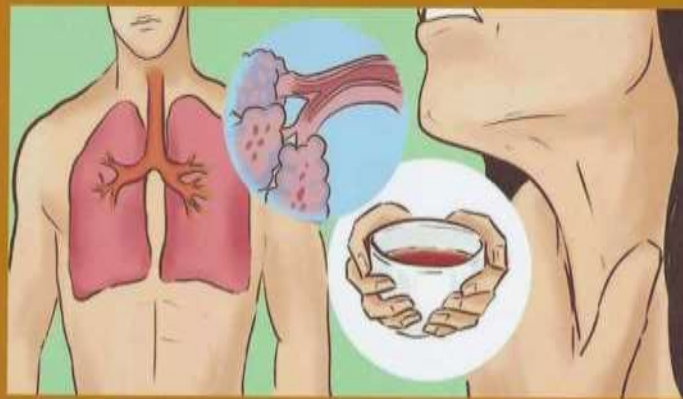


**XAKIMOVA RO'ZIXON
ABDURAHIMOVNA**

**TUBERKULYOZ INFEKTSIYA O'CHOG'IDA
EPIDEMIYAGA QARSHI CHORA- TADBIRLAR.
TUBERKULYOZGA QARSHI KURASHDA SANITAR-
EPIDEMIK XIZMATNI ROLI**

TIBBIYOT INSTITUT TALABALARI UCHUN DARSLIK



ANDIJON - 2022 YIL

**XAKIMOVA RO'ZIXON
ABDURAHIMOVNA**

90 2 51 49 80

**TUBERKULYOZ INFEKTSIYA O'CHOG'IDA
EPIDEMIYAGA QARSHI CHORA- TADBIRLAR.
TUBERKULYOZGA QARSHI KURASHDA SANITAR-
EPIDEMIK XIZMATNI ROLI**

Tibbiyot institut talabalari uchun darslik

ANDIJON - 2022 YIL

**O'QUV ADABIYOTING
NASHR RUXSATMOMASI**

O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim
vazirligi, Andijon davlat tibbiyot institutining
2022 yil "5" Oktyabr dagi "598-sh" –sonli burug'iga
asosan

R.A.Xakimova

**Tibbiy profilaktika ishi 5510300 ning
talabalari (o'quvchilari) uchun tavsiya etilgan.**

**Tuberkulyoz infeksiyasi o'chog'ida epidemiologiyaga
qarshi chora-tadbirlar. Tuberkulyozga qarshi kurashda
sanitar-epidemik xizmatni roli
nomli o'quv qo'llanmasiga**

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan
litsenziya berilgan nashriyotlarda nashr etishga ruxsat berildi.

Rektor



M.M. Madazimov

(imzo)



Ro'yxatga olish raqami:



100019



OLY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
ANDIJON DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
XAKIMOVA RO'ZIXON ABDURAHIMOVNA

Bilim soxasi – 500000- "Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot"
Ta'lim soxasi-“ 510 000 Sog'liqni saqlash”

“TUBERKULYOZ INFEKTSIYA O'CHOG'IDA EPIDEMIYAGA QARSHI
CHORA- TADBIRLAR. TUBERKULYOZGA QARSHI KURASHDA
SANITAR- EPIDEMIK XIZMATNI ROLI”
Tibbiyot institut talabalari uchun darslik

Ta'lim yonalishi – 5510300- “Tibbiy profilaktika ishi”

ANDIJON – 2022 YIL

Muallif: R. A. Xakimova-ftiziatriya pulmonologiya kafedrası dotsenti

Sharhlovchilar:

I. X. Usmonov T. F. D., ftiziatriya va pulmonologiya kafedrası dotsenti

Buxoro davlat tibbiyoti instituti

M. X. Saliyeva Andijon davlat tibbiyot instituti gigiena kafedrası mudiri

Tuberkulyozga qarshi kurash dasturlarida profilaktik ishlarni asosiy yo'nalishi bu-epidemik zanjirni uzish, tuberkulyozni tarqalishini oldini olish. Qo'llanmada aloxida tuberkulyoz infeksiyasiga tushuncha berilib, u yerdagi emidemiologik holatni baholash tamoyillari hamda o'choqlarni zamonaviy tasnifi, nazoratga olish, dinamik kuzatuv va nazoratdan chiqarish yoritilgan. Tuberkulyozni profilaktika usullari: ijtimoiy, sanitar va spesifik profilaktika mukammal yoritilgan. Kundalik va yakuniy dezinfeksiya turlari, utkazilishga ko'rsatmalar va texnikasi berilgan.

Qo'llanma ADTI Markaziy o'quv komissiyasida muhokama qilindi va institut Kengashiga taqdim etish uchun tavsiya etiladi.

Qo'llanma ADTI Markaziy o'quv komissiyasida muhokama qilindi va institut Kengashiga taqdim etish uchun tavsiya etiladi.

" _____ " _____ 2022 yil protokoli № _____

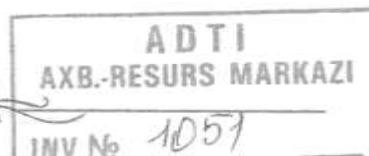
O'quv qo'llanma ADTI kengashida tasdiqlangan.

" _____ " _____ 2022 yil protokol raqami _____

Kengash kotibi,

dotsent:

N. A. Nasirdinova



СОДЕРЖАНИЕ:

разделы	Название	страницы
I	1.1. Введение	11
	1.2. Эпидемиология туберкулеза в Узбекистане	12
	1.3. Возбудитель туберкулеза	17
	1.4. Основные эпидемиологические показатели туберкулеза	19
II	Понятие «профилактики туберкулёза»	21
	2.1. Виды профилактики	21
	2.2. Социальная направленность профилактики туберкулеза	22
	2.3. Указ Президента Республики Узбекистан Ш.М. Мирзиёева от 30.10.2020 года «О мерах по широкому внедрению здорового образа жизни и дальнейшему развитию массового спорта».	25
III	Специфическая профилактика туберкулеза (вакцинация БЦЖ)	27
	3.1. Основные штаммы БЦЖ	28
	3.2. Показания к проведению вакцинации и ревакцинации БЦЖ	29
	3.3. Проведение вакцинации БЦЖ	30
	3.4. Способы применения и дозировки	30
	3.5. Местная реакция на введение	31
	3.6. Противопоказания к вакцинации для новорожденных	33
	3.7. Процесс выработки специфического иммунитета к туберкулёзу и его особенности.	34

	3.8. Осложнения вакцинации БЦЖ	35
IV	Превентивная химиотерапия	37
	4.1. Химиопрофилактика туберкулеза	37
	4.2. Показания для назначения превентивного лечения	40
V	Санитарная профилактика туберкулёза	40
	5.1. Что такое респираторный этикет? Этикет кашля	41
	5.2. Правила кашля	41
VI.	Очаг туберкулезной инфекции	46
	6.1. Пространственные границы очага	47
	6.2. Классификация очагов туберкулёзной инфекции	51
	6.3. Регистрация и учет очагов туберкулеза. роль госсанэпиднадзора.	52
	6.4. Первичное эпидемиологическое обследование очага и проведение в нем противоэпидемических мероприятий	54
	6.5. Динамическое наблюдение за очагами и снятие их с эпидемиологического учета	66
VII.	Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза.	71
	7.1. Организация текущей дезинфекции	75
	7.2. Центры гигиены и эпидемиологии в проведении текущей дезинфекции.	84

	7.3. Статистическое наблюдение и эпидмониторинг	88
	7.4. Заключительная дезинфекция в очаге туберкулезной инфекции	91
	Характеристика и приоритетность контактов	95
VIII	8.1. Определение контакта	95
	8.2. Расследование контактов	96
IX	Гигиеническое воспитание и санитарное просвещение населения	98
	САМОКОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ	101
	Ответы на тесты	121
	Ситуационные задачи	122
	Список использованной литературы	130

MUNDARIJA:

BO'L IML AR	NOMI	bet
I	1.1. KIRISH	11
	1.2. O'zbekistonda tuberkulyoz epidemiologiyasi	12
	1.3. Tuberkulyoz qo'zg'atuvchisi	17
	1.4. Tuberkulyozni asosiy epidemiologik ko'rsatkichi	19
II.	Tuberkulyozni «profilaktikasiga» tushuncha	21
	2.1. Profilaktika turlari	21
	2.2. Tuberkulyozni profilaktikasini ijtimoiy yo'nalishi	22
	2.3. O'zbekiston Respublika Prezidenti Sh.M. Mirziyoyeva 30.10.2020 yili "Sog'lom yashash tarzini keng tadbiiq etish va ommaviy sportni rivojlantirish" farmoni .	25
	Tuberkulyozni spsifik profilaktikasi (BSJ vaksinasi bilan	27

	emlash)	
	3.1. BSJ shtammani asosiy turlari	28
	3.2. BSJ vaktsinasi bilan emlashga ko'rsatmalar	29
	3.3. BSJ vaktsinasiyasini texnikasi	30
	3.4. Qo'llash usullari va dozalari	30
	3.5. Vaktsinasiyadan keyingi maxalliy reaksiyalar	31
III.	3.6. Chaqaloqlarni emlashni o'tkazishni qarshi ko'rsatmalar	33
	3.7. Tuberkulyozga qarshi spetsifik immunitetni shakllanish mexanizmlarini o'ziga xosligi.	34
	3.8. BSJ vaktsinasi bilan emlashdan so'ngi asoratlari	35
IV	Preventiv ximioterapiya tushunchasi	37
	4.1. Tuberkulyozni ximioprofilaktikasi	37
	4.2. Tuberkulyozni preventiv (ximioprofilaktikani) o'tkazishga ko'rsatmalar	40
	Tuberkulyozda sanitar profilaktikani o'tkazish	40
V	5.1. Respirator etiketga nima? Yo'tal etiketi	41
	5.2. Yo'talish qoidalari	41
	Tuberkulyoz infeksiya o'chog'i	46
	6.1. Tuberkulyoz infeksiya o'chog'ini fazo chegaralari	47
	6.2. Tuberkulyoz infeksiya o'chog'ini tasnifi	51
VI.	6.3. Tuberkulyoz infeksiya o'chog'ini ro'yxatga olish nazorat qilishda davlat sanitariya nazoratni roli.	52
	6.4. Tuberkulyoz infeksiya o'chog'ini birlamchi ro'yxatga olinganda epidemiologik holatni baholash va epidemiyaga qarshi choralarini rejasini tuzish.	54
	6.5. Tuberkulyoz infeksiya o'chog'ini dinamik kuzatuvlari	66

	epidemiologik nazoratdan o'chog'ni chiqarish	
VII.	Tuberkulyoz infeksiya o'chog'ida dezinfeksiya (zararsizlantirish) choralar.	71
	7.1. Joriy (kunlik) dezinfeksiyani tashkillashtirish	75
	7.2. Joriy dezinfeksiyani o'tkazishda gigiyena va epidemiologiya markazi o'rni	84
	7.3. O'chog'ni epidemiologik xolatini va statistik nazorati.	88
	7.4. Tuberkulyoz infeksiya o'chog'ida yakuniy dezinfeksiyani tashkillashtirish	91
VIII	Muloqatda bo'lgan shaxslarni xarakteristikasi va tekshirish usullarni ustivorligi	95
	8.1. Muloqatni turlari	95
	8.2. Muloqatda bo'lgan shaxslarni tekshirish	96
IX	Aholini gigiyenik tarbiyalash va sanitar oqartuv ishlarni olib borish	98
	MUSTAQIL BAJARILGAN ISHLARNI NAZORATI	101
	Test vazifalarini to'g'ri javoblari	121
	Vaziyatli masalalar	122
	Tavshlya etilgan adabiyot ro'yxati	123

CONTENT

chapter	Name	page
I	1.1. Introduction	11
	1.2. Epidemiology of tuberculosis in Uzbekistan	12
	1.3. The causative agent of tuberculosis	17

	1.4. The main epidemiological indicators of tuberculosis	19
II.	The main epidemiological indicators of tuberculosis	21
	2.1. Types of prevention	21
	2.2. Social orientation of tuberculosis prevention	22
	2.3. Decree of the President of the Republic of Uzbekistan Sh.M. Mirziyoyev dated 10/30/2020 "On measures for the widespread introduction of a healthy lifestyle and the further development of mass sports".	25
III.	Specific prevention of tuberculosis (BCG vaccination)	27
	3.1. The main strains of BCG	28
	3.2. Indications for BCG vaccination and revaccination	29
	3.3. BCG vaccination	30
	3.4. Methods of application and dosage	30
	3.5. Local reaction to BCG vaccine administration	31
	3.6. Contraindications to vaccination for newborns	33
	3.7. The process of developing specific immunity to tuberculosis and its features.	34
	3.8. Complications of BCG vaccination	35
IV	Preventive chemotherapy	37
	4.1. Chemoprophylaxis of tuberculosis	37
	4.2. Indications for prescribing preventive treatment	40
V	Sanitary prevention of tuberculosis	40
	5.1. What is respiratory etiquette? Cough Etiquette	41
	5.2. Cough Rules	41
	The focus of tuberculosis infection	46
	6.1. Spatial boundaries of the hearth	47

VI.	6.2. Classification of foci of tuberculosis infection	51
	6.3. Registration and accounting of tuberculosis foci. the role of state sanitary and epidemiological surveillance.	52
	6.4. Primary epidemiological examination of the focus and carrying out anti-epidemic measures in it	54
	6.5. Dynamic monitoring of foci and their removal from epidemiological records	66
VII.	Disinfection measures in tuberculosis foci.	71
	7.1. Organization of current disinfection	75
	7.2. Centers of Hygiene and Epidemiology in carrying out current disinfection.	84
	7.3. Statistical observation and epidemiological monitoring	88
	7.4. Final disinfection in the focus of tuberculosis infection	91
VIII	Characteristics and priority of contacts	95
	8.1. Defining a contact	95
	8.2. Investigation of contacts	96
IX	Hygienic education and sanitary education of the population	98
	SELF-CONTROL OF TOPIC ASSIMILATION	101
	Answers to tests	121
	Situational tasks	122
	List of used literature	130

Qisqartirmalar

BL-bakteriologik laboratoriya

Fh - faol xlor

FM-faol modda

OIV-inson immunitet tanqisligi virusi

JSST-Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti

DPU-davolash va profilaktika muassasalari

KPAV - katyonik sirt faol moddalar

KCHM - kislota chidamli mikobakteriyalar

MBT-Mikobakteriya tuberkulosis

MDR - ko'p dori rezistentlik

TIO-Tuberkulyoz infeksiyasining o'chog'i

TQP tuberkulyozga qarshi preparatlar

UV ultrabinafsha (radiatsiya)-dezinfektsiyalash vositasi

KIRISH

Tuberkulyoz kasalligi bo'yicha epidemiologik vaziyat zid qolganligi, kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari yuqoriligi sababli, ushbu kasallikning oldini olish muammosi bugungi kunda tibbiyot va jamiyat uchun ayniqsa dolzarbdir.

Tuberkulyoz kasalligining hozirgi epidemiologik holatini o'ziga xosligi-tuberkulyoz qo'zg'atuvchisi – doriga turg'un mikobakteriyalarni tarqalishi bilan murakkablashadi, bu ko'p va keng dorilarga chidamliligi bilan tavsiflanadi, bu holat esa davolash samaradorligini pasaytiradi va ushbu kasallikdan o'limni oshib ketishga asosiy omil bo'lishi mumkinligini tasdiqlaydi. Adabiyotda dezinfeksiyalash vositalariga chidamli shtammlarning ko'payib borishi - profilaktika va epidemiyaga qarshi o'tkazilayotgan chora- tadbirlar sifatini kamayishi bilan bog'liq tashvishlarni keltirib chiqaradi. OIV infeksiyasining tarqalishi tuberkulyoz kasalligining epidemiologik holatining yomonlashishiga qo'shimcha omil hisoblanadi, chunki tuberkulyoz kasalligi bunday bemorlarning o'lim sabablari orasida birinchi o'rinda turadi. Shu bilan birga, ayrim mamlakatlarda tuberkulyoz kasalligining ushbu infeksiya bilan kombinatsiyasi chastotasi 60-80% ga yetadi. So'nggi yillarda bemorlar orasida tuberkulyoz kasalligining nozokomial yuqishi holatlariga ham tobora ko'proq e'tibor berilmoqda. So'nggi o'n yil ichida adabiyotda nashr etilgan - molekulyar-epidemiologik tadqiqotlar natijalari ixtisoslashtirilgan shifoxonalarda davolangayotgan bemorlarning o'rtasida o'zaro infeksiyasining yuqtirishi ko'plab dalillar bilan isbotlangan. So'nggi yillardagi ko'plab nashrlarda jamoatchilik e'tiborini jalb qilgan va ko'plab nashrlarda yoritilgan holatlar Nyu-

York shahridagi ixtisoslashtirilgan kasalxonaning tuberkulyoz kasalligi bo'limida ko'p dori -darmonlarga chidamli tuberkulyoz turi keskin ortib ketganligi aniqlangan ; Afrikada esa OIV bilan kasallangan bemorlar orasida keng dori-darmonga chidamli qo'zg'atuvchisi tufayli tuberkulyoz kasalligining tez tarqalishi- keskin uchayib ketishiga sabab bo'ldi.

Ikkala holatda ham bemorlarning o'lim darajasi yuqori edi. Tuberkulyoz kasalligi yuqish xavfi yuqori bo'lgan guruhga tibbiy muassasalarning tibbiy xodimlari, shu jumladan tuberkulyozga qarshi ixtisoslashtirilgan muassasalarda, tuberkulyoz mikobakteriyalarni atrof -muhitga chiqaradigan bemorlar bilan yaqin aloqa bo'lganlar, shuningdek yuqumli aerosol bilan nafas olish mumkin bo'lgan tibbiy xodimlar kiradi. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, tibbiy xodimlarning tuberkulyoz kasalligi bilan og'rishi, aholining qolgan qismiga qaraganda 3-50 baravar yuqori bo'ladi.

Zamonaviy sharoitda tuberkulyoz kasalligining bu xususiyatlari uning oldini olish choralarini takomillashtirishni talab qiladi. Xalqaro amaliyotda yuqumli kasalliklarni, shu jumladan tuberkulyoz kasalligi tarqalishining oldini olishga qaratilgan tashkiliy, profilaktika va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar majmui, infeksiyon nazorat dasturi deb ataladi. Ushbu qo'llanmada ko'rib chiqilgan tibbiy muassasada epidemiyaga qarshi rejimni tashkil etish choralari xalqaro amaliyotda qo'llaniladigan tushunchaning analogidir -"infeksiyon nazorat". O'zbekiston me'yoriy hujjatlariga muvofiq tibbiy profilaktika muassasasida epidemiyaga qarshi rejim shifoxona ichidagi infeksiyaning tarqalishini oldini olishga qaratilgan bir qator sanitariya-gigiyena va epidemiyaga qarshi tadbirlarni o'z ichiga oladi.

1.2. O'ZBEKISTONDA TUBERKULYOZ KASALLIGI EPIDEMIOLOGIYASI

Tuberkulyoz kasalligi (TB) Jahon sog'liqni saqlash Tashkilotining Yevropa mintaqasida asosiy sog'liqni saqlash muammosi bo'lib qolmoqda, ammo yangi kasal bo'lganlar sonining barqaror pasayishiga qaramay, JSST Yevropa

mintaqasiga (53 mamlakat, shu jumladan O'zbekistonda) dunyoda tuberkulyoz kasalligi holatlarining atigi 3 foizini tashkil etishiga qaramay, bu xududda (MDR-TB) tuberkulyoz kasalligi keng tarqalgandir. MDR-TB, bu- kamida ikkita eng samarali tuberkulyozga qarshi dorilar, izoniazid va rifampitsinga chidamlik.

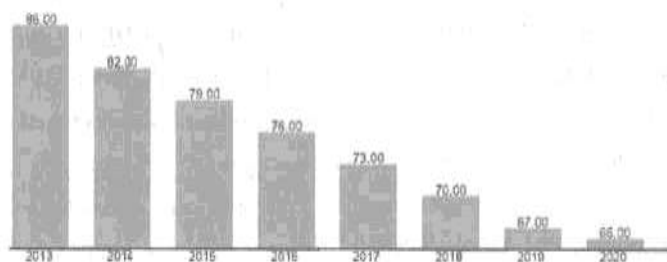
"Mintaqadagi asosiy dolzarb muammolar bu- dori-darmonga chidamli tuberkulyoz kasalligi va tuberkulyoz /OIV infeksiyasining kombinatsiyasi hisoblanadi. Mintaqada kasallikning aniqlanish nisbatan yuqori darajasi (73%) bo'lsada, **MDR-TB bo'lgan bemorlarni davolash samaradorligi -60% atrofida.** Yevropa sog'liqni saqlash hududi uchun tuberkulyozga qarshi kurash bo'yicha harakatlar rejasida belgilangan davolash samarasi - 75% tashkil etishi kerak edi, maqsadidan past bo'lib, kasallikni davom etayotgan tarqashiga sabab bo'lmoqda. 2020 yilda COVID-19 pandemiyasi butun dunyo bo'ylab tuberkulyoz kasalligi bilan kasallangan bemorlarni davolashga katta ta'sir ko'rsatdi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, MDR-TB dan davolangan bemorlarning soni 20% dan oshdi, o'tgan yili 2019 yilda mintaqada tuberkulyoz kasalligi tufayli 20 mingga yaqin odam vafot etdi — bu 100 ming kishiga 2,5 o'limga teng. Shu bilan birga, mintaqada mamlakatlarida sezilarli farqlar kuzatildi: G'arbiy Yevropada har 100000 aholiga 1 dan kam o'lim holati kuzatilsa, tuberkulyoz kasalligi ustuvor, keng tarqalgan mamlakatlarda esa har 100 ming kishiga 9 dan ortiq o'lim bo'lmoqda. Ushbu 18 yuqori ustuvor mamlakatda (O'zbekiston ulardan biri). **TB holatlarining 80% dan ortig'i va mintaqadagi MDR-TB holatlarining 95% dan ortig'i qayd etilgan.** "Yevropa mintaqasi- bu yangi OIV infeksiyasining ko'payib borayotgan yagona JSST mintaqasidir. Mintaqada tuberkulyoz /OIV bilan kasallangan odamlardan 7- si davolanmaydi va tuberkulyoz kasalligi bo'lgan OIVga chalinmaganlarga qaraganda 3 marta ko'proq nobud bo'lmoqda. 2019 yilda tuberkulyozga chalinganlarning orasida taxminan 12 foizi OIV bilan kasallanganlarda kuzatildi. "Tuberkulyozga qarshi kurashda sezilarli yutuqlarga va kasallikning davom etayotgan pasayishiga qaramasdan, **MDR-TB mintaqaning aksariyat mamlakatlarida va hududlarida jamoat salomatligi uchun xavf**

tug'diradi va uni e'tiborsiz qoldirmaslik kerak". JSST vakolatxonasining rahbari, tashkilotning so'nggi hisob-kitoblariga ko'ra, MDR-TBning O'zbekistonda tarqalishi pasayib, bugungi kunda yangi bemorlar orasida 12% va ilgari davolangan bemorlar orasida 22% ni tashkil etadi. [JSST O'zbekistondagi vakolatxonasi rahbari Leyeann Kuppens Markaziy Osiyoda tuberkulyozga qarshi kompleks kurash bo'yicha beshinchi xalqaro konferensiyada ma'ruza qildi. Tadbir 16-17 va 20 sentyabr kunlari Toshkent shahrida bo'lib o'tdi]. Davlat statistika qo'mitasi JSSTga 2018-yilda O'zbekiston aholisining soni to'g'risidagi ma'lumotlarni taqdim etdi, buning natijasida intensiv ko'rsatkichlar hisoblab chiqildi. Mamlakatda tuberkulyoz bilan kasallanish 100 ming aholiga- 42,9; o'lim esa 100 ming kishiga 1,6 tashkil etdi.

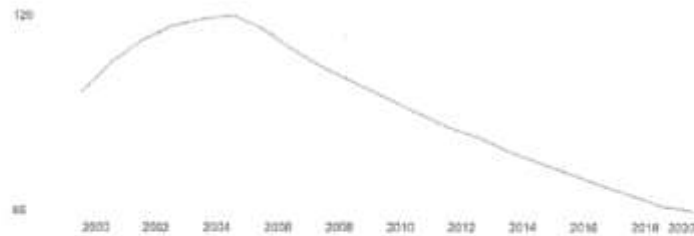
O'zbekiston: 100 000 kishiga tuberkulyoz kasalligi, 2000 – 2020 yillarda :

Ushbu ko'rsatkich bo'yicha Jahon banki 2000 yildan 2020 yilgacha O'zbekiston haqida ma'lumot beradi. Ushbu davrda O'zbekiston uchun o'rtacha ko'rsatkich 100,000 aholi uchun tuberkulyoz bilan kasallanish ko'rsatkichi- **94.52**; 2020 yilda 100,000 aholi uchun **66** ta tuberkulyoz kasalligi va 2005 yilda esa 100,000 ta aholining- 120 ta tuberkulyoz kasalligi **maksimal miqdorda yetdi.**

2013 yildan 2020 yilgacha O'zbekiston Respublikasida kasallanish dinamikasi



2000 yildan 2020 yilgacha O'zbekiston Respublikasida kasallanish dinamikasi



Ikkimininginchi yillarning boshlarida O'zRda tuberkulyoz kasalligi bo'yicha epidemiologik vaziyat shunday edi:

1. Umumiy tibbiy tarmoq muassasalarining tuberkulyozga qarshi kurashida faol ishtirok etish yetarli emasligini aniqladi. Tuberkulyoz kasalligini faol aniqlash va oldini olish bo'yicha ishlar- umumiy tibbiy tarmoqning faol ishtirokisiz tasavvur qilib bo'lmaydi. Terapevtlarning fiziatrik hushyorligi, flyuorografik xizmatning yetarli darajada moddiy-texnik ta'minoti tuberkulyoz kasalligini profilaktika tekshiruvlarining samarasizligiga olib keldi.

2. Bolalar populyatsiyasi orasida immunitet qatlamining pasayishi, o'ziga xos profilaktikaning past qamrovi bilan bog'liq bo'lgan. Bu bolalar orasida tuberkulyoz kasalligining ko'payishiga olib keldi. Shunday qilib, 1997 yilda birinchi marta tuberkulyoz kasalligi bilan kasallangan bemorlarning orasida- 20 foizi bolalar edi. Kontakt bolalar orasida tuberkulyozning ko'payishi va oilaviy tuberkulyoz holatlari soni ko'paydi (2001yilda-1584 tashkil etgan).

3. Aholining muayyan qatlamlarining yetarlicha muvozanatli oziqlanmasligi. Bu sabab, ayniqsa, tuberkulyoz kasalligi bo'yicha epidemiologik vaziyatning yomonlashishi sezilarli bo'lgan ekologik ofatlar hududlarida juda muhimdir.

Tuberkulyoz kasalligi nafaqat tibbiyot, balki jamiyatni - ijtimoiy muammosidir.

AXB-RESURS MARKAZI

4. Chorvachilikda tuberkulyoz kasalligi bo'yicha og'ir yepidemiologik holati. 1997 ma'lumotlariga ko'ra, chorva mollarining 6% tuberkulyoz kasalligiga chalingan, bu o'z navbatida odamlar orasida tuberkulyoz kasalligi epidemiologiyasiga salbiy ta'sir qilgan. Paxtachilik tumanlarida 8-11%, chorvachilikda — tuberkulyoz kasali bo'lgan bemorlarning 16-21% da MBTning qora mollarga xos turi aniqlanadi.

Tuberkulyoz kasaligini o'z vaqtida aniqlanmasligida qo'yilgan kamchiliklar asosiy epidemiologik ko'rsatkichlarning dinamikasi va quyidagi faktlardan dalolat beradi: birinchi marta aniqlangan o'pka tuberkulyozining tahlili shuni ko'rsatdiki, bemorlarning 9,4% tuberkulyoz kasalligining *kech aniqlangan* shakllari tashkil etadi, o'lganlami *14,3% - birinchi yilda sodir bo'lyapti , birinchi marta aniqlanganlar orasida 1 / 3da o'pka yemirilishi topilgan.*

O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi shtabining 1999 yil 15 martdagi qarori bilan eksperimental tumanlarda amalga oshirilgan ishlar natijalari asosida buyurtma- butun O'zbekiston hududiga tarqatildi.

Ushbu buyruqqa muvofiq, O'zbekistonda tuberkulyozga qarshi kurashishning asosiy maqsadi - infeksiya tarqalishining oldini olishdir. Ushbu maqsadga erishish uchun buyruq quyidagi choralarini bajarilishini nazarda tutadi:

1. O'pka tuberkulyozini, ayniqsa bakteriyalarni ajratuvchi bemorlarni o'z vaqtida aniqlash.

2. BSJ vaktsinasi bilan emlash orqali tuberkulyoz infeksiyasiga nisbatan aholi o'rtasida immun qatlamini oshirish.
3. Kimyoprofilaktika yordamida bakteriyalar ajratuvchi bemorlar bilan aloqa qiladigan odamlarda tuberkulyoz mikobakteriyalar bilan zararlanish va tuberkulyoz kasalligini kelib chiqishni oldini olish.
4. O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlar uchun intensiv ximioterapiya rejimlaridan foydalanish, qisqa vaqt ichida bakteriya ajrash va tarqalishning doimiy to'xtatilishiga olib keladi.

1.3.TUBERKULYOZ KASALLIGINING QO'ZG'ATUVCHISI:

Tuberkulyoz qo'zg'atuvchisi- Mikobakteriya tuberkulyozis (MBT) – uzunligi 0,2-0,6 dan 10 mikrongacha va kengligi 0,2-0,6 mikrongacha bo'lgan bir oz kavisli yoki tekis tayoqchlar, ba'zan dallanadigan, iplarning shakllanishi yoki mitselyumga o'xshash bo'lishi mumkin. Ba'zida kokkoid donalari va ultra mayda (filtrlangan) shaklida mavjud bo'lishi mumkin. Mikobakteriyalar ayeroblardir, sporalar hosil qilmaydi, harakatsiz. Mikobakteriyalarning hujayra devori lipidlarning yuqori miqdori bilan ajralib turadi, bu mikobakteriyalarni bo'yash uchun an'anaviy anilin bo'yoqlaridan foydalanishga imkon bermaydi. Gramm usulida qiyin bo'yaladi, ammo odatda grammusbat deb hisoblanadi.

Bo'yoqning hujayraga kirishiga yordam beradigan maxsus rang berish usullari qo'llaniladi, ammo bo'yalgan mikobakteriyalar kislota va alkogol yordamida ham rangsizlanmaydi. Rangsizlanishga bunday qarshilik kislota qarshiligi deb ataladi.



Tuberkulyoz mikobakteriyasi (yelektron mikroskop ostida ko'rinishi)

Mikobakteriyalar genomida boshqa mikroorganizmlardan keskin farq qiladigan 4 mingga yaqin gen mavjud. Mikobakteriyalarning juda ko'p oqsillari lipidlarning shakllanishi va parchalanishi (lipogenez va lipoliz) bilan bog'liq. Glitsinga boy oqsillarning ikkita yangi klassi aniqlandi. Ushbu oqsillar antigenik o'zgaruvchanlikning boy manbai bo'lib, tuberkulyoz kasalligining qo'zg'atuvchisi immunitet xo'jayralarni hujumidan qochishga imkon beradi. MBT organizmaga turli yo'llar bilan kirishi mumkin: ayerogen (havodagi tomchilar, havodagi chang), yentral (oshqozon-ichak trakti orqali), shikastlangan teri va shilliq pardalar orqali, yo'ldosh orqali. Tuberkulyoz kasalligi bo'lgan bemor yo'talayotganda, aksa urganda va gaplashganda, katta miqdordagi zarrachalar bilan 8 dan 10

mikobakteriyalar chiqarilishi mumkin. Faqat aksa urganda - milliondan ortiq, diametri 100 mikrondan kam bo'lgan zarrachalarni tarqatishi mumkin. MBT atrof-muhit omillariga sezilarli qarshilik ko'rsatadi. Quritilgan tomchi balg'amda MBT - 10 oy davomida saqlanishi mumkin va balg'amning bir tomchisi, ammo qorong'ida saqlangan holda, ular 1-3 yil davomida hayotiyligini saqlab qolishadi. Tarqalgan nurda ular 1-1,5 oy ichida o'lishadi, quyosh nuri ostida esa - 1-1,5 soatdan keyin, ko'cha changida 10 kungacha saqlanadi, 3 oygacha kitob sahifalarida, suvda 5 oygacha saqlanadi.

Xom sutda mikobakteriyalar 14-16 kungacha omon qoladi. Sut achiganda ular o'lishmaydi, chunki ular muhim kislotaga chidamliligiga yega. Infeksiyalangan sutdan tayyorlangan pishloqda tuberkulyoz mikobakteriyalar 30 dan 104 kungacha hayotini saqlaydi. Patologik materialni qizdirilganda 60°C MBT 30 daqiqagacha 80°C 5 daqiqagacha o'lmaydi. Qaynatish MBTni bir necha daqiqada o'ldiradi. Sovuqqa- minus 240°C mikobakteriyalar 7 yilgacha hayotini davom etadi. Mikobakteriyalarning bu xususiyati past haroratlarda hayotiyligini saqlab qolish, diagnostika materiallarini muzlatilgan holatda yig'ish, saqlash va jo'natishda amalda qo'llaniladi. O'sib chiqqan MBT 1-1,5 soat davomida to'g'ridan-to'g'ri quyosh nurlari bilan nurlanganida o'ladi; 2) ultrabinafsha nurlar (kvars) 2-3 daqiqada o'ldiriladi; 3) balg'amni qaynatganda (100°C) - 5 daqiqada o'ladi; MBT ionlashtiruvchi nurlanish va magnit to'lqinlarga juda chidamli.

Oddiy dezinfektsiyalash vositalari MBT ga ta'siri juda sust.

Tuberkulyoz kasalligiga chalingan bemorlarning balg'amini ishonchli dezinfektsiya qilish- faol xlorini chiqaradigan preparatlarni qo'llash orqali erishish mumkin, ammo faqat yetarli ta'sir qilish muddati bilan: 3 - 5% xloramin eritmasi- 5 soat ichida, 1-2% xloramin eritmasi, faol ammoniy sulfat - 3 soat, 10-20 % xlor eritmasi - 2,5 soat ichida. Shu bilan birga, atrof-muhitning turli salbiy omillari ta'siri ostida tuberkulyoz kasalligining qo'zg'atuvchisi juda keng va o'zgaruvchanlikni namoyon yetadi, bu ham ushbu dahshatli va keng tarqalgan kasallikka qarshi kurashni murakkablashtiradi. Tibbiy muassasaga murojaat qilgan



bemorlar orasida tuberkulyoz kasalligining eng xavfli manbalarini aniqlash, ya'ni balg'amda **mikobakteriyalar oddiy bakterioskopiya yordamida aniqlanadigan** o'pka tuberkulyoz kasalligi bo'lgan bemorlar tuberkulyozga qarshi kurashning asosiy tarkibiy qismidir. Namunadan topilgan kislotaga chidamli mikobakteriyalar mikobakterial infeksiyaning dastlabki tashxisining asosidir, mikobakteriyalarning ekmalari tuberkulyoz kasalligi yoki mikobakteriyalar keltirib chiqaradigan kasallikning aniq tashxisini ta'minlaydi.

1.4.TUBERKULYOZ KASALLIGINING ASOSIY EPIDEMIOLOGIK KO'RSATKICHLARI

Hozirgi vaqtda Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ta'rifiga ko'ra, tuberkulyoz kasalligi global tahdidir. JSST ma'lumotlariga ko'ra, keyingi 10 yil ichida tuberkulyoz kasalligi dunyoda kasallik va o'limning yetakchi sabablaridan 10dan biri bo'lib qolmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti 2019 yilda - 9 milliondan ortiq tuberkulyoz kasalligini qayd etilgan, ularning 1,1 millioni OIV bilan kasallangan; har yili 2-3 million kishi yoki har kuni 5000 kishi tuberkulyoz kasalligidan (davolanadigan kasallik) vafot yetmoqda. Bemorlarning yarmidan ko'pi - 56%- Janubiy Sharqiy Osiyo va G'arbiy tinch okeanni mintaqasiga to'g'ri keladi. Infeksiyalarning eng ko'p soni Hindiston va Xitoyda qayd etilgan - mos ravishda 24% va 11%. Tuberkulyoz kasalligining yangi holatlari-64%. Sayyoramiz aholisining uchdan bir qismi Mikobakteriya tuberkulyozis bilan infisirlangan. Mamlakatning tuberkulyozga qarshi dasturining asosiy vazifalaridan biri tuberkulyoz bilan kasallanish chastotasini kamaytirish bo'lishi kerak. Aholining infeksiyasini kamaytirish uchun tuberkulyozga qarshi kurash dasturining faoliyati quyidagilarga qaratilgan bo'lishi kerak:

– har bir bakteriya ajratuvchi o'z vaqtida aniqlanishi va davolanishga yo'naltiriladi;

- tuberkulyoz kasalligiga chalingan har bir basilla ajratmaydigan bemor ham aniqlanishi va yuqumli holga kelgunga qadar davolanishga yo'naltirilishi kerak.

Infisirlanish -bu tuberkulinga musbat javob beradigan shaxslar foizi tekshirilganlar soniniga nisbati, emlashdan keyingi allergiya (foiz sifatida) bo'lgan shaxslar bundan mustasno.

Tuberkulyoz bilan kasallanish- bu joriy yil davomida har 100 ming aholi uchun birinchi marta qayd etilgan bemorlarning soniga qarab hisoblanadi. Tuberkulyoz kasalligi bilan og'rigan bemorlarning strukturasi haqida batafsil ma'lumot beradi: o'pka yoki o'pkadan tashqari a'zolar tuberkulyozi nisbati, o'pka parenximasida kavernalar mavjudligi yoki bakteriya ajratish aniqlanishi- kasallikni kech topilishi to'g'risida dalolat beradi. Fibroz –kavernali tuberkulyoz bilan kasallanishning yuqori darajasi kuzatilishi - aholi orasida infeksiyaning katta ma'nabasi mavjudligi, hamda tuberkulyoz kasalligini barvaqt aniqlanishi yomon yo'lga qo'yilganligini ko'rsatadi. 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda kasallanish darajasi birlamchi infeksiya yuqish xavfini tavsiflaydi.

Kasalmandlik - bu yil oxirida ushbu mintaqa /tuman/ mamlakatning 100 000 aholisi orasida faol tuberkulyoz kasalligi bo'lgan bemorlarning umumiy soni.

O'lim ko'rsatkichi – bu yil davomida ushbu mintaqa/tuman/mamlakat aholisining har 100 ming kishiga tuberkulyoz kasalligidan vafot yetganlar soni to'g'ri keladi.

Tuberkulyoz kasalligidan o'lim va kasalmandlik ko'p jihatdan davolash choralarining samaradorligiga bog'liq bo'lsa, infeksiya va kasallanish esa - profilaktika choralarini samaraligi bilan bog'liq. Shu bilan birga, infeksiya, bilan zararlantirish, kasalmandlik va o'lim odamlar hayotining ijtimoiy sharoitlari bilan bog'liqlanadi .

II." TUBERKULYOZ KASALLIGINING OLDINI OLISH"

TUSHUNCHASI:

Profilaktika (yunoncha. Profilaktikos - xavfsizlik, profilaktika) - tibbiyotning yetakchi bo'limidir. Bu kasalliklarning oldini olish va sog'lig'ining yuqori darajasini ta'minlashga qaratilgan davlat, ijtimoiy, gigiyena va tibbiy choralar tizimidir. Shifokorlar kasallikning oldini olish - rivojlangan kasallikni davolashdan ko'ra osonroq ekanini tushunishgan. G. A. Zaxarin shunday dedi:"faqat profilaktik tibbiyot- ommaning kasalliklari bilan bahslashishi mumkin".

2.1. PROFILFKTIKANI TURLARI

Birlamchi va ikkilamchi profilaktika mavjud.

Birlamchi profilaktika - bu kasallikning paydo bo'lishi, rivojlanishi sabablari va shartlarini bartaraf etish, tananing salbiy ekologik omillar ta'siriga chidamliligini oshirishga qaratilgan chora-tadbirlar tizimi. Birlamchi profilaktika o'zgarmagan salomatlikni saqlash, patologik jarayonga olib kelishi mumkin bo'lgan tabiiy va ijtimoiy muhit omillarining ta'siriga yo'l qo'ymaslik uchun mo'ljallangan.

Ikkilamchi profilaktika- kasallikni erta aniqlash, qaytalanishini oldini olish va kasallikning avj olib- rivojlanishini, uning asoratlarini oldini olishga qaratilgan. Tuberkulyoz kasalligi yuqumli kasallik bo'lib, jamiyatda ham, individual har bir bemor darajasida ham, birinchi navbatda, tibbiy choralar yordamida kurashish mumkin. Tuberkulyozga qarshi kurashning markazida birlamchi profilaktika muhim ahamiyatga yega, bu odamning mikobakteriyalar bilan zararlanishini oldini olishdan iborat.

Profilaktik chora-tadbirlar tuberkulyoz kasalligining epidemiya zanjirini to'xtatishga qaratilgan - tuberkulyoz kasalligini oldini olishning ikkita asosiy usuli mavjud:

* mikobakteriyalar bilan infitsirlanishni oldini olish- **EKSPOZITSION PROFILAKTIKA** vazifasidir;

* Infeksiyalangan odamlarda tuberkulyoz kasalligining rivojlanishni oldini olish- **DISPOZITSION PROFILAKTIKA** deb nomlanadi.

EKSPOZITSION PROFILAKTIKANI CHORALARI :

* Tuberkulyoz kasalligini erta va o'z vaqtida aniqlash;

* Faol tuberkulyoz kasalligi bilan og'riqan bemorlarni samarali davolash (bakteriyalarning tarqalishini to'xtatish, parchalanish bo'shliqlarini yopish);

* bolalar, birinchi navbatda yangi tug'ilgan chaqaloqlarni faol tuberkulyozga chalingan demorlar bilan aloqa qilishning oldini olish.

2.2. Tuberkulyoz kasalligining oldini olishning ijtimoiy yo'nalishi

O'zbekistonda tuberkulyoz kasalligiga qarshi kurash davlat ahamiyatiga ega. Aholiga tuberkulyozga qarshi milliy yordam ko'rsatish konsepsiyasi tushunchasi-profilaktika, davlat xarakteri va bepul tibbiy yordam tamoyillariga asoslanadi. Konsepsiya "O'zbekistonda tuberkulyoz kasalligi tarqalishining oldini olish to'g'risida"gi davlat me'yoriy hujjatlarida, O'zbekiston hukumatining "O'zbekistonda tuberkulyoz ga qarshi chora - tadbirlarni takomillashtirish to'g'risida"gi qarorida o'z aksini topdi. Ushbu hujjatlar tuberkulyoz kasalligini ijtimoiy oldini olishning qonuniy asosidir, ular tuberkulyoz kasalligini oldini olish uchun zarur bo'lgan barcha tibbiy va ijtimoiy tadbirlarni davlat tomonidan moliyalashtirishni kafolatlaydi. Tuberkulyoz kasalligining ijtimoiy oldini olish davlat, uning iqtisodiyoti tomonidan ta'minlanadi va "Konstitutsiya"ning asosiy qonunida aks etadi. Davlat vazifasiga aholi salomatligiga g'amxurlik qilish, ishlab chiqarishda yaxshi mehnat sharoitlarini yaratish, aholining munosib turmush darajasini ta'minlash, odamlarning to'g'ri dam olishiga g'amxurlik qilish, sport

bilan shug'ullanish uchun sport inshootlarini yaratish va yosh avlodni chiniqtirish, atrof-muhitni muhofaza qilish kiradi.

SSSRda tuberkulyozga qarshi kurashish uchun qonunlar qabul qilingan, ular hozirgi kunda ham dolzarb bo'lib qolmoqda:

- 1923 yilda chorva tuberkulyoz ining oldini olish bo'yicha Nizom qabul qilingan;

- 1924 yilda tuberkulyoz bilan kasallangan basillalar ajratuvchi bemorni izolyasiya qilish to'g'risida va shunday bemorlar uchun 10m² qo'shimcha yashash maydoni huquqiga yega bo'lgan alohida xonadonlar berilgan;

- 1925 yilda - kasbi oziq-ovqat bilan bog'liq bo'lgan shaxslarni majburiy rentgenologik tekshirish to'g'risidagi qonun. Hozirgi vaqtda majburiy kontingentlarga tegishli barcha shaxslarning yillik rentgenologik tekshiruvlari qabul qilindi va qonuniylashtirildi;

- 1934 yilda- har ikki yilda bir marta aholini tuberkulyoz kasalligini aniqlash maqsadida - majburiy flyuroografiya tekshiruvini muntazam o'tkazishni ta'minlash;

- 1961-1962- yangi tug'ilgan chaqaloqlarning BSJ vaksinasi bilan majburiy teri ichiga emlash haqida. Davlat tuberkulyoz kasalligiga chalingan bemorlarni nafaqat stasionar, balki ambulatoriya sharoitida ham bepul davolash uchun mablag' ajratadi.

Tuberkulyoz kasalligi bilan og'rigan bemorlar birinchi navbatda izolyasiya qilingan yashash joyini olish huquqiga yega yekanligini ko'rsatadigan qarorlar chiqarildi. Bu, ayniqsa, yotoqxonalarda yashovchi shaxslar, 14 yilgacha bo'lgan bolalar bo'lgan ko'p odam yashaydigan - kommunal kvartiralarga tegishli. Boshqalarga yepidemik xavf tug'diradigan va davolanishdan qochadigan asosial xulq- atvorli bemorlar uchun majburiy davolash bilan maxsus shifoxonalar tashkil

yetildi. Tuberkulyoz kasalligining oldini olish ijtimoiy yo'nalishga yega, bu davlat miqyosida iqtisodiy va sanitariya tadbirlarini o'tkazishdan iborat.

Bunday tadbirlarga quyidagilar kiradi:

- * aholining turmush sharoitini yaxshilash;
- * mehnat sharoitlarini optimallashtirish, o'pkaning kasbiy kasalliklarini rivojlanishini oldini olish;
- * atrof-muhitni yaxshilash, shu jumladan atmosfera havosi, suv havzalari, tuproq ifloslanishi, ko'kalamzorlashtirish, sanoat gigiyenasining sanitariya talablariga rioya qilish;
- * oziq-ovqat sifatini yaxshilash;
- * alkogolizm, giyohvandlik, toksikomaniya, chekish bilan kurashish;
- * jismoniy tarbiya va sportni rivojlantirish, sog'lom turmush tarzini rivojlantirish va targ'ib etish;
- * bolalarni sog'lomlashtirish va sanatoriy-kurort muassasalari tarmog'ini kengaytirish;
- * hayvonlar va parandalarning sanoat ishlab chiqarish joylarida ijtimoiy va sanitariya-veterinariya tadbirlarini o'tkazish. Ijtimoiy profilaktika nafaqat tuberkulyoz kasalligini, balki boshqa kasalliklarni ham oldini olishga yordam beradigan- keng qamrovli sog'lomlashtirish tadbirlarini tashkil etish va keng miqyosda amalga oshirishni o'z ichiga oladi. Ijtimoiy profilaktika universal xarakterdagi chora-tadbirlar majmuasidir, albatta ularning tuberkulyoz kasalligini oldini olishda ahamiyati katta. Profilaktik chora-tadbirlar ekologik vaziyatni yaxshilash, qashshoqlikka qarshi kurashish, fuqarolarning moddiy farovonligini,

umumiy madaniyatini va ijtimoiy savodxonligini oshirishga qaratilgan. Ijtimoiy yo'naltirilgan chora-tadbirlar salomatlikni mustahkamlash va sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish uchun zarur shart-sharoitlarni yaratadi. Ushbu chora-tadbirlarni amalga oshirish mamlakatdagi umumiy ijtimoiy-iqtisodiy vaziyatga, davlatning siyosiy tuzilishiga va uning mafkurasiga bog'liq. Tuberkulyoz kasalligining ijtimoiy oldini olish epidemik jarayonning barcha bo'g'inariga ta'sir qiladi. Bu boshqa darajadagi profilaktika choralarini amalga oshirish uchun zarur bo'lgan poydevorni yaratadi va ularning umumiy samaradorligini aniqlaydi.

2.3.O'zbekiston Respublikasi prezidenti Sh.M. Mirziyoyevning 30.10.2020 yildagi "Sog'lom turmush tarzini keng joriy etish va ommaviy sportni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi farmoni.

Covid-19 pandemiyasi dunyoda bir qator boshqa mamlakatlarda bo'lgani kabi, O'zbekiston aholisining jismoniy salomatligi va sog'lom turmush tarzi pastligini ko'rsatdi. COVID-19 koronavirus infeksiyasi asosan yurak - qon tomir kasalliklari, nafas olish kasalliklari va semirib ketgan (ortiqcha vazn) fuqarolarning sog'lig'iga salbiy ta'sir ko'rsatdi. Natijada, bugungi pandemiya ko'plab fuqarolarimizning yerta o'limiga sabab bo'ldi. Bugungi vaziyat barchamizdan jiddiy xulosalar chiqarish, zararli odatlardan xalos bo'lish, muntazam ravishda ommaviy sport bilan shug'ullanish, to'g'ri ovqatlanish tamoyillariga rioya qilish, xususan, tuz, shakar va yog' miqdori yuqori bo'lgan oziq – ovqatlarni, shuningdek hamirli ovqatlar, shirinliklar va non mahsulotlarini ortiqcha iste'mol qilishdan bosh tortish, bir so'z bilan aytganda, sog'lom turmush tarzini joriy etish talab etiladi kundalik hayotimizda. Jismoniy tarbiya va ommaviy sport bilan muntazam shug'ullanib, sog'lom turmush tarzi ko'nikmalarini shakllantirish, yomon odatlardan voz kechish, to'g'ri ovqatlanish tamoyillariga rioya qilish, tiklash va rehabilitasiya ishlarini tizimli va samarali tashkil etish, jismoniy faoliyat bo'yicha ommaviy tadbirlar, tegishli infratuzilma va

boshqa zarur shart-sharoitlarni yaratish orqali har bir fuqaroda kasalliklarga qarshi doimiy immunitet tizimini shakllantirishni ta'minlash:

Quyidagilar sog'lom turmush tarzini keng joriy etish va ommaviy sportni yanada rivojlantirishning asosiy yo'nalishlari etib belgilansin:

- har bir oilada, mahallalarda, tumanlarda (shaharlarda), maktabgacha, umumiy o'rta, o'rta maxsus, kasb-hunar va oliy ta'lim muassasalarida, shuningdek, boshqa tashkilotlarda **jismoniy tarbiya va ommaviy sport bilan shug'ullanish uchun sharoit yaratish;**

- oilalar, sinflar, mehnat jamoalari va mintaqalar o'rtasida ommaviy sportni rivojlantirish bo'yicha **sport musobaqalarini doimiy asosda o'tkazish;**

-aholining turli guruhlarining sog'lom ovqatlanishga bo'lgan yehtiyojini qondirish, insidensiyani kamaytirish, ortiqcha vazn (semirish) holatlarini kamaytirish, shuningdek, tuz, shakar va yog ' miqdori yuqori bo'lgan oziq-ovqat mahsulotlarini, shuningdek, un idishlari, shirinliklar va non mahsulotlarini iste'mol qilishni kamaytirish orqali yerta o'lim, yomon odatlardan voz kechish, xususan spirtli ichimliklarni iste'mol qilish va tamaki mahsulotlari;

- aholi o'rtasida sog'lom ovqatlanish madaniyatini keng targ'ib qilish, shu jumladan, yotishdan oldin ovqatlanish va ovqatlanishni rad etish;

-oila, mahalla, maktabgacha ta'lim va umumta'lim muassasalari darajasida **sog'lom turmush tarzining** ajralmas qismi sifatida sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya yetilishini targ'ib qilish;

-maktabgacha, umumiy o'rta ta'lim, o'rta maxsus, kasb-hunar va oliy ta'lim muassasalarida, korxonalarda, tashkilotlarda, shuningdek boshqa turdagi

muassasalarda jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanish uchun zamonaviy moddiy-texnik bazani shakllantirish.

2. Ommaviy sportni rivojlantirish va respublika aholisi o'rtasida **sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishda yurish, yugurish, mini-futbol, velosport, badminton, stritbol va "Workout" (ko'cha fitnesi) ni ustuvor sport turlari sifatida aniqlash.**

3. Belgilansinki, har yili 2021 yildan boshlab Davlat byudjetidan quyidagi miqdorda mablag ' ajratiladi:

104 milliard so'm – yurish, yugurish, mini-futbol, velosport, badminton, stritbol va "Workout" kabi sport turlarini ommalashtirish va rivojlantirish dasturlarini amalga oshirish uchun;

Jismoniy imkoniyati cheklangan va nogironligi bo'lgan shaxslarni jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanishga jalb etishga qaratilgan dasturlarni moliyalashtirish uchun **10 milliard so'm** – ushbu dasturlar to'liq bajarilgunga qadar.

III. TUBERKULYOZ KASALLIGINING O'ZIGA XOS(SPETSIFIK) OLDINI OLIS'H (BSJ VAKTSINASI BILAN YeMLAS'H)

Tuberkulyoz ning o'ziga xos oldini olish - BSJ vaksinasi bilan emlash -faqat o'pka, o'pkadan tashqari tuberkulyoz ning og'ir shakllaridan (tuberkulyoz meningit va tarqalgan shakl) va faqat 2-3 yoshgacha bo'lgan bolalarda himoya qilishni ta'minlaydi, emlash yesa mikobakteriyalar bilan infeksiyadan va o'pka tuberkulyoz kasalligining rivojlanishidan himoya qilmaydi va shunga mos ravishda yepidemiologik vaziyatga ta'sir qilmaydi.

6 oy davomida har kuni 8 soat davomida bakteriya ajratuvchi bemorlar bilan aloqa qiladigan odamlarda infeksiya yuqtirish xavfi 50% yekanligi statistik jihatdan ishonchli tarzda aniqlandi. JSST ma'lumotlariga ko'ra: "BSJ hozirda mavjud bo'lgan silga qarshi yagona vaksinadir, chaqaloqlar va yosh bolalarda silga qarshi meningit va tarqalgan shakldan himoya qiladi." BSJ – Bacillus Calmette-Guérin. Albert Calmette va Camille Guyerin tomonidan ishlab chiqarilgan *M. bovis* emlash shtammlari- uzoq vaqt davomida- 13 yil kartoshka muhitida gliserin va safro qo'shilgan muxidda (har 3 haftada, 230 ketma-ket passaj) qilingandan so'ng yaratilgan. BSJning - bir emlash dozasi - BSJ shtammining tirik mikobakteriyalari, 1,5% natriy glutamat yeritmasida liyofilizatsiyalangan. bir emlash dozasi 0,05 ml yerituvchida 0,1 mg (500 ming - 1,5 million tirik mikobakteriyalar) dan iborat.

3.1.BSJ NING ASOSIY SH TAMMLARI

* GLAXO (AQSH)

* Tokio (Yaponiya)

* PASTEUR (Fransiya)

* BSJ -1 (Rossiya)

TUBERKULYOZ KASALLIGI VA LEPRANING OLDINI OLIS'H UCHUN DUNY'ODA ISHLATILADIGAN -BARCHA BSJ SH TAMMLARINING 90% DAN ORTIG'INI TASHKIL QILADI

BSJ vaktsinasi dunyoning 64 mamlakatlarida majburiy bo'lib, 118 davlatlarida tavsiya yetiladi.

Bugungi kunda dunyoda BSJ emlash qamrovi har yili 100 milliondan ortiq bolani tashkil yetadi, uning massivligi poliomiylitdan keyin 2-o'rinni yegallaydi.

BSJ vaksinasi tug'ruqxonada sog'lom bolaning hayotining dastlabki 3-7 kunida qarshi ko'rsatmalar bo'lmasa amalga oshiriladi. BSJ-M (Vaccinum tuberculosis (BSJ - M) cryodesiccatum) 2000 g va undan yuqori tana vazniga yega bo'lgan yerta tug'ilgan chaqaloqlarning tuberkulyoz kasalligini faol ravishda oldini olish uchun mo'ljallanadi. Shuningdek tibbiy qarshi ko'rsatmalar mavjud bo'lganlar, turli sabablarga ko'ra to'g'riqxonada yemlanmagan va emlash kerak bo'lgan bolalar. bolalar poliklinikalada o'tkiziladi. Ushbu BSJ vaksinasining hayotiyliigi ko'rsatkichi 20-30 million/mg oralig'ida, bitta emlash dozasi 500 mingdan 750 minggacha bo'lgan hayotiy hujayralarni o'z ichiga oladi, bu preparatning yuqori darajadagi immunologik faolligini past reaktogenlik bilan ta'minlaydi va emlashdan keyingi asoratlar chastotasini kamaytiradi. BSJ-m vaksinasi BSJ-1 vaksinasining tirik mikrobakteriyalari bo'lib, 1,5% natriy glutaminat yeritmasida liyofilizatsiyalangan. BSJ-1 shtammining jonli mikrobakteriyalari, yemlangan tanada ko'payib, silga uzoq muddatli immunitetning rivojlanishiga olib keladi. BSJ va BSJ-M emlashdan keyin immunitet 7-10 yil davom yetadi deb ishoniladi.

3.2. BSJ VAKSINASI BILAN EMLASH VA QAYTA EMLASH

UCHUN KO'RSATMALAR:

- * Hayotning 4-7 kunida sog'lom yangi tug'ilgan chaqaloqlar
- * Qarshi ko'rsatma 2 oygacha bartaraf qilingandan so'ng emlash. 2 oydan keyin Mantu sinama natijasiga qarab, manfiy Mantu testidan keyin 2 hafta ichida o'tkaziladi
- * Mantu sinamasiga manfiy reaksiya
- * Bakteriya ajratuvchi bemor bilan kontakda bo'lgan bolalarga

3.3. BSJ bilan emlash texnikasi:

Emlashlar maxsus o'qitilgan hamshira tomonidan amalga oshiriladi. Emlash o'tkaziladigan kuni shifokor bolani tibbiy kartasidada termometriya natijalari, keng yozilgan kundalikda bolani holati aks ettiriladi, BSJ vaktsinasini (BSJ-M) yuborish usuli (t/i), emlash dozasi (0,05 yoki 0,025), seriya, raqam, yaroqlilik muddati va vaktsinani ishlab chiqaruvchi korxonaga ifodalanadi. Preparatning pasport ma'lumotlari shifokor tomonidan paketda va vaktsinani ampulada mosligini shaxsan tekshirilishi kerak. Emlashdan oldin shifokor va hamshira emlashdan foydalanish bo'yicha ko'rsatmalarni o'qib chiqishi, shuningdek, bolaning onasini emlash va emlashdan so'ngi mahalliy reaksiya haqida oldindan xabardor qilishi kerak. **Tug'ruqxonada emlash yertalab amalga oshiriladi.** Emlash kunida kontaminatsiyani oldini olish uchun bolaga boshqa parenteral manipulyatsiya o'tkazilmaydi, shu jumladan fenilketonuriya va tug'ma gipotiroidizm uchun bolani tekshirilmaydi. Yemlangan va qayta yemlangan bolalarni, o'smirlarni va kattalarni kuzatish umumiy tibbiy tarmoqning shifokorlari va hamshiralari tomonidan amalga oshiriladi. Emlash yoki qayta tiklashdan keyin 1, 3, 6, 12 oy o'tgach, ular emlash reaksiyasini mahalliy reaksiyaning hajmi va xususiyatini qayd etish bilan tekshirishlari kerak. Ushbu ma'lumotlar ro'yxatga olinishi kerak:

- bolalar muassasalariga tashrif buyurgan bolalar va o'smirlar;

- № 063u / va № 026 / u shakllariga kiritiladi;

- uyushmagan bolalar ;

- 063/u shaklida va bolaning rivojlanish tarixida (112-shakl).

3.4. Qo'llash usullari va dozalari. BSJ vaktsinasi teri ichiga 0,05 ml miqdorida 0,1 mg dozada kiritiladi. 7 va 14 yoshdagi bolalar Mantu testiga 2 TB PPD-L bilan manfiy natija bo'lganda. Mantu sinamasi o'tkazilgandan so'ng- infiltrat, giperemiya yoki inyeksiya reaksiyasi (1 mm) mavjud bo'lganda manfiy natija deb hisoblanadi. Tuberkulyoz mikobakteriyalar bilan zararlangan bolalarda- Mantu

testiga manfiy natija olinsa ham - qayta yemlanmaydi. Vaksinani yeritish uchun Natriy xloridning yeritmasi ishlatiladi, boshqa" yerituvchilar " (novokain yeritmasi, inyeksiya uchun suv, glyukoza yeritmasi) qo'llanmaydi chunki- BSJ-mikobakteriyalarning o'limiga olib keladi. Suyultirilgan vaksina quyosh va kunduzgi yorug'likdan (qora qog'oz silindridan) himoya qilinishi va suyultirilgandan so'ng darhol iste'mol qilinishi kerak.

Foydalanilmagan vaksina 30 daqiqa davomida qaynatish usuli, 126°C 30 daqiqada avtoklavlash yoki 5 daqiqada dezinfeksiyali yeritma (60% xloramin yeritmasi) ichiga botirish orqali zararsizlantiriladi.

BSJ emlash texnikasi: Shpris bilan suyultirilgan vaksinani - bitta emlash uchun 0,2 ml (2 dozasi) olinadi, so'ngra igna orqali 0,1 ml vaksinani steril paxta tamponiga yextiyotlik bilan chiqarib tashlanadi. Har bir chaqaloqni emlashdan oldin vaksinani 2-3 marta shpris bilan yaxshilab aralashtirish kerak. Bitta shpris bilan vaksinani faqat bitta bolaga yuborish mumkin.



BSJ vaksinasi kiritishdan avval - chap yelkaning tashqi yuzasining yuqori va o'rta uchdan bir qismi chegarasi terisi 70° alkogol bilan artiladi. Keyin igna **teri ichiga** (igna kesimi berkilganda) 0,1 ml vaksina kiritiladi. Vaksina to'g'ri yuborilganda 7-9 mm diametrli oq rangli papula hosil bo'lishi kerak, odatda 15-20 daqiqadan so'ng papula so'rilib ketadi. **Preparatni teri ostiga kiritish mumkin emas,** chunki sovuq xo'ppoz paydo bo'lishi mumkin. Vaksinani qo'llash va yod yoki boshqa dezinfeksiyali yeritmalar bilan ishlov berish taqiqlanadi.

3.5. Vaksinasina kiritilgan keying mahalliy reaksiyalar shakllanishi: BSJ vaksinasini teri ichiga yuborilgan joyida -dastlab- diametri 5-10 mm bo'lgan

papula shaklida o'ziga xos reaksiya (samarali yallig'lanish) rivojlanadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda normal emlash reaksiyasi 4-6 hafta ichida paydo bo'ladi.



Kelajakda u yerda pustula (yiringli pufak) hosil bo'ladi (uning hajmi ham 10 mm dan oshmasligi kerak), yiringli pufak dastlab shaffof va keyin loyqa tarkibga yega bo'lib, u ochiladi va yara hosil bo'ladi



Reaksiya 2-3 oy ichida, ba'zan yesa uzoqroq vaqt ichida orqaga qaytadi. Yara po'stloq bilan qoplanadi, u asta-sekin tozalanadi va o'rnida chandiqtcha -hosil bo'ladi.



Dastlab, xosil bo'lgan chandiqa rangi pushti – qo'qimtir rangda. 5-6 oydan so'ng, ko'pchilik bolalarda 3-10 mm uzunlikdagi yumshoq nafas chandiqa bo'ladi, birinchi yil yakunida odatiy ko'rinishini oladi. Chandiqning paydo bo'lishi emlashni (mahalliy teri tuberkulyoz kasalligi) va organizmning mikobakteriy tuberkulyoziga qarshi maxsus himoya ishlab chiqarilishini ko'rsatadi. Revakcinasiyada mahalliy reaksiya 1-2 hafta ichida rivojlanadi. Reaksiya joyini mexanik timalishidan himoya qilish kerak, ayniqsa suv muolajalari o'tkazilgan paytida. Emlash joyida yemlanganlarning 90-95 foizida diametri 10,0 mm gacha bo'lgan nafas chandiqa hosil bo'lishi kerak.

3.6. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar uchun emlashga qarshi ko'rsatmalar:

- * Chala to'gilganlar - tana vazni 2000 g dan kam bo'lgan; Bachadon ichi infeksiyasida;
- * Yiringli septik kasalliklar;
- * Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning gemolitik kasalligi (o'rtacha va og'ir shakl);
- * Nevrologik alomatlar bilan jiddiy tug'riqda shikastlanishi;
- * Terini generalizasiyalangan zararlanishi;
- * O'tkir kasalliklar;
- * Oiladagi boshqa bolalarda BSJga generalizasiyalangan immun infeksiyasi kuzatilganda;
- * Turli yetiologiyali immunitet tanqisligi, OITS.

3.7. Tuberkulyozga qarshi spetsifik immunitetni rivojlantirish jarayoni va uning xususiyatlari.

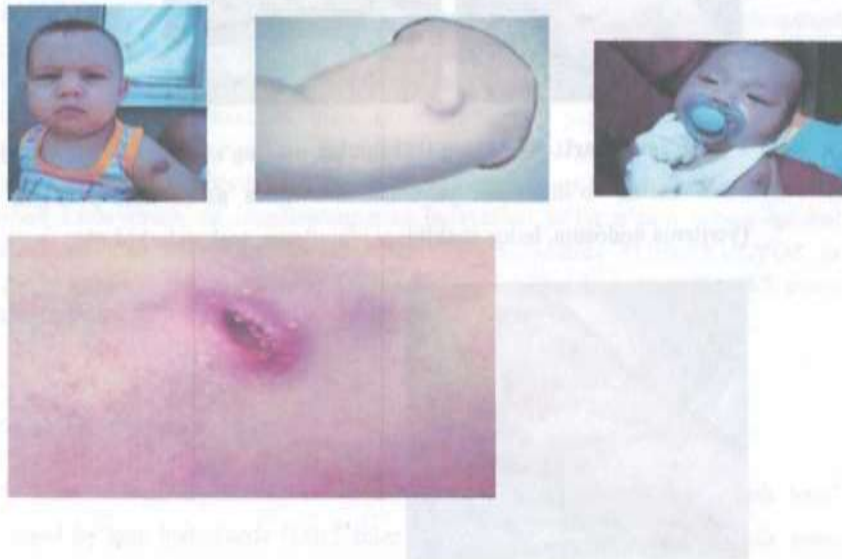
Bolaning tanasiga kirib, BSJ mikobakteriyalari qisman makrofaglar tarkibida limfa va qonga tarqaladi va tabiiy ravishda ko'payadi, ammo ular zaif bo'ladi. Har kuni BSJ shtammlari soni ikki baravar ko'payadi. Vaksina (BSJ va BSJ-M) kamida 500 ming tirik bakteriyalarni o'z ichiga oladi. Boshqacha qilib aytganda, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning tanasida BSJ-bakteremiya mavjud bo'lib, u har bir bolada turli yo'llar bilan ko'payadi. Oxir - oqibat, ma'lum vaqtdan keyin bola kechiktirilgan turdagi yuqori sezuvchanlik reaksiyasini "qo'zg'atadi" - PCHZT. BSJ vaksinasi aynan shu maqsadda amalga oshiriladi-bu irsiy deterministik reaksiyani qo'zg'atish uchun. BSJ antijeni va inson tipidagi mikobakteriyalarning ko'pchiligi bir xil, shuning uchun BSJ vaksinasi inson tipidagi mikobakteriyalarga nisbatan o'zaro bog'liq bo'lmagan steril bo'lmagan immunitetni keltirib chiqaradi. Ushbu immunitet, yekzogen mikobakteriyalar bilan yemlangan infeksiyalarda gematogen va lenfositik tarqalishga olib kelmasligi bilan namoyon bo'ladi-penetrasyon mikobakteriyalarning ko'payishi va ularning lokalizatsiyasi kuzatiladi. Ushbu immunitet, yekzogen mikobakteriyalar bilan yemlangan infeksiyalarda gematogen va limfa tugun orqali tarqalishga olib kelmasligi bilan namoyon bo'ladi- hujayra ichida mikobakteriyalarning ko'payishi va ularning faolligini chegaralishi kuzatiladi. Shunday qilib, BSJ emlash tuberkulyoz kasalligiga ta'sir qilmaydi, ammo organizmning patogenni lokalizatsiya qilish qobiliyatini shakllantiradi va shu bilan MBT ning butun tanaga tarqalishini oldini oladi. Ma'lumki, organizm tomonidan MBTga qarshi ishlab chiqarilgan antitelolar mikobakteriyalarning rivojlanishiga ta'sir qilmaydi, MBT rivojlanishini bostirishda asosiy rol fagositoz, ya'ni hujayra immunitetining faolligi. Shu bilan birga, hujayra immuniteti uzoq muddatli yemas va uni doimiy ravishda saqlab turish kerak. Immunitetni saqlash BSJ emlashdan keyin uning nosterilligi tufayli amalga oshiriladi. Nosterillik tushunchasi immunitet tizimini yetarli darajada qo'llab-quvvatlaydigan patogenni tanasida doimiy mavjudligini anglatadi. MBT inson

tanasida makrofaglar tomonidan fagositozda kirib boradi va saqlanadi . Shunday qilib, BSJ shtammlarining bir qismi hujayra ichidagi (L-shakllar) lokalizasiya qilinadi. Tanadagi qolgan BSJ shtammlari immunitetning yyetarli darajada kuchlanishini saqlab turadi. Shunday qilib, odam uzoq vaqt va hatto butun umri davomida o'z tanasida BSJ shtammlarini saqlab qolishi mumkin.

3.8.BSJ vaktsinasiyasining asoratlari: texnogen- tibbiy xodimlarning emlash ishidagi xatolar va qayta emlash uchun bolalarni noto'g'ri tanlashda yuzaga keladi

BSJ emlash asoratlarning 100% tibbiy xodimlarning noto'g'ri xatti-harakatlari tufayli texnogen xususiyatga vega!!!

1-toifa asoratlari: mahalliy zararlanishlar (teri osti infiltratlari (barcha asoratlarning 1,5%), sovuq xo'ppozlar (37,8%), yaralar (3,3%) va mintaqaviy limfadenitlar (49,1%).



uzoq muddatli bitmaydigan yaralar



kelloid chandiqlar

2-toifa asoratlari: doimiy(persistlovchi) va tarqalgan BSJ- infeksiya (Lupus, ostit (4,9%).



3-toifa asoratlari: : tarqalgan BSJ infeksiyasi, tug'ma immunitet tanqisligi (0,8%) bilan kechib- o'lim bilan yakunlanadi. **4-toifa asoratlari:** post-BSJ sindromi (yeritema nodosum, halqa shaklidagi granuloma, toshmalar) (4,6%).



Post-BSJ sindromi-yeritema nodosum, toshma.

IV . Preventiv kimyoterapiya

Preventiv (profilaktik) kimyoterapiya va kimyoprofilaktika immunizasiya bilan bir qatorda kasallikning yetiologik omiliga (Mikobakteriya TUBERKULYOZ i) bevosita ta'siri tufayli tuberkulyoz kasalligini oldini olishning o'ziga xos usullariga tegishli. Preventiv (lotin prayeventio – ogohlantirishdan) tuberkulyozga qarshi terapiya-xavf guruhlarida kasallikning paydo bo'lishi yoki qaytalanishini oldini olish uchun tuberkulyoz ga qarshi dori-darmonlarni tayinlash. Preventiv kimyoterapiya kasallikning rivojlanish yehtimoli yuqori bo'lgan xavf guruhlaridan MBT bilan kasallangan odamlarda qo'llaniladi. Silga qarshi dori-darmonlarni qabul qilish Mycobacterium TUBERKULYOZ ining ko'payishini bostirishga va mikrobial populyasiyaning pasayishiga olib keladi, bu yesa kasallikning rivojlanishiga to'sqinlik qiladi.

4.1.Tuberkulyoz kasalligining ximioprofilaktikasi

- bu tuberkulyoz kasalligi bilan kasallanish xavfi yuqori bo'lgan odamlarda kasallikning rivojlanishini oldini olish uchun tuberkulyozga qarshi dorilarni qo'llash. Maxsus ximioprofilaktika dorilar yordamida inson organizmiga kirgan Mycobacterium tuberkulozis, populyasiyasini kamaytirish, va immuncompetent hujayralari to'liq o'zaro optimal shart-sharoitlar aloqalarni yaratish mumkin. Profilaktik maqsadlarda silga qarshi dorilarni qo'llash sil kasalligi yehtimolini 5-7 marta kamaytiradi. kasalligi bilan kasallanish xavfi yuqori bo'lgan odamlarda kasallikning rivojlanishini oldini olish uchun silga qarshi dorilarni qo'llash. Maxsus kemoterapi dorilar yordamida inson organizmiga kirib Mycobacterium sil, aholi kamaytirish, va immüncompetent hujayralari to'liq o'zaro uchun optimal shart-sharoitlar yaratish mumkin. Profilaktik maqsadlarda TUBERKULYOZ ga qarshi dorilarni qo'llash tuberkulyoz kasalligi rivojlanish yehtimolini 5-7 marta kamaytiradi.

Ximioprofilaktika turlari

* Birlamchi ximioprofilaktika odatda tuberkulyoz kasalligi rivojlanish havfi yuqori bo'lgan hududlarda (MBT bilan zararlanmagan shaxslar) odamlarda qisqa muddatli favqulodda holatdir.;

* Ikkilamchi ximioprofilaktika tuberkulyoz kasalligining klinik va rentgenologik belgilariga yega bo'lmagan, shuningdek, ilgari tuberkulyoz kasalligidan keyin

organlarda qoldiq o'zgarishlar bo'lgan bemorlarga (tuberkulyozga ijobiy reaksiya bilan) infeksiyalangan tuberkulyoz kasali mikobakteriyalari tomonidan buyuriladi.

O. Zorini usulini ilmiy asoslashdan keyin 1955 yildan beri dunyoda qo'llaniladi. Tanlov preparatlari- GINK guruhi (isoniazid, ftivazid). Floraning ma'lum dori ga sezgirligi (bemorni kasallik tarixi yoki yoki faol tuberkulyoz bemor bilan muloqot) bolganda - dori turlarini o'zgartirish mumkin. Tuberkulyoz kasalligi bilan infisirlanmagan va bir yil yoki undan ko'proq vaqt davomida qo'shimcha tibbiy va ijtimoiy xavf omillarisiz yuqtirgan tuberkulyoz kasalligi o'choqlarida (dispanser hisobining IV guruhi) bolalar va o'smirlar bitta tuberkulyozga qarshi dori bilan uch oylik davolanish kursini olishadi. Tuberkulin (2 TE PPD-L) ga manfiy reaksiyani saqlab qolish bilan davolash kursining oxirida tuberkulyoz bilan kasallangan bo'lmagan shaxslar dispanserning ftizioterapevti nazorati ostida bo'ladi. Tuberkulin sinamalarining "viraji" yoki tuberkulinga nisbatan giperergik sezgirlik (VI B dispanser guruhi) aniqlanganda, davolanish 6 oy davomida ikkita preparat bilan o'tkaziladi, bundan tashqari- ko'krak qafasi rentgen-tomografik tekshiruvi, qorin bo'shlig'i ultratovush tekshiruvi, siydikni tahlilida Mikobakteriya tuberkulyoz ni aniqlash. Uch oylik davolanish kursidan keyin tuberkulyoz bilan infisirlangan, tuberkulinga sezgirligi past bo'lgan bolalar ftiziatr nazorati turishi zarurdir. Kuzatuv jarayonida tuberkulinga nisbatan sezuvchanlik oshganda, 3 oy davomida ikkita tuberkulyoz ga qarshi dorilar bilan ikkinchi davolash kursi buyuriladi.

Odatda quyidagi dorilar ishlatiladi:

- * Isoniazid 10 mg/kg dozasida
- * Yetambutol 20 mg / kg
- * Pirazinamid 25 mg / kg

Preparatning butun sutkalik dozasi bir vaqtning o'zida qabul qilinadi.

Ximioprofilaktikaning samaradorligi (profilaktik davolash) klinik va laboratoriya ko'rsatkichlari va tuberkulin testlarining natijalari yordamida aniqlanadi. Tuberkulinga sezgirlikning pasayishi, klinik va laboratoriya ko'rsatkichlarida ijobiy o'zgarishlar kuzatilib hamda kasallikning belgilari aniqlanmasligi-profilaktika choralarining samaradorligini ko'rsatadi. Lekin tuberkulinga sezgirlikning oshishi yoki klinik laboratoriya ko'rsatkichlarining salbiy dinamikasi bolganda –bolada faol jarayonni inkor qilish maqsadida - qo'shimcha tekshirishni o'tkazishni talab qiladi.

Kattalar aholi orasida ximioprofilaktikaning o'tkazilishga ko'rsatma:

* birinchi marta aniqlangan shaxslarda tuberkulyoz kasalligi belgilari bo'lgan holat va tuberkulyoz kasalligi bilan davolangan shaxslarda;

* ilgari tuberkulyoz kasalligini o'tkazgan insonlarda, turli dorilar (masalan, glukokortikoidlar) bilan davolash (diabet, kollagenoz, silikoz, sarkoidoz, oshqozon yarasi va o'n ikki barmoqli ichak yarasi) kuchayishiga olib kelishi mumkin bo'lgan kasalliklar mavjudligida .

* Tuberkulyoz kasalligidan keyin organlarda katta qoldiq o'zgarishlar bo'lgan shaxslar;

* xavfli yepidemiologik muhitda o'pkada katta qoldiq o'zgarishlar bo'lgan tuberkulyoz kasalligi bo'yicha davolangan shaxslar;

* OIV bilan zararlanganlar

Preventiv davolanish samaradorligi mezonlari ximioprofilaktika va profilaktik kimyoterapiya samaradorligining asosiy mezonlari- profilaktik kimyoterapiyasi tugaganidan keyin 2 yil davomida tuberkulyoz kasalligining rivojlanmaginligi hisoblanadi. Qo'llash maqsadga muvofiqligi va ximioprofilaktika yoki profilaktik kimyoterapiya qo'llashni davomyiligini fiziiatr tomonidan belgilanadi. ximioprofilaktika va preventive hajmi va davomiyligi qo'shimcha xavf omillarining mavjudligi va sonini hisobga olgan holda o'zgarishi kerak.

4.2.Preventiv (profilaktik) davolanish uchun ko'rsatmalar:

* Diaskintestga ijobiy / shubhali reaksiya mavjudligi, IGRA testlarining ijobiy natijalari (Kvantiferon -TB Gold, T-SPOT.TB);

* Tuberkulyoz kasalligi rivojlanish xavfi yuqori - (immunitet tanqisligi holatlari, immunosupressiyaga olib keladigan dorilar bilan davolanayotgan shaxslarga) .

Ximioprofilaktikani amalga oshirgan shaxslar orasida tuberkulyoz kasalligi kelib chiqish soni, ximioprofilaktikaga o'tkazilmagan shaxslar guruhlariga nisbatan- 5-7 marta kam bo'ladi.

TUBERKULYOZ KASALLIGINING SANITARIYA PROFILAKTIKASI

Sanitariya proflaktikasi- bu sog'lom odamlarning tuberkulyoz rivojlanishni oldini olish, tuberkulyoz bemorlar bilan aloqa qilishni cheklash va xavfsizlikni ta'minlash.

Silni sanitariya profilaktikasi usullari quyidagilardan iborat:

- yo'talning yetiketi;
- sanitariya-ma'rifiy ishlar;
- dezinfeksiya.

Tibbiy profilaktika choralarining maqsadi- sog'lom insonlarni tuberkulyoz bilan infisirlanish xavfini kamaytirishdir. Uning asosiy yo'nalishlari: bemorning yashash joylarida epidemiyaga qarshi choralar. Bemorlarni o'z vaqtida aniqlash (kasallikning dastlabki bosqichlarida). Yyetarli muddat ichida davolash. Infeksiyaning shifoxona ichidagi tarqalishiga va davolanishrejasida tanaffuslarga qarshi kurash. Emlash va ximioprofilaktika o'tkazish.

5.1.RESPIRATOR ETIKET NIMA?

YO'TAL ETIKETI:

Respirator yetiket (yoki respirator gigiyenasi) - bu yo'talish yoki aksa urish paytida infeksiya tarqalishining oldini olishga qaratilgan shaxsiy gigiyena qoidalari yoki choralari.

Respirator yetiketni qoidalari qanday?

Qoidalarga JSST veb-saytidagi turli xil formulalarda o'qilishi mumkin bo'lgan bir nechta fikrlar kiradi. Ular shunday ko'rinadi:

Yutalganda, aksa urganda, tupurik va balg'amning yeng kichik zarrachalari atrof – muhitga havo oqimi bilan tarqaladi, ularning ichida patogenlar- nafas olish yuqumli kasalliklarining chaqiradigan qo'zg'atuvchilari bo'lishi mumkin. Inson yo'talganda og'iz orqali kuchli nafas chiqarilganda- balg'am va tupurik zarralarining tarqalish diapazoni soatiga 800 km tezlikda 2 metrga etishi mumkin.

Yomon havalandirilgan yopiq joylarda (xonada) mikroblar bir necha soat davomida hayotiylikini saqlab turishga qodir. Nafas olayotganda ular sog'lom odamning nafas yo'llariga kirib, shamollash kasalliklarni rivojlanish xavfini oshiradi. Bu, asosan, havodagi tomchilar bilan, patogenlar o'tkir respirator virusli infeksiyalarda, shu jumladan gripp va gripp bo'lmagan o'tkir respirator virusli infeksiyada kuzatilishi mumkin. Yo'tal va aksa urish tufayli infeksiya juda tez tarqaladi. Infeksiyaning yanada tarqalishi xavfini kamaytirish uchun bir nechta oddiy va ayni paytda yo'talning haqiqiy yetiketi yoki gigiyenasini tashkil yetuvchi muhim qoidalarni bilish, yeslash va ularga rioya qilish muhimdir.

5.2.Yo'tal qoidalari

1-qoida

Yo'talish va aksa urish paytida, boshingizni pastga qaratib, boshqalardan yuz o'girish kerak. Shamollagan odam (har doim o'zi bilan ro'molcha olib yurishi

kerak) yo'talganda og'iz va yuzni ro'mol bilan qoplash kerak. Ro'molchaing o'zini siqish yoki o'rashga hojat yo'q. Uni yaxshilab tekislash kerak, shunda uni tekkiz taxlash mumkin. Bir marta ishlatiladigan qog'oz salfetkalar yoki qog'oz ro'molchadan foydalanish maqbuldir. Bugungi kunda ularni hamma joyda, arzon narxga sotib olinishi mumkin va foydalanishdan keyin uni darhol tashlab yuborish mumrin



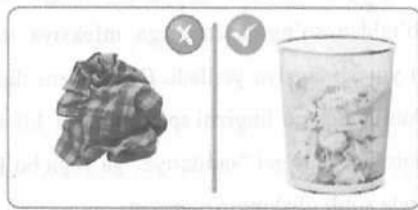
2-qoida

Ro'molcha bo'lmaganda, qo'lni kaftiga yoki mushtdga, ayniqsa o'ng qo'lga yo'talmang. Og'izni kaft bilan an'anaviy to'sish, faqat qo'llar va uy-ro'zg'or buyumlari orqali infeksiyaning yanada tarqalishiga yordam beradi. Axir, aksariyat odamlar o'ng qo'li bilan salomlashadilar, ba'zi narsalarni olib, transportda tutqichlarni ushlab yeshiklarni ochadilar. Yo'talish, chap qo'lning tirsagi yoki orqa yuzasini ishlatish yaxshiroqdir.



3-qoida

Nam yo'tal bilan har qanday joyda balg'amni tupurmang! Faqat bitta ishlatiladigan ro'molcha yoki qog'oz salfetkadan foydalaning. An'anaviy mato ro'molchalarida mikroblar uchun issiq, nam va "qulay" muhit bo'lib, u yerda uzoq vaqt yashaydi va qayta infeksiya xavfini tug'diradi. Ishlatilgan ro'molcha va salfetkalarni xona bo'ylab yoki stolining ish yuzasiga yoymang. Darhol ularni axlat qutisiga tashlang. Agar odat tufayli mato ro'molchadan voz kecha olmasangiz, cho'ntagingizga yoki sumkangizga qo'yishdan oldin ularni plastik paket ichiga soling.



4-qoida

Agar siz shamollagan bo'lsangiz, hozirda yo'talib, aksa ursangiz, boshqa odamlar bilan aloqalarni imkon qadar kamaytiring. Bu holatda axloq qoidalari nuqtai nazaridan yeng to'g'ri qaror- bu kasallik ta'tilini olishdir. Axir, sizning shamollashingiz doimiy yo'tal, aksa yoki burunni to'rtish nafaqat hamkasblaringizga halaqt deradi balki ularning infeksiyani yuqtirish haqiqiy tahdid soladi. Agar vaziyat sizning ish joyingizda bo'lishingizni talab qilsa, infeksiyani yoymaslik va boshqalarga yuqtirish xavfini kamaytirish uchun tibbiy niqob kiyish tavsiya yetiladi. Shuni yesda tutish kerakki, tibbiy niqoblar kamida har 2 soatda o'zgarishi kerak.



5-qoida

Qo'lingizni tez-tez yuving, qo'llaringizni yuzga, lablarga, burunga va ko'zlarga tegmaslikka harakat qiling. Yo'taldan so'ng, kaftingizga infeksiya to'shishidan qa'tiy nazar, darhol qo'lingizni yuvish tavsiya yetiladi. Qo'lingizni iliq suv bilan yuving, antibakterial sovunni, shuningdek qo'lingizni spirtli modda bilan tozalang. Bugungi kunda ko'pchilik har doim maxsus gel "sanitariya" ga yega bo'lishni afzal ko'radi, siz ularni har qanday joyda sotib olishingiz mumkin.



Yuqorida keltirilgan 5 qoidalari yo'tal paytida inson xatti-harakati qoidalarining asosini tashkil yetadi. Ushbu oddiy qoidalarga rioya qilish shamollagan odam boshqalarga kasallini yuqtirish xavfini kamaytiradi. Ushbu qoidalarga rioya qilish, ayniqsa, jamoat joylarida (biznes markazlari, savdo nuqtalari, yopiq turdagi ommaviy ko'ngilochar joylar va boshqalar), bu yerda ko'plab odamlar, shuningdek jamoat transportida, bolalar va qariyalar - maktabgacha va maktab tashkilotlari, ta'lim, tibbiyot muassasalari va boshqalar.

Agar kimdir sizning yoningizda yo'talsa, iloji bo'lsa, yon tomonga o'ting, yuz o'giring va boshingizni bir oz pastga yeging. Agar siz bilan birga bola bo'lsa, uni

yon tomonga olib boring, yo'taldan yuz o'giring. Kimdir yo'talayotgan xonada uzoq vaqt qolmaslikka harakat qiling. Xonani havosini tez-tez almashtiring, hatto qoralamalar tashkil qiling. Hyech ikkilanmang va yo'taladigan odam bilan yo'tal gigiyenasi haqida gapirishni unutmang.

Va yeng muhimi, yo'talni cho'zilib ketishiga yo'l qo'ymang ! Mutaxassislardan o'z vaqtida yordam so'rang. Nafas olish tizimining pastki qismlariga yo'tal oqibatida infeksiyani "tushirish" va asoratlarni rivojlanishiga yo'l qo'ymang. Agar shifokor bilan maslahatlashmasa, yo'tal to'xtatuvchi vositasini tanlashda, yo'talning har bir turi – quruq va nam – davolanishga turlicha yondashishni talab qiladi. Quruq yo'tal bilan yo'talni to'xtatish va holatni yengillashtirish juda muhim, nam yo'tal bilan balg'amning suyuq holatga o'tishini ta'minlash juda muhimdir. Balg'am bilan nam yo'tal bilan yo'talni blokirovka qiluvchi vositalardan foydalanish asoratlarni rivojlanish xavfini tug'diradi. Preparatni to'g'ri tanlash tezkor sog'ayishni kalitidir.

Tuberkulyoz kasalligi infeksiyasi o'chog'ini sog'lamlashtirishga qaratilgan sanitariya profilaktikasi tuberkulyoz ga qarshi xizmat ko'rsatish muassasalarining vazifasidir.

tuberkulyoz ga qarshi kurashning asosiy prinsiplari tuberkulyoz ga qarshi kurashning ijtimoiy kasallik sifatida davlat xususiyatiga asoslanadi. tuberkulyozga qarshi kurashni tashkil etishda ixtisoslashgan tuberkulyozga qarshi muassasalar bilan bir qatorda sog'liqni saqlash muassasining barcha davolash-profilaktika muassasalari ishtirok yetadilar.

Tuberkulyozga qarshi chora-tadbirlarning maqsadi quyidagilardan iborat: sog'lom odamlarning MBT infeksiyasi bilan zararlanishni oldini olish; tuberkulyoz kasalligi bilan og'rigan bemor bilan faol aloqada bo'lish (ayniqsa, bakteriyani ajratuvchi bilan) kundalik hayotda va ishda sog'lom odamlar bilan aloqa qilishni cheklash va xavfsiz qilish. Sanitariya profilaktikasining yeng muhim tarkibiy qismi tuberkulyoz kasalligi infeksiyasining markazida, ya'ni tuberkulyoz kasalligi bilan

og'rigan bakteriya ajratuvchi bemorning oilasi va uyida —ijtimoiy, epidemiyaga qarshi va davolash chora-tadbirlarni amalga oshirishdir. Tuberkulyoz kasalligi infeksiyasining uy va ishlab chiqarish o'choqlari mavjud. Tuberkulyoz infeksiyasining uy-joyi- bu bemorning ochiq tuberkulyoz kasalligi shaklida doimiy yashash joyi, ya'ni balg'am, siydik, oqma, hayzli qondan yiringli oqindi bilan atrof-muhitga MBT chiqaradigan joy. Bunday bemorga bakteriyalar ajratuvchi deyiladi. Bakteriyalar ajratuvchi bilan aloqalar umumiy kvartirada yashovchi odamlar, shuningdek, bakteriyalar tarqalish manbai bilan uzoq muddatli aloqada bo'lgan ixcham yashash joylarida (maktablar, shifoxonalar, penitensiar muassasalar va boshqalar) odamlardir. Tuberkulyoz kasalligining faol shakllari bilan og'rigan bemorlar bilan yashaydigan bolalar va o'smirlar, hatto bakteriyalarsiz ham aloqa deb hisoblanadi. Massivlikda bakteriyalarning tarqalishi o'ta ko'p, kam, shartli (rasmiy) bo'ladi. Massiv, o'ta ko'p bakteriyalar tarqalishi bemorda MBTni mikroskopik usul bilan aniqlash yoki 100 dan ortiq koloniyalarni yekish bilan tavsiflanadi. Bemorning ajratmalarida MBT faqat yekish usuli bilan va 20 koloniyalaridan ko'p bo'lmagan hollarda kam bakterial tarqalish hisoblanadi. Rasmiy (shartli) bakteriya ajratish birinchi manfiy o'rganish kundan boshlab 2-3 oy davomida 4-6 oy oralig'ida - ikki marta manfiy bakterioskopik va yekish tadqiqotlar bilan tasdiqlangan davolash natijasida, bakteriya ajratishni to'xtatish yerishilgan bemor hisoblanadi. Surunkali destruktiv tuberkulyoz kasalligida davolangan bemor rasmiy bakteriyalarning tarqalishi deb hisoblanadi, unda birinchi manfiy tadqiqotdan boshlab 1,5 yil davomida bir nechta bakterioskopik va cultural tadqiqotlarda mikobakteriya ajrashi tasdiqlanadi.

VI. TUBERKULYOZ INFEKTSIYASI O'CHOG'I

Mycobacterium tuberkulyozisining ajratish manbai (bemor), uning atrofidagi odamlar bilan birga yashash joyi va yangi infeksiyalar va kasalliklarning paydo bo'lishi mumkin bo'lgan makon va vaqt oralig'idagi vaziyat sil kasalligining yepidemik o'chog'i deb ataladi (bundan keyin tuberkulyoz kasalligi o'chog'i). *Mycobacterium* tuberkulyozining manbalari inson turlarining patogenlarini

(antroponotik sil) yoki buqa turini (zoonotik sil) tashqi muhitga chiqaradigan kasal odamlar va hayvonlardir. Agar kasallik sil kasalligi bo'lmagan mikobakteriyalar tufayli yuzaga kelsa, u mikobakterioz deb ataladi.

6.1. Infeksiya o'chogini fazoviy chegaralari

* Bemorning uyi

* Ish joyi

* O'qish joyi

* Bemor bilan vaqti-vaqti bilan yoki vaqtincha muloqot qiladigan jamoalar va guruhlar shunday qilib, hatto aholisi bir-biri bilan chambarchas bog'langan kichik bir turar-joy bo'lishi mumkin. "hududiy o'choqlar" - kvartira, zinapoyalar, uyning kirish joyi, umumiy hovli bilan birlashtirilgan bir nechta uylar.

Infeksion xavfi yuqori bo'lgan tuberkulyoz infeksiyasining o'choqlari kamida bitta kontaktli shaxsning tuberkulyoz kasalligi kelib chiqish yehtimoli yuqori bo'lishiga olib keladigan xavf omillaridan biri bo'lgan o'choqni o'z ichiga oladi:

- yuqumli xavfni ifodalovchi nafas olish tizimining tuberkulyoz kasalligi (bakterioskopiya usuli bilan MBTni ajratish);
- tuberkulyozga qarshi dorilarga to'rg'inlik MDR/ShLU mavjud bo'lganda MBTni har qanday usul bilan ajratish;
- o'choqda OIV infeksiyasining mavjudligi;
- bakteriya ajratuvchi bilan o'choqda bolalarning yashash joyi;
- ijtimoiy nosog'lom shaxslarning o'choqda yashash;
- bemorni hayotligida nashislanmagan tuberkulyoz o'chog'i.

Infeksion xavfi kam bo'lgan tuberkulyoz kasalligi infeksiyasining o'chog'ida nafas olish tizimi tuberkulyoz kasalligi bilan og'rigan bemorlarning MBTni chiqaradigan, faqat yekish usullari va/yoki molekulyar genetik usullar bilan aniqlangan, tuberkulyozga qarshi dorilarga nisbatan sezgirligi saqlanib qolgan. Fazoviy omil nuqtai nazaridan, bu alohida xonadonlar, bu yerda voyaga

yetmagan bolalar bo'lmaydi. Ushbu guruhdagi bemor sanitariya-gigiyena rejimiga rioya qiladi. Shunday qilib, bu ijtimoiy muammolar belgilari bo'lmagan o'chog'idir.

Uchinchi guruh (bunday hollarda tuberkulyoz kasaliga tashxis klinik asoslangan respublika kengashi qarori bilan belgilangan bo'lishi mumkin) bakteriya chiqarilishini ro'yxatga olish vaqtida belgilangan holda faol nafas olish tizimi tuberkulyoz bilan bemorlarning yashash infeksiya minimal xavfi bilan tuberkulyoz infeksiya o'choqlari o'z ichiga oladi -radiologik yoki morfologik ma'lumotlar).

Ushbu guruhning o'chog'ida zaif kontingent mavjud- bu bolalar. Infekcion yuqish xavfi minimal o'choqda bakteriya ajralish mavjud usullar bilan aniqlanmasligini hisobiga bakteriya ajralish saqlanib qoladi.

Infekcion xavfi bo'lmagan tuberkulyoz kasalligi infeksiyasining o'choqlari davolash natijasida faol nafas olish a'zolar tuberkulyozi bo'lgan bemorlarda MBT ajralishi to'xtagan (shartli bakteriyalarni ajratuvchi) yoki butun kuzatuv davri ichida bakteriya ajratish aniqlanmagan. Ushbu o'chog'da bemor bilan birga yashaydigan odamlar orasida bolalar va ijtimoiy nosog'lom shaxslar bo'lmaydi.

Epidemik xavf darajasiga ko'ra, mikobakteriy tuberkulyoz manbalari turli xil bo'ladi. Bemorlarning bir nechta toifalarini ajratish tavsiya yetiladi, ular atrofida epidemiyaga qarshi choralar majmuasi o'tkazilishi kerak. Boshqalar uchun yeng xavfli va infeksiya manbalarining katta toifasi- bu nafas olish tizimining faol tuberkulyoz kasalligi bo'lgan bemorlardir, bunda patogenning chiqarilishi har qanday va majburiy tekshirish usullari (bakterioskopiya, yekish) bilan aniqlanadi. Infekcion manba bo'lib bakteriya ajratish yuqorida ko'rsatilgan usullari bilan aniqlanmagan, nafas olish tizimining faol tuberkulyoz kasalligi bo'lgan bemorlari ham bo'lishi mumkin.

Mikobakteriyalarning oz miqdorini ajralishiga qaramay ular asosan kasallikka sezgirligi juda yuqori bo'lgan bolalar, o'smirlar va immuniteti pasaygan boshqa odamlar uchun xavflidir.

Tuberkulyoz o'choqlari nafaqat o'pkadan tashqari lokalizasiyalangan jarayoni bo'lgan bemorlar tomonidan shakllantiriladi, ular patogenni oqma yo'llar orqali, siydik, bug'lanish, bachadon qini, hayzli qon bilan chiqaradi. Ushbu bemorlar nafas olish tizimi tuberkulyoz kasalligiga qaraganda boshqalar uchun kamroq yepidemik xavf tug'diradi.

Hayvonlar mikobakteriyalar manbalarining maxsus toifasini yaratadilar.

Tuberkulyoz kasalligining yepidemik o'choqlari fazoviy va vaqtinchalik chegaralarga yegadir. Antroponoz o'choqning fazoviy chegaralari quyidagilarni o'z ichiga oladi- bemor yashayotgan uyni, uning ish joyi, o'qitish, davolash, shuningdek, doimiy, vaqti-vaqti bilan yoki vaqtincha aloqa qiladigan odamlar guruhlari va guruhlari qamrab oladi. O'choq- kvartira, uy, yotoqxona, ijtimoiy ta'minot muassasasi, bolalar muassasasi, tibbiy muassasa, korxonalar bo'linmalari, butun kichik aholi punkti (qishloq) bo'lishi mumkin, agar uning aholisi bir-biri bilan chambarchas bog'liq bo'lsa. Mavjudlikning vaqt chegaralari ikki davrni o'z ichiga oladi: mikobakteriyalar ajratayotgan bemor bilan kontaktlar butun umumiy davr davomida muloqat qilishi va kontaktlarda inkubasiya davridan iborat. Tuberkulyoz infeksiya o'chog'ida kontaktlarning orasida kasallik kelib chiqish ehtimoli ko'payishi- bemorni bakteriologik hisobdan chiqarganidan keyingi bir yil davom yetadi.

Tuberkulyoz kasalligi bilan og'rigan bemorning infeksiya tarqatish manbai va yangi kasalliklar rivojlanish xavfi quyidagi asosiy omillarga bog'liq:

- Tuberkulyoz jarayoni lokalizasiyasi katta ahamiyatga yega boladi, chunki bilan nafas olish tizim zararlanganda bemor yo'talganda mikobakteriyalar havo orqali o'choqning intensiv ifloslanishiga sabab bo'ladi;
- bemor mikobakteriyalarni ajratish massivligi, ularning virulentlik darajasi, tuberkulyozga qarshi dorilarga chidamliligi katta ahamiyatga yegadir;

- bemorlar va kontakt shaxslar gigiyena qoidalarga va epidemiyaga qarshi rejimning bajarish sifati ;

- infeksiya o'chog'ida bemor bilan birga bolalar, o'smirlar, homilador ayollar va tuberkulyoz infeksiyasiga yuqori sezuvchanligi bo'lgan boshqa shaxslar bo'lishi;

- bemor yashash yerini xarakteristikasi (yotoqxon, kommunal yoki alohida kvartira,

shaxsiy uy, yopiq turdagi muassasa), bemorni izolyasiya qilish darajasi, kontaktlar soni, ular bilan yaqin aloqada bo'lish, shuningdek, uyni sanitariya – kommunal obodonlashtirish darajasi (issiq va sovuq suv ta'minoti va boshqalar);

- bemorning ijtimoiy statusi, davolash rejimi va infeksiya o'chog'ida epidemiyaga qarshi rejimga rioya qilmasligiga ta'sir qiladi.

Ushbu omillarning o'ziga xos birikmasi va ularning turli darajda bajarilishi o'choqning yepidemik xavf ini shartlaydi.

Turli jamoalarda, aholini turli qatlamlarida kasallarni o'z vaqtida aniqlanmasligi oqibatida shu guruhda ko'p bemor paydo bo'lishiga olib keladi. Bunday guruxlar bolalar jamoalarida, ish joyida, o'qish joyida, ijtimoiy ta'minot muassasalarida, bemorlar shifoxonada uzoq muddat davolansa (psixiatrik va boshqa muassasalar)da, odamlarning tez-tez va yaqin aloqalari uchun sharoitlar mavjud bo'lgan kichik, nisbatan xavfsiz joylarda paydo bo'lishi ham mumkin. Tuberkulyoz ning bu o'choqlari, ayniqsa, ftiziatriya va epidemiyaga qarshi xizmatlar mutaxassislar tomonidan chuqur, komissiya tomonidan o'rganish va muassasa ma'muriyati aholi punkti ma'muriyati birgalikda o'choqdagi vaziyatni barqorashtirish bo'yicha tadbirlar rejasini ishlab chiqishni talab qiladi. Agar guruhli tuberkulyoz kasalligida yepidemik jarayon o'choqda chegaralarida uzoq davom yetadigan xarakterga yega bo'lganda, bu turdagi jarayon yendemic o'choq hisoblanadi. Bunday hollarda qishloqda yoki jamoada yepidemik jarayonning rivojlanishiga yordam beradigan barqaror sharoitlar mavjud bo'lganligi uchun, mutaxassislar tomonidan o'choqni komissiya tekshiruvini talab qilinadi.

tuberkulyozning hududiy o'chog'i - bu nafas olish tizimining tuberkulyoz kasaliga chalingan, ko'p miqdorda bakteriya ajratayotgan bemor yashaydigan kvartira

(MBT balg'amda bakterioskopiya usuli bilan aniqlanadi yoki ozuqa muhidda ko'p miqdorda koloniyalar o'sishi), bu uying zinapoyasi, kirish joyi va umumiy hovli bilan birlashtirilgan yaqin atrofdagi uylar guruhi hisoblanadi.

6.2 TUBERKULYOZ KASALLIGI INFEKTSIYASINING O'CHOQLARINI TASNIFLASH

Yepidemiologik xususiyatlariga ko'ra tuberkulyoz kasalligi o'choqlari turli xarakterida bo'ladi. O'choqda yangi bemor paydo bo'lish xavfiga qarab, ularni 5 guruhga bo'lish kerak: tuberkulyozni yuqtirish xavfi yuqori bo'lgan o'choqlar, past xavf, minimal va potensial xavfli. Ular orasida zoonoz turdagi o'choqlar alohida o'rin tutadi.

I guruh – nafas olish tizimining tuberkulyoz kasalligi bilan og'rigan bemorlar tuberkulyoz mikobakteriyalarni (MBT) ni ajratuvchini yashaydigan o'choqlar. Ushbu o'choqlarda salbiy omillarning barchasi yoki aksariyati birlashganda: bolalar va o'smirlar yashaydi, bemorlar tomonidan epidemiyaga qarshi rejimning qo'pol buzilishi, og'ir turmush sharoitlari mavjudligi. Bunday sharoitlar ko'pincha yotoqxonalarda, kommunal kvartiralarda, bemor uchun alohida xonani ajratib bo'lmaydigan yopiq muassasalarda uchraydi. Bu ijtimoiy jihatdan o'g'ir o'choqlardir.

II guruh-nafas olish tizimining tuberkulyoz kasalligi bilan og'rigan bemorlar MBTi faqat yekish usuli bilan ajratib turadi, bu yerda bolalar va o'smirlar yoq, bemor uchun alohida xona ajratilgan, bu yerda bemor sanitariya-gigiyena rejimiga rioya qiladigan o'choq. Bu ijtimoiy jihatdan farovon o'choqlar.

III guruh-potensial yepidemik xavfli guruh bo'lib, u yerda faol nafas olish a'zolar tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlar nazoratga olinganida TMB aniqlanmagan, ammo birga bolalar va o'smirlar bilan yashaydi. Ushbu guruhdagi o'choqqa o'pkadan tashqari lokalizatsiyasi bo'lgan tuberkulyoz bemorlar tomonidan kiradi (TMB aratadigan yoki ajratmaydigan), kasallik oqma yaralar bilan asoratlanganda.

IV guruh-faol tuberkulyoz kasali bo'lgan bemorlarda bakteriy ajratmagan yoki rasmiy (shartli) bakteriya ajralishi, faqat kattalar bilan aloqalar mavjud bo'lgan

o'choqlar, shuningdek, har qanday og'irlashtiruvchi omillar bo'lmasligi. Nafas olish tizimi tuberkulyoz ini davolash natijasida MBT ajratilishini to'xtatilishi (shartli bakteriya ajratuvchi) yashaydigan o'choq. Xuddi shu guruhga MBTni chiqaradigan bemor chiqib ketgan (vafot yetgan) o'choqlar kiradi. Bu o'choqlarning nazorat guruhi.

V guruh – zoonoz kelib chiqishi o'choqlari.

tuberkulyoz kasalligi o'chog'ining ma'lum bir guruhga mansubligi tuman ftiziatri tomonidan va yepidemiologning majburiy ishtirokida belgilanadi. Ushbu tartib infeksiya o'choqni bir yepidemiologik guruhdan boshqasiga o'tkazishda, yoki o'choqda kasallik rivojlanish xavfini oshganda yoki kamayganda qo'llanadi. Qishloq xo'jalik hayvonlarida tuberkulyoz kasalligi aniqlangan xususiy fermalik xo'jaliklar - yepidemik xavfli deb tan olinada va IV guruhga kiritiladi. Kasal hayvonlar bilan aloqada bo'lgan shaxslar hayvonni so'yishdan keyin 1 yil davomida kuzatuv ostida bo'ladi. Tuberkulyoz o'chog'ining ma'lum bir guruhga mansubligi infeksiya manbai aniqlangan kundan boshlab dastlabki uch kun ichida infeksiya o'chog'iga tuman ftiziatri va yepidemiolog ishtirokida tashrif buyuradigan vaqtida belgilanadi. Tashrif jarayonida o'chogda infeksiya xavfi baholanadi, o'chog tasniflanadi va o'choqni sog'lamlashtirish bo'yicha reja tuziladi.

6.3.TUBERKULYOZ KASALLIGI O'CHOQLARNI RO'YXATGA VA NAZORATGA OLIS'H. DAVLAT SANITARIYA NAZORAT STANTSIYASINI ROLI.

Hayotda birinchi marta faol tuberkulyoz kasaliga chalingan har bir bemor uchun, (shu jumladan o'limdan so'ng), har bir tibbiy muassasada, idoraviy bo'ysunishidan qat'i nazar, shifokor 089/u - 00 hisob raqamini shaklni to'ldiradi. tuberkulyoz kasalligi tashxisi faqat ftiziatri tomonidan belgilanadi. Agar bemorda tuberkulyoz kasalligining ikkita lokalizatsiyasi mavjud bo'lsa, masalan, o'pka tuberkulyozi va tizza tuberkulyozi bo'lsa, bu xabarnomada ikkala lokalizatsiyani ham ko'rsatadi. Birinchi o'ringa yeng jiddiyepidemiologik xavfli bo'lgan a'zo qo'yiladi. 24 soat

ichida aniqlangan bemorga xabarnoma davlat sanitariya-yepidemiologiya nazorati hududiy organiga yuboriladi.

F. 089/y-00 shakldan tashqari MBT ajratilgan bemorlar uchun "Favqulodda xabarnoma" (F. 058/y) tuziladi, u 24 soat ichida tuman (shahar) davlat sanitariya-yepidemiologiya nazorati markaziga (TSGSEN) hamda bemor ro'yhatga o'lingan yashash joyidagi tuberkulyoz ga qarshi kurash muassasaga yuboriladi. F.058/u bo'yicha xabarnoma nafaqat birinchi marta tashxis qo'yilgan bacillary ajratayotgan tuberkulyoz bemorlar uchun, balki uni ilgari ajratmagan bemorlarda hozirda bacilli ajratish aniqlanganda, shuningdek tuberkulyoz kasalligidan vafot yetgan bemorlarda tuberkulyoz ga qarshi dispanserda ro'yxatga olinmaganlarga ham ushbu shakl to'ldiriladi. Doimiy yashash joyi va yashash joyida ro'yxatga olinmaganlarga shaxslar uchun xabarnoma kasallik aniqlangan joydagi tuberkulyoz ga qarshi kurash dispanseriga yuboriladi. Tuman (shahar) davlat sanitariya yepidemiologiya nazorat markazida 089/u-00 va 058/u shakllari bo'yicha olingan barcha ma'lumotlar "yuqumli kasalliklar jurnali" ga kiritiladi (f. № 060/u). Guruh kasalliklari yoki tuberkulyoz kasalligidan o'lim holatlari (2 yoki undan ko'p holatlar) yuzaga kelganda, tuberkulyozga qarshi dispanser va davlat sanitariya yepidemiologiya nazorat markazini yuqori tashkilotlarga bu haqda xabar berishadi.

Davlat sanitariya yepidemiologiya nazorat markaziga MBT ajratadigan bemorlarning kontingentlarini hisobga olish uchun har yili keyingi yilning 1 yanvaridan boshlab o'tgan yillar va yangi yilda aniqlangan bemorlar to'g'risida ma'lumotlar aniqlanadi. Davlat sanitariya yepidemiologiya nazorat markazi hisobini birlashtirish uchun har oyda yangi ro'yxatdan o'tgan va ro'yxatdan o'tgan bemorlar to'g'risidagi ma'lumotlarni tuman tuberkulyozga qarshi kurash dispanseri bilan solishtiriladi, qolgan ma'lumotlar yiliga 2 marta aniqlanadi. Yirik shaxarlarda infeksiya o'choqlarini ro'yxatga olish va shu yerda tezkor epidemiyaga qarshi ishlarni bo'shlash maqsadida 24 soat ichida - F. 158-u shaklni to'ldirish uchun telefon orqali xabar - dezinfeksiya stansiyalari ro'yxatga olish, so'ngra yashash joyidagi tuberkulyozga qarshi kurash dispanseri va hududiy

davlat sanitariya yepidemiologiya nazorat markaziga hamda favqulodda ma'lumot yuborish, ish va ish joyidagi ma'lumotlar yuborilishi mumkin.

Tuberkulyozga qarshi kurash dispenseri, davlat sanitariya yepidemiologiya nazorat markazida MBT ajratayotgan bemorlariga oldindan belgilangan tibbiy hujjatlardan tashqari, tuberkulyoz kasalligining har bir o'chog'i uchun "yepidemiologik tekshiruv va tuberkulyoz kasalligini kuzatish xaritasi" to'ldiriladi.

Hududiy davlat sanitariya yepidemiologiya nazorat markazida, o'choqlarning yepidemiologik xavfiga qarab, tuberkulyoz kasalligi bo'lgan o'choqlarning guruhlarini to'g'risida ma'lumotlar bo'lishi kerak.

6.4. O'CHOQNI BIRLAMCHI EPIDEMIOLOGIK TEKS'HIRIS'H VA UNDA EPIDEMIYAGA QARS'HI CHORALAR NI O'TRAZIS'H

TUBERKULYOZ KASALLIGI INFEKTSIYASINING O'CHOG'IDA TADBIRLAR O'TKAZIS'H ALGORITMI

Tadbir	Bajarish muddati
Davlat sanitariya yepidemiologiya markaziga «shoshilinch» xabarnoma yuborish	24 soat
Infeksiya o'chog'iga ftiziatr va yepidemiolog tomonidan birlamchi tashrifi	3 sutka davomida
korxonalar, o'quv muassasasi va boshqalarni yepidemiologik tekshiruv.	7 kun
Kontaktlarni dastlabki tekshirish	14 kun

Umumiy qoidalar

Tuberkulyoz infeksiyasining o'chog'ida epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarning

asosiy maqsadi- MBT ajratuvchi bemor bilan yashayotgan kontaktlar orasida ularni infisirlanish hamda kasallikni yangi holatlarini kelib chiqishini oldini olishdir. Bemor va kontaktdagi shaxslarni nafaqat yashash joyidagi o'choqda, balki undan tashqarida ham infeksiya xavfini kamaytiradigan yuqumli nazorat choralariga rioya qilish ko'nikmalariga o'rgatish ham muhimdir.

TUBERKULYOZ kasalligi o'chog'ida olib borilayotadigan ishlarni 3 davrini ajratish mumkin:

- * O'choqni dastlabki tekshirish va sog'lomlashtirish tadbirlari rejasini tuzish.
- * O'choqni dinamik kuzatish.
 - * Hisobdan chiqarish uchun tayyorgarlik va tuberkulyoz o'choqlari sonidan chiqarib tashlash.

O'choqdagi profilaktika va epidemiyaga qarshi ishlarning asosiy qismi fiziatriya xizmati shifokorlari bilan birgalikda poliklinika shifokori tomonidan amalga oshiriladi va ushbu tadbirlarning bajarilishini nazorat qilish hududiy davlat sanitariya epidemiologiya nazorat markazi tomonidan amalga oshiriladi.

Fiziatrik xizmatning infeksiya o'choqdagi vazifalari quyidagilardan iborat:

* o'choqni yepidemiologik tekshirish, xavf omillariga muvofiq o'choqda infeksiya tarqakish xavfini baholash, sog'lomlashtirish tadbirlari rejasini ishlab chiqish, o'choqni dinamik kuzatish; antroponoz tuberkulyoz o'chog'ini dastlabki tekshirishni hududiy davlat sanitariya yepidemiologiya nazorat markazi mutaxassisi va zoonoz tuberkulyoz o'chog'ini fiziatrik, sanitariya - yepidemiologiya va veterinariya xizmatlari mutaxassislari bilan o'tkazish tavsiya yetiladi;

- * davolash va ko'rsatmalarga ko'ra, bemorni kasalxonaga yotqizish;
- * bemorni o'choq ichida izolyasiya qilish (agar u kasalxonaga yotqizilmasa), bolalarni izolyasiya qilish;
- * kontaktlarni dastlabki tekshirish;
 - * kontaktlarni kuzatish va ularning dinamik tekshiruvi (fluorografik tekshiruv, Mantu sinamasi, bakteriologik tekshiruv, umumiy klinik tahlillar);
- * kontaktlarning kimyoviy profilaktikasi;
- * bemorlar va kontakt shaxslarni sog'lom turmush tarzi va gigiyena ko'nikmalariga o'rgatish;
- * o'choqni yepidemiologic po'yxatdan olib tashlash mumkin bo'lgan sharoitlarni aniqlash;
 - * o'choqning xarakteristikasini va unda o'tkaziladigan tadbirlarni aks yettiruvchi xaritaning to'ldirish va dinamik saqlash.

Dispanserdan uzoq bo'lgan kichik aholi punktlarida ushbu tadbirlarni dispanserning ftiziatri va davlat sanitariya yepidemiologiya nazorat markazi yepidemiologining uslubiy yordami bilan qishloq vrachlik punkti mutaxassislari amalga oshiradilar.

davlat sanitariya yepidemiologiya nazorat markazining tuberkulyoz o'choqlarida ishlash bo'limining vazifalari quyidagilardan iborat:

- * bakterial tarqatadigan bemor joylashgan o'choqning birlamchi yepidemiologik tekshiruvini o'tkazish, uning chegaralarini aniqlash va sog'lomlashtirish rejasini ishlab chiqish, albatta, ftiziatr bilan birgalikda;
 - * zarur hisob-kitob va hisobot hujjatlarini yuritish (F. №60/u, "yepidemiologik tekshiruv va tuberkulyoz kasalligini nazorat qilish xaritasi");
 - * o'choqda profilaktika va epidemiyaga qarshi tadbirlarni tashkil etish va o'tkazishda ftiziatrlarga yordam berish;
 - * o'choqni dinamik kuzatish, tadbirlar rejasiga qo'shimchalar va o'zgartirishlar kiritish;
 - * tuman kesymida tuberkulyoz ning bacillar o'choqlari mintaqasidagi vaziyatni yepidemiologik tahlil qilish, xizmat ko'rsatilayotgan hududdagi

o'choqlarda epidemiyaga qarshi olib bo'rilayotgan ishni samaradorligini baholash va ftiziatrlar bilan birgalikda ushbu ish natijalarini muhokama qilish;

* o'choqda profilaktika va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarning o'z vaqtida, sifatli va to'liqligini nazorat qilish.

Infeksiya o'chog'ida muvaffaqiyatli ishlashning yeng muhim sharti ftiziatr va yepidemiolog tomonidan profilaktik va epidemiyaga qarshi choralarni doimiy ravishda nazorat qilish va ularning harakatlarida izchillikdir.

Birinchi marta aniqlangan nafas olish tizimining tuberkulyozining har bir holati to'g'risida qishloq aholisidan bakteriya ajratish bilan , hududiy davlat sanitariya yepidemiologiya nazorat markazi , veterinariya xizmatiga ma'lum qiladi, uning vakillari bemorning uy hayvonlarining tuberkulyoz kasalligini tekshiradilar.

Bemorning yashash joyidagi o'choqni birlamchi tekshirish va dastlabki epidemiyaga qarshi choralarni mazmuni

Bemorning yashash joyida (ish, o'qish) bacillary o'choqlarga birlamchi tashrif buyurish tuman ftiziatr va yepidemiolog tomonidan ro'yxatga olingan kundan boshlab 3 kundan kechiktirmay amalga oshiriladi. Shu bilan birga, yashash joyini, bemorning kasbini, boshqa manzillarda yashash imkoniyatini aniqlash; oilaviy va oilaviy aloqalar aniqlanadi. O'choqqa tashrif buyurganingizda, yepidemiologik tekshiruv va tuberkulyoz o'chog'ini tuberkulyozga qarshi kurash diapanseri va davlat sanitariya yepidemiologiya nazorat markazi uchun yagona shaklda kuzatish xaritasi to'ldiriladi. O'choqda yashash sharoitlari, oila a'zolari va boshqa aloqalarning sanitariya-gigiyena ko'nikmalari darajasi batafsil baholanadi. Barcha aloqalar bilan ularning sog'lig'i holati, so'rovning vaqti va mazmuni, keyingi kuzatishning tabiati, sog'lomlashtirish tadbirlari rejasi muhokama qilinadi. Profilaktik va epidemiyaga qarshi choralarni batafsil muhokama qilinadi. O'choqni sog'lomlashtirish rejasi ishlab chiqilmoqda.

O'choqning dastlabki yepidemiologik tekshiruvi davomida bemorni uyda izolyasiya qilish imkoniyati masalasi hal qilinadi.

Bacillary bemorlarning o'choqlarini sog'lomlashtirish da muhim voqeya joriy va yakuniy dezinfeksiyani tashkil etish va nazorat qilishdir.

Yakuniy dezinfeksiya shaharning hududiy davlat sanitariya yepidemiologiya nazorat markazi tomonidan, Qoraqalpog'iston Respublikasi va viloyatlar davlat sanitariya yepidemiologiya nazorat markazi tumanlarida, kasalxonaga yotqizilgan, vafot yetgan yoki nafaqaga chiqqan kundan boshlab bir kundan kechiktirmay amalga oshiriladi. Uni o'tkazish vaqti va dezinfeksiyalash tadbirlarining mazmuni to'g'risida suhbat fokusni tekshirish jarayonida ftiziatr tomonidan amalga oshiriladi.

O'choqda aniqlangan har bir aloqa bo'lgan bola uchun ma'lumot, kattalar dispanseri bo'limi tuman TUBERKULYOZ ga qarshu kurash dispanseri bolalar bo'limiga yuboriladi. Bolalar bo'limida uberkulyoz kasalligining faol shakllari (dispanser hisobining I guruhi) bo'lgan bemorlarning barcha o'choqlari, bemor bilan birga yashaydigan va dispanserda tekshirilishi kerak bo'lgan bolalar uchun kartotekalar mavjud.

Kontaktlarni dastlabki tekshirish bemorni aniqlash paytidan boshlab yertaroq amalga oshirilishi kerak. Tekshiruv quyidagilardan iborat- ftiziatrni ko'ruvi, ko'krak ichi a'zolarini fluorografik tekshirish, tuberkulin va boshqa testlar, MBTni balg'am va boshqa diagnostika materiallarda tekshirish kiradi.

Yotoqxonalarda yepidemiologik holatni tekshiruv ma'muriyat vakili ishtirokida amalga oshiriladi. Shu bilan birga, kontaktlarni aniqlash va tekshirishga ye'tibor qaratish kerak, chunki yotoqxonada yashovchilar bir-biri bilan yaqinroq aloqada bo'lish sababli kasallik rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan guruhlarga tegishli. Tekshiruvda, shuningdek, aholi ro'yxatga olishni tashkil etish, tekshirish sifati, shu jumladan fluorografiya tekshiruvini, aholi va xodimlarning tuberkulyoz kasalligi bo'yicha tekshiruvining muntazamligi va natijalari aniqlanadi.

Bakteriyalar ajratuvchi bemor bilan aloqada bo'lgan bolalar va OIV bilan zararlangan odamlar tegishli ko'rsatmalarga muvofiq profilaktik davo o'tkiziladi.

Tuberkulyoz kasalligining faol shakli bo'lgan onadan, MBT ajratilishidan qat'i nazar, yangi tug'ilgan chaqaloq- sog'lom bo'lsa - tug'ruqxonada BSJ bilan

yemlanadi. Bunday bola kamida 8 hafta davomida kasal onadan butunlay ajratiladi, buning uchun yangi tug'ilgan chaqaloq maxsus bo'limga joylashtiriladi yoki (ko'rsatmalarga muvofiq) bola qarindoshlarini uyiga yuboriladi.

Bolani uqxonadan chiqarishdan avval, chaqaloq bilan yashaydiganlarni sog'ligini tekshiradi va barcha xonalarni dezinfeksiya qilinadi. Ushbu davr ichida ona davolanish uchun kasalxonaga yotqiziladi. Bola sun'iy oziqlantirishga o'tkaziladi. Agar yangi tug'ilgan chaqaloq BSJ vaksinasi (tibbiy muassasadan tashqarida bola tug'ilishi va boshqalar) kiritilgunga qadar kasal onasi bilan yaqin aloqada bo'lsa, tuberkulyozga qarshi emlash amalga oshirilmaydi.

Bolaga 3 oy davomida ximioprofilaktika kursi buyuriladi. Va shundan keyingina, 2 TB PPD-L Mantu tuberkulin testiga, yoki boshqa testlar bilan manfiy javob reaksiya kuzatilganda bola BSJ vaksinasi bilan yemlanadi. Agar yangi tug'ilgan chaqalqqa BSJ vaksinasi kiritilgandan keyin onanada faol tuberkulyoz kasalligi aniqlansa va tuman tuberkulyozga qarshi dispanseriga ma'lum bo'lmagan holatda, BSJ vaksinasini qabul qilish vaqtidan qat'i nazar, bolaga profilaktik davolanish amalga oshiriladi. Bunday bolalar tuman tuberkulyoz ga qarshi dispanser tomonidan tuberkulyoz kasalligi uchun yeng xavfli omil guruhi sifatida yaqindan kuzatib boriladi.

Dori-darmonlarni qabul qilish nazorat qilish va dorilarni berish -bolalar tuberkulyozga qarshi muassasalarining tibbiy xodimlari tomonidan amalga oshiriladi.

Bemorning ish joyida yoki o'qishida o'choqni dastlabki tekshirish va epidemiyaga qarshi choralar

MBT ajratib turadigan bemorlar haqida xabar olgandan keyin, ftiziatr va yepidemiologi - 7 kundan kechiktirmay korxonaga yoki o'qish joyini yepidemiologik tekshirishni o'tkaziladi. Kasallikni kelib chiqish sabablari va o'z vaqtida aniqlanishi, ish joyida (o'qish) mumkin bo'lgan darajada infeksiya manbasini to'pish, bemor bilan aloqada doirasida bo'lgan shaxslarni tekshirish rejasini to'la bajarish.

Ishlab chiqarish kontaktlari orasida do'kon, brigada, smena, maktab, kollej

va boshqalarda bakteriya ajratuvchi tuberkulyoz kasalligining faol shakli bo'lgan bemor bilan muloqatda bo'lgan- ishchilar va xodimlar kiradi. Yaqin aloqada bo'lgan shaxslarga alohida ye'tibor beriladi. Bularga bitta ustaxonada ishlaydigan (va bitta sinfdagi, guruhdagi talabalar) kiradi. Bemorning do'kon (sinf, guruh) tashqarisidagi aloqalarini aniqlang. Barcha ishlab chiqarish kontaktlari korxonada joylashgan joyda tuberkulyoz ga qarshi kurash dispanserida tekshiriladi.

Bemorning ish joyida (o'qish) o'choqni tekshirish natijalari korxonaning sog'liqni saqlash markazidagi, bemorning ambulatoriya kartasiga va muassasaning sanitariya jurnaliga - dalolatnomasi tuzilib kiritiladi. korxonada profilaktik fluorografik tekshiruvlarning to'liqligi va muntazamligini aniqlaydi.

O'choqni o'rganish natijasida- ularni sog'lomlashtirish tadbirlari rejasini tuzadilar, shu jumladan kontaktlarni tekshirish va profilaktik davolash masalalari hak qilinadi.

Kontaktidagi barcha shaxslar uchun fluorografik tekshiruvning sanasi, raqami va natijasi va tuberkulyoz kasalligi bo'yicha boshqa tekshiruvlar usullar natijasi bo'yicha ro'yxatlar tuziladi. Yaqin aloqada bo'lgan shaxslarni mavjud bo'lgan ko'rsatmalarga ko'ra - balg'amni MBTni aniqlash va ftiziatrni tekshirish, tuberkulin va boshqa testlarga muvofiq amalga oshiriladi.

Oldingi tekshiruvdan boshlab 6 oydan ortiq vaqt o'tgan kontaktlarga., fluorografik tekshiruv va tuberkulin testlari va boshqa diagnostika testlari qaytarish majburiydir.

O'choqlarni o'rganish tamoyillari, oliy va o'rta maxsus o'quv yurtlarida epidemiyaga qarshi tadbirlarni tashkil etish va o'tkazish korxonalaridan farq qilmaydi. Shu bilan birga, muassasaning profilini, o'quv jarayonini tashkil etishni, infeksiya manbasining yepidemik xavfini va u bilan aloqa qiladigan shaxslarning aloqa darajasini (kurs, guruh, oqim, sikl) hisobga oladi.

Bolalar va boshqa tenglashtirilgan muassasalarda epidemiyaga qarshi choralar

Tuberkulyoz ning faol shakllari aniqlangan har bir bemorga ro'yxatga olishning

har bir holatida yepidemiologik tekshiruv amalga oshiriladi. Tekshiruvni yepidemiolog va ftiziatr, ushbu muassasaga xizmat ko'rsatadigan tibbiy xodim va uning rahbari ishtirokida olib boradi. Agar kerak bo'lsa, hududiy davlat sanitariya yepidemiologiya markazi tegishli gigiyena bo'limining shifokorini jalb qilinadi. Shu bilan birga, ish haqi jadvali bilan ishlaydigan xodimlarni ro'yxati solishtiriladi, bolalar va o'smirlarning tarkibi tekshiriladi, oldingi va joriy yil uchun fluorografik tekshiruvlar ro'yxati bilan solishtiriladi, natijalari tekshiriladi.

Bemorni aniqlashdan oldin 6 oy davomida u bilan aloqada bo'lganlar - kontaktlarga kiradi, bundan tashqari- bemorni aniqlash vaqtida – ishdan chiqib ketganlarga yoki hozirda ushbu muassasalarga bormayotganlar shaxslarni hisobga olish kerak.

Barcha kontaktda bo'lgan shaxslar to'g'risidagi ma'lumotlar yashash joyidagi poliklinikaga va tuberkulyozga qarshi kurash dispanseriga- ularni tekshirishga jalb qilish uchun yuboriladi. Bu ish ayniqsa tug'ruqxonalarda, yerta va zaiflashgan chaqaloqlar uchun bo'limlarda, shuningdek, bolalar uyalarida yehtiyotkorlik bilan amalga oshiriladi.

Somatik va psixonevrologik shifoxonalarda davolanayotgan bemorlarda faol tuberkulyoz kasalligi tashxisi qo'yilganida, ushbu muassasalarning xodimlari epidemiyaga qarshi birlamchi chora-tadbirlarni amalga oshiradilar. 7 kundan kechiktirmay, ftiziatr va yepidemiolog chuqur yepidemiologik tekshiruvni o'tkazadilar.

Tadbirlar ro'yxatiga quyidagilar kiradi: bemorni mintaqaviy tuberkulyozga qarshi kurash dispanseriga va hududiy sanitariya yepidemiologiya markazida ro'yxatdan o'tkazish, bemorni tuberkulyoz kasali shifoxonasiga o'tkazish(tuberkulyoz kasalligi bo'lgan taqdirda psixonevrologik muassasalardan shaxslar maxsus kasalxonaga yoki ruhiy kasalliklarga chalingan tuberkulyoz kasalligi bilan og'rikan bemorlar uchun bo'limga o'tkaziladi), dastlabki tekshirish uchun kontakt shaxslar doirasini aniqlash, ularni kuzatish va keyinchalik barcha

Diagnoz, nazorat guruxi

tuberkulyoz MBT manfiydan, musbatga o'tishi; dispenser nazoratining qaysi guruxidan _____

1. Diagnoz _____

2. Dispenserda MBT aniqlanguncha 2 yil davomida tekshiruv sanalari

Asoratlat, hamrox kasalliklar _____

Ishdan chetlangan sanasi _____

Dispanser tomonidan bemoring ish joyiga ma'lumot berilgan haqida sana: kim qabul qildi (F.I.)

Maxsus ish joyini sharoitlari (kasbiy zaralar) _____

Oilaning oylik byudjeti _____ Zararli odatlar _____

Infeksiyaning taxminiy manbai

Tuberkulyoz kasalligi bilan kasallanish (oilada, kvartirada, ish joyida, ta'limda va hokazo).. manbani F. I. , qarindoshlik darajasi, aloqa sanasi va davomiyligi

Uy-joy sharoitlari alohida kvartira, kommunal kvartira, yotoqxona, xususiy uy

kvartira da xonalar soni _____ yetaj _____ lift (bor, yo'q)

Kvartirada kontaktlarni soni jami _____ odam.,shulardan oila a'zolari shu jumladan.:

katta yoshdagilar soni

14 yoshgacha bo'lganlar

6 yoshgacha bo'lganlar

homiladorlar

Bemorni oilasi _____ xona da joylashgan, maydoni kv.m.,

Jami _____

Bemorga alohida xona ajratilgan, yo'q kv.m. Bemor bilan bir xonada
yashayotgan odamlar soni, shulardan..... bolalar

Kvartiraning sanitariya-gigiyenik holatini bahosi, bemorning xonalari
(havalandirilgan, shamollatilmagan, quyoshli, qorong'i, issiq, sovuq, iflos, toza,
keng – chizib qo'yish.

Isitish manbai _____ kanalizasiya _____
ventilyasiya (tabiiy,so'niy) _____

Xona ta'mirlash kerak: ha, yo'q, kichik, o'rta, kapital, yashash uchun mos yemas.

Qaysi yilda uy-joy sharoitlari yaxshilandi _____

Bemor sanitariya-gigiyena ko'nikmalaridan
foydalanadi: yotog'i alohida, umumiy to'shak-agar umumiy
bo'lsa, kim bilan

Yo'talish paytida xavfsizlik choralari kuzatiladi, yo'q (ta'kidlang).

Cho'ntak tufdoni bor, yo'q

Uni ishlatadi: uyda- ha, yo'q; jamoat joylarida-ha, yo'q (ta'kidlash).

Jarrohlik niqobini, ro'molchani, nafas olish tizimini yopish uchun materialni
ishlatadimi yo'tal, aksa urganda va gaplashganda: uyda - ha, yo'q; jamoat
joylarida-ha, yo'q (ta'kidlash).

Balg'am va tufdonni dezinfeksiya qilish usuli

O'choqni birlamchi tekshituv sanasi

t/r	O'choqni tiklash rejasi (davolash, tekshirish, bolalar kimyoprofilaktikasi, emlash, kontaktlarni izolyasiya qilish, sanitariya-gigiyena bo'yicha o'qitish naviy kam,	Bajarish muddati	Bajarilgan sana

DSEM _____ Ftiziatriya dispanseri _____

OILA VA KVARTIRADA KONTAKTLARNI KUZATIS'H

t/r	F.I.Sh.	Tog'ilgan yili,oyi, savasi	Qarindoshlik darajasi	Ish, o'qish joyi, lavozimi, bolakar muassasi nomeri	Dispanser tomonidan ish o'qish joyiga xabarno	Diagnoz tasdiqlangan sana	Sog'lom, viraj/ klinik turi
Oiladagi kontaktlar							
Kvartiradagi kontaktlar							
Nazoratda turishi shart bo'lganlar							

OILA VA KVARTIRADA KONTAKTLARNI KUZATIS'H

BCJ vaktsinasi bilan yemlangan sanasi	Chaqaloqni izolyasiya usuli va muddati	Tekshiruv sanasi va natijalari							
		20 yil				20 yil			
		kvartal				kvartal			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV

**TMB AJRATISH VA DIAGNOZ O'ZGARISHI TO'G'RISIDA
MA'LUMOT**

MBT-ni takroriy tadqiqotlar				Klinik tashxisni o'zgartirish	
usul	sana	Natija, to'rg'inlik	doriga	sana	tashxis

OILA VA KVARTIRADA KONTAKTLARNI KUZATIS'H (DAVOMI)

Sana, tekshiruv natijasi, kontaktli bolalar kimyoprofilaktikasi							
20 yil kvartal				20 yil kvartal			
I	II	III	IV	I	II	III	IV

O'CHOQNI KUZATIS'H KUNDALIGI

sana	Aniqlangan va taklif qilingan o'choqqa takroriy tashriflar pri	Imzo

20 yil uchun o'choqdagi ish natijalari

20 yil uchun o'choqdagi ish natijalari

Tub dispanser va DSEM tomonidan tasdiqlangan sanalar

Nazoratdan chiqarish sanasi sabab (bakteriyalarning tarqalishini to'xtatish, o'tish, o'lim).

MBT bakteriyalarini ajratuvchilarni hisobga olish uchun asos

Ko'chib o'tishda sayohatchilarning sonini, manzilini, rasmlarini ko'rsating. Sana

Imzo

6.5. O'CHOQLARNI DINAMIK KUZATISH VA ULARNI YEPIDEMIOLOGIK HISOBDAN CHIQRISH

Infeksiya o'choqdagi tadbirlar hajmi va dinamik kuzatuv va patronaj chastotasi uning nazorat guruhiga bog'liq. Birinchi guruhning o'choqlari ayniqsa tibbiy xodimlarning ye'tiborini talab qiladi. Ftiziatr va hamshira-ularga oyiga kamida 1 marta tashrif buyurishadi. Yepidemiolog yoki uning yordamchisi ushbu guruhning o'choqlari chorakda kamida 1 marta tashrif buyuradi.

Infeksiya o'chog'ining xususiyatini hisobga olgan holda, tashriflar tez-tez bo'lishi mumkin, ayniqsa sog'lomlashtirishni birinchi bosqichida.

Ikkinchi guruhning o'chog' lari ko'rsatmalarga ko'ra tashrif buyuradi, ammo har chorakda kamida 1 marta ftiziatr, oyiga 1 marta - hamshira va 6 oyda bir marta – DSEM mutaxassisi.

Uchinchi guruh o'chog'lari ftiziatr har chorakda 1 marta, hamshiraga oyiga 1 marta tashrif buyurishga imkon beradi. Yepidemiolog yoki uning yordamchisi ushbu o'choqlarda ishlash 1 oyda bir marta 6 marta nazorat qilinadi.

To'rtinchi guruhning o'chog'lari ftiziatr 1 oyda bir marta 6-ga tashrif buyurishi kerak, hamshira har chorakda, yepidemiolog ushbu guruhning o'choqlariga tashrif qilmaydi.

Infeksion manbai bo'lgan tuberkulyozli hayvonlar, ftiziatr va yepidemiolog har olti oyda bir marta, tuberkulyozga qarshi muassasaning hamshirasi yesa ko'rsatmalarga muvofiq tashrif buyuradi. Zoonoz tuberkulyoz kasalligi yepidemiologik hisobdan chiqarilgunga qadar veterinariya xizmati mutaxassisi bilan birgalikda kuzatiladi.

O'choqni qayta patronajdan oldin dispanseming tibbiy hujjatlari o'choqni dastlabki tekshiruvdan (bemorda bakteriyalarning tarqalishi va tuberkulyoz kasalligi tashxisi, kontaktni tekshirish natijalari) sodir bo'lgan o'zgarishlarni tekshiradi. O'choqda kontaktlarning tarkibi va ularning sog'lig'i, bemorlar va uning qarindoshlari tomonidan dezinfeksiya choralari va sanitariya-gigiyena qoidalari aniqlanadi.

O'choqni dinamik ravishda kuzatishda, o'zgaruvchan xususiyatga muvofiq, lekin yiliga kamida 1 marta, ular o'choqni yaxshilash va kontaktli shaxslarlarni immun tizimini oshirishga qaratilgan profilaktik va epidemiyaga qarshi choralar rejasini tuzadilar., profilaktik terapiya, ko'rsatmalarga ko'ra-bolalami markazdan sanatoriya yoki sog'liqni saqlash muassasalariga ajratish.

O'choqni sog'lamlashtirish rejasi bemorni davolashning xususiyati va davomiyligi, uni izolyasiya qilish, kontaktlarni tekshirish, profilaktika choralarni o'tkazish, profilaktika terapiyasi, ko'rsatmalarga ko'ra - bolalami o'choqdan sanatoriy yoki sog'lomlashtirish muassasalariga izolyasiya qilish.

O'choqni dinamik kuzatish va unda zarur epidemiyaga qarshi choralar natijalari yepidemiologik tekshiruv xaritasining diqqat markazida kuzatuv kundaligida qayd yetiladi.

Kontaktlarni kuzatish MBT ajratishning butun muddati davomida, shuningdek, bakteriya ajratuvchini yepidemiologik hisobdan chiqarilgandan so'ng, bemorning ko'chib ketishi yoki vafotidan keyin 1 yil davomida amalga oshiriladi.

Ushbu talablar dispanserga ilgari noma'lum bo'lgan bemorlarga ham tegishli bo'lib, ularda tuberkulyozni destruktiv turlari faqat avtopsiyada aniqlanadi.

Bolalar, ta'lim, tibbiyot muassasalari, sanoat korxonalari va boshqa muassasalardagi o'choqlar rejada belgilangan barcha epidemiyaga qarshi tadbirlarni amalga oshirishda MBT ajratishni to'xtatgandan so'ng 1 yil ichida ro'yxatdan chiqariladi. Kasal hayvonlar bilan aloqada bo'lgan shaxslar tuberkulyoz o'chog'i to'la sog'lomlashtirilganicha kuzatiladi.

O'c hoq turi	Mikobakteriy tuberkulyoz va tuberkulyoz manbalarining tavsifi	O'choqlarni tashrif buyurish chastotasi		Joriy dezinfeksiya hajmi	Joriy dezinfeksiya ko'pligi
		Ftiziatriya xizmati			
		Vrach-	Medisins		
		Sznitaria mutaxassislari			

		ftiziatr	kaya sestra			
1	2	3	4	5	6	7
I. Infe ksio n xavf i yuq ori bo'l gan o'ch oqla r	1.Nafas olish tizimi tuberkulyoz i bo'lgan bemorlar MBT+ 1.1.silga moyilligi yuqori bo'lgan bolalar, o'smirlar va boshqa shaxslar bilan yashash. 1.2.sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilmaslik 1.3.og'iryashash sharoitida yashash (yotoqxon, kommunal kvartira). 1.4.bolalar va o'smirlar muassasalarida, bolalar uylarida, internatlarda, yopiq muassasalarda	Ko'rsatmalarga ko'ra, lekin chorakda kamida 1 marta	Ko'rsatmalarga ko'ra, lekin chorakda kamida 1 marta	Ko'rsatmalarga ko'ra, lekin kamida olti oyda bir marta 1	obyektlarni zararsizlantirish: tupurish, idish-tovoq, zig'ir, balg'am, tozalash obyekti. Umumiy joylarni qayta ishlashda dezinfeksiyalash vositalarini majburiy ishlatish bilan xonalarni har kuni nam tozalash va ko'rsatmalarga ko'ra – butun kvartira.	Yilda 1-2 marta
II infe ksio n xavf i kam bo'l gan o'ch oqla r	1.Nafas olish tizimi sil kasalligi bo'lgan MBT+ bolalar va o'smirlarsiz alohida xonadonlarda yashovchi va sanitariya-gigiyena rejimi.	Ko'rsatmalarga ko'ra, lekin kamida olti oyda bir marta 1	Ko'rsatmalarga ko'ra, lekin chorakda kamida 1 marta	Ko'rsatmalarga ko'ra, lekin yiliga kamida 1 marta	Obyektlarni zararsizlantirish: tupurish, idish-tovoq, kir yuvish, obyektlarni zararsizlantirish: tupurish, idish-tovoq, kir yuvish, balg'am, tozalash obyekti.	Yilda 1 marta

					Umumiy joylarni qayta ishlashda dezinfeksiyalash vositalarini majburiy ishlatish bilan xonalarni har kuni nam tozalash, balg'am, tozalash obyekti.	
III min imal infe ksiy a xavf i bo'l gan o'ch oqla r	1. Nafas olish tizimining sil kasali bo'lgan bemorlar, ro'yxatdan o'tayotganda, bolalar va o'smirlar bilan yashashadi. 2. Tuberkulyozning o'pkadan tashqari shakllari bo'lgan, mbtni ajratuvchi yoki ajratmaydigan, oshqozon yarasi va oqma borligi bilan og'rigan bemorlar	Yilda 1 marta	6 oyda 1 marta	Yilda 1 marta	Xonani har kuni nam tozalash	Ko'rsatmalarga ko'ra
IV. Infe ksio n xavf i bo'l gan o'ch oqla r	1. Davolash natijasida MBT (shartli bakteriyalar ajratgichlari), bolalar va o'spirinlarda yashaydigan va yuk ko'taruvchi omillarga yega bo'lmagan nafas olish tizimining	Ko'rsatmalarga ko'ra	Ko'rsatmalarga ko'ra	Ko'rsatmalarga ko'ra	Xonani har kuni nam tozalash. Bolalarga alohida idishlar, barcha shaxsiy gigiyena vositalari, to'shak beriladi	O'tkazilmaydi

	sil kasalligi bo'lgan bemorlar. 2. MBTNI ajratmagan bemorlar (vafot yetgan)					
V zoo noz sil kasa lligi	Sil kasalligi bo'lgan hayvonlar	olti oyda kamida 1 marta	Ko'rsatmalarga ko'ra	olti oyda kamida 1 marta	Veterinariya qoidalariga muvofiq	Veterinariya qoidalariga muvofiq

VII. TUBERKULYOZ INFEKTSIYA O'CHOG'IDA DEZINFEKSIYA CHORALARI.

Uyda joriy dezinfeksiyaning asosiy elementlari:

- 1) balg'am va tufdonlarni dezinfeksiya qilish, bemorning ajratmalari va idishlari, oziq-ovqat qoldiqlari;
- 2) kirlarni yig'ish, aloxida yig'ish, keyinchalik zararsizlantirishdan oldin xavfsiz holatga saqlash;
- 3) bemor joylashgan xonani, uy-ro'zg'or buyumlarini va bemor ishlatgan har kuni nam tozalash. Joriy dezinfeksiya uyda bakteriyalar ajratuvchining butun davri davomida doimiy ravishda amalga oshiriladi. Bunda kasalni o'zi yoki oilani yoshi kattalarga a'zolar tomonidan amalga oshiriladi. Fizik yoki kimyoviy usullardan foydalanadi.

Tuberkulyozga qarshi kurash dispanser muassasalari joriy dezinfeksiyalashni tashkil qiladi, ular yo'qligida – poliklinikalar, qishloq joylarda – tibbiy bo'limlar. Tibbiyot xodimlarining asosiy vazifasi hozirgi o'choqlarida dezinfeksiyani to'g'ri bajarilishini nazorat qilishdir. Umumiy nazorat va uslubiy rahbarlik sanitariya-yepidemiologiya va dezinfeksiya stansiyalari

tomonidan amalga oshiriladi.

Ishlab chiqarish sharoitida tuberkulyoz kasalligini oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar ham muhimdir. Qonunga ko'ra, profilaktika chorasi tuberkulyoz kasalligi bilan og'rigan bemorlarning ayrim ishlariga yo'l qo'ymaslikdir. Bular quyidagi kasblar: bolalar muassasalari xodimlari (bolalar bog'chalari, bog'lar, bolalar uylari, internatlar, maktablar, sanatoriylar, go'daklar va maktabgacha yoshdagi bolalar uchun ta'lim muassasalari); dori-darmonlarni qadoqlash va ishlab chiqarish bilan shug'ullanadigan dorixona va farmasevtika zavodlari va fabrikalari xodimlari; suv stansiyalari xodimlari; bolalar o'yinchoqlarini ishlab chiqarish korxonalari xodimlari; korxonalar xodimlari aholiga madaniy va maishiy xizmat ko'rsatish. Bemorni ishdan chetlash masalasi yepidemiolog va ftiziatr tomonidan birgalikda hal qilinadi.

Tuberkulyoz kasalligi bilan og'rigan odam bilan bir qatorda, tuberkulyoz kasalligi bilan kasallangan hayvonlar ham yuqtirish manbai bo'lishi mumkinligi sababli, ushbu hayvonlarni, ayniqsa shaxsiy uy hayvonlarini qat'iy veterinariya nazorati zarur.

Tuberkulyoz kasalligi bilan kasallangan hayvonlardan odamlarga yuqishni oldini olish choralari:

- tuberkulyoz bilan kasallangan bemorlarni hayvonlar, qushlar bilan ishlashga yo'l qo'ymaslik;
- tuberkulyoz kasalligining zoonoz o'choqlarida rejali majburiy tibbiy ko'rikdan o'tkazish;
 - tuberkulyoz bilan kasallanish yuqori bo'lgan fermer xo'jaliklaridagi sigir sutini ikki marta pasterizasiya qilish va nazorat o'tkazish;
- kasallanish yuqori bo'lgan xo'jaliklaridan go'sht va boshqa mahsulotlarni termir ishlov berish;

- tuberkulyoz bilan kasallangan hayvonlarni so'yish;
 - so'yish joylarining holatini diqqat bilan kuzatib borish. Veterinariya va sanitariya-epidemiologiya xizmatlari tomonidan amalga oshiriladi.

Tuberkulyoz kasalligi infeksiyasining o'choqlarida birinchi navbatda o'tkaziladigan asosiy tadbirlar

- o'choqni yepidemiologik holatini tekshirish, profilaktik tadbirlar rejasini ishlab chiqish, o'choqni dinamik kuzatish;
- tuberkulyoz bemorni kasalxonaga yotqizish;
- joriy yoki yakuniy dezinfeksiya o'tkazish;
- bolalarni bakteriya ajratuvchi bemorlardan ajratish- izolyasiyalash;
- yangi tug'ilgan chaqaloqlarni emlash yoki tuberkulyozga qarshi emlashni qayta o'tkazish;
- aloqada bo'lgan va ximioprofilaktikani amalga oshiradigan shaxslarni muntazam tekshirish;
- bemorlarni uy-joy va uy sharoitlarini yaxshilash;
 - bemorni kasalxonada intensiv davolash bilan birgalikda- ambulatoriya bosqichida nazoratli kimyoterapiya o'tkazish.

Tuberkulyoz infeksiyasi o'choqlarida profilaktika choralari majmuasiga quyidagilar kiradi: bakteriya ajratuvchi bilan ishlash (kasalxonaga yotqizish va davolash, o'choqdagi kontaktlarni izolyasiya), kontaktlar bilan ishlash, joriy va yakuniy dezinfeksiya o'tkazish.

Bemorlar bilan ishlash tuberkulyoz kasalligi shifoxonasiga yotqizish va uni intensiv nazorat ostida davolash, bemor va ularning oila a'zolarini sanitariya-

gigiyena qoidalarga muntazam o'rgatishdan iborat. Bacilla ajratuvchi bemorlarni izolyasiyasi doimiy bo'lib - ijobiy natijaga yerishguncha zarur bo'lgan davr ichida majburiydir, ya'ni, MBTni ajratishni to'xtatilguncha.

Bacilla ajratuvchi bemor dezinfeksiyalash vositalari bilan ta'minlanlangandan tashqari, individual alohida to'shak, choyshab, idish-tovoq bo'lishi kerak va ularni muntazam mukammal zararsizlantirilishi zarur. Bemor yo'talning yetiket qoidalariga rioya qilishi kerak: og'izni ro'molcha yoki salfetka bilan qoplash, yo'talish paytida yuz o'girish, balg'amni individual, qopqoqli alohida idishlarga to'plash, qog'oz ro'molchalarni yoqish. Bemorning kvartirasini havosi tez- tez almashtirilishi zarur, har kuni nam tarzda tozalanishi kerak.

Zararsizlantirishning yaxshi va oddiy usuli-bu adyolni, jun va paxta buyumlarini quyoshga shamollatish va osib qo'yish to'g'ridan-to'g'ri quyosh nuri mbt ni 5 daqiqada o'ldiradi, qorong'i xonalarda MBT yillar davomida saqlanib qoladi. Uyda joylashgan bacillalar bemorga 2 cho'ntak somonini berish kerak (biri ishlatiladi, ikkinchisi dezinfeksiya qilinadi). Dispanser bemorga hamshira yetkazib beradigan dezinfeksiyalash vositalarini beradi.

Zararsizlantirishning yaxshi va oddiy usuli-bu adyolni, jun va paxta buyumlarini quyoshga osib qo'yish, shamollatish va to'g'ridan-to'g'ri quyosh nuri MBTni 5 daqiqada o'ldiradi, qorong'i xonalarda MBT yillar davomida saqlanib qoladi.

Agar ayrim sabablarga ko'ra uyda davolangan hollarda bacillary bemorga 2 cho'ntak tufdonni berish kerak (biri ishlatiladi, ikkinchisi dezinfeksiya qilinadi). Dispanser bemorga dezinfeksiyalash vositalarini ajratib beradi ularni hamshira yetkazib beradi.

7.1. JORIY DEZINFEKTSIYANI TAS'HKIL QILIS'H

Joriy dezinfeksiya o'tkazish uchun tuberkulyozga qarshikurash muassasining tibbiyot xodimlari bemorni va unga g'amxo'rlik qilayotgan oila a'zolarini, shaxsiy gigiyena qoidalarini, dezinfeksiya usullarini o'rgatadi, tufdonlar va dezinfeksiyalash vositalarini ta'minlaydi. Infeksiya o'choqqa tashrif buyurishning ko'pligi uning yepidemik xavfiga bog'liq.

Infeksiya o'choqda olib borilayotgan epidemiyaga qarshi ishlarni nazorat qilish yepidemiolog, shifokor va fiziatriya bo'limining hamshirasi tomonidan amalga oshiriladi.

Bemor uyda davolanganda, tuberkulyoz kasalligi o'cho u yok'ida uning oila a'zolari tomonidan joriy dezinfeksiya amalga oshiriladi. O'choqda profilftik ishlar birinchi navbatta boshlash kerak bo'lgan narsa – bu bemorni izolyasiya. Ayniqsa, uyda kichik bolalar bo'lgan juda bu juda muhimdir:

* bemorda o'z xonasi bo'lishi kerak

• tuberkulyoz bilan kasallangan odamning alohida xonasi bo'lmasa, bunday holatlarda unga - alohida to'shak, choyshab, shkaf, stol, idish-tovoq, tupurish uchun idish va boshqa shaxsiy narsalarni ajratish kerak;

* bemor yotadigan xonaning bir qismini osongina, suv o'tkazmaydigan matoli parda bilan ajratib qo'yish kerak. Bemorning idishlari va ovqat qoldiqlari alohida yuviladi;

* Bemorning kiyimi, chayshablari, sochiq va ro'molchalari ham alohida zararsizlantiradi;

* Bemorning xonasida yehtimol, kichik ta'mirlash ishlarini o'tkazish kerak bo'ladi, ya'ni oddiy devor qog'ozini- yuviladigan qog'ozga almashtirish mumkin, imkon bo'lmasa- devorlarni bo'yash zarur;

* infeksiyon o'choqdan gilamlarni va changni yig'adigan boshqa narsalarni olib tashlash kerak;

* mebelga osongina yuviladigan matodan maxsus qoplamalar qo'yish kerak.

Balg'am va tufdonlarni dezinfeksiya qilish. Bemot o'zi yoki maxsus ajratilgan shaxs har kuni bemorlarning balg'amini yig'adi va ularni yopiq idishga yoki maxsus tayyorlangan metall qutiga joylashtiradi. Bemorlarga toza tufdon beriladi. Bemor balg'amni tufdonga to'playdi, uydan chiqqanda, balg'amni yig'ishda cho'ntagining mumkin bo'lgan ifloslanishidan himoya qilish uchun yumshoq mato sumkasiga tufdonni joylashtiradi.

Balg'amni tufdon bilan dezinfeksiya qilish. Stol usti va cho'ntak tufdonlar bemorlarga berishdan avval, ularni 1 / 3 zararsizlantirish modda bilan to'ldiriladi. Kuniga kamida bir marta tufdon dezinfeksiyalanadi:

1) 15% soda yeritmasida qaynab turgan paytdan boshlab 2 daqiqa davomida qaynatiladi, barcha tufdon larni to'liq qoplaydi;

2) 2,5 soat davomida 2% faollashtirilgan xloramin yeritmasi bilan qopqoq bilan idishga quyiladi, balg'amni dezinfeksiyalash oxirida u hojatxonaga quyiladi so'ng tufdon hamda dezinfeksiya qilingan idish odatdagi tarzda yuviladi.

Balg'amni dezinfeksiya qilish.

1. Balg'am qopqoqli yemallangan yoki fayans idishida quyiladi, idishni uning hajmining yarmidan ko'pi bilan to'ldiradi. Keyin balg'amga quyidagi dezinfeksiyalash vositalaridan biri quruq shaklda qo'shiladi (1 litr balg'am uchun dez modda grammda):

- 200 g xlorli ohak-1 soat ta'sir qilish bilan,

- 50 g xloraminga undan keyin bir xil miqdordagi sulfat ammoniy xlorid yoki 10% ammiak qo'shilishi kerak; aralashmani yaxshilab aralashtiriladi, qopqoq bilan yopiladi va 2 soat davomida idishda qoldiriladi;

2) balg'am 2,5% faollashtirilgan xloramin yeritmasi bilan quyiladi (balg'amning 1 qismida yeritmaning 2 qismi olinadi) va yaxshilab aralashtirilgandan so'ng 15- 18 ° haroratda 2soat davomida qoldiriladi.

Balg'amni olib tashlaganingizdan so'ng, tufdon 15% soda yeritmasida 2 daqiqa yoki 30 daqiqa davomida qaynatiladi - suvda yoki 1% xloramin yeritmasida 1 soat davomida cho'kish orqali dezinfeksiya qilinadi.

Idishlarni dezinfeksiya qilish: tuberkulyoz kasaliga chalingan har bir ovqat qabul qilishdan keyin idishlar zararsizlantirilishi kerak. Dezinfeksiya usullari: 2% soda yeritmasida 15 daqiqa davomida qaynatiladi; 30 daqiqa davomida suvda qaynatiladi; 1% faol xloramin yeritmasida yoki 0,5% faollashtirilgan oqartirilgan ohak yeritmasida 2 soat davomida vertikal holatda bo'ktiriladi; 2% da 2 soat (0,5% faol xlor o'z ichiga olgan) faol bo'lmagan yeritma xlorli ohak; 4 soat ichida 5 xloramin yeritmasiga botish. Oziq - ovqat mahsulotlarini idishlardan olib tashlash uchun, 15% soda yeritmasida yoki 2 daqiqa davomida qaynatiladi-suvda.

Metall idishlarni xloramin bilan zararsizlantirish mumkin yemas, chunki metall yomonlashadi. Ushbu maqsadlar uchun yuqorida aytib o'tilgan ikkita dori bilan qaynatish mumkin.

Idishlar qaynatilgan suv kanalizasiya tizimiga quyiladi. Dezinfeksiyadan keyin idishlar toza suv bilan yuviladi va quritgichda quritiladi (idishlarni sochiq bilan artib olishga yo'l qo'yilmaydi).

Oziq-ovqat qoldiqlari yopiq idishlarda qaynatilgan paytdan boshlab 15 daqiqa davomida qaynatish bilan dezinfeksiya qilinadi. Yoki 2 soat davomida 20% xlorli

sut bilan to'ldiriladi. Oziq-ovqat qoldiqlarini olib tashlash uchun ishlatiladigan cho'tka- 15% soda yeritmasida 2 daqiqa qaynatiladi.

Bel'yo(to'shak, ichki kiyim), ish kiyimlari - alohida izolyasiya qilingan xonada yuvinishdan oldin saqlanadi yoki yopiq qopqoqli idishga yoki oila a'zolarining ichki kiyimidan alohida bardoshli mato bilan qoplangan idishga joylashtiriladi, 1 kg quruq kiyimga 5 litr dezinfeksiyalovchi yeritma yoki suv (qaynatilganda) asosida konteynerlarda dezinfeksiya qilinadi, keyin yuviladi va chayqaladi. Joriy dezinfeksiya yordamida 2% soda yeritmasi (15 daqiqa davomida qaynatiladi), quruq ohak 0,5 kg/m² 120 daqiqa (5 soat davomida 6% xloramin).

2% soda yeritmasiga botirib, keyin 15 daqiqa davomida yopiq idishda qaynatiladi; 1% faol xloramin yeritmasida 14°S -1 soat davomida 2-5 soat davomida 1 kg kiyim uchun 5 litr yeritma iste'mol qilinganda va kirlarni yog'och spatli bilan vaqti-vaqti bilan aralashtirish aralashtiriladi. 5% xloramin yeritmasida namlash 4-6 soat davom yetadi (oldingi usuldagi kabi dezinfeksiyali yeritmaning harorati va oqim tezligida). Rangli kirlarni dezinfeksiyalashda xlor preparatlari ko'proq yoki kamroq darajada rangsizlanadi. Kirlarni o'zgartirganda, bir marta ishlatiladigan mato jarrohlik niqobini ishlatish kerak, har safar niqobni 4% soda yeritmasida qaynatiladi yoki bo'lgan 5-2 qatlamli doka niqobini kiyish kerak.

Tashqi kiyim(paltolar, ko'ylaklar, mo'ynali kiyimlar, kostyumlar va boshqalar) bemorlar iloji boricha quyoshda tez-tez havalandirilmali, issiq dazmol bilan dazmollash kerak. Yostiqlar, ko'rpa-to'shaklar va matraslar yiliga kamida to'rt marta dezkamerada dezinfeksiyalashadi.

Kitoblar, daftarlar, o'yinchoqlar va boshqalar.bemorning shaxsiy foydalanishida bo'lishi kerak va oldindan kamerada dezinfeksiya qilmasdan boshqa odamlarga o'tkazilmasligi kerak.

Xonalarni va ulardagi mebellarni tozalash har kuni har doim nam usulda amalga oshiriladi. Yuvish uchun issiq sovunli va 2% soda yeritmalaridan foydalaning.

Parketli pollar kerosin bilan o'zgina namlangan mato bilan artib olinadi. Tuberkulyoz balg'amining dog'lari dezinfeksiyalanadi va 5% xloramin yeritmasi bilan bu yeritmada yoki 2% oqartirilgan oqartgich yeritmasida ko'p miqdorda namlangan mato bilan chiqariladi. Bemor yashaydigan xonani tozalash, idishlarni dezinfeksiya qilish, oziq-ovqat qoldiqlari va boshqalar.bemoming qarindoshlari maxsus kiyim-kechak, ro'mol, qo'lqop kiyish tavsiya yetiladi.

Tozalash buyumlari har bir tozalagandan keyin(lattalar) qaynatiladi 15 daqiqa davomida yoki 1 soat davomida (aktivlanmagan holda) 2% chloramin yeritmasiga (supurgi, va hokazo. D.), yoki 5% chloramine yeritmasiga 6 daqiqa davomida.

Urogenital tizim yoki ichak shakli bilan zararlanganda tuberkulyoz kasalligi bilan og'rigan bemorni 1 kg ajratmalar miqdorida quruq ohak xlorini 200 g bilan yaxshilab aralashtiriladi va yopiq idishda 2 soat davomida qoldiriladi, so'ng zararsizlantirilgan najas hojatxonaga quyiladi va idish issiq suv bilan yuviladi yoki dezinfeksiyali yeritma ichiga botiriladi.

Dezinfeksiya obyektlarining nomi	Joriy dezinfeksiya bilan			qayd
	dezinfeksiya usuli va vositalari	dezinfeksiya rejimi		
		yeritm alarnin g konsen trasiya si, %	yekspozisi ya, min.	
1. tufdindagi balg'amni zararsizlantirish	1. Soda yeritmasida qaynatiladi	2,0	Qaynashni boshlangan dan keyin 15 daqiqa	Dezinfeksiyadan so'ng balg'am kanalizasiya tizimiga quyiladi va dezinfeksiya qilingan tufdon

				yoki idishlar odatdagi tarzda yuviladi
	2. Yeritmalaridan birini o'z ichiga olgan qopqoqli idishga botiriladi:			
	- xloramin	5	720	
	- faollashtirilgan xloramin yeritmasi	2,5	240	
	- DTCGK	1,5	120	
	-- xlor oxagi	5	720	
2. Oziq-ovqat qoldiqlari bo'lmagan idishlar: choy, vilkalar, zanglamaydigan po'lat pichoqlar, alyuminiy, dori-darmon idishlari, dorixona idishlari	1. Suvda qaynatiladi		30	
	2. Soda yeritmasida qaynatiladi	2,0	15	
	3. Yeritmalaridan birida vertikal holatda botiriladi:			bitta idish komplekti uchun 2 litr dezinfeksiyali yeritma
	- xloramin yeritmasi	5	240	
	- faollashtirilgan xloramin yeritmasi	0,5	60	
	- faol xlor oxagini yeritmasi	0,5	60	
3. Oziq-ovqat qoldiqlari bilan idishlar (1 va 2 ovqatlar uchun	1. 2.1 va 2.2 punktlarida dezinfeksiya qilinadi			
	2. Yeritmalaridan biriga botiriladi:	5,0	240	

idishlar	- xloramin	0,5	60	
	- faollashtirilgan xloramin yeritmasi	0,5	120	
4. Oziq-ovqat chiqindilari	1. Suvda qaynatiladi		30	
	2. Soda yeritmasida qaynatiladi	2,0	15	
	3. Keyin aralashtirish bilan quruq dezinfeksiyalash vositasi bilan uxlab qoling:			Oziq-ovqat chiqindilari va dezinfeksiyalash yeritmasining hajmi bo'yicha nisbati:
	quruq oqartiruvchi	200 g/l	120	1:5
	4. Faol yeritma bilan to'ldiring:			Oziq-ovqat chiqindilarining har bir hajmiga ikki yeritma hajmi
	- xloramin	2,5	120	
	- oqartiruvchi	2,5	120	
5. To'shak va ichki kiyim, ro'molcha, tufdonlar uchun sumkalar, mebel yopish uchun mato va boshqalar.	1. Yuvish va yuvish vositalari (SMS)1 yeritmasida qaynatiladi.	2	15	Namlash 1 kg kirga 5 litr deyrastvor asosida amalga oshiriladi
	2. Yeritmalardan birida namlanadi:			
	- xloramin	5	240	
	- faollashtirilgan xloramin yeritmasi	1	60	
6. Kiyim-	1. Xonani			

kechak, choyshablar, yumshoq mebellar, gilamlar	dezinfeksiya qilish			
	2. Issiq dazmol bilan dazmollang. Agar balg'am dog'lari bo'lsa, ular 5.2-bandda ko'rsatilgan yeritmalardan biriga botirilgan tampon bilan darhol chiqariladi			
				Chang yig'ish koplari va paxta changyutgich qistirmalari 4.1-bandda ko'rsatilgan yeritmalarda namlanadi.
7. Santexnika uskunolari (lavabolar, vannalar, hojatxonalar va boshqalar)	1. 15-30 daqiqa oralig'ida yeritmalardan biriga namlangan mato bilan ikki marta artib oling.:			
	faollashtirilgan xloramin yeritmasi	0,25	90	
	- - faol oqartiruvchi yeritma	3	60	
8 metall, kauchuk, yog'och, plastik o'yinchoqlar	2.3-bandda ko'rsatilgan yeritmalarga to'liq botirish bilan namlanadi			
9 yumshoq	Kam qiymatli			

o'yinchoqlar, kitoblar, notalar, qog'ozlar	narsalarni kuydirish, qimmatbaho dezinfeksiya kamasida ishlov berish			
10. Xona (pol devorlar, derazalar, yeshiklar), qattiq mebel, Markaziy isitish radiatorlari	yeritmalaridan biriga namlangan latta bilan artib oling: - faollashtirilgan xloramin - faol oqartiruvchi yeritma	0,5 0,25		15 - 30 daqiqa oralig'ida ikki marta artib oling To je
11. Tozalash uskunalari	1. SMS yeritmasida qaynatiladi 2. P-Reda namlangan: xloramin - faollashtirilgan xloramin yeritmasi - oqartiruvchi	2 5 1 2	15 360 120 120	Uy sharoitida har bir tozalashdan keyin amalga oshiriladi
12 hovli hojatxonalar va axlatxonalar	Ular toshib ketishiga yo'l qo'ymaslik uchun mahkam yopiq. Har kuni dush xonasi 10-sonli yechimlardan biri bilan dezinfeksiyalanadi yoki 2.2-bandda ko'rsatilgan rejimlar bo'yicha preparat bilan to'ldiriladi. 1.2-bandga muvofiq			

	chiqindilar yondiriladi yoki zararsizlantiriladi			
--	--	--	--	--

7.2. Joriy dezinfeksiyani o'tkazishda gigiyena va yepidemiologiya markazlari o'rni.

Tuman hamshirasi bemorni mustaqil ravishda patronaj qiladi, tuberkulyoz o'chog'ining xarakteri to'g'risidagi ma'lumotlarni nazorat kartasida oyiga kamida 1 marta qayd yetadi. Dastlabki 3 kun ichida bacilli ajratuvchi bemor aniqlangandan so'ng, yepidemiolog, ftiziatr va dispanserning tuman hamshirasi o'choqqa tashrif buyurib, tuberkulyoz kasalligi infeksiyasini sog'lomlashtirish uchun qo'shma rejani tuzadi.

Rejada bemorni izolyasiya qilish, uni davolash, kontaktlar orasida profilaktika choralari, sanitariya tashviqoti masalalari kiradi. Birgalikda o'choqning yepidemik turi aniqlanadi. Kelajakda, ushbu rejani amalga oshirishda yepidemiolog nazorat funksiyasini amalga oshiradi, tuberkulyozga qarshi dispanseri bajaradi. 281-sonli favqulodda xabarni olgan sanitariya yepidemiologik xizmati o'choqni yepidemiologik holatini tekshiradi va o'choqni yepidemiologik holatini baholash uchun maxsus xaritasini tuzishi shart.

Yepidemiolog infeksiya o'chog'iga tashrif buyurganda uning xavfiga qarab tashrif buyurish rejasini tuzadi: I gurux o'choqqa - chorakda 1 marta, II gurux - 6 oyda 1 marta, III gurux - yiliga 1 marta tekshiriladi. Sanitariya yepidemiologiya markazi dispanser muassasalarini joriy dezinfeksiyalash uchun dezinfeksiyalash vositalari bilan ta'minlaydi. Yepidemiolog bemorda bacillalar ajrashi to'ztagandan keyin o'choqlarni kuzatishni to'xtatadi va nazoratdan cqi qariladi. Mahalliy ftiziatr bemorni epidemiya hisobidan chiqariladi . Bakteriya ajratuvchi bemor infeksiya

o'choqdan chiqib ketganda yoki vafot yetganda, o'limdan keyin autopsiyada tuberkulyozni yuqumli shakli aniqlangan taqdirda, o'choq yana bir yil davomida kuzatiladi. Bakteriya ajratuvchi bemorni yepidemiologic nazoratdan chiqarish faqat kimyoterapiyaning asosiy kursi yoki muvaffaqiyatli operasiyadan keyin sodir bo'lgan jarayon susayganda, lekin bakteriya ajratish to'xtatilgandan keyin 12 oydan ilgari yemas. Yuqorida ko'rsatilgan muddatdan 6-12 oy oldin MBT yo'qolganidan keyin bakteriya ajratuvchini quydagi holatlarda yepid nazoratda uzoqroq ushlab turiladi :

- davolash rejasi to'la qonlik bilan bajarilmaganda;
- og'irlovchi omillarining mavjudligi (turmush sharoiti o'g'irligi, alkoholizm, giyohvandlik, ruhiy kasallik, qandli diabet, uzoq muddatli steroid terapiyasi, homiladorlik, tug'ruqdan keyingi davr);
- katta qoldiq o'zgarishlar bilan surunkali destruktiv jarayonlarning salbiy natijasi bilan yakunlanishi .

Ishlab chiqarish yepidemiologik o'chog'i deb hisoblanadi:

- tuberkulyozga qarshi kurash muassasalari (dispanserlar, shifoxonalar, sanatoriyalar);
- faol tuberkulyoz kasalligi bilan kasallangan bemor aniqlangan bolalar muassasi;
- tuberkulyoz kasalligining yuqumli shakli bo'lgan bemor aniqlangan yoki ishlaydigan ishlab chiqarish, mehnat jamoalari;
- chorvachilik fermer xo'jaliklarida, tuberkulyoz kasalligiga chalingan fermalar, aniqlanganda hamda qoramollarni tuberkulinodiagnostika usuli bilan tekshirishda kasal hayvonlar aniqlanganda.

Tuberkulyozga qarshi muassasalarda sanitariya-epidemiya rejimi doimiy ravishda kuzatilishi shart, bu yesa bir qator tadbirlarni o'z ichiga oladi:

- tuberkulyoz muassasalar hududi to'silgan bo'lishi kerak;

- xonalarda joriy dezinfeksiya (kuniga 2 marta nam tozalash, balg'am va tufdonlarni kunlik yig'ish va dezinfeksiya qilish, iflos idishlarni dezinfeksiya qilish, iflos kir yuvish, kasalxonaga yotqizilgan bemorlarni kiyimi dez kamerada zararsizlantiradi va ularni alohida xonada saqlash, to'shaklarni dezinfeksiya qilish.

Muassasada kanalizasiya- tozalash tizimining chiqishida xloratorli tozalash inshootlari bo'lishi kerak);

- vaqti - vaqti bilan muassasalarda yakuniy dezinfeksiya o'tkaziladi;

- tuberkulyozga qarshi muassasalar xodimlari uchun qulay va xavfsiz ish sharoitlari yaratilishi kerak;

- ishga qabul qilinganlarning barchasi to'liq klinik tekshiruvdan o'tadi va IV guruh bo'yicha dispanser kuzatuviga olinadi;

- ishlash uchun yangi qabul qilingan xodimda 2TB bilan Mantu sinamasi manfiy javob bo'lsa tuberkulyozga qarshi BCJ vaksinasi bilan emlashni amalga oshirish kerak;

- umumiy kasallikka chalingan ishchilarda immune tizimini zaiflashgani paido bo'lgan hollarda ximioprofilaktikani o'tkazish lozim.

Faol tuberkulyoz kasali aniqlangan bolalar muassasalarida quyidagi profilaktika chorolari ko'riladi:

- bemor darhol izolyasiya qilinadi;

- xonalarda yakuniy dezinfeksiya o'tkaziladi;
- xizmat xodimlari tuberkulyoz kasalligiga tekshiriladi;
- bemor bilan aloqada bo'lgan bolalar "kontaktlar" sifatida ro'yxatga olinadi va bir yil davomida kuzatiladi, ular ximioprofilaktikani amalga oshiradilar.

tuberkulyoz kasalligining yuqumli shakli bo'lgan bemor aniqlangan mehnat jamoalarida profilaktika quydagi choralarini ko'riladi:

- bemor darhol kasalxonaga yotqiziladi;
- ish joyida yakuniy dezinfeksiya o'tkaziladi;
- bemor bilan aloqada bo'lgan shaxslar ro'yxatga olinadi va rentgenologik tekshiruvdan o'tkaziladi.

Silga salbiy ta'sir ko'rsatadigan chorvachilik fermalarida quyidagilar amalga oshiriladi: - hayvonlarga xizmat ko'rsatadigan xodimlarni doimiy ravishda kuzatib borish;

- har yili florografik tekshiruv, MBT mavjudligi uchun siydik bakteriologik tekshiruvi;
- shifokor nazorati ostida chorvadorlar o'rtasida ximioprofilaktika;
- infeksiya manbasini aniqlash uchun yepidemiologik tekshiruv;
- infeksiya manbasini bartaraf etish choralarini.

7.3. Tuberkulyoz o'choqlarni statistik kuzatish va epidmonitoringi.

O'zbekistonda statistik kuzatishning asosiy shakli -statistik hisobot. Davlat statistika hisobi va hisobot hujjatlari statistik ma'lumotlarni to'plash va qayta ishlash usullari, statistik ko'rsatkichlar metodologiyasi davlat statistika xizmati tomonidan tasdiqlangan.

tuberkulyozga qarshi dispanserlar davlat statistikasining quyidagi shakllarini taqdim yetadi:" faol tuberkulyoz kasalliklari to'g'risida ma'lumot";" tibbiy muassasaga xizmat ko'rsatish sohasida yashovchi bemorlarda qayd yetilgan kasalliklar soni to'g'risida ma'lumot";" shifoxona faoliyati to'g'risida ma'lumot";" davolash-profilaktika muassasasi to'g'risida ma'lumot";" tuberkulyoz kasalligi bilan kasallanganlar to'g'risida ma'lumot"; " tuberkulyoz kasalligi sog'liqni saqlash muassasalarining tarmoqlari va faoliyati. Statistik ma'lumotlar to'plami maxsus statistik kuzatuvlar shaklida ham amalga oshiriladi.

Tuberkulyoz kasalligi tarqalishining oldini olish uchun statistik kuzatish statistik registrni yuritishga asoslangan. O'zbekiston Respublikasi fuqarolari, chet yel fuqarolari va fuqaroligi bo'lmagan shaxslar birinchi marta tuberkulyoz kasalligining faol shakli aniqlanganda davlat statistika kuzatuvini o'tkazishda hisobga olinishi va ro'yxatdan o'tkazilishi lozim;

- tuberkulyoz kasalligining faol shakli bo'lgan bemorlar;
- tuberkulyoz kasalligi jarayonini aniqlashtirishga yoki tuberkulyoz kasalligini differensial tashxislashga muhtoj shaxslar;
- davolanishdan keyingi dastlabki 3 yil davomida tuberkulyoz kasalligining faol bo'lmagan shakli bo'lgan shaxslar;
- tuberkulyoz kasalligi bilan kasallangan odamlar yoki hayvonlar bilan aloqada bo'lgan shaxslar;

- birinchi marta mikobakteriyalar bilan infisirlangan bolalar va o'smirlar tuberkulinga giperergik va ortib boruvchi reaksiyalar bilan;

- tuberkulyozga qarshi vaksinani qo'llashda asoratlari bo'lgan bolalar, tuberkulyoz kasalligi bilan og'rigan bemorlarning barcha o'limlari. Statistik kuzatuv asosida Tuberkulyoz kasalligini monitoring qilish tizimlari tashkil yetildi: yepidemiologik monitoring, tuberkulyoz kasalligini davolash monitoringi, tuberkulyoz kasaliga chalingan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishni takomillashtirishga qaratilgan chora-tadbirlar monitoringi, o'limni kamaytirish bo'yicha chora-tadbirlar monitoringi.

Yepidemiologik monitoring tizimi-hududdagi yepidemiologik jarayonni dinamik va kompleks kuzatish tizimi axborot va tahliliy quyi tizimlarni o'z ichiga oladi. Axborot quyi tizimi kasallik, tarqalish, o'lim, infeksiya haqida ma'lumot to'plashni o'z ichiga oladi. Somatik va ijtimoiy xavf guruhlaridagi odamlarning kasalligi to'g'risida ma'lumot juda muhimdir. Yuqori yepidemiologik va ijtimoiy xavf guruhlarida tuberkulyoz kasalligini profilaktika tekshiruvlari natijalariga alohida ye'tibor qaratish lozim: bemor bilan aloqa qiluvchi shaxslar, uzoq va yaqin xorij mamlakatlaridan kelgan muhojirlar, OIV bilan kasallangan odamlar, uysizlar, giyohvandlar va alkogoliklar.

Bemorlarni yoki birinchi navbatda kasallikni yuqtirganlarni aniqlash uchun sog'lom aholini tekshirish to'g'risida ma'lumot to'plash ko'zda tutilgan.

Bacillalar tuberkulyozida tashqi muhitda yuqori barqarorlikka yega bo'lgan patogenni tashqi muhitga doimiy yoki intervalgacha chiqishi kuzatiladi.

tuberkulyoz kasalligi ayerogen infeksiya bo'lganligi sababli, patogenni uzatish

mexanizmini buzishga qaratilgan vositalardan biri bu tuberkulyoz kasalligida

havoni zararsizlantirishdir. Tuberkulyoz kasalligi o'choqlarida havoni

zararsizlantirishning yeng keng tarqalgan va arzon usuli bu tabiiy va sun'iy

shamollatish (shamollatish - maksimal vaqtni yeshiklar, derazalar ochiq qoldirish

tavsiya yetiladi). **Bacilla ajratuvchi bilan aloqada bo'lgan shaxslarni kuzatish**

ularni hisobga olish bilan boshlanadi. Tuberkulyoz kasaliga chalingan bemorlar bilan aloqada bo'lgan barcha shaxslar dispanserda 14 kun davomida bemorda bacteria ajratish bilan tuberkulyoz kasalligi tashxisi qo'yilganidan keyin tekshirilishi kerak. Bolalarni bakterial tarqalish mavjudligidan yoki yo'qligidan qat'i nazar, bemorda (infeksiya manbai) tuberkulyoz kasalligi tashxisi qo'yilganidan keyin 14 kun ichida tekshirish kerak. Ustuvor vazifa nafaqat infeksiya manbai bilan yashaydigan aloqalarni aniqlash, balki do'stlar, hamkasblar, ya'ni infeksiya manbai yaqinda yaqin aloqada bo'lgan shaxslar orasida.

Dastlabki bosqichda kontaktlarga ftiziatr ko'ruvi, BK uchun balg'amning 2x bakterioskopik tekshiruvi, umumiy qon va siydik tahlilari, 2TB PPD va/yoki Diaskin testi (30 yoshgacha bo'lgan shaxslar) bilan tuberkulin testi, fluorografiya, OIV holatini tekshirish o'tkaziladi. tuberkulyoz bilan aloqa qilishdan tashqari, ular "sog'lom aloqalar" deb hisoblanadi va ikkita kichik guruh ajratilgan IV dispenser kuzatuv guruhida qayd yetiladi. IVA guruhda bakteriyalar ajratgichlari bilan aloqadabo'lgan bolalar va kattalar, IUB - guruhda-bakteriyalar chiqarilmasdan faol tuberkulyoz kasalligi bo'lgan bemorlar bilan aloqada bo'lgan bolalar kuzatiladi. Takroriy kontaktlarni tekshirish chastotasi- 6 oyda kamida 1 marta. Kontaktlar IV guruhda bacilli ajratuvchi bemor bilan aloqa qilish muddati davomida kuzatiladi. Agar bemor tuberkulyoz kasalligidan vafot yesa, aloqalar uzoqroq davom yetadi: kattalar 1 yil, bolalar yesa infeksiya manbai bo'lgan bemor vafotidan 2 yil o'tgach. Bolalarni bacteria ajratuvchi bemordan izolyasiyalash bolalar muassasalariga joylashtirish orqali ajratish ko'rsatilgan. O'zbekiston Respublikasida 24 soatlik sanatoriy-bog'chalar-bolalar bog'chalari, maktab-internatlar, sanatoriylar tashkil yetildi va shu yerlarga infeksiya o'choqdagi bolalar yuboriladi.

Ushbu bolalar muassasalarida ximioprofilaktika amalga oshiriladi, umumiy



sog'lomlashtirish tadbirlarini amalga oshiradi (to'liq ovqatlanishni tashkil etish, chiniqtirish muolajalarni o'tkazish va hamroh kasalliklarni sifatli davolash). Bolalar va o'smirlar uchun shaxarlardan tasqari so'lim yerlarda to'liq yozgi ta'tilni tashkil qilish tavsiya yetiladi. Go'daklarni bolalar uyiga ajratish mumkin. Bakteriya ajratuvchi bemor bilan aloqada bo'lgan barcha shaxslarga, ximiooprofilaktika 2TB bilan tuberkulin tesga manfiy javob olinganda BSJ-M emlash amalga oshiriladi, kasalxonada BSJ yemlanmagan tuberkulyoz infeksiya o'choqlari sog'lom yangi tug'ilgan chaqaloqlarga amalga oshiriladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar, shuningdek, barcha yoshdagi tuberkulyoz bilan yuqtirilmagan kontaktlar BSJ vaksna bilan emlashdan keyin 2 oy davomida majburiy ravishda izolyasiya qilinadi. Uy-joy sharoitlarini yaxshilashni ta'minlash kerak. Izolyasiya qilingan yashash joyini taqdim etishda kvartirada tuberkulyoz kasaliga chalingan bemor uchun alohida xonani ajratish imkoniyati bo'lishi muhimdir.

7.4. TUBERKULYOZ INFEKTSIYASI O'CHOG'IDA YAKUNIY DEZINFEKSIYA O'TKAZIS'H

Yakuniy dezinfeksiyaning maqsadi: infeksiya manbai bo'lishi mumkin bo'lgan tuberkulyoz kasalligi infeksiyasining o'choqlarida binolarni, mebellarni va boshqa narsalarni dezinfeksiya qilish. hududiy sanitariya yepidemiolofiya markazi yoki tuman dezinfeksiya stansiyalarining dezinfeksiya bo'limlari tuberkulyozga qarshi kurash dispanseridan ariza olingan kundan va bemorni kasalxonaga yotqizilgan kundan kechiktirmay amalga oshiriladi.

Tuberkulyoz infeksiyasining ichki o'choqlarida yakuniy dezinfeksiya amalga oshiriladi:

- * bemorni kasalxonaga yotqizgandan keyin yoki uni boshqa kvartiraga ko'chirgandan keyin;
- * tuqqan ayol tug'ruqxonadan bemor yashaydigan kvartiraga qaytishdan oldin;
- * bemor vafot yetgan taqdirda;

- * kasalxonaga yotqizilmagan bemorlarda yiliga kamida bir marta;
- * 14 yoshgacha bo'lgan bolalar bo'lgan xonadonlarda yiliga kamida bir marta jamoat joylarini dezinfeksiya qilish majburiydir;
- * tuberkulyoz kasalligi bilan og'rigan bemorlar yashagan yeski uylarni buzish va buzishdan oldin;
- * ilgari bakteriyani ajratuvchi bemorni hisobga olgan holda va nazoratdan chiqarilgan taqdirda.

Yakuniy dezinfeksiyaning o'tkazish maqsadi- infeksiya manbai bo'lishi mumkin bo'lgan tuberkulyoz kasalligi infeksiyasining o'choqlarida binolarni, mebellarni va boshqa narsalarni zararsizlantirishdir.

DSEM yoki tuman dezinfeksiya stansiyalarining dezinfeksiya bo'limlari tuberkulyozga qarshi dispanserdan ariza olingan va bemorni kasalxonaga yotqizilgan paytdan boshlab bir kundan kechiktirmay amalga oshiriladi.

Yakuniy dezinfeksiyani umumiy nazorat qilish va boshqarish shahar va tuman sog'liqni saqlash bo'limlariga yuklatilgan.

Yakuniy dezinfeksiya uchun dezinfeksiya qilishning asosiy usullari quyidagilardir:

- * yuqori haroratdan foydalanish (kir yuvish, idish-tovoq, o'yinchoqlar, axlat va qimmatbaho bo'lmagan narsalarni yoqish);
- * kamerali dezinfeksiyadan foydalanish (to'shak, kiyim - kechak, kitoblar va boshqalar);
- * kimyoviy dezinfeksiyalash vositalaridan foydalanish (balg'am, idish-tovoq, xona va boshqalarni dezinfeksiya qilish uchun).

Muassasalardagi o'choqlar rejada belgilangan barcha epidemiyaga qarshi tadbirlarni amalga oshirishda mikobakteriyalarni ajratish to'xtatilganidan bir yil o'tgach, ro'yxatdan chiqariladi. Kasal hayvonlar bilan aloqada bo'lgan shaxslar tuberkulyoz kasalligidan fermer xo'jalifi to'la sog'lomlashtirilgicha kuzatiladi. 3 yoshgacha bo'lgan bolalar tuberkulyoz kasali bilan aloqada bo'lganlar, bemor bacillar ro'yxatdan o'chirilguncha kuzatuvda turadilar. Katta yoshdagi bolalar va o'smirlar - bemorni dispanser hisobining III guruhiga o'tkazisgun davom yetiladi.

tuberkulyoz kasalligi bilan kasallangan fermalarda ishlaydigan chorvadorni farzandlari ham kuzatiladi . Agar bolalarda kuzatuv tugashi prepubertal yoshga (12-13 yil) to'g'ri kelsa, kuzatuv davri 15 yoshga qadar uzaytiriladi. O'choqdagi dezinfeksiya yuqumli bemor aniqlangan paytdan boshlab nazoratdan chiqarilguncha davom yetadi. Joriy dezinfeksiyalash ko'nikmalarini o'rganish o'choqqa birinchi tashrifdan boshlab, keyin har bir patronaj vaqtida amalga oshiriladi.

Yakuniy dezinfeksiya uzoq vaqt davomida o'choqdan bemorning har bir tark yetgandan keyin amalga oshiriladi, lekin kamida 1 marta, bir yilda. Yepidemik yuklanish darajasi va o'choqning chegaralari masalasini kollegial hal qilish uchun dispanserda doimiy yepidemiologik komissiya ishini tashkil etish tavsiya yetiladi, unga zaruriy epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni muvofiqlashtirish va o'choqni dinamik kuzatish sifatini nazorat qilish kiradi.

Kamerada dezinfeksiya o'tkazish rejimi

1 m ² foydali kamera maydoni uchun yuklash normalari		Tashqi termometrdagi harorat	1 m ² kamerada formalin sarflanishi(ml)	Ta'sir qilish daqiqalari
to'plamlarida	Kg			
Paroformalin usuli				
I variant				
5	30	57-59 ⁰ S	100	120
II variant				
5	30	57-59 ⁰ S	150	60
III variant				
3	18	49-51 ⁰ S	250	240
Bug ' - havo usuli				
10	60	80-90 ⁰ S	-	30

Yeslatma: 1. Teri, mo'yna, rezina, poyabzal va sintetik matolar quyidagi turlari (I variant bo'yicha): triasetat, asetat, viskoz, polipropilen, lavsan, nitron, neylon, xlorli, asetoxlorin, polivinilxlorin: paroformalin usuli ko'ra 60°C da narsalarni buzilishlar kuzatilish xavfi uyqori bo'lgan holatlarda qo'llanadi.

2. Bug ' - havo usuli aksariyat hollarda dezinfeksiya vaqtida, buzilmaydigan narsalarga i +50-60°C da ishlov beriladi: jun, paxtali mato, kleyonkadan

tayyorlangan narsalar, barqut, tabiiy, sintetik ipak, shuningdek yostiqlar, ko'rpa-to'shaklar, matraslar. Ushbu usul sintetik matolarga ishlov beriladi: triasetat, asetat, viskoz, polipropilen, lavsan, nitron va tabiiy tolalar (paxta, zig'ir, jun) bilan turli xil kombinasiyalar.

Kitoblar nam isitiladigan havo bilan kameralarda dezinfeksiya qilinadi +70-75°C haroratda, uch soatlik ta'sir qilish uchun 60-70% dan 100% gacha bo'lgan nisbiy namlik va 1 m³ kamera maydoniga 650-700 kitob yuklash.

DEZINFEKTSIYALAS'H VOSITALARI VA ERITMALAR TAYYORLAS'H

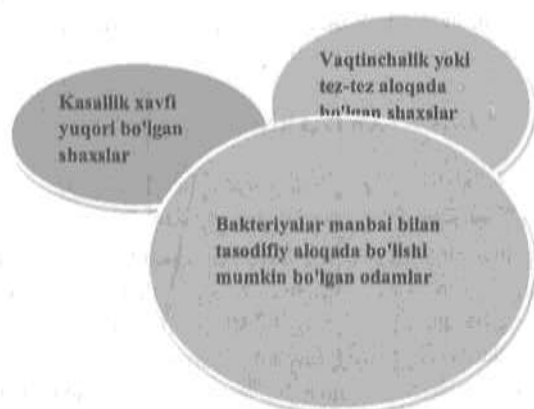
Dezinfeksiyalash vositalarining qisqacha tavsifi

t/r	Preparatning nomi	Preparatning xususiyatlari
1	. Xlorli ohak	28-30% faol xlorni o'z ichiga olgan oq kukun
2	Xloramin B yoki AB	Oq, nozik kristalli kukun (ba'zan sarg'ish 26% faol xlorni o'z ichiga olgan
3	DTSGK	Aktiv tarkibidagi oq quruq kristalli kukun-xlor 47% dan 52 gacha%

Boshqa dezinfeksiyalash vositalari belgilangan tartibda tasdiqlangan ko'rsatmalarga muvofiq qo'llaniladi. Shunday qilib, bemor va oila a'zolari MBT tashqi muhitd faktorlarga juda turg'unligini yekanligini tushunishi va faqat to'g'ridan-to'g'ri quyosh nuri, yuqori harorat va xlorli moddalarga uzoq vaqt ta'sir qilganda qo'zg'atuvchini o'lishini- aniq bilib olishlari kerak. Har bir bacillar bemor uchun shifokor dispanser tarixini tuzadi va "o'tkir yuqumli kasallik haqida Favqulodda xabar" (58-y shakli) ni to'ldiradi hamda MBT aniqlangandan keyin hududiy gigiyena va yepidemiologiya markaziga kamida 24 soat mobaynida yuborishi shart.

VIII .KONTAKT S'HAXSLARNI XARAKERISTIKASI VA TEKS'HIRIS'H USTUVORLIGI

8.1. Kontakt shaxsga (aloqa qiluvchi shaxs)ga ta'rif – faol , bakteriya ajratuvchi tuberkulyoz bemor bilan aloqada bo'lgan shaxs. Ustuvorlik (tuberkulyoz kasalligi xavfi) bo'yicha barcha aloqalarni 3 toifaga bo'lish mumkin, ular grafik ravishda doiralar (rasm) shaklida ifodalanishi mumkin.



I kontakt doirasi- faol , bakteriya ajratuvchi tuberkulyoz bemor bilan yopiq joylarda uzoq vaqt birga bo'lish natijasida sil kasalligi xavfi yuqori bo'lgan shaxslar.

Birinchidan, ular umumiy uy-joyda bemor bilan yashaydiganlar (kvartirada, xususiy uyda, yotoqxonada, bolalar muassasasida- *oilaviy mayishiy muloqat qiluvchilar*) ,bemor bilan birga yashaydigan bir hil havodan nafas o'luvchi shaxslardir.

3 oy davomida tez-tez takrorlanadigan uzoq vaqt davomida (ish joyi, o'qitish, birgalikda yashash, davolanish, dam olish va h.k.) bir xil yopiq maydonda bo'lganlarni kontaktlarning I - doirasiga kiritish mumkin. Bu yaqin bo'lmagan mayishiy aloqa. Kontaktlarning ushbu toifasi uchun aloqa xavfi - bemor bilan bir xonada (xona, ofis, sinf, xonada) kamida 40 soat va/yoki tor joyda (masalan, avtomobilda) kamida 8 soat turishdir.

Bolalar muassasalariga alohida ye'tibor beriladi. Agar bolalar guruhlarida sil kasalligi aniqlansa, barcha xodimlar kontakt I doirasining shaxslari sifatida tekshiriladi.

II kontakt doirasi- bunda vaqtinchalik yoki tez-tez aloqada bo'lgan shaxslarni (mehmonlar, tanishlar, qarindoshlar, qo'shnilar, ishdagi hamkasblar) o'z ichiga oladi. Bakteriya ajratuvchi bemorda balg'am mikroskopiya tekshiruvi- musbat natija berganda, kontakt muddati 8 soatdan qisqa bo'lishi, kultural usuli yoki molekulyar – genetik musbat bo'lganda kontakt muddati 40 soatdan kam bo'ladi. Bunga tashqari bu guruxga samolyot yoki avtobus yo'lovchilari qo'shni o'rindiqlarda joylasgan va bakteriya ajratuvchi bemor bilan 8 soatdan kam aloqa qilganlar.

III Kontaktlarning doirasi- jamiyatdagi tasodifiy aloqalarda bo'lganlar, xususan, infeksiya manbai bilan vaqti-vaqti bilan aloqada bo'lgan odamlarni (bo'sh vaqt va boshqa jamoat joylarida) o'z ichiga oladi.

8.2.KONTAKTLARNI TEKS'HIRIS'H

Bacilla ajratuvchi bemor bilan aloqada bo'lgan shaxslarni kuzatish- ularni hisobga olish bilan boshlanadi.

tuberkulyoz kasaliga chalingan bemorlar bilan aloqada bo'lgan barcha shaxslar dispanserda 14 kun davomida bemorda bakteriya tarqalish faol TUBERKULYOZ kasalligi tashxisi qo'yilganidan keyin tekshirilishi kerak. Bolalarni bakterial tarqalish mavjudligidan yoki yo'qligidan qat'iy nazar, bemorda (infeksiya manbai) tuberkulyoz kasalligi tashxisi qo'yilganidan keyin 14 kun ichida tekshirish kerak. Ustuvor vazifa nafaqat infeksiya manbai bilan yashaydigan aloqalarni aniqlash, balki do'stlar, hamkasblar, do'stlar, ya'ni infeksiya manbai yaqinda yaqin aloqada bo'lgan shaxslar orasida.

I. dastlabki bosqichda:

- kontaktlar ftiziatr tomonidan tekshiriladi,
- balg'amning 2 namunasini BK ga bakterioskopik usuli bilan tekshirish
- umumiy qon va siydik tahlilari, 2TB PPDL va/yoki Diaskintest bilan tuberkulin testi (30 yoshgacha bo'lgan shaxslar),
- fluorografik tekshiruv,
- OIV holatini o'rganish.

Tuberkulyozga qarshi kurash xizmatining asosiy vazifalar biri bu- faol tuberkulyoz bemori bilan kontaktda bo'lganlarni tekshirishda ularni kasallik rivojlanish xavfi ustuvorligicha bo'yicha tekshiruv rejasini tuzish va kasallikni barvaqt aniqlashdir. Shu maqsadda, bacillar bemor aniqlangan kundan boshlab 3

kun ichida tuberkulyoz kasalligi infeksiyasining o'chog'iga tashrif buyurish kerak. 5 kun davomida bacillarar bemor bilan, shuningdek, u bilan birga yashaydigan shaxslar, yaqin qarindoshlari va tanishlari bilan suxbat o'tkazish majburiydir. Kontakt shaxslar bilan suhbat, I doiradan boshlab, 14 kungacha bo'lgan muddatda amalga oshiriladi. Suhbat davomida TUBERKULYOZ kasalligi jarayonini aniqlashdan oldin kamida oxirgi 3 oy davomida bacillyar bemor bilan aloqada bo'lgan shaxslar to'g'risida to'liq ma'lumot olish kerak.

Ishning keyingi bosqichida kontakt shaxslatni klinik tekshiruvga jalb qilishdir, bu quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- kontakt shaxslarni anamnezini va shikoyatlarni surishtirishganda- nafas olish a'zolarinig tuberkulyoz ining belgilarini aniqlash;
- ko'krak ichi a'zolar rentgen-fluorografik tekshirish;
- balg'am yoki induksiya qilingan balg'amning ikki marta bakteriyoskopiyasi (agar kerak bo'lsa, Xpert MTB/RIF tizimidan foydalangan holda molekulyar genetik izni o'tkazish);
- Mantu va/yoki Diaskintesthni bajaris ;
- ko'rsatmalar mavjud bo'lganda gamma-interferon testini o'tkazish.

Quyidagi kontaktlar klinik baholanishi kerak:

I guruh o'choqlarda-barcha uchta kontakt doiralarining shaxslar;

II guruh o'choqlarda - I va II doiradagi kontaktli shaxslar;

III va IV guruhlardagi o'choqlarda -faqat I- doiradagi kontakt shaxslar.

IX. AHOLINI GIGIYENIK TARBIYALAS'H VA SANITARIYA TA'LIMI

Sog'liqni saqlash ta'limi turli shakllarda amalga oshiriladi: shifokor va bemor bilan suhbatlar, oilalarning tibbiy xodimlariga maxsus patronaj tashriflari, kino

namoyishlari, radio, televideniye, ma'ruzalar, broshyuralar, matbuotda chiqish. Tuberkulyoz kasalligi bilan og'riqan bemorlarning shakllanishi juda muhimdir. Tuberkulyoz kasaliga chalingan bemorlar bilan suhbatlarda quyidagi savollarni ta'kidlash mumkin:

- tuberkulyoz kasalligini qanday yuqtirish mumkinligini tushuntirish;
- kundalik hayotda bakteriya ajratuvchi bemorning o'zini tutishi;
- tuberkulyoz ni zamonaviy davolash sxemalari;
- kasallikning kuchayishini qanday oldini olish mumkin;
- tuberkulyoz kasaliga chalingan bemorning va uning oila a'zolarining shaxsiy gigiyenasi;
- tuberkulyoz va zararli odatlar;
- oziqlanish sifati va tuberkulyoz kasalligi.

Aholi uchun ma'ruzalarda quyidagi mavzularni yoritish taklif yetiladi:

- tuberkulyoz kasalligining oldini olish;
- tuberkulyoz kasalligini erta aniqlash;
- tuberkulyoz kasalligining yertangi klinik belgilari;
- tuberkulyoz kasalligi kelid chiqishni "xavf omillari".

Bemorlarni gigiyenik tarbiyalash shifokorlar tomonidan tuberkulyozga qarshi muassasalarda va bemorlarga uyiga tashrif buyurishganda amalga oshiriladi. Tibbiy (patronaj) hamshiraning suhbatlari tuberkulyoz kasalligi infeksiya o'chog'iga tashrif buyurganida- quyidagi mavzularda o'tkazilishi lozim: balg'amni to'g'ri zararsizlantirish, uy-joyni pokiza tutish, bemorning va uning oila a'zolarining shaxsiy gigiyenasi, optimal ovqatlanish, rejim, bolalarni infeksiyadan himoya qilish, zararli odatlarga qarshi kurashish masalalari bilan bog'liq bo'lishi

kerak. Sanitariya-ma'rifiy ishlarning asosiy maqsadi - sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish: sport, mehnat va dam olish rejimini to'g'ri tashkil etish, tanani chiniqtirish, zararli odatlardan voz kechish .

Sog'liqni saqlash ta'limi sohasidagi asosiy vazifalar bu- aholi o'rtasida tuberkulyoz kasalligi bo'yicha gigiyenik va tibbiy bilimlarni shakllantirish va mustaxkamlash, sog'lom turmush tarziga rioya qilish uchun tashviqot qilish, sog'liqni mustaxkamlash va profilaktik tuberkulyoz ga qarshi tadbirlarni ommalashtirish, bemorlar va ularning oila a'zolariga tuberkulyoz kasalligida infeksiyasining tarqalishini, oldini olish va ularning sanitariya madaniyatini oshirish bo'yicha gigiyena ko'nikmalarini singdirish.

Tuberkulyoz kasalligi bo'yicha aholi o'rtasida sanitary- targ'ibotni muassasalarda, korxonalarda, universitetlarda, tibbiyot muassasalarida va boshqalarda amalga oshirilishi mumkin.

Tuberkulyoz kasaliga chalingan bemorlar va ularning oila a'zolari o'rtasida sanitariya ta'limi- tashxis qo'yilgandan so'ng darhol boshlanishi kerak.

Oдна из ключевых задач санитарного просвещения – формирование приверженности больных туберкулезом к длительной химиотерапии.

Sanitary- targ'ibot ta'limini asosiy vazifalaridan biri tuberkulyoz kasalligi bilan og'rigan bemorlarning uzoq muddatli kimyoterapiyaga bo'lgan sadoqatini shakllantirishdir. Bemor va qarindoshlarga faqat shifokorning reseptiga muvofiq tuberkulyoz qarshi dori-darmonlarni uzoq va muntazam ravishda qabul qilish kasallikni davolaydi, shuningdek, oila a'zolari va u bilan aloqada bo'lgan boshqa odamlarning infisirlanishni va kasalligini rivojlanishyb oldini oladi.

Ayrim tuberkulyoz kasalligi bilan og'rigan bemorlar, ayniqsa, salbiy reaksiyalarning rivojlanishi bilan davolanishdan bosh tortadilar yoki tuberkulyozga qarshi dori-darmonlarni muntazam ravishda qabul qilmaslik oqibatida dori-darmonlarga turg'unlik payda bo'lishiga olib keledi va kasallikning rivojlanishiga

sabab bo'ladi. Bemorlarning bunday toifasi bilan davolanishga salbiy munosabatni yengish uchun oila a'zolarini jalb qilgan holda uzoq muddatli individual mashaqqatli tarbiyaviy ishlarni bajarish kerak.

Sanitariya - ma'rifiy ishlarning shakllari juda xilma-xil bo'lishi mumkin. Bularga quyidagilar kiradi: ma'ruzalar, dokladlar, suhbatlar, savol-javoblar oqshomi, radio va televideniya chiqish, matbuotdagi yeslatmalar. Sanitary- targ'ibot ta'limining muhim tarkibiy qismi bu- bosma materiallar – shiorlar, varaqalar, broshyuralarni tayyorlash va nashr etishdir. Ularning samarali ish shakllaridan biri bu shifokor bilan suhbat, amaliyotdan aniq misollar, kasallikni muvaffaqiyatli davolash. O'smirlar uchun istiqbolli yo'nalish- bu" ftizio-maktablar " ning ishi bo'lib, unda bemorlarga nafaqat tuberkulyoz kasalligini davolash va oldini olish, balki oqilona ovqatlanish, sog'lom turmush tarzi bo'yicha javoblar olish imkonini beradi.

Tuberkulyoz kasalligi bilan og'rigan bemorlar orasida sanitariya-ma'rifiy ishlar nafaqat shifokorlar, balki hamshiralalar, shuningdek tibbiyot Oliy o'quv yurtlarining yuqori kurs talabalari tomonidan amalga oshiriladi. Sog'liqni saqlash ta'limi samaradorligining muhim sharti - bemor va tibbiyot xodimlari o'rtasida ishonchli munosabatlarni yaratishdir.

Aholi orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, spirtli ichimliklar, g'yohvand moddalar, chekishning zararli yekanligini tushuntirish kerak; sil kasalligini oldini olish uchun BSJ vaktsinasi bilan emlashlarining ahamiyati; fluorografik tekshiruvlar va tuberkulyoz kasali diagnostikasi kasallikni yerta, barvaqt aniqlashga yordam beradi. Shu bilan birga, kasallikning minimal belgilari ham paydo bo'lganda, tibbiy yordamga murojaat qilish kerakligini tushuntirish kerak, chunki faqat kasallikni yerta tashxislanganda- u butunlay davolanadi.

Mamlakatimizda sanitariya- targ'ibot ta'limni quyidagi tadbirlar tashkil yetildi va amalga oshirilmoqda:

- **Tuberkulyozga qarshi yordamning barcha bosqichlarida bolalar, o'smirlar va kattalarga bepul davolanishadi** va nazorat qilish (maxsus shifoxonalar, sanatoriyalar va dispanserlar);
- tuberkulyozga qarshi dispanserlarda birlamchi TUBERKULYOZ kasalligi infeksiyasining dastlabki davrida bo'lgan bolalar uchun bepul ovqatlanish,
- tuberkulyoz kasalligi xavfi bo'lgan bolalar uchun sanatoriy bolalar bog'chalarini bepul ta'minlash;
- 12 oygacha bo'lgan faol tuberkulyoz kasalligi bo'lgan bemorlarga kasallik ta'tilini ro'yxatdan o'tkazish;
- doimiy organik va funksional buzilishlarni ishlab chiqishda-nogironlikni ro'yxatga olish va boshqalar.

**O'Z-O'ZINI BOS'HQARIS'H MAVZULARINI NAZORAT QILIS'H
SAVOLLARI:**

1. BSJ vaksinasiga ta'rif bering
2. BSJ vaksinasi nimadan iborat?
3. BSJ bilan emlash va qayta emlash vaqti qanday?
4. BSJ ning emlashdan keyingi reaksiyasining asosiy bosqichlarini sanab bering.
- 5.. BSJni yangi tug'ilgan chaqaloqlarni emlashga qarshi ko'rsatmalar
6. Emlash va qayta tiklashdan keyin qanday asoratlar paydo bo'lishi mumkinligini sanab bering
7. Tuberkulyoz kasalligi uchun ximioprofilaktikani aniqlang.
8. Tuberkulyoz kasalligi uchun ximioprofilaktika turlarini aytib bering.

9. Birlamchi ximioprofilaktika nima
10. Ikkilamchi ximioprofilaktika bu-
11. Ijtimoiy profilaktika nima
12. Yuqumli nazorat nima?
13. "Tuberkulyoz kasalligi" ni aniqlang.
14. Tuberkulyoz kasalligi o'chog'ining yepidemiologik xavf darajasini nima aniqlaydi
15. Tuberkulyoz kasallig'choqlarni toifalarini aytib bering.
16. Sanitariya profilaktikasi nima?
17. Joriy dezinfeksiyani aniqlang?
18. Yakuniy dezinfeksiya qachon va kim tomonidan amalga oshiriladi?

VAZIYATLI MASALALAR

1 –masala 32 yoshli bemor A. tibbiy yordamga murojaat qilib, 3 oy davomida balg'amli yo'tal, bir oy davomida tana haroratining 37,4 °C gacha ko'tarilishi haqida shikoyat qildi. Taxminan 3 yil davomida rentgenologik tekshiruvdan o'tmagan. Bir xonali kvartirada yolg'iz yashaydi. Zararli odatlar yo'q.

Rentgenogrammada- o'ng o'pkani yuqori qismida S2 yumaloq, bir hil soya aniqlandi konturli noaniq, o'rta zichlikda.

Balg'amni bakterioskopiya usuli bilan tekshirishda MBT- aniqlanmagan.

Balg'amni tekshirishning molekulyar genetik usullari yordamida- MBT asosiy TUBERKULYOZ ga qarshi preparatlarga- sezgir. OIV infeksiyasi uchun test manfiy.

. 1. Tuberkulyoz kasalligining klinik shaklini aniqlang.

2. Mavjud ma'lumotlarga asoslanib, epidemiya xavfi darajasi bo'yicha qaysi guruhga murojaat qilish mumkin?

3. Bu holda qanday kontakt doiralarini tekshirish kerak?

2- masala

Bemor K., 43 yil. Rejali rentgen-fluorografik tekshiruv o'tkazilganda o'pkada patologik jarayon aniqlandi. Ko'krak organlarining rentgenologik tekshiruvi har yili o'tkaziladi. Yeri va 18 va 20 yoshli bolalari bilan yashaydi. Poyafzal ishlab chiqaruvchi bo'lib ishlaydi. Zararli odatlarning mavjudligini rad yetadi. OIV infeksiyasi bilan dispanser hisobida turadi.

Rentgenologik tekshiruvda chap o'pkaning yuqori bo'lagida diametri taxminan 2 sm bo'lgan yupqa devorli halqa shaklidagi soya, tashqi konturlari noaniq. Mikroskopiya usuli bilan tekshiruvda MBT aniqlanmagan. Molekulyar genetik usullardan foydalanganda-GenXpert Rif - balg'amda MBT DNK va rifamptisinga turg'un bilan bog'liq mutasiyalar ajratilgan.

1. Tuberkulyoz kasalligining klinik shaklini aniqlang.

2. Mavjud ma'lumotlarga asoslanib, epidemiya xavfi darajasi bo'yicha qaysi guruhga murojaat qilish mumkin?

3. Bu holda qanday kontakt doiralarini tekshirish kerak?

3- masala

Oilada 4 kishi yashaydi. Otaga (47 yosh) miliar o'pka TUBERKULYOZ kasalligi, MBT (+) tashxisi qo'yilgan. Ona (40 yosh) ilgari TUBERKULYOZ kasalligiga chalingan. O'g'il va uning xotini bolalikdan beri infisirlangan. Oilada kimga ximioprofilaktika o'tkazilmaydi?

1. Otasiga

2. O'g'liga

3. Onaga

4. O'g'lining xotiniga

4-masala

Kasal I., 30 yoshda. Klinik tashxis: chap o'pkaning yuqori lbo'lagining infiltrativ tuberkulyozi parchalanish bosqichi MBT (+). Bemor hali kasalxonaga yotqizilmagan. Kvartirada u bilan birga yashaydi: bemorning otasi, yoshi-60, bemorning xotini, yoshi – 30, homiladorlik 20 hafta. Bemorning ikki farzandi: 6 yosh va 10 yosh.

tuberkulyoz kasalligi infeksiyasining o'chog'ida tadbirlar rejasi quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Bemorni kasalxonaga yotqizish. Yakuniy dezinfeksiya. Barcha kontaktlarni tekshirish. bolalar uchun maxsus profilaktika.
2. Bemorni kasalxonaga yotqizish. U bilan yashaydigan odamlarni tekshirish. Yakuniy dezinfeksiya. Bolalar uchun kimyoterapiya.
3. Bemorni kasalxonaga yotqizish. Yakuniy dezinfeksiya. Bolalar uchun ximioprofilaktika
4. Bemorni kasalxonaga yotqizish. Bolalar va homilador ayolni kasalxonaga yotqizish
5. Bemorni kasalxonaga yotqizish. Barcha kontaktlarni tekshirish. joriy dezinfeksiya. Bolalar uchun kemoprofilaktika

5- masala

Bolada BSJ vaktsinasi bilan yeplangan – chandiqcha shakllanmagan. Mantu sinamaning 2 TB bilan reaksiyasi manfiy. Pediatr shifokorning ushbu bolaga nisbatan taktikasi

6- masala

Bolada BSJ vaktsinasi bilan to'g'ruq yida yeplangan, 1 yoshda – BSJ vaktsinasi o'rmda 5 mm -chandiqcha. Mantu sinamaning 2 TB bilan reaksiyasi manfiy. Pediatr shifokorning ushbu bolaga nisbatan taktikasi

7- masala

Bola 2,5 oylik. Uni to'g'ruq yida BSJ vaktsinasi bilan yeplangan. Xozir ine'ksiya yerda –po'stloq bilan qoplanagan yara bor, qizarish yo'q, harorat 36,6^o. Ushbu hodisani qanday baholash mumkin

8- masala

Bola 1 oylik. Uni to'g'ruq yida BSJ vaktsinasi bilan yeplangan. Xozir ine'ksiya yerda –5 mm pufakcha qizarish yo'q, harorat 36,6^o. Ushbu hodisani qanday baholash mumkin

9- masala

8 yoshli bola. U tuberkulyoz kasalligi infeksiya o'chog'ida yashaydi. 7 yoshda qayta yeplangan lekin chandiq yo'q. Sizning taktikangiz.

10-masala

9 oylik chaqaloq. BSJ vaktsinasi bilan yeplangan. 3 –chi haftada 8 mm infiltrat hosil bo'lib, u yiringli yaraga aylandi. Sizning taktikangiz.

TEST SAVOLLARI:

1. Bakteriyalar ajratuvchi-bu:

- A. tuberkulyoz mikobakteriyalariga yega bo'lgan faol TUBERKULYOZ kasali bo'lgan bemor kamida bir marta har qanday usul bilan aniqlanganda
- B. tuberkulyoz mikobakteriyasi kamida 2 marta ajratgan bemor
- C. tuberkulyoz mikobakteriyasi bir necha bor ajratib turadigan TUBERKULYOZ kasalligi bo'lgan bemor
- D. balg'amda bir marta MBT bo'lgan tuberkulyoz kasaliga chalingan bemor
- E. yuqoridagi barcha variantlar

2. Odamlar uchun tuberkulyoz kasalligining asosiy manbai:

- A. atrof-muhit obyektlari
- B. oziq-ovqat
- C. kasal odam
- D. kasal hayvon
- E. to'g'ri B va G

3. Tuberkulyoz kasalligi infeksiyasining yeng xavfli o'chog'i bemor yashaydigan joydir:

- A. balg'amda MBT yekish usuli bilan aniqlanadigan bakteriyani ajratuvchi
- B. o'pka fibro-kavernoz TUBERKULYOZ idan aziyat chekadi
- C. infiltrativ o'pka sil kasalligi bilan kasallangan
- D. bakteriovydelitel, MBT mikroskopiya usuli bilan materialda aniqlanadi va uni yekish paytida MBT o'sishi inkubasiyaning 1 oyida aniqlanadi
- E. to'g'ri B va C

4. Tuberkulyoz kasalligi bo'yicha yeng noqulay hudud-bu juda ko'p ro'yxatga olingan hudud:

- A. o'pka fibro-kavernoz tuberkulyoz idan aziyat chekadigan bemorlar
- B. tuberkulyoz infeksiyasining o'choqlari
- C. bakteriyalar, balg'am MBT mikroskopik tarzda aniqlangan va yekish paytida koloniyalarning o'sishi 1 oylik inkubasiya davrida topilgan

D. to'g'ri barcha javoblar

E. to'g'ri A va B

5. Tuberkulyoz kasalligini yuqtirishning yeng keng tarqalgan yo'li:

A. havo tomchilari

B. oziq-ovqat mahsulotlari bilan

C. kontakt (shikastlangan teri va shilliq qavat orqali)

D. Transplasentar

E. Yatrogenik (tibbiy manipulyasiya bilan)

6. Tuberkulyoz kasalligi infeksiyasini yuqtirish shartlari uzilib qoladi yoki yanada qiyinlashadi:

A. bakteriovydeleniya doimiy to'xtatilgunga qadar bacillalar bemorni kasalxonaga yotqizish

B. bemorga oilada alohida xona berish

C. uy-ro'zg'or buyumlaridan foydalanishda shaxsiy gigiyena qoidalariga qat'iy rioya qilish (idish-tovoq, zig'ir va boshqalar)

D. bemorni sanatoriya yuborish

E. barcha javoblar to'g'ri

7. Tuberkulyozga nisbatan xavf aholi kontingenti quyidagicha farqlanadi:

A-yoshi va jinsi

B. genetik xususiyat (yaqin qarindoshlar)

C. immunologik xususiyat

D birgalikda kasalliklar, shuningdek, ijtimoiy nosog'lomlik asosida (muhojirlar, uysizlar, mahbuslar)

E. barcha javoblar to'g'ri

8. Tuberkulyoz kasalligi infeksiyasining yuqtirish yeng katta xavfisi quyidagilar:

A. 3 yoshgacha bo'lgan chaqaloqlar va bolalar

B. Yoshlar

C. yoshlar

D. katta yoshdagilar

E keksalar va keksalar

9. Tuberkulyoz kasalligi xavfi yuqori bo'lmagan kasallikni ko'rsating:

- A. diabet, oshqozon yarasi va o'n ikki barmoqli ichak yarasi
- B. o'pka rivojlanishini illatlari
- C. gipertenziya
- D. Turli sabablarga ko'ra yuzaga kelgan birlamchi va ikkilamchi immunitet tanqisligi
- E. O'pka va boshqa organlarning neoplazmalari

10. Ilgari tuberkulyoz kasalligi bo'lgan va qoldiq rentgenologik o'zgarishlarga (arxivga) yega bo'lgan odamda tuberkulyoz kasalligi xavfi boshqa aholi bilan taqqoslaganda necha barobar yuqori:

- A. 2 marta
- B. 3 marta
- C. 5-10 marta
- D. 50 marta
- E. hech qanday xavf yo'q

11. Tuberkulyoz kasalligining tarqalishi quyidagi ko'rsatkichlar bilan ko'rsatiladi:

- A. Kasallik
- B. Kasalmandlik
- C. O'lim Darajasi
- D. Infeksiya
- E. yuqoridagi barcha narsalar

12. Tuberkulyoz kasalligi tarqalishining ko'rsatkichi:

- A. yil oxirida ro'yxatga olingan tuberkulyoz kasalligi bilan kasallanganlar soni yil oxirida aholi hisobiga
 - B. yil oxirida faol tuberkulyoz kasalligi bo'lgan bemorlarning soni
 - C. ushbu hududdagi barcha bemorlar orasida tuberkulyoz kasalligi bilan kasallanganlarning ulushi
- 1000 aholiga nisbatan

D. tuberkulyoz kasalligi bilan kasallanganlar soni dispanserda ro'yxatdan o'tgan

E. tuberkulyoz kasalligi bilan kasallanganlar soni

13. Tuberkulyoz kasalligidan o'lim darajasi:

A. undan vafot yetganlar va silga qarshi dispanser tomonidan ro'yxatga olinganlar soni

B. hisobot yilida tuberkulyoz kasalligidan vafot yetganlar va barcha sog'liqni saqlash xizmatlari tomonidan ro'yxatga olinganlar soni

C. hisobot yilida tuberkulyoz kasalligidan vafot yetganlar soni va barcha sog'liqni saqlash xizmatlari tomonidan 100000 ta o'rtacha yillik aholiga nisbatan ro'yxatga olinganlar soni

D. yil davomida sil kasalligidan vafot yetganlar soni

E. yil davomida sil kasalligidan vafot yetganlar soni va barcha sog'liqni saqlash xizmatlari tomonidan 1000 ta o'rtacha yillik aholi soni bo'yicha qayd yetilgan

14. Tuberkulyoz kasalligi va tarqalish darajasi quyidagilarga bog'liq:

A. shifokorlar tomonidan" tuberkulyoz kasalligi holati"

B. aholini profilaktik tekshiruvlar bilan to'liq qamrab olish

C. Sog'liqni saqlash xizmatining texnik jihozlari (laboratoriyalar, rentgen-florografiya va boshqalar)

D. Shifokorlar malakasi

E. yuqorida aytilganlarning hammasi

15. Kontingentlarda bakteriya ajralishni to'xtatish ko'rsatkichi:

A. 100 ga ko'paytirilib, yil oxirida ro'yxatdan o'tgan BK+ bilan og'rigan bemorlarning o'rtacha yillik soniga bo'lingan holda, bu yil basillary hisobdan chiqarilgan va olib tashlangan bemorlarning soni

B. BK(-) bo'lgan bemorlarning barcha kontingentiga nisbati

C. BK(-) bilan 100 bemorda BK(+)-bilan kasallanganlar soni

D. bacillalar hisobdan chiqarilgan bemorlarning soni

E. yuqoridagi barcha narsalar

16. Tuberkulyoz bilan kasallanish, bu-

- A. 1000 aholiga nisbatan tuberkulyoz kasalligi bilan kasallanganlar soni
- B. tuberkulyoz kasalligi bilan kasallanganlar soni
- C. ushbu hudud aholisiga hisoblangan bemorlarning ulushi
- D. bu yil aniqlangan tuberkulyoz kasalligi bilan kasallanganlar soni
- E. hisobot yilida birinchi marta TUBERKULYOZ kasalligi bilan kasallangan bemorlarning o'rtacha yillik aholi soniga nisbatan soni

17. Tuberkulyoz kasalligini klinik davolash quyidagi formula bilan aniqlanadi:

- A. faol guruhlardan o'tkazilgan bemorlarning soni 100 ga ko'paytirilib, faol tuberkulyoz kasalligi bo'lgan bemorlarning soniga bo'linadi
- B. hisobdan chiqarilgan bemorlarning soni 100 ga ko'paytirilib, kontingentdagi bemorlar soniga bo'linadi
- C. III va VII guruhlardagi bemorlar soni 100 ga ko'paytirilib, sil kasaliga chalinganlarning umumiy soniga bo'linadi
- D. dispanser hisobining III guruhiga o'tkazilgan sil kasalligi bilan kasallanganlar soni 100 ga ko'paytirilib, dispanser kuzatuv faol guruhlarda ro'yxatdan o'tgan bemorlarning o'rtacha yillik soniga bo'linadi
- E. hammasi to'g'ri

18. Umumiy pediatriya tarmog'i tomonidan amalga oshiriladigan TUBERKULYOZ ga qarshi choralar quyidagilardan iborat:

- A. ommaviy sil kasali diagnostikasi
- B. BSJ emlash va BSJ revaccinatsiyasi
- C. silni yerta aniqlash
- D. xavf ostida bo'lgan bolalarni qayta tekshirish
- E. to'g'ri B va G

19. Tuberkulyoz ga qarshi dispanserning asosiy ish shakllari:

- A. nazorat guruhlari bo'yicha kontingentni kuzatish, ular uchun hujjatlarni saqlash va hisobot berish
- B. tuberkulyoz bilan kasallangan bemorlarni ambulatoriya davolash va ximioprofilaktika

- C. tuberkulyoz kasalligi diagnostikasi
- D. tuberkulyoz kasalligi o'chog'ida ishlash

Ye. yuqoridagi barcha narsalar

20. Kattalardagi tuberkulyoz kasalligi ko'pincha aniqlanadi:

- A. tibbiy yordam uchun murojaat qilganda
- B. aholining ommaviy fluorografiya bilan
- C. tuberkulyoz kasali diagnostikasi yordamida
- D. instrumental tekshiruv yoki operatsiya paytida biopsiya paytida
- E. o'liklarni autopsiyasida

21. Bolalarda tuberkulyoz kasalligini aniqlashning asosiy usullari:

- A. ommaviy tuberkulinodiagnostika
- B. Fluorografi
- C. xavf guruhlari sil kasalligini tekshirish
- D. Klinikaga murojaat qilgan bolalarning sil kasalligini tekshirish
- E. barcha javoblar to'g'ri

22. O'smirlarda tuberkulyoz ni aniqlashning yetakchi usuli:

- A. Tuberkulinodiagnostika
- B. aloqa tekshiruvi
- C. Fluorografi
- D. Rentgenografiya
- E. balg'amni MBTfa tekshirish

23. Bolalar orasida ommaviy tuberkulinodiagnostikani o'tkazish kerak:

- A. 6 oyda bir marta 1
- B. 1 yilda bir marta
- C. 4 yilda 1 marta
- D. 1 yilda bir marta 2
- E. 1 yilda bir marta 3

24. O'smirlarni florografik tekshirish kerak:

- A. 1 yilda bir marta
- B. 1 yilda bir marta 2

- C. 2 yilda 1 marta
- D. o'smirning yepidsitاسiyasi va kasbiy yo'nalishiga qarab
- E. 6 oyda bir marta
25. Umumiy pediatriya tarmog'i tomonidan amalga oshiriladigan tuberkulyozga qarshi choralar quyidagilardan iborat:
- A. ommaviy sil kasali diagnostikasi
- B. BSJ emlash va BSJ revaccination
- C. tuberkulyoz ni yerta aniqlash
- D. xavf ostida bo'lgan bolalarni qayta tekshirish
- E. to'g'ri B va D
26. O'smirlar uchun tuberkulyoz kasalligi bo'yicha "xavf" guruhlari quyimaydigan holatni ko'rsating:
- A. ilgari mahalliy tuberkulyoz kasalligiga chalingan
- B. uzoq vaqt davomida yuqtirgan
- C. tuberkulyoz kasalligi infeksiyasining o'choqlaridan
- D. Chekuvchilar
- E. qulay sharoitlarda ishlaydigan va yashaydigan talabalar
27. Dispanserda 3 yoshgacha bo'lgan tuberkulyoz kasalligi bilan kasallangan bolalar tekshiriladi:
- A. 3 oyda bir marta
- B. 1 oyda 2 marta
- C. 6 oyda bir marta
- D. 1 yilda bir marta
- E. 1 yilda bir marta 2
28. 3 yoshdan oshgan tuberkulyoz kasalligi infeksiyasidan bolalar ftiziatr tomonidan tekshiriladi:
- A. yiliga 1 marta
- B. 1 yilda 2 marta
- C. 1 oyda bir marta
- D. 1 oyda 3 marta

Ye. 1 yilda 3 marta

29. Tuberkulyoz kasali ommaviy diagnostikasi qayerda amalga oshiriladi:

- A. umumiy pediatriya tarmog'i
- B. tuberkulyozga qarshi dispanser
- C. tuberkulyozga qarshi shifoxona
- D. sanitariya-yepidemiologiya xizmati

Ye. barcha javoblar to'g'ri

30. Ommaviy sil kasali tuberculin diagnostikasi amalga oshiriladi:

- A. umumiy pediatriya tarmog'i
- B. tuberkulyozga qarshi dispanser
- C. tuberkulyozga qarshi shifoxona
- D. sanitariya-yepidemiologiya xizmati

E. barcha javoblar to'g'ri

31. Tuberkulyoz ni o'z vaqtida aniqlanmasligining sabablari:

- A. profilaktika ishlarida nuqsonlar
- B. umumiy poliklinika va shifoxonada kam tekshiruv
- C. bemoming sog'lig'iga beparvo munosabati
- D. shifokorlar tomonidan sil kasalligining "maskalari" umumiy tarmog'ini bilmaslik (tibbiy xatolar)

E. yuqoridagi barcha narsalar

32. Tuberkulyoz ga qarshi emlash uchun dispanser quyidagilarni amalga oshiradi:

- A. emlash bo'yicha shifokorlar va hamshiralarni tayyorlash
- B. uslubiy qo'llanma va ko'rsatmalar
- C. tuberkulyoz infeksiyasi o'choqlarida emlash va qayta emlash
- D. emlashdan keyingi immunitetni shakllantirish davrida bakteriyalarni ajratuvchilarni izolyasiya qilish

E. yuqoridagi barcha narsalar

33. BSJ vaktsinasi:

- A. immunogenlikka yega bo'lishi kerak
- B. saqlash paytida barqaror bo'lishi kerak

- C. avirulent bo'lishi kerak
D. steril bo'lishi kerak
E. yuqoridagi barcha talablarga javob bering
34. BSJ vaktsinasining optimal saqlash harorati:
A. 20 ° C
B. 2 ° C
C. 4 ° C
D. 0 ° C
E. 5 ° C
35. BSJ vaktsinalari beriladi:
A. ichki va intranazal
B. Mushak Ichiga
C. Teri
D. Teri Ostiga
E. Teri ichiga
36. To'g'ri emlash va BCJni qayta emlashdan keyin terida qoladi:
A. Nuqta
B. Chandiq
C. yulduz chandig'i
D. kelloid chandiq
E. yuqoridagi barcha narsalar
37. Optimal chandiq hajmi:
A. 1-3 mm.
B. 3-5 mm.
C. 5-8 mm.
D. 8-10 mm.
E. 10-15 mm.
38. BSJ yerta tug'ilgan chaqaloqlarga emlash amalga oshiriladi:
A. bolalar bog'chasida
B. klinikada

C. maktabda

D. Kasalxonada

E. Amalga oshirilmaydi

39. BSJ sog'lom yangi tug'ilgan chaqaloqlarni emlash amalga oshiriladi:

A. hayotning 5-7 kunida

B. hayotning 3-7 kunida

C. hayotning 4 kunida

D. hayotning 10-12 kunida

E. hayotning 1 oyida

40. Revaccinatsiya uchun belgilangan yoshga kirmaydi :

A. 5 yoshgacha bo'lgan bolalar

B. bolalar 5-7 yoshda

C. bolalar 8-9 yoshda

D. bolalar va o'smirlar (14-17 yosh)

E. To'g'ri A va B

41. BSJ revaccinatsiya uchun asosiy ko'rsatma:

A. 2 TE bilan ijobiy Mantoux reaksiyasi

B. Mantu ning 2 TE bilan salbiy reaksiyasi

C. 2 TE bilan shubhali Mantoux reaksiyasi

D. tuberkulyoz kasalligi bilan aloqa qilish

Ye. limfa tugunlarida kalsifikasiyaning mavjudligi

42. BSJ revaccinatsiya o'tkazishga asosiy qarshi ko'rsatmalar quyidagilardir:

A. ilgari tuberkulyoz kasalligida qoldiq o'zgarishlar

B. og'ir davrida jiddiy surunkali somatik kasalliklar

C. allergik kasalliklar avj o'lgan davr

D. yuqoridagi barcha narsalar

E. to'g'ri A va B

43. Ochiq BSJ vaktsinasini saqlash muddati ko'p bo'lmasligi kerak:

A. 3 soat

B. 5 soat

- C. 8 soat
 - D. Bir kun
 - E. muddati cheklanmagan
44. Emlashdan keyingi belgi hosil bo'ladi:
- A. 3 oyda
 - B. 6 oyda
 - C. 1 yilga
 - D. 2 yilga
 - E. 3 yilga
45. Bolalarda BSJ vaktsinasini o'tkazishda avval 2 TB Mantu reaksiyasi qachon o'tkazilishi kerak :
- A. hayotning 1 oyidan
 - B. hayotning 2 oyidan
 - C. hayotning 3 oyidan
 - D. hayotning 6 oyidan
 - E. hayotning 1 yilidan
46. 2 TB bilan Mantu reaksiyasi musbat deb hisoblanadi, agar papula hajmi bo'lsa:
- A. 1-2 mm.
 - B. 3-4 mm.
 - C. 5-10 mm. va undan ko'p
 - D. 11 mm va undan ko'p
 - E. 15 mm va undan ko'p
47. BSJ vaktsinasining teri ichiga yuboriladigan dozasi :
- A. 0,025 ml.
 - B. 0,05 ml.
 - C. 0,1 ml.
 - D. 1,0 ml.
 - E. 0,2 ml

48. Oilada tuberkulyoz kasalligi bo'lgan bemor bo'lsa, BSJ emlashdan keyin bola izolyasiya qancha vaqtga qilinadi:

- A. 1 oy davomida
- B. 2 oy davomida
- C. 5 oy davomida
- D. 1 yil davomida
- E. izolyasiya majburiy yemas

49. Emlashdan keyingi immunitet davom yetadi:

- A. 2 yil
- B. 1 yil
- C. o'rtacha 5 yil
- D. 5 yildan ortiq

Ye. hayot ichi saqlanadi

50. Tuberkulyozni tekshirish samaradorligini tahlil qilishda ushbu ko'rsatkichlarning barchasi muhim yemasini belgilang :

- A. aholining sil kasalligi bo'yicha ko'riklar bilan qamrab olinishi foizi
- B. faol tuberkulyoz kasalligi bo'lgan bemorlarni aniqlash chastotasi
- C. aniqlangan bemor kontingentining tarkibi
- D. bemorlarni o'z vaqtida aniqlashning o'ziga xos vazni
- E. tadqiqot rejasini bajarish

51. Tuberkulyoz kasalligi strukturasiidagi ijobiy o'zgarishlarni sanab o'tilganlarning qaysi biri xarakterlamaydi:

- A. BK+ va halokat bilan bemorlarning solishtirma vaznini kamaytirish
- B. Tuberkulyoz kasalligi rivojlangan shakllarining yo'qligi
- C. infeksiyani kamaytirish
- D. o'choqli tuberkulyoz li bemorlarning o'ziga xos vaznini oshirish
- E. 1 yildan kam ro'yxatga olingan shaxslarning sil kasalligidan o'limni kamaytirish

52. Kontingentlarni abasillirovaniye ko'rsatkichi:

- A. 100 ga ko'paytirilib, yil oxirida ro'yxatdan o'tgan BK+ bilan og'rigan bemorlarning o'rtacha yillik soniga bo'lingan holda, bu yil basillary hisobdan chiqarilgan va olib tashlangan bemorlarning soni
- B. BK(-) bo'lgan bemorlarning barcha kontingentiga nisbati
- C. BK(-) bilan 100 bemorda BK(+)-bilan kasallanganlar soni
- D. bacillarar hisobdan chiqarilgan bemorlarning soni
- E. dispanser kuzatuvining 1 guruhida abacillatlangan bemorlarning soni

53. **Tuberkulyoz kasalligini klinik davolash quyidagi formula bilan aniqlanadi:**

- A. faol guruhlariga o'tkazilgan bemorlarning soni 100 ga ko'paytirilib, faol tuberkulyoz kasalligi bo'lgan bemorlarning soniga bo'linadi
- B. hisobdan chiqarilgan bemorlarning soni 100 ga ko'paytirilib, kontingentdagi bemorlar soniga bo'linadi
- C. III va VII nazorat guruhlarining soni 100 ga ko'paytirilib, tuberkulyoz kasaliga chalinganlarning umumiy soniga bo'linadi
- D. dispanser hisobining III guruhiga o'tkazilgan tuberkulyoz kasalligi bilan kasallanganlar soni 100 ga ko'paytirilib, dispanser kuzatuv faol guruhlarida ro'yxatdan o'tgan bemorlarning o'rtacha yillik soniga bo'linadi
- E. MBTNI ajratishni to'xtatgan bemorlarning soni

54. Erta qaytalanishning ko'payishini sababi:

- A. qisqa muddat davolash
- B. tuberkulyoz kasalligi bilan og'rigan bemorlarni dispanser kuzatuvining bir guruhidan boshqasiga yerta o'tkazish
- C. dispanser hisob-kitob guruhlarida tuberkulyoz kasalligini kuzatishdagi nuqsonlar
- D. yuqorida aytilganlarning hammasi

55. Vaqtinchalik mexnatga qobiliyatini yo'qotish -bu:

- A. 2 oylik ish qobiliyatini yo'qotish
- B. 4 oylik ish qobiliyatini yo'qotish
- C. 6 oylik ish qobiliyatini yo'qotish

I yil uchun nogironlik

D. kasallik natijasida tananing disfunktsiyasi (tiklanadigan) bo'lsa va odam o'z kasbini va malakasini yo'qotmasa

56. Kim tomondan vaqtinchalik mehnatga qobiliyatini yo'qotish aniqlanadi:

A. davolovchi shifokor

B. bosh shifokor

C. VTEK

D. Kafedra mudiri

Ye. yuqoridagi barcha narsalar

57. Infeksiyon xavfi yuqori bo'lgan o'choqlarning birinchi guruhiga nafas olish tizimi tuberkulyoz kasali bo'lgan bemor tomonidan quyidagi shartlar mavjud bo'lganda kirmaydi:

A) bakterioskopiya usuli bilan bakteriovydeleniye tashkil;

B) OIV bilan bog'liq sil kasalligi tashxisi qo'yilgan;

C) bakteriyalarning tarqalishi molekulyar genetik usullar bilan aniqlanadi, MBT birinchi qatorming PTLSGA sezuvchanligi saqlanib qoladi;

D) o'choqda ijtimoiy buzilish belgilari mavjudligi.

58. O'choqning ikkinchi guruhiga o'pka tuberkulyozi bo'lgan bemor dorilarga sezgirligi saqlanib qolgan, quyidagi shartlar mavjud bo'lgan o'choqlar kiradi:

A) o'pkadan tashqari tuberkulyozning mavjudligi;

B) bakteriyalarning tarqalishi molekulyar genetik usullar bilan belgilanadi;

C) bakteriya ajratish balg'am bakterioskopik tasdiqlanadi;

D) bakteriyalarning tarqalishi yekish usullari bilan tasdiqlanadi.

59. Tuberkulyoz bilan kasallanish xavfi minimal bo'lgan o'choqlar guruhiga quyidagi shartlar mavjud bo'lganda, basillalar bemor tomonidan hosil bo'lgan o'choqlar kiradi:

A) OIV bilan bog'liq tuberkulyoz kasalligi tashxisi qo'yilgan;

B) o'choqdabobalar yashashi;

C) bakteriyalarning tarqalishi molekulyar genetik usullar bilan belgilanadi;

D) bakteriyalarsiz faol tuberkulyoz kasalligi mavjudligi.

60. O'choqning uchinchi guruhiga quyidagi shartlar mavjud bo'lganda basillar o'pka tuberkulyoz i bo'lgan bemor tomonidan hosil bo'lgan o'choqlar kiradi:

A) bakteriovydeleniye bakterioskopi tomonidan belgilanadi;

B) bemorda bakteriyalarsiz faol sil kasalligi mavjud;

C) bakterial tarqalish madaniyat usullari bilan belgilanadi;

D) OIV bilan bog'liq sil kasalligi tashxisi qo'yilgan.

61. Infeksiyaning potensial xavfi bo'lgan o'choqlarning to'rtinchi guruhiga basillar tuberkulyoz kasali bemor tomonidan quyidagi shartlar mavjud:

A) bakterioskopiya usuli bilan bakteriovydeleniye tashkil;

B) davolash paytida bemor abacillated;

C) o'choqda ijtimoiy nosog'lomlik belgilari yo'q;

D) o'choqda bolalar yashaydi.

62. I kontakt doirasi hosil bo'ladi:

A) basillar bemor bilan 24 soat davomida bir xil ijtimoiy ta'minot muassasasida yashovchi shaxslar;

B) basillar bemor bilan bir xonada yashovchi shaxslar;

C) basillar bemor bilan bitta kirish joyida yashovchi shaxslar;

D) ish jarayonida indeks bemor bilan aloqada bo'lgan shaxslar.

63. I kontakt doirasi hosil qiladi:

A) yaqinmayishiy bo'lmagan aloqada shaxslar;

B) bir xonadonda yashovchi oila a'zolari;

C) basillar bemor bilan bitta qishloqda yashovchi shaxslar;

D) jamoat transportida basillar bemor bilan aloqada bo'lgan shaxslar.

64. II kontakt doirasi hosil qiladi:

A) ishdagi hamkasblar;

B) bir xonadonda yashovchi oila a'zolari;

C) 5 soat davomida bakterioskopiyaning ijobiy natijasi bo'lgan bemor bilan aloqada bo'lgan shaxslar;

D) 20 soat davomida bakteriya ajratish molekulyar genetik usullar bilan belgilangan bemor bilan aloqada bo'lgan shaxslar.

65. Tekshiruvda ustuvor deb hisoblanadi (noto'g'ri javobni ko'rsating):

A) tuberkulyoz kasalligining klinik belgilari bo'lgan kontaktli shaxslar;

B) ilgari tuberkulyoz kasaliga chalingan shaxslar;

C) 5 yoshgacha bo'lgan bolalar;

D) indeksli bemorda bakterioskopiya usuli bilan bakteriya ajratuvchi aniqlangan o'choqdan kontaktli shaxslar.

66. Tergovda ustuvorlik quyidagi kontaktlarga beriladi:

A) leykemiya bilan kasallangan bemorlar;

B) yoshlar;

C) penitensiar muassasalardan kelgan;

D) basillar bemorda bakteriya ajratish bakterioskopiya usuli bilan aniqlangan tuberkulyoz infeksiyasining o'choqlaridan bo'lgan shaxslar.

TESTLARGA TO'G'RI JAVOBLAR

1	E	33	E
2	C, E	34	C
3	D	35	E
4	C	36	B
5	A	37	C
6	E	38	B
7	E	39	B
8	A	40	A
9	C	41	B

10	C	42	E
11	B	43	A
12	A	44	C
13	C	45	B
14	E	46	C
15	A	47	C
16	E	48	B
17	D	49	C
18	D	50	E
19	E	51	D
20	A	52	A
21	A	53	D
22	C	54	D
23	B	55	E
24	D	56	A
25	D	57	C
26	E	58	B
27	E	59	B,D
28	C	60	B,D
29	A	61	B
30	A	62	B, C
31	E	63	A,B
32	E	64	A,B
		65	A,D
		66	B

VAZIYATLI MASALALAR

III. Mavzu: BCG bilan emlash

1- Masala

To'g'riq uyida bolani BCG vaktsinasi bilan emlanmagan, chunki unda haroratning 38°C gacha ko'tarilishi va kataral o'zgarishlar bo'lgan. To'g'riq uyidan chiqarilayotganda bola sog'lom bo'lgan.

Savollar:

1. Bu chaqaloqni BCG vaktsinasini qachon emlash mumkin? BCG emlashni qayerda va kim amalga oshiradi?
2. Ushbu bolaga Mantu reaksiyasini o'tkazish kerakmi?

2- Masala

Bola to'g'riq uyida BCG vaktsinasini bilan emlangan. 1 yoshida BCG bilan emlangan yerda chandiq aniqlanmayapdi. 2 TB bilan Mantu sinamasining natijasi- manfiy. Peditrning ushbu bolaga nisbatan taktikasi

3- Masala

Bola to'g'riq uyida BCG vaktsinasini bilan emlangan. 1 yoshida BCG bilan emlangan yerda 5 mm chandiq aniqlandi. 2 TB bilan Mantu sinamasining natijasi- manfiy. Peditrning ushbu bolaga nisbatan taktikasi

4- Masala

Bola to'g'riq uyida BCG vaktsinasini bilan emlangan. Bola 2,5 oylik - BCG yuborilgan joyida 5 mm po'stloqlangan yara bor, atrofda qizarish yo'q, harorat $36,6^{\circ}$.

Ushbu hodisaga qanday baho berish kerak \

5- Masala

Bola to'g'riq uyida BCG vaktsinasini bilan emlangan. Bola 1 oylik - BCG yuborilgan joyida

5 mm o'lchamdagi qizil papula mavjud, harorat 36,6'.ushbu

Ushbu hodisaga qanday baho berish kerak

6- Masala

8 yoshli bola. Sil kasalligi infeksiyasi o'chog'ida yashaydi. 7 yoshida revaksinatsiya qilingan, revaksinatsiyadan keyin chandiq yo'q .

Sizning taktikangiz.

7- Masala

3 oylik bola. BCG vaktsinasi bilan emlangan. Vaktsina yuborilgan joida 8 mml yiringli yara kuzatilmoqda.

Sizning taktikangiz.

8- Masala

9 yoshli bolada yillik rejalashtirilgan tuberkulin diagnostikasi uchun 2 TB PPD-I Mantu sinamasi natijasi -papula 5 mm.

Tuberkulinga sezgirlikni i dinamikasi: 7 yoshda – manfiy, 8 yoshda – papula 10 mm. Chap elkada ikkita chandiq bor- 3 va 5 mm.

1. Ushbu bolada sil kasalligining o'ziga xos profilaktikasi natijalari to'g'risida xulosa bering.

2. Bu bola bilan nima qilish kerak

IV. Kimyoproflaktika

1- Masala

12 yoshdagi o'smir , kontakt sifatida tekshirildi (onasida - infiltrativ tuberkulyoz parchalanish davri BK + bo'yicha davolanmoqda). Shahar tuberkulyozga qarshi dispanserida tekshirildi, sog'lom deb topildi

1. Ushbu bolaga qanday profilaktika turini o'tgazish kerak?

2. Davolash uchun qanday dorilar qo'llash rejalashtiriladi?
3. Qaerda kimyoprofilaktikani o'tkazish maqsadga muvofiqdir.

2- Masala

7 yoshli bolada - 2 TB PPD-L bilan o'tkazilgan Mantu sinamasining natijasi - 18 mm papula. 1 yil oldingi 2 TB PPD-L bilan o'tkazilgan Mantu sinamasining natijasi - 3 mm papula bolgan.

1. Tuberkulin testining natijasini baholang?
2. Ushbu bolaga nisbatan shifokorning taktikasini ko'rsating?

3- Masala

Bemor H, 58 yoshda, 3 nabirasi bilan yashaydi. Bemorda- o'pkani kavernoziy tuberkulyoz BK+ tashxis bilan davolanishni boshladi. 2 ta nabirada 2 TB PPD-L bilan o'tkazilgan Mantu sinamasining natijasi- manfiy, sog'lom kontakt deb tan olingan. 1 nevarasida 2 TB PPD-L bilan o'tkazilgan Mantu sinamasining natijasi - 12 mm papula, giperemiya bilan.

1. Manfiy reaksiyaga ega bolalarga nisbatan shifokorning taktikasi qanday?
2. Musbat natija bo'lgan bolani nima qilish kerak?

Tuberkulyoz infeksiyasining o'chog'i

1- Masala

Bemor 40 yoshda, alkogolizm bo'yicha, davolanib qaytib keldi. Ishsiz. O'ng o'pkaning yuqori bo'lagining fibroz- kavernoziy tuberkulyoz, MBT+ (ekish usuli bilan, o'rtacha o'sish), MBTNING sezgirligi barcha tuberkulyozga qarshi dorilarga saqlanib qolgan. U ukasi bilan bir xonali obodonlashtirilgan kvartirada yashaydi, sanitariya-gigiena qoidalariga rioya qilmaydi. Ukasi 30 yoshda, oshxonada oshpaz bo'lib ishlaydi. Ular yashaydigan zinapoyada yana uchta kvartira bor, ularda bolalar bor.

Vazifa:

1. Bakteriyalar chiqarilishining darajasini baholang.

2. Ushbu o'choqning epidemiologic xavf darajasini aniqlang, shifokor ftiziatr va DSM mutaxassisni o'choqqa tshri muddatini belgilang

2- Masala

32 yoshli bolalar bog'chasi enagasida flurografik tekshiruvda- chap o'pkaning yuqori lobining infiltrativ tuberkulyozi aniqlandi . U tubdispanserga yotqizilgan. Uning oilasi 2 maktabgacha yoshdagi bola va eridan iborat.

Savollar:

1. Bemor ishlagan bolalar bog'chasida tuberkulyozni oldini olish bo'yicha qanday choralar xodimlar va bolalariga nisbatan DSM tomonidan qanday ishlar amalga oshiriladi .
2. Epido'chog'da qanday profilaktika choralari ko'riladi.

3- Masala

Bemor 24 yoshda. Shikoyat qilmaydi. Fturografik tekshiruvda o'pkada o'zgarishlar aniqlandi. Anamnezdan-oxirgi flurografiya-bir yil oldin, natijasi norma.

Umumiy holat qoniqarli. Perkussiya bilan o'ng skapula ustidagi o'pka tovushining ozgina qisqarishi aniqlanadi. Auskultatsiya bilan: vesikulyar nafas olish, yo'talgandan so'ng, qisqarish joyida bitta mayda pufakchali xirillash eshitiladi. Gemogrammada-ECHT 24 mm / soat. Bir necha marta tekshirilganda balg'amda kub topilmadi.

Rentgen tekshiruvi ma'lumotlari: ikkala o'pkaning S1-S2 da diametri 0,5-0,9 sm bo'lgan past va o'rta intensivlikdagi o'choqlar guruhi aniqlanadi.

Savol:

1. Ushbu holatni o'z vaqtida aniqlangan sil kasalligi jarayoni deb hisoblash mumkinmi?
2. 2. Epidochagda qanday profilaktika choralari ko'riladi.

4- Masala

Bemor 32 yoshda. Ikki oy oldin ahvoli yomonlashdi, charchoq paydo bo'ldi va ishtaha yo'qoldi. U eri va kichkina bolasi bilan bir xonali kvartirada yashaydi. Profilaktik rentgenologik tekshiruvda o'pkada o'zgarishlar aniqlandi. Oldingi flurografiya 2 yil oldin bo'lgan.

Bemor jismoniy rivojlanishi - to'g'ri, biroz ozg'in. Teri nam. Perkussiya va auskultativ o'zgarishlar yo'q. Gemogrammada: ECHT- soatiga 21 mm. Balg'amda BACTEC usuli mikobakteriyalarning o'sishi aniqlandi.

Rentgen tekshiruvi ma'lumotlari: o'ng tomonda, o'mrov ostida (ikkinchi segmentda), dumaloq shaklda, o'pkaning ildizi bilan yo'l bilan bog'langan, diametri 2,5 sm bo'lgan aniq konturlarsiz intensiv bo'lmagan soya. Uning atrofida bitta kichik fokal soyalar aniqlanadi.

Vazifa:

1. Ushbu sil kasalligi infeksiyasining epidemik xavf darajasini aniqlang.

5- Masala

O'ng o'pkaning yuqori lobining infiltrativ tuberkulyozi bo'lgan 39 yoshli bemor, BK+ bakterioskopik usulda, poliklinikaga muorajat orqali aniqlanadi. 27 kv.mli Kommunal kvartirada yashaydi,; birga xotini va uchta bola yashaydi — 16, 12 va 9 yosh.

1. Infeksiya o'choqni nazorat guruhini ko'rsating va epidemic holatini yaxshilash uchun tadbirlarni ishlab chiqing.

6- Masala

22 yoshli bemor, universitet talabasi, yotoqxonada yashaydi, o'pkaning yuqori lobining o'choqli tuberkulyozi parchalanish bosqichida, flurografiya paytida aniqlangan, BK—.

1. Infeksiya o'choqni nazorat guruhini ko'rsating va undagi tadbirlar hajmini aniqlang.

7- Masala

68 yoshli bemor, nafaqaxo'r, fluorografiya bilan o'ng o'pkaning yuqori lobining fibroz- kaverno tuberkulyozi chap o'pkada bronxogen tarqalish o'choqlari, BK+ ekish usuli bilan aniqlandi. Bemor gigiena qoidalariga rioya qilmaydi, chunki u kasalligi haqida bilmagan, o'g'lining oilasida xususiy uyda yashaydi, u erda undan tashqari yana uchta kattalar va to'rtta bola bor. Uy — joy, maydoni-63 kv. m. uyda barcha kommunal xizmatlar mavjud-gaz, kanalizatsiya, suv ta'minoti.

1. Infektsiya o'choqni nazorat guruhini va uni yaxshilash uchun tadbirlarni aniqlang.

8- Masala

52 yoshli bemor, o'qituvchi, fluorografiya bilan – o'choqli tuberkulyoz infiltratsiya bosqichida aniqlandi, BK + - yoshi katta o'g'li bilan 2 xonali kvartirada yashaydi.

1. Infektsiya o'choqni nazorat guruhini, uni yaxshilash uchun tadbirlarni va kontaktlar orasida profilaktika choralarini aniqlang.

9- Masala

20 yoshli bemor, uy bekasi, tuberkulyoz kasalxonasiga terapiya klinikasidan o'tkazildi (u erda 3 hafta davomida jigar sirrozi tashxisi bo'yicha davolangan) " tarqalgan tuberkulyoz parchalanish bosqichida BK+, ichak tuberkulyoz I va astsit bilan qorin pardasi tuberkulyoz i" tashxisi qo'yilgan. Oilasi- ona, ota va er; qulayliklarsiz alohida hovli bo'lgan xususiy uyda yashash.

1. Infektsiya o'chogining turini va undagi tadbirlarni, shuningdek bemor yotgan terapiya klinikasidagi tadbirlarni aniqlang. Infektsiya o'choqni nazorat guruhini ko'rsating va undagi tadbirlar hajmini aniqlang.

10- Masala

33 yoshli bemor, maktab-internat oshpazi, tuberkulyoz kasalxonasiga " o'ng o'pkaning pastki bo'lagining infiltrative tuberkulyozi parchalanish bosqichida, BK+ bakterioskopik, asorat — o'pkadan qon ketishi, tashxisi yotqizilgan. Tashxis qo'yilishidan oldin, 2 oy davomida u o'zini yomon his qildi, balg'am bilan yo'taldi, gripdan davolandi. Tuberkulyoz kasalligi tashxisi faqat o'pka rentgenografiyasidan keyin aniqlanadi. Oilada 6 va 9 yoshli ikkita bola va er i bor. 6 yoshli bolada ko'krak qafasi ichi limfa tugunlarining tuberkulyozi aniqlandi va u bolalar tuberkulyoz kasalligi kasalxonasiga yotqizildi. Ular 23 kvadrat metrlik ikkita xonadan iborat kommunal kvartirada yashaydilar, qo'shnilarining oilasida er va xotin 67 va 63 yoshda. umumiy oshxona ikkala oila uchun

1. Bemor ishlagan erda, oilada, qo'shnilarda va maktab-internatda Bacilla ajratuvchi o'chog'i va tadbirining turini aniqlang.

11- Masala

27 yoshli bemor, muhandis, u ishlaydigan zavodda fulorografiya bilan o'pkada o'choqli o'zgarishlar aniqlandi. Parchalanish bosqichida "chap o'pkaning yuqori lobining o'choqli tuberkulyoz" tashxisi bilan, BK -. Sil kasalligi kasalxonasiga yotqizilgan. Bemor turmushga chiqmagan, ota-onasi bilan xususiy uyda ro'yxatdan o'tgan, akasi bilan uch xonali kommunal kvartirada, alohida xonada yashaydi. Birodarning oilasida 19 va 17 yoshli xotini va ikki farzandi bor.

1. Bacilla ajratuvchi o'chog'i va undagi faoliyatni aniqlang.

12- Masala

46 yoshli bemor, rassom, fulorografiyada o'ng o'pkaning yuqori bolagining kaverno tuberkulyozi BK+, bakteriologiya usuli bilan aniqlandi, 25 yil davomida u qandli diabetdan aziyat chekmoqda. U xotini va a 23 yoshli o'g'li, o'рта maktab o'qituvchisi, ikki xonali kommunal kvartirada yashaydi.

1. Bacilla ajratuvchi o'chog'ining turini va undagi faoliyatni aniqlang.

13- Masala

Yotoqxonada yashovchi qishloq xo'jaligi akademiyasining 20 yoshli talabasi fluorografik tekshiruvda chap o'pkaning yuqori bolagining o'chokli tuberkulyozi infiltratsiya va parchalanish bosqichida i aniqladi.

1. Infeksiya o'chog'ining turini ko'rsating
2. Uundagi profilaktika choralari hajmini aniqlang.

14- Masala

Umumiy hovlida uchta oila yashaydi-aka-uka va ikkita opa-singil. Akasi 28 yoshda, qamoq joylaridan qaytib keldi va fibroz- kaverno tuberkulyozidan vafot etdi. Uning rafiqasi 26 yoshda, qizi 5 yoshda – Mantu sinsmasi natijasi kuchayib borayotgan reaksiyasi. Katta opa 32 yil davomida avtovokzal hududidagi oziq-ovqat do'konida savdo qiladi va fluorografik tekshiruvdan bosh tortadi. Uning eri 36 yoshda, politsiyachi, ishda muntazam ravishda fluorografik tekshiruvdan o'tadi- sog'lom. Ularning ikki farzandi, 9 yoshli qiz va 7 yoshli o'g'il, 12 mm va 15 mm natija olindi . 25 yil oldin singlisi sil kasalligi kasalxonasiga yotqizilgan, parchalanish bosqichida

tarqalgan o'pka sil kasalligi, BK+. Uning eri 26 yoshda ishlamaydi, 5 va 3 yoshli bolalarga g'amxo'rlik qiladi, unga qishloqdan kelgan 48 yoshli onasi yordam beradi.

1. Bacilla ajratuvchi o'chog'ining turini aniqlang va asoslang, argumentni ishlab chiqing va asoslang

15- Masala

Buzilish rejalangan qishloqda 9 oila yashaydi-24 kattalar va 37 bolalar va o'spirinlar. Aholining asosiy ishi katta va kichik qoramollarni ko'paytirish va parvarish qilishdir. qishloq aholisini florografik tekshirish 10 yildan ortiq vaqt davomida o'tkazilmagan. qishloqda sil kasalligi qayd etilmagan, ammo bir necha kishi surunkali o'pka kasalliklaridan aziyat chekmoqda, ulardan biri gripp asoratidan taxminan bir yil oldin vafot etgan. Mantoux testi 19 bola va o'spirinning infeksiyasini aniqladi, 2 - burilish, 1 - giperergik reaksiya. Ilgari, kolxozlar davrida ovulning chorvachilik fermasi sil kasalligi uchun noqulay deb hisoblangan. So'nggi 12 yil ichida chorva mollarini veterinariya nazorati o'tkazilmagan.

1.Sizning vaziyatni baholashingiz va silga qarshi tadbirlar rejani tuzing

Infeksiya o'chog'ida dezinfeksiya o'tkazish

1- Masala

Ona qizining vazni yo'qotayotgani va 2 oy davomida yo'talayotgani haqida shikoyat qiladi. rentgenologik tekshiruvda ko'krak qafasi limfa tugunlarining tuberkulyozi aniqlandi. Oila a'zolarini tekshirishda - faol o'pka tuberkulyozi aniqlandi.

1.Infeksiya o'chog'ining turini aniqlang.

2.O'chokda qanday profilaktika choralari va dezenfektsiya qilish kerak?.

2- Masala

C bemorida bakteriya ajralish bilan faol tuberkulyoz aniqlandi

Er va o'g'il sog'lom.

1.Er va o'g'il bilan qanday tadbirlarni o'tkazish kerak?

2.Infeksiya o'chog'ida qanday dezinfeksiya turlarini o'tkazish kerak

3. Ftiziatr va hamshira ushbu o'choqqa qanchalik tez - tez tashrif buyurishlari kerak?

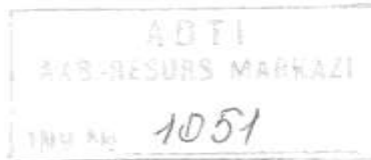
TAVSIYA ETILGAN ADABIYOT

1. Инструкция по организации работы в очагах туберкулезной инфекции и выявлению контактных лиц [Электронный ресурс] : утв. Министерством здравоохранения Республики Беларусь 13 янв. 2014 г. № 15.
2. Куппенс Лианн «Туберкулёз — главная проблема здравоохранения в регионе» — глава представительства ВОЗ, V международная конференция по комплексной борьбе с туберкулёзом в Центральной Азии. 16–17 и 20 сентября 2021 г, в Ташкенте.
3. Лекция №2 ТЕМА: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ И ИММУНИТЕТ ТУБЕРКУЛЕЗА, ТМА, 2018.
4. Организация противотуберкулезной помощи населению : учеб. пособие / П. С. Кри вонос [и др.]. Минск : Белсэкс, 2011. 144 с.
5. Очаг туберкулезной инфекции и его оздоровление: уч.-метод. пос. для студентов / Сост.: Э. Х. Аминев, Х. К. Аминев, Р. К. Ягафарова, Т. Р. Зилькарнаев, И. Н. Аталипова, З. Р. Гарифуллин, О. В. Позолотина. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013. – 84 с.
6. О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека [Электронный ресурс] : закон Респ. Беларусь от 07 янв. 2012 № 345-З / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Режим доступа : <http://www.pravo.by>.
7. Перельман, М. И. Фтизиатрия / М. И. Перельман, И. В. Богдельникова. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 448 с.
8. ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРЕЗИДЕНТА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН, 13.02.2019 г. N ПП-4191
9. Современная бактериологическая диагностика туберкулеза : учеб.-метод. пособие / И. И. Дюсьмикеева [и др.]. Минск : БГМУ, 2018. 30 с.

**XAKIMOVA RO'ZIXON
ABDURAHIMOVNA**

**TUBERKULYOZ INFEKTSIYA O'CHOG'IDA
EPIDEMIYAGA QARSHI CHORA- TADBIRLAR.
TUBERKULYOZGA QARSHI KURASHDA SANITAR-
EPIDEMIK XIZMATNI ROLI**

Tibbiyot institut talabalari uchun darslik



ANDIJON - 2022 YIL