



**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

БУЙРУҚ

**Бошқарилувчи юқумли касалликлар
иммунопрофилактикасини
ташқил этиш ва ўтказиш ҳақида**

Тошкент - 2015



ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIG'ING

ВУЮРУГИ

2015 yil "27" iyulda

№ 36

Toshkent sh.

Бошқарилувчи юртимиз касалликлар иммунопрофилактикасини
ташкил этиш ва ўтказиш ҳақида

Иммунопрофилактика тадбирларининг самарали ўтказилиши
натijasida республикада 1995 йилдан бошлаб полиомеелит касаллиги,
2002 йилдан дифтерия, чакалоқлар кокишси, кейинги икки йил давомида
қизамик ва қизилча касалликлари ҳамда вирусли гепатитнинг В тури
14 ёшгача бўлган болалар ўртасида қайд этилмади.

Юқоридегилардан келиб чиққан ҳолда республикада
иммунопрофилактика тадбирлари самарадорлигини янада ошириш
мақсадида

Б У Ю Р А М А Н :

1. Қуйидагилар:
- дифтерия касаллигида эпидемиологик назорат ўтказиш бўйича йўриқнома 1-иловага;
 - кўкиўтаи касаллигида эпидемиологик назорат ўтказиш бўйича йўриқнома 2-иловага;
 - қизамик ва қизилча касалликларида эпидемиологик назорат ўтказиш бўйича йўриқнома 3-иловага;
 - кокишси касаллигида эпидемиологик назорат ўтказиш бўйича йўриқнома 4-иловага;
 - эпидемик паротит касаллигида эпидемиологик назорат ўтказиш бўйича йўриқнома 5-иловага;

эмалдан сўнг юз бериши мумкин бўлган ножўя тавсирларни олдини олиш бўйича эпидемиология назорат ўрнатилиши бўйича йўриқнома б-йловат:

менингокок касаллигида эпидемиология назорат ўтказилиши бўйича йўриқнома 7-йловатга мувофиқ тасдиқлансин.

2. Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, вилоятлар ва Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармалари бошлиқлариغا, вазирилик тасарруфиданли ДПМлар, тиббий атамий амалий марказлар (ТИАМ), илмий- текшириш институт (ИТИ)лари раҳбарларига:

эмални хоналари санитариya қоида ва меърилари талаби асосида жихозлангани, эскиртган ва носоз соғуткич, генератор ускуналарини янгиленга боесқичма-боесқич алмаштириши ҳамда техник хизмат кўрсатилишини таъминлаш:

эмални хоналарида хавфсиз имунниязишни ташкил қилиши учун бир маротаба ишлатилмаган шприц, хавфсиз кутчалар (КБУ), синдрт, пахта, шокка қарши дорилар тўплами билан узлуксиз равишда етарли миқдорда таъминлаш ва ишлатилган шприцларни ўрнатилган тартибда яроқсизлантириши;

тутилан чаккаюклар тўғри ва ҳаққоний ҳисобга олиниши, режани ва энликўрватма асосида эмални таъбирларини тўлақонли ўтказилиши учун йилда икки маротаба (бахор ва куз мавсумида) аҳолини рўйхатлан ўтказилиши;

ҳар бир эмалнувчи тиббий кўриқдан ўтганини таъминлаш ва хавфсиз имунниязишга ривоз этиб, камраб олини режаси 95-99 фоизга баъжарилиши;

иммунопрофилактикаси масалалари бўйича етказили мутахассислар (педиатр, невропатолог, иммунолог, инфекционист ва эпидемиолог)дан иборат вилоят ва туман иммунологик комиссияларини тузиши ва уларнинг фаолиятини қучайтириши;

эмалдан сўнг рўйхатга олинган ножўя ревакциацияга фавақулудда ҳолат деб қарали ва бундай ҳолатларнинг юзга келиши сабаблари иммунологик комиссиялар томонидан чуқур тахлил қилиниб, қамчилиқларга йўл қўйилган раҳбар ва масъул шахсларга нисбатан ўрнатилган тартибда қатъий чорадар кўрилишини таъминлаш;

узюк мудатта тиббий чекюв қўйилган болаларни амбулатория-поликленика ёки стационар шартларда соғломлаштирилиши ва эмални билан камраб олини (иммунодефицит ҳолатларда эмални таъбирларини серология текширишлар натижалари ва эмални таъминкасини кўриб чиққан ҳолат) таъминлаш;

юкүмли касаллиқларга ва эмалдан сўнгги ножўя ҳолатларга туман қилинган ҳар бир бемор тўғрисида худудий ДСЭНМга белгиланган тартибда тезкор хабарнома (ф.058) берили ва намуналарни (кон, зардоб, нажас) лабораторияга етказилиши;

даволаш-профилактика мусассадалари (юкүмли касаллиқлар шифохоналари, тўғрук комплекси/булимлари, праватология пунктларини)да дифтерияга ва коклюшга қарши зардоб захирасини яратилиши;

йилда бир марта, эмални ишлари билан шугулланмаган тиббийет ходимларини (вакцинологлар, педиатр, УАШ, иммунолог) аттестация қилиши мақсадида, худудий ДСЭНМларқазлари иммунопрофилактика бўлими мутахассисларини жалб этилган ҳолатда, иммунопрофилактика масалалари бўйича ўқув машғулотларининг олиб борилиши ва уларга эмални ишларини олиб боришга руҳсат этилувчи махсус сертификатлар берилини таъминлаш;

худудий соғлиқни сақлаш бошқармалари Хайят йилигишларинида ушбу бўйрук баъжарилиши бўйича ўтказиливётган чора-таъбирлар ҳақида хисоботларни тинглаш топиригисин.

3. Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар ДСЭНМлари бош врачлари:

даволаш-профилактика мусассадаларида юкүмли касаллиқлар иммунопрофилактикаси санитариya қоида ва меъриларининг талабларини ривоз қилиниши устидан назоратни қучайтириши;

бошқарилувчи юкүмли касаллиқларнинг ташқаридан кириб келиши ва унинг тарқалишининг олдини олишда фол эпидемиология назоратни олиб бориши;

вакциналар ва эмални воситаларига (шприц, КБУ) бўлган эхтиёж миқсори ҳисоботини олиб бориш, режани ва шовиланич имунниязиш тартибларини учун нақилалар захирасини яратилиши;

масъул мутахассислар иштирокида эмалдан сўнгги ножўя ҳолатларини ўз вақтида аниқлавиши, қайд этили ва тафтишини ўтказилиши; профилактика эмални билан тўлиқ камраб олини, эмални хавфсизлигини таъминлаш ва ишлатилган эмални воситаларини яроқсизлантирилиши устидан назорат ўтказилиши;

вакцина ва эмални воситаларини тўғри ҳисобга олини, сақтани, жойларга етказили бериш, сарфланиши, тақсимоти ва ишлатилиши бўйича доимий назорат олиб бориши;

ДСЭНМ, ДПМларда вакциналарни сақлаш ва ташини учун ишлаб чиқарилган совутич ускуналарнинг инвентаризациясини ўтказиш, эскирган ҳамда носоз ускуналарни янгиликка алмаштириш устидан назорат олиб борсин;

санитария-эпидемиология кенгашларида иммунопрофилактика тадбирларининг бажарилиши ҳолатини муҳокама этсин.

4. Лицензия бериш ва нодавлат муассасалар томонидан кўрсатилган тиббий хизматларнинг сифатини назорат қилиш бошқармаси бошлиғи в.з.б. Ф.Раҳимқуллова Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар ДСЭНМ ва бошқа давлатдор соҳа мутахассисларини жалб этган ҳолда, ҳусусий эмлани марказларида юқумли касалликлар иммунопрофилактикаси тадбирларининг бажарилиши устидан назорат олиб бориш топширилсин.

5. Даволаш-профилактика ёрдамчи ташкиллаштириш Бони бошқармаси бошлиғи Д.Мирзаноов, Оналик ва боғалиқни муҳофаза қилиш Бош бошқармаси бошлиғи С.Исмаилова:

туғилган чақалоқлар ва боғаларни ўз вақтда туғри ва ҳаққоний ҳисобга олинишини таъминлаш;

ДПМларда профилактик эмлани режалари 95-99 фоиздан кам бўлмаган ҳолда бажарилишини таъминлаш;

аҳолини рўйхатдан ўтказиш ва миллий эмлани календари асосида профилактик эмлани режалаштириш, хавфсиз иммунизациянинг назоратини кучайтириш;

тиббий чекловлар асоси берилиши ва узок муددатли тиббий чеклов берилган боғаларни сонломлаштириш тадбирлари юзасидан иммунологик комиссиялар фаолиятини назорат қилиш топширилсин.

6. Дори воситалари ва тиббий техника буюмларини назорат қилиш Бош бошқармаси бошлиғи Х.К.Жалилова:

вақциналарни тезкор равишда рўйхатга олишни ЖССТнинг тавсиясига биноан тиббиёт амаллигига таъбиқ қилишни 2015 йилдан бошлаб режалаштириш;

давлат бюджет маблағларида ЮНИСЕФ ташкилоти орқали олишдан вақциналарга мувофиқлаштириш сертификати берилган берилишни таъминлаш топширилсин.

7. Эпидемиология, антропология ва юқумли касалликлар илмий текшириш институти директори А.А.Абдушукуров ва Вирусология илмий текшириш институти директори Э.И.Мусабоевалар амаллигига таъбиқ

этилатган янги вакциналарни эмлалдан олдинги ва эмлани давридаги сақаралорлиқни баҳолаш бўйича илмий изланишлар олиб борсин.

8. Республика Давлат санитария-эпидемиология назорати маркази Бош врачни Б.И.Алматов:

бошқарилувчи юқумли касалликларнинг ташқаридан кириб келиши ва уни тарқалишини олдини олишда белгиланган чора-тадбирларни ва фаол эпидемиологик назоратни ва лаборатория таҳлиллари олиб борилишини таъминласин;

республиканинг вакцина ва эмлани воситаларига бўлган йиллик эҳтиёжлари ҳисоботини олиб бориш, уларни харид қилиш учун хар йили вазирликка смета-ҳужжатларини топширишни таъминласин;

вақцина ва эмлани воситалари учун ажратилган маблағлар ўрнатилган тартибда ишлатилиши устидан назоратни кучайтирсин;

республика, вилоят ва туман миқёсда барча турдаги вакцина ва эмлани воситалари захираси, сақланиши, жойларга етказилиши назоратини олиб борсин;

аҳолини миллий эмлани календари асосида профилактик эмлани ишлари билан тулик камраб олиш устидан назорат ўрнатсин;

хавфсиз эмлани ва янги вакциналарни амаллигига киритиш бўйича тиббиёт ходимлари ва аҳоли орасида тарғибот тадбирларини олиб борсин.

9. Иқтисодиёт, молиялаштириш ва истикболни аниқлаш Бош бошқармаси бошлиғи Б.Ханимов хар йили, эҳтиёж асосида вакциналарни ва эмлани воситаларини харид қилиш учун керак бўлган миқдорда бюджет маблағлари ажратилиши бўйича тегишли чора-тадбирларни амалга оширсин.

10. Саноатлик ва тиббий статистика институти директори З.Д.Мусталовага оммавий ахборот воситаларининг барча йўналишларидан тулик фойдаланган ҳолда, аҳоли ўртасида иммунопрофилактика тадбирлари бўйича тушунтириш ишлари олиб бориш топширилсин.

11. Санитария-эпидемиология назорати Бош бошқармаси бошлиғи К.К.Мухамедов республикада бошқарилувчи юқумли касалликлар иммунопрофилактикаси тадбирлари ўтказилиши бўйича доимий равишда ташкилий-ҳуқуқий ва амалий ёрдам берилишини таъминласин.

12. Мазкур бўйруқ чиқарилиши муносабати билан Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1994 йил 21 декабрдаги 577-сонли “Ўзбекистон Республикаси ҳудудида дифтерия касаллигини камайтириш ва эпидемик тусда авж олишига йўл қўймаслик чоралари ҳақида”ги, 1999 йил

29 декабрдаги 750-сонли "Юқумли касалликларнинг иммунопрофилактикасини такомиллаштириш ва амалдан сўнг реакциялари кузатуви тадбир килиш", 2002 йил 23 мартдаги 107-сонли "Генитт. Ва карши эмлаш амалиёти тадбир килишда инъекциялар хавфсизлигини жорий этиш тўғрисида", 2003 йил 24 апрелдаги 192-сонли "Қизамик, кизилча ва тузма кизилча синдромига карши қурални тадбирларини такомиллаштириш тўғрисида", 2006 йил 25 октябрдаги 454-сонли "Қошқонинг профитактикасини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги буйруқлари ўз кучини йўқотган деб ҳисоблансин.

13. Ушбу буйруқнинг ижросини назорат қилиш Соғлиқни сақлаш вазирли ўринбосари С.С.Сандалиев зиммасига юклатилсин.

Вазир  А. Агимов

Киритилди:  К.К. Мухамедов

СЭНББ бошлиғи

Келишилди:

Вазир биринчи ўринбосари

А.А. Худайров

Вазир ўринбосари

С.С. Сандалиев

Назорат инспекцияси бошлиғи

Л.Н. Тўйчиев

ДПЭТББ бошлиғи

А.А. Садиков

ОБМҚББ бошлиғи

Д.В. Мирзалимов

Юридик хизмати бошлиғи

С.И. Исмаилов

Юридик хизмати бошлиғи

Р. Мухаммадиев

Дифтерия касаллигида эпидемиологик назорат ўтказиш бўйича ЎРНИҚНОМА

(Аҳоли орасида дифтерия (бўғма) касаллигининг олдини олиш чора-тадбирларини ташкил этиш ва ўтказиш тўғрисида)

Дифтерия (бўғма) инфекциялари эпидемиологик назорати бу эпидемик жараёни, жумладан дифтерия билан касалланиш ва аҳоли орасида касалликни тарқалишини белгилوочи омицлар (иммунологик, химияланмаган ахолл, касаллик кўзгатувчиларини тарқалтириш, ДОР аъзолари хасталиклари билан касалланганлар сонини) ўзда мужассам этиди.

Эпидемиологик назоратни мақсади эпидемик вазиятни баҳолаш ва гуруҳли касалланиш ҳолатларини шаклланишини олдини олиш ҳамда дифтерия касаллиги натижасида ўлим оқибатларини содир бўлишига йўл қўймастик бўйича эпидемиологик жихатдан асосланган чора тадбирларни ишлаб чиқиш ва тадбир этишдан иборат бўлади. Дифтерия инфекцияси устандан эпидемиологик назорат – эпидемиологлар, педиатрлар умумий амалиёт шифокорлари (УАШ), инфекциянистлар, невропатологлар, отолоринтологлар, иммунологлар ва бактериологлар ҳамкорлигида олиб борилади.

Эпидемиологик назорат тизими ўз ичига қуйидагиларни олади: Эпидемиологик назорат маъмурий ҳудудлар кесимида яъни вилоят, шаҳар ва туманлар бўйича олиб борилади. Вилоят миқёсида эпидемиологик назоратни ташкил этиш ҳамда олиб бориш вазифаси вилоят соғликни сақлаш бошқармаси бошлиги зиммасига юктанади. Дифтерия касаллигини эрта аниқлаш ва даволаш ишларини вилоят эксперт гуруҳи аъзолари - бош педиатр, бош терапевт, бош инфекциянистлар томонидан олиб борилади. Давлат санитария эпидемиология назорат маркази бош вратлари аҳолини дифтерия касаллигида бактериологик текширувларни тавминлайди.

Эпидемиологик назорат бўйича чора-тадбирлар режаси ДСЭНМ эпидемиологлари томонидан ишлаб чиқилади, унда иммунологик ва бактериологик текширувдан ўтиши лозим бўлган аҳоли гуруҳлари аниқланади, эпидемиологик назорат натижалари таҳлили қилинади ва ўтказилган таҳлиллар натижасидан келиб чиққан ҳолда кейингиликда ўтказилиши лозим бўлган тавсиялар берилади.

Эпидемиологик назорат бўйича ишлаб чиқилган чора-тадбирлар режаси эпидемиологлар, педиатрлар, инфекциянистлар, отолоринтологлар, иммунологлар ва бактериологлар ҳамкорлигида бажарилиши тавминланади.

1. Аҳоли иммунологик қатламлари тўзилишини кузатиб бориш. Эпидемиологик назорат олиб бориш жараёнида ўз вақтида аҳолини иммунигетга ижобий таъсир этувчи ўзгартришларни кiritиш учун

(эмлаш ўтказиш йўли билан) аҳолини турли гуруҳларини инфекция юқишинга нисбатан химияланганлик даражаси текширув ва таҳлиллар ўтказиш йўли орқали аниқланади, ўтказилган таҳлил натижалари эса мутгаам равишда баҳолаб борилади. Аҳоли иммунигет даражасини баҳолаш – эмлашга оид бўлган хужжатларини таққослаш ва текширувга олинган аҳоли гуруҳлари кон зардобидати дифтерия антигенинини аниқлаш орқали амали олирилади.

1.1. Аҳолини эмланганлик даражаси кузатуви.

Аҳолини дифтерияга қарши профилактик эмланниши, профилактик эмлаш бўйича қабул қилинган миглий эмлаш таъминига мувофиқ ўтказилиши лозим, бунда эмланниши зарур бўлган аҳоли қамда 97-99 % га камраб олинлади.

ҚВП ва поликлиникаларда фаолият юритаётган УАШ, педиатрлар ҳар ойда эмланганлик таҳлилини ўтказишлари, бунда эмланмай қолганлар аниқланса сабабларини ўранишлари лозим.

Эмланганлик ҳолатини баҳолаш “Профилактик эмлаш картаси” (063 - X), “Болини ривожланиш тарихи” (112 - X), ва “Профилактик эмлашларни кайд этиб бориш дафтери” 064 X шаклилардаги маълумотлар асосида ўтказилади.

1.2. Иммунологик назорат.

Дифтерияга қарши иммунигет таранглиги даражаси дифтерия диагностикамули пасея гематоглининация реакцияси (Ш'AP) қуйиш усули ёрдамида текширилади. Аҳолини иммуни қолганини тўғри баҳолаш учун бир вақтин ўзда дифтерия ва коқшол антигенидан иборат диагностикамулардан фойдаланиб реакция қўйилади.

Туман маъмурий ҳудудлардан иборат бўлган барча вилоятларда ҳар йили эпидемиологик кўрсаткичлар - касалланиш ва дифтерияни тоқситишли коринабактериялар ташувчилари ўчоқларининг маъжудлиги ёки йўқлиги билан бир-биридан фарқлашувчи қамда тўртта туманда текширувлар ўтказилиши лозим.

Эпидемиологик вазиятдан келиб чиққан ҳолда вилоят ДСЭНМ танлов асосида 3 ёшдан 30 ёшгача бўлган аҳоли гуруҳларидан ҳар бир гуруҳдан 30 кишидан кам бўлмаган (қамда жами 810 нафар) шахсларни иммуни таранглиги текширув ўтказишни белгилаб берилади.

Лаборатория текшируви учун олинган намуналар поликлиника ва ҚВП тиббий ҳодимлари томонидан олинлади. ДСЭНМлар бактериологик лабораторияларига серологик текширув ўтказиш учун етказиб берилади. Текширув учун ажратиб олинган ҳар бир ёшдаги гуруҳлардан агар 10% дан кам серонегатив натижалар аниқланса, маъжур ҳудудда ёшловчи болалар ва ўсимирларда шартли равишда химияланган иммунигет кўрсаткичига эга деб баҳоланади ва ҳудудда эмлаш ишлари яъни йўлга қўйилганидан даволат берилади. Агарда ушбу кўрсаткич қайсида текширув ўтказилётган ёшдаги гуруҳда 10% дан юқори серонегативлар аниқланса, серонегатив натижалари кайд этилган шахслар ва иммунизация натижасига кўра дифтерияга қарши эмланмай қолганлар қўшимча равишда

эмланади, шунингдек, эпидемиолог кўрсатмасыга мувофиқ кўшимча серология текширувлар ўтказиш учун аҳоли гуруҳлари ажратиб олинлади.

2. Дифтерия кўзгатувчиси дискуляцияси устидан кузатув.

Касаллик манбаесини аниқлаш учун ва дифтерияни тоқсигенли коринобактерияларини тарқатганлик даражасини кузатиш мақсадида бактериялогик текширувлар ўтказилиши лозим.

2.1. Дιάгностика мақсадида:

- дифтерия этиологиясига хос бўлган ўткир бурун-хаёлқум яллиғланиши касалликлари (ринит, лоринготрахейт, лорингит, бўғиллиш (круп)) билан касалланган бемор болалар ва катта ёшдагилар йилда бир мартада мурожат этган кундан бошлаб 3 кун ичда;

- бодомча безларида потология ажратмалар намоён бўлган ангина билан касалланган беморлар, паротозиллига гумон қилинганлар, томоқ орти паротонзиллар абсцеслар, инфекциял мононуклеоз, бўғиб борувчи лоринготрахейт билан касалланганлар – бир марта текширилиши лозим.

2.2. Эпидемиологик кўрсатма бўйича:

Касаллик манбаи билан мулоқотда бўлган болалар ва катта ёшдагилар – бир марта; муайян хулулда эпидемиологик вазиет асоратланганда касалланиш хавфи юқори бўлган аҳоли гуруҳлари эпидемиолог хулосасига асосан бир марта текширилади.

3. Дифтерия касаллигини эрта аниқлаш:

Умумий амалгёт врачлари, педиатрлар, отолорингологлар ва терапевтлар дифтерияни барвақт аниқлаш мақсадида бодомча безларида потология ажратмалари анигина касалликлари билан касалланганлар устидан фаол кузатувлари ўтказишлари лозим ва биринчи мартада мурожат этган кундан бошлаб 3 кун ичда 1-марта дифтерияга текшириш учун намуна олинди. Текширув учун олинган намуналар беморларни уйида ёки ҚВП, поликлиникага биринчи марта мурожат этганда (ангиобактериялар билан даволаш бошлангунга қадар) врач ёки ҳамшира томонидан олинди. Биринчи кунда олти имконияти бўлмаса иккинчи кун фаол катнов ўтказилиб олинши лозим. Олинган намуналар бактериялогик лабораторияга олинган вақтдан бошлаб 2-3 соатдан кечиктирмасдан олиб борилиши лозим.

Дифтерияга қарши эмланмай қолган беморлар алоҳида эътиборда бўлишлари талаб этилади, уларда ҳар қандай юқори нафас йўллари паломотлан касалликлари қайд этилганда фаол кузатувда бўлишлари лозим. Бундай болаларда потология ажратма билан ангина яъни бўғиб берувчи лоринготрахейт касалликлари аниқланганда зудлик билан шифохонлага ётказилиши ва мадақали инфекциялист врачлар, педиатрлар томонидан ёрдам кўрсатилиши зарур.

- Юқумли касалликлар шифохонасига зудлик билан ётказилиши керак:
- дифтерия билан касалланганлар;
- дифтерияга клиник жиҳаттан гумон қилинганлар;
- дифтерия инфекция ўқонда бўлган, ангина ва бўғиллиш ташхиси қўйилган беморлар;

- дифтерияни тоқсигенли коринобактерияси ташувчилари, шунингдек, ангина ташхиси билан шифохонага юборилган барча беморлар.

Ангина касаллиги билан орилган беморлар учун провизор госпиталлар ташкил этилганда дифтерияга бактериялогик текширувни кун-кун давоида ўтказиш кузда тутилиши ҳамда беморларга ўз вақтида ташхис қўйиш ва даволаш ишларини амалга ошириш учун кордиолог, невропатолог, реаниматолог мутахассислари бўлиши, шунингдек, дифтерияга қарши зардоб билан етарли микродозда узликсиз тавминлиши талаб этилади. Дифтерияга клиник гумон қилинганлар шифохонага ётказилган кунда ва кейинчалик 2 кун давоида яъни 3 марта бактериялогик текширувдан ўтказилиши лозим.

“Дифтерия” ташхиси (ёки касаллиги гумон қилинганда) факатгина бактериялогик текширув натижалари 3 марта муобат берганда ва дифтерияга хос бўлган асоратлар бўлмаган ҳолатда инкор этилади.

“Ангина”, ҳамроҳ касаллиги тоқсиген коринобактерияси ташувчиси” ташхиси амалгётда қўйилмаслиги керак. Потология ажратмалари билан кузатилган ангина билан касалланган беморда дифтериянинг тоқсиген коринобактерияси ташувчилиги аниқланса, бу ҳолатда беморга “Дифтерия” деб ташхис қўйишга асос бўлади.

Дифтерияга айнан хос бўлган клиник белгилар бўлган беморда дифтериянинг нотоқсиген коринобактериялари ўсиб чиқса, бу ҳолат диягнози инкор қилиш учун асос бўла олмайди ва бунда ташувчанлик ҳамроҳ ташхис деб баҳоланади.

Дифтерияни гуруҳли касаллик ўчоқлари (касаллик ўчоғи, ташувчанлик ўқонли) шаклланишини ҳамда дифтерия билан касалланишни барвақт, фаол аниқлаш мақсадида ҳар йили режаланишда болалар жамоалари шаклланиётган давр (сентябрь-октябрь)да болалар ва ўсимирлар бир мартада отолоринголог кўригидан ўтказилишлари, агарда ДОР аъзоларининг ҳасталиклари аниқланганда зудлик билан даволаш тадбирлари ўтказилиши лозим.

Гуруҳ (синф)да ДОР аъзолари ҳасталиги билан касалланганлар сони кўп бўлса, отолоринголог ва эпидемиолог хулосалари асосида ушбу гуруҳ (синф)даги шахсларда бактериялогик текширувлар ўтказилиши мумкин.

4. Эпидемиолог тахлиллар.

ДСЭНМ врач эпидемиологлари қуйидаги тахлилларни ўтказишлари лозим:

а) касалланиш кўрсаткичлари маъмурий хуудлар кесими бўйича, вилоят, туман аҳолиларини ёшлари, касблари, касаллигининг мавсумийлиги ҳамда клиник шакллари бўйича тахлиллари ўтказилади. Улим окибагларига сабаб бўлувчи ҳолатлар тахлилга алоҳида эътибор қаратилиши лозим;

б) дифтерия тоқсиген коринобактериялари ташувчиларини тарқатганлиги, ўчоқнинг тафсилоти, ташувчиларини ёшлари, касблари ҳамда аниқланган дифтерия кўзгатувчиларини биоқарлари бўйича ҳамда

бактериологик текширув ўтказишта бўлган кўрсатма бўйича ҳам таҳлиллар ўтказилди;

в) эмлашга оид хужжатлардаги маълумотлар ва иммунологик текширувлар натижалари асосида болаларни эмланганлик даражаларни таҳлил қилинади.

5. Дифтерия бўйича эпидемиологик ноҳуш хисобланган ҳудудларда чора-тадбирлар ўтказиш бўйича кўрсатмалар.

Эпидемиологик вазият ноҳуш бўлганда ўтказиладиган чора-тадбирлар:

а) болаларни АКДС вакцинаси, АДС-М анатоксинлари билан вакцинашлардаги йўриқномалар асосида дифтерияга қарши тўлиқ эмловга қамраб олиш, шунининдек, касалликни юқиб хавфи юқори бўлган аҳоли гурӯҳлари, ётоқхоналарда яшайдиган ва хизмат кўрсатаётган шахслар, ўрта махсус ва олий ўқув юрти талабалари, ўқитувчилар, ходимлари, мактабларда, тарбия муассасаларида ишловчилар эпидемиологик вазиятдан қелиб чиққан ҳолда эмланишлари лозим. Катта ёшдаги эмланиши лозим бўлганлар сони эпидемиолог хулосасига асосан кенгайтирилиши мумкин.

б) касалланиш хавфи юқори бўлган аҳоли гурӯҳлари, болаларнинг оила аъзолари, мактаб иштернати ўқувчилари, олий ва ўрта махсус ўқув юрти муассасалари талабалари, мактаб ўқувчилари, мактабга тарбия муассасалари тарбияланувчилари ва юқоридаги таълим муассасаларида ишловчи ўқитувчи ва ходимлар, ётоқхоналарда яшовчи катта ёшдагилар, тиббий муассасаларда ишловчи ходимлар, шунининдек болалар ва катта ёшдаги оила қарши, психоневрологик шифохонада даволанаётган беморлар, у жойларда ишловчи ходимлари эпидемиолог хулосасига асосан бир марта бактериологик текширувдан ўтказилади.

в) врачлар эътибори дифтерияни барвақт аниқлашга қаратилди. Хар бир рўйхатга олинган дифтерия ҳолати эпидемиологлар, инфекционистлар, терапевтлар, педиатрлар, бактериологлар ва отолорингтологлар иштирокида касалликни ўчоқчилигини таққослаган ҳолда сифатли талхис кўйилганини ва даво чоралари ўтказилганини ҳамда ўз вақтида эпидемиология қарши чора-тадбирлар ўтказилганини баҳо берилиб муҳокама ўтказилади.

6. Дифтерия касаллиги ўчоғида эпидемиология қарши чора-тадбирлар ташкил этиши ва ўтказиш.

Дифтерияда эпидемиология қарши чора-тадбирларни ўтказишнинг асосий вазифалари – дифтерия билан касалланганларни, касалликга гумон қилинганларни, токсиген коринобактерия ташувчиларини, ЛОР – аъзолари хасталиклари билан касалланганларни ҳамда дифтерияга иммунологик химолаганган шахсларни ўз вақтида аниқлашдан иборат.

Врач эпидемиолог ОС/Х-шақлидаги шонлини хабарномани олган кунидак касаллик ўчоғида эпидемиологик текширув ўтказиши ва ўтказиши лозим бўлган чора-тадбирларни белгилайди.

6.1. Касаллик манбасига гумон қилишлик.

Бемор ва у билан мулоқотда бўлган шахслар сўров ўтказилганда охириги 7 кун ичида дифтерия билан касалланган ёки гумон қилинган бемор билан, шунининдек, ангина, паратонзиллар абсцесс, мононуклеоз, бўғинли касалликлари билан мулоқотда бўлганлиги аниқлик киритилган. Шу билан бир пайтда дифтерия касаллиги (охириги 1 ой ичида) қайд этилган жойда бўлганлиги эътиборга олинади.

Шахар поликлинникаларида, туман тибийёт бирлашмасининг поликлиника бўлимларида ва ҚВЛларда (касаллик рўйхатга олинганлигини охириги 1 ой ичида) мувожаат этганларни “Болаларни ривожланиш тарихи” (112/х-шақлилари), “Амбулатор беморни тибий қарғаси” (025/х шақлилари) ва “Амбулатор беморни рўйхатга олиш дафтари” текширилган ҳамда “Профилактик эмлан қарғаси” (063/х-шақлилари) ўрганилади.

Болалар ва уюшган жамоати муассасаларида охириги 1 ой давомидаги даволанган болаларни рўйхатга олиш дафтари, маингулотларга келмай қолган болаларни тибий маълумотномалари, “Изолятор” хонасидаги рўйхатга олиш дафтари, ходимларни касаллик варақалари текшириб чиқилади.

Касаллик шўба қилинганлар ва хужжатлар текширувида касалликга гумон қилинганлар мутахассислар (ЛОР-врач, инфекционист) томонидан кўриклан ўтказилиши, бактериологик текширув қилиниши, касалликга хоос бўлган белгилар аниқланганда кўрсатмага мувофиқ шифохонага ётказилишлари лозим.

Эпидемиологик текширувда болка ҳудудда касаллик юқтирилганлиги аниқланса, бу ҳақида зудлик билан бемор келган жойдаги соғлиқни сақлаш ташкилотига тегишли чора-тадбирларни ўтказиш учун хабарнома стказилади.

6.2. Дифтерия билан касалланган бемор (дифтерияни токсигенли коринобактерия ташувчиси) билан мулоқотда бўлган шахсларни аниқлаш ва касаллик ўчоғи четарасини белгилани.

Бунинг учун бемор (токсиген коринобактерия ташувчиси) билан яшаш жойида, ўқиб жойида, ишда ва болалар муассасаларида мулоқотда бўлганлар бемор ёки ташувчи алоҳида қилинган кундан бошлаб, 7 кун давомида тибий кузатувга олинади ва бир марта бактериологик текширув ўтказилиши буюрилади.

Бемор ёки дифтерияни токсигенли коринобактерияси ташувчиси билан мулоқотда бўлганлар, айниқса, бемор билан бевосита мулоқотда бўлганлар (гурӯҳда, синфда, кунин узайтирилган гурӯҳларда, ётоқхоналарда) ва жамоатда аниқланган барча ЛОР хасталиги билан касалланган шахслар бир вақтинин ўзида бир маротаба бактериологик текширувдан ўтказилиши лозим. Бир hafta давомида бўлун муассасадати шахслар тўлиқ текширувдан ўтказилиши керак.

Бир марта бактериологик текширув ўтказилганда дифтерияни токсигенли коринобактерияси ташувчилари аниқланган ҳолатда текширув ўтказиш дифтерияни коринобактерия ташувчилари аниқланмай қолганга қадар давом эттирилади.

Бактериологик текширив ўтказиш билан бир вақтда ЛОР-муْتَхассиси текширувидан ҳам ўтказилади.

Сурункали ЛОР-аъзоларни хасталиғи билан касаллангандарни халқумидан ва бундан текширив учун намуналар олинатганда алоҳида эътибор бериш лозим бўлади, шунингдек, турли тери қопламми касалликлари (фурункул, пшодермия, куйитка) билан касаллангандар ҳам бактериологик текширувдан ўтказилиши лозим.

Касаллик ўчоғини яқиний чегараси, барча маълумотлар, жумладан, бактериологик ва серологик текширувлар натижалари олингандан сўнг белгиланади.

6.3. Касаллик манбаига йўналтирилган чора-тадбирлар.

Дифтерия билан касалланган беморлар ёки тумон қилинганлар худлик билан (боқсарга, юқумли касалликлар бўлимларида, шифохоналардаги алоҳида палаталарга, провизор бўлимларида) ётқизиши шарт.

Дифтерия инфекцияси ўчоғида патологик ажратмалар ёки нафас бўғилиши холатида аниқланган ангина касаллиғи билан отритан беморлар дифтерияга тумон қилинганлар деб қаралади. Дифтерия ўчоғидан аниқланган бу беморлар провизор шифохоналарга ётказилади.

Дифтерия тоқсонли қорибактерияси ташувчилар (боғалар ва қатталар) юқумли касалликлар бўлимига ётказилиши лозим. Бўлимга ётказилганда ангинабиотик терапия бошланганидан аввал 1 кун орашлтида 2 марта бактериологик текширувдан ўтказилади.

Бактерия ташувчилар санация қилинатганда ЛОР-аъзоларидати сурункали касалликларни аниқлаш ва даволашда алоҳида эътибор қаратилиши керак. Чунки, бундай холатлар узок вақт давомида бактерия ташувчанлиғини сақланиб қолганига сабаб бўладиган омиллардан хисобланади. Шунинг учун бактерия ташувчилар албатта врач отолорингтолог кўрувдан ўтказилиши лозим. Дифтерияни тоқсонли қоринобактерия ташувчиларини алоҳидадаш 1-2 кун орашлтида бактериологик текширив учун олинган 2 та намуна натижалари манфий бўлганда, ангинабиотиклар билан даволаш тўхтатилгандан кейин қавида 3 кун ўтгандан кейин тўхтатилди. Кайта текширив ўтказилганда бактерияларни ўсиши кузатилса, шифохонада даволаш (сурункали ЛОР-аъзоларни хасталикларини фаол даволаш, заруратга қараб тонзилэктомиа, физотерация ўтказиш) давом эттирилади.

Дифтериянинг тоқсонли қоринобактерияси ташувчиларда 2 боосқидан иборат санация-даволаш муолажалари ўтказилганда ҳам бактериялар ажралиб чиқилиш давом этиб тураса, бундай ташувчи қатга ёшдаилар ёки боғалар ва ўсимирлар жамоата кўйилгани, жамоода мустахамк иммунитет хосли қилинган холатда эпидемиолог, УАШ ва отолорингтолог врачларидан иборат хайбат томонидан кўриб чиқилиб сўнгга рухсат этилади. Бактерия ташувчи кўйилишни рухсат этилган жамоода бактерия ташувчанлик тўхтатуфта қадар эндемизмолог ва УАШ (иммунолог) томонидан кузатув ўтказиб туриш давом этиб туради. Бундай

холатда бактерия ташувчи ва у билан мулоқотда бўлиб турадиган шахслар даврий равишда бактериологик текширувдан ва врач кўригидан ўтказиб туришдаи.

Жамоода дифтерияни тоқсонли қоринобактерия ташувчиси бўлиб турган даврга мазкур жамоата фақат касалликка иммунитетни мустахамк бўлган шахсларни қабул қилишга рухсат этилади.

Касаллик ўчоғида кузатув ўтказишда қушлик врач кўрити, жумладан, врач отолорингтолог томонидан тапа хароратини ўлчаш, сурункали ЛОР-хасталиклари бўлган беморларни санация қилиш, кўрсатмага мувофиқ провизор шифохоналарга ётказиш, боғаларни ва қатга ёшдаги ишловчи ходимларни бир марта бактериологик текширувдан ўтказиш амалга оширилади. Қатга ёшдаги дифтерияни тоқсонли қоринобактерия ташувчилари санация дави тўтатуфта қадар жамоадан алоҳидаданади. Бу давр ичнда санитария-гигиена қондаларига қатъий риоя эътиш, овқатланиш рацонини тўлик тавминдан, витаминли дори воситаларини бурорш қули вақт очик хавода бўлишлари тавсия қилинади. Дифтерияни нотоксонли қоринобактерия ташувчилари шифохонага ётказилмайдиган ҳамда ангинабиотиклар билан даволаш ўтказилмайди. Улар ялаш жойидати врач отолорингтолог томонидан ЛОР-аъзолари сурункали касалликларини аниқлаш ва даволаш мақсадига кўрувдан ўтказилади.

Хар бир янги аниқланган дифтерияни тоқсонли қоринобактерия ташувчилари туғрисида ДСЭНМга 058/х-шакли бўйича хабар берилади.

ДСЭНМ ходимлар дифтерия ўчоғида, "юқумли касалликлар ўчоғида эндемизмологик текширив ўтказиш" картаси , 357/х-шакли тўлдирлиб эпидемиологик текширувлар ўтказилади.

Мулоқотда бўлган шахслар қавида 3 кунда 1 марта, улардати сурункали бодомча безлари ялғиланиши касалликларини қайталанни даврини аниқлаш ва даволаш учун врач отолорингтолог кўрувдан ўтказилади.

Дифтерияни отир шакли билан касалланган беморлар аниқланганда ёки дифтерия билан қайта касалланни рўйхатга олинганда врачлар раҳбарлиғи остида ўрта тиббиёт ходимлари томонидан истималовчи беморларни барвақт аниқлаш ҳамда шифохона (провизор бўлимлари) га ётказиш мақсадига хар кунни ховиллар юриб кўрилади.

Дифтерия қайи этилган жамоода мулоқотда бўлган шахслар бемор охирти қатнган кунидан бошлаб 7 кун давомида хар кунни термометриядан ва врач кўригидан ўтказиб турилади.

7. Дифтерияга қарши иммунитет хосли қилишга қаратилган чора-тадбирлар.

Дифтерия касаллиғини олдиш олиш, аҳолини дифтерияга қарши иммунитетни мустахамклаш мақсадига мулоқотда бўлган боғалар ва қатга ёшдаилар эмланлишлари лозим. Даставвал, вақцинация ва ревакцинация муодалари қилган боғалар худлик билан эмланади. Барча мулоқотчилар ёшдан қатъий назар охирти 10 йил ичнда эмланмаган бўлса, эмлашга қарши мейслик бўлмаса, АД-М ёки АДС-М анатоксини

билан бир марта 0,5 мл дозада эмланади. Бошқа мулкотларга шахслар худлик билан пасива гематоглининция реакцияси усулида кон зардобларни текширилиб, дифтерияга қарши иммунитети мавжуд бўлмаганлари аниқланади. Ҳўказилган лаборатория текширувлари натижаларидан иммунитети мавжуд бўлмаганлар (антителалар титри 0,03 Х.В./мл) ҳам худлик билан эмланишлари лозим.

8. Касаллик ўчоғини бартараф этиш бўйича эндемияга қарши чора-тадбирлар режасини тузиш.

Касаллик манбаи вужудга келганини, фаол иммунитетни ҳолатини ва эндемик ўчоғини четраси тўғрисидаги маълумотларни ҳисобга олган ҳолда инфекция ўчоғини бартараф этиш бўйича эндемияга қарши чора-тадбирлар режаси ишлаб чиқилади.

8.1. Ташкилий чора-тадбирлар қуйидагилардан иборат:

а) Ховлиларда юриб беморларни фаол аниқлаш, ПГАР усулида серологик текширув ўтказиш. Кон намунаси олиш ҳамда фаол иммунитетни ўтказиш учун (ДШМни бош врачни жавоббар ҳисобланган) қўлимича тибиёт ҳодимлари (врачлар ва ўрта тибиёт ҳодимлари) ажратилиши лозим.

б) Иммунизация ҳолатини назорат қилиш (ДСЭНМ бош врачни жавоббар).

в) Ангина касалликлари билан оғриганлар ва тоқсиген дифтерия бактерияларини ташувчиларини ётказиш учун шифохонадан ўрин жойлар ажратили (шифоҳона бош врачни жавоббар).

г) Дифтерия бактерияларини текширув ўтказиш ҳажминини белгиланган (эндемикология), текширув ўтказиш учун намуналарни ўз вақтида олиш ва лабораторияга етказиб берилишини таъминлаш (ДШМ бош врачлари).

д) ПГАР қўйилишини ташкил этиш (ДСЭНМ бош врачни).

е) Қўлимича транспорт воситаси ажратили (заруратга қараб ДШМ бош врачни зиммасида).

8.2. Профилактика мақсадида.

- Болалар уйларида, мактаб интернатларида, марказий асаб тизими касалликлари билан касалланган болалар махсус муассасаларида, болалар ситл касалликлари санаторияларида, болалар ва катта ёшдагилар психоневралогик шифохоналарга қабул қилинаётганлар – бир марта текширилади.

Режада кўзга тутилган бarchа чора-тадбирлар бир вактинги ўзида ва жадаллик билан ўтказилиши лозим.

Эндемикология вазият ноҳуш бўлганда вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси ёки туман тибиёт бирлашмаси қолида эндемияга қарши тибиёт штаб тузилади.

Дифтерия иммунитетни профилактикаси

1. а) вакцинация бошқичлари, АКДС, пентовакентли (АКДС+ВГВ+ХИБ) ва тесовакентли (АКДС+ВГВ+ИПВ+ХИБ) вакциналарни мушак орасига 0,5 млдан 30 кун оралик вақтда 3 марта

эмлашлар ўтказилади. Ушбу оралиқни қисқартришга йўл қўйилмайди. Заруратга кўра вакциналар билан эмлан оралиқидати вақт чўзилиб кетганда навбатдати эмланиши лозим бўлган вакшина билан имкон қадар, айниқса, биринчи вакцинациядан кейин иккинчи вакцинацияни тезроқ ўтказиш талаб этилади. Аюҳида ҳолатларда, биринчи вакцинация ўтказилгандан кейин бир йилдан кўп вақт ўтган бўлса ҳам эмлаш бошқичлари сони 3 та инъекциядан кўп бўлмаслиги керак.

б) АКДС вакцинаси билан ревакцинация, вакцинация бошқичлари тутилгандан 1 йил ўтказилиб 16 ойликда 1 марта 0,5 мл дозада мушак орасига инъекция қилиниб ўтказилади.

Эслатма: Агар вакцинация бошқичлари тутилгандан кейин 1 йил ўтиб навбатдати ревакцинация ўтказиш вақтида боланинг ёши 3 ёшдан (3 ёш 11 ой 29 кундан) ўтган ёшга ўттири келса, АКДС вакцинаси билан ревакцинация қилинмайди. Чунки 3 ёшдан катта болалар кўкйўталга қарши эмланмайди, бу мақсадда АДС ёки АДС-М анатоксини билан ревакцинация ўтказилади.

2. АДС адсорбцияланган дифтерия-коқшол анатоксини билан АКДС вакцинасига қарши тибиёт кўрсатма бўлганда ва бола кўкйўтган билан касалланган бўлса эмлаш ўтказилади.

а) АДС анатоксини билан 2 бошқичда 30 кун оралиқда 0,5 мл дозада мушак орасига инъекция қилиниб вакцинация ўтказилади. Айрим ҳошларда биринчи вакцинациядан кейин ўртадати вақт бир йилдан ўттиб келса, ундай ҳолда 2 марта 30 кун оралиқда АДС-М билан вакцинация ўтказилади.

б) АДС анатоксини билан ревакцинация, вакцинация бошқичлари тутилгандан сўн, 9-12 ой ўтказиб 1 марта 0,5 мл дозада инъекция қилиниб ўтказилади.

3. АДС-М тўқрибдида аглигенлар микедори қамайтирилган дифтерия коқшол анатоксини билан АКДС вакцинаси ва АДС анатоксинларига қарши тибиёт кўрсатмалар бўлганда 3 ойликдан бошлаб, вакцинация бошқичлари ўтказилади, шунингдек, турли сабабларга кўра АКДС вакцинаси ва АДС анатоксинлари билан эмланмай қолган 6 ёш (6 ёш 11 ой 29 кунлик)дан катта бўлган болалар эмланади. Бундан ташқари АДС-М анатоксини билан болалар, ўсмирлар ва катта ёшдагиларга мийлий эмлаш тақвимида мувофиқ белгиланган ёшларидати ревакцинацияни ўтказишда қўйилади.

а) АДС-М анатоксини билан биринчи ревакцинация АДС-М анатоксини билан вакцинация бошқичлари тутилгандан кейин 9-12 ой ўтказилиб, 1 марта 0,5 мл мушак орасига инъекция қилиниб ўтказилади.

б) Эслатма. Агар боланда АКДС вакцинаси билан эмланганда ноҳуш реакция кузатилган бўлса, икки бошқичда АКДС билан ёки биринчи бошқичда АКДС, иккинчи бошқичда АДС М билан эмлаш ўтказилган бўлса, эмлаш бошқичлари якуниланган ҳисобланади ва навбатдати ревакцинация 1 йил ўтказиб АДС-М билан бир марта 0,5 мл мушак орасига инъекция қилиниб ўтказилади.

в) 2-ревакцинация 7 ёшда АДС-М анатоксини билан бир марта ўтказилади.

г) 3-ревакцинация 16 ёшда АДС-М анатоксини билан бир марта ўтказилади.

АДС-М –таркибига антигенолари камайтирилган дифтерия кокишол анатоксини яна қўйидаги ҳолатларда қўлланилади:

1. Иммуун ҳолатини аниқлаш мақсадида ПГАР натижасига кўра дифтерия ва кокишол серонегатив натижалар аниқланганда болалар ва катта ёшдагилар вакцинация ва ревакцинациясида. Агарда ПГАР натижаси манфий аниқланган болани аввалда эмланганлигини тасдиқловчи хужжатлари бўлмаса АДС-М вакцинаси билан 30 кун оралиғида 2 марта эмлаш ўтказилади. Эмланганлигини тасдиқловчи хужжатлари бўлмаган ҳолларда бир марта эмлаш ўтказилади. Кўпинча эмланганлар қайта серрологик текширув ўтказилганда қон зардобдаги антигосини титрларида ўсеш кузатиломаса, яна 0,5 мл дозда қайта эмланади.
2. АДС ёки АДС-М анатоксини билан 16-ёшгача бўлган болалар ва ўсмирлар дифтерия билан касалланган бўлса, эмланмаган ёки бир марта эмланган бўлса дифтерия билан касаллангандан кейин 6 ойдан сўнг 0,5 мл дозда бир марта эмланади. Эмлаш ўтказилган препаратнинг турига қараб орадик вақтни сақлаган ҳолда эмланади. Навбатдаги ревакцинациялар миллий эмлаш тақвимида мувофиқ ўтказилади. 16 ёшгача бўлган болалар ва ўсмирлар дифтерияга қарши эмланган (вакцинация босқичлари тугалланган, битта ёки бир нечта ревакцинациялари олинган) бўлса ва дифтерия касаллигини маҳаллий шакллари билан касалланиб, асоратлар кузатилмаган бўлса кўпинча равишда касаллангандан сўнг қайта эмланмайди. Бу болаларга ревакцинация ушбу йўриқнома бўйича белгиланган муддатларда ўтказилади. Дифтерияга қарши 2 ва ундан кўп марта эмланган болалар, дифтерияни очир ва ўрпага очирлиқдан шакллари билан касалланган бўлса 6 ойдан сўнг (ёшга қараб) АДС вакцинаси ёки АДС ёки АДС-М анатоксини билан 0,5 дозда 1 марта эмланиши лозим. Кейинги ревакцинациялар миллий эмлаш тақвимида мувофиқ ўтказилади.
3. АД-М дасорбцияланган антигенолари камайтирилган дифтерия анатоксини қўйидаги ҳолатларда қўлланилади:
 - А) 16-18 ёшларда режалли ревакцинация ўтказилганда 1 марта 0,5 мл дозда эмланади.
 - Б) ПГАР серрологик текширув ўтказилганда дифтерия диатностикумида манфий натيجا, кокишол диатностикумида мусобат натيجا кийд этилганда, эмланганлигини тасдиқловчи хужжатлар мавжуд бўлмаганда препарат 30 кун орадик вақт билан 0,5 дозда 2 марта қилинади.
 - В) ревакцинациялар оралиғидаги даврда болалар турли травма олганлиги сабабли кокишолга қарши дасорбцияланган анатоксин билан эмлаш ўтказилган бўлса режалли ревакцинация ўтказишда АД-М анатоксини қўлланилади.
- Г) эпидемиологик кўрсатма бўйича катта ёшдагиларга 0,5 мл дозда бир марта инъекция қилинади.

Кўкйўтал касаллигида эпидемиологик назорат ўтказиш бўйича йўриқнома
(Аҳоли орасида кўкйўтал касаллигининг олдини олиш чора-тадбирларини таъкил этиш ва ўтказиш тўғрисида)

Эпидемиологик назоратнинг вазифаси эпидемиологик вазиятни баҳолаш ва руҳли касалланиш ҳолатларининг шаклланишига қарши эпидемиологик асосланган чора-тадбирларни ишлаб чиқилдан иборат. Эпидемиологик назорат эпидемиологлар, педиатрлар, УАШ, инфекционистлар иммунологлар ва бактериологлар ҳамкорлигида амалга оширилади.

Эпидемиологик назорат тизими ўз ичига олади.

1. Аҳолини иммунологик қатламларини кузатиш - иммунитет ҳолатини баҳолаш, эмлашга оид бўлган хужжатларни таққослаш орқали амалга оширилади.

1.1. Аҳоли эмланганлигининг кузатуви; ҳар бир ёшдаги болаларни миллий эмлаш тақвими асосида, жумладан тугалланган вакцинация босқичлари, ревакцинация босқичлари ҳамда давом этаётган вакцинация босқичлари фойзалари кўрсаткичларида таҳлил қилинади. Болаларни эмлашга қамраб олиш қамийда 97-99% ни таъкил этиши лозим. 12 ойликгача бўлган болалар пентавалент вакцинаси билан 3 марта эмланган бўлиши, 2 ёшли болалар кўкйўталга қарши биринчи ревакцинация қилинган бўлишлари лозим. УАШ, педиатрлар ўз вақтида болани нима сабабдан эмланмаганлигини аниқлаш лозим.

2. Кўкйўтал кўзгатуви-чисини циркуляцияси кўздами устидан кузатув, касаллик манбаларини аниқлаш ва кўкйўтал кўзгатуви-чиларини тарқалганлигини аниқлаш учун 2 хил бактериологик текширувлар ўтказилади:

2.1. Диатностика мақсадида ўтказиладиган текширувлар: кўкйўтал этиологиясига туюмон қилинган ўткир яллиғланиш ҳолатлари билан касалланган болалар ва катта ёшдагилар мурожат этган қулдан бошлаб 3 кун ичидда, 5-7 ва ундан кўп кун давомили йўтал кузатилган болалар ва катта ёшдагилар текширилади.

2.2. Эпидемиологик кўрсатма бўйича касаллик манбаси билан мулоқотда бўлган 7 ёшгача бўлган болалар муассасаларида ишловчилар, уюшган жамоаларга (мактабларга) катнайдиган йўталувчи болалар текширилади.

3. Кўкйўтал касаллигини барвақт аниқлаш. Кўкйўталнинг барвақт аниқлаш учун мурожат этган қулдан 5 ва ундан кўп кун давомида йўталган бемор болалар фол кузатилади ва уларни 2 марта бактериологик текширувдан ўтказилади. Эмланмаган болаларга алоҳида ўйтибор қаратилади. Уларда кўкйўталга хос белгилар бўлганда фол

кузатувда бўлишлари лозим. Беморлар эпидемиологик ва клиник кўрсаткичларга мувофиқ шифохонана ётказилади. Уюшган болалар жамоатларига қатнайдиётганлар, болалар шифохоналарига ва туғруқхонада аниқланган барча беморлар (болалар ва катта ёшдагилар) шифохонана ётказилиши керак.

Болалар муассасаларига катновчи касалланган болалар ва катта ёшдагилар 25 кунга, шунингдек бактерия ташувчилар икки марта бактериялогик текширув натижалари манфий чиқтувга қадар алохиқданишлари лозим.

4. Кўкйўтал ўчоғида эпидемияга қарши чора-тадбирларни ташкил этиш ва ўтказиш.

Кўкйўтал ўчоғида эпидемияга қарши чора-тадбирларни ўтказишдан мақсад касаллик ўчоғини кенгайтирмаслик ва жойида касаллик ўчоғини бартараф этишдан иборат бўлади.

Эпидемияга қарши чора-тадбирларнинг асосий вазифаси кўкйўтал билан касалланган беморларни, тумон қилинганларни ва бактерия ташувчиларни ўз вақтида аниқлашдан иборат.

Врач эпидемиолог ширинич хабарнома 058/х шаклини олган куннинг ўзида касаллик ўчоғида эпидемиологик текширув ўтказиш ва бажарилиши лозим бўлган чора-тадбирларни белгилайди.

4.1 Касаллик манбасига тумон деб ҳисобланади.

Бемор билан эпидемиологик суриштирув ўтказилганда охириги 14 кун ичида кўкйўтал билан касалланган ёки тумон қилинган бемор билан мулоқотда бўлганиги аниқланади.

Шаҳар поликленикларига, туман тиббий бирлашмасининг поликлиника бўлимларида ва ҚВПларда (касаллик рўйхатга олингандан охириги 1 ой ичида) муружат этганларни “Болаларни ривожланиш тарихи” (112/х-шаклилари), “Амбулатор беморни тиббий картаси” (025/х шаклилари) ва “Амбулатор беморни рўйхатга олиш дафтар”лари текширилади ҳамда “Профилактик эмлаш карталари” (063/х-шаклилари) ўрланади.

Болалар ва уюшган жамоати муассасаларда охириги 1 ой давомидаги даволанган болаларни рўйхатга олиш дафтарлари, машғулотларга келмай қолган болаларни тиббий маълумотномалари, “неэлятор” хонасиданги рўйхатга олиш дафтар, ходимларни касаллик варақалари текшириб чиқилади.

Касаллик шубҳа қилинганлар ва хужжатлар текширувида касалликга тумон қилинганлар мулахасасистар (УАШ, инфекционист) томонидан кўриқдан ўтказилиши, бактериялогик текширув қилиниши, касалликка хос белгилари бўлганлар аниқланганда кўрсатматга мувофиқ шифохонана ётказилиши лозим.

Эпидемиологик текширувда бошқа ҳудудда касаллик юқтирилганлиги аниқланса, бу ҳақида зудлик билан бемор келган жойдаги соғлиқни сақлаш ташкилотига тегишли чора-тадбирларни ўтказиш учун хабарнома етказилади.

4.2 Кўкйўтал билан мулоқотда бўлган шахсларни аниқлаш ва касаллик ўчоғи четарасини белгилаш.

Бемор билан мулоқотда бўлган шахсларни яшаш жойи, ўқиш, иш жойи, болалар муассасалари бўйича аниқлаш кузга тутилади ва мулоқотдагилар бактериялогик текширувдан ўтказилади, бемор ёки ташувчи алохиқданилган кундан 14 кун давомида тиббий кузатув олиб борилади. Касалланиш ҳолати ёки бактерия ташувчилар аниқланганда, улар билан битта хонада, уйда, ётоқхонада ва болалар муассасаларида мулоқотда бўлган шахсларни барчаси аниқланади. Кўкйўтал билан мулоқотда бўлган болаларни барчаси зудлик билан 2-марталик бактериялогик текширувдан ўтказилади. Касаллик ўчоғини четараси – барча маълумотлар йиғилгандан кейин ва бактериялогик текширув натижалари чиқгандан сўнг белгиланади.

4.3 Кўкйўталга қарши иммунитет хосли қилишга қаратилган чора-тадбирлар.

Кўкйўтал касаллигини тарқалишини олдини олиш ва аҳолини иммун қатламни мустаҳкамлаш мақсадида мулоқотда бўлган болалар эмланади. Зудлик билан наёбатдаги вақцинация ва ревакцинация босқичлари муддати келган болалар эмланади. Барча 3 ёшгача мулоқотда бўлган болалар, эмланмаган болалар эмлаш ўтказишга қарши тиббий монельлик бўлмаса АКДС вақцинаси билан 0,5 мг дозига бир марта эмланади.

Кўкйўтал профилактикаси.

1. а) вақцинация босқичлари, АКДС, пентовадентли (АКДС+ВГВ+ХИБ) ва гековадентли (АКДС+ВГВ+ИПВ+ХИБ) вақциналарни мушак орасига 0,5 млдан 30 кун оралик вақтда 3 марта эмлашлар ўтказилади. Ушбу оралиқти қисқартиришга йўл қўйилмайди. Заруратта кўра вақциналар билан эмлаш оралиқдаги вақт қўзилиб кетганда наёбатдаги эмланиши лозим бўлган вақцина билан имкон қадар, айниқса, биринчи вақцинациядан кейин иккинчи вақцинацияни тезроқ ўтказиш талаб этилади. Алоҳида ҳолатларда, биринчи вақцинация ўтказилгандан кейин бир йилдан кўп вақт ўтган бўлса ҳам эмлаш босқичлари сонини 3 та инъекциядан кўп бўлмаслиги керак.

б) АКДС вақцинаси билан ревакцинация, вақцинация босқичлари тутилгандан 1 йил ўтказилиб 16 ойликда бир марта 0,5 мл дозига мушак орасига инъекция қилиниб ўтказилади.

Дониий ва узайтирилган эмланга бўлган қарши кўрсатмалар иммунологик комиссия ва УАШ томонидан белгиланади ва болани 112 /х шаклига ёзилиб соғломолаштириш чора-тадбирлари режаси тузилади.

Кизамик ва кизилгча касаллиқларида эпидемиологик назорат ўтказиш бўйича йўриқнома

(Аҳоли орасида кизамик, кизилгча касаллигининг олдини олиш чора-тадбирларини ташиқл этиш ва ўтказиш тўғрисида)

Кизамик, кизилгча ва тутма кизилгча синдроми устидан эпидемиологик назорат ишлари врач эпидемиолог, УАШ, инфекционист ва вирусологлар томонидан ўтказилади, уларнинг вазифалари қуйидагилардан иборат:

1. Касалликни аниқлаб, рўйхатга олиш (беморлар ва тумон қилинганларни номма-ном рўйхатини тузиш).
 2. Хар бир ҳолатни эпидемиологик текширувдан ўтказиш, касаллик ўчоғида қуйидаги чора-тадбирларни ўтказиш:
 - шопилинч хабарнома олгандан сўнг 24 соат ичида текширув ўтказиш;
 - кизамик ва кизилгча касаллиғига тумон қилинган ҳолат бўйича энид карта тўлдирриш;
 - тумон қилинган бемордан кон олиб, вирусологтик лабораторияга йўлланима билан юбориш;
 - беморга тошма тошгандан сўнг 10 кун давомида алохидалаш;
 - мулоқотда бўлганларнинг эмлаш тахлилинга ўтказиш;
 - энид кўрсатма бўйича кўшимча эмлаш ишларини ўтказиш;
 - кизамик ва кизилгча касаллигини фаол аниқлаш;
 - беморни клиник кўрсатмага асосан шифохонлага ётқизиш;
 - беморларни алохидалангандан сўнг 17 кун давомида мулоқотдагиларни тиббий кузатувдан ўтказиш;
 3. Барча босқичларда (виюлгч, туман бўйича) маълумотларни йиғиш, жамлаш ва интерпретация қилиш, уларни виюлгт ва республика даражасига етказиш;
 4. Режали хисоботларни мунтазам тайёрлаш ва тахлил қилиш.
- эпидемиологик назорат маълумотларини маъмурий ҳудудлар бўйича, ёшлар бўйича, эмлашиш кўрсаткичлари ва ойма-ой тахлилинга ўтказиб бориш.

Кизамик ва кизилгча элиминациясининг асосий тамойиллари.

Юкори савияда эпидемиологик назорат олиб боришганда, вирусларни эндемик ҳолатда юқишга барҳам беришга олиш бонс, барча аъзо давлатларда охириги бемор қайд этилган вақтдан бошлаб энг камидда 36 ой давомида кизамик ва кизилгча касаллигини эндемик ҳолатларини вуждидга келмаслиги;

Аҳолини камидда 95% кизамик кизилгча касаллиқларига қарши эмлаш ўтказиш билан касаллиқни химоялашга эришиш.

Асосий компонентлар.

1. Кизамик ва кизилгча вирусларига қарши жамовий (популяция) имунитет:
 - 24 ойликкача бўлган болаларни кизамик ва кизилгча касаллиғига қарши вакцинацияни биринчи дозаси билан қамраб олиш;
 - иккинчи эмлаш тақвимида мувофиқ кизамик ва кизилгча касаллиқларига қарши вакцинацияни иккинчи дозаси билан қамраб олиш;
 - кўшимча эмлашлар ўтказиш.
2. Кизамик ва кизилгча касаллиқларининг охириги 36 ой давомидаги эпидемиологик тахлиши:
 - кизамик ва кизилгча касаллиқлари бўйича белгиланган назорат тартиби асосида олинмаётган маълумотларни қундалик тахлилдари (рўйхатга олинган касаллик сони ва рўйхатга олинганлар маърузилари, ёшлари, эмланганлик мақомлари, касалланганлар дари, маъсумийлиги, ҳолатларининг таснифлари, популяция маълумотларини охириги 5 йиллик тахлилд, вирус генотипларининг тахлили, четдан кириб келиш ҳолатларининг тахлили, эпидемиологик чаканлар, турухли касалланганлар).
3. Кизамик ва кизилгча вирусларининг молекулар-эпидемиологик тахлиши.
 - илгилй лаборатория, илгилй эмлаш дастурларини амалий тиббиёт муассасари билан ўзаро ҳамкорликда иш олиб боришлари.
- кизамик, кизилгча касаллиқларини эпидемиологик таснифлари ва уларни лабораторияда тасниқлашнинг.
4. Кизамик, кизилгча ва тутма кизилгча синдроми устидан эпидемиологик назоратнинг сифати қуйидагиларга бонглик.
 - ЖССТга хар ойда кизамик ва кизилгча касаллиқларининг хар бир ҳолати бўйича алохида ўтказилган эпидемиологик назорат натижаларини тақдим этишга;
 - кизамик ва кизилгча эпидемиологик назорати кўрсаткичларининг сифатларига:
 - а) хисоботлардаги маълумотларнинг ўз вақтида берилишига;
 - б) хисоботларнинг тўла-тўқис тақдим этилишига;
 - в) касаллик ҳолатларини лабораторияда тасдиқланганлигига;
 - г) инкор этилган ҳолатларнинг сонига;
 - д) эпидемиологик чаканаш ва ҳолатларнинг эпидемиологик бонгликлигига;
 - е) касаллик манбалари аниқланишига;
 - ж) лаборатория текширувларининг ҳаққонийлигига.

Касаллик ҳолатларини тасниқлашнинг.

1. Кизамик касаллиғига тумон қилинган ҳолат. Кизамик касаллиғига ўхшаш белгилар ва симптомлар маъжудлиги:
 - иситмалаш;
 - пуфакчали – доғли тошмалар;

- йўғал, бурун битиши ва конъюнктивитлар;
Кизилча касаллигига гумон қилинган ҳолат: Кизилча касаллигига клиник ўхшаш белгилар ва симптомлар мавжуд бўлган ҳолат.

-дуфакчали-доғли тошмадар
-бўйин, эса ва кулок орқидати лимфа туғунларининг катталашishi ёки артритлар.

2. Лаборатория усулида тасдиқланган кизамик касаллиги: кизамик касаллигига гумон қилинган ҳолат, лаборатория усули билан тасдиқлашга асос бўладиган ҳолатларнинг мавжудлиги.

Лаборатория томонидан тасдиқланган кизилча касаллиги: кизилча касаллигига гумон қилинган ҳолат, лаборатория усули билан тасдиқлашга асос бўладиган ҳолатларнинг мавжудлиги.

3. Эпидемиологик боғлиқлик бўлган ҳолатлар: кизамик касаллигига гумон қилинган, лекин лаборатория усулида ташаб даражасида текширилмаган, ammo, касаллик бошланишидан 7-18 кун аввал лаборатория усулида тасдиқланган бемор билан мулкотда бўлган ҳолат.

Кизилча касаллигининг эпидемиологик боғлиқлик ҳолати: касаллик белгилари ва симптомлари мавжуд бўлган ҳолат, кизилча касаллигининг клиник критерийларига ўхшашлиги, тегишли лаборатор таҳлиллар ўтказилмаган лекин касаллик бошланишидан 12-23 кун олдин лаборатория усулида тасдиқланган бемор билан мулкотда бўлганлиги.

4. Кизамик касаллигига мос келадиган ҳолат: кизамикка гумон қилинган, бироқ, лаборатория текширувидан ўтмаган кизамик касаллиги билан отритан бемор билан эпидемиологик боғлиқликда бўлмаган.

Кизилча касаллигининг клиник жиҳатдан мос ҳолати: Лаборатория усулида текширилмаган ва касаллиқнинг эпидемиологик боғлиқлиги билан тасдиқланмаган кизилча касаллигига гумон қилинган ҳолат.

5. Инкор этилган ҳолат: шубҳали ҳолат, лаборатория натижаларига асосан кизамик ва кизилча касаллиқларининг инкор этилиши ёки лаборатория усулида тасдиқланган бошқа турдаги касаллик билан касалланган бемор билан эпидемиологик боғлиқлиги; бундан ташқари яқинда эмланганларда IgM-позитив ҳолати аниқланганлиги сабабли ташхисни инкор этилиши, агар улар куйидаги тафовусларга мос келса:

-вақина билан эмлаш ишлари намуна олинганга қадар 7 кундан 6 хафтагача бўлган мудатларда ўтказилган бўлса;

-эмлангандан кейин 7-14 кунда тошма топиши ва аҳоли пунктида вирус тарқалишининг фаол тошмаданлиги;

-вирус циркуляция қилдиган хуудуларга боргаллиги тўрисидаги маълумотнинг йўқлиги;

6. Четдан кириш ҳолати: касаллик бошланган кундан 7-18 кун (кизамикда) ёки 12-23 кун (кизилчада) аввал эпидемиологик ва вирусологик маълумотлар бўйича касалликлар тарқалган мамлакатларда бўлиб, касаллик манбаси билан мулкотга киришиб, касаллиқни юқтириб олши ҳолати.

7. Четдан кириб келган ҳолатга боғлиқ касаллиниш: эпидемиологик ва вирусологик маълумотларга асосан кизамик ёки кизилча вирусини четдан юқтириб келган касаллик манбаси билан боғлиқ бўлган маҳаллий юқши ҳолати.

(Изоҳ: Агар касаллиниш 12 ой ва ундан орттик вақт давомида қайд этилиши давом этса, унда бу касаллик кўлини давлатлардан кириб келган деб баҳоланмайди, балки эпидемик ҳолат деб баҳоланади.)

Тўтма кизилча синдроми (ТКС) устидан эпидемиологик назорат куйидагилардан иборат:

-хар бир ТКС ҳолатини катъий, аниқ рўйхатга олиниши;

-ТКСга гумон қилинган хар бир ҳолат юзасидан бағафсил клиник ва эпидемиологик текширувлар ўтказилиши;

-ТКСнинг лаборатория усулида тасдиқланishi;

-тутиш ёнидаги аёлларнинг касалликка мойиллиги устидан мониторинг ўтказиш (кизилча наққинаси билан тўлиқ эмлаш ва серозийдемиологик текширувларни баҳолаб бориш).

ТКС ҳолатини аниқлаш.

ТКСга гумон қилинган ҳолатлар:

-ТКСга I ёшгача бўлган болалар куйидаги ҳолатларда гумон қилиниши мумкин: агар онаси ҳолиндорлик даврида кизилчага гумон қилинган ёки кизилча билан касаллангани аниқланса ёки чақалок юрак касаллиқлари, эпитиш, кўриш қобилиятларини бузилиши, катаракта, кўриш майдонини торайиши, нистатм, филайлик, микрофтальм, тўтма глаукома билан тутилган бўлса;

ТКС клиник ҳолати.

ТКСнинг клиник ҳолати деб бир ёки бир неча куйидаги (а) ва (в) асоратлар юзата келганда:

а) — катаракта;

-тўтма глаукома;

-тўтма юрак касаллиқлари;

-эпитиш қобилиятини бузилиши (заиф эпитиш);

-лнжентар ретинопатия.

б) — пурпура;

-спленомегалия;

-микроцефалия;

-ривожлангандан орқада қолиш;

-менингоэнцефалит;

-рентганда намойн бўлган остеопороз;

-тутилгандан сўнг биринчи 24 соат мобайнида саркишпкни пайдо бўлиши.

ТҚСнинг лаборатория усулида тасдиқланган ҳолати.

Тўғма кизилча инфекцияси (ТҚС) ҳос клиник белгилар намойи бўлмаган ҳолатда, чакалокларда специфик кизилчата онд Ig (антигено) ларнинг аниқлаш).

ТҚСнинг аниқланиши, рўйхатга олинishi ва эпидемиологик текширув ўтказиш тартиби:

Ҳар бир 0-11 ойлик болаларда тўғма нуксонлар ҳолати аниқланган ҳолатлар тўғрисида худудий ДСЭНМа хабар бериш:

-бежорларни маҳакаши текширишдан ўтказиш ва даволаш учун махус тиббий-консултацияв марказларга юбориш;

-шопилич хабарнома юбориш;

-ТҚС ҳолатини тўлик клиник ва эпидемиологик текширувини ўтказиб, махус эпид.картасини тўлдирин;

-лаборатория текшируви ўтказиш учун бежордан кон олиниб, Республика ДСЭНМнинг вирусология лабораториясига юбориш;

-ҳолатнинг таснифини аниқлаш;

Кизамик, кизилча, ТҚС устидан эпидемиологик назоратининг асосий тамойиллари:

-кизамик/кизилча касалликларини инкор қилинган ҳолатлари бўйича ҳисоботлар (100000 аҳолига 2 ёки ундан ортик ҳолатлар;

кизамик/кизилчата тумон қилингандан сўнг 48 соат ичида ўтказилган тўлик ва сифатли лаборатория текширувлари ўтказилган клиник ҳолатлар 80% ёки ундан кўп бўлса, 80% ёки ундан кўп бўлган ҳолатда кизамик/кизилчата инфекция манбаи аниқланган ҳолатлар);

-кизамик/кизилчани верификация қилиш бўйича Миллий кўмитата (ВМК) ва Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ)га ўз вақтида маълумотлар берилиши (Миллий марказ томонидан куйи ташкилотлардан кизамик/кизилча бўйича олинган ҳисоботлари 80% ёки ундан кўп бўлган кўрсаткичларини).

Ўчоқнинг эпидемиологик текширув картаси.
Ҳисобот шакли.

Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти – Европа региони		Кизамик касаллигига қарши қуралиш дастури. Кизамик, кизилча ва тўғма кизилча синдроминанинг умумий ҳисобот шакли.						
Давлат	Илгир ҳисобот тасдиқланиши	Сана	Маъсул ходим					
Ўзбекистон								
Ўшбу шаклни шу манзилга юборишнингизни сўраймиз		СРР: World Health Organization, Regional Office for Europe, Scheerlsgvej 8, DK-2100 Copenhagen Denmark	Тел.: +45 39 17 14 74 Факс: +45 39 17 18 51 E-mail: measles@who.dk					
Ёшлар бўйича тақдид:								
Эпидемиологик ҳолати	1 ёшгача	1-4 ёш	5-9 ёш	10-14 ёш	15-19 ёш	20-29 ёш	30 ёш ва ундан катталар	Жами
0 доза								
1 доза								
2 доза								
Жами								
Лабораторияли тасдиқланган ҳолатлар								
Шифохонада ётирилганлар								
Ўлим ҳолати								

Кизамик ёки кизилча билан касалтланиш ҳолатларини эпидемиологияк текширувнинг ўтказиш бўйича мослаштирилган шакли

Эпид. № ҳолати: _____ вилоят: _____ Туман: _____
 Хабар берилган сана: / / текширув ўтказилган сана: / / ҳисобот
 берилган сана: / /
 Бирлими клиник ташхис: 1. Клиник кизамик 2. Клиник кизилча 3. Бошқа
 Янаш манзили _____
 Холатнинг авж оlishи билан боғлиқлиги: 1. Ха 2. Йўқ 3. Номаълум эпид
 чаклаш рўйхат № _____

А. Беморнинг шахсий маълумотлари

Ф.И.Ш.: _____
 Жинс: 1. Э 2. А
 Туғилган сана: / / /
 Янаш манзили: _____
 Аёллар учун: _____
 Хошири вақтда ҳиммалдорлиги: 1. Ха 2. Йўқ Агар ҳиммалдор бўлса, ҳиммалдорлик нечи
 ҳафталик: _____
Эмланганлик ҳолати

Кизамикка: ха йўқ номаълум Агар ха бўлса, неча доза: / /
 Беморнинг эмланганлик ҳолати бўйича маълумот олинган: 1. Беморнинг картаси 2.
 ота-онасини ёки боқувчисини сўзларига _____
 Охириги эмланганлик санаси: _____

Кизилчгага: ха йўқ номаълум Агар ха бўлса, неча доза: / /

Беморнинг эмланганлик ҳолати бўйича маълумот олинган: 1. Беморнинг картаси
 2. ота-онасини ёки боқувчисини сўзларига _____
 Охириги эмланганлик санаси: _____

Б. Кизамик маълумотлари

Макулдо-шайхулали тошма: _____ Ха Йўқ номаълум
 Тошма тошган сана: / / Тошма тошмиш давқомийлиги (неча кун): _____
 Бошқа сымптомлар: _____ Асоратлар мавжудлиги: _____ Ха Йўқ
 Харорат кўтариллиши: _____ Ха Йўқ М/Й Иневмония: _____ Ха Йўқ М/Й
 Ўткир ринит: _____ Ха Йўқ М/Й Иштаҳали пасайиш _____ Ха Йўқ М/Й
 Йўтал: _____ Ха Йўқ М/Й Ич кетиши: _____ Ха Йўқ М/Й
 Кольонктивит: _____ Ха Йўқ Й _____
 И Энцефалит: _____ Ха Йўқ М/Й _____
 Аденопатия, артралгия ёки артрит _____ Ха Йўқ М/Й Бошқашар: _____ Ха Йўқ М/Й
 Кўрсатилган қандай _____
 Шифохонана ётқизилганлиги: _____ 1. Ха 2. Йўқ 9. М/Й
 Шифохона номи: _____

Касаллик якуни: Ўлим: _____ Ўлган кун: / / 2. Бемор яшаб қолган
 3. Бемор кузатув остида чиқарилди 9. М/Й
 Ўлими сабаби: _____

В. Касаллик малаба бўлиши мумкин бўлган ҳолатлар:

Бемор кизамик ташхиси тасдиқланган бемор билан (7-18-кун давқомид) ёки кизилча (12-
 23-кунда) Мувоқотда бўлганми?
 Тошмага пайдо бўлганми?
 1. Ха 2. Йўқ 9. М/Й
 Мувоқотда бўлган ҳолатга ким билган? (Эпид. № вазиет/ФИО): _____
 Кирон (сана, ой, кун): _____
 Бемор рўйхатга олинмадан олдин шу ҳудудда кизамик ёки кизилча касаллиги қайд
 этилганми?
 1. Кизамик 2. Кизилча 3. Инфекцияни яқкага тури (кизамик, кизилча) 4. Йўқ
 9. М/Й

Тошма пайдо бўлишдан 7-23-кун олдин бемор четга чиққанми? 1. Ха 2. Йўқ 9. М/Й
 Чикан бўлса: Каерда (манзил): _____
 Кирон (сана): _____
 Чиккалиги туғрисида маълумот: _____
 Улибу ҳолат эпидемиологияк жихатдан четдан кириб келганлиги тасдиқланган ҳолат
 билан боғлиқми?
 1. Ха 2. Йўқ 9. М/Й
 Агар Ха бўлса: Қайси бир ҳолат билан (Эпид. № ҳолат/ФИО): _____
 Каерда (Давлат (манзил): _____
 Кирон (сана): _____
 Бу бемор ҳиммалдор аёл билан клиник белгилар пайдо бўлиши вақтида Мувоқотда
 бўлганми?
 1. Ха 2. Йўқ 9. М/Й
 Агар Ха, ФИО ва манзилни туўлик кўрсатинг _____

Г. Лаборатория маълумотлари
 Клиник намуна олинди: Ха Йўқ М/Й
 Агар Ха, намуна турини кўрсатинг: Сўлак/ зардоб/отиз шиллик қавати Трансудати,
 бурун ҳалқумдан суртма, конинг кўрүк томчи, Сийдик, Қон, Бошқалар
 Намуна олинган сана: _____ / _____ Намуналарни лабораторияга жўнатилган сана: _____
 / _____

Кизамик вирусга IgM антигана: _____ Тестланмаган Мусбат. Манфий.
 Кизилча вирусига IgM антигана: _____ Тахли тўғалланмаган Мусбат. Манфий.
 Тахли тўғалланмаган Мусбат. Манфий.

Лаборатория тахлиги натижаси олинган сана (биринчи тасдиқланган натижа): _____
 / _____
 Кизамик вирусни аниқланган: _____ Ўтказилмаган Мусбат _____ Манфий _____
 Кизилча вирусни аниқланган: _____ Ўтказилмаган Мусбат _____ Манфий _____
 Генотип _____
 Текшириш тўғалланмаган _____
 Текшириш тўғалланмаган _____

Д. Ҳолатнинг якуний классификацияси

0. Инкор қилинган 1. Кизамик, лаборатория усулида тасдиқланган 2. Кизамик,
 эпидемиологияк боғлиқ 3. Кизамик, клиник 4. Кизилча, лаборатория усулида
 тасдиқланган 5. Кизилча, эпидемиологияк боғлиқ
 6. Кизилча, клиник

Инфекция манбаи:
 1. Четдан кириб келган 2. Четдан кириб келмаган, четдан кириб келган ҳолат билан боғлиқ эмас 3. Четдан кириб келган ҳолат билан боғлиқ 4. номъланган

Якуний классификация санаси: / /

Эпидеология ўтказди:

ФИШ:

Мансаби:

Лаборатория текширувга нўнлашма бериш шакли

хўлда (регион)	эпид.№	Сана	а
Беморнинг ФИШ		Э	
Ота-онаси/боқувчиси ФИШ			
Манзили			
Кизмиқ ёки кизилчага вакцинация дозалари сони		Охириги вакцинация санаси:	
Тана ҳарорати кўтарилган сана		Тошма тошган сана	
Тошманинг тури			
Бирдамчи клиник таъхис			
Намуна	йиғилган сано	юборилган сани	
1.			
2.			
Текширув натижалари юборилиши лозим бўлган ҳолим ФИШ			
Манзили			
Телефон		Факс	
Текширувлар натижалари (лабораторияда тўлдирлиш учун)			
Лаборатория номи			
Текширув намуналарини олган лаборатория ҳолими ФИШ			
Намуна ҳолати: 1.	2.		
Намуна	олинган сана	текширув санаси	тест тури
			текширув натижаси
			пик

Қизамиқ ва кизилчага шубҳа клиннанларнинг номма-ном рўйхати (қолаш)

Эпид. рақами	Хар ҳолатга алоҳида коди
1. Вилоят (регион)	Вилоят коди, касаллик бошланган вақтда бемор қаерда яшлаган
4. Тушман	Тушман коди, касаллик бошланган вақтда бемор қаерда яшлаган
5. Жинси	Эркак-1, аёл-2, номъланган-9
6. Тугилган вақти	Тугилган куши
7. Тугилган йили	Тугилган ой, ёши
8. Тошма тошган сана	Тошма пайдо бўлган куни
9. Вакцина дозаси	Кизмиқ антигенни сарқатган вакцина дозаси
10. Охириги эмлаш сана	Энг охириги эмлаш санаси
11. Рўйхатга олинган сана	ДСЭНМага рўйхатга олинган кун
12. Эпидемиология сурштириш санаси	Табобий ҳолим томонидан эпидемиология сурштириши ўтказилган кун
13. Қон олинган санаси	Қон олинган сана
14. Намунани лабораторияга етказилган санаси	Намунани лабораторияга етказилган санаси
15. Лабораториядан натижалар олинган сана	Лабораториядан текшириш натижаларини олинган кун
16. Лаборатория текшириш натижалари	1-Гем-антигенга аниқланган, 2- IgM-антигенга йўқ, 9-намуна текширилмаган
17. Истимомлаш	1-Ха, 2-йўқ, 3- маълумотлар йўқ
18. ИПП симптомлари	Йўқ/таш, конюктит, бурун бичиши, тумов(симптомлари)
19. Тошмаларнинг давомийлиги	1-бор, 2-йўқ, 3- маълумотлар йўқ
20. Бошқа жойдан келган ҳолат	Тошмалар сарқатган кушлар сони
21. Алоҳида ҳолат ёки эпид чаклаш	Касаллик бошқа мамлакатда бўлган вақтда юккан 1-Ха, 2- йўқ, 3- маълумотлар йўқ
22. Касаллик оқибати	1-аяж олган, 2- йўқ, 3- маълумотлар йўқ (эпид чаклаш билан боғлиқ)
23. Якуний классификация	1-тулик соғломлаштирилди, 2 - асоратлари билан соғломлаштирилди, 3-бемор вафот этди, 4-маълумотлар йўқ
24. Бемор шифохонага ётқизилган	1-лабораторияда тасдиқланган ҳолат, 2- эпидемиология ҳолат, 3- клиник тасдиқланган ҳолат, 4-вакцина билан боғланган ҳолат, 5-маълумотлар йўқ
25. Асоратлар	Бемор асорати сабабни ётқизилган 1-Ха, 2-йўқ, 3- маълумотлар йўқ
	Агар бемор ётқизилган бўлса, қандай таъхис ва қандай симптомлар билан ётқизилган
	1-зоғилжам, 2-овкатланмиш бузулиши ёки диарей билан, 3-энцефалит, 4-бошқашар, 5-маълумотлар йўқ

Ўзбекистон Республикасида қизамик ва қизилча касаллиқларини тўғатиш чора-тадбирлари (2014-2020 йиллар учун)

№ т/р	Чора-тадбирлар	Бажариш муддати	Бажарувчи
1	2	3	4
1.	Республикада қизамик ва қизилча касаллиқларини тўғатишга эришиш мақсадида қўйидаги чора-тадбирлар амалга оширилади:		
1.1.	Қизамик ва қизилча касаллиқларининг ҳетдан кўпроқ келиш ҳолатларида вирус циркуляциясининг янгилашни, касаллик вирусининг эндемик тарқалишга йўл қўймастик, уюшган жамоаларда иммунитетни юқори даражада бўлишга эришиш.	доимо	Ўзб.Рес.Сотлиқни сақлаш вазирлиги
	а) Қизамик ва қизилча касаллиқлари вирусининг тарқалишини олдини олиш мақсадида режалар амалларини юқори даражада бўлишга эришиш. (97-99% дан кам бўлмаган ҳолда).	доимо	Ўзб.Рес.Сотлиқни сақлаш вазирлиги
	б) Қизамик ва қизилча касаллиқларининг амалаш камрови даражаси (эмлаш > 2 доза билан) 97-99%га бажариш ва доимо эмлаш камрови мониторингини олиб бориш.	доимо	Ўзб.Рес. (С/В), Рес.ДСЭНМ, ТТБ ва ДПМ, барча эмлаш пунктларида.
	в) Узок, етиб бориш кийин бўлган хушхўлларда яшайдиган ва касаллик нокиш хавфи юқори бўлган аҳоли гуруҳлари (ОИВ инфекциялилар, мигрантлар, кўчиб келганлар, дўғилар)ни эмланганлиги бўйча алоҳида эътибор қаратиш.	доимо	Ўзб.Рес. (С/В), Рес.ДСЭНМ, шаҳар ва вилоят ДСЭНМ, ТТБ, вилоят ССВ, Қарақалпоқистон Р.С.СВ, Тошкент Р.С.СВ

1	2	3	4
1	г) Эмланмай қолган болаларни тўлиқ эмлаш учун мувофиқлаштирилган чора-тадбирлар ўтказишни белгилаш, жўмладан тиббий ходимларни қайта тайёрлаш, ижтимоий сафарбарлик, ва ташвиқот-тарғибот тадбирларини бажарилишини таъминлаш.	Вазиятга қараб	Ўзб.Рес. ССТлари қўмақлада. (ЖССТ, ЮНИСЕФ, Сид.И.СИ бошқа).
2.	Республика миқёсида қизамик-қизилча касаллиқларини анкилатиш ва тасдиқлашда қўйидаги тадбирларни бажарилиши лозим.		
2.1	Қизамик ва қизилча вирусларини тез анкилатиш учун эпидемиологик назоратни юқори савияда ва сифатли даражада ўтказишнинг таъминлаб туриш.	доимо	Ўзб.Рес. ССВ, Рес.ДСЭНМ, Рес.ДСЭНМ вирусология лабораторияси.
	а) Қизамик ва қизилча вирусини анкилатиш учун қизамик ва қизилча бўйича юқори савияда, сифатли эпидемиологик назоратни ўтказишнинг таъминлаш, қизамик ва қизилчага гумон қилинган ҳар бир ҳолатни тўлиқ, ўз вақтида нозима-ном рўйхатдан ўтказиш, стандарт эпидемиологик назорат асосида қизамик ва қизилча касаллиқларининг ташхислари, эмланганлик мақом, мавсумийлик, ижтимоий касб турлари, анкилатган вируснинг генотипик тахлиллари тўғрисидаги маълумотларни қўйидаги тахлилларни ўтказиб бориш.	доимо	Рес.ДСЭНМнинг вирусология лабораторияси.
	б) Миллий вирусология лабораториясида ҳар бир анкилатган қизамик ва қизилча касаллиқларини вирусология текширувдан ўтказиш.	доимо	Рес.ДСЭНМнинг вирусология лабораторияси.
	в) қизамик ва қизилча вирусини анкилатган Миллий вирусология лабораторияси томонидан ажратиб олинган вирус штаммларини идентификация қилиш ва вируснинг генотипини анкилатиш учун Москва шаҳридаги референс-лабораторияга юборилишини таъминлаш.	доимо	Рес.ДСЭНМнинг вирусология лабораторияси.
	г) вирусларни циркуляция хавфини янда тўлиқ анкилатиш учун молекуллар-генетик маълумотлар базасини ташкил этиш ва ушун вируслар генотиплари картаси сифатида фойдаланиш.	доимо	Ўзб.Рес. ССВ, Рес.ДСЭНМ, Рес.ДСЭНМ вирусология лабораторияси.
	д) Тўғма қизилча синдроми ҳолатларини фарқлашини тасдиқлаш учун тизим ташкил этиш ва беморлардан ажратилган вируслар мониторингини ўтказиш.		
2.2	Қизамик ва қизилча бўйича эпидемиологик назоратни сифат кўрсаткичлари - эпидемиологик назорат сифатини баҳолашда сифат стандартлари ўрнида фойдаланилади.		

3.	<p>Касалликка гумон клинганда ўлкалигини лозим бўлган чора-тадбирлар:</p> <p>1.Кизамик ва кизилча касаллигида гумон клинган хар бир ҳолатда эпидемиологик</p>	<p>Аниқланган ёшдан сўнг 24 соат</p>	<p>ОП, ТТБ, ВССБ, ДСЭНМ, ДСЭНМ, Рес.ДСЭНМ.</p>	<p>ҚВП, туман вилоят</p>
2.4	<p>Вақтинчалик аҳамияти тўғрисидаги тарғибот-таълиқот ишларининг стратегияси.</p>	<p>доимо</p>	<p>Ўзб.Рес. Рес.ДСЭНМ, ДЦМ.</p>	<p>ССВ, барча</p>
2.3.	<p>Миллий эмиш дастурига турувчилиги (МЭД).</p> <p>а) МЭДнинг стратегик режасини бажарилишини таъминлаш, мутахассислар учун стандарт муолажалар йўриқномаларини тайёрлаш;</p> <p>б) вақтинчаларга ва зарурий востгаларга бўлган эхтиёжларини истифодачиларини таъминлаш;</p> <p>в) кизамик ва кизилча касалликларига қарши вақтинчалик сотиб олиш учун доимий маблаг билан таъминлаш.</p>	<p>до</p>	<p>Ўзб.Рес. Рес.ДСЭНМ.</p>	<p>ССВ.</p>
2.3.	<p>Миллий эмиш дастурига турувчилиги (МЭД).</p> <p>а) МЭДнинг стратегик режасини бажарилишини таъминлаш, мутахассислар учун стандарт муолажалар йўриқномаларини тайёрлаш;</p> <p>б) вақтинчаларга ва зарурий востгаларга бўлган эхтиёжларини истифодачиларини таъминлаш;</p> <p>в) кизамик ва кизилча касалликларига қарши вақтинчалик сотиб олиш учун доимий маблаг билан таъминлаш.</p>	<p>до</p>	<p>Ўзб.Рес. Рес.ДСЭНМ.</p>	<p>ССВ.</p>

4.	<p>Барча кизамик ва кизилча ҳолатлари ва истифмалаш ҳамда тошмали касалликлар устидан фаолланган эпидемиологик назорат олиб бориш, куйилаги чора-тадбирларини амалга ошириш:</p>	<p>24 соат</p>	<p>Ўзб.Рес.ССВ,Рес.ДСЭНМ, вилоят ДСЭНМ, туман ДСЭНМ, Ташкент шаҳар ДСЭНМ,ТТБ, ВССБ, ОП,ҚВП.</p>
6)	<p>Мулоқотдагиларни вирусологик текширувни кенгайтиришни таъкиллаштириш заруратини кўриб чиқиш.</p>	<p>кун</p>	<p>1-3</p>
в)	<p>Кизамик/кизилча юкиш ҳолатларини тўлиқ барқараф этишга қадар ҳамда кизамик-кизилчани эндемик ҳолатларини тўлиқ тутатилганлигига қадар фаол эпидемиологик назорат олиб бориш.</p>	<p>72 соат</p>	<p>Ўзб.Рес.ССВ,дан махсуе кўрсатма бўлгунича а</p>
г)	<p>Биринчи ҳолат тасдиқлангандан кейин ўтказилиши лозим бўлган баҳолашлар, куйилагича:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ҳолат таснифномаси - вирус циркуляцияси кўтамининг аниқланган ҳолатлари - асосий транзит йушлари - назорат сифати - режали эмлашларинг камровининг даражаси 	<p>72 соат</p>	<p>ТТБ, ВССБ, туман ДСЭНМ, вилоят ДСЭНМ, Тошкент шаҳар ДСЭНМ, Ўзб.Рес.ССВ Рес.ДСЭНМ,ЖС СТнинг экспертлари.</p>

**Кокшол касаллигида эпидемиологик назорат ўтказиш бўйича
йўриқнома**

(Аҳоли орасида кокшол касаллигининг олдини олиш чора-
тадбирларини таъкил этиш ва ўтказиш тўғрисида)

Кокшол касаллиги бўйича ўтказиладиган назоратнинг максали –
эпидемиологик вазиятни кузатиб бориш ва унинг асосида энг қулай бўлган
коқшол билан касалланишни камайтиришга қаратилган бошқарув
қарорларини ишлаб чиқишни кўзда тутиди.

Эпидемиологик назорат тизими қуйидагилардан иборат:

1. Хар бир коқшол ҳолатларини ўз вақтида аниқлаш ва эпидемиологик
текширувлар ўтказиш.

а) коқшол касаллигида эпидемиологик текширувни таъкил этиш ва
ўтказишнинг асосий вазифаси касаллик юқиш ҳолатларини батафсил
аниқлаш, даволлаш профилактика ишларини ўз вақтида ва сифатли
ўтказишнинг хамда коқшол профилактикаси бўйича чора тадбирларни
қандай ҳолатда эканлигига баҳо беришдан иборат бўлади.

Эпидемиологик текширув натижалари 357-шаклдаги ўчоқни
эпидемиологик текширув картасига қайд этилади. Картага қуйидаги
маълумотлар ёзилади:

- анамнезда шикастланиш (қуйиш, совуқ уриш, туғруқхонадан ташқари
абортлар, хирургик операциялар, уйдаги туғруқлар, ёввойи ва уй
хайвонларидан жароҳатланиш, тери қопламларининг сурункали
жароҳатланиши);

- шикастланиш, қуйиш ва х.к. содир бўлган жой, вақти, ой, йил,
шикастланиш турни (машина, ишлаб чиқариш жараёнида, қишлоқ
хўжалигида, йўлда, спорт мангулоғида ва х.к.);

- жароҳат жойлашган жой (оёқ ва қўл, бош, тана, бўйин);

- шикастланиш ҳолати: кесилган, санчилаган, ўрилган, ўк билан яраланган,
йиртилган;

- шикастланган жароҳат юзасидан тиббий ёрдамга муурожаат қилингани;
ха, йўқ;

- жароҳат бўйича муурожаат қилинган жой (кайси ДПМга муурожаат
қилинганлигини аниқ кўрсатиш);

- жароҳатга бирдамчи хирургик ишлов беришгани: ха, йўқ;
- махсус профилактика ўтказилгани: ха, йўқ;

- коқшол анатоксини СА юборилиши (доза), сана,
- коқшол анатоксини ва зардоб (СА+ПСС) юборилган (микдори ХБ, доза),
сана;

- коқшол билан касалланган қадар коқшолга қарши эмлангани
- тўғрисидаги маълумот-ўтказилган сана, препарат номи, доза, серия,
контрол рақами;

	- вируснинг тури ва келиб чиқиши, бошқа даволатлар билан чегараланиши.		
	е) касалланиши ретроспектив тахлиллар ўтказиш билан аниқлаш йўллари: - маҳаллий аҳоли ёки хавфли гуруҳлар ўртасида эпидемиологик текшириш орқали аниқлаш; - эътиборга молиқ бўлган шифохоналарда охирига 6-12 ойлардаги касаллик тарихларининг ретроспектив тахлиши;	Зудлик билан	РМО, ОЗО, ДСЭНМ, туман вилоят ДСЭНМ, Тошкент шаҳар ДСЭНМ, Ўзб.Рес ССВ Рес.ДСЭНМ.
	ж) хавфли гуруҳларда ўртасида эмлаш камровини баҳолаш (мактаблар, маҳаллалар, қишлоқлар) ва касалланиш хавфи юқори бўлган аҳоли ўртасида қўшимча эмлаш ишларини ўтказиш (эмланганлик мақомидан қатъий назар)	Ҳолат аниқланг андан сўнг зудлик билан.	ҚВП, ОП, ТТБ, ВССБ, туман ДСЭНМ, вилоят ДСЭНМ, Тошкент шаҳар ДСЭНМ, Ўзб.Рес .ССВ, Рес.ДСЭНМнинг 1
			1 мамунпрофида қтика бўлиди
5.	Биринчи навбатда олинб боришган тадбирлардан сўнг вирус циркуляциясининг давом этиши қўшимча эмлаш чора-тадбирлар режалаштириши таъаб этади.	зудлик билан	ҚВП, ОП, ТТБ, ВССБ, туман ДСЭНМ, вилоят ДСЭНМ, Тошкент шаҳар ДСЭНМ, Ўзб.Рес .ССВ, Рес.ДСЭНМ.
6.	Мониторинг ишлари барча маъмурий ҳудудларда 97-99%дан кам бўлмаган эмлаш камрови та эришиши билан тасдиқланиши лозим.	Лозим бўлганда	Туман ДСЭНМ, вилоят ДСЭНМ, Тошкент шаҳар ДСЭНМ, Рес.ДСЭНМ, Ўзб.Рес.ССВ.
7.	Эмлашдан кейинги ноҳуш ҳолатлар устидан эпидемиологик назорат олинб бориши.	Доимю	ҚВП, ОП, ТТБ, ВССБ, вилоят, шаҳар ва туман ДСЭНМ, Рес.ДСЭНМ ва Ўзб.Рес.ССВ.

-соломатлик ҳолати: эмлашгача яқин 1-3 ойда кечирган касалликлари,
эмлаш ўтказиш жараёнида ва ундан кейинги ҳолат;

-коқшолга қарши эмланмаслик сабаблари (трибвий чекловлар, бош тортиш,
эмлаш воситалари йўқлиги);

-коқшолга профилактикаси бўйича қилинган ишларни назорат
(ташқилий тадбирлар, фаол иммунизациянинг ўтказилиши, шопилинч
профилактикаси, клиник диагностика ҳолати);

-тешириув жараёни ўтказилган сана;
Имро: врач-эпидемиолог, хирург-травмотолог.

2. Коқшолга қарши фаол эмлаш ҳамда жароҳатларда шопилинч
профилактикани ўз вақтида ва сифатли ўтказилишини назорат қилиш.

3. Аҳолини иммунологик қатламни ўрганиш учун серологик
текшириув ўтказиш. Коқшолга қарши иммунитетни ўрганиш учун
индикатор турухлари қуйидагилар ҳисобланади:

- 3 ёшгача бўлган барча эмлаш боқичларини олган болалар;

- 8-10 ёшгача бўлган коқшолга қарши иккинчи ревакцинацияни олган
болалар;

- 16-17 ёшдаги коқшолга қарши 3-ревакцинацияни олган ўсмирлар;

- режими ва этил кўрсатмага мувофиқ эмлашни керак бўлган туғини
ёшидаги турухлар: 18-27 ёш, 28-37 ёш, 38-47 ёш, 48-57 ёш, 58 ва
бошқалар.

- ҳар бир турухда 30тадан кон зардобни намунасини текшириш керак.

Коқшолнинг махсус профилактикаси

Коқшолга қарши эмлашнинг самарали усулларидан бири коқшол
анатоксини (СА) билан эмлашдир. Болаларни коқшолга қарши эмлаш
АҚДС (пентавалент) – вакцинаси, ўсмирлар ва катта ёшдагиларда –
АДС-М ёки СА-анатоксини юбориш йўли билан амалга оширилади.

Жароҳатларда коқшолни олдини олиш учун шопилинч махсус
профилактика ўтказиш керак.

Коқшолга қарши шопилинч махсус профилактик эмлаш олдинги
эмлашларни ҳисобга олган ҳолда СА –анатоксини ва АДС-М-анатоксини
(шопилинч ревакцинация) ёки бир вақтда СА - анатоксини ва коқшолга
қарши зардоб (ПСС) ёки иммуноглобулинни бир вақтда юбориш (ПСЧИ)
йўли билан актив-пассив иммунизация ўтказилади.

**1. Коқшолга қарши шопилинч махсус профилактика ўтказиш
учун қўллангилардан прераятлар:**

-адсорбirlанган коқшолга қарши анатоксини (СА), 1мл да 20 СБ
мавжуд.

-адсорбirlанган бўлма-коқшолга қарши кам микродозли алтпичли
анатоксини (АДС-М);

-коқшолга қарши от зардобини тозаланган, концентрirlанган,
сулгитрirlанган зардоб (ПСС). Витта профилактик дозаси ПСС 3000 ХБ
(Халкаро бирлик);

-коқшолга қарши олам иммуноглобулини (ПСЧИ). Витта профилактик
дозаси ПСЧИ 250 ХБ.

2. Коқшолга қарши шопилинч махсус профилактика қуйидаги
қолатларда ўтказилади:

-тери қоламларини ва шиллик қаватларнинг жароҳатланишида;
-қуйиш ва совуқ олинининг (термик, кимёвий, радиация) иккинчи,
учинчи ва тўртинчи даражаларида;

-ошқозон-ичак йўлининг туқур жароҳатларида;
-тиббийёт муассасаларидан ташқари аборт ўтказилганда;

-тўқималарнинг тангренаси ёки некрози, узок муддатта давом
этилган абсцесс, карбункулларда;

-хайвонлардан жароҳатланишида.
Коқшолнинг шопилинч махсус профилактикаси жароҳатли бирдамчи
мирурлик илшов ўтказиш билан бир вақтинг ўзда махсус
иммунопрофилактикани ўтказишдан иборат. Коқшолнинг шопилинч
махсус профилактикаси имкон қадар эртароқ, 20-кунга қадар ўтказиш
мумкин (инкубацион давр узоклигини эътиборга олиб).

2.1. Коқшолга қарши прераятлар олдинги режими эмлаш
ўтказилганлиги тўғрисидаги тасдиқланган хужжатлар ва коқшолга
иммуногеттени иммунологик текшириув натижалари ҳамда жароҳатли
тавсифта асосан тавсия қилинади.

2.1.1. Коқшолга қарши прераятлар юборилмайдиган ҳолатлар:
-болалар ва ўсмирларни режими профилактик эмлаш тўғрисидаги
тасдиқланган хужжатлар мавжуд бўлган ҳолатда;

-охирги 5 йилда тўлиқ эмлаш курсларини олганлигини тасдиқловчи
хужжатлари мавжуд бўлган катта ёшдагилар;

-шопилинч иммунологик текшириув мавжудлигида кўра кон зардобда
коқшол антитоксинининг титри РПГА натижаси бўйича 1:160 дан юқори
бўлган шахслар (РН нинг биологик нейтразация реакцияси натижаси 0,1
ХБ/мл дан юқори титрга (мухофиза титри) тўғри келса).

2.1.2. Фақат 0,5 мл СА-анатоксин юбрилагилган ҳолатлар:

-болалар ва ўсмирларга, охирги ревакцинацияни олган лекин тўлиқ
эмлаш курсини олганлиги тўғрисида тасдиқланган хужжати мавжуд
бўлганларга, охирги эмлаш муддатидан каттиё назар;

-катталарга, коқшолга қарши тўлиқ эмлаш курсини олганлиги
тўғрисида тасдиқланган хужжати бўлган, 5 йилдан кўп вақт ўтган
ҳолатда;

-барча ёшдагилар, 2 марта эмлашни олган бўлса ва 5 йил муддатдан
кўп бўлмаган ҳолда;

-барча ёшдагиларга, икки марта эмлашни олган ва 5 йил муддатдан
кўп бўлмаганлар ёки 1 марта эмлашни олган ва икки йил ўтмаган
шахсларга;

-ёши 5 ойниқдан катта бўлган болалар, ўсмирлар, харбий хизматни
ўтаётганлар ва муддатли харбий хизматни ўтаганлар, эмлаш мақоми

ноаник бўлгандар, эмлашга қарши тиббий кўрматмалар бўлмаган шахсларга;

-пошнинг равишда ўтказилган иммунولوтик назорат натижасида коқшол анатоксини титри РНГА маълумотига кўра 1:20-1:80 оралиғида ёки РН текшируви натижасига кўра 0,01-0,1 ХБ/мл оралиғида бўлган шахсларга.

Изох: 0,5 мл СА ўрнига 0,5 мл АДС-М юбориш мумкин.

2.1.3. Коқшолга қарши актив-пассив профилактика ўтказилган барча шахслар 6 ойдан 2 йилгача бўлган даврда 0,5 мл СА билан ёки 0,5 мл АДС-М анатоксини билан ревакцинация қилиниши лозим. Турли сабабларга кўра эмланмай қолган 5 ёшгача бўлган болаларга 250 ХБда ПСЧИ ёки (ПСИЧ йўқ бўлганда) 3000 ХБда ПСС қилинади.

Қоқшолга қарши актив-пассив профилактик эмлаш ўтказилган ҳолатлар:

-барча ёшдаги аҳолига 2 та эмлашни олган ва 5 йилдан кўп муддат ўтган, ёки биятга эмлашни олган ва 2 йил муддат ўтган ҳолатда;

-эмланмаган шахслар, ҳамда эмланганлик тўғрисида тасдиқланган ҳужжатлари бўлмаган шахсларга; 4.1.2 пунктдаги аҳоли гуруҳлари бундан мустасно;

-пошнинг иммунولوтик текширувда коқшол антитоксини титри РНГА маълумотига кўра 1:20 кам ёки РН маълумотига кўра 0,01 ХБ/мл кам бўлган ҳолатда ўтказилади.

Коқшолга қарши актив-пассив профилактик эмлашни олгувчи барча ёшдаги кинешлар 6 ойликдан 2 йилгача бўлган даврда эмлаш курсларини якунидаги бўлса 0,5мл СА ёки 0,5мл АДС-М билан эмланади, хар хил сабабларга кўра эмланмаган 5 ойликкача бўлган болаларга фақат 250 ХБ ПСЧИ ёки (ПСЧИ бўлмаган ҳолатда) 3000 ХБ ПСС юборилган.

2.2. Қайта жароҳатланиш ҳолатлари юз берганда коқшолга қарши пошнинг профилактика ўтказиш тартиби.

Жароҳатланганда эмлаш аномнезия кўра фақат СА, (АДС-М) препаратлар билан эмланган шахсларга, қайта инкасулланганда аввал эмланганини ҳисобга олиб йўриқноманинг 2.1.1.6. ва 2.1.2.6.га мувофиқ пошнинг профилактик эмлаш ўтказилади, бироқ камда 5 йилда бир марта эмлаш ўтказилиши лозим.

2.3. Шифохонадан ташқаридати туғруқларда туққан аёллар ва чақоқларга коқшолга қарши профилактика ўтказиш тартиби.

Шифохонадан ташқари туғруқ ҳолатларида туққан аёлга махсус пошнинг профилактикасини ўтказиш ушбу йўриқноманинг 2.1. 6.га мувофиқ ўтказилади, иммун ҳолати ушбу йўриқноманинг 2.1.1. 6.да кўрсатилган оналардан туғилган чақоқларга махсус пошнинг профилактика ўтказилмайди. Бошқа ҳамма туғруқхонадан ташқари туғилган чақоқларга 250 ХБ ПСЧИ ёки 3000 ХБ ПСС юборилади. Кейинги эмлашлар (ЫДЖ, ОПВ ва ЫПВ) 1 ой оралик билан ўтказилади.

2.4. Коқшолнинг пошнинг профилактикаси радиацион-термик жароҳатланганларда:

катталарга, радиацион жароҳатланган натижасида термик жароҳат олганлар олинган эмлашлардан катъий назар коқшолга қарши 1 мл СА ва 250 ХБ ПСЧИ юборилади.

2.5. Хайвонлардан жароҳатланганда коқшолга қарши махсус пошнинг профилактика: хайвонлардан жароҳатланганда коқшолга қарши эмлаш ушбу йўриқноманинг 2.1. 6.га мувофиқ ўтказилади. Зарур бўлган ҳолда антиврабик эмлашлар билан бир вақтда ўтказилади. Антиврабик иммунولوгилик буюрилганда, отнинг оксинига бўлган сезувчанлигини олинлаш учун синама кўйилаётганда от зардобидан тайёрланган антиврабик тампатлобулинини 1:100 нисбатда суюлтириб ўтказилади. Бундай ҳолатда от зардобининг 1:100 нисбатдаги суюлтирилган эритмаси билан тери ичига синама кўйилмайди.

3. Коқшолга қарши махсус профилактика воситаларини қўлданга бўлган қарши тиббий кўрсатмалар:

3.1. Коқшолга қарши махсус эмлаш воситаларини қўлданга қарши кўрсатмалар:

-коқшол препаратига ўта сезувчанлик бўлган ҳолатларда;
-ҳомиладорлик (биринчи ярмда СА (АДС-М) ва ПСС, иккинчи ярмда – ПСС юбориш мумкин эмас.

3.2. СА (АДС-М) ва ПСС препаратларини юборишга қарши кўрсатмалар

бўлган ҳолатларда ПСЧИ юборишни даволовчи врач ҳал этади.
3.3. Алкогол истеъмол қилинган ҳолатлар пошнинг профилактика ўтказишга қарши кўрсатма бўлмайди.

4. Коқшолга қарши препаратларни юбориш техникаси шартлари:

4.1. Коқшолга қарши пошнинг профилактика куйидаги ҳолатларга риоя қилган ҳолда амалга оширилади:

Вакцина юборишдан олдин ампула яхшилаб кўздан кечирилади. Препаратни куйидаги ҳолатларда ишлатиш мумкин эмас:

- ампула этикеткаси йўқ бўлса;
- этикеткада препарат тўғрисида тўлиқ маълумот бўлмаса;
- ампулада ёриқ бўлса;
- вакцинада тўқма хосил бўлса, хар хил бегона нарса аниқланса (ип, ёки бошқа аралашмалар);
- препаратнинг яроқлилик муддати ўтган бўлса;

-препаратлар сақланган қондаларига риоя қилинмаганда.

СА коқшол анатоксини препаратини юборишдан олдин ампула яхшилаб силкитиб томоген масса хосил бўлгунга қадар чайкавиш зарур;

Ампулани кескич (напильник) ёрдамида кесилган олдин ва кесилган кейин спиртли стерил пахта билан арилади. Очилган СА ёки коқшолга

қарши зардобини (ПСС) стерил салфетка билан ёпиб, 30 дақиқача сақлаш мумкин;

Ампуладан препарат шприцга кенг ҳажмли игна билан олинган, эмлаш учун бошқа игна ишлатиллади;

Муолажа ўтказилган тери соҳаси 70% фозили спирт билан арғиллади.

4.2. Махсус шопилинч профилактика ўтказилиши:

-коқшол анатоксини (СА)ни 1 мл ҳажмда юбориш керак;

-бир вақтнинг ўзиде тананинг бошқа қисмига 250 ХБ ПСЧИ мушак орасига юборилди, ПСЧИ бўлмаганда 3000 ХБ ПСС юборилди;

-ПССни юборилган олддан от зардобни оқилдига сезуянлигини аниқлаш учун тери ичига 1:100 сувогирланган зардоб билан синама қўйилди (ампулада кизил хония билан белги қўйилган);

-агарда жароҳатни олган шахста антирибик таммаглюбулин юбориш мақсадида ПСС юборилган аввал 1-3 кун давомида 1:100 сувогирланган зардоб билан синама қўйилган бўлса тери ичига синама қўйилмайди;

-синама қўйиш учун алоҳида ампула ҳамда 0,1мл ҳажмдаги стерил шприцлардан фойдаланилади;

-1:100 нисбатдаги зардобни билакни бужуви нозисидати тери ичига 0,1 мл ҳажмда юборилди. 20дақиқадан сўнг реакциялар хисобга олинди. Синамада кизариш ёки шиш 1,0 см диаметр ва ундан ортқк бўлса мушбат хисобланади.

Синама манфий бўлса коқшолга қарши зардоб ПСС (кўк белги қўйилган ампуладан) тери остига 0,1 мл ҳажмда юборилди. Реакция бўлмаса, 30 дақиқадан сўнг зардобнинг қолган қисми юборилди. Зардобнинг очилган ампуласи стерил салфетка билан ёпилади.

Тури аллертик касалликлари бўлган ва ҳар хил аллергияларга реакцияси бўлган шахсларга, шунингдек, олдди таркибиде от зардобини (ПСС ва болка) ёки генерологик таммаглюбулин сакловчи препаратлар олган шахсларга ПСС зардобини асосий қисмини юборилган олдди антигистамин препаратлар юбориш тавсия қилинади.

Тери ичига 0,1 мл 1:100 нисбатда сувогирланган от зардобини ёки 0,1 мл ПСС зардоб тери остига юборилганда мушбат натيجا аниқланган шахсларга кейинчалик ПСС зардобни юбориш қатъиян ман этилади.

5. Коқшолни махсус шопилинч профилактикасида қўлланилган препаратларга бўлган реакциялар.

Таркибиде коқшол анатоксини сакловчи препаратлар ёки ПСС юборилгандан айрим ҳолларда асоратлар кузатилиши мумкин.

Коқшол анатоксини сакловчи препаратлар ва ПСС (ПСЧИ) зардобини юборилган сўнг рўйхатга олинган барча асоратлар (шок ҳолати, зардоб касаллиги, асаб тизими касалликлари) туғрисида даволаш-профилактика муассасалари ходимлари жойлардаги ДСЭМларга тезкор хабарномани юбориши керак.

6. Коқшолнинг махсус шопилинч профилактикасини рўйхатга олиш. Коқшолга қарши шопилинч профилактика ўтказилган бемор туғрисидаги маълумотлари махсус журналга – препарат номи (АС, ПСС, ПСЧИ), ўтказилган санаси, дозаси, серияси, ишлаб чиқарувчи номи ҳамда препарат юборилганда юз берадиган реакциялар қайд этиб борилди. Ушбу маълумотлар “Болининг ривожланиш тарихи” №112/х шаклидаги ва катталарнинг “Амбулатор карта”сига (№25/х-ш), профилактик эмлашлар журналига ҳамда “Жароҳатларни коқшолга қарши махсус шопилинч профилактика ўтказилганлигини рўйхатга олиш журналига” ёзилди. (жадвал №1 ва №2).

Жароҳатланганларни коқшолга қарши эмлашни рўйхатга олиш журнали

№	Ф.И.Ш	Ёши	Манзили	Иш дойи ва лавозими	Жароҳат олган саба ва тавсифи	Коқшолга қарши эмланганлик маълумоти	Тери ичига ПСС юборилганидаги синама натижаси	ПСС юборилгани саба, доза, серияси.	Столбняк анатоксини юборилгани сана, доза, серияси.	Шопилинч профилактиканинг ўтказилгани хақида қасрга ва кимга маълумот юборилди.
---	-------	-----	---------	---------------------	-------------------------------	--------------------------------------	---	-------------------------------------	---	---

Шикастланганларда коқшолга қарши махсус шопилинч профилактика ўтказиш ҳолатини қайд этиш жадавали.

Тери касаллиги бутунлигини бузилиши билан муножаат қилган шикастланганлар сони														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Шопилинч профилактика ўтказилиши лозим бўлган шахслар сони			Улардан шопилинч профилактиканинг амлашгани олмаганлар сони		Шопилинч профилактикани олиши лозим бўлиб амлашмай қолган шахслар сони		ПСС зардобига қўйилган биосинамалар сони							
Жами			Шу жумладан	Жами		Шу жумладан мусбат								
Авалда вакцинация олмаганлар «***»		Тиббий чекловлар		ПСС зардобни юборилгандан сўнг юз берган ножўя реакция сони										
Авалда ревакцинация олмаганлар		Бошқалар		Махаллий		Умумий		Аллергик		Кайта эмлаш олган шахслар сони сони				

Эпидемик паротит касаллигида эпидемиологияк назорат ўтказиш бўйича йўриқнома3

(Аҳоли орасида эпидемик паротит касаллигининг олдини олиш чора-тадбирларини танқис эйтиш ва ўтказиш тўғрисида)

Эпидемик паротит инфекциясида ўтказилган эпидемиологияк назоратнинг макседи касаллиш холатини, ривожланиш тенденциясини ва вакцинация самарадорлигини баҳолайди ҳамда касалланишни қайтариш бўйича чора-тадбирлар ишлаб чиқади.

Эпидемиологияк назорат тизими қўйиладиганлиги мужассам этади:

Касаллиқни ретроспектив ва жорий тахлилини ўтказиш, аҳолини иммунологияк катлами таълимини кузатиб бориш ва касаллиқни юқин хавфи юқори бўлган аҳоли гуруҳларини аниқлаш ҳамда эпидемияк вазиятни хисобга олган ҳолда ўтказилаётган чора-тадбирларни мувофиқлаштириб бориш.

Эпидемиологияк назорат – эпидемиолог, иммунолог, юқумли касалликлар шифокори ва умумий амалиёт шифокорлари билан ҳамжиҳатликда амалга оширилади.

Эпидемияк паротит инфекцияси устидан эпидемиологияк назорат 4 босқичдан иборат бўлади:

- эпидемияк паротит билан касалланишни тахлил қилиш;
- профилактик эмлашни ташқиллаштириш ва эмлаш самарадорлигини баҳолаш;
- аҳолини иммунитет холатини назорат қилиб бориш;
- касаллик ўчоғида ўтказиладиган чора-тадбирлар.

Эпидемияк паротит касаллигининг тахлили ўзда касалланиш динамикаси бўйича ойлар, ёшлар, уюлган жамоа ва ҳудудлар жорий кузатувларини ўзда мужассам этади. Қайсибир ёшдагиларда касалланиш кўрсаткичи юқори бўлса, ушбу аҳоли катлами эпидемияк паротитга қарши химолянишни етарли даражада эмаслигини кўрсатади. Уюлган жамоада касаллиқни кўриб келиш сабаблари тахлил қилинганда шунин эътиборга олиш лозимки, ушбу жамоада кўтлаб боғалар касаллиқнинг белгисиз шакли билан касалланган, клиник жиҳатдан аниқланмаган хисобланган, бу ҳолатда касаллиқни манифест нақли билан касалланганлар жамоада қолдиб кетиш холатлари юз беради. Шунинг учун бу ҳолда, касаллиқнинг 2 та энг узок бўлган яшарин даврий (ёки 6-7 ҳафта) давомидати эпидемиологияк жиҳатдан бир бирита боғлган бўлган 2 та манифест холатнинг қайда клининиши касаллиқни сититтомсиз шаклида кечатиладиган даволат беради.

Касалланганларни суланган ёки эмланмаганлигини тахлил қилмадан туриб эпидемиологияк назоратнинг тахлилин тўлиқ ўтказилди деб

бўлмайди, чунки бундай тахлилин ўтказмай туриб эпидемияк паротитга қарши қўллангилан вакциналарни самарадорлигини эпидемиологияк жиҳатдан баҳолаб бўлмайди.

Эпидемияк паротитнинг иммунитетпрофилактикаси.

Эпидемияк паротитга қарши эмлаш ишлари миллий эмлаш жадвалига мувофиқ ўтказилади.

Эпидемияк паротитга қарши вакцинация ишлари 1-6 ёшли боғалар орасида икки мартаба қилинади. Уч валентли тирик КПК (қизамик, паротит ва қизилчага қарши) вакцинадан фойдаланилади (эмлаш дозаси-0,5мл).

Вакцина пренарати сифатининг бузилишини олдини олиш макседида сақлаш ва қўллангилни устидан каттик назорат олиб борилиши зарур.

-вакцинани сақлаш ва ташин жараянида албатта “Совуқлик занжирини” қондаларига рио эйтиш зарур.

-вакцинани сақлаш жараянида флаконнинг термодинамикатори холатига эътибор қаратиш лозим;

-муздаги ўтган, нотўғри сақланган, флакони ёки ампуласи синган ва этикеткасиз вакциналарни қўйлаш қатъий ман этилади;

- фойдаланишдан олдин вакцина махсус ритма билан суолтирилади, эритилган вакциналар 6 соғдан ортик муздагид сақланишига йўл қўйилмайди, ушбу муҳаддан ўтгандан сунг эритилган вакцина йўқ қилинади;

- агар эритилган вакцинанинг ранги ўзгарса, сарик рангга кириб қолса, лойқаланган бўлса қўйлаш мүмкин эмас (эритилган вакцина тилик ёки оч пушти рангга эга бўлади).

Аҳолини жамоавий иммунитет холати декретив ёндаги боғалар гуруҳини КПК билан эмлаш ва қайта эмлаш камрови бўйича баҳоланади. Эпидемияк паротитга қарши эмлаш билан камраб олиш кўрсаткичи 97-99%дан кам бўлмаслиги керак.

Эмлаш ишларини самарадорлигини баҳолаш касалланиш кўрсаткичлари тахлили асосида ўтказилади. Баҳолашнинг асосий критериялари: вакцинанинг эпидемиологияк самарадорлиги чора-тадбирлари қабл вакцинанинг химоя хусусиятлари (вакцинанинг эпидемиологияк баҳолаш индекси ёки коэффициенти) ва вакцинанинг иммунитетлиги фаоллигидир.

Вакцинанинг эпидемиологияк самарадорлигини баҳолаш эпидемияк паротитнинг тўлик даврий (3-4 йил) касалланишининг ўртача кўрсаткичларини таққослаш асосида ўтказилади. Вакцинанинг самарадорлигини баҳолашда эмланган боғалар камрови биринчи навбатда 1-6 ёшгача ҳамда 7-14 ёшгача бўлган боғаларни хисобга олиш зарур. Эмлаш камрови сурагини олиши билан юқори самарали вакцинадан фойдаланиш натижасида барча аҳоли орасида касалланишининг турғун пасайишига, биринчи навбатда эмланувчи гуруҳлар орасида ҳамда эмланмаганларда юқин хавфини пасайишига олиб келади.

Ўчоқсиз инфекция манбасини алоҳидлашти чора-тадбирлари ўтказилди. Бемор касаллик бошлангичидан сўнг 9 кун муддатга алоҳидланди. Бемор болаларни шифохонага ётқизиш факат касалликнинг очир клиник кечини даврида, бошқа ҳолатларда (интернат, бошлар уйи, ётоқхона ва ҳ.к.) эса эпидемиологик кўрсатмага асосан амалга оширилади. Мактабга таълим муассасаси, мактаб (бемор аниқланган синф) охирига касалланган бемор алоҳидланган кундан бошлаб 21 кун муддатга карантин белгиланади. Эмланган ва касалликни бошидан кечирган болалар карантин даврида жамоата қўйилишига руҳсат этиллади. Инфекция ўчоғи аниқланган муассасасиди болалар устидан тиббый кузатув ўрнатилди. Касалликни сингтомсиз шакли билан касалланган беморлар касалликни очик шаклдаги беморлар каби юқумли экалликни ёлда сақлаш лозим. Жан ости ва бўйин лимфаденити тапхиси қўйилган болаларга хушёрлик билан муносабатда бўлиши керак. Чунки, қўйинча бундай ҳолатларда эпидемик паротит вируси келтириб чиқарган субмаксиллар япиринган бўлиши мумкин.

Эпидемик паротит ўчоғида умумий гигиена тартибига (ҳонани шамоллаттин, намли тозалаш ва шахсий гигиена қоидаларига) риоя қилиш зарур. Бинони дезинфекция қилиш учун ультрабинафша лампаларидан фойдаланиш мумкин.

Мактабга таълим муассасалари ва мактабларда паротит касаллиги рўйхатга олинганда бемор билан мулоқотда бўлган ва касал бўлмаган болаларни эмлашга тиббый қаршилик бўлмаса, касалликка қарши зудлик билан эмлаш ишларини ўтказиш мумкин. Эпидемиологик кўрсатма бўйича касалликка мойил шахсларда эмлашни ўтказиш уларни текши касаллигидан химоя қилибгина қолмай, касалликни япирин даври бошланишида эмланган бўлса, эпидемик паротитни кечинини енттиллаштиради. Худди шунга ўхшаш тадбирларни ёшлар, ўсмирлар ҳамда харбий хизматга чақирилган фуқаролар орасида ўтказиш мумкин. Бунда эпидемиологик кўрсатмага мувофиқ касалликнинг авжланганини олдин олинди.

Эмлашдан сўнг юз бериши мумкин бўлган ноҳўя таъсирларни олдини олиши бўйича эпидемиологик назорат ўрнатилиш бўйича йўриқнома

(Аҳоли орасида иммунизациядан кейинги ноҳўш кўринишлар устидан эпидемиологик назоратини ўтказиш тўғрисида)

Юқумли касалликлар профилактикасида кенг қўламада олиб бориладиган иммунизация тадбирлари турли катгегорлардаги аҳолини, турли юқумли касалликлардан муҳофазалашдаги энг самарали усул сифатида тан олинган бўлиб, айрим ҳолларда табиий равишда юзата келиши мумкин бўлган эмлашдан кейинги ноҳўш ҳолатлар сони бевоастга ўтказилдиган эмлашлар сонига боғлиқ бўлади.

Вакциналарни хавфсизга бўйича хисоботлар тизими ва мониторинг (кузатув) самарали бўлиши жулда мухим хисобланади, чунки, олинган хисоботлар ва мониторинг тақлишлари натижалари айрим ҳолларда иммунизациядан кейин юзата келиши кўзда тутилган ҳолатларга аҳоли ёни айрим шахслар томонидан ноўрин баҳоланиб бидиритилган фикрларнинг нотўғрилигини исботлашда хисоботлар тизимиди таълимотлар ҳамда мониторинг натижалари асос хисобланади.

Эпидемиологик назорат ва эмлашдан кейинги реакцияларни назорат қилиш қўйиладиганлари ўз ичига олади:

- 1) иммунизациядан кейинги ноҳўш кўринишларни ўз вақтида аниқлаш, қайд этиш, мониторингнинг амалга ошириш ва унга жавобан тадбирлар белгилаш;
- 2) иммунизациядан кейинги ноҳўш кўринишлар устидан эпидемиологик назорат тизими ёрдамида аниқланган хавфли амалиётни тўғридан учун зудлик билан аҳоли саломатлигинга салбий таъсирни қамайтириш бўйича зарур тадбирларни кўриш.

Эмлашдан кейинги ноҳўя реакцияларнинг турлари

Хавфсиз иммунизация устидан самарали эпидемиологик назорат тизими турли кўринишдаги эмлашдан кейинги ноҳўя реакцияларни ўз вақтида аниқлай ва фарқлай олиши, шундан кейинб чиққан ҳолда бундай ҳолатларни келиб чиқинини олдини олиши ҳамда қамайишига орилишни кўзда тутиши лозим.

Жадвал №1: Иммунизациядан кейинги нохуш кўринишлар сабабларининг асосий беш түри

1. Вакцината реакция:	-Вакцина тўғри қўлланганида унинг ажралмас хусусияти билан белгиланган ёки шартли равишда келиб чикувчи ҳодиса
2. Дастурдаги хатоллик:	Вакцинани тайёрлаш билан ёки у билан бўлган муносабатлардаги ёки инсон танасига юборишдаги хатолликлар билан боғлиқ ҳодиса.
3. Ёр пайтта келиб қолши:	-Иммунизациядан кейин пайдо бўлувчи, лекин, вакцина сабабли келиб чиқмаган – вакцинация билан тасодифан ёр пайтта тўғри келган ҳодиса.
4. Инъекцияга реакция:	-Вакцина билан эмас, балки, инъекциядан кўриш ёки вакцинани қилдиргандаги оғрик билан боғлиқ, вакцинанинг ўзи билан боғлиқ бўлмаган ҳодиса.
5. Номавдум:	-Ҳодиса сабабни аниқлаш имконияти йўқ.

Вакцинага реакция

Вакциналарга реакциялар қуйидагича тавсифланади:

- олдий энгил реакциялар (жадвал 2);
- кам кузатиладиган лекин жиддий реакциялар (жадвал 3).

Аксерият вакцината реакциялар аризмас даражада бўлиб, энгил нохуш кўринишлардан иборат (масалан, маҳаллий реакция ва ҳароратнинг ошиши); шунингдек вакцинага мекёрни иммунологик жавобнинг натижаси бўлиши мумкин. Вакцина тарқибилдаги айрим компонентлар (масалан, антомипийли адрёвант, антибиотиклар ёки консервантлар) баъзи бир реакцияларни келтириб чиқариши мумкин.

Жадвал №2: Вакциналарда кўп кузатиладиган энгил реакциялар

Вакцина	Маҳаллий реакция (оғрик, шиш, қизариш)	Ҳарорат ($t > 38^{\circ}\text{C}$)	Тасвирчаллик, нохуш хис этиш ва ҳос бўлмаган симптомлар
ЫДЖ	Умумий	-	-
Hib	5%-15%	2%-10%	-
ТетВ	Катталарда-15%гача, болаларда-5%гача	1%-6%	-
Китаник/КПК доиномелит(ОНВ)	10%гача	5%-15%	5%гача (тошма)
вакцинаси	-	1%абам	1% кам ^a
Кокшол / АДС	10% гача	10%гача	25%гача
АДС-М	50%гача	50%гача	60%гача
Кўейўтаг (АКДС – Бутун хужайралар)			

Жадвал №3: Вакциналарга кам ва жиддий кузатиладиган реакциялар

Вакцина	Реакция	Оқшатиладиган то нохуш кўриниш пайдо бўлувчи ўзгариш муддати	Вакцинанинг 1хли дозасига тўғри келдиган ҳолатлар сон
ЫДЖ	Йирингли лимфаденитлар ЫДЖ келтириб чиқарган остент, тарқалган ЫДЖ инфекцияси	2-6ой 1-12 ой	100-1000
Хиб (Hib)	Номавдум	-	-
Тетатит В	Анафилаксия	0-1 соат	1-2 соат
Китаник-паротит-кизилча/КПК	Фебрил туттанок	5-12кун	330
Ораг полиомелит вакцинаси (ОНВ)	Тромбоцитопения(тромбоцитларнинг насл даражаси вақтинассосирилганг анафилаксия паралитик полиомелит (ВАПШ)	0-1час 4-30	1 До 0,4 ^b
Кокшол	Ёлка нервининг неврити Анафилаксия Стерил абсцесс	2-28кун 0-1 час 1-6-хфта	5-10 1-6 6-10
АКДС	Долний ҳалда давомий чинкирик	0-3кун	600 ^a

Эмлашдан кейинги ноҳуш кўриниш ҳолатлари ва дастурдаги хатolikлар

Иммунизациядан кейинги ноҳуш ҳолатларни сабабларини аниқлаш учун баътафсил эпидемиологик текширувлар олиб борилиши талаб этилади.

Жаваб №4: Иммунизация амалиёти нотўғри ўтказилганлиги ва у билан боғлиқ иммунизациядан кейинги ноҳуш кўриниш ҳолатлари.

Нотўғри иммунизация амалиёти

Иммунизациядан кейин

кўнглини мумкин бўлган жиддий реакциялар

Нотўғри инъекция

Инфекция тулиниши

• Бир марта шприц ва нинави қайта фойдаланиш

• Инъекция жойида абсцесс

• Шприц ва игнани контаминацияси

• Кон орқали касаллик кўзатувчиларининг юқибши (гепатитов В ва С, ОИВ),

• Ифлосланган вакцина ва эритувчинини қўлдан

• сепсис, токсемик шок, ўлим ҳолати

• Аввалда эритилган вакцинани кейинги эмлаш босқичларида фойдаланиш.

Вакцинани эринишдаги хатolikлар

• Маҳаллий абсцесс;

• Вакцинани старилча сикктиби ариллатирмаслик

• Самарасиз вакцина

• Мос келмайдиган эритувчи билан эритиш

• Препаратнинг салбий таъсири (масалан, инсулин, окситоцин, мушак релаксантларида).

• Вакцинанинг ёки эритувчинини дори препарат билан аралаштириши

Инъекциянинг нотўғри жойга қилиниши

• Локал реакция ёки абсцесс

• БЦЖнинг тери остига юборилиши

• Йирингли лимфаденит

• БЦЖни мушак орасига юборилиши

• Локал реакция ва абсцесс

• Мушак орасига старил чуқурликка юборилмаслигини АҚДС/АДС/АС.

• Нервнинг шинкастланиши

• Инъекцияни ёйбошта қилиниши
Вакцинани татиш ва саклалиши талаб даражасида бўлмаганда

• ФТИни рашн ўзариниш. • Самарасиз вакцина
• Адсорбirlанган вакцинада кўйик • Музлатилган вакцинадан чўкма бўлганда. маҳаллий реакция

Карши кўрсаткишларни нотўғри Ассоланмаган ноҳуш реакция рўйхатга олиш.

Тасодифан бир пайтга тўғри келган иммунизациядан кейинги ноҳуш ҳолатлар

Одатда аксарият вакциналар инсон ҳаётининг илк даврида - юқумли ва соматик касалликларга мойиллик юкори бўлган тўғма ёки неврологик нуқсонлар аста-секин сезила бошлайдиган гўдаклик палиасида қўлланади. Шу бонс кўнглина ҳолатларни, жумладан ножеуя таъсиротлар вакцината боғланади (бу ҳолатларнинг тасодифий поствакцинал давр билан бир пайтга тўғри келиб қолиши билан изоҳланади.)

Тасодифий ҳодисалар иммунизация билан алоқадор эмас ва махус эпидемиологик текширув ўтказилишини талаб этмайди. Шу бонс кўнглина ҳолатларни, жумладан, ўлим ҳолатларни нотўғри равишда вакцинага боғланади. Шу сабабни ота-оналар ёки аҳоли ўлим сабабларини эмлашдан деб нотўғри тушинадилар. Айниқса, бола эмлашдан аввал касал бўлмаган бўлса, бундай ҳолатларда одамларни эмлашга бўлган кўнликмаларини ошириш ҳамда ишончсизликларига барҳам бериш учун текширувлар ўтказилиб, аҳолига тўғри тушунарлар берилади ва бу билан одамларни иммунизацияга бўлган ишончни йўқотилмайди.

Иньекцияга реакция

Айрим шахсларда, хаттоки, бир гуруҳ шахсларда инъекциядан олдин ва кейин турли реакциялар кузатилиши мумкин. Вакцина таркиби билан боғлиқ бўлмаган бундай реакциялар бош айланниш, қўшлар ва лабларнинг титралиш, кўнгли айлиниш, нафас етишмовчилиги айрим ҳолларда эса хушдан кетинига сабаб бўлувчи талвасига тулишлардан иборатдир.

Айрим шахслар бундай реакцияларни куяйтирувчи кўрув туйғусини хис этишди. Агарда пациент кўнчиликиннг кўз ўнгида хушидан кетса ёки шунга ўхшаш бирон ҳолатга тулса омадвий ваҳида пайдо бўлади. Бундай ҳолатларда инъекция билан эмлашлар ишончили равишда давом эттирилади, шу билан ноҳуш тушунича ва ҳолатларга барҳам берилади.

Иммунизациядан кейин ноҳуш кўринишларнинг самараси

мониторинг тизимини яратиш ва олиб бориш

Иммунизация хавфсизлиги устидан эпидемиологик назорат амалга оширилишини талминлаш:

- Ходимлар томонидан ўз хизмат вазифаларини сийқилдиган бажариш.
- Хар бир иммунизациядан кейинги нохуш кўриниш ҳолатининг милдди стандартларига мувофиқ келадиган таярфининг мавжудлиги
- Иммунизациядан кейинги нохуш кўриниш ҳолати юзасидан олиб борилган текширув ҳақидаги ҳисоботнинг стандарт мақами мавжудлиги
- Маъмувий тахлил учун иммунизациядан кейинги нохуш кўриниш ҳолатлари ҳақидаги маълумотлар базасининг мавжудлиги

Иммунизациядан кейинги нохуш кўринишларни аниқлаш ва бу ҳолатлар юзасидан текширув олиб бориш ҳисоботи

Хар бир иммунизациядан кейинги нохуш кўриниш ҳолати ҳақида унинг сабабларини аниқлаш учун ўз вақтида шовининч хабарнома юбориш зарур. Тиббиёт ходимлари аксарият ҳолларда куйидаги сабабларга кўра иммунизациядан кейинги нохуш кўриниш ҳолати ҳақида шовининч хабарнома бермайдилар:

1. Холдса иммунизацияга алоқадар деб қаралмайди.
2. Ҳисобот тартибди ва тизими ҳақида билгимайди.
3. Ҳисобот натижасида ўзлари жазолаганишларидан кўрқинишади.
4. Етказилган зарар учун ўзларида айбдорлик ва мавсуулият туйғусини ҳис этинишади.
5. Танихсига ишонч йўқлиги учун ҳисобот тақдим этилишни зарурлигини стардича тушунмасдиқ.

Тиббий муассаса раҳбарлари ҳисобот билан боғлиқ бу муаммоларни куйидагича бартараф этишлари мумкин:

- Ҳисоботнинг муҳимлигини тушунтириш;
 - Ходимларга хар бир иммунизациядан кейинги нохуш кўриниш ҳолати ҳақида ҳисобот тузиш тартибини ўргатиш
 - Хаттоки танихсига ишонч йўқ бўлган ҳолатда ҳам ҳисобот тақдим этиш ҳодимларни раъбатлантириш ;
 - иммунизациядан кейинги нохуш кўриниш ҳолати ҳақида хабар берган тиббиёт ходимларига тесқари алоқа тарзида ижобий ахборот йўллаш;
- (а) Иммунизациядан кейинги нохуш ҳолатларда текширув ўтказиш дозими:
1. Инъекция ўрнидаги барча афсесларда;
 2. БПЖ киритилишидан кейинги барча лимфадениит ҳолатларда;
 3. Тиббиёт ходимларининг ёки аҳолининг фикрига кўра иммунизацияга алоқадор бўлган барча ўлим ҳолатларида;
 4. Тиббиёт ходимларининг ёки аҳолининг фикрига кўра иммунизацияга алоқадор деб, шифохонага ётказилган барча касалланиш ҳолатлари

5. Тиббиёт ходимларининг ёки аҳолининг фикрига кўра иммунизацияга алоқадор бўлган бошқа барча жиндий ҳолатлар.

6) Қандай ва нима тўғрисида ҳисобот тузиш зарур:

Аксарият иммунизациядан кейинги нохуш кўриниш ҳолатлари ҳақида хабар юбориш тизими куйидаги босқичларни ўз ичига олади:

Куйи бўғиндаги (ОП, ҚВП) шифохона бўлимлари иммунизациядан кейинги нохуш кўринишлар ҳақидаги маълумотларни ўз ичига олган жодий эпидемиология назорат ҳақида ҳисобот тақдим этишади.

Туман миқёсида тегишли мутасаддилар маълумотларни жамлаб, юқори ташкилотларга стандарт шаклда ҳисоботлар тайёрлашади.

Вилоят миқёсидаги мутасаддилар иммунизациядан кейинги нохуш кўриниш ҳолатлари ва иммунизация ўргасидаги алоқадорлик мавжудлигини ҳамда қайси иммунизациядан кейинги нохуш кўриниш ҳолатлари ҳақида ахборот бериш масъалаларини ҳал этишади.

Иммунизациядан кейинги нохуш кўриниш ҳолатлари ҳақидаги ҳисобот ўзида қандай куйидаги маълумотларни акс эттириши зарур :

- Холдса баёнини, жумладан иммунизация ўтказилган сана, вакцинация усули, тананинг қайси аъзосига юборилгани ва иммунизациядан кейинги нохуш кўриниш ҳолат бошланган сана ва аниқ вақтни;
- иммунизациядан кейинги ўтган вақтни;
- қўлланилган вакцинанинг номи, серия номери;
- пациент ҳақидаги маълумотни, жумладан ёши, манзили ва оилавий мулоқотдаги шакслар рўйхатини.
- в) ҳисобот топириш вақти

Ўз вақтида текширув бошлангани учун иммунизациядан кейинги нохуш кўриниш ҳолатини аниқлаган тиббиёт ходими ўздан юқори турувчи ташкилотларни 24 соат ичида хабардор қилиши зарур. Ўз вақтида ҳисобот тақдим этилиши натижасида:

- тизимдаги ҳатолликлар тезда аниқланади;
- бошқа шахслар азият чекишидан олдин хатоларни бартараф этиш бўйича чорақар кўрилади;

- аҳолини уларнинг саломатлигига нисбатан жиддий муносабатда бўлаётганлигига ишонч хошил қилади.
- Иммунизациядан кейин ноҳуш кўриниш ҳолатларини қайд этиш тартиби:
- Эпидемиологик назорат тизмида қайд этилиши кўзда тутилган иммунизациядан кейинги ноҳуш кўриниш ҳолатларини кўрсатиши.
- Ҳаётини тақдим этган рўйхат билан юқорида келтирилган рўйхатни солиштириш, рўйхатлар орасида тафовут мавжудми, мавжуд бўлса сабабни тушунириш.

- Сизнинг хизмат фаолиятингиз доирасига иммунизациядан кейинги ноҳуш ҳолатларни қайд этиш қиралими;

ЭМЛАШДАН СЎНГ НОЖЎЯ ҲОЛАТЛАРНИ ТАЙДО БЎЛИШ МУДДАТЛАРИ.

Асоратлар номлари	Эмлашдан сўнг пайдо бўлиш муддатлари.	
Анафилактик шок, анафилактик реакциялар, қоллапс	АҚДС, АДС Пентавалент	ЖКВ, ВЦЖ, ОПВ
Энцефалит, энцефалопатия	7кун	15кун
Энцефалит реакциялар: -фебрил тиришишлар -фебрил тиришишлар -тўхтовсиз чинкиришлар -сероз менингит	3 кун 15кун 4 кун	15кун 15 кун
Вакциноассоцирланган полиомиелит - эмланганларда - эмланган шахс билан мулоқотдагилар орасида		30 кун 30 кун Хайма вақт 6 ой
-иммунтангенсизлиги ҳолатида Димфаленит, келлоид чандик, ВЦЖвакцинадан сўнг		1 йил давомида
Тарқалган тошма, Квинке шиши, полиморф экссудатив эритема ва бошқалар, аллергик реакцияларнинг бошқа шакллари	10кун	10кун
Тасолифий ёки бошқа ўлим ҳолатлари иммунизация билан бир вақтга бўликлари	30кун	30 кун

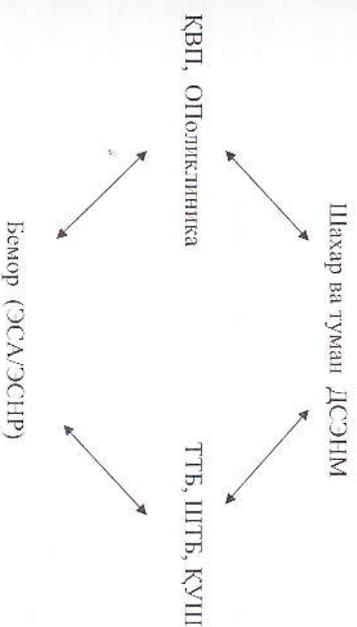
Эмлашдан кейинги ноҳуя ҳолатлар тўғрисида ТТБ, ҚВП, ОП, поликлиникадан шойлинича хабарнома 24 соат давомида тезкор тартибда ДСЭНМарказларига ва юқори тапқилогларга берилиши керак.

ЭМЛАШДАН СЎНГГИ НОЖЎЯ РЕАКЦИЯЛАРДА ШОШИЛИНЧ
ХАБАРНОМАНИ БЕРИШ ШАКЛИ

Ўз.Р.Соғлиқни сақлаш вазирлиги

Ўз.Р.СВБ РеДСЭНМ

Кораклиполитсон Р.ДСЭНМ, Тошкент шаҳар ва вилоятлар ДСЭНМ



ТТБ, ҚВП, ОПполиклиникадан шойлинича хабарнома эмлашдан сўнг ноҳуя реакция рўйхатида олиқтидан боштаб 24 соат давомида берилиши керак.
Хабарнома юқори тапқилогларга телефон орқали етказилиши керак.

Эмлашдан сўнгги ножўя реакция рўйхатга олинганда текширув тўғрисида хисобот.

Эмлашдан сўнг ножўя реакция рўйхатга олинганда тибобийет ходими ушбу хисобот шаклини тўлдирини лозим. Тибобийет ходими ушбу хисобот шаклини текширув натижасида олинган маълумотлар асосида тўлдиралди:
I. Пациент паспорти

№ _____

1. Турилган сана (кун, ой, йил) _____
2. _____
- Жинси _____
3. _____
- Фамилия _____
4. _____
- Исми _____
5. _____
- Шарфи _____
6. _____
- Манзил _____
- II. Эмлаш тарихи:
 1. Иммунизация муддати (кун, ой, йил) _____
 2. Пациентга юборилган вакцинанинг миқдори, _____
 3. Шубҳали вақтинанинг номи ва ишлаб чиқилган жойи _____
Бу кандай аниқланди _____
 4. Иммунизация воситаси _____
 5. Иммунизацияни ўтказган шахс исми, шарфи, фамилияси _____
 6. Омборхонада сақланаяётган вакциналар тўғрисидаги маълумот _____
- III. Тибобийет ходисаси
 1. Хар бир белгининг бошланиш муддати, вақти: _____
 2. Лаборатория маълумотлари _____
 3. Олдинги дозаларга реакция, аллергия бўлган ҳолатлар _____
 4. Даволаш ва ҳулоса _____

Ходисанинг қисқача маълумоти _____
Ушбу ҳолат яқонами ёки тўрухли _____
Ушбу ҳолатни изоҳлаш _____
Изоҳ: Ушбу ҳолат тўрухли ҳолатнинг бири хисобланадими _____
Текширувни ўтказди _____

Эмлашдан сўнгги ножўя реакцияни эпидемиология текширув назорати хар ойлик хисоботи
Мусасаса _____ Муддат: _____ ой _____ йил

Эмлашдан сўнгги ножўя реакциялар	Эмлашдан сўнгги ножўя реакция сони
Анафилактик шок,	
Анафилактик реакция, қолпанс	
Энцефалит, энцефалопатия	
Энцефалит реакциялар	
-фебрил тиришишлар	
-афебрил тиришишлар	
-тўхтовсиз чинқириншлар	
-серозли менингит	
Вакциноассоцирланган полиомиелит	
-эмланганларда	
-эмланганлар билан мулоқотдаги шахсларда	
Лимфаденит, келлоид чандик	
Остеит ва таркалган ВДЖ инфекция	
Таркалган тошма. Қвинке шиши, полиморф эксудатив эритема ва бошқалар. Аллергия реакция отир шакли	
Иммунизация вақтида фавқулодда ўлим ҳолатлари	
Эмлашдан сўнгги реакцияларнинг вакцина турри бўйича умумий хисоботи	

Изоҳ: Ушбу шакл хар ойда тўлдирилди. («нулевой хисобот»)
ЭСНР- Эмлашдан сўнгги ножўя реакциялар
ЭСР- Эмлашдан сўнгги реакциялар

Имзо _____

Муддат _____

Менингококк касаллигида эпидемиологик назорат ўтказиш бўйича йўриқнома

Менингококк инфекциясини олдини олишга қаратилган профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни таъкил қилиш ҳамда ўтказиш тўғрисида)

Менингококк инфекцияси - бурун-халқум шилтинининг, мия томшоқ қобитининг ялдилганиши ва ўзига хос септицемия билан тавсифланувчи, сиптгомсиз бактерия ташувчиликдан то назофаринитт, менингитт, йирингли менингококкли сепсисгача кенг далазонли клиник аломатлар билан намоён бўлувчи, антропоноз, кўзгатувчиаси аспирацион (Хаво-томчи) меҳанизм орқали юқадиган ўтқир юқумли касаллиқдир.

Касаллиқни инкубацион даври 2 кундан 10 кунгача (кўпроқ 2-4 кун).

Менингококк инфекцияси манбаи бемор ёки бактерия ташувчи киши ҳисобланади.

Инфекция манбаларининг 3 гуруҳи тафовут қилинади:

1. Менингококк инфекциясининг тарқок шакли билан касалланганлар - МИТШ (инфекцияни юқтирган барча шахсларининг тахминан 1 фоизини ташкил этади).
2. Ўтқир менингококкли назофаринитт беморлари (инфекцияни юқтирган барча шахсларининг 10-20 фоизини ташкил этади).
3. «Сотлом» ташувчилар - менингококк ажратувчи ва бурун-халқумида ялдилганиш аломати бўлмаган шахслар.

Менингококк инфекцияси тарқок шаклининг – МИТШ (менингитт, менингококецемия, менингоэнцефалитт ва ҳк.) продромалт даврида бемор энг хавфли инфекция манбаи ҳисобланади. Мазкур давр ўртача 4-6 кун давом этади.

Менингококкли назофаринитт билан касалланган шахслар ҳам муайян эпидемиологик аҳамиятта эта бўлиб, уларда касаллиқнинг юқумлилик даври икки хадфта апрофиди давом этади.

«Сотлом» ташувчининг касаллиқни юқтириш имконияти анча кам. Шу билан бирга ташувчилар сони беморлар сонига нисбатан бир неча юз баробар кўп: менингококк инфекциясида эпидемик жараян улуқкоизинитт кетма-кет ташувчилик ҳолати билан белгиланади. Менингококк ташувчилиги ўртача 2-3 хадфта давом этади, 2-3% шахсларда ташувчилик 6 хадфта ва ундан ҳам кўп давом этиши мумкин. Бурун-халқум суррункали ялдилганишида ташувчилик айниқса узок давом этади. «Сотлом» ташувчилар икки ой мобайнида тиббий кузгатувга оинанилар. Бир ойда бир марта улар отолоринголог шифокор куригидан ўтиши, 2 ойдан сўнг эса бактериологик текширилиши (бир марта) шарт ва манфий натижада улар жамоаларга қайтишига руҳсат бериллади.

Менингококк инфекцияси ўчоғи учун оилада, болалар муассасасида, мактаблар ва бошқа жамоаларда МИТШ билан касалланган бемор пайдо бўлиши ҳоқдир. Хар битта атоҳида ҳолатда эпидемиолог томонидан ўчок чегараси белгиланади, менингококкли назофаринитт беморлари ва ташувчилар тўлиқ аниқланиши, таъхис этилиши учун касаллар билан мулоқотда бўлган барча шахслар тиббий назоратга оинанилар.

Эпидемиология амалиётида менингококк инфекцияси эпидемик ўчоклари икки тонфата бўлинади: мулоқотда бўлган шахслар сони кўп бўлматан ва ўчок чегараси аниқ (оиладаги, болалар жамоалари гуруҳларидаги, мактаблар синфларидаги) ўчоклар ёки яқин мулоқотдаги шахслар сони кўп бўлганлиги сабабни ўчок чегарасини яққол аниқлаш мураккаб бўлган ўчоклар (турли лицейлар, коллежлар ўқувчилари, қорхоналар ва муассасалар ишловчилари ва ҳк.).

Бирор бинодлати кишилар сонининг хаддан зиёд оиниб кетиши (тиқилинчилик), хонадаги хаво намлигининг юқорилиги, санитар-гигиеник талабаларининг бузилиши инфекция тарқалишига ва менингококк инфекцияси билан гуруҳли касалланиш ҳолатлари пайдо бўлишига кўмақлашади. Эпидемик чаканлар (вспышка) аксарият ҳолларда болалар ва ўсмирларининг уюшган жамоаларида, одатда улар ташкил этилганидан сўнг бир хадфта ичида ёки касалланганининг мавсумий ўсиш даврида содир бўлади. Бундай ҳолларда жамоатга янги қўшилиган ёки бошқа аҳоли пунктларидан келган шахсларининг касалланиш хавфи айниқса юқори бўлади.

Менингококк инфекциясининг эпидемиологик назоратини таъкиллатириши ва ўтказиш.

Менингококк инфекциясининг эпидемиологик назорати - аҳолининг хар кил ёш гуруҳлари ва турли қатламларида касалланиш ҳамда деталлиқнинг кўп йиллик ва йил мобайнидаги тахилини, инфекциянинг клиник намоён бўлиши ва унинг тарқалишига кўмақлашувчи омилларни (менингококк ташувчилик, иммунологик таркиб, кўзгатувчининг биологик хусусиятлари, ижтимоий, табиий омиллар ва бошқалар) қалраб олувчи эпидемик жараянни апрофилгача (комплекс) динамика кузатишдир.

Эпидемиологик назоратнинг максали: касалланиши ва леталлиқни пасайтириш максалида, инфекцияга қарши курашишга қаратилган энг самарали талбирларни қўллаш учун муайян вақтдаги эпидемиологик вазиати боҳолаш, қисқа мудатли баъоратлар ва тавсиялар тузилишдир.

Эпидемиологик назорат эпидемиологлар, клиницистлар, микробиологлар, соғлиқни сақлаш таъкилотчилари илтироқида мажмуавий тарзда ўтказилиши лозим.

Менингококкларнинг аҳоли ўртасидаги циркуляциясига қўлдамани қузғитиб бориш.

Менингококкларнинг муайян ҳудудда тарқалишининг тавсифлари қуйидаги кўрсаткичлар таҳлилга асосланади:

- менингококк инфекциясининг тарқок шакли ва менингококкли назофарингитлардан ажратилган менингококкларнинг серотурухларга мансублиги;

- менингококк инфекцияси эпидемик ўчоқларида, чакнаш пайтида ташувчилардан ажратилган менингококкларнинг серотурухларга мансублиги;

- менингококк инфекцияси билан касалланиш хавфи юқори гуруҳларга мансуб ташувчилардан ажратилган менингококкларнинг серологик тавсифи, ушбу гуруҳларга қуйидагилар киритилади: мактаб-интернатлар, коллежлар, гимназиялар ўқувчилари ва талабалар турар жойларида яшовчи 1-курс талабалари, Ўзбекистон Республикаси Куроли кучлари сафига муқаддаси харбий хизматга янги чакрилган харбий хизматчилар ҳамда Куроли кучлари олий харбий таълим муассасалари 1-курсга қабул қилинган курсантлар.

Хар бир аниқ ҳудуддаги эпидемик вазиятни баҳолаш учун юқори хавфини гуруҳга кирувчи контингент бактериялогик текширув билан камраб олиниши керак. Текширув янги жамоалар (синф, умумий ётоқхона, казармалар) ташкил қилинганда, яъни куз-киш (ноябрь-декабрь) ойлари мобайнида ўтказилиши ва хар бир тумандан камидан 100 та шахс камраб олиниши зарур. "Индикатор" гуруҳларда менингококк ташувчилигида бактериялогик текширувни, аввало гуруҳли касалланиш (7 кун мобайнида 3 ва ундан кўп касаллик ҳолатлари) қайд этилган жамоаларда амалга ошириш тавсия этилади.

Менингококк инфекцияси ўчоғида амалга оширилишини юзлим бўлган эпидемияга қарши чора-тадбирлар

Менингококк инфекциясининг тарқалган шакллари (МИТШ): менингококкли (эпидемик переброспинал) менингит, менингококксемия (мия қобитини шикастланторматан сенси) ва уларнинг бриккан шакллари, шунингдек, бактериялогик тасдиқланган менингококкли назофарингит ва бошқа этиологиядаги менингитлар алобатта қайд этилиб, ҳисобга олиниши ва зудлик билан бу ҳақда ДСЭНМ шовшинч хабарнома тақдим этилиши шарт. МИТШ билан 3 ва ундан кўп гуруҳли касалланиш ҳолатлари қайд этилганда, белгиланган тартибда, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигида навобатдан ташқари ахборот тақдим этилади.

Менингококк инфекцияси билан касалланганлар ёки мазкур касалликка гумон қилинган шахслар зудлик билан юқумли касалликлар

шифоҳоналарининг ихтисослаштирилган бўлимларида, улар бўлмаган тақдирда esa бокслар ва ярим боксларга ётқизиладилар.

Инфекция ўчоғида аниқланиб бактериялогик тасдиқланган менингококкли назофарингит беморлари, киник кечилишини отқилишига қараб, юқумли касалликлар шифоҳонасига ёки махсус ташкил этилган стационларда ётқизиладилар. Улар, атар олдага ёки хондонда мактабгача ёлдиги болалар, мактабгача болалар муассасаларида шифоҳона шахслар бўлмасда, ҳамда муғтазам тиббий кузатув олиб бориш ва даволаш имконияти мавжуд бўлса, ўз уйларида ҳам изоляция қилинишлари мумкин.

Ўйда қолдирилган бемор билан мулоқотда бўлишган, мактабгача болалар муассасасига қатнайдиган болаларга ва бундай муассасаларда ишлайдиган шахсларга фақат тиббий кўрик ўтказилгач ва бир марта амалга оширилган бактериялогик текширув натижаси манфий бўлган тақдирдагина, ўз жамоаларига қатнашлари учун руҳсат этилади.

МИТШ ва менингококкли назофарингит билан касалланган беморларни шифоҳонадан чиқариш, улар тўлиқ киник соғайгач, менингококк ташувчилигига нисбатан бактериялогик текширилмасдан туриб амалга оширилади.

Менингококк инфекцияси реконвалесцентлари стационардан чиқарилгач ёки назофарингит билан касалланган бемор ўйда даволаниб тузатгач, орадан камидан 5 кун ўтгандан кейин, бир марта бактериялогик текширувдан ўтказиладилар. Фақатгина манфий натижа олингандан сўнг мактабгача болалар муассасалари, мактаблар, мактаб-интернатлар, санаторийлар ва ўқув муассасаларига қатнашлари учун руҳсат этилади.

Турли профилактик эмлашлар, менингококк инфекциясининг тарқалган шакли билан касалланиб ўтишган реконвалесцентларга, улар соғайгандан кейин 6 ой ўтгач, менингококкли назофарингит билан олтидан беморларга - 2 ойдан сўнг, ташувчиларга - кузгатувчида халос бўлишган 1 ойдан кейин ўтказилиши мумкин.

МИТШ билан касалланган бемор шифоҳонага жўнатишгандан сўнг эпидемик ўчоқда қуйидаги тадбирлар амалга оширилиши зарур:

- ўчоқ четараси белгиланади, касал билан мулоқотда бўлган шахслар, мулоқотининг давомийлиги ва яқинлиги аниқланади;

- мактабгача болалар муассасаларида, болалар уйларида, мактаб-интернатларда, болалар санаторияларида, мактабларда (синфларда) охирти касал изоляция қилинган вақудан бошлаб 10 кун мобайнида карантин ўнатилади. Бу вақудда янги ва вақтинча қатнамаган болаларни қабул қилиш, шунингдек, болалар ва шифоҳона билан гуруҳдан (синфдан) бошқасига ўтказиш тавсияланади.

- жамолада, оиллада (квартирада) бемор билан мулоқотда бўлган шахсларнинг барчаси тиббий кўриқдан ўтказилади (жамоладаги кўриқда алобатта отоларингитоготиптирок этиши шарт). Буруч ва халқумида сурункаги яллиғлавиш бўлган, шунингдек, терисига номалдум «адлерик»

тошмактар тошган шахсларга алоҳида эътибор берилиши зарур. Бурун ва ҳаққумида патогенлик ўзгаришлар бўлган касаллар жамoadан ажратилиши (яъни изоляция қилинади), оғдада (хонадонда) улар билан мулоқотда бўлган шахслар эса, беморга яқиний ташхис қўйилмагунча, болалар жамoadлари ва мактабларга қўйилмайди. Тери юзасига шубҳали тошмактар тошган шахслар, менингококксемияни истисно этиш мақсадида, касалхонага ётқизилади;

- эндемик ўчоқда 10 кун (карантин муддати) давомида мулоқотдаги шахсларнинг бурун ва ҳаққумини, тери қопламларини қараб кўришдан ва ҳар кушлик тана ҳароратини ўлчаб борилган иборат тиббий кузатув йўлига қўйилади.

Қўйилган ҳолатларда бактериялогик текширишлар амалга оширилади:

- болалар муассасаларида - касаллар билан мулоқотда бўлган болалар ва ушбу муассасада ишловчи барча ходимлар;

- мактабларда - касаллик қайд этилган синфдаги барча ўқувчилар ва ўқитувчилар;

- мактаб-интернатларда (болалар кечало қулуғ бўлган жойда) - касаллар билан синфда, ётоқхонасида мулоқотда бўлган ўқувчилар, ушбу синфда дарс берилган ўқитувчилар ва бириктирилган тарбиячилар;

- оилашларда, хонадонларда - касал билан мулоқотда бўлган барча шахслар;

- олий ўқув юртлиари, лицей, коллежларда биринчи курсда касаллик пайдо бўлганда - курсдаги барча талабалар ва ушбу курснинг барча ўқитувчилари; юқори курсларда - фақат ўқув гуруҳида ва ётоқхоналарда касаллар билан мулоқотда бўлганлар;

- бошқа уюшган жамoadларда - ётоқхоналарда яшайдиган шахслар.

Мактабга болалар муассасаларида мулоқотда бўлганлар бир маротаба бактериялогик текширувдан ўтказилади.

Мактабга болалар муассасалари, мактаб-интернат ва бошқа болалар муассасаларида аниқланган менингококк ташувчилари бутун санация ўтказиш пайтида жамoadан четлаштирилади. Катталар жамoadларида, шу жумладан ўқув муассасаларида аниқланган менингококк ташувчилари ажратиб қўйилади (яъни изоляция қилинади). Санация қилинганлиги тўғрисида маълумотнома тақдим этилиши шарт.

Оилавий касаллик ўчоқларида аниқланган барча менингококк ташувчилари - болалар ва катталар мактабга муассасалар, мактаблар, мактаб-интернатлар, санаториялар, пионер лагерлари ва бошқа болалар муассасаларида қўйилмайди.

Сомастик станционарда даволанаётган касаллар орасида топишган менингококк ташувчилари алоҳида бокс ёки ярим боксга ажратиб қўйилади (изоляция қилинади). Санация мақсади асосий касалликка қараб хал қилинади. Менингококк ташувчисини айрим сабобларга кўра изоляция қилиш имкони бўлмаган тақдирда ҳам санация курси алоҳида ўтказилиши шарт. Бўлим ходимлари ва мулоқотда бўлганлар бир марта бактериялогик текширувдан ўтказилади. Тиббий ходимлар ўртасида менингококк

ташувчилари аниқланган вақтда, санация талаблари жамoadан четлаштирилган ҳолда амалга оширилади.

Менингококк инфекцияси ўчоғида аниқланган ўткир назофарингитли беморлар (бактериялогик тасдиқланмаган) ташхис қўйган врачнинг кўрсатмаси асосида даволанади. Бундай беморлар даволаш вақти мобайнида мактабга болалар муассасаларидан изоляция қилинади ва касалликнинг ўткир аломатлари йўқ бўлгандан сўнггина жамoadга қатнашларига руҳсат берилади.

Аниқланган менингококк ташувчилари ўйда ёки шу мақсадда махсус тайёрланган бўлимларда санация қилинади.

Санация курси тутаганидан сўнг 3 кун ўтгач менингококк ташувчилари, қўйилган препарат туридан қатъий назар, бир марта бактериялогик текширувдан ўтказилади ва бактериялогик тахлил натижаси манфий бўлса ўз жамoadларига қайтишларига руҳсат берилади.

Узоқ муддатли ташувчилар (1 ойдан ошми), алар бурун-ҳаққумида ялпитганиш аломатлари бўлмаса, ташувчинга ўз жамoadига қайтишга руҳсат берилади.

Эпидемик ўчоқларда яқиний дезинфекция ўтказилмайди. Касалларни танишида фойдаланилган транспорт ҳам дезинфекция қилинмайди. Хоналар ҳар куни нам мато билан тозалаш турилади, ётоқ хоналаридан (ухлаш хоналаридан) кишилар сони имкон қадар қалайирилади, хонанинг ҳавоси тез-тез алмаштирилади, ҳамда ультрабайнафша ва бактеарицид лампалар ёрдмида зарарсизлантириб турилади.

Касалликнинг мавсумий кўтарилиш даврида болаларнинг оммавий томошагоҳларида ҳаддан зиёд қўлаб туланиши тавқиқланади, кинотеатрларида сенсилар оралиғидаги танафуз вақти узайтирилади.

Аҳоли ўртасида, касаллик аломатлари пайдо бўлганда, шифокорга ўз вақтида мурожаат қилиш зарурлиги хақида кенг тушунтуриш ишлари олиб борилади.

Махсус профилактика

Менингококк вакцинаси кучсиз реактоген, зарарсиз, иммунологияк фаол бўлиб, дастлабки вакцинациянинг 5-кунидан бошлаб антигенолар пайдо бўлади ва 2 ҳафтадан сўнг антигенолар максимал даражага етади. Эмлаш профилактика мақсадида ва эпидемиялогик кўрсатмага асосан менингококк инфекцияси тарқок нақлининг эндемик ўчоқларида қўйиланади.

1. Профилактика мақсадида эмлаш ноҳуш эндемик ҳолат кузатилаётган даврда касаллик кўрсаткичи 100 000 аҳолига 2,0 дан юқори бўлган ҳудудларда ўтказилади.

Қўйилганлар эмлашни керак бўлади:

- инсттут, лицей, коллежларнинг биринчи курс талабалари, вақтинчалик ишчилар ва уюшган жамoadларга турли жойлардан

келган ҳамда ётоқхоналарда улар билан бирга яшайдиган шахслар (имкон қадар жамоялар шаклланаётган вақтда);

- болалар ўйларига қабул қилинаётган болалар, мактаб-интернатларнинг биринчи синф ўқувчилари;

- ҳаж сафарига борувчи зиёратчиларва уларни ҳамроҳлари, ҳамда ушбу қасалик бўйича нохуш ҳудудларга борувчи туристлар (кепишларидан 14 кун олдин эъланлади).

Қасалланишнинг кескин ўсиши ва интенсив кўрсаткич 100 000 аҳолига нисбатан 20,0 дан ошishi кузатилаётган пайтда, ҳудуддаги 20 ёшгача бўлган барча аҳолига оммавий вакцинация ўтказилади.

2. Эпидемиологик кўрсатмалар асосан: (иккиламчи касалланиш ҳолатларининг олдини олиш учун) эпидемик ўчоқларда менингококк инфекциясининг тарқок шакли билан касалланган биринчи бемор аниқлангач, дастлабки 5 кун ичида қўллангилди.

Эпидемик ўчоқларда менингококк инфекциясининг тарқок шакли А ёки С турли билан касалланган бемор билан Мулукотда бўлган болалар, ўсмирлар ва қатта ёшдагилар 023907-сонли СанҚим ва инлагридаётган вакцина йўриқномасига мувофиқ эмлаш ишлари ўтказилгилди:

- болалар муассасасида, мактаб синфида, оилада, хонадонда, ётоқхонадаги ухлаш хоналарида бемор билан мулукотда бўлганлар;

- жамоатга - инфекция ўчоғига янгидан келадиганлар (улар жамоатга келиб қўлинишларидан 14 кун олдин эмлангиллари зарур);

- МИТШ кайда этилган олий ва ўрта таълим ўқув юртлиари курс талабалари ўртасида.

Иммунизация полисахарид менингококк вакциналарини қўлаш бўйича кўрсатмаларига асосан, бошқа вакциналар билан эмлангандан сўнг қамида бир ой ўтгач амалга оширилгилди.

Қайта эмлаш айнан бир кишининг ўзига орадан қамида 3 йил ўтгач амалга оширилгилди.