

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY TA’LIM, FAN VA
INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI**

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

O.J.Mirzayev, Yo.R.Ruzibayeva, A.A.Axmedov

Nozokomial infeksiyalar epidemiologiyasi

Tibbiyot oliy o‘quv yurtlari talabalari uchun o‘quv qo‘llanma

Farg‘ona-2026

MUNDARIJA

Glossariy.....	3
Kirish.....	4
Muqaddima	5
Shifoxona ichi infeksiyalarini profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni olib borilish tartib va talablari.....	11
Davolash profilaktika muassasalar bo‘limlarida profilaktik va epidemiyaga qarshi olib boriladigan chora-tadbirlari.....	19
Davolash-profilaktika muassasalarida sanitariya-epidemiologik nazorat tekshiruvlari talablari.....	39
Davolash-profilaktika muassasalarda infeksiyon nazorat kommissiyasini tashkil etish va uning vazifalari.....	67
Gemokontakt infeksiyalarda profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar.....	80
Oiv va parenteral virusli hepatitlar infeksiyalarini ShII tarzida tarqalishini oldini olish.....	90
Kasalxona ichi salmonellyozida profilaktika va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar.....	107

GLOSSARIY

ShII – shifoxona ichi infeksiyasi

YSI – yringli septik infeksiyalar

DPM – davolash-profilaktika muassasalari

SSV – Sog‘liqni saqlash vazirligi

ShTB-shahar tibbiyot birlashmasi

TTB – tuman tibbiyot birlashmasi

SEOvaJSX – sanitariya-epidemiologik osoishtalik

va jamoat salomatligi xizmati

SanQvaM – sanitariya qoida va meyyorlari

HKT – halqaro kasalliklar tasnifi

INK -infeksion nazorat komissiyasi

VGv – virusli gepatit V turi

VGS- virusli gepatit S turi

OIV – odam immuntanqisligi virusi

OITV- ottirilgan immuntanqislik virusi

ShPM -shartli-patogen mikroorganizmlar

O‘II – o‘tkir ichak infeksiyalar

UMS -umumiy mikroblar soni

ARVT- anitretrovirus terapiya

ARVP- anitretrovirus profilaktika

KIRISH

Yuqumli kasalliklarning oldini olishga etiborni kuchaytirish va ularni yuqtirish omillari bo'lgan atrof-muhit ob'ektlarida yuqumli agentlarni yo'q qilishga qaratilgan dezinfeksiya tadbirlari sifatiga talablar oshishib bormoqda. Shifoxona ichi tarzida rivojlangan infeksiyani nazorat qilish muammosi bir qator sabablarga ko'ra ustuvor hisoblanadi, ular quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- shifoxonalarda ShII dan o'lim xolatlari kuzatiladi;
- kasalxonada bemor tomonidan qabul qilingan infeksiya uning davolanish narxini sezilarli darajada oshiradi, chunki u qimmat dori-vositalardan foydalanishni o'z ichiga oladi va kasalxonaga yotqizish muddatini oshiradi;
- infeksiyalar yangi tug'ilgan chaqaloqlarning, ayniqsa erta tug'ilgan chaqaloqlarning kasalligi va o'limining asosiy sababidir (masalan, erta tug'ilgan chaqaloqlarning 25%. Reanimatsiya bo'limi sepsisni rivojlantiradi, o'lim darajasi 2 baravar yuqori va kasalxonaga yotqizish uzoqroq bo'ladi);
- ShII tufayli yuzaga kelgan nogironlik, bemor va uning oilasi uchun jiddiy moliyaviy muammolarni keltirib chiqaradi. So'nggi yillarda nozokomial infeksiyalar muammosi dunyoning barcha mamlakatlari uchun o'ta muhim ahamiyat kasb etmoqda.

Tibbiyot muassasalarining jadal o'sishi, yangi turdagi tibbiy (terapevtik va diagnostika) asbob-uskunalarini yaratish, immunosupressiv xususiyatlarga ega eng yangi dori vositalaridan foydalanish, organ va to'qimalarni transplantatsiya qilish paytida immunitetni sun'iy ravishda bostirish-bu, shuningdek, boshqa ko'plab omillar, bemorlar va tibbiyot xodimlari orasida infeksiyalar tarqalish xavfini oshiradi.

Ushbu qo'llanma tibbiyot oliygoxlari talabalari, sanitariya epidemiologiya xizmati epidemiologlari, gospital epidemiologlar va DPMlarining infeksiyon nazorat kommissiya azolari uchun amaliyotda foydalanish maqsadida tayyorlandi.

Mualliflar o'quv qo'llanma tibbiy-profilaktika yo'nalishidagi tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalariga shifoxona ichi infeksiyalarni kelib chiqish sabablarini o'rganishda va ularni oldini olishda foydali bo'ladi, deb umid qilishadi.

MUQADDIMA

Shifoxona ichi infeksiyasi - bu bemorni davolanishi va diagnostika jarayonida boshqa bir yukumli va yiringli septik kasalliklarni yuqtirib olishi, zararlanishi yuzaga kelishi bilan xarakterlanadi. Shundan kelib chiqqan xolda ShIIlar yiringli-septik va gemokontakt infeksiyalarga bo'linadi. Bundan tashqari shifoxonalarda profilaktik epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarga amal qilinmaganida xar qanday yuqumli kasalliklarni yuqtirib olinishi xam shifoxona ichi infeksiyalariga kiradi. Oxirgi yillarda DPMLar sanitariya texnik xolatini yaxshilanishi bilan birga yangi zamonaviy diagnostik-davolash tibbiy apparaturalarini amaliyotga kirib kelishi shifoxona ichi infeksiyasi profilaktikasi bo'yicha ularni zararsizlantirilishi, sterilizatsiyasi bo'yicha muammolarni murakablashishiga olib kelmoqda.

Yiringli septik infeksiyalarni (YSI) bir qancha shartli patogen mikroorganizmlar chaqiradi. Bular orasida ba'zi bir odam organizmida yashaydigan normal chakiruvchilar (ichak tayoqchalari, protey, klebsiella, streptokoklar, stafilokoklar va boshqalar) va ozod yashaydigan mikroorganizmlar (psevdomonas, flavobakteriyalar oilasining bazi bakteriyalari) bor. Bularni o'rtasida eng asosiysi stafilokokk va gram musbat ichak tayoqchalardir.

Oxirgi vaqtlarda shifoxona ichi zararlanishlarida YSIlarni kelib chiqishida sporali bo'lmagan anaerob bakteriyalar, zamburug'lar asosiy qisimni tashkil etgan bo'lsa, respublikamizda tillasimon stafilakkoklar, ichak tayoqchalari va zamburug'lar asosiy sabab bo'lib qolmoqda.

Soglom odamlar o'rtasida shartli patogen mikroorganizmlar ko'proq tashuvchilikni keltirib chiqarmokda. Organizmda maxsus sharoitlar yuzaga kelgandagina kasallikni rivojlangan shakllari rivojlanmokda. Malum bir sabab va sharoitlarni bir biriga mos kelib qolishi infeksiyon jarayonni rivojlanishini ortishiga olib keladi.

Shifoxona ichi infeksiyalari butun dunyoda, shu jumladan bizning yurtimizda ham zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammosi hisoblanadi. Davolash muassasalariga kelib tushadigan bemorlarning kamida 5-20% shifoxona ichida

zararlanish ta'sirida bo'ladilar. Turli yo'nalishdagi statsionarlarda shifoxona ichi infeksiyalari davriy ravishda turli xil tarzda kelib chiqadi va tarqaladi.

Uzoq muddat davomida "shifoxona ichi infeksiyasi" tushunchasi faqatgina statsionarlardagi zararlanish va kasallanishga taa'luqli bo'lib kelgan. Hozirgi davrda ShII nafaqat bemorlarga shifoxonada, balki barcha davolash-profilaktika muassasalarida tibbiy xizmat ko'rsatilishi bilan bog'liq kasallanishi deb tushuniladi.

ShII jumlasiga bemorlarning kasalliklaridan tashqari tibbiy xodimlarning ham kasallanishlari kiritilgan.

Har bir kasbda bo'ladigan xatoliklar kabi tibbiy xodimlar tomonidan yo'l qo'yiladigan xatoliklar tibbiyot etikasida asosiy o'rin egallab qolmay, balki bu xato kamchiliklarni doimiy ravishda yoritilib boriladi va qonun, qonun osti xujjatlarni bajarilishi yuzasidan nazorat organlari tomonidan tekshirilib boriladi. Bunday xato kamchiliklarni kamaytirish maqsadida tibbiy muassasalarda Sogliqni saqlash vazirligining 92-sonli buyrugi asosida **ichki nazorat komissiyalari tuzilgan** bo'lib, ular doimiy ravishda tekshiruvlar olib boradi va tekshiruv natijalarini muhokama qilinib boriladi, bundan maqsad xato va kamchiliklarni kamaytirishdir.

Shifoxona ichi infeksiyasi (keyingi o'rinlarda - ShII) (sinonimi – **gospital, nozokomial, artifitsial infeksiyalar**) – bemor shifoxonada davolanishi yoki tibbiy yordamga murojaat qilishi natijasida, kasallik belgilari statsionarda yoki undan chiqqandan so'ng paydo bo'lishidan qat'i nazar yuqumli kasalliklarni keltirib chiqaruvchi mikroorganizmlar qo'zg'atadigan, shuningdek, tibbiyot xodimining ish faoliyati davomida yuqishi oqibatida yuzaga keluvchi yuqumli kasallikdir.

Shifoxona ichi infeksiyasiga umumiy xarakteristika

Shifoxona ichi infeksiyalari deganda - shifoxona sharoitida yuqtirilgan yoki yuzaga kelgan (olib kirilgan va shifoxona ichida paydo bo'lgan infeksiyalar yig'indisi) yuqumli kasalliklar tushuniladi. Yuqumli kasallikning kelib chiqishi tibbiy yordam ko'rsatish bilan bog'liq bo'lsa, bu ularni ShIIga kiritish uchun umumiy mezon bo'lib hisoblanadi. Shuning uchun ham ShIIga faqat tibbiy shifoxona (jarroxlik shifoxona yoki tug'ruqxona) sharoitidagina emas, balki ambulatoriya poliklinika muassasalarida xam yuzaga kelgan infeksiya, zararlanish holatlari ham kiritiladi.

Bemor, kasalxonaga yotqizilishi yoki tibbiy yordam olish uchun murojaat qilish natijasida har qanday klinik jihatdan tan olingan yuqumli kasallik, yoki ushbu muassasadagi ishi tufayli tibbiyot xodimining yuqumli kasalligi nozokomial infektsiya deb ataladi, kasallik alomatlari kasalxonada yoki undan tashqarida paydo bo'lishidan qat'iy nazar. Kasallik alomatlari bemor kasalxonaga murojatidan 48 soatdan song va kasalxonadan chiqib ketgandan so'ng 30 kun mobaynida aniqlangan yuqumli kasallik.

Jarohatning yuzaki infektsiyasi - operatsiyadan 30 kun mobaynida sodir bo'ladi va faqat jarohat sohasidagi teri va teri osti to'qimalarini o'z ichiga oladi

Jarohat sohasidagi chuqur infektsiya - implant yo'qligida operatsiyadan 30 kundan mobaynida yoki implant mavjud bo'lganda bir yild mobaynida yuzaga keladi

Organlar infektsiyasi - implant yo'qligida operatsiyadan 30 kundan mobaynida yoki implant mavjud bo'lganda bir yild mobaynida yuzaga keladi

Shifoxonaga tushishdan oldin mavjud bo'lgan infeksiyaning davomi yoki asorati bo'lgan yuqumli kasalliklar ShII bo'lib hisoblanmaydi. Shuning bilan birga bemordagi yuqumli kasallikdan tashqari boshqa infektsiya rivojlanishi yoki mavjud bo'lgan infektsiya ustiga yangi qo'zg'atuvchining qo'shilishi (paydo bo'lishi) ShII deb baholanadi.

Shifoxona ichi infektsiyalari qo'zg'atuvchilari.

ShII qo'zg'atuvchilari o'z tuzilishiga ko'ra, viruslardan tortib bir xujayrali jonivorlargacha bo'lishi mumkin. ShII qo'zg'atuvchilari ko'pincha bakteriyalar, kamdan-kam holatlarda viruslar va zamburug'lar bo'lishi mumkin. Ayrim mikroorganizmlar (masalan stafilokokklar, klebsiellalar, ko'k yiring tayoqchasi va b.) ShIIning har xil shakllarini chaqiradi, boshqalari ma'lum klinik holatlarda ajratiladi (anaerob mikroorganizmlar, masalan, yumshoq to'qimalar chuqur infektsiyalarida yoki intraabdominal xirurgik infektsiyalarda ShII qo'zg'atishi mumkin).

Ko'pchilik ShII antroponozlarga kiradi. Antroponoz tabiatli ShII qo'zg'atuvchilarining manbai bemorlar, tibbiyot xodimlari, bemorni parvarish qilish uchun jalb etilgan qarindoshlar, tashrif buyuruvchilar bo'lishi mumkin.

So'nggi yillarda qator ShII infeksiya qo'zg'atuvchisining manbai sifatida tibbiyot xodimlarining ahamiyati oshib bormoqda. Stafilokokk infeksiyasining tarqalishida tillarang stafilokokk tashuvchilari muhim o'rin tutib, odatda, ularda stafilokokkning hospital shtammlari aniqlanadi. Tibbiyot xodimi kasallik manbai bo'lishi mumkinligini xisobga olgan xolda 0342-17 SanQvaM talablariga asosan jarroxlik yo'nalishidagi DPMlardagi tibbiy xodimlari o'rtasida kasallik manbai bo'lishi mumkin bo'lganlarni aniqlash va sog'lomlashtirishni yo'lga qo'yish uchun stafilokokk infeksiyasiga bir yilda bir marotaba bakteriologik tashuvchilikga tekshirilishi belgilangan.

Bemorlarni parvarish qilish uchun jalb etiluvchi shaxslar ShII qo'zg'atuvchilarining manbai sifatida bemorlar va tibbiyot xodimlaridan keyin 3-o'ringa qo'yildi. Barcha tashuvchilar potensial xavf keltirib chiqaradi.

ShII tarqalishi - qo'zg'atuvchini yuqishining ko'p mexanizmlari bilan kelib chiqishi kuzatiladi.

Ayrim qo'zg'atuvchilar ko'pincha bemorlarning ma'lum guruhlarini zararlaydi. Masalan, pediatriya amaliyotida parvovirus V, qizamiq, qizilcha, suvchechak va epidemik parotit viruslari immuniteti bo'lmagan bolalar o'rtasida kasallanish bilan ichki zararlanishni keltirib chiqaradi.

Chaqaloqlar va yangi tuqqan onalarda - xlamidiyalar, mikoplazma, V guruhdagi streptokokklar, stafilokokklar va b.

ShII qo'zg'atuvchilarining ekologik xususiyatlarida jiddiy farq bo'lib, ular orasida barcha xilma-xil variatlar bo'lishi mumkin (obligat hujayra ichi parazitlaridan tortib, mustaqil yashovchi mikroorganizmlargacha) va ular o'z navbatida muhim ahamiyat kasb etishi, DPMda epidemik jarayonning o'ziga xos xususiyatlarini belgilashi mumkin.

Birinchi guruh – patogen mikroorganizmlar – odatdagi infeksiyalar qo'zg'atuvchilari, shifoxona sharoitida maxsus xususiyatga ega emas. Ular davolash

muassasasiga yotqizilgan bemorlar zich bo'lganligi va yaqin muloqotda bo'lishi sababli bunday shifoxonalar sharoitida keng tarqalish imkoniyatiga ega bo'ladi. Bunga bemorlar organizmi chidamliligining pasayishi ham ta'sir qilishi ehtimoldan xoli emas.

Ikkinchi guruh – obligat parazitlar, ularning patogenligi shifoxona sharoitida ko'proq namoyon bo'ladi. Mazkur guruh mikroorganizmlari shunday kasalliklarni chaqiradiki, bular asosan kasalxona bemorlari orasida tarqaladi. Bu birinchi navbatda shifoxonada davolanayotgan bemorlar organizmining immunitetini pasayishi va ma'lum darajada shifoxonaga xos maxsus xususiyatga ega bo'lgan yuqish yo'llarining ishga tushishi bilan bog'liqdir. Bunday sharoitda shifoxona ichi shtammlari shakllanishi mumkin.

Epidemiologik xususiyatlariga ko'ra shifoxona ichi infeksiyalari qo'zg'atuvchilarining guruhlari, mikroorganizmlar guruhlari ayrim kasalliklarni davolash profilaktika muassasasida tarqalishiga imkon beruvchi omillar DPMda hospital shtammlarini shakllanishiga olib keladi. Shifoxonadan tashqaridagi aholi orasidagiga ko'ra shifoxona sharoitida tezroq tarqaladi, bu shifoxonadagi bemorlarning o'ziga xos ijtimoiy xususiyatlari bilan bog'liq.

Shifoxonalar uchun uchinchi guruh – shartli-patogen mikroorganizmlar (ShPM) ko'proq xosdir. Shartli patogen mikroorganizmlar chaqiradigan infeksiyalarning kelib chiqishi va tarqalishi uchun ko'proq shifoxonada mavjud bo'lgan sharoitlar sabab bo'ladi. Shifoxona shtammlarining asosiy xususiyati yuqori virulentlik bo'lib hisoblanadi, qo'llaniladigan dori-vositalarga: antibiotiklarga, antiseptiklarga, dezinfeksiyalovchi moddalarga moslashuvdir. Hozirgi vaqtda shunday tizim shakllandiki, shifoxona ichi shtammlariga ularning antibiotiklarga chidamlilik xususiyatiga qarab baho beriladi.

Patogenligi bo'yicha parazitlarni uch guruhga bo'lish mumkin:

1. Patogen
2. Shartli patogen
3. Nopatogen

Patogen guruhga xo'jayin organizmida, ko'payishga olib keladigan metabolizm jaraenlari ishga tushganda albatta kasallik chaqiradigan parazitlar kiritilishi kerak.

Bunday parazitlarga qizamiq virusi kiritilishi mumkin, chinchek virusi - istisno qilinmaydi. Bu guruh juda ko'p sonli emas. Biroq, hozirgi vaqtda patogenlarga parazitlarning juda ko'p turlarini kiritadilar. Shuningdek, bu guruhga odatdagi sharoitlarda birorta qo'shimcha noqulay hollardan og'irlashishi shart bo'lmagan, etarlicha aniq klinik belgilar bilan kechadigan (laboratoriyada tasdiqlanishi ko'pincha shart bo'lmagan) kasalliklar chaqiradigan mikroorganizmlarni kiritadilar.

Afsuski, ko'pincha bir qolipda tafakkur yuritish sababli ko'rsatib o'tilgan parazitlar yuqqanda infeksiyon jaraenning patologiyasiz rivojlanish ehtimolini ha'elga keltirilmaydi (agar qunt bilan tekshirilsa, patologiya belgilarini topish mumkin deyiladi). Shunday parazitlarga, masalan, ich terlama, vabo, qizilcha qo'zg'atuvchilari va boshqalar kiritiladi.

Shartli patogenlarga ho'jayin organizmida doimo yashaydigan yoki erkin yashaydigan, ya'ni so'nggi holda xo'jayin organizmi majburiy yashash muhiti hisoblanmaydigan ko'p sonli mikroorganizmlar kiradi.

Bu mikroorganizmlar qandaydir murakkab, og'irlashtiradigan hollardagina kasallik chaqirishi mumkin, xususan quyidagi hollarda:

- Odatdan tashqari katta dozalarda yuqishi;
- infeksiyon jaraenni paydo qilish uchun dozaning kasallik uchun ahamiyati yuqorida aytib o'tilgan edi, biroq bu o'rinda ayniqsa yuqori yuqish dozalari nazarda tutiladi;
- masalan, ovqat toksikoinfeksiyalari (zaharlanishlar) qo'zg'atuvchi yuqqunga qadar oziq-ovqat mahsulotida jadal ko'payish (yig'ilish) imkoniyatiga ega bo'lgan hollarda paydo bo'ladi;
- Parazit virulentligining oshishi;
- odatda bu ko'p martalik passajlar va seleksiyada kuzatiladi, u aksariyat mikroorganizm ta'siri ostida ro'ebga chiqadi;
- virulentlik oshishi, shuningdek tashqaridan qo'shimcha genetik material tushganda sodir bo'ladi (masalan, bakteriyalarda – bakteriofag va plazmidalar);
- Xo'jayin organizmi himoya funksiyalarining sezilarli zaiflashishi;

- bu mahalliy himoyaga (teri va shilliq qoplamlari butunligining buzilishi shuningdek, mahalliy limfoid to'qima himoya imkoniyatlarining pasayishi) va umumiy chidamlilikka taalluqli (masalan, bemor tinkasini quritadigan grippning og'ir shakli boshdan kechirilganda, ko'pincha stafilakokklardan asoratlar kuzatiladi);

- G'ayrioddiy, evolyusion bog'liq bo'lmagan yuqish usullari

- (g'ayrioddiy kirish yo'llari), ular qo'zg'atuvchining etarli darajada mahalliy himoya vositalari bo'lmagan to'qimalarga tushishiga (qo'zg'atuvchining teri qoplamalari shikastlanishi bilan o'tadigan jarohatlardan so'ng, teri ostiga, bo'g'imlarga, suyaklarga tushishidan yiringli kasalliklar rivojlanishiga olib keladigan) olib keladi.

Nopatogen parazitlarga mikroorganizmlarning katta guruhi kiradi – bular teri va shilliq pardalarda, shuningdek, ichak bo'shlig'ida doimiy yashaydilar. Odatda, ular uchun ovqatlanishning saprofit usuli (notirik organik moddalar bilan) xos.

Bu parazitlar xo'jayin organizmi metabolizmi jarayonida muayyan ahamiyatga ega, shu bilan birga unga ko'pincha foydali bo'lishi mumkin. Biroq, bu parazitlar ham ba'zi bir sharoitlarda g'oyat xavfli bo'lib qoladi. Chunonchi, masalan, nur kasalligining ayrim turlarida shikastlangan kishilarning o'limi aksariyat bevosita radiatsiyadan emas, balki organizmdagi immun tanqisligi sharoitlarida patogen xossalarni yuzaga chiqarib, nopatogen mikroorganizmlar faollashuvida ro'y beradi. OIV-infeksiyada shunday jaraen bo'ladi:

OITS – birorta nopatogen mikroorganizmning yuqishidan zararlanish natijasidir. Shuningdek, aytish kerakki, nopatogen bakteriyalarning faollashuvi faqat xo'jayin organizmining himoya mexanizmlari yo'qotilganda e'ki kamayib ketganida emas, balki parazit populyasiyasiga genetik material tashqaridan tushganda (plazmidalardan e'ki bakteriofaglarning genetik materialidan yuqish) yuz berishi mumkin.

Tillarang stafilakokkni ayrim mualliflar patogenga kiritisa, boshqalari shartli-patogenga kiritadilar va h.k. Xuddi shuning uchun keltirilgan qiësiy (tasnif) sodda xarakterga ega, lekin ko'pincha foydalidir. Yana bir muhim tomonini ko'rsatib o'tish zarur:

- evolyusion jaraënda faqat xo‘jayin hisobiga yashash xossasini olgan parazitlar bilan birga – biz ularni **obligat (mutloq) parazitlar** deb ataymiz.

Erkin yashaydigan mikroorganizmlar odam èki hayvon organizmiga tushib u erdagi tayèr ozuqa muhitlari hisobiga ko‘p bosqichli metabolizm natijasida parazitik xaèt kechirishga moslashadi. Bunday mikroorganizmlarni **fakultativ parazitlar** deb atash odat bo‘lgan.

Shartli patogen mikroorganizmlar kasallik chaqirishi mumkin bo‘lgan sharoitlar va shunday sharoitni yaratadigan shifoxona muxiti.

1 jadval

Sharoitlar	Shifoxona muxiti xususiyatlari
Nisbatan katta dozadagi mikroorganizmdan zararlanish	Ovqatdan zararlanish, yani toksikoinfeksiyalarda uchraydi. Ammo bu omil endogen zararlangan YSilar kelib chiqishida ahamiyatga ega, ko‘pincha bunday xolatlar chuqur travmalar yoki operatsiyalar paytida ichakdan axlat chiqishi, shuningdek zotiljamda uchraydi, bunday patogen mikrobnining yuqturuvchi dozasi juda ko‘p bo‘lishi shart emas, goxida normada steril bo‘lishi lozim bo‘lgan organ va to‘qimalar uchun qo‘zg‘atuvchining juda kam soni xam etarlidir.
Bemor organizmini zaiflashuvi.	Shartli patogen mikroorganizmlar chaqirgan infeksiyada asosiy kasallik muxim ahamiyatga ega bo‘lishi mumkin. Ushbu omilning ahamiyati kasallikning kuchliroq rivojlanishida ko‘rinadi, bu jarayon sitostatiklar, steroid preparatlar qo‘llanilishi, nurlanish

Bu ShII qo‘zg‘atuvchilari hospital shtammlarining shakllanishi ustidan nazorat tizimining amaliy tibbiyot sharoitida eng qulay va eng sodda usulidir, chunki shifoxonada qo‘llanilayotgan antibiotiklar va qo‘zg‘atuvchilar chidamlilik xususiyati orasida aloqadorlik haqida rad etib bo‘lmaydigan ma’lumotlar bor.

Zamonaviy bosqichda turli yoʻnalishdagi statsionarlarda ShII asosiy qoʻzgʻatuvchilari stafilokokklar, gramm manfiy shartli patogen bakteriyalar, respirator viruslar boʻlishi mumkin.

DAVOLASH PROFILAKTIK MUASASALARIDA INFEKSIYA MABALARINING ASOSIY TOIFALARI VA ULARNING XUSUSIYATLARI.

Kasallik manbasi

Bakteriya tashuvchilar, yashirin davridagi bemorlar va klinik yaqqol koʻrinishdagi bemorlar, shartli patogen mikroorganizmlar joylashib olgan bemorlar ShII manbalari boʻlishi mumkin.

Bu holda bemorlar infeksiya manbai sifatida boshqa bemor va tibbiy xodimlarga yoki oʻziga (endogen infeksiya) xavf tugʻdirishi mumkin. Koʻpchilik ShIIlari uchun bemorlar shifoxona sharoitida eng xavfli infeksiya manbai boʻlib hisoblanadi.

Atrof muhit

Tashqi muhitdan zararlanish koʻpincha *Aspergillus* va *Legionella*, zambrugʻlar chaqirgan ShII lar uchun xosdir, chunki ular uchun bu yagona yukish yoʻlidir.

Ammo shartli patogen mikroorganizmlar (ShPM) orasida boshqa koʻpgina erkin yashovchi fakultativ parazitlar borki, ular nafaqat shifoxona muhiti xilma-xil obʻektlarida uzoq muddat saqlanishi, balki koʻpayishi ham mumkin.

Distillyatorlar, isitish va havoni konditsiyalash tizimlari, suv isitish moslamalari, havoni namlash va shunga oʻxshash qurilmalar qatori barcha nam obʻektlar ShPM lar (ayniqsa grammanfiy bakteriyalar) uchun qulay muhit boʻlib xizmat qiladi, ularning epidemik jarayon rivojlanishida kasallik manbai boʻlishini taʼminlaydi.

Ayrim ShII qoʻzgʻatuvchilari nafaqat ozuqa moddalari kam boʻlgan suyuqliklarda (distillangan suvda koʻpayadigan *Pseudomonas aeruginosa* va boshqa psevdomonadlar kabi), balki ayrim antiseptik va dezinfektant eritmalarda ham koʻpayishi mumkin.

Infeksiya tarqalishida nafaqat DPM ichida, balki undan tashqarida ham potensial xavfli bo'lgan mikroorganizmlar bilan zararlangan tibbiy chiqindilar muhim ahamiyatga ega.

Tibbiy xodimlar

Tibbiy xodim infeksiya manbai sifatida yuqorida sanalgan toifalardan keyinda turadi. Uzoq vaqt *Staphylococcus aureus* tashuvchi tibbiy xodimlarga juda kuchli e'tibor qaratilgan edi. Yaqingacha har chorakda tillarang stafilokokkka tekshirish va bakteriya-tashuvchilarni davolash talab qilinardi, ko'p xolatlardagi ShIIlar tibbiyot xodimlar bilan bog'liq deb hisoblanardi. Keyinchalik taxminan 1/3 sog'lom odamlar burnida stafilokokk tashishi, yana shunchasi tranzitor bakteriya tashuvchi ekanligi hisobga olinsa bunday tekshiruvlar ahamiyatsiz ekanligi ayon bo'ldi.

Bunday bakteriya tashuvchilardan teri va yumshoq to'qimalari zararlangan tibbiy xodimlar (ma'lum xossalarga ega bo'lgan qo'zg'atuvchilar nazarda tutilmoqda) bemorlar uchun potensial xavf tug'diradi.

Odatda ichak infeksiyalari, gripp, O'RVI, sil, gerpes, OIV, VGV bilan kasallangan bemor (bakteriya tashuvchi) tibbiy xodimlar infeksiya manbai sifatida epidemiologik ahamiyatga ega.

Yuqish yo'llari:

1. **Aerozol va xavo-tomchi** yo'l orqali yukish yo'li: bunda nafas yo'lidan ajralib chiqqan tomchi, chang-tomchi bilan ajralib chikkan mikroorganizmlar nafas yo'lga yoki jaroxat yuzasiga tushishi orqali yuqadi. Bo'limlarda nafas yo'li yukumli kasalliklari bilan og'rigan bemor va xodimlar bemorga qarovchilarni yo'talishi oqibatida xavoni ifloslanishi. Bemorlar o'rin joylarini yigishtirish tatiblariga rioya qilinmagan xolatlarda xavoni ifloslanishi.
2. **Maishiy muloqot** yo'li orqali: qo'l gigienasi qoidalariga rioya qilinmasligi, zararlangan oq matolar, boglov materiallari, tibbiy xodim qo'llari orqali boglov muolajalari o'tkazish jarayonida yuqadi. Jarroxlik va tugruq zallari xamda boglov xonalarida bemorga ishlatiladigan oq matolarni yirtilgan titilgan xolda sterilizatsiya qilib ishlatilishi, boglov materiallarini sterilizatsiyaga berish tartibiga rioya qilinmasligi, qo'l yuvish qoidalariga rioya qilinmasligi.

3. **Instrumental** - Zararlangan instrumentlar, apparat qisimlari, priborlar (endoskop, siteskop, intubatsiya trubkalari va boshkalar) zararsizlantirilishi, sterilizatsiyasi va saqlanishi, ishlatilishi tartiblariga rioya qilinmasligi oqibatida yuqish. (instrument va diagnostik-davolash apparat qisimlarini sterilizatsiyadan chiqarish qoidalariga rioya qilinmasligi.)
4. **Implantatsiya yo‘li** orqali- zararlangan tikuv iplari ishlatilishi, protezlar ishlatilishi (xrustalik, plastinalar, kardiostimulyatorlar va boshkalar qo‘llanilishi) natijasida yuqishi.
5. **Parantral yo‘li** - teri tarangligi buzilishi bilan olib boriladigan muolajalarda ifloslangan tibbiy instrumentlar, ifloslangan dori eritmalaridan ukol qilinishi, yani ifloslangan teri tarangligini buzuvchi instrumentlarni ishlatilishi orkali.

Zararlangan instrumentlar, apparat qisimlari, priborlar (endoskop, siteskop, intubatsiya trubkalari va boshkalar) zararsizlantirilishi, sterilizatsiyasi va saqlanishi, ishlatilishi tartiblariga rioya qilinmasligi oqibatida yuqish. instrument va diagnostik-davolash apparat qisimlarini sterilizatsiyadan chiqarish qoidalariga rioya qilinmasligi.

Implantatsiya orqali- zararlangan tikuv iplari ishlatilishi, protezlar ishlatilishi (xrustalik, plastinalar, kardiostimulyatorlar va boshkalar qo‘llanilishi) natijasida yuqishi.

Yiringli septik kasalliklarni kelib chikishi:

Yiringli septik kasalliklar qo‘zgatuvchilar odam organizmiga asosan *endogen va ekzogen yo‘llari* orkali kiradi.

Ekzogen yo‘li orqali yuqishi – bu yiringli septik kasalliklarni keltirib chiqaruvchi mikroorganizmlarni tashqaridan turli xil omillar- ifloslangan xavo, instrumentlar va turli xil tibbiy jixozlar ishlatilishida, maishiy mulokat yuli orqali organizmga, ochiq jaroxatga tushishi oqibatida organizmning immun xolatini susayishi natijasida kasallikni kelib chiqishi va rivojlanishi yuzaga keladi.

Ekzogen infeksiyalar tabiiy (oziq –ovqat, suv, maishiy muloqat, havo-tomchi, havo-chang va b.) va sun'iy yuqish yo'llari bilan amalga oshishi mumkin. Sun'iy yuqish yo'llari ham tabiiy yo'llar kabi yakuniy yuqish omiliga qarab tasniflanadi. Qat'iy tasnifning o'zi yo'q, muloqat yo'li (tabiiy yuqish yo'liga eng yaqin, yuqish omili bo'lib tibbiy xodimlar qo'llari, bemorlarni parvarish qilish ashlari xizmat qiladi), instrumental, apparat, transfuzion va h.k. yuqish yo'llariga bo'linadi

Endogen yo'li orqali yuqish- organizmdagi kasallik infeksiyon uchog'idagi, organizm o'zidagi mikobakteriyalarni jaroxatga, qon, limfa yo'llari orqali organizmga tushishi va tarqalishi - infeksiyon protsesni rivojlanishidir.

Endogen infeksiyalarda yuqtirish bemorning o'z (normal va doimiy) mikroorganizmlari eki bemor DPM sharoitida orttirgan (bemorda uzoq muddat joylashadigan) mikroorganizmlar bilan bog'liqdir. Bunda infeksiya davolash-diagnostika jarayoni omillari ta'sirida ayni shu biotopda eki boshqa biotoplarda paydo bo'lishi mumkin. Misol tariqasida bemor terisi va ichagiga joylashib olgan mikroorganizmlarning yaraga tushishi natijasida xirurgik muolajalar sohasi infeksiyalari paydo bo'lishini keltirish mumkin. Goho endogen yuqtirish varianti amalga oshishi ham ehtimol, bu hol potensial qo'zg'atuvchi biotopining almashinuvi mikroorganizmning ma'lum biotop doirasidan chiqib ketganini, uning shaxsiy mikroorganizmlari organizmning bir uchastkasidan ikkinchisiga bemor eki tibbiy personal qo'li bilan o'tkazilganini anglatadi.

EPIDEMIK JARAYONNI DAVOMIYLIGINI QO'LLAB QUVATLOVCHI OMILLAR.

GOSPITAL SHTAMM - bu shtamm mikroorganizmi dezinfektant, antibiotik va boshqa omillarni noto'g'ri, tartibsiz ishlatilishi oqibatida yuzaga kelgan shtamm bo'lib, ularga nisbatan chidamli va virulent bo'lib qoladi. Bunday xolatlarda, yani hospital shtammlar natijasidagi kasallanishda shifoxonadagi epidemiologik vaziatni noxushligi uzoq vaqt davom etadi, kelib tushgan bemorga turli xil yo'llar orqali yuqushi oqibatida kasallik belgilari, yiringli septik yalliglanish belgilari yuzaga kela boshlaydi.

DPMlarda shifoxona ichi yukumli va yiringli septik kasalliklari bo'yicha epidemik jarayonni davomiyligini uzoq vaqt saqlanib qolishiga quyidagi omillar sabab bo'lishi bilan birga epidemik jarayonni davomiyligini qo'llab quvatlab turadi.

- Instrument, apparaturalar qisimlarini zararsizlantirish va sterilizatsiya rejimini buzilishi.
- Xodimlar tomonidan aseptika-antiseptika qoidalarini buzilishi.
- Xavo va boshqa muxit omillarini yuqori darajada ifloslanishi.
- Ushbu hospital shtammi bo'lgan tashuvchilarni to'liq aniqlanmaganligi.
- Shifoxona sanitariya texnik xolatini nosozligi, doimiy vodoprovod suvi, kanalizatsiya tarmog'i bilan taminlanmaganligi yoki tamirtalabligi.
- Tibbiy xodimlar va bemorlar va ularga qarovchilar o'rtasida doimiy ravishda kasallik tashuvchilarini aylanib yurishi.
- DPMlarda epidemik jarayonni kelib chiqishi va saqlanishini oldini olish maqsadida doimiy ravishda yuqorida ko'rsatib o'tilgan omillarni kelib chiqishiga yo'l qo'ymaslik ustidan kuzatuv va nazorat olib borilmasligi.
- Yuqorida ko'rsatib o'tilgan omillardan biri instrument va apparaturalar qisimlarini zararsizlantirish va sterilizatsiya rejimini buzilishini .
- DPMda vetilyasiya tizimini nosozligi. Palatalarga doimiy ravishda bemorlarni meyordan ortiq yotqizilishi.
- Doimiy ravishda joriy va mukammal tozalov ishlari uchun bir xildagi zararsizlantiruvchi eritmalardan foydalanish.
- Uzoq vaqt davomida bo'limlarda o'rin joylarni dezinfeksion kameradan chiqarilmasligi, o'rin joylarni yaroqsiz xoldaligi.

SHIFOXONA ICHI INFEKSIYALARINI PROFILAKTIK VA EPIDEMIYAGA QARSHI CHORA-TADBIRLARNI OLIB BORILISH TARTIB VA TALABLARI.

ShII bilan kasallanishning tarqalganligi.

- JSST malumotlariga ko'ra jarrohlik bo'limlarida toza jarroxlik muolajalaridan so'ng 5-10%gacha, shartli toza jarroxlik muolajalaridan so'ng operatsiyalarda 15-31%gacha yuqori darajadagi shifoxona ichi yiringli septik asoratlari aniqlangan.

- Tug'ruqdan keyingi mastit tuqqan ayollarning 2-15% kuzatilgan. Ayniqsa oxirgi yillarda asoslanmagan kesar-kesish jarroxlik usulida tug'dirishni ortishi, kesar-kesish jarroxlik muolajasidan so'ngi yiringli septik asoratlarni ortishiga olib kelmoqda.

-Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda neonatal yiringli-septik infeksiyalar o'rtacha 6-10% aniqlanib, turli hududlarda kasallanish ko'rsatkichlarining sezilarli farq qilishi 2-25%gacha kuzatiladi.

In'eksiyadan keyingi absesslar, flegmona va infiltratlar shifoxonaga yotqizilgan 1000 ta shaxsga nisbatan 5-10 ta bemorda shakllanishi aniqlangan.

Turli hududlar aholisida in'eksiyadan keyingi yiringli patologiyaning yuqori darajada ekanligi infeksiya qo'zg'atuvchilari inokulyasion (igna orqali qo'zg'atuvchilarni organizmga tushishi) yo'l bilan yuqishining epidemiologik ahamiyatining katta ekanligidan dalolat beradi.

Ginekologiyada homiladorlikni sun'iy yo'l bilan to'xtalishi eng ommabop jarrohlik aralashuvi hisoblanib, operatsiyadan keyingi infeksiyon asoratlari 14% ayollarda rivojlanadi (endometrit, metroendometrit va boshqalar).

Shifoxona ichi infeksiyalarini keltirib chiqaruvchi omillari:

-holsizlangan bemorlar va doimo hamda yaqindan bemorlar bilan muloqotda bo'luvchi tibbiyot xodimlarining katta zichligiga ega bo'lgan o'ziga xos ekologiyaga ega bo'lgan yirik shifoxona komplekslarining barpo etilishi;

-qo'zg'atuvchilarni invaziv aralashuvlar, davolash va diagnostik tibbiy muolajalar, tibbiy apparaturaning qo'llanilishi bilan bog'liq bo'lgan sun'iy yuqish yo'llarining shakllanishi;

- infeksiyaning yashirin shakllari bo'lgan yoki tashuvchilari bo'lgan mijozlar, tibbiyot xodimlari, bemorlar ko'rinishida bo'lgan ShIIning doimiy manbalari;
- antibiotiklarning keng qo'llanilishi;
- yuqori chidamlilikka ega bo'lgan hospital shtammlarning shakllanishi;
- zamonaviy tibbiyot yutuqlari tufayli parvarish qilinadigan va davolanadigan bemorlarning ko'payishi;
- "hayotning ikkita qutbida" joylashuvchi bemorlar ulushining ortishi, bemorlar orasida keksa yoshdagilarning ko'payishi;
- aholi o'rtasida nospesifik himoya kuchlarining pasayishi;
- diagnostika va davolash uchun murakkab moslamalar va asboblarning keng qo'llanilishi;
- davolash muassasalarida sanitariya-gigienik tartibning buzilishi, doimiy bir xil tarkibli dezinfeksiyalovchi moddalardan foydalanish ShII bilan kasallanishning keskin ortishi va avj olishiga olib keladi.

ShII, shifoxonada davolanib chiqqan bemorlarning eng ko'p asoratlaridan biri bo'lib qolmoqda. Masalan, ShIIlari AQShda o'lim sabablari orasida, yurak-qon tomir tizimi kasalliklari, xavfli o'smalar va insultlardan keyin, to'rtinchi o'rinda turadi. JSST rahnamoligida 14 mamlakatning 55 nafar kasalxonalarida o'tkazilgan tadqiqotlarga ko'ra, o'rtacha 8.7% (3-21%) shifoxonalarga etkizilgan bemorlarda ShII aniqlangan. Butun dunoda har yili 1,5 mlndan ortik kishi DPMda yuqtirilgan infeksiyon asoratlardan jabr ko'radi.

Rasmiy statistik ma'lumotlarga ko'ra Rossiyada 2007 yili 56 ming odam ShII yuqtirgan, vaholanki ularning taxminiy soni 2,5 mlndan ortikrok. ShII yuzaga kelishi davolanib chiqqan bemorlarning o'rtacha 3% dan 5% gachasini tashkil qiladi, ba'zi shifoxonalarda davolangan bemorlarning ayrim guruhlarida bu ko'rsatkich bundan ham yukori bo'lishi mumkin. Buyuk Britaniyada o'tkazilgan tadqiqotlarga ko'ra shifoxonaga etkizilgan bemorlarning 9% ida ShII paydo bo'lgan, yiliga 5000 o'lim holatlariga sabab bo'lgan, keltirilgan moddiy zarar esa yiliga taxminan 1 mlrd. dollarni tashkil qilgan.

Ta'kidlab o'tish lozimki, ShII oldini olishning asosi tibbiyot xodimlari faoliyatining barcha bosqichlarida epidemiologik jihatdan ularning gigienik madaniyati va tayyorgarligi hisoblanadi.

TIBBIY XODIMLAR QO'LLARI GIGIENASI.

Qo'lni sovun bilan yaxshilab yuvish kabi oddiy muolaja kasallanishni 20-50% kamaytirishi mumkin.

2 jadval



Zamonaviy adabiyotda tibbiy xodimlar qo'llari gigienasi infeksiyon nazorat choralari ichida ShII ning shifoxona ichida rivojlanish zanjirini o'zish imkonini beruvchi eng muhim chora deb qaraladi. Odatda qo'llarga ishlov berish (dekontaminatsiya) uchta bosqichga ajratiladi: Qo'llarni tozalashning uchta bosqichi.

1. Ishlov berish usuli - Odatdagicha qo'llarni yuvish. Bemorlar yoki tashqi muhit ob'ektlari bilan muloqot qilish natijasida ifloslangan tibbiy xodim qo'llari terisidagi patogen mikroblarni ketkazish, eng kam miqdorigacha kamaytirish.
2. Gigienik antiseptika yordamida qo'l terisidagi patogen mikroblarni ketkazish yoki yo'q qilish.
3. Xirurgik antiseptiklar yordamida patogen mikroblarni ketkazish yoki yo'q qilish va normal mikroblar sonini kamaytirish.

Qo'llarni yuvish, qo'llarga ishlov berishda suv va sovun ishlatishni nazarda tutadi. Odatdagicha qo'llarni yuvish oddiy, ya'ni mikroblarni o'ldiruvchi vositalarsiz sovun ishlatishni nazarda tutadi. Mikroblarni o'ldiruvchi (antiseptikli) sovun ishlatilsa, antiseptik yordamida qo'l yuvish haqida gap boradi. Bunday qo'l yuvish qachonki qo'llar sezilarli iflos bo'lsa, oqsil materiallari bilan ifloslangan, qon yoki odam organizmining boshqa suyuqliklari bilan ifloslangan bo'lsa antiseptik yordamida qo'l yuvish talab qilinadi.

Ancha samarali, tez va tibbiy xodim sog'lig'i uchun xavfsiz kimyoviy moddalarni qo'llashni nazarda tutadigan, antimikrob ta'sirga ega bo'lgan, teri va boshqa odam organizmining yuza to'qimalariga ishlatishga mo'ljallangan, qo'llarni tozalashda qo'llaniladigan usul **qo'llar antiseptikasidir**.

Bemor bilan bevosita muloqot oldidan, markaziy tomir ichi kateteri, periferik tomir kateterlari va boshqa invaziv qurilmalar (agar muolaja xirurgik operatsiyalarni talab qilmasa) qo'yishda; bemorning pulsini yoki arterial qon bosimini o'lchashda, bemorning o'rnini almashtirishda va h.k.

Bemor bilan bo'ladigan muloqotdan oldin, organizm suyuqliklari va ajratmalari, shilliq qavatlari, bog'lamlar bilan muloqot paytida, agar qo'llar sezilarli ifloslanmagan bo'lsa, bemorni parvarish qilish muolajalarini bajarishda bemor tanasining zararlangan qismidan toza qismiga o'tishdan oldin, tashqi muhit ob'ektlari, jumladan, bemor bilan yaqin turgan tibbiy asbob-anjomlar bilan muloqotdan keyin steril qo'lqop kiyishdan oldin, shuningdek qo'lqoplarni echishdan keyin qo'llar gigienik antiseptikasi talab qilinadi.

**DAVOLASH PROFILAKTIKA MUASSASALAR BO‘LMLARIDA
PROFILAKTIK VA EPIDEMIYA GA QARSHI OLIB BORILADIGAN
ChORA-TADBIRLAR.**

QABUL BO‘LIMLARINING AXAMIYATI.

DPMLarida shifoxona ichi infeksiyasini oldini olishda eng asosiy axamiatli bo‘limlardan biri, bu shifoxonalarni qabul bo‘limlari xisoblanadi. Shifoxonalar uchun qabul bo‘limi ximoya to‘sig‘i xisoblanib, bemor shu erda to‘lik kuzatuv va ko‘rikdan o‘tkaziladi. Qabul bo‘limlari Uz.Res.SSVning 0020-22 SanQvaM talabi asosida tashkil etilib jixozlanadi.

Qabul bo‘limlari bolalar, akusherlik, ginekologiya, yuqumli kasalliklar, teri-tanosil, sil kasalliklari va ruhiy kasalliklar shifoxonalari uchun alohida bo‘lishi kerak.

Qabul bo‘limi xonalari maydonlari va tarkibi ushbu sanitariya qoidalarining 3-jadvaliga_muvofiq bo‘lishi lozim.

3-jadval

Shifoxonalar qabul bo‘limi xonalarining tarkibi va maydoni

T/r	Xonalar nomi	Xonalar maydoni, m ²							
		koykalar soni							
		31 — 50	51 — 100	101 — 200	201 — 300	301 — 400	401 — 500	501 — 600	601 va undan ortiq
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Vestibyl, kutish zali	6	12	12	16	18	20	22	24
2.	Ro‘yxatxona	-	6	6	6	8	8	8	8
3.		sanitariya uzeli*		3x2					

	Sanitariya-tozalov xonasi (barcha turdagi statsionarlar uchun)	dush va kiyim almashtirish xonasi ham bo'lgan dush yoki vanna		12						
4.	Qabul — ko'rish boksi alohida kirish joyi bilan	yuqumli kasalliklar shifoxonalari (har bir infeksiya turi uchun alohida)	-	12+1,5						
5.	Muolaja xonasi	barcha statsionarlar uchun		12						
6.	Bakteriologik tahlil uchun material olish xonasi	yuqumli kasalliklar va bolalar statsionarlarida	-	10						
7.	Shok palatasi	Shoshilinch tibbiy yordam va tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi (TTB) qabul bo'limlari uchun	-	1 ta o'rin joy uchun 13 ta						
8.	Toza bog'lov xonasi	Shoshilinch tibbiy yordam va tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi (TTB) qabul bo'limlari uchun	-	12	12	15	15	15	15	15
9.	Yiringli bog'lov xonasi	Shoshilinch tibbiy yordam shifoxonalari va tuman (shahar)	-	12	12	15	15	15	15	15

17.	Xodimlar xonasi 1 nafar shifokor uchun*	6	6	6	6	6	6	6	6
18.	hojatxona**	3x2							
19.	Yig'ishtirish anjomlari va dezinfeksiya vositalari saqlash xonasi	barcha turdagi shifoxonalar uchun	4						
20.	Diagnostika xonalari		Shifoxona yo'nalishi va diagnostika uskunolari turiga qarab ushbu sanitariya qoidalarining 1-ilovasiga muvofiq belgilanadi.						

Tug'ruq kompleksi qabul bo'limi tarkibida tug'ruq zali tashkil etiladi.

*Izoh: * 4 va undan ortiq shifokorlar uchun xona maydoni 32 m² dan kam bo'lmazligi kerak.*

***hojatxonalar bemorlar (erkaklar uchun 1ta, ayollar uchun — 1 ta) hamda tibbiy xodimlar uchun ham alohida bo'lishi kerak.*

Qabul bo'limiga kelib tushgan barcha bemorlardan - O'z.Res.SSVning 0342-17 SanQvaM talablariga asosan tashqaridan yuqumli kasalliklarni kirib kelishi va shifoxona ichi zararlanish xolatlarini yuzaga kelishi va tarqalishini oldini olish maqsadida to'liq epidemiologik anamnezlar yig'iladi.

Bu talab O'z.Res.SSVning 0342-17 SanQvaM bo'yicha barcha DPMLar uchun majburiydir

Barcha turdagi statsionarlar uchun epidemiologik anamnez to'plash tartibi:

1.Har bir yuqumli kasallikning eng uzoq muddatli yashirin davri davomida doimiy yoki vaqtincha yashash, ish yoki o'qish joyida yuqumli kasalliklar (ich terlama, paratif, boshqa salmonellyoz, dizenteriya, boshqa O'II, virusli gepatitlar, sil, tanosil kasalliklari) bilan og'rigan infeksiyon bemor bilan muloqotda bo'lganmi (qaysi

vaqtdan qaysi vaqtga qadarligi qayd etilsin).

2. Ushbu kasallik bilan kasallangunga qadar bir haftadan 2 oygacha muddatda yashash joyidan tashqariga chiqqanmi. Borgan joyi va qaytgan sanasi.

3. Qaysi yuqumli kasalliklar bilan ogʻrigan?

4. Oxirgi 6 oy davomida statsionar va ambulatoriya davolanishida boʻlganmi, gemotransfuziya (qon va uning komponentlarini) olganmi, jarrohlik va massiv operatsion amaliyotlardan oʻtkazilganmi

5. Boshqa parenteral muolajalar olganmi, shu jumladan, igna bilan davolanganmi.

6. Maishiy (manikyur, pedikyur, pirsing, tatuaj va boshqalar) xizmat turlaridan foydalanganmi (keragi qayd etilsin, joyi va vaqti koʻrsatilsin)

Bundan tashqari bemorlarni statsionarda boʻlish vaqtini kamaytirish maqsadida jarroxlik muolajasi uchun yotqizilayotgan bemorlar va tugʻruq uchun kelgan xomiladorlardan yashash xududidagi birlamchi DPMlari tomonidan VG markerlari va OIVga profilaktik maqsadda tekshirilganligi xaqidagi taxlil natijalari talab qilib olinadi. Shuning uchun rejali boʻlimlarga bemorlar va xomiladorlarni yotqizishdan oldin ularga profilaktik yuqorida koʻrsatib oʻtilgan (VGV, VGS, OIV) taxlil natijalari bilan kelishlari tavsiya qilinadi. Agarda ushbu taxlil natijalari boʻlmagan taqdirda bemor va xomiladorni bu xaqida ogoxlantirilib, qabul boʻlimida qon taxlili olinishi shart. Olingan va olib kelingan taxlil natijalari kasallik tarixiga koʻchirib belgilab qoʻyiladi. Bunda taxlil olingan sana, oy, taxlil raqami albatta koʻrsatilishi shart.

Epidemiologik anamnez yigish va bemorni klinik koʻruvi jarayonida yukumli kasallikga gumon qilinsa, bu bemor shoshilinch ravishda izolyatorga olinib, undan zaruriy profilaktik va diagnostik taxlillar olinadi. Bemor yuqumli kasalliklar shifokori koʻrigidan soʻng, kasallik tashxisi tasdiqlangan taqdirda yukumli kasalliklar shifoxonasiga yoki boshqa boʻlimga oʻtkaziladi. Kasallik tashxisiga qarab xonada zaruriy sanitariya gigienik, dezinfeksion va epidemiga qarshi tadbirlar oʻtkaziladi. Oʻtkazilgan profilaktik chora tadbirlar maxsus jurnalga qayd etiladi.

SSVning 0342-17 SanQvaM talablari boʻyicha toʻplangan epidemiologik anamnezlar bemorning kasallik tarixining bir qismi boʻladi. Bunda shu davrgacha

ambulator va statsionar sharoitda olgan teri tarangligi buzilishi bilan kechadigan tibbiy va notibbiy muolajalari to'g'risida yukumli kasallik bemorlari bilan muloqatda bo'lgan bo'lmaganligi to'g'risida to'liq malumot yig'iladi.

ShIIlarini oldini olish yo'llaridan yana biri, iloji boricha bemorlarni shifoxonada uzoq vaqt ushlamaslikdir. Shu maqsadda rejali ravishda shifoxonaga yotqizilayotgan bemorlardan yashash joyidagi ambulator poliklinikalar tomonidan VGV, VGS, OIV (Uz.Res.SSVning 542-sonli buyruqi va 0342-17 SanQvaM talablari) kabi kasalliklariga tekshirilgan xolda kelishlari tavsiya qilinadi. Shoshilinch kelgan bemorlardan kabul bo'limi yoki davolash bo'limida bemorni oqoxlantirilgan xolda qon taxlillari olinishi shart

JARROXLIK VA TUGRUQ BO'LIMLARI.

- Infeksiya qo'zg'atuvchilari manbalarini erta aniqlash va zararlanishlarni oldini olish bo'yicha ishlarni tashkil etish muhim ahamiyat kasb etadi:
- mijozlar va tibbiyot xodimlari orasida bemorlar va tashuvchilarni erta va faol aniqlash;
- bemorlarni qabul qilishda to'g'ri saralash;
- yiringli-yallig'lanishli va boshqa yuqumli kasalliklari bo'lgan bemorlarni erta aniqlash;
- tug'ruqxonaning fiziologik bo'limi, "toza" va yiringli jarrohlik bo'limiga kelib tushadigan bemorlar oqimini chegaralash;
- ShII bemorlarni o'z vaqtida alohidalash hamda tegishli bo'limlari va xonalarga o'tkazish;
- tibbiyot xodimlari orasida bemorlarni aniqlash uchun "saralash" faoliyatini tashkil etish.
- tibbiy xodimlarni davriy tibbiy ko'rikdan o'tish davrida yukumli kasalliklar tashuvchiligiga tekshirilgan bo'lishi.
- jarroxlik, tugruq bo'limlariga rejali davolanayotgan bemorlar va xomiladorlarni ambulator sharoitda virusli gepatit markyorlari, OIVga tekshirilgan analiz natijalari bilan kelib yotishini tashkil etish.

- tugruq va jarroxlik bo'limlarida o'tkaziladigan joriy va mukammal tozalov ishlarida doimiy ravishda tarkibida xlor saqlaydigan va saqlamaydigan zararsizlantiruvchi moddalarni almashtirib ishlatib borilishini yo'lga qo'yish.
- bo'limlar sanitariya texnik xolatini talabga javob beradigan xolatda saqlash
- ventilyasiya tizimini ishlash jarayonini doimiy nazoratga olish.
- o'rin joy oqliklarini almashtirish tartiblariga qattiq rioya qilish.
- bemorlar va tuqqan ayollarni palatalarga yotqizish, taqsimlash tartiblariga rioya qilish.
- bemorlarni palatalarga yotqizishda meyordan ortiq yotqizilishiga yo'l qo'ymaslik.
- ShII profilaktikasida tibbiy invaziv aralashuvlar sonini kamaytirish bo'yicha choralar muhim rol o'ynaydi.

ShII bo'yicha epidemiologik nazoratning tizimi tarkibiy qismlari

- ShIIni o'z vaqtida va to'liq hisobga olish, ro'yxatga olish;
- shifoxonada uzoq vaqt yotgan, istmalagan bemorlarni kasallik varaqalarini doimiy o'rganib taxlil qilib borish.
- ularning etiologik tarkibini aniqlash uchun diagnostik maqsadda yiring, qon va boshqa organizmdagi suyuqliklar, lokus o'choqlaridan namunalar olinishi va bakteriologik tekshirib borilishini yo'lga qo'yish;
- DPMda tashqi muhit omillaridan sanitariya- bakteriologik tekshirishga namunalar olib borish;
- bemordan ajratib olingan va tashqi muxitdan olingan namunalarni bakteriologik tekshiruv natijalarini solishtirib taxlil qilib borish.
- patogen va shartli patogen mikroorganizmlarning almashinuvini o'rganib borish;
- mikroorganizmlarning tarqalish kengligi hamda antibiotiklar, antiseptiklar va dezinfektantlarga chidamliligi aniqlash, o'rganib borish;
- tibbiyot xodimlarining salomatlik holati (kasallanishi, epidemiologik jihatdan ahamiyatga ega bo'lgan mikroorganizmlarni tashuvchanligi) ustidan nazorat qilish;
- DPMda sanitar-gigienik va epidemiyaga qarshi dezinfeksion tartibga rioya etilishini nazorat qilish;

- ShII bilan kasallanishning tahlil qilinishi (operativ va retrospektiv)-qo'zg'atuvchilarning manba'i, yuqish yo'llari va omillari, shuningdek, qo'shimcha zararlanish to'g'risida xulosaga kelish imkoniyatini beradi.

DPMda sanitariya-epidemiologik tartibning bajarilishini nazorat qilish sanitariya-epidemiologiya xizmati xodimlariga yuklatilgan, gospital epidemiolog va bosh hamshira tomonidan esa doimiy ravishda Uz.Res.SSV buyruqlari, meyoriy normativ xujjatlarning talablari asosida profilaktik ishlarni olib borilishi kunlik nazorati bilan birga ularni o'qitish, o'rgatish, amaliy yordam berib borish xamda zarurat bo'lganida shoshilinch chora tadbirlar ishlab chiqish ishlarini amalga oshirish yuklatilgan.

Nazorat tekshiruvlari vizual, bakteriologik va kimyoviy usullar hamda maxsus asboblardan va jihozlardan yordamida o'tkaziladi.

Jarroxlik va tugruq bo'limlarida uchraydigan yiringli-septik infeksiyalar.

Yiringli septik infeksiyalarni (YSI) bir qancha shartli patogen mikroorganizmlar chaqiradi. Bular orasida bazi bir odam organizmida yashaydigan normal chakiruvchilar (ichak tayoqchalari, protey, klebsiella, streptokoklar, stafilokoklar va boshqalar) va ozod yashaydigan mikroorganizmlar (psevdomonas, flavobakteriyalar oilasining bazi bakteriyalari) bor. Bularni o'rtasida eng asosiysi dominant sifatida stafilokokk va gram musbat ichak tayoqchalar xisoblanadi.

Oxirgi vaqtlarda YSIlarni kelib chiqishida sporali bo'lmagan aneyrob bakteriyalar, zamburug'lar asosiy qisimni tashkil etgan bo'lsa, respublikamizda tillasimon stafilokoklar, ichak tayoqchalari va zamburug'lar asosiy sabab bo'lib qolmoqda. Sog'lom odamlar o'rtasida shartli patogen mikroorganizmlar ko'proq tashuvchilikni keltirib chiqarmokda. Organizmda maxsus sharoitlar yuzaga kelgandagina kasallikni rivojlangan shakllari rivojlanmoqda. Malum bir sabab va sharoitlarni mos kelib qolishi infeksiyon jarayonni rivojlanishini ortishiga olib keladi.

O'z.Res.SSVning 0342-17 SanQvaM ga asosan jarroxlik muolajalaridan so'ngi ShIIlarini 10-XKTga asosan tasniflanishi.

Ro'yxatga olinadigan, jarroxlik amaliyotidan keyingi, infeksiyalar nozologik shakllarini ro'yxati.

Kasalliklar
Virusli, bakteriyali pnevmoniyalar
Streptokokkli septitsemiya
Sepsis
Gazli gangrena
Bakteriologik meningit, meningoensefalit, meningomielit
Ensofalit, mielit
Flebit, tromboflebit
O'tkir peritonit
Osteomielit
Abortdan so'ngi asoratli infeksiya
Jarroxlik amaliyotidan so'ngi jaroxat chetlarini kengayishi
Ineksiyadan so'ngi infiltrat, seroma,
Implantantlardan so'ngi infeksiyalar
O'tkir sistit
Uretral absess
Siydik yo'li infeksiyasi
Boshqa jarroxlik muolajalariga bogliq infeksiyalar

Jarroxlik va tugʻruq statsionarlarida shifoxona ichi infeksiyalarni kelib chiqishi va rivojlanishini qoʻllab turuvchi asosiy shart-sharoitlar:

1. Yukumli kasalliklarga qarshi organizmda immun xolati pasaygan bemor odamlarni boʻlimlarda doimiy almashinib turishi.
2. Xonalarda bemorlarni meʼyordan ortiq yotqizilishi. Oʻrin joylarni profilaktik maqsadda dezinfeksion kameradan chiqarib borilmasligi. Koʻruv, bogʻlov, tugruq va jarroxlik zallari va intensiv terapiya xonalarida xavoni ifloslanishini ortishi va oddiy gigiena qoidalariga rioya qilinishi talablarini buzilishi.
3. Jarroxlik, tugruq va bogʻlov xonalarini joriy tozalovsiz ishlatilishi, bakteriotsid lampalaridan notoʻgʻri foydalanilishi, jarroxlik xonolari hozirgi kundagi jarroxlik amaliyoti soniga nisbatan kamligi uchun toʻxtovsiz ishlatilishi natijasida jarroxlik amaliyoti orasidagi tozalov vaqtiga rioya qilinmasligi. Oqibatda jarroxlik va tugruq xonalarida xavodagi umumiy mikroblar sonini ortishiga olib kelishi.
4. Tibbiy xodimlar oʻrtasidagi surunkali kasallik va bakteriya tashuvchilar mavjudligi esa doimiy kasallik manbaini boʻlimda mavjud boʻlishiga va epidemik jarayonni doimiy saqlanishiga olib keladi.
5. Jarroxlik, davolash va diagnostik muolajalarni murakablashishi natijasida infeksiyalarni organizmga kirishi uchun suniy infeksiya kirish eshiklarini ochib berilishini ortishi.
6. Kunlik, oylik va yillik jarroxlik muolajalari soni, ularni taxlili (yalligʻlanish xolatlarga gumon boʻlganlarni yashirilishi) da YSIlarni yashirilishi. Bu xolatlar profilaktik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlarni oʻz vaqtida olib borilmasligiga, muammolarni oʻz xolicha qolib ketishi va epidemik vaziatni keskinlashishiga olib kelishi.
7. Dezinfeksion rejim buzilishi oqibatida doimiy ravishda tashki muxit omillarini ifloslanishi, kasallik chaqiruvchilarini gospital shtamplarini paydo boʻlishi. Doimiy bir xildagi zararsizlantiruvchi moddalardan foydalanilishi, etarli dozada,

miqdorda ishlatilmasligi natijasida mikroorganizmlarni chidamli shakllari, yani hospital shtamplarini paydo bo'lishi judda katta muammolarni keltirib chiqaradi.

8. Tashqi muxitdan ajratib olingan kasallik chaqiruvchilari turlari, ularni oylik, yillik taxlillari, davomiyligi va bemordan ashratib olingan chaqiruvchilar bilan bir xilligi epidemik jarayonni davomiyligini taminlab keladi. Shu bilan birga tashqi muxitdan ajratib olingan mikroorganizmlarni bemordan ajratib olingan mikroorganizm bilan bir xilligi davolash diagnostika jarayonida profilaktik epidemiyaga qarshi rejim qoidalarini buzilishi va kasallikni zararlanishni shifoxonada kelib chiqqanligini tasdiqlaydi.
9. Antibiotik va dezinfeksion moddalarni tartibsiz ishlatilishi oqibatida antibiotiklarga chidamli, virulent hospital shtammlarni kelib chiqishi.
10. Bemorlar o'rin joylarini o'z vaktida almashtirilmasligi va zararsizlantirilmasligi.
11. Bo'limda ishlatilgan va ishlatilayotgan zararsizlantiruvchi moddalarni bir xilligi, ularni almashtirib ishlatilmasligi.
12. Bo'limdagi bemorlar xonalari, muolaja, boglov xonalarini doimiy ichimlik suvi bilan ta'minotidagi uzilishlar xolati.
13. Bemorga qarovchilarni sanitariya-gigiena qoidalariga rioya qilmasliklari.
14. Ventilyasiya tizimini nosozligi.
15. Bulimlarni ichki jixozlanishi buyicha ta'mir talabligi natijasida sifatli yuvish tozalash va zararsizlantirish ishlarini olib borish imkoni yo'qligi.

Kasallik manbalari:

1. Yiringli septik yalliglanish belgilari bo'lgan barcha bemorlar, tibbiy xodimlari, bemorga qarovchilar.
2. Bemorlar, ularga qarovchilar va tibbiy xodimlar o'rtasidagi turli xil ko'rinishidagi bakteriya tashuvchilar (o'tkir, surunkali va tranzitor tashuvchilar).

3. Erkin xolda yashovchi mikroorganizmlar bilan zararlangan tashqi muhit omillari. (Jarroxlik va tugruq xonalarda xavoni ifloslanishi. Ifloslangan jixozlardan foydalanilishi. Gigiena qoidalariga rioya qilinmasligi.)

ChAQALOQLAR VA ONALAR O'RTASIDA YIRINGLI SEPTIK KASALLIKLARNI KELIB ChIKISH SABABLARI, TARKIBI XAMDA ASOSIY OMILLARI.

Xomiladorlik davrida organizmdagi fiziologik o'zgarishlar xamda immunitetni pasayishi okibatida organizm infeksiyalarga qarshi kurasha olmay qoladi. Natijada infeksiyalar shilliq parda va teri qoplamda faol o'sib rivojlanib boradi. Bu esa o'z navbatida doimiy ravishda xavoga ko'p miqdorda patogen mikroorganizmlarini chiqarib turishiga olib keladi. Xavoni ishloslanishi turli xil ochchiq xoldagi instrumentlarga tushishi va ular orqali boshqa soglom xomiladorlar jaroxatlariga tushishi natijasida yiringli septik kasalliklarini kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Tibbiyot amaliyotida yiringli septik kasalliklarni lokal va rivojlangan shakllari farqlanadi. Yiringli septik kasalliklarni lokal shakllarida bemor o'z vaqtida davolanmasa, kasallikni keyingi boskichi, yani rivojlangan shakliga o'tib ketadi.

Kasallik nomi	XKK-10 shifri
chaqaloqlarda:	
kon'yunktivit va dakriotsistit	R 39.1
piodermiya	L 08.0
boshqa teri va teri osti to'qimasi mahalliy infeksiyalari	L 08.9
kindik venasi va boshqa joydagi flebit	I 80.8
teri va teri osti to'qimasi mahalliy infeksiyalaripararitsiy, paronixiy	L 08.9
omfalit	R 38

otit	N 77.0
impetigo, pemfigus, vezikulopus-tulez	L 01
terining stafilokokk bilan zararlanishi sindromi (puzirchatka)	L 00
mastit	R 39.0
enterokolit	A 04.9
virusli va bakterial zotiljam (pnevmoniya)	G 15;G 12
teri abssessi, flegmona	L 02
karbunkul, furunkul	L 03
meningit	G 00
osteomielit	M 87.0,1,2,8
sepsis	R 37
in'eksiyadan keyingi infeksiyalar	T 80.2
salmonellezlar	A 02
virusli hepatitlar V, S	V 17; V 17.1
boshqa infeksiyonkasalliklar	R 39
tuqqan ayollarda:	
Kesarev kesishdan keyin choklar ochilib ketishi	090.0
chot choklari ochilib ketishi	090.1
tug'ishdan keyingi boshqa infeksiyalar (endometrit)	087
peritonit	K 75.0
tug'ishdan keyingi sepsis	085
ko'krak uchi infeksiyasi, sut bezi infeksiyasi	091.0; 091.1
in'eksiyadan keyingi infeksiyalar	T 80.2
virusli va bakterial zotiljam (pnevmoniya)	G 15;G 12
sistit, uretrit, pielonefrit	N30.0; N34.0; N39.0
salmonellezlar	A 02
virusli hepatitlar V, S	V 17; V 17.1

UMROV OSTI VA PERIFERIK KATETRLAR QO'YISHDA PROFILAKTIK TADBIRLAR.

Yiringli septik kasalliklar profilaktikasida tomirlarga kateter qo'yish bilan bog'liq qon aylanish tizimi infeksiyasi paydo bo'lish xavfi ko'proq **kateterning tomirda turish davomiyligiga** bog'liq

Profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar Qon aylanish tizimi infeksiyalarining profilaktikasi ushbu kasalliklarning zamonaviy epidemiologik xususiyatlarini bilishga asoslanadi.

Xavfli omillar ta'sirini kamaytirishga qaratilgan qon aylanish tizimi infeksiyalari paydo bo'lishining profilaktikasi **quyidagi tavsiyalarga** amal qilishni taqozo qiladi:

♦ Har kuni kateter qo'yilgan joyni og'riq paydo bo'lishini aniqlash maqsadida paypaslab ko'rish, agar bemorda kateter qo'yilgan joyda og'riq paydo bo'lsa, sababi aniq bo'lmagan isitmalash, mahalliy infeksiya èki qon yo'li infeksiyasi rivojlansa kateterlangan joyni nazorat qilish.

♦ Agar bemorda kateter qo'yilgan joyni paypaslash va bevosita ko'rishga xalaqit beradigan katta, beso'naqay bog'lamlar bo'lsa, bog'lam echiladi, kateter qo'yilgan joy kamida kuniga bir marta ko'riladi va yangidan bog'lanadi.

♦ Qon aylanish tizimi infeksiyasi aniqlanganda kateter olib tashlanadi. Tomirlar orqali davolashni davom ettirish zarur bo'lsa kateter boshqa joyga o'rnatiladi.

♦ Paypaslashdan oldin va keyin, har qanday tomir ichi qurilmasini o'rnatishda, bog'lam echish va almashtirishda shifokor qo'llarini yuvishi zarur.

♦ Tomir ichi qurilmasini o'rnatishda va tomir ichi qurilmasi ustidagi bog'lamni almashtirishda qo'lqop kiyish zarur.

♦ Markaziy vena va arteriyalarga kateter o'rnatishda steril kiyim va qo'lqoplar, niqob va katta steril salfetkalar kabi anjomlar qo'llash kerak.

♦ Kateter bilan bog‘liq bo‘lgan barcha muolajalar, jumladan ularni tekshirib turishlar iloji boricha kamaytirilishi kerak.

♦ Kateter qo‘yilgan joy quruq holda saqlanishi, zaruratsiz u joyga teginmaslik lozim. Kateter (kanyula) kiritish texnikasiga qat‘iy rioya qilish kerak – u aseptik xolatda bo‘lishi kerak.

♦ Kateter qo‘yishda infeksiya rivojlanish xavfi kamroq joylar tanlanishi lozim (kateterlarni o‘eqlar tomirlariga qo‘yish xavfliroq).

♦ Kateterni tomir diametriga mos qilib tanlash ma‘qul; masalan, uchta teshikli markaziy kateterlar bitta teshikli kateterlarga nisbatan ko‘proq infeksiya rivojlanish xavfiga ega.

♦ Poliuretan va teflondan tayèrlangan kateterlardan foydalanish afzalroq.

♦ Kateterning tomirda turish vaqtini aniqlash zarur – kateter qon tomirida qancha uzoq vaqt tursa, tromboflebit rivojlanish ehtimoli shuncha yuqori, bu esa o‘z navbatida infeksiya rivojlanishi xavfini kuchaytiradi.

♦ Sepsis paydo bo‘lishiga juda ehtièt bo‘lish kerak, chunki hozirgi paytda sepsislar paydo bo‘lishi ancha ko‘paydi.

♦ Barcha suyuq eritmalar ko‘zdan kechirilishi shart. Kasalxona dorixonasida tayèrlangan eritmalar flakonlari èrug‘lik va qorong‘ulik sharoitida tekshirilishi kerak. Bemorning ahvoriga uning immunitetlik holati nuqtai nazaridan baho berish lozim.

♦ Antibakterial preparatlarni tanlashda grammusbat mikroorganizmlarning etiologik roli oshganligini, ko‘pgina mikroorganizmlarning ya‘ni–sepsis qo‘zg‘atuvchilarining, shu jumladan, oldin kimèterapiya olgan bemorlarda ham qo‘zg‘atuvchilarning antibiotikka chidamliligi o‘saètganligini hisobga olish kerak.

♦ Sepsis belgilari mavjud bo‘lgan bemorlarga antibiotiklarni ertaroq boshlash zarur.

Epidemiologik nuqtai nazardan vena ichi eritmalarini tayèrlash, ayniqsa, bu muolaja bevosita klinik bo'limda, masalan, reanimatsiya bo'limida amalga oshirilganda xavf tug'diradi. Vena ichi eritmalarini shu maqsadda maxsus, laminar havo oqimli javon bilan jihozlangan xonalarda tayèrlashda epidemiologik jixatdan xavfsiz usullarni qo'llash qon aylanish tizimi infeksiyalari sonini, jumladan bakteriemiyaning kamaytirish imkonini beradi. Epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarga qon aylanish tizimi infeksiyasi holatlarini o'z vaqtida epidemiologik tekshirish va ularni bartaraf qilish chora-tadbirlari ham kiradi.

Sterilizatsiya bo'limlarini tashkil etish va ShII profilaktikasidagi o'rni.

Sterilizatsiya – bu tibbiy asbob-anjomlarda barcha turdagi mikroorganizmlarni va ularni sporalarni (bakteriyalar, zamburug'lar va parazitlarni) yuqori bosim ostidagi bug' (avtoklavda), quruq issiq xavo va kimyoviy usul bilan yo'qotish jarayonidir.

Sterilizatsiya ishlari barcha DPMLarda SSV tomonidan tasdiqlangan 0020-22 SanQvaM talabiga javob beradigan markaziy sterilizatsiya bo'limlarida amalga oshiriladi. Ushbu meyoriy xujjatga asosan sterilizatsiya bo'limlarida xonalar joylashish ketma-ketlik tartibi asosida joylashtirilishi shart. Sterilizatsiya jarayonida avtoklavlarga berilayotgan tibbiy instrument va materiallarni nosterilligi quyidagi omillarga bog'liq.

1. Sterilizatsiya bo'limida xonalar joylashuvini ketma-ketligi.
2. Sterilizatsiya bo'limida faoliyat olib boruvchi tibbiy xodimning sterilizatsiya ishi bo'yicha bilim saviyasi.
3. Avtoklavlarning yaroqliligi, metrologik va gidro bosim tekshiruvidan o'tkazilganligi.
4. Material va instrumentlarning bikslarga joylashtirish tartibiga rioya qilinishi.
5. Avtoklavlarga bikslarni joylashtirish tartibiga rioya qilinishi.
6. Elektrenergiyasini doimiy uzluksiz taminlanishi.

Birlamchi davolash profilaktik muasasalarida esa sterilizatsiya bo‘limi kamida 4 ta xonadan iborat bo‘ladi.

1- instrumentlarni qabul qilish xonasi- maydoni 4 kvm.

2- instrumentlarni yuvish xonasi maydoni 4 kvm

3- kuritish va o‘rash xonasi – 4 kvm

4- avtoklav xonasi 10 kvm (bir avtoklav uchun o‘rtacha maydon 9 kvm)

Avtoklav xonasidan tashqariga darcha ochilib steril bikslar chiqarish tashkil qilinadi, yani ketma ketlik asosida tashkil etiladi. Toza va toza bo‘lmagan xududlar nosteril instrument va materiallar yo‘nalishi steril bikslar chiqarish yo‘nalishi bilan kesishmasligi shart .

Markazlashtirilgan sterilizatsiya bo‘limi xonalarining tarkibi va maydoni

4 jadval

T/r	Xonalar nomi	Maydon, m ²				
		Shifoxonalar koykalar soni bilan		Ambulatoriya-poliklinikalari qatnovlar soni bilan		
		50 dan kam	50 dan ortiq	100 gacha	101 — 500	501 va undan ortiq
1.	Nosteril materiallarni qabul qilish va saqlash xonasi	-	12	-	8	10
2.	Tibbiy jihozlarni yuvish va quritish xonasi	4	18	4	8	10

3.	Qadoqlash xonasi	-	12	-	8	10
4.	Sterilizatsiya xonasi	avtoklav hajmidan kelib chiqqan holda	1 ta avtoklavga 9	avtoklav hajmidan kelib chiqqan holda	1 ta avtoklavga 9, lekin 12 dan kam emas	
5.	Ekspeditsiya xonasi	-	12	-	8	8
6.	Katta tibbiy hamshira xonasi	-	10	-	10	10
7.	Yig'ishtirish anjomlarini saqlash xonasi	-	4	-	4	4
9.	xojatxona va qo'l yuvish uskunasi	-	4	-	4	4
10.	Xodimlar xonasi	-	12	-	12	12

Izoh: sterilizatsiya xonasida xar bir avtoklav uchun maydon ularni xajmiga qarab belgilanadi.

* 75 l dan kam bo'lgan hajmdagi avtoklav uchun — kamida 4 m²; 75 l dan 100 l gacha hajmdagi avtoklav uchun — kamida 6 m²;

100 l dan ortiq hajmdagi avtoklav uchun — kamida 9 m².

Sterilizatsiya bo'limini tashkil etishda xonalar joylashish ketma ketligi asosiy rol o'ynaydi. Bu ketma ketlikda steril va nosteril zonalar bir biri bilan kesishmasligi shart. Pol va devor, shiftlari moyli bo'yoq va kafel bilan qoplanishi, yani doimiy ravishda sifatli xo'l tozalov va zararsizlantirish ishlari olib borilishi darajasida jixozlanishi shart. Xonalar xavosi va jixozlar yuzalarini zararsizlantirish uchun faqat statsionar bakteriotsid lampalari devorga poldan 2 metr 10 sm balandlikga o'rnatilishi xamda xona maydonidan kelib chiqib o'rnatilishi kerak. O'rnatilgan

bakteriotsid lampasi markasi, almashtirilgan, qo'yilgan sanasi pasportiga belgilab qo'yilishi shart. Chunki ishlash muddati o'tganidan so'ng lampa yonib tursada bakteriotsid tasiri bo'lmaydi.

Sterilizatsiya ishlari sifati borasida xonalardagi rejim tartiblariga rioya etish bilan birga, xamshiralarni bilim saviyasi asosiy ahamiyatga ega. Xamshiralar bilim saviyasi etarli bo'lmasa, xar qanday xolatda xam rejimni buzilishi kuzatilaveradi. Sterilizatsiya bo'limida ishlovchi xamshiralar bo'limlardan sterilizatsiya uchun topshirilayotgan material va instrumentlar solingan bikslarni qabul qilib olish tartibi ularni zararsizlantirish, yuvish-tozalovdan o'tkazish va yuvish-tozalovdan so'ng bikslarga joylashtirish, indikatorlarni o'z o'rnilariga qo'yish, ularni ko'rsatkichlarini o'qishni bilishlari shart.

Bikslarni qabul qilish xonasida, xamshira bikslar xajmidan kelib chiqqan xolda instrumentlarni meyorda joylashtirilganligi, ularda qon va boshqa biologik ko'zga ko'rinadigan ifloslanishlar yo'qligi va xar bir instrumentni nechtadan berilayotganligini ko'rib sanab oladi. Tekshirilib chiqilganidan so'ng kabul jurnaliga qayd etiladi, so'ngra ularni sterilizatsiya oldi tozalov uchun yuboriladi.

Sterilizatsiya oldi tozalov xonasida instrumentlar tarkibi periks vodorod va yuvuvchi moddadan iborat xarorati 50 gradus bo'lgan yuvuvchi eritmada 10 minut davomida yuvib tozalanadi. Ushbu eritmada yuvib tozalanganidan so'ng, toza oqar suvda chayqaladi. Tozalab yuvilganidan so'ng, instrumentga qon va boshqa oqsil moddalaridan to'liq tozalanganligini aniqlash uchun **azopiram** sinamasi qo'yiladi.

- 1 litr (dm^3) boshlangich eritma tayyorlash uchun 100 gr amidoprin 1,0-1,5 gr xlorid kislotali anilin tortib olinib, quruq o'lchov idishda aralashtiriladi va 1 litr (dm^3) bo'lgunga qadar 95% li etil spirti qo'shiladi, moddalar to'liq eriguncha yaxshilab aralashtiriladi. Bunda azapiramni ona eritmasi xosil bo'ladi.
- Azopiramning boshlangich eritmasini jips yopilgan flakonda muzlatgichda $+4^\circ\text{Sda}$ 2 oygacha, xona xaroratida ($18\pm 23^\circ\text{Sda}$) 1 oygacha saqlash mumkin.

- Undan ishchi eritmasini tayorlash uchun olingan miqdoriga teng miqdorda periks vodorod qo‘shib tayorlab ishlatiladi. Bu ishchi eritma bir ish kuni davomida sovutkichda saqlab ishlatiladi. Sovutkich bo‘lmagan taqdirda 2 soatgacha ishlatish mumkin. Azopiram sinamasi yuvib tozalangan instrumentlarni 10%ga qo‘yiladi.

Qo‘yilgan sinamalardan musbat xolatlar aniqlangan xolda barcha instrumentlar qayta yuvib tozalashga qaytariladi.

Fenolftalein sinamasi tozalab yuvilgan instrumentlarda ishqor qoldiqlari bor yo‘qligini, yuvilish sifatini aniqlaydi. Bu sinamani instrumentlar yuvib tozalanganidan so‘ng chayqalgan suvga xam qo‘yib aniqlashimiz mumkin. O‘tkazilgan sinama natijalari nazorat jurnaliga belgilab boriladi. Bo‘limlardan kelgan bikslarni kabul qilib olish jarayonida materiallar solingan bikslarda quyidagilarga aloxida etibor berish zarur. Biksga materiallar 2 xil usulda joylashtirilishi shart yani voronka va konvert usulda.

Bunda, ya’ani instrument va materiallarni biksga joylashtirishda o‘ramlar oralaridan to‘siqsiz me’yorda issiq xavo aylana olishi shart. Biks qopqog‘i yopilganida biks ichidagi material va instrumentlarga qisilib biks qopqog‘iga tegib turmasligi kerak. Bundan tashqari materiallar yirtiq, titilgan bo‘lmasligi kerak. Agarda yirtilgan, titilgan materiallar bo‘lsa, ular olib tashlanadi. Avtoklavga bikslarni joylashda belbog‘lari ochib qo‘yiladi.



Sterilizatsiya uchun kraft paketlari

Sterilizatsiya uchun mo'ljallangan kraft paketlari tashqi ko'rinishidan oddiy yassi paketlarga o'xshaydi. Ba'zi modellar kompaniya nomi, qayta ishlash sanasi va asboblarni ro'yxatini yozish uchun maxsus kartochka bilan jihozlangan. Paket tanlovi sterilizatsiya usuliga bog'liq:

Quruq issiqlik shkaflar uchun paketlar.

Universal kraft paketlar.

So'nggi turdagi paketlar namlikka chidamli moddalar bilan ishlov berilgani sababli, ular bug'li sterilizatsiya uchun ham yaroqli. Ammo faqat quruq issiqlik shkaflar uchun mo'ljallangan paketlarni avtoklavlarda ishlatib bo'lmaydi. Bug' ta'sirida ular ivib ketadi, natijada sterillik buziladi.

Xarid qilishda qadoqning yaroqlilik muddatiga e'tibor bering, chunki bu muddat o'tgach, paketlar o'zining himoya xususiyatlarini yo'qotadi. Agar idishning yaroqlilik muddati o'tgan bo'lsa, asboblarni qayta sterilizatsiya qilishingizga to'g'ri keladi, bu esa qo'shimcha xarajatlarga olib keladi.



Sterilizatsiyaga tayyor bo'lgan bikslar sterilizatsiya bo'limiga o'tkaziladi. Sterilizatsiya bo'limida avtoklav hajmiga qarab bikslar joylashtiriladi. 75 markali avtoklavlarga 3 tadan. 100 va undan yuqori markali avtoklavlarga 5 tadan biks

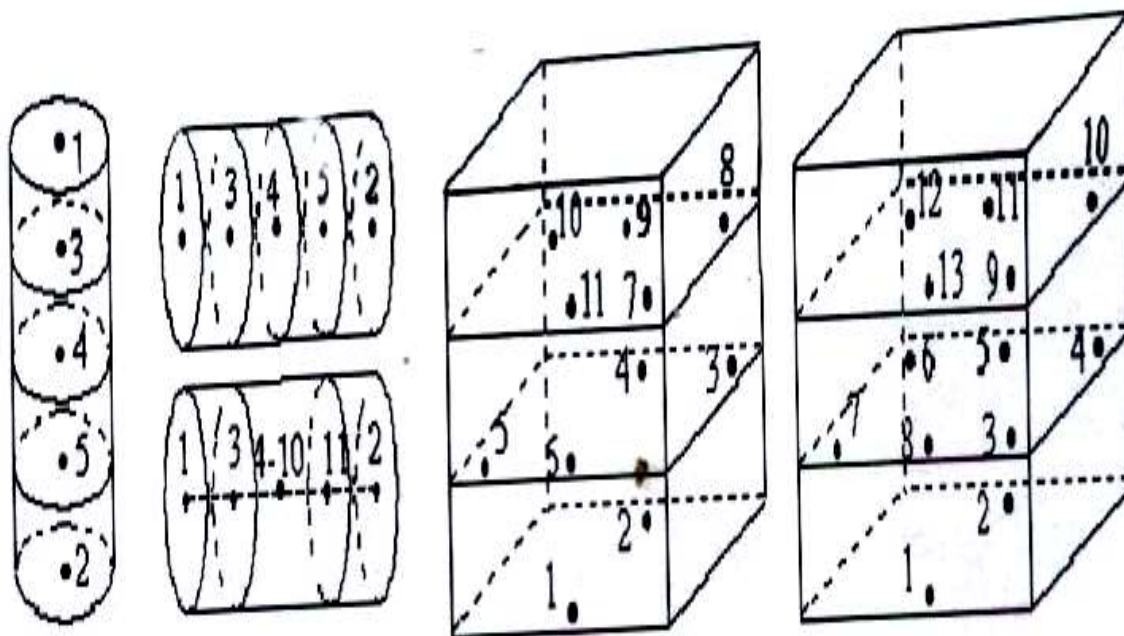
joylashtiriladi. Avtoklavga biks joylashtirishda apparat qo‘llanmasida ko‘rsatilgan tartibda bikslarni joylashtirish zarur. Zaruriy xarorat va bosimni ko‘rsatuvchi test indikatorlar qo‘llanmasida ko‘rsatilgan nuqtalarga qo‘yilishi shart.



5 jadval

Bug‘li sterilizator kamerasing xajmi	Indikatorlar kuyiladigan nuktalar soni	
	Tashqi test- indikator	Ichki test-indikator (1 dona biksga)
100 tagacha	5	3
100 dan to 750 gacha bo‘lsa	11	4

Test indikatorlarini belgilangan nazorat nuqtalariga shoylashtirish.



Ushbu qo'yilgan **ichki test** indikatorlar biks ichiga joylashtiriladi. Bo'limda biks ochilganidan so'ng indikator rangini o'zgarishiga qarab sterilizatsiyani qay darajada o'tkazilganligi aniqlanadi va uni olib bo'lim sterilizatsiya nazorat jurnaligi belgilab tikib boriladi.

Agarda ichki test indikatorlarida nazorat indikator rangi o'zgarmagan bo'lsa yoki qisman o'zgarmagan bo'lsa sterilizatsiya ishi oxiriga etmagan deb xisoblanadi va sterilizatsiya nazorat jurnaliga qayd etilib, qayta sterilizatsiyaga qaytarilganligi belgilab qo'yilishi shart. Buni sabalari o'rganib chiqiladi, biksga instrument va materiallar meyorda joylashtirilganligi o'rganiladi.

Tashqi indikatorlar sterilizatsiya bo'limidagi sterilizatsiya nazorat jurnaliga tikiladi. Agarda tashqi indikatorlardan birortasi rangi o'zgarmasa yoki qisman o'zgarmagan taqdirda sterilizatsiya oxiriga etmagan xisoblanadi va shu yigimdagi barcha bikslar qayta sterilizatsiyaga beriladi. Jurnalga qayta sterilizatsiyaga qaytarildi deb belgilanadi. Qayta sterilizatsiya davrida xam yuqoridagi nuqtaga qo'yilgan indikator o'zgarmasa yoki qisman o'zgarmasa texnik chaqirtiriladi va qaysi nuqtadagi indikator o'zgarmaganligi ko'rsatiladi. Agarda 1-yoki 2-nuqtalarda o'zgarish bo'lmayotgan bo'lsa texnik tomonidan avtoklav qopqog'i va

xavo chiqarish joyidagi rezina manjetlar xolatini o'rganadi. Qolgan nuqtalarda o'zgarishlar bo'lmasa bikslarni joylashtirish tartibi buzilgan bo'ladi.

Avtoklavda sterilizatsiya ishlari tugaganidan so'ng texnika xavfsizlik qoidalariga rioya qilgan xolda bikslar avtoklavdan olinadi va belboglari berkitiladi.

Bikslardagi instrument va materiallarni nam, xo'l, suv tomchilari bilan chiqishi sabablari.

- avtoklavga bikslarni meyordan ortiq joylashtirilishi.
- bikslarga instrument va materiallarni joylashtirish tartibiga rioya qilinmasligi.
- bikslarni meyordan ortiq joylashtirish oqibatida issiq xavoni aylanishini buzilishi.
- avtoklav qopqog'i va xavo chiqarish rezina manjetlarini yaroqsizligi.
- avtoklavdan bikslarni qisqa vaqtda, yani avtoklav ichidagi xavo xaroratini xona xaroratiga etmasdan olinishi.
- avtoklavlar ish jarayonida oraliq intervallariga rioya qilinmasligi,

Yuqoridagi sabablar tufayli instrument va materiallarni nam, xo'l chiqishi biksdagi material va instrumentlarni nosterilligini ko'rsatadi.

Sterilizatsiya ishlari tugaganidan so'ng steril bikslar belbog'i berkitilib ekspiditsiya xonasiga o'tkaziladi.

Quruq issiq xavo bilan sterilizatsiyalash usulida sterilizatsiya qilishga mo'ljallangan jixozlar qadoqlanmasdan ochiq xoldagi idishchada (lotoklarda) sterilizatsiya qilinishi mumkin. Bunda quruq xavoli sterilizatorlardan foydalaniladi.

Sterilizatsiya ishlarida issiq xavoli parga qo'yish mumkin bo'lmagan instrument va apparat qisimlarini kimyoviy usulda sterilizatsiya qilish mumkin.



Kimyoviy sterilizatsiya.

Tibbiy asboblarni sterilizatsiya qilishning yuqori harorat ishlatilmaydigan har qanday usuli sovuq sterilizatsiya deb ataladi. "Sovuq" guruhga mansub sterilizatsiya vositalari mikroorganizmlarni yo'q qilishda issiq havo yoki bug'dan kam samarali emas, lekin ular faqat metall buyumlarga emas, balki boshqa materiallardan yasalgan buyumlarga ham ishlov berish uchun yaroqli bo'lgani sababli ko'proq universal hisoblanadi.

Buyumlar keng spektrli antimikrob ta'sirga ega bo'lgan konsentrlangan kimyoviy eritmaga botiriladi. Shuni ta'kidlash lozimki, sovuq sterilizatsiya va dezinfeksiya uchun bir xil antiseptik vositalarni qo'llash mumkin, biroq ular turli konsentratsiyada ishlatiladi. Ekspozitsiya vaqti ham farq qiladi. Eritma bilan ishlov berilganda asboblarning kesuvchi qismi o'tmaslashmaydi, shu sababli bu usul jarrohlikda qo'llash uchun juda qulay hisoblanadi.

Plazmali sterilizatsiya yana bir kimyoviy usul hisoblanadi. Sterillovchi agent sifatida sovuq plazma ishlatiladi, u vodorod peroksid bug'larida o'ta yuqori chastotali elektromagnit maydon hosil qilish natijasida paydo bo'ladi. Bu usul asbob-uskunalarini sterilizatsiya qilish vaqtini sezilarli darajada qisqartirish va gaz sterilizatorlaridagi kabi kameralarni uzoq vaqt shamollatish zaruriyatini bartaraf etish

imkonini beradi. Biroq, bunday uskunalarning qimmatligi sababli ular kamdan-kam hollarda qo'llaniladi.

Bundan tashqari **6%li periks vodorod** va boshqa aloxida ruxsat berilgan kimyoviy moddalar yordamida xam kimyoviy sterilizatsiyadan chiqarib ishlatish mumkin.

6 %li vodorod peroksid eritmasida kimyoviy sterilizatsiya o'tkazish.

Ishlatilgan tibbiy instrument va apparat qismlari 3%li vodorod peroksid eritmasida 1 soat davomida bo'ktirilib zararsizlantirilganidan so'ng, 360 minutga 6%li vodorod peroksid solingan qopqoqli idishga sterilizatsiya uchun bo'ktirib qo'yiladi. Kimyoviy sterilizatsiyasi yakuniga etganidan so'ng sterillangan instrument va apparat qismlari steril suvda chayqalib steril matoda quritiladi va ishlatish uchun steril matoga o'ralgan xolda bir sutkagacha vaqt moboynda saqlab ishlatish mumkin.

Plazmali sterilizatsiya Peroksidli plazmali sterilizatsiya etilen oksidli va formaldegid bug'lari bilan sterilizatsiyaga alternativ sifatda foydalaniladi.

Peroksidli plazmali sterilizatsiya turida sterilizatsiya agenti sifatida 50-58% vodorod peroksidi va uning past haroratli plazmadan foydalaniladi. Plazmali sterilizatsiya quruq atmosferada past haroratda (60Sgacha) olib boriladi.

Plazmali sterilizatorida tibbiy asbob - anjomlar va buyumlarning deyarli barcha turlari va xillari, jumladan, jarrohlik, travmatologik, stomatologik, oftalmologik, mikroxirurgik asboblarni, tolali yorug'lik o'tkazgichlarini, lazerli va nur o'tkazgichlarni, elektr simlari va kabellarni, elektr va elektron qurilmalarni, asboblar dastaklari, nafas olish konturlarini hamda yuqori harorat va namlikda sterilizatsiya qilish mumkin bo'lmagan yoki ishlab chiqaruvchi tomonidan tavsiya qilinmagan boshqa tibbiy buyumlarni xam sterilizatsiya qilish mumkin.

Plazmali sterilizatsiya xonasiga alohida ventilyasiyaga bo'lgan talablar talab etilmaydi. Plazmali sterilizatsiya o'rnatilgan xona harorati 40°S dan oshmasligi kerak.

DAVOLASH-PROFILAKTIKA MUASSASALARIDA SANITARIYA- EPIDEMIOLOGIK NAZORAT TEKSHIRUVLARI TALABLARI.

-Terapevtik yo‘nalishdagi statsionarlar, poliklinikalar, klinik laboratoriyalarda sanitariya epidemiologiya xizmati xodimlari tomonidan bir yilda kamida 2 marta, gospital epidemiolog va Bosh hamshira tomonidan haftasiga kamida 1 marta;

- Jarroxlik va tugruq yo‘nalishdagi muasasa va bo‘limlarda, reanimatsiya, bolalar, qon kuyish va gemodializ kabi epidemik jixatdanaxamiatga ega bo‘lgan bo‘limlarda, dezinfeksion kameralar, MSBlarda –xududiy sanitariya epidemiologik nazorati muassasalari xodimlari tomonidan kvartalda kamida 1 marta Sanitariya-bakteriologik tekshiruv bilan olib boriladi (gospital epidemiolog va bosh xamshira tomonidan doimiy kunlik nazorat ishlari olib boriladi).

Nazorat tartibidagi tekshiruvlar – ilgargi tekshiruvda berilgan tavsiyalarni bajarilishi yuzasidan oxirgi muddat belgilangan tavsiyadan so‘ng muassasa bosh vrachi buyrug'i bilan olib boriladi.

Epidemiologik ko‘rsatmaga asosan tekshiruv bundan mustasno.

Bundan tashqari 0342-17 SanQvaM talablariga asosan sanitariya epidemiologiya xizmati bakteriologik labaratoriyalari tomonidan rejali ravishda xar chorakda bir marotaba sanitariya bakteriologik tekshiruvga namunalar olib boriladi. Shifoxona bak labaratoriyalari tomonidan esa o‘z-o‘zini nazorat tariqasida xar oyda sanitariya bakteriologik tekshiruvga namunalar olib tekshirib borishlari shart.

Sanitariya bakteriologik tekshiruv natijalarida olingan namunalarni 10% dan ortig‘ida salbiy xolatlar aniqlanganida, yiringli septik va boshqa ShIIga gumon xolatlarda, epidemiologik vaziat talab etganida, respublikamizda, jumladan viloyatimiz xududida epidemiologik vaziat keskinlashishiga xavf bo‘lganidaaxoli tomonidan murojatlar bo‘lganida **rejadan tashqari nazorat tekshiruvlari** o‘tkaziladi.

Bakteriologiya laboratoriyasining imkoniyatlari ShII ustidan joriy epidemiologik kuzatuv olib borishda zarur bo‘lgan bemor, tashqi muhit va tibbiy xodimlardan olingan materiallarning mikrobiologik tahlili, sifat va miqdoriy talablariga to‘la javob berishi kerak.

Infeksion nazoratning markaziy masalasi ShII epidemiologik tashxisotidir. Uning maqsad va vazifalari DPMning o'ziga xos xususiyatlaridan va ehtiyojlaridan kelib chiqqan holda shakllanadi. Shartli ravishda samarali retrospektiv epidemiologik tahlil o'tkazish taqozo etiladi, bu tahlil deskriptiv epidemiologik tashxis qo'yish, shifoxonada infeksiya xavfli omillari haqidagi farazni shakllantirish va baholash, shifoxona va uning alohida bo'linmalaridagi mikroekologik sharoitni o'rganish va infeksiion nazoratning etakchi yo'nalishlarini aniqlashni o'z ichiga oladi.

Infeksion nazorat tizimini tashkil qilishda patogen mikroorganizmlar chaqirgan epidemik jarayonni kechish xususiyatlarini belgilaydigan barcha omillar to'plamini e'tiborga olish lozim. Bu omillarni hisobga olish shifoxonada hospital infeksiyaning epidemik jarayoni rivojlanishini aniqlash, hospital shtammlar shakllanish mexanizmini kuzatish, guruhli kasallanishlarga o'z vaqtida tashxis qo'yish va tekshirish, shifoxonaga hospital infeksiyalarning kirib kelishining oldini olish imkonini beradigan samarali joriy tahlilni tashkil qilishni ilmiy asoslab beradi.

Retrospektiv epidemiologik tahlil natijalari va joriy tahlil ma'lumotlari asosida infeksiion nazorat tizimida profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar ishlab chiqiladi va tashkil qilinadi.

Chora-tadbirlar tizimini yaratishda individual va jamoaviy yuqtirish xavfi darajasi hisobga olinadi, antibiotiklarni, antiseptiklarni, dezinfektantlarni, shifoxona sharoitiga moslangan izolyasiya-cheklov choralarini qo'llash siyosati ishlab chiqiladi, yiringli-septik infeksiyalar tashxisotining samarali mezonlari, yiringli-septik infeksiyalar kelib chiqish xavfini baholash uchun bashorat (prognoz) qilish modellari ishlab chiqiladi, tashxis - davolash muolajalarining xavfiga baho beriladi va ular algoritmlarining xavfsiz variantlari sinovdan o'tkaziladi.

Profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar odatdagi infeksiyalar uchun ishlab chiqilgan ko'pchilik yuqumli kasalliklarga qarshi chora-tadbirlarni ShIIga qarshi qo'llash mumkin bo'lsa ham, ShII profilaktikasi uchun maxsus ishlab chiqilgan yoki moslashtirilgan qator chora-tadbirlar mavjud.

ShIIIari kelib chiqishi va klinik belgilariga qarab

1. Yiringli septik kasalliklar.

2. Gemakontakt infeksiyalar

3. Boshqa yuqumli kasalliklar bilan shifoxona ichi zararlanishiga ajratiladi.

Shifoxona ichi infeksiyalari bo'yicha operativ va retrospektiv taxlillar.

DPMlardagi ShII bo'yicha epidemik vaziatni kuzatib borish maqsadida doimiy ravishda operativ va retrospektiv taxlillar olib boriladi.

Operativ taxlillar yil davomida oylik kunlik choraklik ushbu davolash profilaktik muasasalaridagi tashqi muxit omillarini sanitariya bakteriologik nazorat natijalarini bemorlar o'rtasidagi yiringli asoratlari bilan solishtirib boriladi. Taxlillar natijasiga asosan salbiy xolatlarni kelib chiqish sabablari o'rganiladi va shoshilinch chora tadbirlar ishlab chiqiladi.

Retrospektiv taxlillar esa bir necha yillik kuzatuvlar natijalariga asoslanadi. Ko'p yillik retrospektiv taxlil natijalariga asosan o'tgan davrga xulosa berish bilan birga kelgusida olib borilishi zarur bo'lgan profilaktik epidemiyaga qarshi ishlar rejalashtirib boriladi.

Tashqi muxit omillari ustidan sanitariya-bakteriologik nazoratni tashkil etish.

DPMlardagi ShII bo'yicha epidemik vaziatni doimiy kuzatib borish uchun Respublika Bosh Davlat sanitariya vrachining 2004 yilgi "Jarroxlik yunalishidagi DPMda sanitariya gigienik va epidemiyaga qarshi rejimni saqlash va tashkil etish" buyicha qo'llanmasi xamda shifoxona ichi infeksiyasi profilaktikasi bo'yicha 0342-17 SanQvaM talabiga asosan epidemik jixatdan axamiyatga ega bo'lgan bo'lim va shifoxonalardan rejali ravishda **sanitariya - bakteriologik nazorat** tekshiruviga tashqi muxit omillaridan (xavo, surtma, sterillik) namunalar xududiy SEOvaJSX lari bak laboratoriyalari tomonidan xar chorakda, shifoxona bak laboratoriyalari tomonidan esa bir oyda bir marotaba olinib borilishi shart.

Qolgan vaqtlarda epidemiologik ko'rsatmaga asosan olib boriladi (0342-17 SanQvaM). Olingan sanitariya bakteriologik namunalarni malum bir bo'limlarda 10% yoki undan ortiq yomon chiqishi, xavo namunalaridan patogen stafilakoklar ajratib olinishi, zambruglar ajratib olinishi vaziatni yaxshi emaslini ko'rsatishi bilan birga shoshilinch ravishda uni sabablarini o'rganib chiqib chora tadbirlar ko'rilishini talab qiladi. Zarurat bo'lsa muasasani faoliyatini vaqtincha profilaktik yuvish va kosmetik tamirlash o'tkazish uchun to'xtatish choralari ko'riladi.

Sanitariya bakteriologik tekshiruvga nazorat uchun olinadigan namunalar.

1. Xavo namunasi - maxsus apparat yordamida xar bir epidemik jixatdan axamiyatga ega bo'lgan xonadan 2 ta patogen stafilakokka va 2 tadan UMSga jami 4 tadan namuna olinadi. (xavo namunasi olinadigan obektlar: jarroxlik xonasi, jarroxlik oldi xona, instrumentlar xonalari va yo'laklar, boglov xonasidan, jarroxlikdan so'ngi xonadan, intensiv va reanimatsiya xonalaridan, muolaja va manipulyasiya xonasidan, tugruk xonalaridan, ko'ruv va kichik operatsiya xonalari, avtoklav xonasidan, endoskop xonasidan va x.k). Yo'llanmada bu namunalar ish vaktida yoki ishdan oldin olinganligi ko'rsatilishi kerak. Chunki ularni meyoriy ruxsat berilgan ko'rsatkichlari turlicha bo'ladi. Xavo namunalari xona o'rtasida stol balandligida va deraza tokchasi balandligida olinadi.

2. Surtma taxlili - xar bir tekshiriladigan narsadan, maydondan 2 tadan surtma olinadi.

3. Sterillikga: jarroxlik instrumentlari, boglov va tikuv materiallari, endoskop, sun'iy nafas olish apparatlarini kisimlaridan va boshkalardan olinadi.

DPMlaridan sanitariya bakteriologik tekshiruvga namunalar olishni rejalashtirishda jami malum bir obektdan olinadigan namunalarni 65%ni surtma namunalari (shundan 15%ni xodimlar kulidan surtma), 25%ni sterillik namunalari; 10%ni xavo va dori namunalari tashkil etishi kerak.

Xavo namunalari aspiratsiya usuli bilan belgilangan tartibda foydalanishga ruxsat berilgan apparatlar va moslamalar yordamida olinadi. Xavo namunalari fortochkalar, derazalar, eshiklar yopik xolda, ish stoli balandligida, xonani nam usul bilan

tozalashdan 30 dakika o'tgandan keyin olinadi. O'tkaziladigan xavo miqdori - mikroorganizmlarning umumiy soni, achitqi va mogor zamburuglar sonini aniqlash uchun 100 dm³, S. Aureus ni aniqlash uchun esa 250 dm³ miqdorda bo'lishi kerak. Xavoni sedimentatsiya usuli bilan tekshirishga yul qo'yilmaydi.

1m³ xavodagi mikroorganizmlarning umumiy sonini aniqlash uchun foydalanish bo'yicha ko'rsatmalarga muvofiq tayyorlangan ozuqaviy agarlarga namunalar olinadi. Ekmalar 37° S xaroratda (48 ± 2) soat davomida inkubatsiya qilinadi, o'sgan koloniyalar sanaladi va 1 m³ xavo uchun qayta xisoblab chiqiladi.

Izox: xavo namunalarini olish uchun mo'ljallangan apparat va moslamalarni bir xonadan boshka xonaga o'tkazishda ularning yuzasiga dezinfeksiyalovchi eritma bilan ishlov beriladi. Kurilmaning stolchasi, ichki bo'g'inlari, kopkok va boshka qismlari ichki va tashqi tarafidan spirt bilan artiladi (70%).

1 m³ xavodagi achitqi va mogor zamburuglarini umumiy miqdorini aniqlash uchun namunalar Saburo agariga olinadi. Namunalar 24 °S xaroratda (72 ± 2) soat davomida inkubatsiya qilinadi. Achitqi va mogor zamburuglari koloniyalarining o'sishi bo'lsa, ular sanaladi va 1 m³ xavo uchun qayta xisoblanadi. Bayonnomada achitqi va mogor zamburuglarining soni alohida ko'rsatiladi.

Statsionar bo'limlari xonalarida xavoning mikroblifiloslanishining yo'l kuyiladigan darajasi.

6 jadval

Namuna olish joyi	Namuna olish vaqti	Tekshiruv natijalari (KOE/ m ³)		
		Mikroorganizmlarni umumiy soni	S.aurees soni	Mog'or va achitqi zamburug'lar soni
Operatsion bulimlar, tugruk zallari, gematologik, kuygan bemorlar	Ish vaktidan oldin	200tadan ko'p emas	Ruxsat etilmaydi	Ruxsat etilmaydi

uchun aseptik bokslar, chala tugilgan chakalokdar uchun palatalar, dorixonalarining aseptik bloki, sterilizatsiya bulimi (tozakismi), bakteriologik laboratoriyalar bokslari	Ish vaktida yoki undan keyin	500-tadan kup emas	Ruxsat etilmaydi	Ruxsat etilmaydi
Protsedura xonalari, boglov xonalari, operatsiya oldi xonalari, reanimatsiya palatalari va zallari, bolalar palatalari, assistentlar xonalari i dorixona kadoklash xonalari, tekshiruvlar kilish uchun muljallangan bakteriologik va klinik laboratoriyalar xonalari	Ish vaktidan oldin Ish vaktida	500-tadan kup emas 750-tadan kup emas	Ruxsat etilmaydi Ruxsat etilmaydi	Ruxsat etilmaydi Ruxsat etilmaydi
Xirurgik bulimlar palatalari, operatsiya va tugruk zallariga tutashgan koridorlar, kuruv xonalari,bokslar, infeksion bulimlarning palatalari, somatik palatalar, ordinator	Ish vaktidan oldin	750-tadan kup emas	Ruxsat etilmaydi	Ruxsat etilmaydi

xonalari, material xonalari, toza choyshab xonalar	Ish vaktida	1000-tadan kup emas	2-tadan kup emas	Ruxsat etilmaydi
--	-------------	---------------------	---------------------	------------------

Kasalxona xonalari xavosida tillarang stafilokokk va streptokokklar ustunlik kiladi. Shu bilan birga, jarroxlik xonalari, jarroxlikdan keyingi xonalar, bog‘lash xonalari, reanimatsiya bo‘limlari, tug‘ruk xonalari 1 m³ xavosida ular bo‘lmasligi kerak.

Maxsus xolat-dorixonalar xavosi, bu erda mikroblarga karshi preparatlar mavjudligi sababli bakteriyalar tezda nobud bo‘lishi, ammo zamburug‘lar saklanib kolishi mumkin, shuning uchun ularni dorixonalar xavosini tekshirishda aniklash kerak.

Qo‘shimcha mezonlar: chang zarrachalarining bo‘lishi va **nam usuli bilan tozalashning yo‘kligi** ko‘rsatkichi sifatida spora xosil kiluvchi tayokchalarning borligi, **namlik kursatkichi** deb esa - mog‘or zamburug‘larning mavjudligi xisoblanadi.

Surtma taxlili. Tashki muxit ob‘ektlarining mikroblifloslanishini bakteriologik tekshirish stafilokokklar, ichak tayokchasi guruxi bakteriyalari, salmonellalar, kuk yiring tayokchasini anikdashni kuzda tutadi. Turli xil buyumlar yuzasidan namuna olish surtma usuli bilan amalga oshiriladi. Epidemiologik kursatmalarga kura tashki muxit ob‘ektlarining mikroblifloslanishini tekshirish majmuasini kengaytirish mumkin.

Surtma usuli bilan sanitar-bakteriologik nazoratga olinadigan ob‘ektlarning taxminiy ruyxati:

A. jarroxlik bo‘linmasi:

- intubatsiya uchun trubka;
- narkoz apparata nikobi;

- narkoz apparata troynigi (uchtagligi);
- gofrirovka kilingan trubka;
- laringoskop;
- ogiz kengaytirgichi;
- nafas beruvchi kop;
- fartuklar (mato yoki polietilen dan);
- ish stollari;
- jarroxlik stol; ,
- vakuum-surgich shlangi, idish ichki kismi;
- kislorod etkazib beradigan shlang;
- nafas olish klapani;
- dori-darmonlarni yuborish uchun ustunlar va yordamchi vositalar;
- soya tushirmaydigan chirok tutkichi;
- operatsiyaga katnashuvchi xodimlarning kullari;
- kup martalik tibbiy buyumlar;

B. jarroxlikdan keyingi palatalar, bulimlar, reanimatsiya va intensiv terapiya xonalari:

- bemor uchun tayyorlangan yotok va choyshablar;
- xodimlar kullariga ishlov berish uchun sochikdar va asboblar;
- xodimlarning kullari;
- kislorod etkazib beradigan shlang;
- zaxira narkoz apparaturasi (reanimatsiya tuplami);

- vakuum-surgich shlangi, idish ichki kismi;
- shkaf va muzlatgichlarning ichki yuzasi (dori-darmonlarni, termometrlarni saklash uchun);

- termometr:

- kup martalik tibbiy buyumlar;

V. Boglov va muolaja xonalari:

- kushetka va boglov uchun asboblar;
- xodimlar kullariga ishlov berish uchun sochikdar va asboblar;
- xodimlarning kullari;
- xodimlar maxsus kiyimi;
- mebel (tibbiy stollar, tumbochkalar);
- kimyoviy sterilizatsiya uchun uskunalar (ustunlar, steril endoskoplarni saklash uchun giloflar, kimyoviy sterilizatsiya uchun kopkokli idishlar);
- endoskoplarning egiluvchan kismi va optika;
- termometr:
- dori vositalari va tibbiy buyumlarni saklash uchun shkaflar va muzlatgichlarning ichki yuzasi;
- sterilizatsiya kilingan tibbiy buyumlarni saklash uchun bakteritsid kameralarining ichki va tashki yuzalari.

G. Tugruk xonalari, kuruv xonalari:

- ginekologik kresloning yuzasi;
- ginekologik kresloning metall kismi;
- yurgaklash stoli yuzasi;

- tarozi;
- tibbiyot xodimlarining kullari;
- tibbiyot xodimlarining maxsus kiyimi;
- kran tutkichlari;
- rakovina kirralari;
- biks yuzasi;
- tugruk zallari ishlaydigan yuzalari;
- kup martalik tibbiy buyumlar;
- mebel (tibbiy stollar, tumbochkalar).

D. Markazlashtirilgan sterilizatsiya bulimi (punktlari):

- inventar va jixozlarning buyumlari (steril va nosteril zonalarning).

E. Dorixonalar:

- provizor-texnologning ish joyi;
- in'eksion eritmalarıni tayyorlash uchun stol;
- kuz tomchilarini tayyorlash uchun stol;
- provizor-texnologdagi kuruk moddalarni tortish uchun tarozilar;
- in'eksiya eritmaları va kuz tomchilari flakonlarini yopish uchun ishlatiladigan taglik va kopkok sakdash uchun idish;
- xovonchalar;
- plastmassa plastinkalar;
- shox tarozi;
- assistent xonasidagi vodoprovod jumragi;

- xodimlarning kullari;
- sochik;
- maxsus kiyim.

Sterillik nazorati

Sterillikni nazorat qilish buyumlarni butunligicha (ularning kichik ulchamlarida) yoki aloxida qismlarini (qismlarga ajratiladigan buyumlar) va bulaklarini (steril kaychi bilan kesilgan tikuv, boglov materiallari va boshqa narsalarning qismlari) ozuka muxitlariga tugridan-tugri ekish (botirish) yuli bilan amalga oshiriladi. Buyumni yoki uning bir qismini tugridan-tugri ozuka muxitiga ekkanda probirkadagi (kolba, flakon va boshkalar) muxit mikdori maxsulotni yoki uning bir qismining tulik botirilishi uchun etarli bulishi kerak.

Kattaroq buyumlarning sterilligini tekshirishda maxsulotlar yuzasining turli joylaridan surtma olish usuli bilan namunalar olinadi: steril pinset (kornsang) yordamida xar bir joy **steril ichimlik suvi bilan namlangan dokali salfetka (salfetka ulchami 5x5 sm)** bilan sinchiklab artiladi. Xar bir salfetka ozuka muxitli aloxida probirkaga (kolba, flakon) joylashtiriladi.

Rejali sanitariya bakteriologik analiz natijalarini malumot uchun epidemiologga; analiz natijalariga asosan kelib chikish sabablarini o'rganish va zaruriy chora tadbirlar ishlab chikish uchun DPM raxbariga chiqarilishi shart.

DPM raxbariayati olingan sanitariya bakteriologik namunalar natijalarini o'rganib chiqish va chora tadbirlar ishlab chiqish, bajarilishini nazoratga olish uchun Infeksion Nazorat Kommissiyasi raisiga(davolash ishlari bo'yicha bosh vrach o'rinbosari) chiqaradi.

Tashqi muxit omillaridan olingan sanitariya bakteriologik tekshiruv natijalari tegishli bo'limda chuqur o'rganib chiqiladi. Salbiy taxlil natijalarini kelib chiqish sababi o'rganib chiqilganidan so'ng, tegishli shoshilinch chora tadbirlar ishlab chiqarilib masul odamlar briktiriladi va bajarilishi taminlanadi. Natijasi, yani

o'tkazilgan chora tadbirlar, ko'rilgan chora tadbirlar xaqida malumotlar jamlamasi shifoxonada tashkil etilgan, o'tkazilgan profilaktik chora tadbirlarni qayd etish jurnaliga qayd etiladi va xududiy sanitariya epidemiologiya xizmatiga malumot taqdim etiladi.

Tashqi muxit omillaridan xavo namunasida umumiy mikroblar sonini yuqori chiqishi - bu shu xonalarda ventilyasiya tizimini nozozligi, xonada ish xajmi yuqoriligi, xonani to'xtovsiz ishlatilishi xamda joriy va mukammal tozalov ishlarini o'z vaqtida o'tkazilmasligi, ketma- ketlik tartibiga rioya qilinmasligi, xodimlar tomonidan rejimga rioya qilinmasligi sabab bo'lib qolishi mumkin.

Xavo namunasidan zambruglar ajratib olinishi esa ushbu xonada sanitariya gigiena va dezinfekcion qoidalariga rioya qilinmasligi, ventilyasiya tizimini yaxshi ishlamasligi, namlikni yuqoriligi bilan birga xona sanitariya texnik xolatidagi kamchiliklarni yoki analiz olish jarayonida analiz olish tartibi buzilganligini ko'rsatadi.

Epidemik ko'rsatmaga asosan, xamda profilaktik maqsadda jarroxlik yo'nalishidagi tibbiy muasasalarida xodimlardan yukori nafas yo'lidan olingan analizlardan (patogen stafilakokka) tillasimon stafilakokni 10 darajasi 3 va undan ortik aniklanishi epidemiologik nuqtai nazardan xavfli xisoblanadi. Yani bunday xodimlar oddiy nafas olishi va chikarishida xam tashki muxitga ko'p mikdorda patogen mikroorganizmlarni chikarib turadi deb xisoblanadi. Bunday xodimlar ishdan vaktincha ozod qilinib diagnostik ko'ruv va davolanishga yuboriladi. Davolanganidan so'ng qayta bakteriologik tekshiruv natijalariga asosan ishga qo'yilishi xal qilinadi.

Kasallikni **lokal shakllari** asosan teri va teri osti yiringli septik kasalliklardan iborat. Bularga chakoloklardagi teri yiringli septik kasalliklari: piodermiya, vezikulapustelyoz, psevdofrunkulyoz, puzirchatka, kirs; teri osti yiringli septik kasalliklarga flegmona, mastit, omfalit kabi kasalliklarini kiritish mumkin. Bundan tashkari shillik parda yalliglanishi xolatlari, yani konyuktivit, otit kasalliklarini xam ko'rsatib o'tish zarur.

Kasallikni lokal shakllarini o'z vaktida davolash amalga oshirilmasa keyingi bosqichda rivojlangan shakllariga yani sepsis va ostiomielit shakllariga o'tib ketishi mumkin. Kasallikni teri va teri osti shakllarini kelib chiqishida asosan teriga tushgan patogen mikroorganizmlarni yallig'lanish va kichik ko'zga ko'rinmas jaroxatlar orkali tushishi va teri ostiga kirishi okibatida yiringli septik xolatlar yuzaga keladi. O'z vaktida davolanmaslik okibatida patogen mikroorganizmlarni chuqurroq organizmga kirishi, kon va limfa tomiri orkali butun organizmga tarkalishi okibatida sepsis yoki ostiomielit kabi rivojlangan shakllari yuzaga keladi.

Yiringli septik kasalliklarini kayd etish va xisobga olish tizimi akusherlik yo'nalishida kasalliklar va asoratlar hisobga olinishi va qayd etilishi kasalliklar, jarohatlanishlar va salomatlikka ta'sir etuvchi holatlarni KHT10-qayta ko'rilishiga muvofiq olib boriladi.

YIRINGLI SETIK INFEKSIYASI O'CHOKLARIDA EPIDEMIOLOGIK SURISH TIRUV ISHLARI.

Epidemiologik surishtiruv o'tkazish maqsadi -yiringli septik infeksiyalarini kelib chikishi va tarkalishi sabablarini aniklash, chora tadbirlar ishlab chikish xamda kasallikni epidemik tusda ko'payishi va tarkalishini oldini olishdan iborat bo'lib, bunda YSI chaqiruvchisini epidemiologik va etiologik rolini isbotlash xamda shifoxonada YSI kelib chiqishi va tarqalishini qo'llab kuvatlovchi shart - sharoitlarni aniqlashdan iborat.

Epidemiologik surishtiruv o'tkazish ma'lum bir **YSI** kasalligining epidemiologik asoslaridan kelib chiqib o'tkaziladi. Bunda kasallikni keltirib chikaruvchi mikroorganizmlarni tashki muxit omillari va odam organizmiga nisbatan, antibiotik va zararsizlantiruvchi moddalarga nisbatan chidamliligi, virulentliligini xisobga olinadi.

Xar bir xolatda o'tkazilgan to'liq, sifatli epidemiologik surishtiruvlari qayd etilgan **epidemiologik kartalar** – *epidemik noxush vaziatda to'liq, qisqa vaqtda sifatli ma'lumotlar olish, to'plash va chora tadbir belgilashda asosiy rol o'ynaydi.*

Yiringli septik infeksiya xolatlarida epidemiologik surishtiruvlar o'tkazish jarayonida yig'iladigan malumotlar.

Yukumli kasalliklar, jumladan ShII lariga gumon xolatlarda o'tkaziladigan epidemiologik surishtiruv natijalarini qayd etish **epidemiologik kartasi**- bu ShII xolatlaridatibbiy muasasada kelib chiqqan va tarqalgan infesiya xolatlar bo'yicha malumotlar, ularni taxlili, ularda aniqlagan kasallik manbai, yukush yo'li va omillari xamda ishlab chiqilgan chora tadbirlar to'planadigan axborot strukturasi majmuasi bo'yicha xujjatdir.

Bu epidemiologik karta o'zida bemor va muassasa xaqidagi to'liq malumotlarni, mulokatdagilar, laboratoriya tekshiruv natijalari va o'tkazilgan chora tadbirlarni yoritadi.

Surishtiruv ishlari jarayonida xolatni kelib chiqish sabablarini o'rganish uchun quyidagi malumotlarni yoritish zarur.

1. Bemor xaqida ma'lumotlar:

Bemor familiya, ismi, otasining ismi

2. Tug'ilgan yili (bir yoshgacha bolalar tug'ilgan oy, kuni)

3. Yashash manzili

4. Birlamchi kasallik tashxisi

5. Tasdiqlangan kasallik tashxisi

6. Bemordan ajratib olingan qo'zg'atuvchi nomi, turi-

8. Tug'ilgan yoki tuqqan joyi (tug'ruq kompleksi nomi)

9. Yiringli septik infeksiyasi tashxisi qo'ygan DPM nomi

10. Tibbiy yordamga uchragan sana

11. Davolangan DPM nomi

12. Birlamchi klinik belgi qachon, qaerda aniqlangan

13. Zararlanish yuzaga kelishiga gumon qilingan DPM (bo'lim) nomi

14. Operatsiya bo'lgan sana va tashxisi

15. Operatsiya yoki tugʻruqdan soʻngi yiringli septik infeksiya klinik belgisi boshlangan sana
16. Birlamchi operatsiya yoki tugʻruqdan soʻng necha kundan keyin shifoxonadan chiqqan sana
17. Jarroxlik muolajasi nomi
18. Jarroxlik muolajasi davomiyligi
19. Operatsiya jurnaliga asosan nechanchi oʻrinda operatsiya muolajasi oʻtkazilganligi
20. Oʻtkazilgan ogʻriqsizlantirish turi
21. Tugʻruqni qaysi tugʻruq zalda amalga oshirilganligi
22. Boshqa tugʻruq bilan oraliq vaqtlari
23. Shu kuni oʻtkazilgan boshqa tugʻruq va operatsiya muolajalari oʻtkazilgan bemorlar xolati
24. Antibiotik buyurilganligi (operatsiyagacha, operatsiyadan soʻng)
25. Antibiotik qilingan doza necha marotoba va necha kun
26. Bemorni oxirgi yillarda boshidan oʻtkazgan kasalliklari (oʻtkir kasalliklar, surunkali kasalliklar va operatsiya, tugʻruqdan soʻngi asoratlar)
27. Reanimatsiya boʻlimida yoki intensiv palatada davolanish muddatlari
28. Operatsiyadan soʻngi oʻtkazilgan bogʻlov muolajalari turi
29. Umrov osti kateteri, siydik yoʻli kateterlarini necha kunga qoʻyilganligi va almashtirilishi
30. Bemordan operatsiya jarayonida va operatsiyadan 3-4 kundan soʻng bakteriologik tekshiruvga olingan namunalar nomi va natijasi

**Gumon qilingan tibbiy muassasa, boʻlim sanitariya – texnik xolati
xaqida malumotlar**

- 1.YSI bemori aniqlangan boʻlimda bir oʻringa boʻlgan maydon (m 2)
- 2.Oʻrin joy soni
- 3.Tekshiruv kunidagi bemorlar soni

- 4.Vodoprovod ichimlik suvi kiritilganligi
- 5.Issiq suv mavjudligi
- 6.Kanalizatsiya tarmog‘i mavjudligi
- 7.Ventilyasiya tizimi xolati
- 8.O‘rin-joy va oqliklar ta‘minoti
- 9.Oqliklarni almashtirilishi tartibiga rioya qilinishi
- 10.Operatsiya bloki, reanimatsiya, intensiv palata, muolaja, bog‘lov xonalarida bakteriotsid lampa mavjudligi va uni ishchi xolatdaligi-
- 11.Kunlik va mukammal tozalov o‘tkazilishi
- 12.Zararsizlantiruvchi, yuvuvchi moddalarga extiyoj va ta‘minot xolati
- 13.Kimyoviy sterilizatsiya uchun steriliant nomi, extiyoj va ta‘minoti

Gumon qilingan tibbiy muasasa va bo‘limda ShIIIni tarqalishini qo‘llab quvatlovchi sabab va sharoitlarni aniqlash

- 1.Oxirgi 3 oydagi tashqi muxit ustidan sanitariya bakteriologik nazorat taxlili:

Xavo-	namuna soni-	natijasi-
Surtma-	namuna soni -	natijasi-
Sterillik-	namuna soni-	natijasi-

- 2.Ajratib olingan kasallik chaqiruvchilarini nomi va qaerdan ajratib olinganligi-
- 3.Tibbiyot xodimlarini tillasimon stafilakokka yoki boshqa bakteriya tashuvchilikka tekshirilganligi-
- 4.Ulardan jratib olingan kasallik chaqiruvchilar nomi-
- 5.Bakteriologik qo‘zg‘atuvchilari aniqlangan tibbiyot xodimini F.I. qaysi bo‘limda ishlashi va uni vazifasi-
- 6.Bemor aniqlangan bo‘lim yoki palatadagi bemorlarda YSIga gumon xolat bo‘lganligi (kasallik varakalarini o‘rganish natijalariga asosan, surishtiruv natijalariga asosan)-

7.Kasallik manbaiga gumon qilingan bemor familiya, ismi, otasining ismi, tashxisi-

8.In'eksiyadan so'ngi obsesslarda oxirgi vaqtda olgan in'eksiyalari va ularni qaerda olganligi (ineksiyadan so'ngi absoslarda)-

9.Davolash diagnostik muolaja olganmi –

10.Olgan bo'lsa nomi, sanasi, qaerda olganligi-

YIG'ILGAN MA'LUMOTLARNI EPIDEMIOLOGIK TAXLIL QILISH.

Jaroxat turlarini aniqlab olish:

Xar qanday toza jarroxlik muolajalaridan so'ngi yuzaga kelgan yiringli septik kasalliklari – shifoxona ichi infeksiyasi xisoblanadi.

Jarohat tiplari	Aralashuv turlari	Operatsiyadan keyingi aosratlarni kelib chiqish ehtimoli
Toza	Yallig'lanish belgilarisiz kechadigan operatsiyadan keyingi jarohatlar	1-5%
Shartli toza	Nafas olish, ovqat hazm qilish jinsiy va siydik yo'llariga kiruvchi operatsiyadan keyingi jarohatlar	3-11%
Kontaminatsiyalangan	Steril tibbiy asbob-anjomlar va buyumlar bilan ishlash texnikasining buzilishi natijasida kelib chiquvchi jarohatlar	10-17%

Infitsirlangan	Jarrohliklan keyingi asoratlarni chaqiruvchi mikroorganizmlarning operatsiya maydonida bo'lishi	27%
----------------	---	-----

Epidemiologik surishtiruv natijalariga, sanitariya bakteriologik tekshiruv natijalariga asosan aniqlangan, gumon qilingan kasallik manbai kimligiga karab, jaroxat xolatiga qarab yuqush yo'li aniqlanadi.

Ushbu epidemiologik taxlil natijalariga asosan xar bir xolatdan so'ng boshqa xolat yuzaga kelishini oldini olish chora tadbirlari ishlab chiqiladi Ushbu chora tadbirlarni bajarilishi nazoratga olinadi va to'liq epidemiologik surishtiruv natijalari, kommissiya xulosasi, ishlab chiqilgan chora tadbirlar xamda amalga oshirilgan ishlar xakida malumotlar xududiy sanitariya epidemiologiya xizmati mutaxasisiga taqdim etib boriladi. Sanitariya xizmati mutaxasisi tomonidan ushbu olingan malumotlar xaqqoniyligini tekshiruvlar jarayonida nazorat tariqasida o'rganib boriladi.

Bu lokal, bittalik yiringli septik xolatlarda epidemiologik surishtiruv ishlarini o'tkazish xamda DPMLarida olib borilayotgan profilaktik, sanitariya-gigienik, epidemiyaga karshi rejim ustidan nazorat ishlari INK azolari zimmasmga yuklatilgan:

Bir biriga bogliq 3 ta va undan ortiq yiringli septik infeksiyaga gumon xolatlarda, rifojlangan YSI (sepsis, ostiomielit, peritonit kabi rivojlangan shakllari) larida , Virusli gepatit, OIV, solmonelyoz kabi yukumli kasalliklarni shifoxona ichi infeksiyasi tarzida yuqqanligiga gumon xolatlarda xududiy sanitariya epidemiologiya xizmati mutaxasislari tomonidan epidemiologik surishtiruv ishlari o'tkaziladi. Xar bir YSI va boshqa ShIIga gumon xolatlarda DPM masul xodimlari tomonidan xududiy sanitariya xizmati muasasalariga shoshilinch xabarnoma beriladi.(O'zRes.SSVning 2020 yil 31 dekabrda 363-sonli buyrug'i)

**YuQUMLI KASALLIK, OZIQ OVQATDAN O'TKIR, KASBIGA KO'RA ISH
JOYIDA ZAHARLANISH, EMLANGANIDA O'ZGACHA REAKSIYALAR
HAQIDA TEZKOR XABAR**

1. Tashxis _____

Laborator tekshiruvlar bilan tasdiqlangan ha, yo'q (chizing)

2. F.I. _____ 3. Jinsi _____

4. Pasport seriya _____ № _____

5. Yoshi (14 yosh va 14 yoshgacha bolalarning tug'ilgan yili) _____

6. Yashash joyi _____ tuman _____ ko'cha _____ uy _____ xona _____
(shaxsiy, kommunal, yotokxona-yozilsin).

7. Ish joyi va manzili (o'qish, bolalar muassasasi) _____

8. Sanalar: kasallandi _____, birinchi bor murojaat qildi _____, aniq tashxis
qo'yildi _____, bolalar muassasasi va maktabga keyingi qatnovlari _____,
shifoxonaga yotkizildi _____

9. Qaysi shifoxona (nomi) _____

10. Qaerda va nima bilan zaxarlanganligi ko'rsatilsin _____

11. Epidemiyaga qarshi ko'rilgan dastlabki choralar va boshqa qo'shimcha
ma'lumotlar _____

12. Dastlabki berilgan habarning soat va sanasi (telefon orqali va
x.k.) _____

Xabar beruvchining familiyasi _____

Xabarni kim qabul qildi _____

13. Xabar yuborilgan sana va soati _____

Xabar yuboruvchining imzosi _____

Qaydlash _____ jurnal shakli _____ xabarni qabul qiluvchining imzosi _____

Aniqlangan yuqumli kasallik, qanday sharoit bo'lishidan qat'iy nazar, oziq ovqatdan zaharlanish, o'tkir kasbiy kasallik yoki unga shubxa tug'diruvchi xollarda, shuningdek diagnozi o'zgartirilganda tibbiyot xodimi tomonidan to'ldiriladi, hududiy SEOvaJSXga bemor aniqlangan vaqtdan boshlab, 12 soat ichida yuboriladi.

Xabarning 1 bandida tashxis o'zgartirilgan xolda, o'zgartirilgan tashxis, vaqti va avvalgi tashxisi ko'rsatiladi.

Shuningdek, uy yoki yovvoyi hayvonlar tishlaganda, tirnab so'laklari tekkanda, qutirish kasalligiga shubxa qilingani xolda xabar yoziladi.

Epidemiologik vaziat og'irlashganida, yani guruxli kasallanish, zararlanish yoki zaxarlanish xolatlariga gumon xolatlarida esa Respublikamiz xududida tasdiqlangan me'yoriy xujjatlarga asosan yuqori tashkilotlarga epidemiologik shoshilinch bildirgi berilishi shart.

Sanitariya xizmati xodimlari DPMLaridan olingan malumotlarni atroflicha o'rganib taxlil qilib chiqishadi. Olingan malumotlarga asosan bo'limdagi sanitariya gigienik, epidemiologik vaziatga baxo beradi.

**Sanitariya epidemiologiya xizmati epidemiologini shoshilinch
xabarnomaga asosan shifoxonaga chiqishi oldidan ishni qabul
qilishidagi vazifalari.**

Epidemiologik surishtiruv o'tkazish uchun shifoxonaga chiqishdan oldin epidemiolog quyidagi xujjatlar bilan tanishib chiqishi zarur.

- F-60 SEOvaJSX jurnalidagi bemorga taluqli barcha malumotlar, jumladan bemor F.I.O, tugilgan yili oyi va kuni, kasallik boshlangan sanasi, qaysi bo'limda qachondan - qachongacha yotganligi, birlamchi kasallik tashxisi olinadi.
- F-60 SEOvaJSX jurnali bo'yicha shu shifoxona, bo'limida shu kungacha YSI ga gumon xolatlar bo'lganligi xaqida malumotlar qidiriladi. Oxirgi uch oyda shunday gumon xolatlar bo'lgan bo'lsa, bu xolatlar bo'yicha barcha malumotlar yigib olinadi (sababi gospital shtamplar sababchi bo'lsa zararlanish davomiyligi uch oygacha kuzatilishi mumkin). To'plangan ma'lumotlar epidemiologik kartaga kayd etiladi.
- Gumon qilingan shifoxona, bo'lim sanitariya pasporti o'rganib taxlil qilib chiqiladi (sanitariya pasportida binoni san tex xolati, o'rnatilgan sanitariya bakteriologik nazorat natijalari, mavjud davolash-diaagnostik apparaturalar xolati, bir va ko'p marotabali tibbiy instrumentlar bilan taminoti, tibbiy xodimlarni labaratoriya va tibbiy kurik natijalari, oxirgi olti oy davomida epidemiyaga karshi rejimni buzilish xolatlari kabi barcha malumotlar bo'lishi shart). bu malumotlar xam epidemiologik kartaga kayd etiladi.

Davolash-profilaktika muassasalari sanitariya pasporti

- 1.DPM nomi, joylashgan manzili.
- 2.Binosi loyixali yoki moslashtirilganligi.
- 3.Oxirgi marotaba qachon joriy yoki mukammal tamirlashdan chiqarilganligi.
- 4.Issiq va sovuq suv bilan taminoti va tarmoqqi texnik xolati.
- 5.Kanalizatsiya tarmogini xolati.
- 6.Isitish tarmogini mavjudligi va xolati.
- 7.Muasasani necha o'rin joyga moslanganligi, bir o'rin joy uchun maydoni.
- 8.Qaysi bo'limlar mavjudligi va ularni SanQvaM talabi asosida joylashtirilganligi.

- 9.Yuvuvchi va zararsizlantiruvchi moddalar extiyoji va taminoti xolati.
- 10.Xar choraklik olingan sanitariya bakteriologik tekshiruvlar natijalari- xavo, surtma va sterillik.
- 11.Tibbiy chiqindilarni bo'limlarda to'planishi, vaqtincha saqlanishi va utelizatsiyasi.
- 12.Bir va ko'p marotabali tibbiy instrumentlar bilan extiyojga nisbatan taminot xolati.
- 13.Oxirgi yillarda epidemik jixatdan axamiyatga ega bo'limlardan ajratib olingan mikroorganizmlar- xavo, surtma va sterillik namunalaridan.
- 14.Oxirgi yillarda, oxirgi 3 oyda bemorlardan diagnostik maqsadda olingan analizlardan ajratib olingan mikroorganizmlar.
- 15.Oxirgi yillarda xodimlarni bakteriologik, profilaktik maqsadda tekshiruvda ajratib olingan mikroorganizmlar.
- 16.Oxirgi 3 oyda YSI, ShIIga gumon xolatlar qayd etilganligi.
- 17.Isitmalovchi bemorlarni ro'yxatga olinishi.
- 18.Boshqa bo'lim va shifoxonalarga o'tkazilganlar, bilamchi tashxislar.
- 19.O'tkazilgan jami jarroxlik muolajalari soni va shundan asoratlilar soni.
- 20.Jami tugruqlar soni shundan keserova kesish muolajasi bilan tugdirish soni.
- 21.Jarroxlik va tugruq bo'limlarini profilaktik yuvish xamda joriy, kosmetik tamirlashga to'xtatish o'tkazilganligi.

Ushbu malumotlar sanitariya epidemiologiya xizmatida yigilib taxlil kilib chiqilganidan so'ng epidemiologik surishtiruv ishlarini davom ettirish uchun shifoxonaga (DPMga) chiqiladi.

YSIga gumon xolatda bemor xaqida malumot yigish.

1. Kasallik varakasidagi anamnezlari asosida malumotlar yigiladi, davolovchi vrach va bo'lim mudiridan bu bemor xakida surishtirib malumotlar yigiladi.

2. Bemorni o'zi bilan suxbat olib boriladi.
3. Operatsiya, tugruq jurnallari, kasallik varakalari, jarroxlik bayonlari, jarroxlik muolajalarini qayd etish jurnali kabi zaruriy xujjatlar o'rganiladi.
4. Boglov jurnali va sterilizatsiya nazorat jurnallari o'rganiladi.
5. Barcha manipulyasiyalar xakida malumotlar yigiladi.
6. To'plangan malumotlar bo'yicha bo'lim mudiri va davolovchi vrach xulosa, fikrlari olinadi.

Bemor xaqida malumot yigish jarayonida fakat bemorga o'tkazilgan jarroxlik muolajasi xakida emas, balki shu kungi o'tkazilgan jarroxlik, boglov muolajalari turlari, davomiyligi va bemor nechanchi o'rinda bu muolajalarni olganligi, muolajalar turi, xarakteri, davomiyligi, og'riqsizlantirish turi, operatsiya muolajalari orasidagi zararsizlantirish, tozalov ishlari hamda ma'nipulyasiya turlari haqida to'liq ma'lumotlar yig'iladi.

Surishtiruv natijalarida olingan barcha ma'lumotlar davolovchi vrach yoki bo'lim mudiri ishtirokida o'rganib chiqiladi. Gospital yiringli septik infeksiyalari turi va kasallik chaqiruvchisi xarakteridan kelib chiqib, bemordan olingan laboratoriya tekshiruv namunalari (qon, yiring va boshqa) natijalariga alohida e'tiborni qaratish zarur. Bemordan laboratoriya tekshiruviga namunalar davalovchi xirurg va hamshiralar tomonidan olinib bakteriologik laboratoriyaga etkazib beriladi.

Bemordan bakteriologik tekshiruvga olinishi kerak bo'lgan namunalar:

1. Jaroxatdan olingan namuna (operatsiya vaqtida, muolaja davrida, bog'lov jarayonida).
2. Patalogik o'chog'dan olingan namuna (yiring, qon, siydik va boshqa).

Bu yiringli septik infeksiyalar aniqlangan, gumon qilingan birinchi kuni, hamda yiringli septik infeksiyasi belgilari aniqlangandan so'ng 3-4 kun o'tkazib olinadi.

Patologik materialdan olingan namuna tekshiruvda kasallik chaqiruvchisi etiologiyasi o'rganiladi.

Shartli patogen mikroorganizmlar qayta ajratib olinishi ushbu infeksiya patologik jarayonni kelib chiqishida asosiy etiologik rol o'ynaganini ko'rsatadi. Ushbu analiz natijalarini epidemiologik surishtiruv kartasini birinchi qismiga qayd qilib qo'yiladi.

Zararlanish yuzaga kelgan joyga ko'proq gumon qilinishini aniqlanishi.

Zararlanish joyini aniqlash uchun epidemiolog jarroxlik muolajasidan so'ngi yiringli septik infeksiya yuzaga kelishi muddatlarini tahlil qilib chiqadi. Bunda klinik belgilari yuzaga kelishi hamda laboratoriya tekshiruv natijalariga asoslanadi.

Bunda jarroxlik muolajasi jarayonida olingan analiz natijasi zarur bo'ladi. Mikrobiologik tekshiruv jurnali yoki kasallik varqasidan olingan (operatsiya jarayonida olingan) namuna va operatsiyadan so'nggi patologik o'chog'dan olingan analiz natijalarini solishtirib ko'rish zarur.

Birinchi operatsiya jarayonida olingan namunada patologik mikroorganizmlar aniqlanmagan bo'lsa, yiringli septik infeksiyaga gumon qilinganda olingan namunada patologik mikroorganizmlar aniqlansa – bu xolat bog'lov muolajasiga bog'liqligini ko'rsatadi.

Zararlanish joyini aniqlashda faqat mikrobiologik tekshiruv natijalariga asoslanmaslik kerak, ya'ni yiringli septik infeksiya belgilari yuzaga kelgan muddatlarga ham a'loxida e'tibor berish zarur. Operatsiyadan so'ng 7-sutka ichida yiringli septik infeksiyalarni aniqlanishi erta aniqlash bo'lib, bu yiringli septik infeksiyalarini operatsiya jarayonida yuqqanligini tasdiqlaydi.

Shu bilan birga operatsiyadan so'ngi yiringli septik infeksiya belgilarini organizmda tarqalganligi (lokalizatsiya), yalliglangan jaroxatni chuqur yoki yuzakiligiga xam aloxida etibor berish zarur. YSI bilan zararlanishni chuqur joylashishi – operatsiya jarayoniga bogliqliligini ko'rsatadi, yalliglanish jarayonini yuzaki joylashishi boglov muolajalariga bog'likligini ko'rsatadi.

Barcha toza jarroxlik muolajalaridan so'ngi yiringli septik infeksiyalar - ShII xisoblanadi.

Kasallik manbaini aniqlash uchun bemor atrofidagi bemor bilan doimiy mulokatda bo'lgan tibbiy xodimlar, uzoq vaqt davolanib kelaetgan bemorlar, bemorni karovchilar aniqlab olinadi. So'ngra ular gumon qilingan kasallik turiga qarab bakteriologik tashuvchilikga tekshiriladi (stafilakokli infeksiyada burun, xakumdan surtma; ichak infeksiyasida najas va boshka).

Tashqi muxitda erkin yashovchi mikroorganizmlarni aniqlash uchun tashqi muxit omillaridan surtma, xavo namunalari olinadi. Olingan analiz natijalariga asosan tashuvchilikni davomiyligi, doimiy ajratib turilishi, mikroorganizm nomi, tashki muxit va xodimlar dispanser kuzatuvi jaraenida olingan material natijalari bilan solishtirib ko'riladi va epidemiologik kartaga belgilanadi.

Tashqi muxitda mikroorganizmlar gospital shtamplarini uzoq vaqt aylanib yurishi, yani sirkulyasiyasida xavo va bo'limdagi, xonalardagi turli xil ob'ektlar asosiy rol o'ynaydi.

Stafilakokk eng ko'p burun va tanglayda bo'ladi, uni tarqalishida xona xavosi va atrofdagi turli xil narsalar, obektlar asosiy omil bo'lib xizmat qiladi. Ichak infeksiyasida esa asosiy omil najas bilan ifloslangan obektlar xisoblanadi.

Mikroorganizmlarni nam muxitga yuqori chidamliligi, bu patogen mikroorganizmlarni saqlanishi uchun qo'shimcha sharoit yaratilishiga olib keladi. Shuni xisobga olib epidemiolog epidemiologik surishtiruv jarayonida sanitariya bakteriologik nazorat uchun xonalar va obektlarni belgilab oladi va bu joylarda sanitariya bakteriologik tekshiruvga tashki muxit omillaridan namunalar oladi. Natijalarini epidemiologik kartaga kayt etadi.

Bemorlardan, xodimlardan va tashki muxit omillaridan olingan namunalardan ajratib olingan patogen mikroorganizmlar turi, shtamlari va tiplari solishtirib ko'riladi.

Yig'ilgan malumotlarni epidemiologik taxlili.

Agarda barcha ma'lumotlar to'liq yig'lsa, epidemiologik jarayonga epidemiologik tashxis qo'yish engillashadi. Unga asosan yiringli septik infeksiyalar oldini olish chora tadbirlar rejasi ishlab chiqiladi.

Bulimlarda YSI kelib chiqishi va tarqalishini qo'llab quvatlovchi sabab, sharoitlar - to'plangan epidemiologik ma'lumotlar, labaratoriya natijalari va sanitariya gigienik sharoitlarni baxolash natijalarini bir-biriga solishtirish natijalariga asosan aniqlab olinadi.

Xar bir kasalliklar guruxi kelib chiqishi sabablarini aniqlash uchun epidemiolog xamma kasalliklar uchun umumiy bo'lgan xolatlarni aniqlaydi (bir kunda utkazilgan operatsiya va boshka muolajalar, operatsiyalarni qaysi jarroxlik guruxi o'tkazganligi, tibbiy instrumentlar xamda materiallarni zararsizlantirilishi, sterilizatsiyasi va boshkalar).

Ajratib olingan kasallik chaqiruvchisi, gospital shtamlari, patologik o'choqdan ajratib olingan chaqiruvchini chidamliligi, antibiotiklarga sezuvchanlik xolati va epidemiologik tasdiqlanishi bilan solishtiriladi.

Yiringli septik infeksiya bemorlariga gumon xolatlarni faol aniqlash.

O'rganish va tekshiruv jarayonida davolovchi vrach, jarrox va epidemiolog tomonidan gumon qilingan bemorlar faol aniqlanadi.

Faol aniqlash quyidagi xolatlarda amalga oshiriladi:

-Shifoxona statistik bo'lim xisobotlari taxlilida,

-ma'lum bir vaktdagi shifoxonadan chiqarish kartalari taxlilida,

-kabul registratsiya jurnallari va bemorlar kasallik varakalari taxlil natijalarida, bemorlarni epidemiologik va diagnostik maqsadda labaratoriya tekshiruv natijalariga asosan,

-shifoxonada uzoq vaqt davomida davolanish qayd etilgan bemor kasallik varakalari o'rganilishida bemorlarni faol aniqlash mumkin.

Ajratib olingan kasallik varakalarida operatsiyadan so'ngi yalliglanish belgilari mavjudligi o'rganiladi (chok yirtilishi, jaroxat o'rini qizarishi, shishib qolishi, isitma ko'tarilishi, jaroxat o'rniga antiseptik ishlatilishi, uzoq vaqt jaroxat o'rni bitmaslik xolatlari, jaroxatni ikkilamchi bitishi, SOE tezlashishi).

O'rganish davomida ShIIIni faol aniqlangan xolatlarda chuqur epidemiologik o'rganish olib boriladi, sababi aniqlanadi va chora tadbirlar belgilanadi.

YSI asoratlariga gumon qilinganda, yuzaga kelganda DPMda o'tkazilgan chora-tadbirlar bo'yicha quyidagi malumotlar yig'iladi.

1. Bemor izolyasiya qilinganligi yoki qaerga ko'chirilganligi
2. Joriy yoki yakunlovchi dezinfeksiya o'tkazilganligi
3. O'rin-joylari dez kameradan chiqarilganligi
4. Gumon qilingan va birlamchi klinik belgilari bo'lgan muloqatdagilarning tekshirilganligi
5. Tibbiyot xodimlari va bemor qarovchilarini tashuvchilikka tekshirilganligi
6. O'tkazilgan tashkiliy profilaktik, epidemiyaga qarshi, dezinfeksion chegaralovchi chora tadbirlar
7. Yakuniy xulosa: Gumon kilingan kasallik manbai:
Gumon kilingan omil.-
Epidemiologik tashxis-

DAVOLASH-PROFILAKTIKA MUASSASALARDA INFEKSION NAZORAT KOMMISIYASINI TASHKIL ETISH VA UNING VAZIFALARI.

Epidemiologik nazorat - ShIIning samarali profilaktikasi milliy va regional miqesda, shuningdek DPM darajasida tadbirlarni muvofiqlashtirishni talab qiladi. Bunda har bir kasalxonada va sog'liqni saqlash muassasasida o'ziga xos bo'lgan tibbiy xizmat turiga, xizmat ko'rsatadigan aholi xususiyatlariga, tibbiy xodimlarga va h.k. bog'liq holda, ushbu DPM sharoitlariga mos keladigan epidemiologik nazorat dasturi bo'lishi kerak.

Infeksion nazorat DPM ichidagi doimiy epidemiologik kuzatuv, ushbu kuzatuv natijalarini epidemiologik tahlil qilish va tibbiy erdam sifatini oshirish maqsadiga yo'naltirilgan epidemiologik tashxisot tadbirlarini o'tkazishdan iborat deb ta'riflanadi.

Shifoxonalardagi infeksiion nazorat tizimi tibbiy erdam sifatini oshirishga, bemorlar va xodimlarning sog'lig'ini saqlashga qaratilgan.

“Infeksion nazorat” tushunchasi bizning adabietlarimizda o'tgan asrning 90-yillarida xalqaro amaliyotda keng qo'llanilaётgan inglizcha “Infection kontrol” terminini aniq tarjima qilinmagani sababli paydo bo'ldi.

Ichki va tashqi xavfli omillar ta'sirida ShII paydo bo'lish sabablari:

- ichki xavfli omillar
- tashqi xavfli omillar
- asosiy kasallikning og'ir emasligi, qushmcha kasalliklar yo'qligi
- noinvaziv muolajalar qilinishi
- o'rtacha qo'zg'atuvchilarni yuqtirgan bemorlar mavjudligi
- qushimcha kasalliklar borligi
- ichki xavfli omillar (shish, diabet, qariyaalik va h.k.) mavjudligi
- biologik suyuqliklar quyilishi
- xirurgik emas invaziv muolajalar (periferik venoz kateter, siydik qopiga kateter quyilishi va b.) qilinishi.
- yuqori yaqqol immun tanqisligi (OITS, neytropeniya va b.) mavjudligi,

-ko'p sonli travma, chuqur va katta maydonli kuyishlar, organlar transplantatsiya qilinganligi va h.k.

-xirurgik èki xavfli invaziv muolajalar (markaziy qon tomirlarni kateterlash, o'pkaning sun'iy ventilyasiyasi va h.k.) qilinishi.

Infeksion nazorat dasturini amalga oshirish tubdan tadbirlarni ishlab chiqishni nazarda tutadi:

- infeksiion nazorat bo'yicha ShII muammosini echishga aloqador kasalxona ma'muriyati vakillari, etakchi mutaxassislardan, jumladan o'rta tibbiy xodimlar vakillaridan (katta hamshiralardan) iborat boshqaruv tuzilmasi va xizmat vazifalarini taqsimlash;

- barcha yiringli-septik infeksiyalarni (har bir kasallik bo'yicha) ularning standart ta'rifidan foydalanib o'z vaqtida va to'la aniqlash, hisobga va ro'yxatga olishga qaratilgan tizimni yaratish;

- infeksiion nazoratni xar bir shifoxonaning mikroekologik sharoitlariga mos ravishda zarur bo'lgan tekshiruvlarni to'la xajmda, sifatli bajara oladigan bakteriologik laboratoriya bilan ta'minlash va to'laqonli epidemiologik tahlil qilish imkonini beradigan komp'yuter ma'lumotlar bazasini tashkil qilish;

- samarali profilaktik va epidemiyaga qarshi tadbirlar o'tkazishni, ya'ni to'laqonli faoliyat yurituvchi epidemiologik nazorat tizimini ta'minlaydigan shifoxona infeksiyalar epidemiologik tashxisotini tashkil qilish va o'tkazish;

- epidemiologik tashxis natijasiga asoslangan va ushbu shifoxonaning konkret o'ziga xos xususiyatlarini hisobga oladigan profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni tashkil qilish tizimini yaratish;

- infeksiion nazorat muammolari bo'yicha o'z shifoxonasi imkoniyatida, ba'zid boshqa institutlarning mutaxassislarini jalb qilgan holda tibbiy xodimlarni o'qitish uchun zamonaviy ta'lim dasturlarni yaratish va ushbu dasturlar asosida tibbiy xodimlarni muntazam o'qitish;

- infeksiion va noinfeksion tabiatli kasbiy omillarning noxush ta'siridan tibbiy xodimlar sog'lig'ini himoya qilish tizimini yaratish.

Infeksion nazoratni amalga oshirish infeksiion nazorat bo'yicha maxsus Qo'mita (xay'at) tuzishni taqozo etadi, uning vakolati shifoxonaning barcha bo'limlarga ta'sir qilaoladigan bo'lishi kerak.

Infeksion nazorat xay'ti ShIIga qarshi profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar dasturini ishlab chiqadi, ularni moliyalashtirish va tegishli resurslar bilan ta'minlash zaruratini baholaydi, faoliyat natijasini tahlil qiladi va ular asosida dasturlarga o'zgartirishlar kiritadi, shifoxona ma'muriyati va barcha bo'lim xodimlari orasida aloqani amalga oshiradi, zarur hamkorlikni ta'minlaydi.

Infeksion nazoratning samarali dasturi DPM ning sarf-xarajatlarini ancha kamaytirishni va tibbiy muassasalarning boshqa ehtiëjlarini moliyalashtirish uchun zarur bo'lgan mablag'larni tejashni ta'minlaydi

Infeksion nazorat tizimi DPM barcha bo'limlari va bo'linmalarga kirib borishi kerak.

Shifoxona vrach epidemiologi (gospital epidmiolog) epidemik jaraën tashxisotiga va maqsadga yo'naltirilgan chora-tadbirlarni tashkil qilishga javob beradigan mutaxassis bo'lib hisoblanadi, ammo har bir bo'linmada infeksiion nazoratni amalga oshirishda va ShII bilan bog'liq barcha muammolarni bartaraf qilishda qatnashadigan ma'sul shaxslar bo'lishi kerak.

Infeksion nazorat dasturining asosiy vazifalari

1. ShII ustidan epidemiologik kuzatuv o'tkazish.
2. Epidemik avj olishlarni tekshirish.
3. Bemorni aloxidalashning (izolyasiya) èzma algoritmini ishlab chiqish.
4. Bemorlarni parvarish qiluvchilar bilan bog'liq bo'lgan, kasallik yuqish xavfini kamaytirishni ta'minlovchi èzma algoritmlarni ishlab chiqish.
5. Tibbiy xodimlar salomatligini himoyalash tadbirlarida qatnashish.
6. Tibbiy xodimlarni infeksiion nazorat masalalari bo'yicha o'qitish.
7. Sanitariya-gigienik, dezinfeksiya, sterilizatsiya, izolyasiya-cheklov va boshqa profilaktik xamda epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni muntazam qayta ko'rib borish.
8. Antibiotiklar qo'llash va antibiotikka chidamlilik ustidan monitoring o'tkazish.

9. Eskirgan va samarasiz qimmatbaho usullarni bekor qilish, yangi usullar va ularning samaradorligini baholashni tadbiq etish.

ShII ustidan epidemiologik kuzatuv Infeksion nazorat dasturining muhim elementlaridan biri ShII ustidan epidemiologik kuzatuv – ShII haqida doimiy muntazam ma'lumot yig'ish, tahlil va talqin qilishdir.

Bu DPM da profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni rejalashtirish, tadbiq qilish va baholash, bu ma'lumotlarni o'z vaqtida chora-tadbirlarni tashkil qilish va o'tkazishga mas'ul xodimlarga etkazish uchun zarurdir.

Epidemiologik kuzatuv samarasining zarur sharti – bu ShII ni hisobga va ro'yxatga olishning ratsional shakllangan, ularni faol aniqlash jara'oni o'z ichiga olgan tizimidir.

Shifoxonadagi infeksiion nazorat —politsiya harakati emas, balki tibbiy-tashxis jara'oning sifatini oshirishga qaratilgan muhim faoliyat turidir. Shu nuqtai nazardan, ShII ni hisobga va ro'yxatga olish tizimi jazo berish usuli emas, balki aniq va o'z vaqtida tashxis qo'yish qurolidir.

Ro'yxatga olinishi zarur bo'lgan ShII lari ro'yxati va tasnifi har bir yuqumli kasallik uchun ishlab chiqilgan standartlarga (tashxisot mezonlariga) asoslanadi.

Yukumli kasallikni aniqlash standartlari, ShII ro'yxatga olinishida bir xillikni (unifikatsiyani) ta'minlaydi va shu bilan tadqiqotchilar tomonidan epidemiologik kuzatuv natijasida olingan ma'lumotlarni ishonarli solishtirish imkonini beradi.

ShII ustidan epidemiologik kuzatuv Infeksion nazorat dasturining muhim elementlaridan biri, ShII ustidan epidemiologik kuzatuv – ShII haqida doimiy muntazam ma'lumot yig'ish, tahlil va talqin qilishdir.

Bu DPM da profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni rejalashtirish, tadbiq qilish va baholash, bu ma'lumotlarni o'z vaqtida chora-tadbirlarni tashkil qilish va o'tkazishga mas'ul xodimlarga etkazish uchun zarurdir.

Epidemiologik kuzatuv samarasining zarur sharti bu ShII ni hisobga va ro'yxatga olishning ratsional shakllangan, ularni faol aniqlash jara'oni o'z ichiga olgan tizimidir.

ShII ni Passiv aniqlash usullarida vrachlar va hamshiralar, gospital epidemiologga paydo bo'lgan infeksiyalar haqida o'z ixtiërlari bilan xabar berishini nazarda tutadi.

Passiv kuzatuv - Kasallik tarixini ko'rib chiqish

Faol kuzatuv - epidemiolog, infeksiyon nazorat guruhi (Xirurgik shifoxonada aniqlangan ShII larining soni: epidemiologik kuzatuvning har xil usullarini solishtirish. Bu usullar ShII haqiqiy sonining pasayishiga olib keladi. Agar epidemiolog faqat qachon unga infeksiya haqida xabar kelishini kutib o'tirsa infeksiyon nazorat natija bermaydi. ShII ni faol aniqlash usullari ancha samaraliroqdir. ShII larini faol aniqlashning bir necha amallari bor:

- bemorlarni ko'rib chiqishda, bog'lashda, muolaja o'tkazishda, har kuni bakteriologiya laboratoriyasidan olingan natijalarini o'rganish, harorat o'lchash varag'ini, antibiotiklar buyurilgan bemorlarning kasallik tarixlarini, patologoanatomya bo'limi hisobotlarini ko'rib chiqish va h.k. Bunday ishni faqat bir guruh shaxslar bajarishi mumkin.

Har bir ShII haqida yig'iladigan ma'lumotlar standartlashtirilgan bo'lishi kerak. ShII bilan kasallanish ko'rsatkichlarini haqqoniy hisoblash uchun ko'proq tubandagi ko'rsatkichlardan foydalaniladi:

Gospitalizatsiya kunlari soni;

Operatsiya qilingan bemorlar soni;

Xavfli guruhlardagi bemorlar soni;

ShII kelib chiqish xavfini belgilovchi invaziv uskunalar ërdamida muolajalar o'tkazilgan bemorlar soni;

ShII kelib chiqish xavfini belgilovchi invaziv uskunalaridan foydalanilgan kunlari soni.

Ushbu ko'rsatkichlardan foydalanish katta ahamiyatga ega, chunki bunday ko'rsatkichlar ërdamida u ëki bu xavfli omilning ahamiyati haqida fikr yuritish mumkin.

Bakteriologiya laboratoriyasining imkoniyatlari ShII ustidan joriy epidemiologik kuzatuv olib borishda zarur bo'lgan bemor, tashqi muhit va tibbiy

xodimlardan olingan materiallarning mikrobiologik tahlili sifat va miqdoriy talablariga to'la javob berishi kerak.

Infeksion nazoratning markaziy masalasi ShII epidemiologik tashxisotidir. Uning maqsad va vazifalari DPMning o'ziga xos xususiyatlaridan va ehtiëjlaridan kelib chiqqan holda shakllanadi.

Shartli ravishda samarali retrospektiv epidemiologik tahlil o'tkazish taqozo etiladi, bu tahlil deskriptiv epidemiologik tashxis qo'yish, shifoxona infeksiya xavfli omillari haqidagi farazini shakllantirish va baholash, shifoxona va uning alohida bo'linmalaridagi mikroekologik sharoitni o'rganish va infeksiion nazoratning etakchi yo'nalishlarini aniqlashni o'z ichiga oladi.

Infeksion nazorat tizimini tashkil qilishda shartli patogen mikroorganizmlar chaqirgan epidemik jaraën kechish xususiyatlarini belgilaydigan barcha omillar to'plamini e'tiborga olish lozim. Bu omillarni hisobga olish shifoxonada gospital infeksiyaning epidemik jaraëni rivojlanishini aniqlash, gospital shtammlar shakllanish mexanizmini kuzatish, guruhli kasallanishlarga o'z vaqtida tashxis qo'yish va tekshirish, shifoxonaga gospital infeksiyalarning kirib kelishining oldini olish imkonini beradigan samarali joriy tahlilni tashkil qilishni ilmiy asoslab beradi.

Retrospektiv epidemiologik tahlil natijalari va joriy tahlil ma'lumotlari asosida infeksiion nazorat tizimida profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar ishlab chiqiladi va tashkil qilinadi. Chora-tadbirlar tizimini yaratishda individual va jamoaviy yuqtirish xavfi darajasi hisobga olinadi, antibiotiklarni, antiseptiklarni, dezinfektantlarni, shifoxona sharoitiga moslangan izolyasiya-cheklov choralari qo'llash siësatini ishlab chiqiladi, yiringli-septik infeksiyalar tashxisotining samarali mezonlari, yiringli-septik infeksiyalar kelib chiqish xavfini baholash uchun, bashorat qilish modellari ishlab chiqiladi, tashxis va davolash muolajalarining xavfiga baho beriladi va ular algoritmlarining xavfsiz variantlari sinovdan o'tkaziladi.

ShII profilaktikasining yana bir muhim chorasi qo'lqoplardan foydalanishdir. Tibbiy xodim qo'lqoplarni ishlatishi lozimligini taqozo qiladigan uchta xolatga to'xtalamiz:

-qo'lqoplar bemorlar va ularning ajratmalari bilan muloqat paytida kasbiy zararlanish xavfini kamaytiradi, shu sababli qo'lqoplardan foydalanish universal

ehtiyotkorlik choralari tizimining muhim qismidir; -qo'lqoplar tibbiy xodim qo'llarining tranzitor qo'zg'atuvchilar bilan ifloslanish va boshqa bemorlarga yuqish xavfini kamaytiradi;

-qo'lqoplar xirurgik bemorlarning xirurg qo'llarining doimiy florasi bo'lmish mikroblar bilan zararlanish xavfini kamaytiradi.

Qon va boshqa potensial zararli materiallar bilan, shilliq qavatlar va teri ichi bilan muloqat ehtimol bo'lgan barcha hollarda qo'lqop kiyish kerak. Bemorni parvarish qilgandan keyin qo'lqopni echish lozim.

Bir juft qo'lqopni bir bemordan keyin ikkinchi bemorga hatto yuvgandan eki aseptik ishlov bergandan keyin ham takror ishlatishga yo'l qo'ymaslik kerak.

Bir bemor tanasining zararlangan qismidan toza qismiga o'tishda ham qo'lqopni almashtirish kerak.

Sodda bo'lib ko'rinsa ham tibbiy xodimlar qo'llari gigienasiga rioya qilish tibbiy erdamning sifatini oshirish uchun ushbu masalani doimiy nazorat tizimiga kiritish talab qilinadi. Tibbiy xodimlarni o'qitish, ularni qiziqtirish va tegishli sharoit yaratish borasida jiddiy sa'i-harakatlar qilish zarur.

Respublika O'z.Res.SSVning 92-sonli buyrugi bilan Barcha DPMLari raxbarlariga Davolash profilaktik muasasalarida sanitariya-gigienik, profilaktik, dezinfeksion va epidemiyaga qarshi rejim ustidan doimiy nazorat olib borish bilan birga tibbiyot xodimlariga amaliy yordam berib borish maqsadida o'rin joyi 200 o'rindan ko'p bo'lgan DPMLarida infeksiyon nazorat kommissiyasi tashkil etish yuklatilgan.

INK tomonidan DPMLarida ShII profilaktikasi borasida nazorat o'rnatish bo'yicha Respublika SSVgining № 92-sonli buyrugi bilan nizom tasdiqlagan.

Ushbu nizomga ko'ra davolash profilaktik muasasalar ustidan xududiy sanitariya xizmatining nazorat tekshiruvlarini kamaytirilishi bilan birga, xar bir DPMda shifoxona ichi infeksiyasi profilaktikasi bo'yicha chora tadbirlarni amalga oshirilishi, sanitariya qoida meyorlar talablarini bajarilishi ustidan kunlik vaziatni o'rganib borish, zaruriy chora tadbirlar ishlab chiqish va bajarilishini nazoratga olish, amaliy yordam berish joylarda infeksiyon nazorat kommissiyalari zimmasiga yuklatilgan.

Xududiy sanitariya xizmati zimmasiga umumiy nazorat ishlari yuklatilishi bilan birga “Yiringli septik kasalliklarini rivojlangan shakllariga gumon xolatlarida, bir-biriga boglik 2-3ta xolatlar yuzaga kelganida va yukumli kasalliklarni(virusli gepatitlar, OITS va boshqa yuqumli kasalliklar) shifoxona ichi tarzida yuqushiga gumon xolatlarida epidemiologik surishtiruv ishlarini o'tkazish yuklatilgan. Kolgan yiringli septik infeksiyalarini lokal shakllarida epidemiologik surishtiruv ishlarini o'tkazish hospital epidemiolog va INK azolari zimmasiga yuklatilgan.

**O‘z.Res.SSVning 92-sonli buyrugi talabiga asosan DPMLari
raxbarlariga quyidagi topshiriqlar berilgan.**

1. Xar bir Davolash profilaktik muasasalarida infeksiyon nazorat kommissiyasi tarkibi va ish rejasini mazkur buyruqning 2-ilovasidagi nizomga muofiq qayta tashkil etish.
2. Davolash profilaktik muasasalarida sanitariya-gigiena va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar, dezinfeksiya va sterilizatsiya rejimlarini bajarilishi ustidan infeksiyon nazorat kommissiyasi raisi va kommissiya azolarining faoliyatini faollashtirish.
3. Infeksiyon nazorat kommissiyalari tomonidan shifoxona ichi infeksiyalarini aniqlash va ro'yxatga olish bo'yicha doimiy ravishda operativ va retrospektiv taxlil olib borish.
4. Xar oyda bemorlarda o'tkaziladigan parenteral muolajalar doimiy xarakatdagi kommissiya tomonidan o'rganilishini nazoratga olish.
5. Xar bir tibbiy xodim ishga kirishdan oldin va ish jarayonida Shifoxona ichi infeksiyalari profilaktikasi xamda infeksiyon nazorat masalalari bo'yicha o'qitilishini yo'lga qo'yish.
6. Davolash profilaktik muasasalarida Shifoxona ichi infeksiyasini oldini olish bo'yicha sanitariya-gigiena va epidemiyaga qarshi chora tadbirlarning to'liq bajarilishiga sovuqqonlik bilan yondoshgan raxbarlarga nisbatan egallab turgan lavozimidan ozod etishgacha bo'lgan intizomiy choralar ko'rilishi taminlanishi yuklatilgan.

Respublika vrachlar malakasini oshirish instituti raxbariga Sog‘liqni saqlash tashkilotchilari, davolash-profilaktika muassasalari va Sanitariya epidemiologiya xizmati bosh vrachlariga, davolash ishlari bo‘yicha bosh vrach o‘rinbosarlari va gospital epidemiloglarga infeksiyon nazorat va shifoxona ichki infeksiyalari epidemiologiyasi bo‘yicha maxsus ko‘chma sikl tashkil etish topshirigi yuklatilgan.

Infeksiyon nazorat komissiyasiga quyidagi vazifalar yuklatilgan:

1. Amaldagi meyoriy xujjatlar asosida profilaktik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlar ishlab chiqadi, ushbu yo‘nalishda epidemiologik jixatidan xavfsiz diagnostik va davolash muolajalarini ishlab chiqadi va mikrobiologik monitoring taxlillariga ko‘ra DPMLaridagi mavjud gospital shtamlariga tasir etuvchi antibiotik, antiseptik va dezinfektantlarni ishlatilishini nazorat qiladi;

2. Davolash profilaktik muassasasi yo‘nalishiga qarab tibbiy xodimlarni ishga qabul qilinganida, ish davomida shifoxona ichi infeksiyasi profilaktikasi bo‘yicha doimiy ravishda o‘qitib boradi;

3. Tibbiy xodimlar orasida surunkali va kasb kasalliklarining kelib chiqishini oldini olish bo‘yicha salbiy omillarni aniqlaydi va ularni bartaraf etish yuzasidan reja-tadbir ishlab chiqadi;

4. Doimiy ravishda bo‘limlarda sanitariya va epidemiyaga karshi chora-tadbirlarning bajarilishi, ya‘ni tibbiy xodimlar tomonidan qo‘l yuvish qoidalariga rioya etilishi, davolash bo‘limlarining sanitariya xolati, o‘rta tibbiyot xodimlari tomonidan bemorlarni parvarishlash, bemor choyshablarining o‘z vaktida almashtirilishi, tozalov anjomlarining toza saklanishi va boshkalarni nazorat kiladi;

5. Xar bir tibbiyot xodimiga sanitariya-gigiena va epidemiyaga karshi chora-tadbirlarni bajarmaslik oqibatida bemorlardan shifoxona ichki infeksiyasining o‘ziga yuqishi yoki boshqa bemorlarga yuqtirishi mumkinligi yuzasidan doimiy targibot ishlarini olib boradi.

6. Xar bir davolash - profilaktika muassasasida infeksiyon nazorat komissiyasi tashkil etiladi. Komissiya tarkibiga komissiya raisi (davolash ishlari buyicha bosh vrach

o'rinbosari), hospital epidemiolog yoki epidemiolog yordamchisi, bosh xamshira va klinik shifokorlar (xirurg, terapevt, infeksionist, ginekolog va boshkalar) kiradi. Infeksion nazorat komissiyasi tarkibini davolash-profilaktika muassasalari yo'nalishiga qarab boshqa mutaxassislarni jalb etish xisobiga kengaytirish mumkin.

Infeksion nazorat komissiyasi ish rejasi muassasani yo'nalishi, sanitariya texnik xolati xamda mavjud muammolardan kelib chiqqan xolda ishlab chiqiladi va bosh vrach tomonidan tasdiklanadi.

- Infeksion nazorat komissiyasi ish rejasiga faoliyati davomida shifoxonadagi epidemiologik vaziyatdan kelib chikkan xolda o'zgartirish va qo'shimchalar kiritilishi mumkin.
- Shifoxona ichki infeksiyalarini ro'yxatga olish shifoxona ichki infeksiyalari profilaktikasi bo'yicha amaldagi sanitariya qoida va me'yorlari bilan tasdiqdangan nozologik shakllar asosida amalga oshiriladi.
- Infeksion nazorat ishlari mikrobiologik monitoring yordamida olib boriladi.
- Mikrobiologik taxlillar xajmi va sifati davolash-profilaktika muassasasining mikroekologik sharoitlariga qarab belgilanadi.
- Mikrobiologik tekshiruv natijalariga ko'ra mutaxassislar antibiotiklar, dezinfektantlar, antiseptiklarga sezuvchanlik xamda fizik omillar ta'sirlarini aniklaydi va taxlil kiladi, ya'ni mikrobiologik laboratoriya to'laonli epidemiologik taxlilni amalga oshiradi.
- Epidemiologik taxlil davolash-profilaktika muassasasining yo'nalishi va extiyojiga qarab olib boriladi.
- Komissiya yigilishi xar chorakda 1 marta o'tkaziladi. Shifoxonadagi epidemiologik vaziyatdan kelib chikkan xolda navbatdan tashqari yigilish o'tkazilishi mumkin. Komissiya karori buyruk kuchiga ega bulib, uning ijrosi barcha tibbiyot xodimlari tomonidan bajarilishi shart.

Epidemiologik taxlil qilish uchun xisobot shakllari ishlab chikiladi. Epidemiologik taxlil umumiy kabul kilingan usullar, ya'ni operativ va retrospektiv usullarda olib boriladi.

- Epidemiologik nazorat taxlili bo'yicha komissiya a'zolari o'z vaqtida va muntazam ravishda komissiya raisiga ma'lumot berib boradi.

Shifoxona ichki infeksiyalari ko'rsatkichlarini to'g'ri xisoblash uchun quyidagi dalillar asosiy xisoblanadi:

- bemorlarning shifoxonada bo'lgan kunlari;
- jarroxlik yo'nalishdagi statsionarlarda jarroxlik operatsiya qilingan bemorlar soni;
- xavfli guruxdagi bemorlar soni;
- invaziv muolajalar olib borilgan bemorlar soni;
- invaziv bir marotabali va ko'p marotaba ishlatiladigan tibbiy asbob-anjomlardan foydalanish va ular ekspozitsiyasi (masalan, o'mrov osti kateterlari, siydik kateterlari, intubatsion trubkalar, drenajlar qo'yishva b.)

Infeksion nazorat komissiyasi raisi "Infeksion nazorat va shifoxona ichki infeksiyalari epidemiologiyasi " buyicha maxsus kursdan o'tgan bo'lishi kerak.

Infeksion nazorat komissiyasi raisi vazifalari.

- infeksiion nazorat bo'yicha ustivor yo'nalishlarni belgilash;
- komissiya faoliyatini muvofiklashtirish va boshqarish;
- komissiya yigilishini o'z vaktida o'tkazilishini ta'minlash;
- shifoxona ichi infeksiyalarini oldini olish bo'yicha komissiya a'zolari vazifalarini taqsimlash va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni davolash-profilaktika muassasalari (keyingi o'rinlarda-DPM) raxbari bilan kelishish va ularni bajarilishini muvofiklashtirish;

- Infeksion nazorat komissiyasi ish rejasi asosida shifoxona ichki infeksiyasiga karshi chora-tadbirlarni bajarish uchun ma'sul xodimlarni tayinlash;
- Shifoxonada yuzaga kelgan muammolarni raxbariyat oldiga qo'yish;
- Shifoxona ichi infeksiyalari profilaktikasi bo'yicha tibbiyot xodimlarga ilmiy-amaliy konferensiyalar o'tkazish;
- Komissiya faoliyatini taxlil qilish va belgilangan chora-tadbirlarning samaradorligini aniqlash.

Infeksion nazorat komissiyasi raisi o'rinbosari (gospital epidemiolog) quyidagi vazifalari.

- DPM barcha davolash va yordamchi bo'limlarida reja asosida sanitariya-gigiena va epidemiyaga karshi chora-tadbirlar, dezinfeksiya va sterilizatsiya rejimlarining bajarilishi yuzasidan tekshiruv o'tkazish;
- shifoxonada sanitariya-gigiena va epidemiyaga karshi chora- tadbirlarning bajarilishi bo'iicha komissiya yigilishiga taxliliy malumotlar tayyorlash;
- DPM tibbiy xodimlariga shifoxona ichki infeksiyasi profilaktikasi bo'yicha amaliy-uslubiy yordam ko'rsatish;
- Tibbiy xodimlarni infeksiion nazorat bo'yicha tayyorlash
- ShIIga gumon xolatlarida masul mutaxassislar bilan xamkorlikda ushbu xolatlarni kelib chiqish sabablarini o'rganish, bartaraf etish bo'yicha chora tadbirlar ishlab chiqish.
- ShII profilaktikasi bo'yicha ishlab chiqilgan chora tadbirlar rejasini bo'limlarda bajarilishini nazorat qilib borish.

Infeksion nazorat kommissiyalari klinik mutaxasislari vazifalari.

Infeksion nazorat komissiyasiga klinik mutaxassislar davolash-profilaktika muassasasining yo'nalishiga qarab tayinlanadi.

Klinik mutaxassislar quyidagi vazifalarni bajaradi:

- Bemorlarga ko'rsatilayotgan tibbiy yordamni baxolash;
- Shifoxonada davolangan bemorlarni kasallik tarixlarini shifoxona ichki infeksiyalarini yashirish xolatlari bo'yicha taxlil qilish;
- Bemorlarga tayinlangan diagnostik va davolash muolajalarini asoslilikini taxlil qilish;
- Bemorlarga olib borilayotgan antibiotik profilaktika choralari taxlil qilish;
- Shifoxonada aniklangan shifoxona ichki infeksiyalari bo'yicha - profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar ishlab chikishda ishtirok etish;
- Bemorlarni ertalab o'tkaziladigan xar kunlik ertalabki ko'rikda, boglov va boshqa muolajalarda ko'zdan kechirish;
- klinik-diagnostik va mikrobiologik laboratoriya tekshiruvlarini taxlil qilish;
- xarorat varaqalarini tekshirish;
- antibiotikoterapiya muolajalari boshlangan bemorlar kasallik tarixlarini tekshirish;
- patologo - anatomiya bo'limlari xisobotlarini taxlil qilish.
- O'rganish va kuzatuv natijalari bo'yicha kommissiya yigilishlariga malumotlar taqdim etib borish.

Infeksion nazorat komissiyasi tarkibidagi mikrobiolog vazifalari.

Infeksion nazorat komissiyasiga mikrobiolog DPM strukturasida bakteriologik laboratoriyasi mavjud bo'lganda kiritilishi mumkin.

Infeksion nazorat komissiyasi tarkibidagi mikrobiolog quyidagi vazifalarni bajaradi:

- Davolash-profilaktika muassasalari xonalarida amaldagi sanitariya qoida va me'yorlari asosida ularning funksiyasi va tozalik sinfidan kelib chiqqan xolda bakteriologik ifloslanish darajasini nazorat qilish uchun xavodan namunalar olinadi;

- Tashqi muxit ob'ektlaridan surtmalar va tibbiy asbob-anjomlar, boglov materiallaridan sterillikka namunalar oladi;
- bemorlardan antibiotik sezuvchanlikni aniqlash uchun namunalar oladi;
- o'tkazilgan bakteriologik tekshiruv natijalari bo'yicha infeksiyon nazorat komissiyasiga ma'lumotlar tayyorlaydi;
- infeksiyon nazorat komissiyasi yigilishlarida ishtirok etadi;
- shifoxona ichki infeksiyasi profilaktikasi bo'yicha shifoxonada epidemiologik barkarorlikni ta'minlash bo'yicha takliflar kiritadi.
- DPMlarida bakteriolog bo'lmagan takdirda bu vazifalar hospital epidemiolog va INK raisi zimmasiga yuklatiladi.

Infeksiyon nazorat komissiyasi faoliyatida bosh xamshira vazifalari.

Infeksiyon nazorat komissiyasi faoliyatida bosh xamshira asosiy o'rinni egallab, quyidagi vazifalarni bajaradi:

- O'rta tibbiyot xodimlarining muolajalarni xavfsiz o'tkazilishi infeksiya xavfsizlik qoidalari bo'yicha o'rgatish, tayorlash;
- o'rta tibbiyot xodimlari tomonidan qo'l yuvish qoidalari va texnikasiga rioya etilishini nazorat qilish;
- o'rta tibbiyot xodimlarini bir va ko'p marotabalik tibbiy asbob-anjomlardan foydalanishini nazorat qilish;
- o'rta tibbiyot xodimlari tomonidan dezinfeksiya va sterilizatsiya rejimlariga va utilizatsiya qoidalariga rioya etilishi ustidan doimiy nazorat o'rnatish.
- Bir marotabalik tibbiy asbob-anjomlarga bo'lgan extiyoj va ta'minotni baxolab borish. Natijalari bo'yicha INK yigilishida qabul qilingan qaror natijalari bilan muassasa raxbariga bildirish.

GEMOKONTAKT INFEKSIYALARDA PROFILAKTIK VA EPIDEMIYAGA QARSHI ChORA-TADBIRLAR.

Shifoxona ichi infeksiyalari butun dunyoda, shu jumladan bizning yurtimizda ham zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammosi hisoblanadi.

Uzoq muddat davomida “shifoxona ichi infeksiyasi” tushunchasi faqatgina statsionarlardagi zararlanish va kasallanishga taa’luqli edi. Hozirgi davrda ShII nafaqat bemorlarga shifoxonada, balki barcha davolash-profilaktika muassasalarida tibbiy xizmat ko’rsatilishi bilan bog’liq kasallanishi deb tushuniladi.

ShII jumlasiga bemorlarning kasalliklaridan tashqari tibbiy xodimlarning ham kasallanishlari kiritilgan. Inson sog’ligi tibbiy xodimlar qo’lida ekan, tibbiy xodim ularni sog’ligini saqlashga astoydil kirishib uni sidqidildan davolashi shart.

Har bir kasbda bo’ladigan xatoliklar kabi tibbiy xodimlar tomonidan yo’l qo’yiladigan xatoliklar tibbiyot etikasida asosiy o’rin egallab qolmay, balki bu xato kamchiliklarni doimiy ravishda yoritilib boriladi va qonun himoyachilari tomonidan tekshirilib boriladi. Bunday xato kamchiliklarni kamaytirish maqsadida tibbiy muassasalarda ichki nazorat komissiyalari tuzilgan bo’lib, ular doimiy ravishda tekshiruvlar olib boradi va aniqlangan kamchiliklar, qonun buzilish xolatlari masul xodimlar o’rtasida muhokama qilinib boriladi. Bundan maqsad xato va kamchiliklarni kamaytirishdir.

Shifoxona ichi infeksiyasi (keyingi o’rinlarda – ShII) bemor shifoxonada davolanishi yoki tibbiy yordamga murojaat qilishi natijasida, kasallik belgilari statsionarda yoki undan chiqqandan so’ng paydo bo’lishidan qattiy nazar yuqumli kasalliklarni keltirib chiqaruvchi mikroorganizmlar qo’zg’atadigan, shuningdek, tibbiyot xodimining ish faoliyati davomida yuqishi oqibatida yuzaga keluvchi yuqumli kasallikdir.

Shifoxona ichi infeksiyalari deganda - shifoxona sharoitida yuqtirilgan yoki yuzaga kelgan (olib kirilgan va shifoxona ichida paydo bo’lgan infeksiyalar yig’indisi) yuqumli kasalliklar tushuniladi. Yuqumli kasallikning kelib chiqishi tibbiy yordam ko’rsatish bilan bog’liq bo’lsa bu ularni ShIIga kiritish uchun umumiy mezon bo’lib hisoblanadi. Shuning uchun ham ShIIga faqat tibbiy shifoxona

(shifoxona yoki tugʻruqxona) sharoitidagina emas, balki ambulatoriya poliklinika muassasasida tibbiy yordam koʻrsatish bilan bogʻliq boʻlgan, shuningdek, tibbiyot xodimlariga ularning kasbiy faoliyati davomida infeksiya yuqqa holatlar ham kiritiladi.

Shifoxonaga tushishdan oldin mavjud boʻlgan infeksiyaning davomi yoki asorati boʻlgan yuqumli kasalliklar ShII boʻlib hisoblanmaydi. Shuning bilan birga bemordagi yuqumli kasallikdan tashqari boshqa infeksiya rivojlanishi yoki mavjud boʻlgan infeksiya ustiga yangi qoʻzgʻatuvchining qoʻshilishi (paydo boʻlishi) ShII deb baholanadi.

Virusli gepatitlar B, C, D, OIV – infeksiyalari surunkali kasalliklar bilan ogʻrigan va koʻp marta, tez-tez shifoxonada davolanadigan bemorlar orasida keng tarqalgan. Oʻziga xos yuqish yoʻllarini shakllantiruvchi davolash va tashxisot usullarining, ayniqsa, gemotransfuziyaning keng qoʻllanilishi ushbu kasalliklarni shifoxona ichi zararlanishini koʻpayishiga olib keladi.

Statsionar sharoitlarda inson immun tanqisligi virusi bilan zararlanish ehtimoli ayniqsa, bolalar davolanish muassasalarida alohida xavf keltirib chiqaradi. Bunga asosiy sabablar sterilizatsiya rejimi buzilishi, bemor bolalarga koʻp miqdorda turli xil teri tarangligi buzilishi bilan kuzatiladigan tibbiy muolajalarni asossiz buyurilishi, qilinishi, bir marotabali tibbiy instrumentlarni qayta ishlatilishi va diagnostik-davolash apparatlaridan notoʻgʻri foydalanish xolatlaridir. ShIIlaridan sepsis va septik holatlarning etiologiyasiga alohida eʼtibor berish lozim, chunki odatda ularni davolash mushkul boʻlib, oʻta ogʻir kechishi va 40- 60% yuqori letallik bilan tavsiflanadi. Sepsis qoʻzgʻatuvchilarining keng spektri orasida stafilokokk, klebsiella, epidermal stafilokokk hamda V guruhi streptokokklari ustunlik qiladi.

ShII qoʻzgʻatuvchilari boʻlmish – etiologik agentlarning sezilarli qismini viruslar tashkil etadi. Ular jumlasiga koʻp sonli respirator va ichak viruslari, B,C gepatitlari, qizilcha, gerpes, OIV-infeksiya qoʻzgʻatuvchilari kiradi. Shu jumladan virusli kasalliklaridan VG-B va C, OIV kasalliklari odamdand odamga qon orqali,qon qoldiklaridan toʻliq tozalanmagan, zararlangan instrumentlar, teri tarangligini buzuvchi, shilliq pardalar bilan muloqatda boʻladigan instrument va diagnostik apparat qisimlari orqali yuqishi xisobga olinib gemakontakt infeksiyalari deyiladi.

OIV-infeksiyasi ShII eng og‘ir shakllaridan biri hisoblanadi. Shuning uchun hospital virusli infeksiyalarga jiddiy e‘tibor qaratish lozimdir.

Tibbiy muolajalarning oqimi to‘xtovsiz ortib bormoqda. Turli xil diagnostik muolajalar sonini ortishi, yangi zamonaviy diagnostik apparaturalarini kirib kelishi va undan davolash-diagnostik maqsadda foydalanish jarayonida zararsizlantirish, sterilizatsiyadan chiqarish va saqlash tartib qoidalariga rioya etish jarayonida (punksiyalar, zondlash, bronxo-, gastro-, sistoskopiya, endoskopiya va boshqalar) yo‘l qo‘yilgan kamchiliklar sababi zararlanishlar ehtimoli mavjud bo‘ladi.

Zamonaviy bosqichda asbob-uskunalarining ko‘pgina turlarini ishonchli tarzda zararsizlantirishda muammolar ortmoqda (gemodializ, o‘pkani su‘iy ventilyasiya qilish uchun apparatlar, bronxoskoplar va boshqalar).

Invaziv aralashuvlar bilan bog‘liq infeksiyalar turli yo‘nalishdagi statsionarlarda ShII sifatida sezilarli tarqalishini mahalliy va xorijiy tadqiqotchilar ko‘p sonli turli-tuman instrumental aralashuvlar bilan tushuntiradilar, ularni o‘tkazish vaqtida zararlangan asbob-uskunalarni qo‘llaganda bemorlarning shilliq va teri qavatlari yaxlitligining shikastlanishi hamda ekzogen zararlanish ehtimolligi mavjud bo‘ladi.

Bu ma‘lum darajada bemor ilgari boshidan kechirgan kasaliklarga, operatsiyalar kilinganligiga va o‘tkazilayotgan tibbiy muolajalar xususiyatiga bog‘liq. Bunda muolajaning ahamiyati (bemor organ va to‘qimalariga zararli ta‘sir darajasi) va bemorning tashqi muhit uchun yopiq bo‘lgan organ va to‘qimalariga kirib borishiga qarab baho beriladi.

OITS bilan kasallikni yuktirish xavfi orasida bog‘lanishni baholash juda qiyin, ammo OITSning erta bosqichida immuntanqislik hujayraviy xususiyatga ega, bu ShII yuqtirish xavfiga cheklangan ta‘sir ko‘rsatadi deb taxmin qilishga imkon beradi.

Epidemik jarayonning namoyon bo‘lishi ShII da epidemik jarayonning jadalligi ko‘pgina omillarga bog‘liq bo‘lib, uning jadalligini o‘rganishda qanchalik tezlik bilan paydo bo‘lishiga baho berish muammoning dolzarbligini tushunish uchun kerak. Gemakontakt infeksiyalarni tez rivojlanishi organizmga tushgan kasallik qo‘zg‘atuvchilari miqdoriga, bemor organizmini immun tizimiga katta bogliq bo‘ladi. Epidemik jarayonning jadalligi haqidagi ma‘lumotlarni amaliyotda qo‘llash uchun ShII bilan kasallanish ko‘rsatkichini o‘lchashda, bemorlar har xil guruhlarining o‘ziga

xos xususiyatlarini, har xil turdagi DPMLarning ShIIlari kelib chiqish xavfiga ta'sir qiluvchi mikroekologik xususiyatlarini hisobga olish kerak.

- Infeksiya qo'zg'atuvchilari manbalarini erta aniqlash va oldini olish bo'yicha ishlarni tashkil etish muhim ahamiyat kasb etadi:
- mijozlar va tibbiyot xodimlari orasida bemorlar va tashuvchilarni erta va maksimal tarzda to'liq aniqlash;
- bemorlarni qabul qilishda to'g'ri saralash;
- yiringli-yallig'lanishli va boshqa yuqumli kasalliklari bo'lgan bemorlarni aniqlash;
- tug'ruqxonaning fiziologik bo'limi, "toza" va yiringli jarrohlik bo'limiga kelib tushadigan bemorlar oqimini chegaralash;
- ShII bemorlarni o'z vaqtida alohidalash hamda tegishli bo'limlar va palatalarga o'tkazish;
- tibbiyot xodimlari orasida bemorlarni aniqlash uchun "filtr" faoliyatini tashkil etish.
- tibbiy xodimlarni davriy tibbiy ko'rikdan o'tish davrida yuqumli kasalliklar tashuvchiligiga tekshirilgan bo'lishi, ularni yuqumli kasalliklardan VGVga qarshi emlangan bo'lishi.
- Jarroxlik, tugruq bo'limlariga rejali yotqizilayotgan bemorlar va xomiladorlarni ambulator sharoitda virusli gepatit markyorlari, OIVga tekshirilgan analiz natijalari bilan kelib yotishini tashkil etish.
- ShII profilaktikasida tibbiy invaziv aralashuvlar sonini kamaytirish bo'yicha choralar muhim rol o'ynaydi.

Gemotransfuziyalar vaqtida qator infeksiyalar bilan zararlanishning real xavfi mavjudligi tufayli ularning sonini keskin kamaytirish lozimdir. Shu sababli sogliqni saqlash vazirligining meyoriy xujjatlariga asosan xar bir gematransfuziya muolajalari uchlik kommissiya tomonidan o'rganib chiqilib ularni asoslovchi xulosalaridan so'ngina amalga oshirilishi belgilangan.

Transplantalogiyaning rivojlanishi donorlarni ko'pgina infeksiyalarga tekshirish vazifasini ilgari qo'yadi.

Bir martalik vositalarning (shprislar, qon, eritmalar quyish uchun sistemalar) qo'llanilishi artifitsial zararlanishni oldini olishda muhim o'rin tutadi. Biroq, tibbiyot vositalarining barchasi ham bir marta qo'llanilish uchun mo'ljallanmagan.

Gemakontakt infeksiyalarini oldini olishda markaziy sterilizatsiya bo'limlarini faoliyati katta ahamiyatga ega.

Markaziy sterilizatsiya bo'limlarini (xonalar) tuzib, ularning ishonchligini fizik, kimyoviy va bakteriologik testlar yordamida tekshirish lozimdir.

Dezinfeksiya tartibiga rioya etilishini uning tashkil etilishi, dezinfeksiya preparatlarini shifoxonaga tushgan vaqtdan boshlab ishchi eritmalarning qo'llanilishigacha nazorat qilish zarur bo'ladi. Dezinfeksion eritmalarni noto'g'ri saqlaganda va konsentratsiyasi pasaytirilgan eritmalarni qo'llaganda ularning qo'llanilishi o'z mazmunini yo'qotadi.

Tug'ruqqa yordam beruvchi muassasalar, yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish etish bo'limlari, jarrohlik yo'nalishidagi bo'limlarda tibbiy instrumentlar bilan extiyojga nisbatan taminot bilan birga bemor o'rin joylarini kamerali dezinfeksiyadan chiqarib borish muhim ahamiyatga egadir.

Havodagi mikroblar hajmini kamaytirishda resirkulyasion havo tozalagichlar yordamida kamaytirish mumkin. Ventilyasion tizim ustidan nazorat qilish xavotomchi va xavo-chang mexanizmi orqali yuqadigan yuqumli kasalliklar profilaktikasida muhim ahamiyat kasb etadi.

Zararlangan material bilan bog'liq bo'lgan muolajalar (in'eksiyalar, qon olish, qinni tekshirish kabi teri tarangligi buzilishi va shilliq qavatlar bilan muloqatda) qo'lqoplarda amalga oshirilishi kerak. Qon va boshqa biologik organizm suyuqliklari bilan muloqatda bo'luvchi tibbiyot xodimlari (muolaja, bog'lov hamshiralari, jarrohlar, akusher-ginekologlar, stomatologlar, klinik va biokimyoviy laboratoriyalar, qon quyish stansiyalarining xodimlari) B gepatitga qarshi emlanishi lozimdir. Shuningdek, tibbiyot xodimlari tomonidan gigienik qoidalarga so'zsiz rioya etilishi talab etilishi kerak bo'ladi.

Ta'kidlab o'tish lozimki, ShII oldini olishning asosi tibbiyot xodimlari faoliyatining barcha bosqichlarida epidemiologik jihatdan ularning gigienik madaniyati va tayyorgarligi hisoblanadi.

Gemakontakt shifoxona ichi infeksiyalarini oldini olish boasida asosiy chora tadbirlaridan biri sterilizatsiya ishlari bo'lsa, ikkinchi o'rinda tibbiy chiqindilarni utilizatsiya qilinishida xavfsizlik qoidalariga rioya qilishdir.

Bu borada O'zbekiston Respublikasining 2002 yilgi "Chiqindilar bo'yicha" qonuni, SSVning 0317-15 SanQvaM tibbiy chiqindilarni utilizatsiyasi va utilizatsiya davomida xavfsizlik qoidalariga rioya qilish tartiblari belgilangan.

Ushbu tartib qoidalarga asosan tibbiy chiqindilarni yig'ish, vaqtincha saqlash va tashish jarayonida rioya etiladigan xavfsizlik qoidalarini ishlab chiqilgan. Ushbu xavfsizlik qoidalariga asosan ishlatilgan bir marotabali tibbiy instrumentlarini yigish uchun o'tkir instrumentlarga chidamli bo'lgan xavfsiz karobkalar ishlab chiqilgan. Xavfsiz karobkalarga ishlatilgan tibbiy chiqindilar 3 dan 2 qismi to'lguncha tashlanadi. So'ngra xavfsiz karobkadagi tibbiy chiqindilar utilizatsiyaga topshiriladi. Kesib yoki qirqib olingan to'kima va organlar mufel pechida kuydirishga topshiriladi yoki maxsus joylarga qo'mib yuboriladi.

TIBBIY CHIQUINDILARNI GRUHLARGA (SINIFLARGA) AJRATILISHI.

A gurux

- bemor biologik chiqindilari bilan muloqatda bo'lmagan xavfsiz chiqindilar.
- Yuqumli kasalliklar shifoxonasidan tashqari barcha bo'limlardan chiqqan oziq-ovqat chiqindilari- toksik bo'lmagan chiqindilar.

B gurux

- Zararlangan bo'lishi mumkin bo'lgan xavfli chiqindilar
- Patogenligi 3-4-gruxga mansub bo'lgan Mikrobiologik laboratoriya chiqindilari, vivaridagi biologik chiqindilar.

B gurux

- O'XYuK bemori bilan muloqatda bo'lgan, barcha materiallar- yani o'ta xavfli chiqindilar.
- 1-4 grux patogen mikroorganizmlar bilan ishlovchi laboratoriya chiqindilari.

G gurux

- Saqlash muddati o'tgan, ishlatishga yaroqsiz deb topilgan dorilar, dori va diagnostik chiqindilar, dez vositalar.

D gurux

- Radiativ komponentlar saqlaydigan barcha chiqindi turlari, tarkibida ruxsat berilgandan yuqo

- yuqori darajada radionukloidlar bo'lgan apparatlar.

Shiida epidemiologik nazorat maqsad va vazifasi:

- ShII hisobga olish va ro'yxatga olish;
- ularning etiologik tarkibini aniqlash;
- DPM tashqi muhit ob'ektlarini sanitar bakteriologik tekshirish;
- patogen va shartli patogen organizmlarning sirkulyasiyasini o'rganish;
- mikroorganizmlarning tarqalish kengligi hamda antibiotiklar, antiseptiklar va dezinfektantlarga chidamlilik spektrini aniqlash;
- tibbiyot xodimlarining salomatlik holati (kasallanishi, epidemiologik jihatdan ahamiyatga ega bo'lgan mikroorganizmlarni tashuvchanligi) ustidan nazorat qilish;
- DPM sanitar-gigienik va epidemiyaga qarshi tartibga rioya etilishini nazorat qilish;
- ShII bilan kasallanishning tahlil qilinishi (joriy va retrospektiv) qo'zg'atuvchilarning manba'i, yuqish yo'llari va omillari, shuningdek, qo'shimcha zararlanish to'g'risida xulosaga kelish imkoniyatini beradi.

DPMda sanitariya-epidemiologik tartibning bajarilishini nazorat qilish sanitariya-epidemiologiya xizmati xodimlari, hospital epidemiolog va bosh hamshira tomonidan O'z.Res.SSV buyruqlari, meyoriy normativ xujjatlarning talablari asosida amalga oshiriladi.

Nazorat vizual, bakteriologik va kimyoviy usullar hamda maxsus asboblardan va jihozlar yordamida o'tkaziladi. Nazorat quyidagi vaqtlarda o'tkaziladi:

- terapevtik yo'nalishdagi statsionarlar, poliklinikalar, klinik laboratoriyalarda sanitariya epidemiologiya xizmati xodimlari tomonidan bir yilda kamida 2 marta, hospital epidemiolog va Bosh hamshira tomonidan haftasiga kamida 1 marta;

- Jarroxlik va tugruq yo'nalishidagi muassasa va bo'limlarda, dezinfektsion kameralar, MSBlar kabi epidemiologik nuqtai nazardan doimiy nazoratdagi obektlar –xududiy sanitariya nazorati muassasalari xodimlari tomonidan kvartalda kamida 1 marta Sanitariya-bakteriologik tekshiruv bilan olib boriladi (hospital epidemiolog va bosh hamshira tomonidan doimiy kunlik nazorat ishlari olib boriladi).

Epidemiologik ko'rsatmaga asosan tekshiruv bundan mustasno. Sanitariya bakteriologik tekshiruv natijalarida olingan namunalarni 10% dan ortig'ida salbiy

xolatlar aniqlanganida, yiringli setik va boshqa ShIIga gumon xolatlarda, epidemiologik vaziat talab etganida, respublikamizda, jumladan viloyatimiz xududida epidemiologik vaziat keskinlashishiga xavf bo'lganida rejadan tashqari nazorat tekshiruvlari o'tkaziladi.

Bakteriologiya laboratoriyasining imkoniyatlari ShII ustidan joriy epidemiologik kuzatuv olib borishda zarur bo'lgan bemor, tashqi muhit va tibbiy xodimlardan olingan materiallarning mikrobiologik tahlili sifat va miqdoriy talablariga to'la javob berishi kerak.

Infeksion nazoratning markaziy masalasi ShII epidemiologik tashxisotidir. Uning maqsad va vazifalari DPMning o'ziga xos xususiyatlaridan va ehtiyojlaridan kelib chiqqan holda shakllanadi. Shartli ravishda samarali retrospektiv epidemiologik tahlil o'tkazish taqozo etiladi, bu tahlil deskriptiv epidemiologik tashxis qo'yish, shifoxonada infeksiya xavfli omillari haqidagi farazni shakllantirish va baholash, shifoxona va uning alohida bo'linmalaridagi mikroekologik sharoitni o'rganish va infeksiion nazoratning etakchi yo'nalishlarini aniqlashni o'z ichiga oladi.

Infeksion nazorat tizimini tashkil qilishda patogen mikroorganizmlar chaqirgan epidemik jarayonni kechish xususiyatlarini belgilaydigan barcha omillar to'plamini e'tiborga olish lozim.

Bu omillarni hisobga olish shifoxonada gospital infeksiyaning epidemik jarayoni rivojlanishini aniqlash, gospital shtammlar shakllanish mexanizmini kuzatish, guruhli kasallanishlarga o'z vaqtida tashxis qo'yish va tekshirish, shifoxonaga gospital infeksiyalarning kirib kelishining oldini olish imkonini beradigan samarali joriy tahlilni tashkil qilishni ilmiy asoslab beradi.

Retrospektiv epidemiologik tahlil natijalari va joriy tahlil ma'lumotlari asosida infeksiion nazorat tizimida profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar ishlab chiqiladi va tashkil qilinadi. Chora-tadbirlar tizimini yaratishda individual va jamoaviy yuqtirish xavfi darajasi hisobga olinadi, antibiotiklarni, antiseptiklarni, dezinfektantlarni, shifoxona sharoitiga moslangan izolyasiya-cheklov choralari qo'llash siyosati ishlab chiqiladi, yiringli-septik infeksiyalar tashxisotining samarali mezonlari, yiringli-septik infeksiyalar kelib chiqish xavfini baholash uchun bashorat

(prognoz) qilish modellari ishlab chiqiladi, tashxis - davolash muolajalarining xavfiga baho beriladi va ular algoritmlarining xavfsiz variantlari sinovdan o'tkaziladi.

Profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar odatdagi infeksiyalar uchun ishlab chiqilgan ko'pchilik yuqumli kasalliklarga qarshi chora-tadbirlarni ShIIga qarshi qo'llash mumkin bo'lsa ham, ShII profilaktikasi uchun maxsus ishlab chiqilgan yoki moslashtirilgan qator chora-tadbirlar mavjud. Ayrim chora-tadbirlar yuqorida keltirilgan va yoritilgan.

Shifoxona ichi infeksiyalari profilaktikasi va bugungi kundagi muammolar bu sogliqni saqlashning strategik vazifalaridan biri, davolash-profilaktika muasasalarida bemorlarga va tibbiy xodimlarga qulay sharoitlar yaratish, xamda shifoxona ichi infeksiyalari ushbu muammoning bir bo'gini xisoblanib, ularning salbiy tasiri bemorlar, tibbiy xodimlar va davlat iqtisodiyotiga jiddiy zarar keltiradi.

Ushbu muammolarni xal etish, shifoxona ichi infeksiyalari profilaktikasi bo'yicha, jumladan gemakontakt infeksiyalarini oldini olish borasida xukumatimiz tomonidan qonun osti xujjatlari chiqarilib, bu boradagi profilaktik chora tadbirlar kuchaytirildi.

Tez-tez o'ziga qon va qon komponentlarini quyadigan odamlar aslida xavfli guruhga mansub bo'lishadi. Kasalliklarning qon yoki qon komponentlari orqali yuqishi (gemokontakt) bugungi kunda uchrayotgan jiddiy holat hisoblanadi. OIV/OITS, gepatit B, gepatit C kasalliklari gemokontakt infeksiyalar sirasiga kiradi va xavflilik darajasi yuqoridir.

Faqat odamlarda uchraydigan yuqumli kasallik OIV virusi organizmda butun umr saqlanib qoladi va uning yashirin davri bir necha oydan 5-10 yilgacha cho'ziladi. Virusni yuqtirib olgan shaxslar dastlab sog'lom ko'rinishadi, ularda uzoq vaqtgacha kasallikning hech qanday belgilari kuzatilmaydi. Aynan shu davr ancha xavfli hisoblanib, OIVni yuqtirib olgan shaxslar o'zlari bilmagan holda boshqalarga yuqtirishi mumkin.

OIV infeksiyasida o'z me'yorida ishlab turgan immun tizimi yillar davomida virusning tajovuzini bosib turadi. Virus organizmda tinimsiz ko'payib, asta-sekin immun tizimini mutlaqo ishdan chiqaradi. Tegishli davo choralari ko'rilmasa,

orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi (OITS) rivojlanadi. Bu davrda organizm turli xil yuqumli kasalliklarga beriluvchan bo'lib qoladi.

OIV infeksiyasi, gepatit B, gepatit C gemokontakt usulda, ya'ni teri va shilliq qavatlar butunligining buzilishi bilan kechadigan muolajalar paytida yuqishi mumkin. Masalan:

- tekshirilmagan qon va qon mahsulotlari bemorlarga quyilganda;
- a'zo va to'qimalar ko'chirib o'tkazilganda;
- nosteril tibbiy va notibbiy asboblardan foydalanilganda (qon qoldiqlari mavjud bo'lgan ustara, manikyur, pedikyur, kosmetologik asbob-anjomlar, bir martalik shprislar qayta ishlatilganda) yuqish xavfi ko'proq bo'ladi.

Bemorlar davolash-profilaktika muassasalariga u yoki bu muolajani olish bo'yicha murojaat qilishganda albatta bir martalik shpris, sistema, qo'lqoplardan foydalanilishiga, shuningdek maishiy xizmat shoxobchalarida ishlatiladigan asbob-uskunalarining sifatligiga alohida e'tibor qaratishlari zarur.

Umuman, OIV infeksiyasi, gepatit B, gepatit C kabi kasalliklardan saqlanish uchun quyidagilarga amal qilinishi zarur:

1. Maishiy xizmat shoxobchalarida soch soqol olish, manikyur, pedikyur, kosmetologik, tatuaj muolajalarini olish paytida ishlatilayotgan asbob-uskunalarni sterillanganligiga ishonch hosil qilish.
2. Uy sharoitida faqat shaxsiy ustara, tish cho'tkalari va boshqa shaxsiy gigiena vositalaridan foydalanish.
3. Tibbiy muolajalar olish zaruriyati to'g'ilganda faqatgina steril, bir marotaba ishlatiladigan asbob-anjomlardan foydalanish.

OIV VA PARENTERAL VIRUSLI GEPATITLAR INFEKSIYALARINI SHII TARZIDA TARQALISHINI OLDINI OLISH.

Qo'zg'atuvchi manbai – OIV infeksiyasining har qanday bosqichida kasallangan odam, ya'ni virus tashuvchilikdan to kasallikning klinik namoèn bo'lishigacha bo'lgan davrda bemorlar infeksiya manbai hisoblanadi.

IFA va Vestern Blot usuli bilan antitelolarni aniqlash OIV ga o'tkazilgan tekshiruvlar natijasi musbat bo'lsa èki OITV r24 OIV antigenini aniqlash usuli bilan yoki PZR usuli bilan tekshirish natijalari musbat bo'lsa OIVni yuqtirgan hisoblanadi.

OIV infeksiyaning turli shakllarida infeksiya manbaining roli bir xil emas, kasallikning og'ir shakllarida bemor infeksiya manbai sifatida juda xavfli.

Kasallik rivojlangan davrida infeksiyon jarayon og'irroq o'tadi va keyinchalik rivojlanib infeksiya manbai yuqori darajada xavfli bo'lib boradi.

OIV bilan zararlangan odam organizmida OIV qonda, miya va orqa miya suyuqligida, limfa to'qimasida, bosh miyada, spermada, hayz qonida, ko'krak sutida eng ko'p miqdorda topilsa, ko'z èshida, so'lakda, ter bezlari suyuqligida kam miqdorda topiladi.

Biologik suyuqliklarning zararlanish darajasiga ko'ra quyidagi shaklda taqsimlanadi:

-eng xavflisi zararlangan qon bo'lib, kasallik yuqishi uchun 0,1 ml zararlangan qon etarli.

- undan keyin sperma, qin ajratmasi va orqa miya suyuqligi turadi.

Ter, so'lak, siydik, ko'z èshi kabi biologik suyuqliklar, shuningdek najas kam miqdorda virus tutadi, ulardan yuqish deyarlik uchramaydi.

OIV infeksiyasi tabiiy va sun'iy yo'llar bilan yuqadi.

Hozirgi vaqtda odam immun tanqisligi virusi 3 xil yo'l bilan yuqishi isbotlangan:

1. Tabiiy yuqish yo'li – jinsiy, bevosita muloqot.
2. Vertikal, tabiiy yuqish yo'li - onadan homilaga èki bolaga.
3. Parenteral yo'l – OIV bilan zararlangan qon va qon o'rnini bosuvchi preparatlarni quyish, to'qima va organlarni ko'chirib o'tkazishda (transplantatsiyasida),

shuningdek tomir ichiga in'eksiya qilishda sterillanmagan shpris va ignalarni qo'llash.

Bolalarda 80-90 % holatlarda transplasentar yo'l bilan yuqtirgan, tug'ruq davri èki ko'krak suti bilan oziqlantirish faqatgina 5-10 % bolalarda, ine'ksion yo'l bilan yuqish 3-5 % ida qon va qon o'rnini bosuvchi preparatlarni qo'llash orqali yuqqan.

Bolalarning ko'pchiligida kasallik OIV bilan kasallangan onaning ko'krak suti orqali yuqishi mumkin. Oxirgi ma'lumotlarga qaraganda 10 % OIV tug'ruqdan so'ng onaning ko'krak suti orqali yuqishi aniqlangan.

Agar 1 mkl qonda CD-4 limfotsitlar soni 200 dan kam bo'lsa ona va bolaning yuqtirish qobiliyati plazmadagi viruslar soniga bog'liq bo'lmaydi. Homilaning oxirgi oylarida onani zidovudin bilan davolash xavfni 26 % dan 8 % gacha èki 3 marta kamaytiradi.

OIV bilan kasallangan onalar homiladorlik davrida kimyoterapiya olmasligi rivojlangan mamlakatlarda 25-30 % holatlarda kasallikni o'z bolalariga yuqtiradi, rivojlanayotgan mamlakatlarda bu ko'rsatkich undan ham ko'proq bo'lib 40-50 % ni tashkil etadi.

Virus bilan zararlangan soch-soqol oladigan asboblari va sanchuvchi vositalar orqali yuqishini ham inkor qilib bo'lmaydi.

Xozirgi kunda Respublikamiz mikiyosida shifoxona ichi infeksiyasi, jumladan gemakontakt infeksiyalarini oldini olish profilaktikasi bo'yicha SSVning 16-sonli buyrug'i 28 yanvar 2013 y. «Qon ishlatish bilan bog'liq bo'lgan ko'p marotaba qo'llanilishi taqiqlangan tibbiy buyum va asboblari ro'yxati», SanQvaM № 0349-17 «Stomatologik muassasalarini loyihalash, jihozlash va ulardan foydalanish bo'yicha sanitariya qoidalari va qoidalari», SanQvaM № 0317-15 «Davolash-profilaktika muassasalarida chiqindilarni yig'ish, saqlash va yo'q qilish bo'yicha sanitariya qoidalari va qoidalari», SanQvaM 0342-17 «DPMlarda shifoxona ichi infeksiyasi profilaktikasi» va SSV 27.08.2018 yildagi 542-sonli buyrug'i «O'zbekiston Respublikasida virusli gepatitlarning tashhisoti, davosi va

profilaktikasi bo'yicha chora-tadbirlarni yanada takomillashtirish to'g'risida"gi Qonun osti xujjatlari mavjud.

Onadan OIVni yangi tug'ilgan bolalarga yuqishi quyidagi vaziyatlarda namoyon bo'ladi.

Tug'ruqqacha:

1. Onada virusemiya yuqori bo'lsa – qonda virus titri yuqori (ona qonida virus ko'p miqdorda)
2. Onaning CD-4 hujayrasi darajasi 200 dan kam.
3. Plasenta to'siqning yallig'lanishi (bu vaziyatda u virusning yuqishidan himoya qila olmaydi)
4. Ona salomatligining yomonlashishi, immunosupressiya, har xil kasalliklarning zo'rayishi.
5. Yuqumli kasalliklar (infeksiya ona immun tizimini susaytiradi, homilaga OIV infeksiyasi yuqish xavfi oshadi).

Tug'ruq davrida:

1. Yo'ldoshning bachadondan erta ajralishi
2. Chaqaloq terisining shikastlanishi
3. To'qima shikastlanishi bilan kechadigan tug'riqlarda
4. Epiziotomiya Tug'ruqdan so'ng ko'krak suti bilan oziqlantirish

Virusga qarshi antitelolar virusni yuqtirgan kishilarning bir qismida virus yuqqandan 1-1,5 oydan keyin aniqlanishi mumkin, lekin ko'pchiligida antitelolar kechroq paydo bo'ladi.

Umuman 3 oydan so'ng 90-95%, 6 oydan keyin 99% OITV yuqtirgan kishilarda IFA usulida antitelolarni topish mumkin.

Keyinchalik kasallikning barcha bosqichlarida antitelolar ko'p miqdorda bo'lib, ularni aniqlash tezroq kechadi. Shuning uchun OITV-infeksiyasining laboratoriya tashxisoti asosan antitelolarni aniqlashga asoslangan.

OIVning serologik tashxisoti ikki bosqichda o'tkaziladi.

Birinchi bosqichda IFA usuli ërdamida virusning barcha antigenlariga hosil bo'lgan antitelolar aniqlanadi. IFA-musbat natija bersa OIV-infeksiya tashxisini qo'yishga asos etarli emas, chunki OIV tarkibida cpesifik antigenlardan tashqari boshqa infeksiyalarda ham aniqlanadigan nospesifik antigenlar ham bor. Shuning uchun IFA usuli tashxisot uchun dastlabki taxminiy usul hisoblanadi.

Ikkinchi bosqichda IFA-musbat bo'lgan zardoblar immunoblot usulida tekshiriladi. Bu tasdiqlovchi usul hisoblanadi. Immunoblot usulida virus oqsillarining har biriga hosil bo'lgan antitelolarni alohida aniqlasa bo'ladi va olingan natijalar bo'yicha tekshirilgan kishilarda OIV kasalligi borligi yoki yo'qligi to'g'risida xulosa chiqarish mumkin.

OIVning qon orqali yuqishining oldini olish.

-xavfsiz qon mahsulotlari bilan ta'minlash (donorlarni nazorat qilish, qon va uning preparatlarini OIVga tekshirish, qonida OIV-1 va OIV-2 ga musbat reaksiya bo'lgan donorlarni qon topshirishdan chetlatish).

-Qonda OIV antitelasi topilgan kishilarni ro'yxatga olish va ularni nazorat qilish, bunday odamlardan OIV infeksiyasi tarqalishining oldini olish;

-teri butunligining buzulishida, xirurgik va stomatologik amaliyotda aseptika qoidalariga amal qilish.

-OIV perinatal yuqishining oldini olishda oilani rejalashtirish, ayollarga tibbiy yordamni ta'minlash, maslahatlar berishda OIV tarqalishining oldini olish haqida ogohlantirish. Jumladan, OIV yuqqan bolalar tug'ilishini kamaytirish uchun, homilador ayollarga homiladorlikning 14-34 haftasidan to tug'ruqqa qadar faqat tezroq **azidotimidin(AZT)** bilan kimyoterapiya o'tkazish kerak(100 mg dan 5 mahal kuniga).

Tug'ruq vaqtida, bola tug'ilgunga qadar, AZT tomir ichiga kiritiladi.

Bolaga AZT dori vositasi tug'ilgandan keyin 8-12 kundan boshlab tayinlanadi va muolaja 6 hafta davom etadi.

Homiladorlikning 14 - haftasida quyidagi 3ta preparatni qabul qilish ko'proq natija beradi: **fortovaz** (sakvinavir), **AZT** va **lamivudin**.

Tibbiy avariylar profilaktikasi

Jaxon Sogliqni Saqlash tashkilotining rasmiy malumotlariga ko'ra,

- tibbiy yordamga murojat qilgan 7,6-10,1% bemorlar orasida ShIIlari bilan zararlanish yuzaga keladi.
- Rivojlangan davlatlarda esa ShIIlari bilan zararlanish 3,5% dan 12% gacha tashkil etadi.
- Rivojlanayotgan davlatlarda esa 5,7%; dan 19,1%gachani tashkil etadi.

Shifoxona ichi infeksiyalarini strukturasi o'rganib chiqilganida: jami ShIIlarini

1. yiringli septik infeksiyalar- 75-80%ni.
2. O'tkir ichak infeksiyasi – 7-12 %ni.
3. Gemakontakt infeksiyalar-6-7% ni.
4. Boshqa infeksiyalar -5-6%ni tashkil etadi.

Amaliyot davomida juda ko'p xolatlarda tibbiyot xodimlari muolaja o'tkazish davrida turli xil teri tarangligini buzuvchi jaroxatlar olishlari, extiyotsizlik oqibatida biologik suyuqliklar bilan ifloslanishi natijasida qon va boshqa biologik suyuqliklar orqali yuqumli kasalliklarini yuqushiga xavf yuqori bo'lib qoladi.

Eng ko'p xolatlarda o'rta tibbiy xodimlari jaroxat olishadi. O'z kasbiy vazifalarini bajarishda xar o'ninchi tibbiy xamshiralar bir yilda kamida bir marotaba igna yoki o'tkir tibbiy instrument yoki jixozlardan jaroxat olishi aniqlangan.

ShII epidemiologiyasida xarakterli bo'lgan tomonlari: boshqa klassik infeksiyalardan farqi shundan iboratki, gemakontakt infeksiyalarida kasallikning yuqish mexanizmi va omillarini o'ziga xosligi, epidemiologik va infeksiyon jarayonni kechishi xakteri xamda bunda DPMda yuzaga kelgan xolatlarda ShIIni yuzaga kelishi, saqlanishi va tarqalishida bemorlar va tibbiyot xodimlarini asosiy ro'l o'ynashidir.

Ko'p xolatlarda ShIIIda kasallik manbai bo'lib o'tkir, yashirin va surunkali shakldagi bemorlar yoki tashuvchilar (o'tkir, tranzitor va surunkali) xizmat qiladi. Kamda kam xolatlarda gemakontakt infeksiyalarida tibbiy xodimlar kasallik manbai bo'lib xizmat ko'rsatadi.

Gemakontakt infeksiyalarida shifoxona ichi zararlanishda paranteral yo'l orqali yuqush xolatlari muolaja davrida xavfsizlik qoidalariga rioya etishda extiyotsizlikga yo'l qo'yilishi, jumladan ishlatilgan nosteril tibbiy instrumentlarni, jixozlarni va zararlangan dori eritmalarini, ko'p dozali dori eritmalarini ishlatishda yuzaga keladi.

Tibbiy muasasalarda barcha bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatilishida gemakontakt infeksiyalar bilan zararlangan bo'lishi mumkin deb qaralishini xisobga olgan xolda extiyotkorlik choralarini ko'rishi va xavfsizlik qoidalariga rioya qilishlari zarur.

- 1.Bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatuvchi barcha tibbiy xodimlarga tibbiy yordamga kelayotganlar OITS bilan zararlangan bo'lishi mumkin deb qaraladi va quyidagi qoidalarga rioya etishlari shart.
- 2.Tibbiy muolajalar davrida ineksiya xavfsizlik qoidalariga qattiy rioya qilishlari shart.
- 3.Tibbiyot xodimi jaroxat olgan terisi va jaroxatlari leykoplastir yordamida yoki namlik o'tkazmaydigan boglov material bilan bog'lab olinadi.
- 4.Ochiq jaroxat, shilliq pardalar bilan muloqatdagi muolajalar davrida, qon va boshqa organizm biologik suyuqliklari bilan muloqatdagi muolajalar o'tkazishda albatda lateks qo'lqoplar kiyib ishlashlari shart. Ish jarayonida qo'lqop 70%li etil spirtida yoki dez vositalarida zararsizlantiriladi, qayta ishlatish taqiqlanadi.
- 5.Qon va boshqa biologik suyuliklar bilan mulokatda bo'lganida shoshilinch ravishda qo'l sovun yordamida yuviladi.
- 6.Yuzga niqob taqiladi, ko'z ximoyasi uchun ko'z oynak taqiladi. Qon sachirashi mumkin bo'lgan xollarda yuzga ximoya shiti taqiladi.
- 7.Ish stoli qon bilan ifloslangan xolatlarda shoshilinch stol yuzalari tarkibida zararsizlantiruvchi va yuvuvchi moddalar bo'lgan yuvuvchi eritmalarda 15 daqiqa oraliq bilan 2 marotaba artiladi.

8. Bemorlardan qon analizi olishda pipetkani og'izga olib tortish qattian taqiqlanadi. Buning uchun maxsus rezina grushalardan foydalaniladi.
9. Bir marotabali tibbiy instrument, shpris va sistemalarni ishlatish jarayonida iglani ximoya qalpoqlarini kiydirish qattian taqiqlanadi.
10. Shpris, igla va katetorlar ishlatilganidan so'ng to'gridan to'gri xavfsiz konteynerlarga tashlanadi. Konteyner 3 dan 2 qismi to'lganida berkitilib utelizatsiyaga yuboriladi.
11. Ish joyida doimiy aptechka va etarli miqdorda zararsizlantiruvchi moddalar zaxirasi bo'lishi shart.

Biologik suyuqliklar bilan muloqatda bo'lgan tibbiy instrumentdan kesilgan yoki kirib ketganida qilinadigan choralar:

1. qo'lqop echiladi;
2. jaroxatdan qon chiqayotgan bo'lsa uni to'xtatmaslik kerak;
3. agar qon yo'q bo'lsa, bir necha tomchi qon chiqarib yuboriladi va jaroxatni 70 %li spirt bilan artib tozalanadi. Qo'l sovunlab 2 marotaba oqar suvda yuviladi, so'ngra jaroxat joy yodni 5%li eritmasida artiladi.

Biologik suyuqliklar ko'z shilliq pardasi va teriga tushganida.:

1. ximoyalanmagan teri 70%li spirt bilan ortiladi, 2 marotaba sovunlab iliq oqar suvda yuviladi, so'ngra 70%li spitda qayta artiladi.;
2. ogiz, burun va ko'z shilliq pardasiga tushganida ko'p miqdorda iliq suv bilan chayqaladi so'ngra ogiz burun 70%li spirt bilan chayqaladi, ko'z shilliq pardasi yana iliq suvda chayqaladi.

Sentrifuga bilan ishlash jarayonida yuzaga kelgan avariya xolatlarida: Bu xolatlarda apparat qopqogini tezda ochish qattian taqiqlanadi. Apparat to'xtatilganidan so'ng 40 daqiqadan so'ng qopqog'i ochiladi. So'ngra apparat stakani, singan oyna, shishalar 2 soatga apparat tashqarisi va ichlari zararsizlantiruvchi moddalar yordamida zararsizlantiriladi.

Maxsus ximoya kiyimlari va jixozlarga qon tushganida:

1. xalat echiladi va zararsizlantiruvchi moddaga bo'ktirib qo'yiladi;
2. oyoq kiyimi zararsizlantiruvchi eritma bilan namlangan material bilan 15 daqiqa oralig'i bilan artiladi.;
3. pol, devor, mebellar, jixozlar – biologik suyuqliklar tushgan joylar 15 daqiqa oralig'i bilan 2 marotaba zararsizlantiruvchi moddalar bilan namlangan material bilan artilib chiqiladi. Ishlatilgan material zararsizlantiruvchi eritma solingan idishga bo'ktirib keyin yuvib qo'yiladi.

Zararlanish xavfini aniqlash:

-OIV-statusli bemor va kasallik stadiyasidagi bemor (OIV-infeksii o'tkir davri yoki kechki bosqichlarida bemor qonida virus miqdori ko'p bo'ladi va zararlanish xavfi yuqori bo'ladi.;

- ARVT kabul qilgan bemorlarda zararlanishga xavf kam bo'ladi ;

- zararlangan materiallar bilan muloqatda bo'lgan instrumentlar (teri tarangligini buzuvchi tibbiy muolaja uchun ishlatilgan igllar, jarroxlik igllariga qaraganda xavfliroq bo'ladi;

— teri va shilliq pardalar butunligini buzilishi (chuqur muskul orasiga qilingan muolajalarda xavf yuqoriroq, kesilgan jaroxatlar ukolga nisbatan xavflilik darajasi kamroqdir.;

-jaroxat yuzasini o'z vaqtida zararsizlantirish.

Virusli gepatit B va C bilan ish jarayoenida zararlanishini oldini olish maxsus profilaktik qoidalari.

Tibbiyot xodimlari albatda virusli gepatit B ga qarshi emlangan bo'lishlari shart. Tibbiyot xodimlari o'rtasida VGB bilan zararlanishni oldini olish, zararlanish xavfini kamaytirish uchun 3 marotaba, 0-1-6 oylik interval bilan sxema bo'yicha emlangan

bo'lishlari shart. Emlashga qarshi moneligi bo'lmagan barcha tibbiy xodimlar emlash olishlari shart.

Avariya xolatlarini oldini olish uchun muolaja o'tkazish joyini o'z xarakatida xavfsizlik qoidalariga moslab olish, xavfsizlik qoidalariga rioya qilish.

- Avariya sodir etilganida bulim mudirini ogoxlantirish va avariya asoratlarini olini olish choralari ko'rish.
- Birinchi tibbiy yordamni o'tkazish(o'ziga-o'zi yoki bir biriga yordam ko'rsatish).
- Avariya xolatlarini qayd etish jurnaliga sodir etilgan kuni, vaqti, joyi va avariya xarakteri xamda qo'llanilgan chora tadbirlarni maxsus jurnalga qayd etish.
- Birinchi navbatda avariya xolatlarida gemakontakt infeksiyalariga (OIB, VG) laboratoriya tekshiruviga qon namunasi olinishi shart. Ushbu analiz taxlillari travma olingan kunini birinchi soatida olinishi va 3 soat ichida labaratoriyaga topshirilishi kerak. Qon zardobini esa 7 kungacha sovutkichda saqlash mumkin.
- Avariya xolatlari, unda o'tkazilgan chora tadbirlar yuzasidan dalolatnoma tuziladi. Labaratoriya tekshiruv natijasi dalolatnoma bilan birga saqlanadi.
- Jaroxat olgan bemorga birinchi tibbiy yordam ko'rsatilganidan so'ng va analiz olinganidan so'ng uni dispanser xisobiga olish uchun poliklinikadagi infeksiyalar kabinetga jo'natiladi.

OIV bilan zararlanish postkontaktnoy profilaktikasini standart sxemasi: lopinavir/ritonavir (kaletra) + zidovudin/lamivudin (kombivir) 1 oy davomida.

Avariya sodir etgan tibbiy xodimni dispanser kuzatuvi.

- Dispanser kuzatuvi bir yil davomida olib boriladi va tibbiy avariya sodir bo'lgan kuni va 3, 6 oyda bir marotabadan OIVga qon analizi olib tekshirib boriladi.

- Dispanser xisobidan vrach infeksiyachisi ko'rsatmasiga asosan 3 ta yaxshi analiz natijasiga asosan chiqariladi.
- Poliklinikadagi yuqumli kasalliklar kabineti Vrach-infektsionisti jaroxat olgan tibbiyot xodimini xisobga olganidan so'ng ximioprofilaktika muolajalari boshlaganligi to'g'risida viloyat OITSga qarshi kurash markaziga malumot beradi.
- Dispanserizatsiya davrida bitta musbat natija olinsa, tibbiy xodimni viloyat OITS markaziga tashxis qo'yish uchun o'tkaziladi.

Parenteral yo'l orqali kelib chiqadigan shii chaqnash xolatlarida epidemiologik surishtiruv ishlari.

1. ShII ni chaqnashini aniqlash va uni chegaralarini belgilash.
2. Qayd etilishi va chaqnash xolatlarida epidemiologik surishtiruvlar o'tkazish.

Surishtiruv ishlari turli xil xizmat va idoralar xodimlaridan iborat gurux ishtirokida olib boriladi. Bu gurux Respublika, viloyat yoki shahar, tuman tibbiy birlashmasi rahbariyati buyrug'i bilan tashkil etiladi.

Chaqnash xolatlarini aniqlash asosan parenteral yo'l bilan yuquvchi kasalliklar xolatlarida epidemiologik nazorat sistemasi, ya'ni qayd etish -dan boshlanadi. Ushbu 3 ta infeksiya, ya'ni VGB, VGC va OIV uzoq yashirin davrga egaligi uchun zaralanish qachon yuzaga kelganligini aniqlash juda qiyin bo'ladi. Shu bilan bir vaqtda, doim kasallik qaysi yo'l orqali yuqqanligini aniqlab bo'lmaydi. Bu kasalliklarni DPMlarda parenteral yo'l orqali yuqqanligini bekor qilish uchun bemor bilan suxbatda to'liq ma'lumotlar yig'ish, notibbiy parenteral muolajalar olganligini surishtirish, kasallik va ambulator kartalarini o'rganib chiqish zarur (tatuaj, soch-soqolini qaerda oldirishi, manikyur-pedikyur, jinsiy xayot kechirishi, oiladagi bemor va tashuvchilar borligi, ular bilan maishiy muloqot va boshqalar.

Bemor ilgari kasallikni o'tkir shakllari bilan og'riganligi taxlil qilish.

Kasallikni o'tkir boshlanishidan oldin, olti oy davomida kaerda, qanaqa teri tarangligini buzuvchi tibbiy muolajalar, diagnostik muolajalar olganligini aniqlash

zarur. Oilaviy muloqtda bo'lganlarni VG markerlariga tekshirish, asosan jinsiy juftini tekshirtirish va natijalarini taxlil qilish, bemor atrofida VGni surunkali shakllari va tashuvchilari borligini o'rganish, tibbiy xujjatlar asosida bemor atrofida kasallik manbai bo'lishi mumkin bo'lganlarni aniqlash, xamda ShII tarzida ShII bilan zararlanganlar bor yo'qligini aniqlash zarur.

Ilgarigi xolatlarni o'rganish, epidemiologik surishtiruv kartalarini o'rganish ShIIIn chaqnashi boshlanishidagi manbani aniqlashda rol o'ynaydi.

Boshqa ma'lumotlarni yig'ish manbai: bu bemorlar va ularni ota-onalari, tibbiy xodimlar bilan suxbat o'tkazishda, tibbiy xujjatlarni o'rganish natijalariga asosan yig'iladi (kasallik varaqasi, tug'ruq tarixlari, chaqaloqlar tarixi, ambulator kartalar, chaqaloqlar rivojlanish kartalari, emlash kartalari, muolaja jurnallari, bemorlarni qabul va qayd etish jurnallari, qon va qon maxsulotlarini qayd etish jurnali, VG bemorlar dispanser kartalari).

DPMda epidemiologik surishtiruv o'tkazish.

Oxirgi 3 yilda, jumladan oxirgi bir yilda ushbu DPMda VGV va S bilan kasallanish, zararlanish bo'yicha epid vaziyatni o'rganishdan boshlanadi.

Kasallanish, zararlanishni DPM bo'limlari bo'yicha taqsimotini taxlil qilinadi.

Kasallik tarqalishida, o'tishida umumiy omil bor yoki yo'qligi, o'rganilgan va to'plangan ma'lumotlar taxlil qilib chiqiladi, umumlashtiriladi va epidemiologik vaziyatni baxolashda foydalaniladi.

Bemor shifoxonaga yotishida VGB va C markyoriga tekshirilganmi. F-60/U shakl jurnali va qabul jurnaliga asosan bemor yotgan davrda shu bo'limda boshqa VGB, VGC bemori yoki tashuvchilari, surunkali bemorlari davolanganmi.

Gumon qilingan, kasallik manbai xisoblangan bemor bilan bir vaqtda bo'limda, palatada, postda, kabinetda parenteral muolajalari va laboratoriya tekshiruviga qon analizlari olinganmi (muolaja va laboratoriya qon analiz jurnaliga asosan).

Bemor jarroxlik muolajasini o'tkazgan bo'lsa, jarroxlik muolajasidan 3 kun oldingi VGB va VGC markerlariga tekshiruv natijalarini ko'rish kerak. Shu bilan birga shu 3 kun davomida jarroxlik muolajasi o'tkazilgan barcha bemorlarni analiz natijalarini olish kerak. 3 kun davomida ishlatilgan tibbiy instrumentlarni sterilizatsiyadan chiqarilganligi sifati, instrumentlar turlari bo'yicha etarililigi va xar bir operatsiya uchun ishlatilganligi tibbiy xujjatlar asosida o'rganish olib boriladi.

Bemor bilan reanimatsiya bo'limida davolanganlar ichida VGB va VGC markeri bo'lgan bemorlar bo'lganligini o'rganib chiqish. Ushbu bo'lim va bu xolatga bog'liq bo'lgan bo'limdagi xodimlarni VG markerlariga tekshirilganligi bo'yicha ma'lumotlarni yig'ish, VG markerlari aniqlanganlarni chuqur klinik-diagnostik laboratoriya tekshiruv natijalarini olish va taxlil qilib chiqish zarur.

Sog'lig'i tufayli ko'p va uzoq vaqt davolanishda bo'lib yurgan xodimlar xaqida ma'lumot yig'ish, VG markerlari aniqlangan tibbiy xodimlarni shaxsiy profilaktika qoidalariga rioya qilishlarida vazifa burchlariga rioya qilishlarini o'rganish zarur.

OIV va VG markerlariga manfiy natijalar aniklanishi ineksiyalarni yo'qligini tasdiqlamaydi. Chunki OIVga antitela organizm zararlanganidan so'ng birinchi 3 oyda aniqlanadi. Virusli gepatit B va C turlariga qarshi antitela esa 6 xaftadan so'ng aniqlanadi.

Bu davrda bemor qonida virus miqdori juda yuqori bo'lib, patsient qoni bilan muloqot davrida zararlanishga yuqori darajada xavf yuzaga keladi. Shu sababli barcha tibbiy xodimlar bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish jaryonida OIV, VG markerlariga tekshiruv natijalari qanday bo'lishidan qat'iy nazar kasalliklari bilan kasallanish, zararlanishdan extiyot bo'lish tartib qoidalariga qattiy amal qilishlari shart.

Bundan tashqari quyilgan qon va qon maxsulotlarini (transfuziya kuni, qon maxsuloti nomi, ampula, flakon va gemaqon nomeri, tayyorlangan kun va vaqti, qon guruxi, donor familyasi ismi va otasini ismi), kasallanish xaqida ma'lumotlar xamda shu donordan tayyorlangan qon maxsuloti quyilgan resipientlar laboratoriya tekshiruv natijalari olinadi;

Olingan davolash, diagnostik laboratoriya muolajalari taxlil qilib chiqiladi.

- Urologik va genikologik jarroxlik muolajalari
- Stomatologik muolajalar
- Endoskopik tekshiruvlar
- Ukollar (vena ichiga, muskul orasiga, teri ostiga, teri ichiga)
- Emlashlar
- Laboratoriya tekshiruviga barmoq, vena va boshqadan

Agarda DPMda gumon qilingan kasallik manbai aniqlansa, bunda quyidagi xujjatlarni taxlil qilib chiqish zarur.

VGB va VGC infeksiyasi bemori xaqida kasallik ma'lumoti, kasallikni yuqish yo'li va omillari:

-Bemor familiya, ismi, otasini ismi, yoshi, jinsi, yashash joyi, ish joyi va o'qish joyi, mansabi (tibbiy xodimlari uchun- bo'limi va ish staji).

-Kasallanish, sariqlik yuzaga kelishi va yotqizilgan sanalar;

-Yotqizilgan joy, yakuniy tashxis, laboratoriya tekshiruv natijasi (jumladan VGB va VGC markeriga tekshiruv natijasi).

-Davolanish muddati, shifoxonadagi tekshiruvlar, zararlanish yuzaga kelgan joyga gumon qilingan davlat va nodavlat ambulatoriya-poliklinika muassasalari.

-Parenteral yo'l bilan yuquvchi ShII larni oldini olishga qaratilgan tibbiy xodimlar uchun asosiy ish prinsipi - bu xar bir bemorni VGB va VGC bilan zararlangan bo'lishi mumkin deb qarash va doimiy extiyotkorlik chora-tadbirlariga rioya qilishlari shart.

-Shifoxonaga yotayotgan, jumladan rejali jarroxlik, tugruq muolajasiga yotayotgan bemorlar VGB va VGC markeriga tekshirilganligi xaqida malumot taqdim etishlari shart.

-Qaysi DPMda zaralanganligini aniqlash bilan, undan kelib chiqib kasallik manbaini qidirish zarur.

DPMda VGB va VGC infeksiyalarini kelib chiqish mexanizmini buzilishiga yo'naltirilgan epidemiyaga qarshi rejimga rioya qilish.

DPMda epidemiyaga qarshi rejim xolatini baxolash uchun quyidagilarni aniqlash zarur:

-bir marotabali tibbiy va laboratoriya instrumentlariga bo'lgan extiyojga nisbatan ta'minot xolati, ularni individual ishlatilishi:

-turli xil razmerdagi shris va ignalar bilan ta'minot va individual ishlatilishi;

-qon va qon maxsulotlari, dori eritmalarini bemorga quyish uchun zarur bo'lgan bir marotabali sistemalar bilan ta'minot;

-DPM yo'nalishiga qarab ko'p marotabali tibbiy instrumentlarga bo'lgan extiyojga nisbatan ta'minot xolati, ularni individual ishlatilishi va sterilizatsiyadan chiqarilishi.

-zamonaviy apparatura, jixozlar bilan ta'minot va dezinfeksiya, sterilizatsiya oldi tozalov uchun kimyoviy, dezinfektsiyalovchi moddalar bilan ta'minot.

Sterilizatsiya choralarini tashkil etish sistemasi:

-markazlashtirilgan;

-markazlashtirilmagan

-aralash, kimyoviy sterilizatsiyani tashkil etilganligi va ta'minoti.

-Markaziy sterilizatsiya bo'limlari xonalar tarkibi, maydoni, joylashishi, joriy va mukammal tozalov o'tkazilishi, buning uchun ishlatiladigan zararsizlantiruvchi moddalar, ish vaqti va shtatlari.

-MSBni zamonaviy apparat va jixozlar bilan ta'minlanganligi (sterilizatorlar, quritish shkaflari, avtoklavlar va boshqalar), ularni metrologik va gidravlik bosim tekshiruvidan o'tkazilganligi.

-MSB quvvati (nechta bo'lim va muassasalarga xizmat ko'rsatadi).

-qancha instrumentlar sutka davomida Markaziy Sterilizatsiya bo'limlaridan o'tishi, DPMda steril instrument va materiallarga bo'lgan ehtiyojni ta'minoti.

-tibbiy xodimlar tomonidan dezinfeksiya, sterilizatsiya oldi tozalov, sterilizatsiya rejimlariga rioya qilishi, steril instrumentlarni ishlatish va u bilan ishlash tartibiga rioya qilinishi.

-instrumentlarni zararsizlantirish tartibiga rioya qilish.

-zararsizlantirish uchun ishlatilayotgan eritmalarni tayyorlanishi va almashtirilishi.

-instrumentlarni zararsizlantirish tartiblari: dez moddaga bo'ktirib qo'yish, to'liq yuvib chiqish, distillangan suvda qaynatish, quritish, sterilizatsiya rejimi, steril instrument va materiallarni saqlash va chiqarish.

-xisobga olish shakllarini yuritilishi: instrumentlarni qabul qilish va steril instrumentlarni chiqarish jurnali, sterilizatsiya oldi tozalov, sterilizatsiya nazorati, avtoklav ishi va boshqa jurnallar.

-gumon qilingan bemor davolangan bo'lim va laboratoriyada steril material va instrumentlarni ishlatilishi, epidemiyaga qarshi rejimga rioya qilinishi.

-teri tarangligi buzilishi xamda shilliq pardalar bilan kontaktda bo'luvchi diagnostik va davolash apparat qisimlarini qo'llanmasiga asosan zararsizlantirish va kimyoviy sterilizatsiyadan chiqarish

Epidemiologik surishtiruv va tekshiruv o'tkazilganidan so'ng zarur:

Jarroxlik muolajasidan 3 kun oldingi tibbiy instrument, materiallarni; laparoskop apparat qismlarini zararsizlantirish va sterilizatsiyadan chiqarish bosqichlaridan to'liq o'tkazilishini bosqichma-bosqich ko'rsatish.

-mutaxassis tomonidan olingan to'liq epidemiologik surishtiruv va tekshiruv natijalariga asosan yakuniy xulosa tayyorlanadi. Bu xulosada mumkin bo'lgan kasallik manbai, yuqish yo'llari va omillarini yoritib beradi va shoshilinch ravishda

zarur bo'lgan kompleks sanitariya gigenik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni aniqlab beradi.

Virusli gepatit B profilaktikasi. Virusli gepatit V tarifi.

Virusli gepatit B (VGB) – surunkali, ba'zida o'tkir kechadigan yuqumli kasallik bo'lib, kasallikni **gepadnavirus** (Hepadnaviridae) keltirib chiqaradi, kasallik har xil klinik belgilar (engil shakldan to og'ir, o'lim bilan tugaydigan shakllargacha) bilan kechadi, ko'pincha og'ir asoratlari qoldiradigan, aholi orasida keng tarqalgan kasallikdir.

Virus murakkab tuzilishga ega, uning ikkita qismi bo'lib, tashqi qobig'ida yuzaki antigen, ya'ni HBsAg joylashgan, ichki yadro qismida ikki zanjirli DNK, DNKpolimeraza fermenti va HBsAg saqlaydi. Viruslar jigar hujayralarida (gepatotsitlarda) ko'payadi, natijada ko'p miqdorda HBsAg ajralib qonga o'tadi, bu esa kasallikning diagnostikasida hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Gepatotsitlar yadrosida virusning ichki qismidagi HBsAg joylashgan bo'lib, bu antigen qonda aniqlanmaydi, bemor qonida HBeAg aniqlanishi mumkin, bu HBeAg, HBsAg ning bir bo'lagi bo'lib, qon aylanish tizimiga tushadi, bu antigenning qonda aniqlanishi virusning zudlik bilan ko'payayotganligidan va virulentligidan darak beradi.

Gepatit B virusi, boshqa viruslarga nisbatan tashqi muhit omillariga, fizikaviy va kimyoviy omillarga nisbatan juda chidamli. Ushbu virus bir necha marta muzlatilib yana eritilganda o'zining faolligini saqlaydi, shuningdek +250 darajada quritilganda 7 kungacha faolligini yo'qotmaydi. +600 daraja qizdirilganda virus 10 soatdan keyin, qaynatilganda 2 avtoklavda 10-20 daqiqadan keyin, quruq issiq havoda 1600 darajada 1 soatdan keyin halok bo'ladi. Zamonaviy dezinfektsiyalovchi vositalar 60 daqiqadan keyingina viruslarning faolligini yo'qotadi. Tashqi muhit ob'ektlarida, tibbiyot apparatlarida viruslar bir necha haftagacha saqlanadi.

Gepatit B virusining HBsAg soqol oladigan lezvalarda, manikyu qilindigan asboblarda, tabobatda ishlatiladigan dokada, paxtada, salftkalarda, sochiqda va h.k.larda 6 oygacha parchalanmay saqlanadi. Kasallikning yaqqol klinik belgilari bilan kechadigan o'tkir shaklidagi bemorlarning infeksiya manbai sifatidagi

ahamiyati nisbatan qisqaroq bo'ladi. Bunday bemorlar kasallikning yashirin davrida o'rtacha 45-60 kun, prodromal davrida 10-14 kun, klinik belgilari paydo bo'lgan davrda 14-21 kun, jami 70-95 kun davomida viruslarni atrofdagilarga yuqtirishi mumkin. Kasallik tuzalaётgan davrda o'rtacha 50% bemorlarda HBsAg aniqlanishi mumkin, ammo uning qondagi miqdori ancha kamayadi.

Yuqish mexanizmi Virusli gepatit B kasalligi muloqot mexanizmi bilan yuqadi, bunda teri ёki shilliq qavatlar butunligi buzilib viruslar qon orqali ёki organizmning boshqa suyuliklari bilan sog'lom odamga yuqadi. Epidemiologik jihatdan eng xavfli viruslarning qonda mavjudligidir. Organizmdagi viruslar asosan tabiiy va sun'iy yo'llar bilan tashqi muhitga chiqadi. Virusli gepatit B kasalligi sog'lom kishilarga **tabiiy va sun'iy yuqish yo'llari orqali yuqadi**.

Tabiiy yuqish yo'li bu jinsiy aloqa davrida, homilador onadan tug'ish davrida chaqaloqqa yuqishi, otaning zararlangan urug'i orqali chaqaloqqa yuqishi. Shuningdek viruslar tabiiy sharoitda bemor bilan o'pishishda, bemorning zararlangan anjomlaridan (tish cho'tkasi, machalka, massajer, sochiq ёki boshqalar) foydalanganda yuqishi ham mumkin. Homilador onadan chaqaloqqa yuqishi (**vertikal yuqish yo'li**) odatda onaning yo'ldoshi (plasenta) yallig'langanda, ona qonidagi HBeAg (virulentlik antigeni) bolaga o'tishi mumkin. Vertikal yo'l bilan VGB yuqishi o'rtacha 5% dan 30% gacha bo'lishi mumkin, ammo bu raqam homilador onadagi qo'shimcha yuqumli kasalliklarga ham bog'liq. VGB epidemik o'chog'ida yashash joyida muloqotda bo'lganlarda kasallik 9,7% dan 87% gacha yuqishi mumkin, ammo bu raqam infeksiya manbaidagi infeksiyon jaraён turiga (o'tkir, surunkali), muloqotning qanchalik yaqinuzoqligiga, bemor bilan muloqotda bo'lganlarning qarindoshlik darajasiga bog'liq. Yaqin qarindoshlarga (bemorning bolalari, aka-ukalari, opa-singillari, bobo-momolari) kasallik ko'proq yuqadi.

Sun'iy yuqish yo'li odatda narkotik moddalarni vena ichiga kiritishda bo'lishi mumkin, bunday yuqish yo'li 25% dan 50% gacha uchraydi. VGB ning sun'iy yuqish yo'li kosmetik muolajalar qilishda, soqol olishda, manikyur, pedikyur kabi muolajalar davrida ham amalga oshishi mumkin.

Hozirgi davrgacha VGBning **shifoxonalar sharoitida yuqishi** kamroq bo'lsada uchraydi. Qon quyish, eritrotsitlarni, lekoysitlarni, trombotsitlarni, plazmalarni quyishda, operatsiyalar davrida har xil tibbiy anjomlaridan, apparatlaridan foydalanishda, ukollar qilishda, analiz uchun qon olishda va hokazolarda virus yuqishi mumkin.

VGB kasalligida xavfli omillarni 2 guruhga bo'lish mumkin:

-Ijtimoiy omillar.

- Biologik omillar.

Ijtimoiy omillarga e'ishlarning har xil narkotik moddalar, alkogol ichimliklar qabul qilishini nazorat qilish qiyinligi, ularning pala-partish jinsiy aloqalar qilishi kabi axloqiy me'rlarining buzilishi kabi omillar kiradi. Kasallikning odamdan-odamga yuqishi quyidagi sharoitlarda har xil xavfli omillar orqali amalga oshadi:

- kasallikning surunkali shakllari va virus tashuvchilik keng tarqalgan joylarda pala-partish, tartibsiz jinsiy aloqalar qilish;

- yashash joylarining sanitariya holati yaxshi bo'lmasligi, kishilarning shaxsiy va jamoa gigiena qoidalariga amal qilmasligi (tish tozalash cho'tkalari va soqol olish asboblarining har bir kishi uchun alohida bo'lmasligi va h.k);

- aholi orasida ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan narkomaniya, alkogolizm, fohishabozlik kabi illatlarning keng tarqalganligi

- ba'zi aholi guruhlarining kasbiy faoliyati (tibbiy xodimlari, aholiga sanitariya-gigiena xizmati ko'rsatuvchilari va h.k).

Biologik omillar bu bemor biologik suyuqliklari bilan ifloslangan, zararlangan instrumentlar, apparat qisimlari orqali yuqadi.

Virusli gepatit V kasalligini oldini olish maqsadida bizning mamlakatimizda chaqaloqlar 2000-yillardan buyon rejali emlanmoqda. Ularni emlash milliy emlash kalendariga kiritilgan.

Rejali emlash boshlangan davrdan hozirgacha O'zbekistonda e'ish bolalar orasida kasallanish ko'rsatkichi 4-5 baravar kamaytirildi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti 1992 yil VGB kasalliga qarshi emlashni barcha mamlakatlarning milliy emlash kalendariga kiritishni tavsiya qildi. 1994 yilda 75 ta mamlakatda VGB

kasalligiga qarshi emlash boshlanib, ularda bolalarning 40% emlandi, 2003 yilga kelib dunòning 151 ta mamlakatida, shu jumladan O'zbekistonda ham bolalarni VGB kasalligiga qarshi emlash ishlari boshlandi.

Shifoxonalarda VGB kasalligining profilaktik chora-tadbirlari:

- Kasallik yuqish xavfi yuqori bo'lgan bo'limlarga ètqiziladigan bemorlardan qo'shimcha epidemiologik anamnez ma'lumotlarini yig'ish;
- VGB kasalligiga xos bo'lgan klinik belgilarga etibor berish;
- Shifoxonaga ètqizilaètgan xavfli guruhga mansub bemorlarni , rejali jarroxlik muolajasiga yotqizilayotgan bemorlarni,dispanser xisobiga olingan xomiladrlarni alanin amintransferaza (AlAT) fermentiga va HBsAg ga tekshirish;
- Shifoxona xodimlarini ishga qabul qilinaètganda va ish jaraènida har 6 oyda laboratoriya ko'rigidan o'tkazish;
- Xavfli guruhga mansub bo'lgan bemorlarni va tibbièt xodimlarini VGB ga qarshi emlash;
- Bemorlarga qon va qon preparatlarini quyishni imkoniyat darajasida kamaytirish;
- Donorlardan olinaètgan qonni va qon mahsulotlarini HBsAg ga tekshirishni qattiq nazorat qilish;
- Bitta flakondagi qonni faqat bitta bemorga quyish lozim;
- Bemorlarga ko'chirib o'tkaziladigan gomotransplantatlarni VGBga (HBsAg) tekshirish;
- Ko'p marotaba ishlatiladigan tibbiyot anjomlarini sifatli dezinfeksiya va sterilizatsiya qilish, ushbu anjomlarni qon qoldig'iga tekshirish;
- Bir marotaba ishlatiladigan shprislar, sistemalar va davolash-dagnostik anjomlardan foydalanish;
- Laboratoriya tahlili uchun qon olayotganda gigiena qoidalariga qat'iy rioya qilish;
- Tibbiyot xodimlariga kasallik yuqib qolishining oldini olish uchun ish jaraènida texnika xavfsizligiga amal qilish.

EPIDEMIYAGA QARSHI KURASH CHORA-TADBIRLARI.

Epidemiyaga qarshi kurash chora-tadbirlari epidemik jaraènning 3ta zvenosiga qaratilgan bo'lishi kerak.

1.Kasallik qo'zg'atuvchisining manbaiga qaratilgan chora-tadbirlar katta samara bermaydi, chunki o'tkir va surunkali shakldagi bemorlarni va virus tashuvchilarining barchasini erta aniqlash imkoniyati yo'q.

2.Ikkinchi zveno yuqish mexanizmiga qaratilgan chora tadbirlar, biologik suyuqliklar bilan muloqatda, instrumentlardan jaroxat olishni oldini olish, sterilizatsiya va dezinfeksiya chora tadbirlariga rioya qilish.

3.Uchinchi zveno moyil grux bo'yicha rejali emlash xamda xavfli gruxga kiruvchi kontingentlarni VGBga qarshi emlash.

Bemor atrofida doimo muntazam joriy dezinfeksiya o'tkaziladi. Bemorning shaxsiy gigiena anjomlari (tish cho'tkasi, machalkasi, soqol olish apparatlari, manikyur qiladigan asboblari) alohida bo'lishi shart, ushbu asboblarda dezinfeksiyalovchi vositalar èrdamida, èki qaynatib dezinfeksiya qilinadi.

Jinsiy aloqalar davrida himoya vositalaridan foydalanish zarur.

O'tkir va surunkali VGB bemorlari bilan muloqotda bo'lganlarga nisbatan qilinadigan chora-tadbirlar

- bemor alohidalanishi (izolyasiya) bilanoq o'tkazilishi kerak.

- Bemor bilan muloqotda bo'lganlar orasida xavfli guruhlar, bular donorlar, homilador ayollar, tibbiyot xodimlari, bolalar muassasalarining ishchilari, er-xotinlar, bemorning ota-onasi, shuningdek jigar, o't-qopi va o't yo'llarida kasalligi mavjud bo'lganlar ustidan 6 oy davomida tibbièt kuzatuvi o'tkaziladi,

- Bemor shifoxonaga yotqizilgan zahoti muloqotda bo'lganlardan so'rab-surishtirib epidemiologik anamnez yig'iladi,

Muloqatdagilar shifokor ko'rigidan o'tkaziladi, 2, 4 va 6 oydan keyin ular laboratoriya usulida HBsAg, anti- HBs, AlAT ga tekshiriladi.

Muloqotdagilar orasidagi xavfli guruhlar (virus tashuvchi onalardan tugʻilgan chaqaloqlar, surunkali VGB bemori mavjud boʻlgan oilalardagi bolalar, bemorning eri èki xotini) VGB vaksinasi bilan emlanadi.

Virus tashuvchilar èki surunkali VGB bemorlari mavjud boʻlgan epidemik oʻchoqlardagi bolalar bir oy oraliq bilan 3 marotaba emlanadi.

Epidemik oʻchoqda VGB kasalligi, uning yuqish yoʻllari, oldini olish choralari haqida tibbièt xodimlari sanitariya targʻibot ishlari olib boradi.

ShiFOXONALARDA EPIDEMIYAGA QARShI KURASH ChORALARI.

Shifoxonalarda oʻtkir èki surunkali shakldagi bemorlar, virus tashuvchilar aniqlanganda, kasallik, boʻlimda va boshqa boʻlimlarga tarqalib ketmasligi uchun quyidagi chora-tadbirlar ishlab chiqiladi, amalga oshiriladi.

Bemorni albatta yuqumli kasalliklar shifokori konsultatsiya qiladi, bemorning yakuniy tashxisi VGB qoʻyilsa, uni yuqumli kasalliklar shifoxonasiga oʻtkaziladi.

Boʻlimda tabobat xodimlarining yordamida dezinfeksiya oʻtkaziladi, bunda bemor ètgan palata bemor muolaja olgan xonalarda dezinfeksiya qilinadi.

Shu davrda boʻlimda ishlatiladigan tibbièt asbob-uskunalarining sterilizatsiya rejimiga alohida eʻtibor qaratiladi.

Bemor bilan muloqotda boʻlganlar shifoxonadan chiqib ketguncha tibbièt kuzatuvida boʻladilar.

Muloqotda boʻlgan tibbièt xodimlari 6 oy davomida tibbièt kuzatuvida boʻladilar.

VGB bemori bilan muloqotda boʻlganligi haqida kasallik tarixi koʻchirmasida koʻrsatiladi, shifoxonadan chiqqandan keyin yashash joyida tibbièt dispanser nazoratida turadi.

KASALXONA ICHI SALMONELLYoZIDA PROFILAKTIKA VA EPIDEMIYaga QARSHI ChORA-TADBIRLAR.

Salmonellalarning antibiotiklarga chidamli variantlari chaqirgan va asosan ichaklarni zararlab intoksikatsiya belgilarini rivojlantiradigan o'tkir antropoz infeksiyadir.

Ba'zida salmonella tashuvchilik ham kuzatiladi. Salmonellèzlar epidemik jarayoni chuqur o'rganilishi natijasida ayrim salmonellalar antropoz shaklda tarqalish ehtimoli mavjudligi isbotlangan. Qo'zg'atuvchisi O'zbekiston hududida 1980-2000 yillarda ro'yxatga olingan kasalxona ichi salmonellyozlari epidemik avj olishlari asosan Salmonella Typhimurium serologik varianti bilan bog'liq ekanligi ma'lum bo'ldi.

Kasalxona ichi salmonellyozlarining qo'zg'atuvchilari fenotipik va genotipik jihatdan xilma-xilligi, antibiotiklarga chidamlilik, serologik va fermentativ belgilari bo'yicha bir xil emasligi aniqlangan.

Mana shu barcha xususiyatlari bo'yicha salmonellalarni epidemiologik jihatdan antropoz va zoonoz variantlarga ajratish va bu belgilardan qièsiy tashxisot maqsadlarida foydalanish mumkin.

Salmonella Typhimurium shifoxona ichi shtammlari virulentlik plazmidasini saqlamagan, sichqonlarda o'lim chaqirmagan, R-plazmida saqlagan va antibiotiklarga chidamlilik xossasiga ega bo'lgan.

Antropoz shifoxona salmonellyozi bemorlarni parvarish qilishda har xil predmetlar, tibbiy xodimlar qo'llari orqali yuz beradi, ya'ni qo'zg'atuvchining ancha kichik dozasida ham kasallik yuqishi mumkin.

Bundan tashqari shifoxona ichi salmonellalari har xil antibiotiklarga chidamli bo'ladi. Shuning uchun ShIIlari qo'zg'atuvchilari paydo bo'lishi – bu antibiotiklarning pala-partish va keng qo'llanilishidir degan fikr bildirildi.

Bundan tashqari, qator mamlakatlarning shifoxonalarida ajratilgan shifoxona ichi shtammlari bir-biridan plazmidalari (R-plazmidalar) bo'yicha jiddiy farq qilishini nazarda tutish kerak.

Ko'pchilik tadqiqotchilar salmonellalarning fizikaviy va kimyoviy omillarga ancha chidamli ekanligini aytib o'tishadi. Ular quritishga (xona changida 80 kungacha yashay oladi) va past haroratlarga chidamli. Salmonellalarning ayrim shtammlari dezinfeksiya vositaliriga ham chidamli.

Epidemik jaraenning rivojlanish mexanizmi.

Kasallik qo'zg'atuvchisining manbai

Kasallik qo'zg'atuvchisining manbai yaqqol shakldagi bemorlar va bakteriya tashuvchilardir.

Yashirin davr 1-7 kunni tashkil qiladi.

Kasallanishning eng yuqori ko'rsatkichlari xirurgiya va reanimatsiya bo'limlarida aniqlangan. Kasalxona ichi salmonellèzining o'ziga xos xususiyati bu patologik jaraenning xilma-xil: nafas yo'llari, siydik yo'llari, qon, yaralar va h.k.larda uchrashidir. Gastrointestinal klinik shakli (75% gacha) ko'proq uchraydi. Shu bilan bir qatorda shifoxona sharoitida ancha tez tez (10%-25%) epidemik jaraenning rivojlanishi yuz beradi.

Yuqish mexanizmi

Salmonellèzning klassik —zoonoz varianti fekal-oral yuqish mexanizmi va asosan ovqat orqali yuqadi.

Kasalxona ichi salmonellèzlariga kelsak, ular har xil yuqish yo'llari va omillari bilan yuqadi. Yetakchi o'rinni **tibbiy xodimlar qo'llari**, bemorlarning umumiy parvarish predmetlari orqali muloqat yo'li bilan yuqish egallaydi.

Ushbu yuqish yo'li etakchi ekanligiga epidemik jaraenning asta-sekin rivojlanishi, epidemik o'choqlarning uzoq vaqt davom etishi guvohlik beradi.

Boshqa yuqish yo'li – **havo-chang yo'lidir**. Bu yo'lni birinchi bo'lib E.M.Novgorodskaya (1957y) ko'rsatgan. Hozirgi paytga kelib havo-chang yo'lini isbotlovchi ko'pgina, xususan salmonellalarning bemor xalqumida, shifoxona havosi va changida topilishi, shu turdagi epidemiyalarga xos o'pkada yallig'lanish jaraèning mavjudligi singari ma'lumotlar yig'ilgan

Kasalxona ichi salmonellèzlarining qo'zg'atuvchilari sun'iy yo'l bilan ham (nafas oldirish apparaturalari, kateterlar, endoskoplar, asboblari va h.k) yuqqan xolatlari kuzatilgan.

Moyillik

Shifoxonadagi chaqaloqlar, èsh bolalar va qariyalar kasallikka ko'proq moyil. Ularda kasallik asosan yaqqol shaklda namoèn bo'ladi. Tibbiy xodimlarda kasallikka moyillik kamroq, ularda ko'pincha bakteriya tashuvchilik shakllanadi.

Epidemik jaraèning namoèn bo'lishi. Kasallanishning tarqalganligi. Kasalxona ichi salmonellèzlari barcha joyda tarqalgan. Nozokomial salmonellèzlarining epidemik avj olishlari ko'proq bolalar shifoxonalarida, shifoxonalarda kuzatiladi. Tug'ruqxonalarda, ko'p tarmoqli shifoxonalarda Salmonellèzlarning ko'p yillik dinamikasi kasallanishning haddan tashqari notekis tarqalganligi bilan tavsiflanadi. Kasallanishning ko'p yillik dinamikasida ikkita aniq o'sish davri bor: 1975—1978 yillar va 1986-1992 yillar. Birinchi o'sishidagi epidemik jaraèga èsh bolalar jalb qilingan edi, ularning ulushi 70% ni, shundan bir èshgacha bolalarning ulushi 90% dan ortiqni tashkil qilgan. Bu har xil tarmoqdagi bolalar shifoxonalaridagi yuqish omillarining faollashuvi bilan bog'liq bo'lgan. Epidemik jaraèning bunday xususiyatlari antropoz infeksiya shakliga kiraètgan Salmonella Typhimurium antibiotikka chidamli shtammlarining paydo bo'lishi bilan bog'liq bo'lgan.

Xavfli guruhlar

Kasalxona ichi salmonellèzlari bilan kasallanishning xavfli guruhlarini tug'ruqxonalar va bolalar bo'limlaridagi èsh bolalar, xirurgiya bo'limlari, ayniqsa reanimatsiya bo'limlari bemorlari hisoblanadi.

Xavfli omillar

Kasalxona ichi salmonellèzlarining asosiy xavfli omillari quyidagilar:

- Bemorlar èshi – èsh bolalar va qariyalar xavfli guruhni tashkil qiladi. Bu hol ushbu èsh guruhlaridagi bemorlarning immunnitetlik darajasi bilan bog‘liq;
- Intensiv terapiya va reanimatsiya bo‘limlari bemorlari. Bu ushbu bo‘limlarda og‘ir bemorlarning bo‘lishi, tekshiruvlarning invaziv usullari qo‘llanilishi bilan bog‘liq;
- Operatsiyalar. Bu operatsiyalardan qo‘rqish oqibatidagi stress bilan ham bog‘liq;
- Gormonlar, kimè preparatlari va antibiotiklarning faol terapiyasi. Bu preparatlarni qo‘llanish gumoral va hujayra immunitetining sezilarli o‘zgarishlariga olib keladi.

Ushbu barcha omillar makrorganizmning patogen va shartli-patogen mikroorganizmlarga moyil bo‘lishiga imkon yaratadi.

Epidemiologik nazorat

Kasalxona ichi salmonellèzlari ustidan epidemiologik nazorat davolash muassasasida tashkil qilinadi va muayyan DPMda paydo bo‘ladigan yuqumli kasalliklar ustidan **nazorat tizimi** tarkibiga kiradi. Bu tizim quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

- salmonellèzlar tashxisotini, jumladan tashqaridan olib kirilgan va kasalxona ichi kasalliklarini hisobga va ro‘yxatga olish;
- paydo bo‘lgan kasallikning etiologiyasini va uning epidemiologik belgilarini aniqlash;
- shifoxonadagi kasallanishni, jumladan har xil bo‘limlar, bemorlar va guruhlar orasidagi kasallanishni tahlil qilish;
- xavfli guruhlar va omillarni aniqlash.

Profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar.

Asosiy amaliy chora-tadbirlar – davolash-profilaktika muassasasiga, infeksiya olib kirilishini o'z vaqtida aniqlash va ularning tarqalib ketishining oldini olish maqsadida doimiy epidemiologik nazorat o'tkazish bo'lib hisoblanadi.

Epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar.

- kasallanganlarni o'z vaqtida aniqlash;
- izolyasiya-cheklov choralarini amalga oshirish;
- muloqatda bo'lganlarni klinik va laboratoriyada tekshirish;
- dezinfeksion chora-tadbirlar, jumladan joriy va yakuniy dezinfeksiya o'tkazish;

Kasalxona ichi salmonellèzlarini yo'qotish qiyin vazifadir. Ko'pincha epidemiya surunkali shaklga o'tadi va uni tugatish ancha mushkul. Samarali choralardan biri yaralarni yuvib tashlash, tibbiy xodimlar yuqori nafas yo'llarini antibiotikli eritma bilan chayish, bakteriofaglar qo'llash hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Rossiya. Leningrad sanitariya - gigiena tibbiyot institutining 1983 yilgi (Rossiya bosh davlat san vrachi o'rinbosari L.M.Ivanova) metodik qo'llanmasi;
2. Butun Dunyo sog'likni saklash tashkilotining 2002 yilgi "ShII profilaktikasi" buyicha 2-amaliy ko'llanmasi;
3. 1989 yilgi (avtorlar R.X.Yafyaev,L.P.Zueva) ShII epidemiologiyasi.
4. O'zbekiston Respublikasi SSVning 2017 yilgi "ShII profilaktikasi bo'yicha" 0342-17 SanQvaM.
5. SanQvaM № 0349-17 «Stomatologiya muassasalarini loyihalash, jihozlash va ulardan foydalanish bo'yicha sanitariya qoidalari va qoidalari»
6. SanQvaM № 0317-15 «Davolash-profilaktika muassasalarida chiqindilarni yig'ish, saqlash va yo'q qilish bo'yicha sanitariya qoidalari va qoidalari»,
7. SanQvaM 0342-17 "DPMLarda shifoxona ichi infeksiyasi profilaktikasi"
8. SSV 27.08.2018 yildagi 542-sonli buyrug'i "O'zbekiston Respublikasida virusli hepatitlarning tashhisoti, davosi va profilaktikasi bo'yicha chora-tadbirlarni yanada takomillashtirish to'g'risida"gi konun osti xujjatlari mavjud.
9. O'zbekiston Respublikasi Prezidentinig PQ-3800 qaroriga asosan Respublika SSVning 2019 yil 2 apreldagi «Davolash profilaktika muassasalarida infeksiyon nazorat kommissiyasi to'grisida nizomni tasdiqlash xamda kommissiya faoliyatini takomillashtirish xaqida 92-sonli burug'i.
10. Белоусова А.К., Дунайсева В.Н. "Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии" Ростов-на-Дону, 2007 г.
11. Венсела Р.П. Внутрибольничные инфекции. Под редакцией – М.: Медицина, 1990.
12. Долеский С.Я. Ятрогения в хирургии // Ятрогенные болезни и повреждения: Сб. науч.работ. - Махачкала, 1991. - С. 14-18.

13. Зайратянс О., Кактурский Л., Верткин А. и соавт. Болезни, порожденные врачом //Медитсинская газета. - 2008. - № 97.
14. Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. Эпидемиология. - Санкт Петербург, 2006.
15. Краснов А. Ф. Основы сестринского дело./ Профессиональные ошибки. Ятрогения. – М., 2000. 85-88 с.
16. Mirtazaev O. M. Epidemiologiyadan amaliy mashg‘ulotlar uchun qo‘llanma. – Toshkent, 2015.
17. Mirtazaev O. M., Zueva L.P., Matnazarova G.S. Epidemiologiya. – Toshkent, 2016.
18. Покровский В.И. Инфекционные болезни и Эпидемиология. Москва, 2008.
19. Покровский В.И., Брико Н. И. Руководство к практическим занятиям по эпидемиологии инфекционных болезней. - М.: «ГЕОТАР-Медиа», 2005.
20. Usmonov M.Q. Epidemiologiya. Toshkent, 1995