиги аниқланган ҳолатларда эпидемиологик текширушлар врач эпидемиолог томонидан олиб борилади.

**Озиқ-овқат савдо ташкилотлари ва умумий овқатланиш
муассасаларида санитар-эпидемиологик (профилактик) чора-тадбирлар
ўтказиш.**

Озиқ-овқат маҳсулотларини қабул қилиш, ташиш ва сақлаш, сотувга қўйиш қўйидаги санитар-эпидемиологик қоидаларига асосан олиб борилади:

- озиқ-овқат маҳсулотлари сифати ва хавфсизлиги тўғрисидаги (хом гўшт маҳсулотларини ветеринария хизмати рухсатисиз мумкин эмас) тасдиқловчи ҳужжатларсиз қабул қилиш ва сақлаш таъқиқланади;

- озиқ-овқат маҳсулотларнинг ишлаб чиқарилган санаси ва амал қилиш муддати бўлиши керак;

- тез бузиладиган хом-маҳсулотлар юк хати тузилади ва уларнинг чиққан санаси ва соати ёзилади;

- товук гўшти патидан тозаланган ҳолда топширилади;

- омборхоналарда озиқ-овқат маҳсулотларини сақлашда, дўконларнинг сотув залларида уларни маҳсулот турларига қараб жойлаштириш тартиб қоидалари меъёрларига дўкон ишчилари қатъий риоя қилишлари шарт;

- тез бузилувчи маҳсулотлар фақат совутгичлар мавжуд бўлган дўконларда қабул қилинади, сақланади ва сотилади;

- ўралган гўштлиқни ёрлиғи, қадоқланганлиги ва турига қараб текширилади;

-субмаҳсулотлар турига қараб тақсимланади;

- ярим тайёр маҳсулотлар сифатини рангига, ҳидига, шаклига ва бутунлигига қараб текширилади;

- ярим тайёр маҳсулотларни текшириш учун ёрлиғига соати ва куни белгиланади;

- пишириқлар сифатини уларнинг тури, шакли, қай даражада тайёрланганлиги, идишига қандай қўйилганлигига қараб текширилади;

- маҳсулотларни турига қараб (гўшт маҳсулотлари, ярим тайёр маҳсулотлар, пишириқлар) алоҳида-алоҳида қилиб қўйилади;

- маҳсулотларни сотувга қўйишда масъул шахс ёки сотувчи томонидан амалга оширилади;

- кремли кандитер маҳсулотлари фақат махсус дўконлар, бўлимларида совутгич мавжуд бўлган ҳолда сотишга, сақлашга рухсат берилади;

- хом тухумлар алоҳида бўлимларда сотувга қўйилади;

- синган, оққан, қонталаш тухумлар сотувга қўйилмайди;

- тухум ва тухум маҳсулотларини сақлаш ва сотиш муддатига риоя қилинади;

Умумий овқатланиш жойларида қўйидаги санитар-эпидемиологик талабларга риоя қилинади:

- хом ва тайёр маҳсулотларни майдалаш учун рақамланган столлар, тешиксиз, илмоқсиз, текис тахтакачлар бўлиши керак, тахтакачлар дарахтлар (эман, қайин, қора қайин, шумтол) ёғочларидан қлинган бўлиш лозим;

- тез бузиладиган маҳсулотларни сақлаш учун совутгич бўлиши керак;

- тез бузиладиган маҳсулотларни совутгичда сақланган ҳолатда сотишга рухсат этилади;

- хом ва ярим тайёр маҳсулотларни тайёр маҳсулотлар билан бирга сотиш таъқиқланади;

- музлатилган гўшт муздан туширишда бўлакларга бўлиниб осилган ҳолда алоҳида хонада, хонанинг ҳароратини аста-секинлик билан 0 градусдан +8 градусгача кўтариб ёки гўшт цехи стол устида хона ҳароратида муздан туширилади.

- гўштни майда бўлакларга бўлиб ёки сувда, плита ёнида муздан туширилишига (дефрастация) рухсат берилмайди.

- гўшт бутунлигича, ярим, тўртдан бир қисми яхшилаб тозаланиб осилади ва оқар сувда ювиш воситаси билан ювилади. Қон қолдиғи, лат еган жойлари кесиб ташланади;

- иш охирида ишлатилган ювиш воситалари ювувчи эритмада ювилиб (умумий овқатланиш қонунида кўрсатилган тартибда) қайноқ сувда чайилади;

- умумий овқатланиш жойларида кулинария маҳсулотлар тайёрлаш ишлаб-чиқариш кетма-кетлигига амал қилган ҳолда тайёрланади (гўшт, балиқ, сабзавотлар ва тузлама).

- ишлаб чиқаришда фойдаланиладиган тухум тоза, пўчоғи бутунлиги бузилмаган бўлиши керак, 2-даражадан паст бўлмаслиги керак;

- крем маҳсулотларини тайёрлашда парҳез товуқ тухумидан, тухум бутунлиги бузилмаганидан фойдаланиш керак;

- ишлаб чиқариш корхонасида тухум синмаслиги учун сақлаш ва жойлаштириш, тухумни ювиш ва дезинфекция қилиш, тухум оқлигини олиш хоналарининг бўлиши керак, технологик жараён босқичма-босқич ўтказилиши керак.

- тухум 2-6 градусдан юқори ҳароратда сақланиши керак;

- крем тайёрлашда чақилган тухум массаси 8 соатгача сақланиши мумкин, ярим тайёр маҳсулотлар тайёрлашда 24 соатгача сақланиши мумкин;

- крем тайёрлаш рецепт ва технологик йўриқномалардан фойдаланиб тайёрланади;

- ишлаб чиқаришда тайёр маҳсулотлар совутгич камерасида жойлаштирилгунга қадар 2 соатгача сақлашга рухсат этилади;

- крем, пирожни, тортлар 8 градусгача бўлган ҳароратда сақланиши керак;

- маҳсулотни ишлаб чиқариш ҳажми ишлаб чиқарувчига боғлиқ;
- ярим тайёр маҳсулотни таъминлашда умумий овқатланиш, озиқ-овқат, савдо тармоқлари ва тарқатувчи ташкилотлар алоҳида махсус жиҳозлар билан таъминланиши, ювувчи хона, экспедиция хонаси бўлиши керак;
- гўшт киймаси умумий овқатланиш жойларида эҳтиёжга қараб тайёрланади;
- қийма, гўшти ярим тайёр маҳсулотларни совутгичли камера ва шкафларда сақлаш керак, ушбу маҳсулотларни совутгич бўлмаса сақлашга рухсат этилмайди;

Тузувчилар:

С.С.Саидалиев	Ўзбекистон Республикаси Бош Давлат санитария врачи, вазир ўринбосари, т.ф.н.
К.Қ.Мухамедов	ССВ СЭНББ бошлиғи
Д.А.Турсунова	ССВ СЭНББ бошлиғи ўринбосари, т.ф.н.
Л.В. Кудашева	Республика ДСЭНМ Эпидемиология бўлими бошлиғи, т.ф.н.
М.Р. Акилова	Республика ДСЭНМ ДПМларни назорат қилиш бўлими эпидемиологи
Х.Б.Сапаров	Республика ДСЭНМ ЎХЮК бўлими бошлиғи, т.ф.н
Н.З.Қаршиева	Республика ДСЭНМ ЎХЮК бўлими эпидемиологи
К.Ж.Давлатов	Республика ДСЭНМ Эпидемиология бўлими эпидемиологи
И.Х.Маматқулов	Соғлиқни сақлаш вазирлиги Бош эпидемиологи, т.ф.д., профессор
Э.И.Мусабаев	Соғлиқни сақлаш вазирлиги Бош инфекционисти, Вирусология ИТИ директори, т.ф.д., профессор
А.А.Абдушукуров	ЭМ ва ЮК ИТИ директори
Ж.Ж.Туйчиев	ЭМ ва ЮК ИТИ бош врач
Ё.Қ.Худойбердиев	ЭМ ва ЮК ИТИ инфекционисти, т.ф.н.