

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ

ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ПЕДАГОГ
КАДРЛАРНИ ҚАЙТА ТАЙЁРЛАШ ВА УЛАРНИНГ
МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ МАРКАЗИ**

“Тасдиқлайман”

Малака ошириш тармоқ маркази

директори

Доц. Баймаков С.Р.

_____ 2015 йил
“ ___ ” _____

**Тиббий профилактика иши фани бўйича мутахассисларни янги
тиббий меъёрий ҳужжатлар билан ишлаш модули бўйича**

Ў Қ У В – У С Л У Б И Й М А Ж М У А

Тузувчилар:

Доц. Матназарова Г.С.

Мустанов А.Ю.

ТОШКЕНТ-2015

МУНДАРИЖА

ИШЧИ ДАСТУР.....	3
КАЛЕНДАР РЕЖА.....	7
МАЪРУЗА МАТНИ.....	8
1-МАВЗУ. Янги тиббий меъерий хужжатлар билан ишлаш.....	8
2-МАВЗУ. Сил касалликаларнинг олдини олиш бўйича меъерий, ҳуқуқий хужжатлар.....	14
ТЕСТ САВОЛЛАРИ.....	21
НАЗОРАТ САВОЛЛАРИ.....	21
ГЛОССАРИЙ.....	0

ИШЧИ ДАСТУР

I. Модулнинг мақсади ва вазифалари

Ушбу дастур тиббий –профилактик блок фанлари профессор – ўқитувчиларини **“Соғлиқни сақлаш Вазирлигининг буйруқлари уларни амалда қўллаш” модули буйича** малака ошириш тингловчиларига (профессорлар, доцентлар, ассистентларга,) дарс беришга мўлжалланган.

“Соғлиқни сақлаш Вазирлигининг буйруқлари уларни амалда қўллаш” модулининг мақсади: юқумли касалликларга эрта ташхис қўйишда замонавий усуллари чуқур ўрганиш куникмаларини шакиллантириш. Ўзбекистон республикаси буйруқлари билан таништириш.

“Соғлиқни сақлаш Вазирлигининг буйруқлари уларни амалда қўллаш” модулининг вазифалари:

- Ўзбекистон республикаси буйруқлари билан таништириш.
- Замонавий ДСЭНМ мотудли билан таништириш.
- Янги замонавий-асбоб усуллари билан таништириш.

Модулни ўзлаштиришга қўйиладиган талаблар

“Ўзбекистон республикаси буйруқлари уларни амалда қўллаш” модули ўзлаштириш жараёнида амалга ошириладиган жариёнлар доирасида тингловчилар:

- Ташхислашда юзага келадиган муаммолар ва уларни ҳал этиш муаммолари;
- Замонавий усулларда муаммоларга доир кейслар тузиш, улардан амалиётда қўллаш кўникмаларига эга бўлиши зарур;
- Ташхислаш муаммоларни аниқлашда, таҳлил этиш, баҳолаш ва умумлаштириш малакаларини эгаллаши лозим;

Модулнинг ўқув режадаги бошқа модуллар билан боғлиқлиги ва узвийлиги

- Модул мазмуни ўқув режадаги “Таълим технологиялари”, “Педагогик фанларнинг дидактик таъминоти”, “Педагогик фанларни ўқитишда инновациялар” ўқув модуллари билан узвий боғланган ҳолда педагогларнинг касбий педагогик тайёргарлик даражасини орттиришга хизмат қилади.

Модулнинг олий таълимдаги ўрни

Модулни ўзлаштириш орқали тингловчилар педагогик муаммоларни аниқлаш, уларни таҳлил этиш ва баҳолашга доир касбий компетентликка эга бўладилар.

Модул бўйича соатлар тақсимоти:

№	Модул мавзулари	Тингловчининг ўқув юкلامаси, соат					Мустақил таълим
		Ҳаммаси	Аудитория ўқув юкلامаси				
			жами	Назай	Амалий машғулот	Кўчма машғулот	
1.	Янги тиббий меъерий ҳужжатлар билан ишлаш. Соғлиқни сақлаш Вазирлигининг буйруқлари уларни амалда тадбиқ қилиш. Сил касаллигининг эпидемиологияси профилактикаси бўйича.	6	4	2	2		2
2.	Сил касалликаларнинг олдини олиш бўйича меъерий, ҳуқуқий ҳужжатлар.	4	4		2		
	Жами:	10	8	2	4		2

НАЗАРИЙ МАШҒУЛОТЛАР МАЗМУНИ

1-Мавзу. “Сил касаллигининг эпидемиологияси профилактикаси. Сил касаллик қўзғатувчисининг манбаи юқиш йўллари ва олдини олиш чора-тадбирлари.

Режа:

- Силда эпидемик жараёни вужудга келишининг шароити ва сабаблари;
- Сил қўзғатувчиси ва инфекция манбаининг тавсифи;
- Сил инфекцияда олиб бориладиган чора-тадбирлар;
- Силнинг эпидемик ўчоғи, ўчоқнинг эпидемиологик аҳамияти;
- Силда эпидемик жараёнинг ривожланиш механизми;
- Сил қўзғатувчисининг юқиш йўллари ва қўзғатувчининг ривожлантишдаги омилларнинг аҳамияти;

Сил (лот. Tuberculum-дўмбоқча, буртмача ўпка сили) турли аъзоларда, асосан ўпкада, лимфа тугунларида ўзига хос яллиғланиш рўй берадиган, одам ва ҳайвонларда учрайдиган юқумли ва сурункали касаллик ҳисобланади.

АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАР МАЗМУНИ

1-Мавзу. Ўзбекистонда силга қарши ёрдамнинг меёрий, ҳуқуқий асоси.

Режа:

1. Силнинг олдини олиш ва эпидемиологик назорати ташкиллаштириш асослари.
2. Силга қарши курашишда давлат дастурининг мақсадлари.
3. Ўзбекистонда силга қарши олиб бориладиган чора-тадбирларнинг босқичлари.

Сил касаллигининг бир маромда тарқалишига қарамасдан, Ўзбекистонда эпидемиологик вазият мураккаблигича қолмоқда. Давлат дастурининг мақсади сил бўйича эпидемиологик вазиятни тубдан яхшилашга қаратилган.

МУСТАҚИЛ ТАЪЛИМ МАВЗУЛАРИ

1. Госпитал шароитларда эпидемик жараён ривожланишининг хусусиятлари.
2. Организмнинг мойиллигига қарши қандай чора-тадбирлар.
3. Аҳолининг касалланишини камайишида вакцинациянинг роли.
4. Юқумли касалликлар профилактикасида МСБ нинг аҳамияти.

5. Эпидемик жараённинг таърифи, тушунчаси ва унинг моҳияти.
6. Ахборотларни йиғиш ва ишлов беришда махсус усулларнинг роли.
7. Аналитик, кузатиш ва экспериментал, ретроспектив ва динамика кузатишлар.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

Асосий

1. Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. Эпидемиология. - Санкт Петербург, 2006. – 746 с.
2. Покровский В.И. и др. Инфекционные болезни и эпидемиология. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008. – 813 с.
3. Покровский В.И., Брико Н. И. Руководство к практическим занятиям по эпидемиологии инфекционных болезней. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2005. – 794 с.

Қўшимча адабиётлар:

1. Bonita R. et al. Basic epidemiology, 2nd edition. – WHO, Geneva: WHO Press, 2006. – 225 p.
2. Epidemiology: Beyond the Basics. Moyses Szklo, F.Jovier Nieto. Not Avail; 2hd edition, 2006. 550 pages.

Интернет маълумотларн:

Ўз.Рес.ССВ веб-сайт WWW.minzdrav.uz;
 ТТА сайти – WWW.tma.uz. <http://web.tma> TMA Wi-Fizone ZiyONet; кафедра-E_mail:
epidem_@.ru

2. Календар режа

№	Мавзулар	Машғулоти тури	Соати	Ўтказилиш муддати
	Янги тиббий меъерий хужжатлар билан ишлаш. Соғлиқни сақлаш Вазирлигининг буйруқлари уларни амалда тадбиқ қилиш. Сил касаллигининг эпидемиологияси профилактикаси бўйича.	назарий	2	ойнинг учунчи ҳафтаси
	Сил касалликаларнинг олдини олиш бўйича меъерий, ҳуқуқий хужжатлар.	амалий	2	ойнинг учунчи ҳафтаси

МАЪРУЗА МАТНИ

“Силнинг эпидемик аҳамияти. Сил қўзғатувчисининг юқиш йўлларига нисбатан олиб бориладиган чора-тадбирлар.

Режа:

- Силда эпидемик жараёни вужудга келишининг шароити ва сабаблари;
- Сил қўзғатувчиси ва инфекция манбаининг тавсифи;
- Силда инфекция манбаи унинг эпидемик аҳамияти;
- Эпидемик ўчоқ гуруҳлари, ўчоқнинг эпидемиологик аҳамияти;
- Силда эпидемик жараёнинг ривожланиш механизми;
- Сил қўзғатувчисининг юқиш йўллари ва унинг аҳамияти;

Таянч иборалар:

Биологик тур;

Биоценоз;

Вирулентлик;

Генотип;

Генофонд;

Гетероген популяция;

Сил (лот. Tuberculum-дўмбоқча, буртмача ўпка сили) турли аъзоларда, асосан ўпкада, лимфа тугунларида ўзига хос яллиғланиш рўй берадиган, одам ва ҳайвонларда учрайдиган юқумли ва сурункали касаллик ҳисобланади.

Касалликнинг ўнинчи халқаро таснифи (МКБ-10). МКБ-10 дасилнинг ўрни. Силнинг асосий бўлими: А-15-А-19. Ўзбекистондаснифга асосланган ҳолда клиник таснифдан фойдаланиш. Силнинг экологик-эпидемиологик таснифи. Силнинг олдини олиш аҳамияти, антропоноз ва зооноз сил.

Муаммонинг долзарблиги.

Сил (ТБ) ҳозирги кунда дунёнинг кўпгина мамлакатларида жиддий муаммолардан бири бўлиб, 2008 йилда дунёда силга чалиниш хавфи 99,6% ташкил этган ва бутун дунёдаги 196 давлатнинг 251 ҳудудида 99,7% аҳоли касаллик қўзғатувчисининг ташувчисидир. Сил қўзғатувчиси билан ер юзиде кўпгина аҳоли зарарланган. Фаол силшакли билан касалланган ва бактерия

ажратувчи ўпкасили беморларининг эпидемиологик аҳамияти. Сил касаллигидан ўлим хавфи юқори. ОИВ инфекцияси силнинг янги ҳолатларида кенг тарқалган. Силнинг янги ҳолатлари орасида кўп дориларларга чидамли сил касаллигининг тарқалганлиги.

Сил муаммоси.

Сил муаммосидаги қийинчиликлар, силнинг эпидемиологик, ижтимоий ва экологик аҳамияти. Сил хасталигининг тиббий, ижтимоий, экологик йўналишларидаги қийинчиликлар. Тиббий нуқтаи назардан: касалланиш, касалликнинг тарқалиши, ногиронлик ва ўлим даражасининг кўрсаткичлари. Сил билан касалланишнинг, ОИВ инфекцияси билан касалланиш даражасига таъсири, ОИВ+ТБ билан касалланишда ўлим кўрсаткичининг ошиши. Сил билан касалланган беморларни даволашни нотўғри ташкиллаштириш натижасида (силга қарши курашиш дастурининг нотўғри тузилиши, дорилар билан доимий равишда таъминланмаслик, силга қарши дориларни қабул қилишда назоратнинг йўқлиги), дориларга чидамли сил (ДЧТ) билан касалланганлар сонининг ортиши. ДЧТ кузатилган мамлакатлар: Ҳиндистон (131000), Хитой (112000), Россия Федерацияси (43000), Жанубий Африка (16000) ва Бангладеш (15000).

Ижтимоий-иқтисодий йўналишлари: мамлакатнинг ижтимоий-иқтисодий томонлама ривожланишига тўсқинлиги, тиббий муолажаларга сарфланадиган маблағнинг ошиши, нотўғри қилинадиган сарф-ҳаражатлар, моддий ва моддий бўлмаган сарф-ҳаражатлар. Аҳолининг “сил” тўғрисида етарли маълумотга эга бўлмаслиги. Силнинг ижтимоий жиҳатдан салбий натижалари (ишини йўқотиш ва ҳаёт даражасининг пасайиши, турмуш бузилиши, келгуси авлодга салбий таъсирлари ва бошқалар).

Дунё ва Ўзбекистонда “сил” бўйича замонавий эпидемиологик вазият.

Бутун дунёда сил бўйича эпидемиологик вазият ва унинг 2012-2015 йиллар давомида ривожланишининг, Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (БЖССТ) экспертлари томонидан баҳоланиши. БЖССТ ҳудудларни касалланишнинг тарқалиши ва ўлим даражаси кўрсаткичларига биноан

гуруҳларга ажратиши. Сил касаллигининг Америка давлатлари ва Африка мамлакатлари, Европа, Осиё давлатлари ва Океания минтақасида тарқалишининг ўзига хос хусусиятлари.

БЖССТ маълумотларга кўра, сил билан касалланганлар сони 2008 йилда 9.4 млн.га етди(100 минг аҳолига 139 ҳолат), шу жумладан 3.6 млн. ҳолатлар аёллар ўртасида, 1.4 млн. ОИВ билан касалланганлар орасида, 500 минг янги ҳолатларда дорилар таъсирига чидамли бўлган силқўзғатувчилари билан касалланиш кузатилган.100та давлатлардан охириги 10 йил ичида БЖССТ томонидан олинган маълумотларга кўра, сил билан касалланганларнинг умумий сонидан 5-4% “дориларга чидамли сил” ҳисобланади,БЖССТ экспертларининг таъкидлашича 2011 йилдан 2015 йилгача “дориларга чидамли сил”билан 2 млн. нафар одам касалланиши кутилади. Дунёнинг 11% аҳолиси истиқомат қиладиган Африка қитъасида энг кўп сил билан касалланиш рўйхатга олинган-тахминан умумий касалланишнинг 29% ушбу ҳудудга тўғри келади, бундан ташқари сил билан касалланганлар орасида ўлим даражаси ҳам энг юқори, дунёда ўлимга олиб келувчи ҳолатларнинг тахминан 34% (тахминан 500000 киши Африка қитъасига тўғри келади), ушбу мамлакатлар учун жиддий муаммолардан бири микстинфекция (ОИВ+сил) ҳисобланади. ОИВ билан зарарланганларнинг сони кўплиги сабабли 1990 йилдан сил билан касалланиш даражаси 3 марта ошган ва ҳар йили бутун дунё бўйича ушбу рақам 3-4%га ошмоқда. Ҳозирги вақтда дунёнинг 25 мамлакатларида касалланиш даражаси 100000 кишига 300 ҳолатдан ортиқ.

Америка қитъасига умумий касалланиш ҳолатларидан 3% тўғри келади. Ҳозирги вақтда касалланиш даражаси АҚШда 100000кишига 5та ҳолат, Канадада 100000 кишига 4та ҳолат, бутун Америка қитъасида100000 кишига 26та ҳолат тўғри келади. Охириги йилларда силдан ўлим даражаси бирмунча мувозанатда сақланиб турибди.(Канадада, тахминан 100000 кишига 0.5 ҳолат).

Европа мамлакатларида сил билан касалланиш даражаси ҳар хил кўрсаткичга эга: 5дан(Норвегия) 198гача(Тожикистон).

2005 йил бўйича сил билан касалланиш ҳолатлари қуйидаги ўртача қийматлар билан ифодаланади: Евро иттифоқ (ЕИ) таркибига кирувчи 15та мамлакатлар орасида 2004 йил май ойигача 100000 аҳоли ўртасида 13та ҳолат; ЕИ таркибига кирувчи 10та мамлакатларда 2004 йил май ойида-100000 аҳолига 25 ҳолат, ЕИ таркибига кирувчи 4та мамлакатда100000 аҳолига 51 ҳолат, ЕИ билан қўшни бўлган давлатлар орасида 100000 аҳолига 103 ҳолатлар кузатилган. 2008 йилда БЖССТкўп дориларга чидамли бўлган сил билан касалланган 440000 нафар беморларни рўйхатга олди, шулардан 150000 ўлим билан тугаган. Маълумотларга кўра Европадасилнинг дориларга чидамли шакли билан касалланганлар 70000 ҳолат бўлиб, улардан 95% Шарқий Европага тўғри келади. Шу билан бирга айрим мамлакатларда дориларга чидамли силнинг энг юқори кўрсаткичи кузатилади ва бу кўрсаткич дунё бўйича энг баланд ҳисобланади. Дориларга чидамли сил орасида кўп дориларга чидамли бўлган сил кенг тарқалган ва уларнинг одатда давоси йўқ. 2005 йилнинг маълумотларга кўра умумий касалланиш кузатилган ҳолатлардан 5 % ОИВ билан боғлиқ ҳолда учрайди ва уларнинг умумий сони 14000 кишини ташкил қилади. Аммо бу рақамларни тўлиқ маълумотлар деб бўлмайти. Яқин орада ОИВ инфекцияси ҳисобига сил билан касалланиш ортиши тахмин қилинмоқда.

Осиё сил билан касалланиш маркази ҳисобланади. Сил билан касалланганларнинг 80% Осиёнинг 22та мамлакатларида учраса, улар орасида энг етакчиси Хитой ҳисобланади - 1300000 киши. Хитойда сил билан касалланиш даражаси 100000 кишига 97та ҳолатни ташкил қилади. Сил эпидемияси ўсишда давом этмоқда. Жанубий Шарқий Осиё мамлакатларида ҳар куни миллионлаб сил билан касалланган одамлар рўйхатга олинмоқда. Дунё бўйича 2008 йил сил билан касалланган 9.4 млн одамлардан 34% Жанубий-Шарқий Осиёга тўғри келган(касалланиш даражаси 100000 кишига 139та ҳолат) Жанубий Шарқий Осиёда 181та ҳолатлардан 100тасида турли омиллар таъсирида: ОИВ инфекцияси, сил микобактерияларининг турли дориларга чидамлилигининг ошиши, ижтимоий-иқтисодий ҳолатлар таъсирида аҳволлари

оғирлашиши кузатилади. Сил билан ўлим ва унинг тарқалиши учун қулай бўлган минтакалардан бири-бу Австралия. Касалланиш(100000 аҳолига 5та) ва ўлим даражаси(100000 аҳолига 0,4та) узоқ вақт давомида ўз турғунлигини сақлаб келмоқда. Шунга ўхшаш ҳолат Янги Зелландияда ҳам кузатилади.

Касалланганларнинг 73%дан кўпроғини Австралия чегарасидан ташқарида туғилган шахслар ташкил қилади. ОИВ эпидемияси умумий ҳолатга катта таъсир кўрсатмайди ва силдан ўлим даражаси сезиларли даражада ўзгармайди.

Шундай қилиб, 2008 йил маълумотлари бўйича энг кўп сил билан касалланиш ҳолатлари Жанубий Шарқий Осиё (34%), Африка (30%), Тинч океанининг ғарбий қисмида(21%). Шарқий Ўрта денгизининг айрим соҳилларида(7%), Европа минтақасида(5%), ва Америка мамлакатларида(3%) кузатилган. Сил энг кўп қайд этилган мамлакатлардан(2007й маълумотларига кўра) Ҳиндистон(2 млн. киши), Хитой(1.3млн. киши), Индонезия(0.53 млн. киши),Нигерия(0.46 млн. киши) ва Жанубий Африка(0.46 млн). Касалликнинг тарқалиши ушбу мамлакатларда ҳар хил. Масалан: маълумотларга кўра сил билан касалланиш даражаси Африканинг жанубий қисми Саҳарада Жанубий Шарқий Осиёга кўра тахминан 2 марта кўп ва у 100000 аҳоли сонига 350та касалланиш ҳолатини ташкил қилади. Касалланишнинг асосий сони(80%) 22та давлатга тўғри келади. Худди шундай ҳолат 2009 йилда ҳам кузатилган.

2008 йилнинг ўзида силдан 1.8 млн. нафар одам ҳаётдан кўз юмди(шу билан бирга 1.3 млн. ҳолатда ОИВ манфий шахслар 100000 кишига 20та), 2009 йилда сил хасталигидан 1.7 млн киши ўлган. Энг катта ўлим даражаси Африкада қайд қилинган.

Ўзбекистонда сил бўйича эпидемиологик вазият, касалланиш кўрсаткичлари. Мамлакатда ва унинг алоҳида вилоятларидасилдан ўлим ва ногиронлик кўрсаткичлари.

НАЗОРАТ САВОЛЛАРИ

1. Туберкулез эпидемик жараёни вужудга келишининг шароити ва сабаблари нимада?
2. Касаллик кўзгатувчиси ва инфекция манбаининг тавсифи?
3. Туберкулезда инфекция манбаининг эпидемик аҳамияти?
4. Эпидемик ўчоқ гуруҳлари, ўчоқнинг эпидемиологик аҳамияти?
5. Туберкулез эпидемик жараёнинг ривожланиш механизми?
6. Туберкулез кўзгатувчисининг юқиш йўллари ва касаллик олиб келувчи сабаблар нима?

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. «Эпидемиология» Санкт-Петербург
2. Миртазаев О.М. «Эпидемиологиядан ўқув қўлланма», Тошкент – 2003г.
3. Черкасский Б.Л. Инфекционные и паразитарные болезни человека. Москва, 1994
4. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Краткий курс Эпидемиологии. Москва, 2005
5. Bhopal R. Concepts of epidemiology.- Oxford University Press., 2003
1. Gordis L. Epidemiology. Philadelphia: Saunders., 1996

Интернет маълумотлар:

Ўз.Рес.ССБ веб-сайт WWW.minzdrav.uz;

ТТА сайти – WWW.tma.uz. <http://web.tma> ТМА Wi-Fizone ZiyONet; кафедра-E_mail: epidem@ru

1-мавзу. Ўзбекистонда силга қарши ёрдамни ташкиллаштарилиши. (2 соат. Амалий)

Режа:

1. Ўзбекистонда силга қарши ёрдамнинг меёрий, ҳуқуқий асоси.
2. Сил тарқалишида эпидемиологик назоратнинг самараси.
3. Силга қарши курашишда давлат дастурининг мақсадлари.
4. Ўзбекистонда силга қарши ёрдам тизими.

Таянч иборалар:

Инфекция манбаи

Инфекцияни йўқотиши

Инфекциянинг манифестлиги
Инфекциянинг юқии механизми

Ўзбекистонда силга қарши ёрдамнинг меёрий-ҳуқуқий асоси.

Ўзбекистонда силга қарши кураш тизимининг ўзига хос хусусияти- силга қарши курашишнинг давлат аҳамияттига эга эканлиги. Ўзбекистонда ҳозирги даврдаги силга қарши ёрдамнинг меёрий-ҳуқуқий асоси, сил бўйича илгариги асосий қонунчиликнинг доимий равишда такомиллашининг натижасидир. 1918 йилда сил бўйича ҳукумат комиссияси ташкил қилинган; 1960 йилда ҳукуматнинг “сил билан касалланишнинг олдини олиш усуллари тўғрисида”ги қарори; 90-йиллар бошида Ўзбекистондада сил бўйича эпидемиологик вазиятнинг мураккаблашуви янги меёрий ҳужжатларга талабни оширди. 1990 йилга нисбатан 2004 йилда сил билан касалланган, биринчи марта аниқланган беморларнинг сони бир мунча ошди, силдан ўлим ҳам кўпайди, болалар орасида сил билан касалланиш даражаси ошди, оғир ва кенг тарқалган сил билан касалланганлар сони ортди.

Силга қарши хизматда юритиладиган ҳужжатлар рўйхати:

1. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИНИНГ 23 ноябрь 1993 йилдаги 591-сонли “Ўзбекистон Республикасида силга қарши ёрдамни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги буйруғи.
2. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИНИНГ 24 ноябрь 1995 йилдаги 552-сонли “1996-1998 йилларда силга қарши курашда аҳолини эпидемиологик текшириш” тўғрисидаги буйруғи.
3. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ВАЗИРЛАР МАҲКАМАСИНИНГ 20 март 1997 йилдаги 153-сонли “Ижтимоий аҳамиятга эга касалликлар рўйхатини тасдиқлаш ва шу касалликлар билан касалланган шахсларга бериладиган имтиёзлар” тўғрисидаги қарори.
4. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИНИНГ 19 май 1997 йилдаги 540-сонли “Ижтимоий

- аҳамиятга эга касалликлар билан касалланган шахсларга тиббий ёрдам кўрсатиш ҳажми ва уни ташкиллаштириш” тўғрисидаги буйруғи.
5. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ВАЗИРЛАР МАҲКАМАСИНИНГ 7 декабрь 1999 йилдаги 520-сонли “2000-2005 йилларда ёлғиз кексаларни, нафақахўрлар ва ногиронларни ижтимоий ҳимоя қилишни кучайтиришга қаратилган чора-тадбирлар тўғрисида”ги қарори.
 6. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ВАЗИРЛАР МАҲКАМАСИНИНГ 7 февраль 2001 йилдаги 70-сонли “Ўзбекистонда сил касаллигига қарши курашиш ва аёлларнинг репродуктив саломатлигини муҳофаза қилиш учун Германия Федератив Республикаси ҳукумати томонидан берилаётган грантларни амалга ошириш чора-тадбирлар тўғрисида”ги қарори.
 7. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ МАЖЛИСИНИНГ 11 май 2001 йилдаги 2-чақириқ, 5-сессиясидаги “Аҳолини сил касаллигидан муҳофаза қилиш тўғрисида”ги қонуни.
 8. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИНИНГ 6 июнь 2001 йилдаги 247-сонли “Аҳолини сил касаллигидан муҳофаза қилиш тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Қонунинг қабул қилишини ва уни кучга кирганлиги тўғрисидаги буйруғи.
 9. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИНИНГ 10 август 2001 йилдаги 1060-сонли “Беморнинг уй-жой майдони кўпайтирилиши мумкин бўлган айрим оғир турдаги сурункали касалликларнинг рўйхатини тасдиқлаш тўғрисида”ги буйруғи.
 10. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИНИНГ 3 апрель 2003 йилдаги 160-сонли “Силга қарши курашиш тадбирларини такомиллаштириш тўғрисида”ги буйруғи.
 11. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИНИНГ 10 декабрь 2003 йилдаги 536-сонли “Силга қарши кураш диспансерларида беморларни янги диспансер гуруҳлари асосида ҳисобга олиш ва назорат олиб бориш” тўғрисидаги буйруғи.

12. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИНИНГ 19 июль 2005 йилдаги 342-сонли “Болаларда сил касаллигини эрта аниқлаш мақсадида ўтказиладиган туберкулинодиагностика ва кимёвий профилактикани такомиллаштириш тўғрисида”ги буйруғи.
13. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИНИНГ 17 октябрь 2005 йилдаги 510-сонли “Республикада ОИВ/Силга қарши тадбирларни кучайтириш тўғрисида”ги буйруғи.
14. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ПРЕЗИДЕНТИНИНГ 3 апрель 2006 йилдаги 315-сонли “ОИТС, сил ва безгакка қарши курашда халқаро Глобал фонд грантларидан самарали фойдаланиш тўғрисида”ги қарори.
15. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИНИНГ 17 апрель 2006 йилдаги 154-сонли “ОИТС, сил ва безгакка қарши курашда халқаро Глобал фонд грантларидан самарали фойдаланиш тўғрисидаги ПҚ-315” қабул қилиш ва бажариш тўғрисидаги буйруғи.
16. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИНИНГ 2 май 2008 йилдаги 180-сонли “Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги тиббий муассасаларда дориларга чидамли сил шакли билан касалланган беморларга тиббий ёрдамни такомиллаштириш тўғрисида”ги буйруғи.

Сил тарқалишининг олдини олишда назоратнинг самарадорлиги

Сил касаллигининг бир маромда тарқалишига қарамасдан, Ўзбекистонда эпидемиологик вазият мураккаблигича қолмоқда. Давлат дастурининг мақсади-силбўйича эпидемиологик вазиятни тубдан яхшилашга қаратилган.

Сил касаллигининг Ўзбекистонда кенг тарқалишигатаъсир қилувчи омиллар:

- ижтимоий ва иқтисодий масалалар(ишсизлик, алкоголизм, наркомания, стресс, кам таъминланганлик ва ҳ.к.);
- аҳоли миграциясининг фаоллашуви;

- сил касаллигини ўз вақтида аниқлаш, уларни даволашнинг қийинлиги;
- ижтимоий кам таъминланган аҳолининг тиббий ёрдамни вақтида ололмаслиги;
- тиббиёт ходимларининг малакаси етишмаслиги, кечикибташхис қўйилишига ва касалликнинг тарқалишига олиб келмоқда;
- сил ва ОИТСнинг бирга кечиш ҳолатларининг кўпайганлиги.

Юқорида келтирилган омиллар билан бир қаторда силни даволаш самарадорлигининг пастлиги ҳам муҳим роль ўйнайди.

Сил касаллигининг кеч аниқланиши тикланмас морфологик ўзгаришлар билан кечади. Касалликнинг кеч аниқланиши даволашнинг кеч бошланишига ва қўтилган мақсадга эришмасликга олиб келади, шунингдек, силга қарши препаратларнинг етишмаслиги ҳам алоҳида аҳамиятга эга.

Даволашни эрта тўхтатиш ва етарли даражада назорат қилинмаслиги дори таъсир қилмайдиган микроорганизмларни вужудга келтиради. Алоҳида хавfli микобактерия штаммлари силга қарши бир нечта препаратларга чидамли бўлади. Масалан: бир вақтнинг ўзида изониазид ва рифампицинга. Бундай штаммлар билан касалланганларни даволаш учун қиммат дорилар ишлатиш керак, шунинг учун даволаш нархи 100 бароварга ошиши мумкин. Захирадаги янги препаратларнинг ноўя таъсирлари касалликни яна ҳам оғирлаштиради.

Касалларнинг даволанишига камида 2-3 йил керак бўлади. Химиотерапия паст самара беради. Бундай ҳолларда хирургик операцияларсиз ижобий натижага эришиб бўлмайди. Бундай беморлар эпидемиологик жиҳатдан хавф туғдиради. Чунки улар соғлом аҳолига дорига чидамли микобактерия штамларини юқтириши мумкин. Ҳозирги кунда бу ҳолат Ўзбекистонда долзарб масалалардан бири ҳисобланади.

Силга қарши курашиш стратегиясининг асосий йўналишлари

1. Давлат томонидан, қонунчилик органлари томонидан “силга қарши кураш” дастурининг доимий қўллаб қувватланиши.

2. Сил билан касалланган беморларни касалхонага мурожаат қилганлар орасидан рентгенологик усул ёрдамида ўз вақтида аниқлаш, агарйўтал ва балғам ажралиши аниқланса, бактериоскопик ҳамда бактериологик усулда ташхис қўйиш. Сил касалиниюқтириш хавфи юқори бўлган аҳоли қатламинифлюорография усулида текшириш.

3. Беморларни комплекс даволаш стандарт режимида кимётерапия ўтказиш билан бир қаторда қатъий назорат остидаги препаратлар қабул қилишлиги.

4. Беморларнисилга қарши преператлар билан доимий ва узлуксиз таъминлаш.

5. Қонунчиликда кўрсатилган стандарт регистрация(рўйхатга олиш) тизимини қўллаш ва ҳар бир даволаш натижасини, силга қарши курашиш тадбирларининг умумий самарадорлигини ошириш.

6. Аҳоли орасидасилга қарши курашишнинг махсус, ижтимоий ва санитария профилактикасини такомиллаштириш.

7. Аҳолини тиббий ва санитариятарғиботи билан яқиндан таништириш.

8. Силга қарши кураш йўлидаги илмий тадқиқот ишларини қўллаб-қувватлаш.

Юқоридаги тадбирларни амалга ошириш бирламчи аниқланган беморларнинг микобактериялар ажратишини 85%га камайтиради, дориларга чидамли микобактериялар тарқалишини олдини олади.

Силга қарши курашда миллий дастур мақсадлари

- Ўзбекистондааҳолига силга қарши кураш тизимини такомиллаштириш.
- Силдан касалланиш, ўлим, ногиронлик кўрсаткичларини пасайтириш.
- Сил билан касалланган беморларни даволаш самарадорлигини ошириш.
- Сил микобактерияларининг дориларга чидамлилиги ошишига йўл қўймаслик.

Юқоридаги мақсадларга эришиш учун силга қарши курашиш миллий дастурининг бажарилишида қуйидагилар билан тўлиқ таъминланиши керак:

1. Силни даволаш муассасалардаги шароитни яхшилаш.

Даволаш тизимини такомиллашда асосий омиллар бўлиб хизмат қилади:

- юқори малакали ва соф виждонли тиббий ходимларни тайёрлаш;

-силга қарши препаратларнидоимий равишда касалхоналарга етказиб бериш;

- кимётерапия курсининг узлуксиз давом этишини таъминлаш ва назорат қилиш;

- даволаш натижаларини таҳлил қилиш, баҳолаш ва даволаш тизимини такомиллаштириш усулларини қидириб топиш.

2. Сил билан касалланган беморларни кимётерапия ёрдамида комплекс даволаш.

Стандарт кимётерапия режими асосида даволаш қуйидагиларга имконият беради:

- Аксарият беморларда бактерия ажралишини бутунлай тўхтатади.
- Силдан ўлим ҳолатларини камайтиради.
- Силнинг қайталанишини камайтиради.
- Сил микобактериялари билан соғлом аҳолининг зарарланиш ҳолатларини камайтиради.
- Дорига чидамли микобактерия штамлари тарқалишининг олдини олади.

Силга қарши миллий давлат дастурининг асосий мақсадларидан бири сил билан касалланиш хавфи юқори бўлган аҳолини даврий равишда текшириб, улар орасида касалликни эрта аниқлашдир.

Сил юқиш хавфи юқори бўлган аҳоли гуруҳига қуйидагилар киради:

- Ижтимоий омиллари мавжуд бўлган шахслар (қочоқлар, ишсизлар, озодликдан маҳрум бўлганлар);
- Тиббий омиллари мавжуд бўлган шахслар (қандли диабет, ошқозон, ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги мавжуд беморлар, сурункали алкоголь истеъмол қилувчилар, гиёҳвандлар, ОИВ билан зарарланганлар ва ҳ.к.);
- Сил беморлари ёки ҳайвонлар билан мулоқотда бўлган шахслар.

Ўзбекистонда силга қарши ёрдам тизими

Ўзбекистонда силга қарши курашиш хизмати, мамлакатнинг барча қисмида жойлашган махсус ихтисослаштирилган тизимдан иборат. Ушбу тизимдаги тиббиёт муассасалари соғлиқни сақлаш вазирлигига ва жойлардаги ҳукумат органларига бўйсунди. Бундан ташқари силга қарши ёрдамни, жиноятга қарши жазони ўтаётган жойлардаги тиббиёт муассасаларида

(касалхона, амбулатория), Қуролли кучларвазирлигида (госпиталь, аскарлар ва уларнинг оилалари учун амбулаториялар), Темир йўл ва Ҳаво йўллари вазирлигида (темирйўл хизматчилари ва уларнинг оилалари учун касалхона ва амбулатория), ички ишлар вазирлигида (касалхона, амбулатория ва санаториялар) кўрсатади. Вазирлик ва тиббиёт муассасаларининг ҳамкорликда ишлаши, силга қарши курашишда катта самара бермоқда.

НАЗОРАТ САВОЛЛАРИ

- 1.Туберкулез эпидемик жараёни вужудга келишининг шароити ва сабаблари нимада?
- 2.Касаллик қўзғатувчиси ва инфекция манбаининг тавсифи?
- 3.Туберкулезда инфекция манбаининг эпидемик аҳамияти?
- 4.Эпидемик ўчоқ гуруҳлари, ўчоқнинг эпидемиологик аҳамияти?
- 5.Туберкулез эпидемик жараёнинг ривожланиш механизми?
6. Туберкулез қўзғатувчисининг юқиш йўллари ва касаллик олиб келувчи сабаблар нима?

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. «Эпидемиология» Санкт-Петербург
2. Миртазаев О.М. «Эпидемиологиядан ўқув қўлланма», Тошкент – 2003г.
3. Черкасский Б.Л. Инфекционные и паразитарные болезни человека. Москва, 1994
- 4.Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Краткий курс Эпидемиологии. Москва, 2005
- 5.Bhopal R. Concepts of epidemiology.- Oxford University Press., 2003
2. Gordis L. Epidemiology. Philadelphia: Saunders., 1996

Интернет маълумотларн:

Ўз.Рес.ССВ веб-сайт WWW.minzdrav.uz;

ТТА сайти – WWW.tma.uz. <http://web.tma> ТМА Wi-Fizone ZiyONet; кафедра-E_mail: [epidem @.ru](mailto:epidem@ru)

ТЕСТ САВОЛЛАРИ

1. Сил касаллигига қарши курашда етакчи тадбир ҳисобланади:

- 1) беморларни фаол эрта аниқлаш
- 2) беморларни даволаш
- 3) вакцинопрофилактика
- 4) замонавий изоляция
- 5) карантин

2. Сил эпидемик ўчоғи – бу:

- 1) сил микобактериялари манбасини ва уни атрофидаги одамларни, уларни ўраб турган шароитни бўшлиқ ва вақт чегаралирида янги инфекцияланиш ва касалланиш пайдо бўлиши учун жойлашган макон
- 2) ташқи муҳитга одам тури (антропозооноз сил) ёки қорамол тури (зооноз сил) га хос бўлган қўзғатувчилар томонидан ажратадиган одам ва ҳайвон
- 3) қўзғатувчини ажратиш исталган мажбурий текшириш (бактериоскопия, экма) натижасида аниқланган, нафас аъзоларининг фаолсили билан касалланган беморлар
- 4) мажбурий текшириш (бактериоскопия, экма) натижасида аниқланмаган, нафас аъзоларининг фаолсили билан касалланган беморлар
- 5) оқма йуллари, сийдик, ахлат массалари, бачадон ва қин бўшлиғидан ажралаётган менструал цикл қони орқали қўзғатувчиларни ажратувчи, ўпкадан ташқарижараён жойлашган беморлар

3. ЖССТ маълумотига кўра 2009 йилда сил касалланиш кўрсаткичи энг юқори бўлган минтақа:

- 1) Америка
- 2) Жанубий-Шарқий Осиё
- 3) Европа
- 4) Африка
- 5) Афғонистон

4. ЖССТ маълумотига кўра 2009 йилда сил ҳолатининг аниқланиш улуши энг юқори бўлган минтақа:

- 1) Америка
- 2) Жанубий-Шарқий Осиё
- 3) Европа
- 4) Африка
- 5) Осиё

5. Сил муаммоси юқори бўлган 22 та давлат ичида Россиянинг “”ўрни:

- 1) 3 ўрин
- 2) 7 ўрин
- 3) 12 ўрин
- 4) 20 ўрин
- 5) 10 ўрин

6. Сил қўзғатувчиси 1982 йилда ким томонидан кашф этилган?

- 1) Гишпократ
- 2) Альберт Кальмет
- 3) Камил Герен
- 4) Роберт Кох
- 5) Рене Лаэннек

7. Мамлакатимизда силга қарши кенг миқёсда эмлаш қачондан бошланган?

- 1) 1928 йилдан
- 2) 1935 йилдан
- 3) 1950 йилдан
- 4) 1962 йилдан
- 5) 1920 йилдан

8. Мамлакатимизда чақалоқларга силга қарши мажбурий эмлаш қачондан бошланган?

- 1) 30-йиллар ўрталаридан
- 2) 40-йиллар ўрталаридан
- 3) 50-йиллар ўрталаридан
- 4) 60-йиллар ўрталаридан

5)20-йиллар ўрталаридан

9. Микобактерияга бактериостатик таъсир этувчи, 1943 йилда кашф этилган, силга қарши биринчи препарат номи:

- 1) пенициллин
- 2) стрептомицин
- 3) ПАСК
- 4) изониазид
- 5) ФАК

10. Биринчи силга қарши диспансер қаерда очилган?

- 1) Шотландияда (Эдинбург)
- 2) Испанияда (Мадрид)
- 3) Россияда (Санкт-Петербург)
- 4) Францияда (Лиль)
- 5) Россия

11. ЖССТ томонидан “Силга қарши кураш куни” деб эълон қилинган сана:

- 1) 24 январь
- 2) 24 февраль
- 3) 24 март
- 4) 24 апрель
- 5)20 май

12.ЖССТ маълумотиغا кўра Ўзбекистонда касалланиш кўрсаткичи даражаси:

- 1) юқори даражада турғун
- 2) ўртача даражада турғун
- 3) паст даражада турғун
- 4) тез ўсиши билан фарқланади
- 5) тез тушиши билан фарқланади

13. Сил кўзгатувчиси бу:

- 1) кокклар

- 2) вируслар
- 3) микобактериялар
- 4) патоген замбуруғлар
- 5) нопатоген замбуруғлар

14. 90% холларда одамда сил касаллигини чақирувчи микобактерия тури:

- 1) *M. tuberculosis*
- 2) *M. bovis*
- 3) *M. africanum*
- 4) *M. microti*
- 5) *B. bovis*

15. Микобактериоз қўзғатувчилари ҳисобланади:

- 1) БЦЖ микобактериялари
- 2) атипик микобактериялар
- 3) сил микобактериясининг L-шакллари
- 4) *M. Bovis*
- 5) сил микобактериясининг J-шакллари

16. Силда инфекция манбаи жиҳатидан эпидемиологик аҳамиятга эга бўлган ҳайвонлар:

- 1) сизирлар
- 2) чўчқалар
- 3) мушуклар
- 4) итлар
- 5) балиқлар

17. Сил қўзғатувчисининг одам организмига тушишига энг кўп сабаб бўладиган озиқ-овқат тури:

- 1) гўшт
- 2) балиқ
- 3) сут
- 4) тухум
- 5) нон

18. Сил инфекциясининг асосий юқиш йўли:

- 1) озиқ-овқатлар орқали
- 2) аэрозол
- 3) мулоқот орқали
- 4) вертикал йўл орқали
- 5) Су орқали

19. Силда эпидемиологик аҳамиятга эга ва энг фаол юқиш йўли:

- 1) ҳаво-томчи
- 2) ҳаво-чанг
- 3) маиший-мулоқот
- 4) алиментар
- 5) трансплацентар

20. ЖССТ мезони бўйича “Сил касаллиги” – бу:

- 1) қайталанувчи балғамли йўтал ва рентгенограммада специфик ўзгаришлар билан кечувчи сурункали касалликдир
- 2) рентгенограммада ўпканинг юқори майдонлари ва илдиз соҳаси лимфа тугунларидаги ўзгаришлар билан кечувчи касалликдир
- 3) рентлигенограммада специфик ўзгаришлар ёки казеоз некрозли, гигант хужайрали гранулемалар кўринишидаги морфологик ўзгаришлар тасдиқланган касалликдир
- 4) жарохатланган аъзо ажралмаларида (балғам, сийдик ва бошқалар) ёки тўқималардан биопсия йўли билан олинган материалларда сил микобактерияси аниқланиши тасдиқланган касалликдир
- 5) рентгенограммада юракнинг юқори майдонлари ва илдиз соҳаси лимфа тугунларидаги ўзгаришлар билан кечувчи касалликдир

21. Битта даволанмаган микобактерия ажратувчи бемор бир йил давомида нечта одамга микобактерия юқтиради:

- 1) тахминан 20 та одамга
- 2) тахминан 15 та одамга
- 3) тахминан 10 та одамга

- 4) тахминан 5 та одамга
- 5) тахминан 50 та одамга

22. Сил инфекцияси ўчоғида бемор билан “мулоқотда” бўлганларнинг касалланиш ҳавфи сақланиб қолади:

- 1) бемор бактериологик назоратдан ўчирилигандан сўнг 1 йилгача
- 2) бемор бактериологик назоратдан ўчирилигандан сўнг 2 йилгача
- 3) бемор бактериологик назоратдан ўчирилигандан сўнг 5 йилгача
- 4) бемор бактериологик назоратдан ўчирилигандан сўнг ҳар қандай муддатда
- 5) бемор бактериологик назоратдан ўчирилигандан сўнг 10 йилгача

23. Сўнгги йилларда Ўзбекистонда силдан касалланишнинг асосий сабаби:

- 1) ижтимоий-иқтисодий қийинчиликлар
- 2) аҳоли миграцияси
- 3) сил инфекцияси катта захираси мавжудлиги
- 4) сил микобактериясининг дориларга нисбатан бирламчи чидамлилигининг бирдан ортиши
- 5) сил микобактериясининг вакциналарга нисбатан бирламчи чидамлилигининг бирдан ортиши

24. Силни аниқлаш учун дастлабки текширувни ўтказишлари лозим:

- 1) силга қарши муассасалар
- 2) туғруқхоналар
- 3) умумий даволаш тармоғидаги барча диагностик ва даволаш-профилактика муассасалари
- 4) ДСЭНМ муассасалари
- 5) силга қарши кабинет ва қишлоқ врачлик пунктлари (ҚВП)

25. Силга шубҳа қилинганда қуйидаги муассасалар шароитида текширувлар ўтказилиши лозим:

- 1) яшаш жойи бўйича поликлиникаларда
- 2) диагностика марказида
- 3) туман шифохонасида
- 4) силга қарши диспансерда

5) ДСЭНМ муассасаларида

26. Ўзбекистонда сил касаллиги аниқланганда ҳисобга олинадиган ва рўйхатга қайд этиладиганлар:

- 1) фақат Ўзбекистон фуқаролари
- 2) фақат чет эл фуқаролари
- 3) фуқаролиги бўлмаган шахслар
- 4) фақат мигрантлар
- 5) Ўзбекистон фуқаролари, чет эл фуқаролари ва фуқаролиги бўлмаган шахслар

27. Ўзбекистонда сил касаллиги аниқланганда ҳисобга олинадиган ва рўйхатга қайд этиладиганлар:

- 1) силнинг фақат ўпка шакли билан касалланган беморлар
- 2) силнинг фақат ўпкадан ташқари аъзолар сили билан касалланган беморлар
- 3) асоратланган туберкулез билан касалланган беморлар
- 4) сил жараёни қайталанган беморлар
- 5) силнинг ҳар қандай шакли билан касалланган беморлар

28. Беморда сил касаллиги биринчи марта аниқланганда касалланганлик хабарномасини ким тўлдиради?

- 1) поликлиника ҳамшираси
- 2) мутахасислигидан қатъий назар ҳар қандай врач
- 3) врач-фтизиатр
- 4) сил қарши диспансер ҳамшираси
- 5) ДСЭНМнинг ҳудудий бошқармаси бўйича мутахасиси

29. Беморда сил касаллиги биринчи марта аниқланганда касалланганлик хабарномасини ким расмийлаштиради?

- 1) фақат умумий даволаш тармоқлари муассасаларида
- 2) фақат шифохонада
- 3) қайси вазирликка тегишли бўлишидан қатъий назар барча тиббиёт муассасаларида
- 4) фақат поликлиникаларда
- 5) ДСЭНМ муассасаларида

30. Сил билан касалланган бемор аниқланганда врач:

- 1) телефон орқали силга қарши диспансерга хабар беради
- 2) телефон орқали ДСЭНМ муассасасига хабар беради
- 3) беморга силга қарши давони буюради
- 4) касалланганлик ҳақида хабарномани расмийлаштиради ва ДСЭНМ муассасасига юборади
- 5) мулоқотда бўлганларга кимёпрофилактика буюради

31. Беморда сил касаллиги биринчи марта аниқланганда касалланганлик хабарнома нусхаси юборилади:

- 1) бемор яшаш жойидаги силга қарши диспансерга
- 2) бемор рўйхатга олинган силга қарши диспансерга
- 3) беморнинг иш жойига
- 4) бемор яшаш жойидаги поликлиникага
- 5) рўйхатга олинган поликлиникага

32. Беморда сил касаллиги биринчи марта аниқланганда касалланганлик хабарномаси расмийлаштириш муддати:

- 1) балғам МБТга текширилгандан кейин бир хафта давомида
- 2) уч кун ичида
- 3) ўн кун давомида
- 4) МБТ ажратганлик тасдиқлангандан кейин
- 5) икки хафта давомида

33. Сил инфекцияси ўчоғининг эпидемиологик хавф гуруҳини аниқлашда кимлар иштирок этади:

- 1) участка терапевти ва фтизиатр
- 2) участка терапевти ва педиатр
- 3) участка фтизиатри ва педиатр
- 4) врач-эпидемиолог ва участка терапевти
- 5) участка фтизитари ва врач-эпидемиолог

34. Уйда ёш болалар билан яшайдиган сил билан касалланган ва кўп миқдорда бактерия ажратадиган бемор аниқланганда, сил инфекцияси ўчоғининг эпидемиологик хавфли гуруҳини аниқланг:

- 1) 5 гуруҳ
- 2) 4 гуруҳ
- 3) 3 гуруҳ
- 4) 2 гуруҳ
- 5) 1 гуруҳ

35. I A гуруҳ диспансер назоратида турувчи беморда бактерия ажралиши тўхтагач, сил инфекцияси ўчоғи қанча вақтгача назоратда бўлади:

- 1) 6 ой
- 2) 1 йил
- 3) 2 йил
- 4) 3 йил
- 5) 5 йил

36. Ўзининг уйида яқинларисиз ёлғиз яшайдиган кишида бактерия ажралиши билан кечаётган сил касаллиги аниқланса, сил инфекцияси ўчоғи эпидемиологик хавфли гуруҳини аниқланг:

- 1) 5 гуруҳ
- 2) 4 гуруҳ
- 3) 3 гуруҳ
- 4) 2 гуруҳ
- 5) 1 гуруҳ

37. Ўпкадан ташқари аъзолар сили аниқланганда, бемор болалари билан бирга яшаса, сил инфекцияси ўчоғи эпидемиологик хавфли гуруҳини аниқланг:

- 1) 5 гуруҳ
- 2) 4 гуруҳ
- 3) 3 гуруҳ
- 4) 2 гуруҳ

5) 1 гуруҳ

38. Сил инфекцияси ўчоғида яшаётган болаларга нисбатан дастлабки чора-тадбирлар:

- 1) силга қарши диспансер хисобига олиш
- 2) силга қарши кимётерапия
- 3) санатория-курорт шароитида даволаш
- 4) 2 ТБ билан Манту синамаси натижасидан қатъий назар БЦЖ ревакцинацияси
- 5) умумқувватловчи терапия

39. Сил инфекцияси ўчоғида яшаётган болаларга нисбатан дастлабки чора-тадбирлар:

- 1) силга қарши даволаш
- 2) кўкрак қафаси аъзоларини рентгенологик текширувдан ўтказиш
- 3) 2 ТБ билан Манту синамаси натижасидан қатъий назар БЦЖ ревакцинацияси
- 4) бронхоскопия
- 5) умумқувватловчи терапия

40. Силга қарши диспансер назоратининг I гуруҳида беморларни кузатиш муддати:

- 1) 3 ойгача
- 2) 10 ойгача
- 3) 12 ойгача
- 4) 18 ойгача
- 5) 24 ойгача

41. Сил жараёни фаоллигини аниқлаш учун шахслар диспансер гуруҳида қанча муддат кузатилади:

- 1) 3 ойгача
- 2) 10 ойгача
- 3) 12 ойгача
- 4) 18 ойгача
- 5) 24 ойгача

42. Силга қарши диспансер назоратининг IV гуруҳида беморларни

кузатиш муддати:

- 1) 3 ойгача
- 2) 10 ойгача
- 3) 12 ойгача
- 4) 18 ойгача
- 5) 24 ойгача

43. Силга қарши диспансер назоратининг III гуруҳида беморларни

кузатиш муддати:

- 1) 3 ойгача
- 2) 10 ойгача
- 3) 12 ойгача
- 4) 18 ойгача
- 5) 24 ойгача

44. Сил инфекцияси ўчоғи билан мулоқотда бўладиган тиббий, ветеринар ва қишлоқ хўжалиги ходимлари силга қарши текширувдан ўтиш муддати:

- 1) бир йилда 1 марта
- 2) бир йилда 3 марта
- 3) 6 ойда 1 марта
- 4) 9 ойда 1 марта
- 5) 2 йилда 1 марта

45. Болаларни силга қарши текширишнинг ўз вақтида олиб борилишини ким назорат қилади:

- 1) болалар боғчаси врачлари
- 2) участка педиатри
- 3) участка фтизиатри
- 4) врач-эпидемиолог
- 5) мактаб врачлари

46. Даволаш-профилактика муассасаларида БЦЖ вакцинаси билан ўз вақтида таъминланишини ким назорат қилади:

- 1) муассасанинг бош врачлари
- 2) ДСЭНМ бошқармаси
- 3) муассасанинг бош ҳамшираси
- 4) силга қарши диспансер
- 5) туман бош педиатри

47. Эпидемиологик кўрсатмага асосан силга қарши мажбурий текширувдан ўтишлари керак:

- 1) болалар боғчаси тарбиячилари
- 2) ИИБ ходимлари
- 3) Олий таълим муассасалари ўқитувчилари
- 4) денгизчилар
- 5) учувчилар

48. Эпидемияга қарши кураш тизимида ДПМнинг асосий вазифалари бўлиб ҳисобланади:

- 1) таҳлил қилиш
- 2) назорат қилиш
- 3) бажариш
- 4) ташкил қилиш
- 5) услубий ёрдам бериш

50. Сил микобактериясининг одам организмига кириш йули:

- 1) ўпка, бурун шилиқлари, ичак, шикастлангантери, конъюктив
- 2) жигар, талоқ, ичак, шикастлангантери, конъюктив
- 3) буйрак, ўпка, бурун шиллиқлари, ичак
- 4) шиллиқ қаватлар
- 5) тери орқали

НАЗОРАТ САВОЛЛАРИ

5. Туберкулез эпидемик жараёни вужудга келишининг шароити ва сабаблари нимада?
6. Касаллик қўзғатувчиси ва инфекция манбаининг тавсифи?
7. Туберкулезда инфекция манбаининг эпидемик аҳамияти?
8. Эпидемик ўчоқ гуруҳлари, ўчоқнинг эпидемиологик аҳамияти?
5. Туберкулез эпидемик жараёнинг ривожланиш механизми?
6. Туберкулез қўзғатувчисининг юқиш йўллари ва касаллик олиб келувчи сабаблар нима?

ГЛОССАРИЙ

Инфекция манбаи-(инфекция қўзғатувчиси манбаи) касаллик қўзғатувчи паразитнинг табиий яшаш жойи (муҳити), бемор касалликни юқтирган касал одам ёки ҳайвон, сапроноз касалликларда, ташқи муҳит объектлари.

Инфекцияни йўқотиш - қўзғатувчини биологик тур сифатида глобал масштабда йўқ қилиш ҳисобига юқумли касаллик турини батамом тугатиш.

Инфекциянинг манифестлиги-юқумли касалликларнинг ҳар бир тури учун хос бўлган, яққол характерли белгилар. Бу клиник белгилар қўзғатувчи популяциясининг патогенлик даражаси ва одамлар популяциясининг мойиллик даражаси билан белгиланади.

Инфекциянинг юқиш механизми -эволюция давомида пайдо бўлган, касаллик қўзғатувчисининг инфекция манбаидан соғлом киши организмига ўтиш жараёнидир. Юқиш механизми уч босқичда амалга ошади (қўзғатувчининг бемор организмдан ташқарига ажралиб чиқиши, ташқи муҳит объектларида бўлиши ва соғлом киши организмига кириши)