

**Маймун чечаги касаллигининг
этиологияси, эпидемиологияси, клиник
хусусиятлари, даволаш ва олдини олиш
чора-тадбирлари
(Услубий қўлланма)**



“ТАСДИҚЛАЙМАН”

Ўзбекистон Республикаси Санитария-
эпидемиологик осойишталик ва жамоат
саломатлиги хизмати бошлиғи

Б.Юсупалиев

2022 йил “23” май



**Маймун чечаги касаллигининг
этиологияси, эпидемиологияси, клиник
хусусиятлари, даволаш ва олдини олиш
чора-тадбирлари
(вақтинчалик услубий қўлланма)**

42 сонли

Тошкент – 2022 й

**МАЙМУН ЧЕЧАГИ КАСАЛЛИГИ КЛИНИК-АМАЛИЙ
ҚЎЛЛАНМАСИНИ ТАЙЁРЛАШДА ҚАТНАШГАН ИШЧИ ГУРУҲ
ТАРКИБИ, ТУЗУВЧИЛАР**

- | | | | |
|-----|------------------|---|--|
| 1. | Б.Қ. Юсупалиев | – | Тиббиёт фанлари доктори, Санитария-эпидемиология хизмати бошлиғи |
| 2. | Х.Н. Норбоев | | Санитария-эпидемиология хизмати бошлиғининг биринчи ўринбосари |
| 3. | Н.С. Атабеков | – | Тиббиёт фанлари доктори, профессор, Санитария-эпидемиология хизмати бошлиғининг ўринбосари |
| 4. | Б.Ж. Курбанов | – | Тиббиёт фанлари доктори, Санитария-эпидемиология хизмати бошлиғининг ўринбосари |
| 5. | Р.Н. Икрамов | – | Санитария-эпидемиология хизмати бошқарма бошлиғи |
| 6. | Ф.Б. Қурбонбеков | – | Санитария-эпидемиология хизмати бўлим бошлиғи |
| 7. | С.Ф. Джемилова | – | Санитария-эпидемиология хизмати лаборатория мудири |
| 8. | Р.Р. Хасанов | – | Санитария-эпидемиология хизмати бўлим бошлиғи |
| 9. | А.А. Нишонов | | Санитария-эпидемиология хизмати бош мутахассиси |
| 10. | Н.З. Қаршиева | | Санитария-эпидемиология хизмати бош мутахассиси |
| 11. | К.П. Раджапаева | | Санитария-эпидемиология хизмати бош мутахассиси |
| 12. | У. Абдурахманов | | Санитария-эпидемиология хизмати бош мутахассиси |
| 13. | Д.С.Мирзобоев | – | Тиббиёт фанлари номзоди, Республика ўлат профилактикаси маркази директор ўринбосари |
| 14. | Р.А. Рахимов | – | Тиббиёт фанлари доктори, Вирусология ИТИ, етакчи илмий ходим |
| 15. | Д.М. Урнова | – | Тиббиёт фанлари номзоди, РИЭМЮПКИАТМ |
| 16. | О.Ш. Қосимов | – | Тиббиёт фанлари доктори, РИЭМЮПКИАТМ |
| 17. | С.С. Сайдалиев | – | Вирусология ИТИ илмий ходими |

ТАҚРИЗЧИЛАР

- | | | | |
|----|------------------|---|---|
| 1. | Б.М. Таджиев | – | Тиббиёт фанлари доктори, РИЭМЮПКИАТМ директори |
| 2. | Г.Т. Искандарова | – | Тиббиёт фанлари доктори, профессор, ТХКМРМ эпидемиология кафедраси мудири |
| 3. | Э.И. Мусабоев | – | Тиббиёт фанлари доктори, профессор, Вирусология ИТИ директори |
| 4. | Г.С. Матназарова | – | Тиббиёт фанлари доктори, ТТА эпидемиология кафедраси мудири |

КИРИШ

Услубий қўлланманинг мақсади

Маймун чечаги касаллигининг республика ҳудудига кириб келиши ва тарқалишини олдини олиш, ушбу касаллик бўйича шифокорларга ва тиббиёт ходимларига замонавий билим, халқаро миқёсида эришилган илғор тажриба, кўникмаларни ва тадқиқот натижаларини етказиш ҳамда шу йўл билан маймун чечаги касаллигига қарши кураш чоралари, унинг эпидемиологик назорати, ташхисоти, даволаш усуллари, профилактикаси сифатини яхшилаш ҳамда ушбу инфекциянинг одамларга бўлган хавфини камайтиришдир.

Қўлланмада муҳокама қилинадиган муаммолар

Маймун чечаги касаллиги бўйича дунёдаги эпидемик вазият, касалликнинг таърифи, келиб чиқиш тарихи, тарқалиш географияси, этиологияси, эпидемиологияси, патогенези, клиникаси, ташхисоти, даволаш усуллари, профилактикаси ва ветеринария соҳаси вакиллари билан ҳамкорлик масалалари.

МАЙМУН ЧЕЧАГИ КАСАЛЛИГИ ТАЪРИФИ

Маймун чечаги – табиий ўчоқли, вирус қўзғатадиган зооноз касаллик ҳисобланиб, иситмалаш, организмнинг умумий заҳарланиши ҳамда терида ўзига хос папула-пустулалар тошмалар тошиши билан кечадиган ўта хавфли юқумли касалликдир.

ТАРИХИ ВА ГЕОГРАФИК ТАРҚАЛИШИ

Маймун чечаги касаллиги ҳам худди чин чечак касаллиги каби қадимдан маълум бўлган юқумли касалликлардан бири ҳисобланади.

1841 йилда А. Андерсон, 1870 йилда М. Шмидт томонидан маймунларда чечак касаллигига ўхшаш касалликнинг оммавий тусда қайд этилганлиги тўғрисида маълумотлар ёзиб қолдирган, лекин шу даврларда вирусологик текширишлар ўтказилмаганлиги боис маймун чечаги тўғрисида аниқ бир маълумотлар берилмаган.

XX асрга келиб маймун чечаги касаллигининг қўзғатувчиси аниқланган ва одамларда тарқоқ ҳолда учрайдиган чечак касаллиги билан (чечакка қарши эмланмаганлар ўртасида) маймунларда қайд қилинаётган чечак касаллиги ўртасида боғлиқлик мавжудлиги кузатилган.

Маймун чечаги вирусини биринчи бўлиб Р. Гиспен (1949) 2 нафар Орангутанг маймунидан ажратганлиги тўғрисида маълумот берган.

Бу касаллик Жакарта (Индонезия) шаҳрида одамлар ўртасида чин чечак касаллигининг оммавий тусда қайд этилиши билан бир пайтда зоологик боғда

сақланаётган орангутанг маймунлари ўртасида рўйхатга олинган. И.Д.Ладнийнинг “Чечакнинг тугатилиши ва унинг қайталанишининг олдини олиш” номли монографиясида маймун чечаги вируси биринчи марта 1958 йилда маймунлардаги пустулалар тошмалардан ажратилганлиги таъкидланган.

1958 йилда Копенгагендаги (Дания) зардобларни ишлаб чиқариш Давлат институтида сақланаётган маймунлар колониясида чин чечакка ўхшаш касалликнинг эпизоотияси кузатилиб, колониядаги 30 фоизга яқин маймунлар касалликка чалиниб, уларнинг маълум бир қисми вафот этган.

Маймунларда касаллик, уларнинг баданларида петехиал тошмалар тошиши билан бошланган, бу тошмалар кейин макула-папулёз тошмаларга айланган. Шундан кейин папулалар везикулага, пустулаларга айланиб, улар ярали пўстлоқлар билан қопланган, пўстлоқлар тушган жойларда чандиқлар пайдо бўлган.

Маймунларнинг баданларини қашиши улардаги тошмаларнинг пайдо бўлиши жараёни қичиш аломати билан кечганидан дарак берган.

Тошмалар кўпроқ маймунларнинг кафтлари, товонлари ва думларида тошган. Чечакка чалинган маймунларнинг аҳволи қониқарлилигича қолган, уларнинг айримлари ёриб кўрилганда, ички органларида сезиларли ўзгаришлар кузатилмаганлиги аниқланган.

Касалликка чалинган маймунлар пустулаларидан олинган суюқликлардан олдин маълум бўлмаган ортопоксивируслар ажратилган ва шу даврдан бошлаб бу вируслар маймун чечаги вируслари деб номланган.

Вирусларнинг замонавий таснифига маймун чечаги вируси мустақил вирус сифатида киритилган (авлоди – ортопоксивирус, оиласи - поксириде).

Охирги йилларда Америка Қўшма Штатлари, Европа давлатлари ҳайвонот боғлари ва виварийларига Ҳиндистон, Малайзия ва Филиппиндан олиб келинган маймунлар ўртасида маймун чечаги билан касалланишнинг 10 дан ортиқ гуруҳли ҳолатлари рўйхатга олинган. Қайд этилган ҳолатларда, маймун чечагига чалинган маймунларга хизмат кўрсатган ишчи-ходимлар ўртасида бирорта ҳам маймун чечаги касаллиги қайд этилмаган, яъни касаллик маймунлардан одамларга юкмаган. 1970 йилгача маймун чечаги вируси одам учун юқумли (патоген) ҳисобланмаган. Лекин тиббиёт тарихида маймун чечаги касаллигининг одамга юққанлиги 1970 йилнинг август ойида аниқланган ва шу касалликка чалинган бемор боладан маймун чечаги вируси ажратилган. Касалликнинг клиник кечиши чин чечак касаллиги клиникасидан деярли фарқ қилмаган. Тарихда номи муҳрланиб қолган бу 9 ойлик Зоирлик (Конго Демократик Республикаси) боланинг исм-шарифи Альфансо Иломбедир. Бола Басанкусу (Зоир) шаҳрига яқин жойлашган Бокенда қишлоғида яшаган. Ота-онаси берган маълумотлар бўйича бола 1970 йилнинг 22 августидан касалланган, дастлаб беморнинг тана ҳарорати кўтарилган, икки кундан кейин баданида тошмалар тоша бошлаган ва 1 сентябрда бола чин чечак касаллигига гумон қилиниб, Басанкусу шаҳар касалхонасига ётқизилган. Бемордан маймун чечаги вируси ажратилгач, унга “маймун чечаги” ташҳиси қўйилган. Бемор баданида тошган тошмалар чин чечак тошмаларидан фарқ қилмаган ва бу тошмалар икки ҳафта давомида сақланган.

Бемор болада отит, мастоидит, бўйин лимфа безларининг абсцесси каби асоратлар қайд этилган. Абсцесс очиб тозаланганидан кейингина беморнинг аҳволи яхшиланган. Бола тузалиб, уйига олиб кетилиши арафасида, 23 октябрда қизамиқ касаллигига чалиниб, 6 кундан кейин шу касаллик асоратидан касалхонада вафот этган.

Иломбедан ажратилган вирус чуқур ўрганилган ва бу вирус ҳақиқатдан ҳам маймун чечаги вируси эканлиги лаборатория усулида тасдиқланган ҳамда илк бор вирусологик тасдиқланган “маймун чечаги” ташҳиси қўйилган.

АҚШ касалликларнинг олдини олиш назорати марказининг берган маълумотларига қараганда, Америкада одамлар ўртасида маймун чечаги биринчи марта 2003 йилда қайд этилиб, бу касалликнинг тарқалиши натижасида 82 нафар киши ушбу хасталикка чалинган.

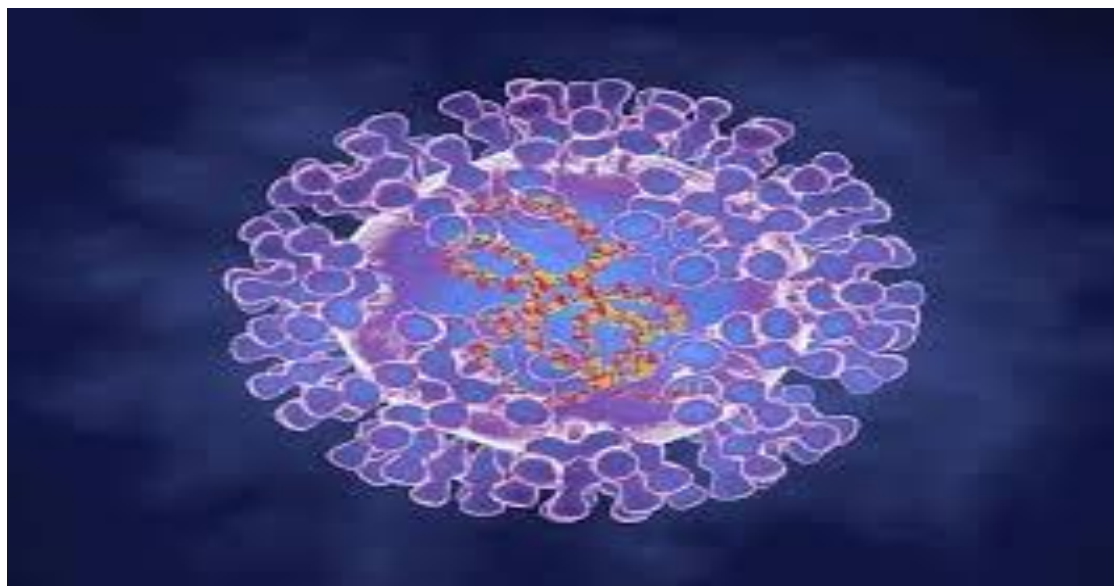
Мазкур касалликнинг четдан Ҳамдўстлик давлатлари ҳудудларига кириб келиш ҳолатлари ҳозиргача аниқланмаган.

Бугунги кунда маймун чечаги касаллигининг қай даражада юқувчанлиги, аҳолидаги чин чечак касаллигига қарши иммунитетнинг пасайиб кетаётганлиги ёки йўқолиб бораётганлиги билан боғлиқ ҳолда ушбу касалликнинг инсоният учун қанчалик хавф туғдираётганлиги ва касаллик кўзгатувчисининг ўзгарувчанлик хусусиятлари атрофлича ўрганилмоқда.

ЭТИОЛОГИЯСИ

Маймун чечаги вируси чечак гуруҳи вирусларига кириб, биологияси ва антигенининг тузилиши жиҳатидан сигир чечаги, оспавакцина (паравакцина) вирусларига нисбатан чин чечак вирусига яқин туради.

Маймун чечаги кўзгатувчиси *Poxviridae* оиласига, *Orthopoxvirus* авлодига мансубдир. Вируснинг ўлчамлари $220-450 \times 140-260 \times 140-260$ нм ва $250-300 \times 160-190$ нм бўлиб, ғишт ёки тухумсимон шаклга эга. Юза мембранаси липопротеинлардан иборат бўлиб, вирион ичида икки томонлама эгилган ёки цилиндрсимон ядроси - мембрана билан ўралган нуклеопротеин мажмуаси, вирус ДНК геноми ва оқсилларни ўз ичига олган мавжуд.



1-расм. Маймун чечаги вирусининг электрон микроскопда кўриниши.

Orthoroxvirusларнинг нуклеин кислотаси 130–375 kbp узунликдаги, ковалент ёпиқ икки занжирли, чизикли ДНКнинг бир молекуласи билан ифодаланади. Геном 150-300 та оқсилни кодлайди ва уларнинг 100 га яқини вирионнинг таркибига киради. Бундан ташқари, вирус зарралари РНК транскрипциясида ва оқсиллар ҳамда нуклеин кислоталарнинг модификациясида иштирок этадиган ферментларни ўз ичига олади. Вирус ривожланаётган товуқ эмбрионида яхши кўпаяди.

Сингапурдан олиб келинган 373 та маймунларнинг (*Macacus cynomolgus*) 20-30 фоизи зарарланган. Пустуладан қўзғатувчи ажратилган ва маймун чечаги вирусидеб номланган.

Фақатгина 12 йилдан сўнг, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) мутахассислари Конго Демократик Республикасида (собиқ Зоир давлати) бемордан қўзғатувчини ажратиб олишди ва идентификация қилишди.

Бир гуруҳ олимлар маймун чечаги вирусини чин чечак вирусининг маймун ва бошқа ҳайвонлар орқали ўтиши (вируснинг пассажи) натижасида пайдо бўлган, деган фикрларни билдиришган бўлса, россиялик олимлар (Новосибирск “Вектор” давлат вирусология ва биотехнология илмий маркази) маймун чечаги вирусининг геноми чин чечак вирусидеб геномидан тубдан фарқ қилишини ва маймун чечаги вирусидеб ҳеч қачон ўзгариб, чин чечак вирусига айланмайди, деган хулосага келишган.

Умуман маймун чечаги вирусининг эволюцияси бўйича турли илмий фикр ва мулоҳазалар мавжуд.

Маймун чечаги вирусидеб бугунги кунгача тўлиқ ўрганилмаган вируслар сирасига киради.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ

Маймун чечаги қўзғатувчисининг табиий резервуари асосан тропик ўрмонларнинг нам ҳудудларида яшовчи кемирувчилар бўлиб, улар потенциал инфекция резервуари бўлиши мумкинлиги аниқланган.

Маймун чечаги вирусининг табиатда мавжудлиги *Funisciurus* ва *Heliosciurus* туркумига мансуб қўзғатувчиларнинг олмахонга ўхшаш кемирувчи ҳайвонлар оқсиллари орасида патогенга айланиши билан боғлиқ.

Инфекциянинг манбаи ва ташувчиси бўлиб, *Cercopithecus* (71%), *Colobus* (12%), *Cercopithecus* (8%) авлодининг приматлари хизмат қилади.

Маймун чечаги вирусидеб биринчи марта 1958 йилда Копенгагенда Сингапурдан олиб келинган циномольгус маймунларининг касаллик тарқалган колонияларида аниқланган.

Одамларни 1970 йилдан 1984 йилгача маймун чечаги билан касалланишининг аксарияти Зоирда қайд этилган. Бироқ, инфекция резервуарлари Ғарбий Африка давлатларининг қирғоқ бўйи ҳудудларида ҳам учраган. Ғарбий ва Марказий Африкадаги нам тропик ўрмонларнинг асосий қисми Зоир давлатида жойлашган. Шунинг учун ҳам ушбу ҳудудда касалланиш кўрсаткичлари юқори.

Чечакга қарши мажбурий эмлашни бекор қилиш, табиийки, ушбу инфекцияга мойил бўлган шахслар популяциясининг кенгайишига ва

одамларда маймун чечаги билан касалланишнинг кўпайиши учун зарур шарт-шароитларни юзага келтиради. Шу билан бирга, аҳоли орасида чечакка қарши иммунитетнинг паст даражаси иммунитетга эга бўлмаган шахсларда касалликнинг клиник кўринишининг кучайишига кузатила бошлади.

1996 йилнинг бошига келиб, ЖССТ нинг маймун чечагига қарши курашиш марказлари, касалликнинг спорадик ҳолатлари ҳақида хабар беришди. Улар Ғарбий ва Марказий Африканинг нам тропик ўрмонларида жойлашган кичик қишлоқларда спорадик ҳолатларда пайдо бўлган. Бироқ, ҳозирги кунга қадар маймун чечаги қўзғатувчисининг одамдан одамга юқиши ҳолатлари чечакка қарши иммунитетнинг йўқолиши негизида ортиб бормоқда (1996-1997 йилларда Зоирда маймун чечагининг тарқалиши тўғрисидаги маълумотларга мувофиқ).

Шундай қилиб, 1996 йилнинг февраль ойидан 1997 йилнинг октябрь ойигача 511 та ҳолатда касаллик қайд этилган. Бунда ўлим 3,3% ни ташкил этган (илгари ўлим 9,8% эди). Одамларда ўлим ҳолатларининг нисбий камайиши ушбу инфекцияга нисбатан иммунитетнинг қолдиқ даражасига эга бўлган кекса ёшдаги одамлар орасида касалланишнинг кўпайиши туфайли содир бўлган.

Мавжуд адабиётлардаги маълумотларга кўра, 1996-1997 йилларда беморларнинг умумий сониди 15 ёш ва ундан катта ёшдаги беморларнинг улуши 1981-1986 йиллардаги касалланиш даражаси билан солиштирганда 4 бараварга ошган ва 27,2% ни ташкил этган. Эҳтимол, чечакка қарши иммунитетнинг аста-секин пасайиши катта ёшдаги одамларда маймун чечаги билан касалланишнинг кўпайишига олиб келган бўлиши мумкин.

Конго Демократик Республикасида касалликни тарқалишининг таҳлили, ушбу инфекциянинг яширин даври ва трансмиссивлигини ўзгарганлигини тахмин қилиш имконини беради. Шундай қилиб, илгари 7-14 кун бўлган яширин даврининг давомийлиги 21 кунгача ортди.

ЖССТ маълумотларига кўра, 1986 йилга келиб, инфекциянинг одамдан одамга юқиши натижасида рўйхатга олинган беморларнинг салмоғи, умумий касалланганларнинг 29,6% ни ташкил этди. 1996-1997 йиллардаги эпидемия даврида, ушбу кўрсаткич 2,5 баробарга ортиб, 73 фоизга етган. Шу билан бирга, одамдан одамга инфекция қўзғатувчисининг ўтиши 8-авлодигача (генерация) кузатилган (илгари фақат 2-авлодгача кузатилган).

Шифокорлар орасида ортопоксвирусларга қарши эпидемияга эътиборнинг йўқлиги, шунингдек, чечакка қарши мажбурий эмлашни бекор қилиш, одамларда чечак патогенлари (маймун чечаги, сигир чечаги) келтириб чиқарадиган касалликларнинг мумкин бўлган эпидемияси башоратини прогнозини мураккаблаштирадиган омиллардан биридир. Сўнгги 30 йил ичида маймун чечаги қўзғатувчисининг одам учун патогенлигига нисбатан эпидемик ва эпизоотик вазиятнинг мониторинги Африканинг эндемик ҳудудларида вируснинг айланиб юриши давом этаётганлигини далолат беради.

Маймун чечагининг юқиш йўллари: контакт, ҳаво-томчи ва жинсий. Юқиш омиллари: бемор билан бир хонада ухлаш, яшаш, бир идишдан фойдаланиш.

Маълум бўлган хавфли омилларидан ов қилиш вақтида тирик ва ўлган ҳайвон билан мулоқатда бўлиш, овланган қуш ёки ёввойи ҳайвонлар гўштини истеъмол қилишдир.

Касаллик ҳайвонлардан одамларга, ҳайвонларнинг биологик суяқликлари, жумладан сўлак томчилари билан мулоқатда бўлганда, ҳайвон тишлаганда, тирналганда юқади.

ПАТОГЕНЕЗИ

Маймун чечаги касаллигининг патогенези чин чечак касаллиги бўйича ўтказилган клиник-лаборатория текшириш натижаларига ҳамда экспериментал моделга асосланган.

Маймун чечаги касаллигида вирус худди чин чечак касаллиги каби бурун-томоқ ва юқори нафас йўллари шиллиқ қаватлари орқали лимфа тугунларига киради ва уларда кўпая бошлайди, 1-2 кундан кейин вируслар лимфа тўсиғидан ўтиб, қонга тушади, қон орқали эса ретикулоэндотелиал тизими ҳужайраларига тушади.

Бу ҳужайраларда вируснинг кўпайиши давом этади ва вируслар қонга иккинчи бор тушади (иккиламчи вирусемия), шундан кейингина тери ва шиллиқ қаватларда ўзига хос тошмалар пайдо бўла бошлайди. Бу давр 5-10 кун давом этади ва тошмаларнинг ривожланиши босқичма-босқич кечади.

Иккиламчи вирусемия ва вирусларнинг диссеминацияси касаллик аломатларининг рўёбга чиқиши билан намоён бўлади. Инфекцион жараённинг ривожланиши, беморларда вирусларни нейтралловчи антителолар ва антигемаглютининлар ишлаб чиқиши билан кечади.

Маймун чечаги касаллигининг патогенези шу кунгача тўлиқ ўрганилмаган.

КЛИНИКАСИ

Касалликнинг инкубацион даври (касаллик юқишидан белгилари пайдо бўлгунига қадар бўлган давр) 5 кундан 21 кунгача (одатда 7-14 кун) давом этиши мумкин. Касаллик ўткир, тўсатдан бошланади, тана ҳароратининг кўтарилиши, титроқ, ҳолсизлик, бош ва мушак оғриғи, айрим ҳолларда томоқда оғриқ ва йўтал безовта қилади, шунингдек бош айланиши, кўнгил айланиши ва қайт қилиш ҳам кузатилиши мумкин. Касалликнинг кейинги белгилари чинчечак касаллигининг енгил ва ўрта оғир шакллариغا ўхшаш. Маймун чечагининг одам чечагидан фарқи, беморларнинг деярли 90 фоизда лимфаденит мавжудлигидир. Одатда лимфаденит иситма кўтарилиши билан, тошма пайдо бўлишидан 1-2 кун олдин ёки камдан-кам ҳолларда тошма пайдо бўлиши билан ривожланади. Лимфа тугунлари бўйин (пастки жағ ва бўйин), кўлтиқ ости ёки чов соҳасида катталашиши ва тананинг иккала томонида ёки фақат бир томонида пайдо бўлиши мумкин. Тана ҳарорати кўтарила бошлаганидан кейин 1-4 кун оралиғида беморда тошма пайдо бўлиб, аввал юзда, кейин қўлларда, кейин бутун танани қоплайди. Кўпинча оғизда

энантемалар пайдо бўлади. Тошмалар кўз ва генитал соҳаларни ҳам қамраб олиши мумкин. Шу билан бирга, тошмалар геморрагик бўлиши ёки катта буллаларга бирлашиши мумкин. Тошма аввал терида диаметри тахминан 6-10 мм бўлган доғ пайдо бўлиши билан бошланади, сўнгра бу жойда папула ҳосил бўлади ва у кейинчалик везикулага айланади (шаффоф суюқлик билан тўлган пуфакча), сўнгра пуфакча қуриб қорақўтирга (струп, коркага) айланади ва қорақўтир тушиб кетгач ўрнида чандиқланиш, очроқ ёки тўкроқ тери доғлари қолиши мумкин. Бу вақтда беморнинг аҳволи кескин ёмонлашади, тахикардия пайдо бўлади, нафас олиш тезлашади, қон босими пасаяди, кейин беморнинг аҳволи аста-секин яхшиланади. Касалликнинг оғирлиги инфекциянинг юқиш йўлига ва вирус штаммига (Ғарбий Африка ва Марказий Африка вирусларининг генетик гуруҳлари) боғлиқ бўлиши мумкин. Ғарбий Африка маймун чечаги вируси касалликнинг енгил кечиши, ўлим ҳолатларининг камлиги ва одамдан одамга юқишининг чекланганлиги билан боғлиқ. Маймун чечаги вирусининг Марказий Африка штамми оғир кечиши ва ўлим ҳолатларининг кўплиги билан Ғарбий Африка маймун чечаги вирусидан фарқланади. Марказий Африка маймун чечаги вирусининг одамдан одамга юқиши тасдиқланган. Касалликнинг умумий давомийлиги 2-4 ҳафтагача бўлиши мумкин. Одам энантема пайдо бўлиши бошидан қатқалоқ босқичигача бошқа одамлар учун юқумли ҳисобланади.

Тошма тошиш босқичлари

Тошма пайдо бўлиш босқичининг давомийлиги, хусусиятлари; энантемалар;

биринчи тошмалар (энантемалар) оғиз бўшлиғи ва тилда пайдо бўлади.

Макулаларнинг келиб чиқиши вақти 1–2 кун. Энантемадан кейин терида доғсимон тошмалар пайдо бўлади ва улар юз терисидан бошланиб, қўл ва оёқларга, сўнгра қафт ва товонга тарқалади.

Тошма одатда 24 соат ичида тананинг барча қисмларига тарқалиб, марказдан периферияга томон кўпайиб боради (юзда, қўл ва оёқларда тошмалар сони кўпроқ бўлади).

Папулаларнинг келиб чиқиш вақти 1–2 кун. Тошма тошишининг 3 кун ичида тери сатҳидан кўтарилмаган доғсимон тошмадан тери сатҳидан кўтарилган папулагача авж олади.

Пуфакчалар келиб чиқиш вақти (Везикулалар) 4-5 кун ичида тошмалар пуфакча (везикула) кўринишига ўтади (шаффоф суюқлик билан тўлган бўлади).

Йиринг келиб чиқиш вақти (Пустулалар) 5–7 кун. Касалликнинг 6-7 кун ичида тошмалар йиринг (пустула) кўринишига ўтиб шаффоф суюқлик хиралашади, тери сатҳидан кўтарилган, думалоқ, каттиқ ва чуқур жойлашади.

Тошмалар марказида киндиксимон ботиқлик пайдо бўлади.

Пустулалар қатқалоқ билан қопланишидан аввал 5-7 кун сақланиб туради.

Қўтирнинг келиб чиқиш вақти 7–14 кун. Иккинчи ҳафта охирига бориб пустулалар қатқалоқлар билан қопланади.

Қўтирлар кўчиб тушиб кетишидан аввал 1 ҳафта мобайнида сақланиб туради.

Маймун чечагининг ташҳисотида аҳамиятга эга белгилар:

тошмалар аниқ чегараланган, чуқур жойлашади ва кўпинча киндиксимон шаклда бўлади (тошманинг чўққисидаги нуқтага ўхшайди)

тананинг бир соҳасидаги нисбатан бир хил ўлчамдаги ва бир хил ривожланиш босқичидаги тошмалар бўлиши (масалан, юздаги пустулалар ёки оёқлардаги пуфакчалар);

тошма тошиши олдидан тана ҳарорати кўтарилади;

тарқоқ лимфаденопатия кузатилиши мумкин;

тарқоқ тошма марказдан периферияга томон кўпайиб боради (юзда, қўл ва оёқларда тошмалар сони кўпроқ бўлиши);

қўл кафтлари ва оёқ товонларига тошмалар тошиши кузатилади;

тошмалар кўпинча қатқалоқ бўлиб қичишиш бошлангунига қадар оғриқли деб тавсифланади.

Одатда касаллик енгил кечади, ўлим ҳолатлари 10 фоиз беморларда, асосан эмланмаганларда кузатилади. Энцефалит, менингоэнцефалит, зотилжам, сепсис каби асоратлар ривожланиши мумкин.



2-расм. Тошманинг кўриниши



3-расм. Тошмаларнинг бутун тана бўйлаб тошиши

ТАШҲИСОТИ

Маймун чечаги касаллигига якуний ташҳис бемордан йиғилган эпидемиологик анамнез, касалликнинг клиник белгилари ва лаборатория усулларида текшириш натижаларига асосан қўйилади. Бемордан эпиданамнез йиғилганда қуйидагиларга эътибор қаратилади:

а) маймун чечаги касаллиги бўйича нохуш бўлган ҳудудларда бўлганлиги;

б) маймун чечаги касаллиги бўйича нохуш бўлган ҳудудлардаги ўрмонларда ҳайвонларни овлаш жараёнларида иштирок этганлиги, ҳайвонлар ва уларнинг мурдалари (кемирувчилар, маймунлар ва ҳоказо) билан мулоқотда бўлганлиги;

в) маймун чечаги касаллигига чалинган беморлар билан яқин мулоқотда бўлганлиги;

г) тана ҳароратининг кўтарилиш тахминий вақти;

д) тошмалар тошиш вақти;

е) намуна олинган сана;

ё) касалликнинг кечиш босқичи;

з) беморнинг ёши.

Маймун чечаги касаллигига гумон қилинган беморга ташҳис қўйиш учун тиббиёт ходимлари томонидан ўрнатилган тартибда намуна олиниб, лабораторияга юборилади.

Касалликнинг лаборатория ташҳисотида электронмикроскопия, вирусологик ва серологик текширишлар қўлланилади.

Касаллик атипик, инаппарант ва субклиник шаклларда кечганда ташҳис қўйиш мушкуллашади ва бундай ҳолларда касалликка ташҳис лаборатория текширувлари асосида қўйиш мумкин. Лаборатория текширувлари учун бемордаги везикула ва пустула суюқликлари, макула ва папуладан қиринди,

яра пўстлоғи, томоқдаги ажралмалар ҳамда қон олинади. Агар касаллик ўлим билан тугаган бўлса, тери ва шиллиқ қават элементларидан (папула, везикула, пустиула, яра пўстлоғи), юракдаги қондан, лимфа безларидан, жигардан, ўпкадан, талокдан, оғиз бўшлиғидан, томоқдан, юқори нафас йўллари ва ошқозон-ичак трактидан бўлакчалар кесиб олиниб, лаборатория усулида текширилади.

Намуналарни йиғиш, ташиш ва сақлаш қоидалари

Лаборатория ходими намуналарни йиғиш, қадоқлаш, ташиш, сақлаш ва махсус шахсий ҳимоя воситаларини (МШХВ) тўғри фойдалана олишлари (кийиш ва ечиш) зарур. Лаборатория таҳлили учун тўпланган барча намуналар потенциал юқумли ҳисобланиб, улар билан эҳтиёткорлик билан ишлаш керак.

Намуналарни тўплаш турлари

Маймун чечаги касаллигига гумон қилинганда тананинг зарарланган қисмидан (теридаги ярадан ёки струпдан) лаборатория таҳлили учун суртмалар олинади.

Вирус ДНКсининг олиш учун зарарланган ҳудуддан намуна яхшилаб олиниши зарур. Вирус ташувчи муҳитга (ВТМ) жойлаштирилган қуруқ зонд-тампонлардан ҳам фойдаланиш мумкин.

Битта пробиркага тананинг 2 хил зарарланган жойидан олинган намуналар жойлаштирилиши зарур.

Струп ва везикуляр суюқликлар битта пробиркада аралаштирилмайди.

Намуна тўплаш учун манба мавжуд бўлса намуналарни нотўғри йиғиш ёки ингибиторлар мавжудлиги хавфини минималлаштириш учун 2 та пробиркадан фойдаланилади, аммо таҳлил битта пробиркада ўтказилади, иккинчи пробирка эса биринчи намуна ноаниқ бўлсагина текширилади.

Клиник намуналарни қадоқлаш ва юбориш

Намуналар музлаткичда сақланиши зарур ёки тўплангандан кейин бир соат ичида музлатиб, иложи борича лабораторияга тезроқ етказиш керак. Намуналарни тўғри ташиш ва сақлаш аниқ ташҳиси учун жуда муҳим ҳисобланади.

Намуналарни ташиш ҳар қандай амалдаги миллий ва/ёки халқаро қоидаларга мос келиши керак. Барча ташишга мўлжалланган намуналарни ҳужжатлари, тамғаланган ва уч қават иборат (намуна пробиркага олиниб, контейнерга жойланади ва контейнер термосумкага солинади) қадоқланган бўлиши зарур.

Намуналарни сақлаш

Лаборатория таҳлиллари учун йиғилган намуналар +2+8 ҳароратда совуткичда ёки намуна тўплангандан сўнг 1 соат ичида -20 ҳароратда музлатилган ҳолда сақланиши лозим.

Агар таҳлил намуналарини ташиш 7 кундан ошса, намуналар -20°C да ёки ундан ҳам паст даражада сақланиши керак. Узоқ вақт сақланган намуналар (60 кундан ошқ сақланган бўлса) -70°C ҳароратда сақланиши тавсия қилинади.

Зарарланган теридан олинган намунада мавжуд бўлган вирус ДНКси қоронғи ва салқин жойда сақланганида нисбатан барқарор бўлиб, совуқлик занжирига риоя қилинмаганда қайта кўриб чиқирилиши мумкин, аммо

тадқиқотлар намунани сифатига таъсир қилмаслигини тасдиқламагунча хона ҳароратида ташиш тавсия этилмайди.

Намунани такрорий музлатиш ва эритмаслик керак, чунки ушбу жараёнлар натижаларни пасайишига олиб келади.

Махсус йиғиш материалларига қўшимча равишда, зарур бўлган бошқа материаллар ва жиҳозлар қуйидагиларни ўз ичига олиши мумкин: юк ташиш контейнерлари, намуналарни йиғиш учун сумкалар ва уч ўрамли пакетлар, термосумка ва муз пакетлари, доимий маркерлар, махсус шахсий ҳимоя воситалари (МШХВ) ва материаллар сиртини (ташқарисини) дезинфекциялаш.

Лаборатория тадқиқотининг усуллари ва алгоритми

Маймун чечаги вируси мавжудлигини текшириш патоген материаллар билан ишлаш бўйича ўқитилган ходимлар томонидан тўғри жиҳозланган лабораторияларда ўтказилиши керак. Маймун чечаги инфекциясини тасдиқлаш вирус ДНКси кетма-кетлигини аниқлаш учун реал вақт оралиғида полимераза занжир реакциясидан (ПЗР) фойдаланишга асосланади.

Реагентлар, уни ишлаб чиқарувчининг тавсияларига мувофиқ сақланиши керак.

Чиқиндиларни йўқ қилиш. Таркибида Маймун чечаги вируси бўлиши мумкин бўлган барча чиқиндилар йўқ қилинишидан аввал автоклавлаш ёки кимёвий дезинфекция каби тасдиқланган усуллар ёрдамида зарарсизлантирилиши керак.

Лаборатория натижаларини талқин қилиш

Маймун чечаги инфекциясини ПЗР усули билан тасдиқлашда клиник ва эпидемиологик маълумотларни ҳисобга олиш зарур.

Биологик хавфларни олдини олиш

Маймун чечаги касаллигининг шубҳали, эҳтимолий ёки тасдиқланган ҳолатларида олинган намуналарнинг барча манипуляцияларини лабораториядаги хавфсизлик қоидаларига асосланган ёндошувга мувофиқ бажариш тавсия этилади.

Ҳар бир лабораторияда маҳаллий хавфни баҳолашни ўтказиши керак. Биологик намуналар билан ишлашда асосий биологик хавфсизлик талабларига риоя қилиш керак. Маймун чечаги вируси билан контаминацияланган материалдан намуналарни қайта ишлаш жараёнида юқиши мумкин. Шунинг учун, асосий талабларга қўшимча равишда, биохавфсизлик чораларини кучайтириш тавсия этилади:

маймун чечаги инфекциясига шубҳа қилинган беморлардан олинган намуналар намуналар фаоллаштирилгунга қадар II тоифали биологик хавфсизлик шкафида қайта ишланиши керак.

Лаборатория ходимлари, айниқса қайта экишдан олдин намуналар билан ишлашда тегишли МШХВларини кийишлари керак.

Агар жараёнлар учун центрафугадан фойдаланишни талаб қилса, ёпиқ қоқоқли стакан ёки муҳрланган роторлардан фойдаланиш керак. Маҳаллий хавфларни баҳолашга мувофиқ, махсус жараёнлар, шу жумладан аэрозол ҳосил қилувчи жараёнлар учун қўшимча назорат чораларини кўриб чиқиш керак бўлади.

ҚИЁСИЙ ТАШҲИСОТИ

Маймун чечаги касаллигини асосан чин чечак, сувчечак, қизамиқ, менингококцемия, скарлатина каби юкумли касалликлардан ва дори–дармонлар қабул қилгандан кейин пайдо бўладиган тошмалардан фарқлаш керак. Маймун чечаги касаллигининг клиникасини чин чечак клиникасидан фарқлаш жуда қийин. Лимфа безларининг катталашиши (90 фоиз ҳолларда) маймун чечагини чин чечакдан фарқлайдиган ягона клиник аломат ҳисобланади.

Маймун чечаги касаллигини **сув чечак**нинг геморрагик ва буллёз шаклларидан фарқлаш қийин, теридаги тошган тошмаларнинг характери ва жойлашишига ҳамда ўтказилган лаборатория текширишлар беморга тўғри ташҳис қўйишда ёрдам беради.

Қизамиқ касаллигида катарал аломатлар ривожланган бўлади, халқумда гиперемия кузатилади, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватларида Филатов-Коплик тошмаси аниқланади. Қизамиқда тана ҳароратининг кўтарилиши аста-секин рўй беради. Терида тошма тошганидан сўнг ҳам, тана ҳарорати юқориликча сақланади. Тошмалар розелез-папулалар бўлиб, пуфакчалар ҳосил бўлмайди, папулалар ушлаб кўрилганда юмшоқ бўлади.

Менингококцемияда терида қон қуйилиш ҳолатлари кузатилади, терида маймун чечаги касаллигига хос тошмалар тошмайди, тана ҳарорати ўзига хос бўлади, менингит қайд этилади.

Скарлатина касаллиги тана ҳароратининг юқори кўтарилиши, ангина ва тошмалар тошиши билан (триада) бошланади. Тошмалар майда нуқтали бўлиб, жуда кўп тошади ва улар терининг гиперемия бўлган юзаларида жойлашади.

Дори–дармонлар қабул қилгандан кейин пайдо бўладиган тошмалар бевосита дори–дармон қабул қилингандан кейин пайдо бўлади. Дори–дармон қабул қилишни тўхтатгач, тошмалар пайдо бўлиши ҳам тўхтайди ва беморнинг аҳволи яхшиланади. Бунда теридаги тошмаларнинг босқичма–босқич ривожланиши кузатилмайди.

Бемордан йиғилган анамнез ҳам касалликнинг қиёсий ташҳисотида муҳим ўрин тутди.

ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Маймун чечаги касаллигини олдини олувчи махсус эмлаш ва даволаш воситаси мавжуд эмас, лекин чин чечакка қарши эмлаш маймун чечаги билан касалланишнинг ҳам самарали олдини олади.

Сидофовир ва бринцидофовир (СМХ001)

Сидофовир ва бринцидофовирнинг маймун чечаги билан касалланган одамларни даволашда самарадорлиги тўғрисида маълумотлар йўқ. Бироқ, иккала дори ҳам *in vitro* шароитида ва ҳайвонларда изланиш олиб борилганда поксвирусларга қарши фаол эканлиги исботланган.

Маймун чечагининг оғир тури билан оғриган одам ушбу вирусга қарши дори воситалари билан даволанишдан фойда олиши ёки олмаслиги номаълум

бўлсада, аммо бундай ҳолларда улардан фойдаланиш кўриб чиқиши мумкин. Бринцидофовир сидофовирга нисбатан яхшиланган хавфсизлик профилига эга бўлиши мумкин. Бринцидофовир билан цитомегаловирус инфекциясини даволашда сидофовир билан даволашга нисбатан солиштирганда жиддий буйрак зарарланиши ёки бошқа ноҳуш ҳодисалар кузатилмаган.

Тековиримат (СТ-246)

СТ-246 нинг маймун чечаги билан оғриган одамларни даволашда самарадорлиги тўғрисида маълумотлар йўқ.

Турли ҳайвонларда олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, СТ-246 ортопоксвируслар келтириб чиқарадиган касалликларни даволашда самарали. Одамларда ўтказилган клиник тадқиқотларда дори воситаси енгил ножўя таъсирларга эга бўлиб хавфсиз қабул қилинган. Ҳозирги вақтда СТ-246 стратегик миллий захирада сақлансада, ундан фойдаланиш янги тадқиқотдаги дори воситалари (IND) томонидан тартибга солинади.

Европа Иттифоқида тековиримат препарати поксвируслар кўзгатувчи бир неча хил касалликларни, шу жумладан маймун чечagini даволаш учун ҳам тасдиқланган.

Сигир чечаги иммуноглобулини (VIG)

Маймун чечаги асоратларини даволашда сигир чечаги иммуноглобулинининг самарадорлиги тўғрисида маълумотлар йўқ. Сигир чечаги иммуноглобулинидан фойдаланиш янги тадқиқотдаги дори воситалари (IND) асосида олиб борилади ва чечакни асоратларини даволашда фойдаси исботланмаган. Маймун чечакнининг оғир тури билан касалланган одам сигир чечаги иммуноглобулини билан даволашдан фойда оладими ёки йўқми номаълум, аммо бундай ҳолларда уни қўллаб кўриш мумкин.

Чин чечакка қарши вакцина олишга қарши кўрсатмаси бор, маймун чечаги билан мулоқотда бўлган Т-хужайра функциясининг оғир иммунтанқислиги бор шахсларда сигир чечаги иммуноглобулинини профилактика мақсадида қўллаш масаласини кўриб чиқиш мумкин.

ПРОФИЛАКТИКАСИ

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ЖССТ) 33-сессиясида чин чечак касаллиги дунё бўйича батамом тугатилганлиги эълон қилинганидан кейин (1980), 42 йил вақт ўтди. Шу давр мобайнида дунё миқёсида чин чечак касаллиги қайд этилмади.

Бугунги кунда, кутилмаган вазиятлар учун (биотерроризм ва бошқа ҳолатлар) ЖССТнинг резолюциясига кўра, Женева ва Нью-Дели шаҳарларида чин чечакка қарши 200 миллион доза вакцина захираси тайёрлаб қўйилган.

ЖССТнинг тавсиясига кўра, ҳозирги пайтда фақат чин чечак ва маймун чечаги касалликларининг юқиш хавфи юқори бўлган лаборатория ходимларигина чин чечак касаллигига қарши эмланади. Дунёда чечак вируслари билан шуғулланадиган лабораториялар сони 76 тадан (1976 й.) 2 тагача (1984 й.) қисқартирилган (Новосибирск (Россия), Атланта (АҚШ)). Лекин айрим давлатларда биологик қурол мақсадида чечак вируслари билан

шуғулладиган махфий лабораториялар ҳам фаолият кўрсатаётган бўлиши мумкин.

Ҳозирги кунда Новосибирск ва Атлантада чечак вируслари билан шуғулланаётган лабораторияларда сақланаётган чечак вирусларининг хавфсизлигини таъминлаш мақсадида ЖССТ томонидан махсус талаб ва қоидалар ишлаб чиқилган.

Республикамиз ҳудудига четдан маймун чечаги касаллиги кириб келган тақдирда ўчоқни қамраб олиш (локализация) ва тугатиш (ликвидация) бўйича барча чора-тадбирлар чин чечак касаллигида қандай ўтказилса, маймун чечагида ҳам худди шундай тарзда амалга оширилади.

Маймун чечагига чалинган (гумон қилинган) беморлар дарҳол юқумли касалликлар шифохонасида махсус ташкил этилган госпиталга, гумон қилинганлар бўлса, улар провизор госпиталга, мулоқотда бўлганлар эса изоляторга ётқизилади. Бемор тўлиқ тузалгунча даволанади, мулоқотда бўлганлар чин чечакка қарши эмланади (қайта эмланади), 21 кун давомида алоҳидаланиб (изоляция), тиббий кузатув остига олинади.

Карантин муассасаларида (госпитал, провизор госпитал, изолятор, обсерватор) маймун чечаги касаллигининг нозокомиал ўчоқларининг пайдо бўлишини олдини олиш учун эҳтиёт чоралари кўрилади, санэпидтартиб талаблари кучайтирилади, ходимлар 1-тип ҳимоя кийимларида ишлашлари шарт. Бундан ташқари, бемор парвариши ва даволанишида иштирок этадиган ходимлар сонини имкон қадар чегаралаш чоралари кўрилиши лозим.

Маймун чечаги бўйича эпидемиологик ноҳуш давлатларга бориб келганларнинг ҳамда шу давлатлардан ташриф буюрган чет эллик фуқаролар ҳудудий даволаш-профилактика муассасалари томонидан ўз вақтида ҳисобга олиниб, улар устида 21 кунлик тиббий кузатув ўрнатилиши, шунингдек, маймун чечаги бўйича ноҳуш давлатларга бораётган фуқароларимиз билан маймун чечаги касаллигининг олдини олиш мавзусида суҳбатлар ўтказилиши, уларга шу ҳақдаги эслатмалар тақдим этилиши мақсадга мувофиқ.

Ҳозирги кунда халқаро терроризм илдиз отаётган бир даврда айрим давлатлар террористик гуруҳлар томонидан чин чечак ва маймун чечаги вируслари культураларининг биологик қурол сифатида ҳам ишлатилиши эҳтимолдан ҳоли эмас.

Бугунги кунда чечак гуруҳи вирусларига кирувчи чин чечак ва маймун чечаги вируслари айрим давлатлар биологик қурол арсеналида сақланаётган бўлиши мумкин. Шундай экан, маймун чечаги эпидемияси пайтида беморлар билан яқин алоқада бўлиш маймун чечаги вирусини юктириш учун энг муҳим хавф омили ҳисобланади.

Касаллик бўйича кузатув чораларни ва янги ҳолатларни тезда аниқлаш эпидемияни назорат қилиш муҳим аҳамиятга эга.

Маймун чечагини олдини олишда қуйидаги чора-тадбирлар амалга оширилади:

маймун чечаги касаллиги бўйича эпидемиологик ноҳуш давлатларга имкон қадар бормаслик;

хизмат сафарига борилган тақдирда, ҳайвонлар ва кемирувчилар (маймунлар, каламушлар) билан мулоқатда бўлмаслик;

жамоат жойларида имкон қадар камроқ бўлиш, ундай ҳолатлар юзага келганда қўл гигиенаси ва шахсий гигиенага қатъий риоя қилиш;

тана ҳарорати кўтарилган ёки тошмалар тошган йўловчилар билан бирга ҳаракатланишга тўғри келганда имкон қадар санитария-муҳофаза масофани сақлаш, тиббий ниқоблардан фойдаланиш, қўлларни зарарсизлантирувчи воситалар билан зарасизлантириш;

жамоат транспортларида тиббий ниқоблардан фойдаланиш, транспортдан тушгандан сўнг қўлларни яна зарарсизлантирувчи воситалар билан тозалаш;

эндемик ҳудудларда касаллик юқишининг олдини олишга қаратилаган сай-ҳаракатлар, биринчи навбатда кемирувчилар ва приматлар билан ҳар қандай алоқани истисно қилишда, иккинчидан қон ва гўшт билан тўғридан-тўғри мулоқатни чеклашга, шу жумладан истеъмол қилишдан олдин ҳайвонот маҳсулотларини иссиқлик билан ишлов берилиши зарурлигига қаратилиши керак. Касал бўлган ҳайвонларга ёки уларнинг маҳсулотларига ишлов беришда, сўйишда қўлқоп ва бошқа тегишли ҳимоя кийимларини кийиш керак.

Маймун чечагини одамдан одамга юқиш хавфини камайтириш мақсадида маймун чечаги билан касалланган одамлар билан яқин ижтимоий алоқа қилишдан имкон қадар чеклашни талаб этилади.

Беморларни парвариш қилаётганда қўлқоп кийиш ва ҳимоя воситаларидан фойдаланиш ва қўлларни мунтазам ювиб, зарарсизлантирувчи воситалар билан тозалаш талаб этилади.

Соғлиқни сақлаш муассасаларида инфекцияларни назорат қилиш мақсадида шубҳали ёки маймун чечаги тасдиқланган беморларни парвариш қилаётган ёки беморлардан олинган намуналар билан ишлайдиган тиббиёт ходимлари шифохона ичи инфекцияларини назорат қилиш чораларини кўришлари керак. Соғлиқни сақлаш ходимлари ва маймун чечаги билан касалланган беморлар ёки улардан олинган намуналар билан алоқада бўлган ходимлар чечакга қарши эмланиши керак.

Маймун чечаги касаллигини хавф омиллари ҳақида аҳоли хабардорлигини ошириш ва вирус таъсирини чеклаш учун кўрилиши мумкин бўлган чора-тадбирлар ҳақида жамоатчиликни хабардор қилиш лозим.

Маймун чечаги касаллигига чалинган беморларни дарҳол юқумли касалликлар шифохонасига, гумон қилинганларни провизор госпиталига, мулоқотда бўлганлар эса изоляторга ётқизилади. Борди-ю бу вируслар культуралари биологик қурол сифатида қўлланиладиган бўлса, қандай оқибатларга олиб келишини англаш қийин эмас.

Бу ҳолат республикамиз тиббиёт ходимларидан маймун чечаги касаллиги бўйича янада ҳушёр ва зийракроқ бўлишларини тақоза этади.

КАСАЛЛИК ЎЧОҒИДА ВА ОЛИБ БОРИЛАДИГАН ДЕЗИНФЕКЦИЯ ТАДБИРЛАРИ

Касаллик ўчоғида дезинфекция тадбирлари камида 3 кишидан иборат бўлган дезинфекцияловчи гуруҳ томонидан амалга оширилади. Ушбу гуруҳ таркиби 1 нафар врач дезинфекционист, 2 нафар дезинфекторлардан ташкил топади. Вазиятга қараб, гуруҳ таркиби ўзгариши мумкин. Ўчоқда камерали-хўл дезинфекция ишлари ўтказилади.

Беморнинг биологик суюқликлари (балғам, сийдик, нажаси) 1:5 нисбатда куруқ таркибида хлор сақловчи воситалар билан зарарсизлантирилади (1 кг ажратмага 200 г препарат). Бемор ажратмалари идишлари (туваклар, судналар) таркибида хлор сақловчи воситаларни 5% эритмаси ёки 8% лизол эритмасига 30 дақиқага ботирилади.

Бемор ва улар билан мулоқотда бўлган шахсларнинг тўшак тўпламлари, ўрин-кўрпа буюмлари, гиламлар, ўйинчоқлар, пойабзал таркибида хлор сақловчи воситаларни 3% эритмаси ёки 8% лизол эритмасига ивитилган қопларга тўпланади ва дезинфекция қилиш камерасига юборилади.

Озиқ-овқат идишлари, 2% сода эритмасида қайнаб чиққанидан кейин яна 15 дақиқа давомида қайнатилади ёки таркибида хлор сақловчи воситаларни 3% эритмасига ботирилади. Озиқ-овқат қолдиқлари 1:5 нисбатда куруқ таркибида хлор сақловчи воситалар билан зарарсизлантирилади (1 кг овқат қолдиқларига 200 г препарат).

Ванна устидан 2,5% гипохлорит кальцийнинг (ДТС ГК) эритмаси қуйилади, 2 соатдан сўнг канализацияга оқизилади. Беморларни парваришлаш буюмлари (грелка, клеёнка ва б.қ.лар) таркибида хлор сақловчи воситаларни 5% эритмасида 60 дақиқа давомида зарарсизлантирилади. Беморни ташиш учун транспорт 1 соат сақлаб турган ҳолда таркибида хлор сақловчи воситаларини 3% эритмаси яхшилаб сепилади. Юмшоқ жиҳозлар таркибида хлор сақловчи воситаларни 3% эритмаси ёки 8% лизол эритмасига ивитилган қопларга тўпланади ва дезинфекция қилиш камерасига юборилади.

Ташқи хандак қурилмалари, ювинди ва аҳлат қутилари Гипохлорит кальцийнинг (ДТС ГКнинг) 10% эритмаси ёки 8% лизол эритмаси билан зарарсизлантирилади.

МАЙМУН ЧЕЧАГИ ИНФЕКЦИЯСИНING ШИФОХОНА ИЧИДА ТАРҚАЛИШINI ОЛДИНИ ОЛИШ

Даволаш-профилактика муассасаси томонидан маймун чечаги инфекциясининг тарқалишини олдини олиш мақсадида қуйидаги профилактик тадбирлар амалга оширилади:

касалликни тиббиёт ходимлари орасида шифохона ичи инфекцияси тарзида тарқалишини олдини олиш;

тиббиёт ташкилотида санитария-гигиена ва эпидемияга қарши чора тадбирларни тўлиқ ҳамда сифатли амалга оширилиши назоратини амалга ошириш;

атроф-муҳит ва муҳандислик-техник тизимлар ҳолатини тартибга солиш.

Маймун чечаги инфекциясини даволашга мўлжалланган ДПМ қуйидаги 3 та зонага бўлиниши лозим:

қизил зона – беморлар учун;

яшил зона – тиббий ходимлар учун;

сарик зона - қизил ва яшил зоналар орасидаги буфер зона.

Сарик зонада шахсий ҳимоя воситаларини дезинфекция қилиш ва санитария-тозалов ишлари учун махсус жой ташкиллаштириш лозим.

Тиббиёт ходимларининг қизил зонага ҳар бир кириш-чиқиши ва шахсий ҳимоя воситаларини алмаштириши махсус тайёргарликдан ўтган маъсул шахс томонидан назоратга олинади. Беморлар ёки касалликка гумон қилинган шахсларга шошилиш ҳолатларда диагностика ишлари амалга оширилганда ҳар бир текширувдан кейин хонада дезинфекция ишлари ўтказилиши керак.

Заруратга кўра техник хизмат ходимлари қизил ҳудудларга киришига эҳтиёж пайдо бўлганда I тип шахсий ҳимоя воситаларида (комбинезон, этик, тиббий ниқоб, кўзойнак ва қўлқопдан иборат) бўлишлари шарт.

Ходимларнинг тиббий ходимлар зонасига (яшил зона) кириши ва чиқиши бўлим катта ҳамшираси томонидан назоратга олиниши лозим.

Маймун чечаги инфекциясини даволашга мослаштирилган барча тиббиёт ташкилотлари ичимлик суви, иссиқ сув, иситиш тизими, канализация ва вентиляция тизимига эга бўлиши керак.

ДПМларда автотранспорт воситаларини дезинфекция қилиш майдони ташкил этилади.

Маймун чечаги инфекциясини даволашга мўлжалланган тиббиёт ташкилотлари томонидан ҳар бир навбатчиликда ҳар бир ходимга I тип шахсий ҳимоя воситалари, жумладан (комбинезон, этик, тиббий ниқоб, кўзойнак ва қўлқопдан иборат) билан таъминланиши керак.

Даволаш ва ёрдамчи бўлимлар бир маротабалик тиббий асбоб-анжомлар ва буюмлар, антисептик ва дезинфекция воситалари билан етарлича таъминланган бўлиши лозим.

Инфекцияга гумон қилинган ва тасдиқланган беморлар билан боғлиқ барча чиқиндиларни тиббий чиқинди сифатида утилизация қилинади.

Тиббий чиқиндилар икки қаватли пакетларга солинади ва пакетлар зич ёпилиб, таркибида хлор сақловчи дезинфекция воситасининг 3,0 фоизли ишчи эритмаси сепилади.

Ўткир предметлар махсус пластик контейнерларга (иглоотсекатель) солинади ва контейнер тўлгандан тўлиқ ёпилиб, контейнерга таркибида 3,0 фоизли хлор сақловчи дезинфекция воситаси сепилади.

Қадоқланган чиқиндиларни тиббий чиқиндиларни ташиш учун мўлжалланган маркировкаланган контейнерларга солинади ҳамда зич ёпилиб, белгиланган жойга олиб борилади.

Чиқиндилар белгиланган йўналиш ва вақт бўйича тиббий чиқиндиларни вақтинчалик сақлаш пунктига олиб борилади ҳамда алоҳида сақланади.

“Б” синфга оид чиқиндилар сариқ рангли ёки сариқ маркировкали бир маротабалик пластик пакетлар ёки қаттиқ, тешилмайдиган қadoқларга (контейнерлар) йиғилади.

“Б” синфга оид ўткир учли чиқиндилар учун бир марталик тешилмайдиган, намликка чидамли идишлардан (контейнерлар) фойдаланилади. Идишда мустаҳкам ёпиладиган ва қайта очилмайдиган қопқoқ бўлиши керак.

Карантин тадбирлари тугатилган ДПМларда якуний дезинфекция ишлари ўтказилади.

Якуний дезинфекция ишлари тиббиёт ташкилоти ёки дезинфекция станцияси томонидан амалга оширилади.

Якуний дезинфекция ишлари таркибида хлор сақловчи дезинфекция воситалари ёки Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан рухсат этилган бошқа дезинфекция воситалари ёрдамида амалга оширилади.

Якуний дезинфекция жараёнида тиббиёт ташкилотининг барча хоналарига дезинфекция воситалари (эритмалари) сепилади, хонадаги қаттиқ инвентарлар дезинфекция воситаси ёрдамида артилади.

Кўрпа-тўшаклар ва юмшоқ инвентарлар камерали зарарсизлантириш ёрдамида якуний дезинфекция қилинади.

Тиббиёт ташкилоти хоналари бактерицид лампалар (ультрабинафша нурланиш) ёрдамида 1 соат кварцланади.

МАЙМУН ЧЕЧАГИ КАСАЛЛИГИ АНИҚЛАНГАНДА, ЭПИДЕМИЯГА ҚАРШИ ЎТКАЗИЛАДИГАН БИРЛАМЧИ ЧОРА-ТАДБИРЛАР

а) даволаш-профилактика муассасалари ходимлари томонидан бемор уйда аниқланганда, ўтказиладиган бирламчи чора-тадбирлар:

беморни оила-аъзоларидан алоҳидалаш. Беморнинг уйига унинг қариндош уруғлари ва яқинларини қўймаслик;

телефон орқали ёки ташқаридаги бирор бир киши орқали ДПМ бош врачига ёки унинг ўринбосарига шубҳа қилинган касаллик аниқланганлиги тўғрисида хабар бериш. Бош врачдан (ўринбосардан) МШХВ, дори-дармонлар, намуналар олиш ва шошилишч шахсий профилактика воситалари жамламаларини, дезинфекцияловчи модда ҳамда бемор парвариши учун керак бўлган буюмлар етказишни сўраш;

дезинфекция ишлари ўтказилмагунча, бемор ётган уйдан буюмларни чиқаришни тақиқлаш;

беморнинг аҳволига қараб, ундан эпиданамнез йиғиш, у билан мулоқотда бўлганларнинг фамилияси, исми, шарифини, яшаш жойини суриштириб билиш, бемордан касаллигини нима билан боғлаётганлигини сўраш, охириги 3 ҳафта давомида қаерда бўлганлиги, нима билан шуғулланганлигини, кимлар билан мулоқотда бўлганлиги, мулоқот характерини аниқлаш. Касаллик манбаи, юқиш йўллари ва омилларини аниқлаш бўйича маълумотлар йиғиш;

беморга керак бўлган тиббий ёрдамни кўрсатиш;

ходимлар шиллиқ қаватлари ва танасининг очик қисмларига ишлов бериш ва шундан сўнг МШХВни кийиш;

жорий дезинфекция ишларини бажариш (бемор ажратмалари, қўл ювилгандаги тушган сув ва беморнинг парвариш буюмлари);

касаллик ўчоғида эпидемиологик гуруҳ келгунча қолиш;

маслаҳат гуруҳига бемор ҳақида ва ўтказилган бирламчи чора-тадбирлар бўйича ахборот бериш. Кейинги профилактик чора-тадбирлар эпидемиолог кўрсатмаси асосида олиб борилади.

б) амбулатория-поликлиника хизмати кўрсатадиган муассасаларида бемор аниқланганда, врач томонидан ўтказиладиган чора-тадбирлар:

беморлар қабул қилиниши тўхтатилади;

кабинет (хона)нинг эшик ва деразалари ёпилади;

врач кабинетдан чиқмасдан туриб, бош врач ёки унинг ўринбосарига шубҳа қилинган бемор тўғрисида хабар беради. Хабар телефон ёки қабул кутаётган беморлар орқали ёки бўлмаса бирор бир тиббий ходимни чақиртириб, берилади (ёзма тариқасида). Шу тиббий ходимдан дарҳол бош врач ёки унинг ўринбосари келиши сўралади;

кириш ва чиқиш эшиклари олдида, бемор аниқланган кабинет (хона) олдида тиббий постлар ташкил этилади;

келган бош врачдан (ўринбосардан) МШХВ, дори-дармонлар, шошилишч шахсий профилактика воситалари, намуналар олиш жамламаси, дезинфекцияловчи модда, бемор парвариши учун буюмлар сўралади;

МШХВ кийишдан олдин, врач терисининг очик қисмлари ва шиллиқ қаватларига ишлов беради, сўнгра МШХВни кияди;

беморнинг аҳволига қараб, ундан эпиданамнез йиғилади, у билан уйида, поликлиника ва бошқа жойларда мулоқотда бўлганларнинг рўйхати тузилади;

врач касалликнинг манбаи, юқиш йўллари ва омилларини аниқлаш бўйича маълумотлар йиғилади;

жорий дезинфекция ишлари ўтказилади;

ташриф буюрган маслаҳат гуруҳига бемор тўғрисидаги ҳамда ўтказилган даволаш ишлари бўйича ахборот берилади;

шубҳа тасдиқланган ҳолда беморни махсус шифохонага ётқизиш бўйича йўлланма берилади. Врачнинг кейинги ҳаракатлари эпидемиолог кўрсатмалари асосида олиб борилади.

бемор билан мулоқотда бўлганлар (врач, ҳамшира, бошқа мутахассис врачлар) касалликнинг инкубацион даври муддатида тиббий кузатувга олинади.

в) бемор меҳмонхоналарда аниқланганда, тиббиёт ходимлари томонидан ўтказиладиган чора-тадбирлар:

бемор аниқланган хонанинг дераза ва эшигини ёпиш, хонага бегоналарни киритмаслик;

бемор тўғрисида меҳмонхона раҳбариятига билдириш (телефон орқали ёки қават навбатчиси орқали);

беморни алоҳидалаш чорасини кўриш ва у билан мулоқотда бўлганларни (хонасида бирга яшовчиларни) бошқа хонага кўчириб, алоҳидалаб туриш;

телефон орқали ёки қават навбатчиси орқали ҳудудий поликлиника бош врачига (ўринбосарига) гумон қилинган бемор тўғрисида хабар берилади. Бош врачдан МШХВ, дори-дармонлар, намуналар олиш жамламаси, шошилиш профилактика воситалари, дезинфекцияловчи модда, беморнинг парвариши учун буюмлар сўралади;

телефон орқали ёки қават навбатчиси орқали меҳмонхона раҳбариятига қуйидаги вазифалар юклатилади:

меҳмонхонанинг кириш эшигини беркитиш, меҳмонхона эшиги ёнида пост ташкил қилиш, эшикдан кириш ва чиқишни вақтинчалик тўхтатиш;

меҳмонхона қаватларига пост қўйиш ва қаватларга ўтишни тўхтатиш;

бемор аниқланган қаватдаги хоналардан меҳмонларнинг чиқишини тўхтатиш;

бемор аниқланган хона эшиги олдида пост ташкил қилиш;

бемор аниқланган қаватда алоҳида хона ажратиш ва бемор билан мулоқотда бўлганларни алоҳидалаш;

бемор билан мулоқотда бўлганлар рўйхатини тузиш (иш ва яшаш жойи бўйича);

меҳмонхонада яшовчиларга ўтказилаётган чора-тадбирлар тўғрисида тушунтириш.

бемор билан меҳмонхона ташқарисида мулоқотда бўлганлар рўйхатини тузиш;

тиббий ходими танасининг очиқ қисми ва шиллиқ қаватига ишлов бериб, МШХВни кийиши керак;

беморга биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш (бемордан таҳлил учун намуна олинмагунча махсус даволашни бошламаслик);

жорий дезинфекция тадбирларини ўтказиш;

ташриф буюрган маслаҳат гуруҳига бемор ҳақида ва кўрсатилган тиббий ёрдам бўйича ахборот бериш.

Эпидемияга қарши кейинги чора-тадбирлар эпидемиолог кўрсатмаси асосида ўтказилади.

2) *пассажир поезда вагониди бемор аниқланганида, ўтказиладиган бирламчи чора-тадбирлар:*

йўл бошқарувчисига (диспетчерга) хабар бериш:

вагон эшик ва деразаларини ёпиш, вагонга кириш ва чиқишни тақиқлаш;

вагон бўйлаб йўловчиларнинг ҳаракатини тўхтатиш;

бемор аниқланган купедаги йўловчиларни бошқа купега кўчириш, беморни аниқланган жойда қолдириш. Умумий ёки плацкарт вагонларда бемор аниқланса, уни проводник хонасига кўчириб алоҳидалаш;

бемор билан мулоқотда бўлганларни бошқа бўш бўлган купега ўтказиш ва назорат остига олиш;

бемор аниқланганидан токи вагондан тушгунга қадар, бемор учун ажратилган купега бемор нажасини, қусуқ моддаларини йиғиш учун хлорли оҳак ёки 5 фозли хлорамин солинган челақ қўйиш;

вагонда жорий дезинфекция ишларини ўтказиш;

йўл бошқарувчиси томонидан бемор аниқланганлиги тўғрисида темир йўл санитария-эпидемиология хизмати ва санитария назорат пунктига алоқа воситалари орқали хабар бериш ёки бўлмаса бемор аниқланган вагонга бош бекат бошлиғи, СКП бошлиғи ёки тиббий пункт ходимини чақириш ва улар орқали аниқланган бемор тўғрисида темир йўл санитария-эпидемиология хизматига ахборот бериш, маслаҳат гуруҳини чақириш;

бошқарма орқали бемор аниқланган поездни тўхтатиб туришни сўраш (талаб қилиш);

қўшни вагон йўл бошқарувчиси ёрдамида шох бекат тиббий пункти ходими орқали бемор аниқланган вагонга МШХВ, дори-дармон, шошилинич профилактика жамламаси, дезинфекцияловчи моддалар сўраш;

МШХВ ва шошилинич профилактика воситаларидан фойдаланиш;

беморга керак бўлган тиббий ёрдамни кўрсатиш;

бемор билан мулоқотда бўлганларнинг тўлиқ рўйхатини тузиш;

жорий дезинфекция ишларини ўтказиш;

келган маслаҳат гуруҳига бемор тўғрисидаги ва кўрсатилган тиббий ёрдам бўйича ахборот бериш.

Эпидемиолог етиб келганидан сўнг, кейинги эпидемияга қарши чора-тадбирлар, унинг кўрсатмаси асосида амалга оширилади.

д) самолётда бемор аниқланганда, ўтказиладиган чора-тадбирлар:

самолётда беморга биринчи тиббий ёрдам кўрсатилиб, бемор имкон қадар алоҳидаланади;

самолёт командири орқали бемор тўғрисидаги маълумот диспетчер пунктига берилади;

самолёт аэропортга қўнганидан сўнг, самолёт эшиги ёпилади, йўловчиларнинг чиқиши тўхтатилади;

бемор йўловчилар ва экипаж аъзоларидан ажратилади;

самолётдан чиқмасдан туриб аэропорт ходимлари орқали аниқланган бемор тўғрисида санитария карантин пунктига ёки тиббий пунктга ахборот берилади ва улардан МШХВ, шошилинич шахсий профилактика воситалари ва дезинфекцияловчи модда сўралади;

тиббий ходим шошилинич шахсий профилактика воситалари билан танасининг очиқ жойларига ва шиллиқ қаватларга ишлов бериб, сўнгра МШХВни кияди;

кейинги барча ўтказиладиган чора-тадбирлар (самолётни санитария майдончасига юбориш, беморни алоҳидалаш, бемордан таҳлилий намуна олиш, даволаш, бемор билан яқин мулоқотда бўлганларни аниқлаш, маслаҳат гуруҳини чақириш, жорий ва якуний дезинфекция тадбирларини ўтказиш ва б.) тасдиқланган режа асосида, Санитария-эпидемиология хизматининг ўта хавфли юқумли касалликлар бўлими ва РЎПМ мутахассислари кўрсатмаси билан ўтказилади.

е) санитария-карантин пунктларида бемор аниқланганда, ўтказиладиган бирламчи чора-тадбирлар:

беморни изоляторга жойлаштириш;

беморга тегишли тиббий ёрдам кўрсатиш;

аниқланган бемор тўғрисида божхона пости раҳбарига хабар бериш;
бемордан эпидемиологик анамнез йиғиш. Бемор тўғрисида Санитария-эпидемиология хизматининг ҳудудий бошқармаси, туман (шаҳар) бўлимларига хабар бериш (хабар бериш тартиби бўйича);
кўрсатма бериш;
кириш ва чиқиш эшиклари олдида, бемор ётган хона олдида пост ташкил қилиш;
тиббий ходими бемор аниқланган хонага киришдан олдин танасининг очик жойлари ва шиллик қаватларини инфекция турига қараб, ишлов бериш ва МШХВни кийиш;
бемор билан мулоқотда бўлганларнинг рўйхатини тузиш;
Санитария-эпидемиология хизмати томонидан чақиртирилган маслаҳат гуруҳига бемор тўғрисида, кўрсатилган тиббий ёрдам бўйича ахборот бериш;
дезинфекция (дезинсекция) тадбирларини ўтказиш;
йўловчиларга ўтказилаётган чора-тадбирларнинг моҳиятини тушунтириш.
Чора-тадбирлар тасдиқланган режа асосида олиб борилади.

МАЙМУН ЧЕЧАГИ КАСАЛЛИГИ БИЛАН РЎЙХАТГА ОЛИНГАН ЁКИ ГУМОН ҚИЛИНИБ, ВАФОТ ЭТГАН БЕМОРЛАР ЖАСАДИНИ ДАФН ЭТИШДА ХАВФСИЗЛИКНИ ТАЪМИНЛАШ БЎЙИЧА ВАҚТИНЧА ҚОИДАЛАР

Маймун чечаги касаллиги билан рўйхатга олинган ёки гумон қилиниб, вафот этган бемор жасадини, хавфсизликни таъминлаган ҳолда, дафн этишга тайёргарлик кўриш ва ушбу маросимда майитнинг қариндош-уруғлари, яқинлари ҳамда маросим иштирокчилари ўртасида касаллик тарқалиб кетишининг олдини олиш тадбирлари, ҳудудий санитария-эпидемиологик осойишталик марказининг малакали эпидемиологи томонидан амалга оширилади.

Касалликнинг юқиш йўллари инобатга олган ҳолда, асосий эътибор вафот этган бемор жасади билан мулоқотда (контактда) бўладиган фуқароларнинг қўллари, юзи ва кўзларини инфекция юқишидан ҳимоя қилинишига қаратиш керак.

Дафн маросимида хавфсизликни таъминлашга бириктирилган Санитария-эпидемиология хизматининг ҳудудий эпидемиологи маймун чечагидан вафот этган беморнинг қариндош - уруғлари ва яқинларини майит билан контактда бўлиш ва дафн маросимини хавфсиз ўтказиш қоидалари билан таништиради.

Бемор жасади билан бевосита контактда бўладиган тиббий ходимлари (паталогик анатом, суд-тиббий эксперти, эпидемиолог, тиббий ҳамширалар ва кичик тиббий ходимлари ҳамда бошқалар) шахсий ҳимоя воситаларида (комбинезон, тиббий ниқоб, кўзойнак, резина қўлқоп, резина этик ёки бахилада), паталогик анатом ва суд тиббий эксперти эса қўшимча клеёнка фартукда ва иккинчи жуфт перчатка ҳамда енгчада ишлашлари шарт.

Маймун чечаги инфекциясидан вафот этган бемор жасади тегишли паталогик анатомия бўлимига ёки мурдахонага Республика суд-тиббий экспертиза илмий маркази ва унинг ҳудудий филиалларига қарашли майит ташийдиган махсус транспорт воситасида, эпидемияга қарши барча чора - тадбирларга риоя этилган ҳолда олиб борилади. Махсус транспорт воситаси майитни паталогик анатомия бўлимига ёки мурдахонага олиб кирилганидан сўнг, махсус майдончада ўрнатилган тартибда дезинфекция қилинади.

Бемор ҳаёт пайтида вирусологик тестлар ёрдамида ташҳиси тасдиқланб, маймун чечаги касаллиги бор бўлса, бемор жасади ёрилмайди.

Паталогик анатомия бўлими ёки мурдахонадан паталогик анатом томонидан ўлатга қарши I тип МШХВ ва устидан клеёнка фартук, энглик (енгча) тақилган ҳолда, бир марта фойдаланиладиган шахсий ҳимоя воситалари (комбинезон, кўзойнак, тиббий никоб, резинкали перчатка, резинка этик) кийилган ҳолда бемор жасади белгиланган тартибда ювилади.

Аввал майит алоҳида залда жойлашган (марказий канализация тармоғидан узилган) секцион столда 3-5% хлор сақловчи дезинфекция эритмаси билан зарарсизлантирилади, 30 дақиқа экспозициядан кейин, совунли илиқ сувда ювилади.

Жасадни зарарсизлантириш ва ювишда ҳосил бўлган сув алоҳида сиғимда (идишда) йиғилиб, ўрнатилган тартибда дезинфекция қилинади.

Шундан сўнг майит 3-5% дезинфекцион эритма шимдирилган кафанга ўралади, махсус клеёнкали қопга солиниб, замоғи ёпилади ёки боғланади.

Махсус клеёнкали қоп усти чойшаб билан ўралиб, тобутга жойлаштирилади ва тобутни олиб кетишга рухсат берилади.

Паталогик анатомия бўлими ёки мурдахонада майитни ювиш, кафанлаш, клеёнкали қопга солиш, чойшаб билан ўраш ва тобутга жойлаштириш жараёнида дезинфекция қоидаларига амал қилинганлиги ҳамда якуний дезинфекция ўтказилганлиги тўғрисида далолатнома тузилади.

Тобутни уйга олиб борилмасдан, тўғри қабристонга олиб борилиб дафн этилади. Маросимда майитнинг қариндош-уруғлари иштирок этиши мумкин.

Паталогик анатомия бўлими ёки мурдахонадан жасад олиб кетилгандан сўнг, ўрнатилган тартибда якуний дезинфекция тадбирлари ўтказилади. Патанатом ва бошқа ходимлар фойдаланган ўлатга қарши I тип ШХВ, кленка фартук, энглик (енгча) дезинфекция қилинади, бир марта фойдаланиладиган шахсий ҳимоя воситалари эса ўрнатилган тартибда утилизация қилинади.

Қабр икки метр чуқурликда қазилади, лахаднинг пастки қисмига 10 см қалинликда хлор охаги солиниб, майит қўйилади ва белгиланган тартибда тупроқ тортилади. Бемор жасади олиб келинган тобут ва бошқа тегишли воситалар 3-5 % хлор сақловчи дезинфекция эритмаси билан зарарсизлантирилгандан сўнг олиб кетилади.

Ер ости суви ер устига яқин жойлашган ҳудудларда жасадни кўмиш маҳаллий шароитдан келиб чиққан ҳолда, амалга оширилади.

Дафн тадбири тугагандан сўнг, қабристон маъмурияти томонидан эпидемияга қарши барча чора-тадбирлар, дезинфекция ва кўмиш қоидаларига амал қилинганлиги тўғрисида ўрнатилган тартибда далолатнома тузилади.

Бемор жасади билан контактда бўлган тиббиёт ходимлари, майитнинг қариндош-уруғлари, яқинлари ва бошқа фуқаролар 14 кун мобайнида ҳудудий тиббиёт муассасаси томонидан тиббий кузатувга олинади.

Вафот этган бемор тобут билан кўмиладиган ҳолларда тобутнинг тубига, устига ва ён томонларига 10 см қалинликда хлор оҳаги, гипохлорид натрий ёки бошқа кукунли дезинфекция моддаси сепилади, сўнгра тобут қопқоғи михланади ва шундан кейин тобут очилмайди.

Барча ҳолатларда жасадни қабристонга дезинфекция қилишга қулай (жасад тайишдиган) транспортда олиб борилади.

Қабрнинг чуқурлиги 2 метр, эни 1 метр ва узунлиги 2 метр бўлиши керак, қабрнинг тагига 10 см қалинликда хлор оҳаги, гипохлорит натрий ёки бошқа кукунли дезинфекцион восита солинади. Қабрга тобут қўйилгандан сўнг, тупроқ билан кўмилади.

Жасадни кўмиш учун белкурак, кетмон, ип, гидропульт, челак, сув тўлдирилган идиш (фляга ёки канистр), дезинфекцияловчи моддалар, клеёнкали қоп бўлиши керак, бундан ташқари қуёшли, ёмғирли кунларда қабр устига вақтинча ёпиш учун брезентли ёпқич бўлиши ҳам талаб этилади.

Майитни дафн этиш, ҳар бир халқнинг анъанавий урф-одатларини ҳисобга олган ҳолда, умумий қабристонларда амалга оширилади.

МАЙМУН ЧЕЧАГИ ВА БОШҚА ЎХЮК АНИҚЛАНГАНДА ШОШИЛИНЧ ХАБАР БЕРИШ ТИЗИМИ



ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Маренникова С. С., Щелкунов С. Н. Патогенные для человека ортопоксвирусы. – М., КМК Scientific Press Ltd., 1998. – 386 с.
2. Chastel C. Human monkeypox // *Pathol. Biol. (Paris)*. – 2009. – Vol. 57, N 2. – P. 175–183.
3. Rimoin A. W., Mulembakani P. M., Johnston S. C. et al. Major increase in human monkeypox incidence 30 years after smallpox vaccination campaigns cease in the Democratic Republic of Congo // *Proc. Natl Acad. Sci. USA*. – 2010. – Vol. 1. – P. 16262–16267.
4. Ellis C. K., Carroll D. S., Lash R. R. et al. Ecology and geography of human monkeypox case occurrences across Africa // *J. Wildl. Dis.* – 2012. – Vol. 48, N 2. – P. 335–347.
5. Parker S., Nuara A., Buller R. M., Schultz D. A. Human monkeypox: an emerging zoonotic disease // *Future Microbiol.* – 2007. – Vol. 2, N 1. – P. 17–34.
6. Lewis-Jones S. Zoonotic poxvirus infections in humans // *Curr. Opin. Infect. Dis.* – 2004. – Vol. 17, N 2. – P. 81– 89.
7. Dyall J., Johnson R. F., Chen D. Y. et al. Evaluation of monkeypox disease progression by molecular imaging // *J. Infect. Dis.* – 2011. – Vol. 204. – P. 1902–1911.
8. Human monkeypox – Kasai Oriental, Zaire, 1996– 1997 // *Wkly Epidemiol. Rec.* – 1997. – Vol. 46, N 14. – P. 304–307.
9. Jezek Z., Grab B., Szczeniowski M. V. et al. Оспа обезьян у человека: частота вторичных случаев // *Бюл. ВОЗ*. – 1988. – Т. 66, № 4. – С. 43–49.
10. Frey S., Belshe R. Poxvirus dilemmas – putting pocks into context // *N. Engl. J. Med.* – 2004. – Vol. 350, N 4. – P. 324–327.
11. Damon I. K., Roth C. E., Chowdhary V. Discovery of monkeypox in Sudan // *N. Engl. J. Med.* – 2006. – Vol. 355. – P. 962–963.
12. Levine R. S., Peterson A. T., Yorita K. L. et al. Ecological niche and geographic distribution of human monkeypox in Africa // *PLoS. One*. – 2007. – Vol. 2, N 1. – P. 176.
13. Learned L. A., Reynolds M. G., Wassa D. W. et al. Extended interhuman transmission of monkeypox in a hospital community in the Republic of the Congo, 2003 // *Am. J. Trop. Med. Hyg.* – 2005. – Vol. 73, N 2. – P. 428–434.
14. Formenty P., Muntasir M. O., Damon I. et al. Human monkeypox outbreak caused by novel virus belonging to Congo Basin Clade, Sudan, 2005 // *Emerg. Infect. Dis.* – 2010. – Vol. 16, N 10. – P. 1539–1545.

МУНДАРИЖА

	Бет
Тузувчилар	2
Кириш	3
Маймун чечаги касаллигининг таърифи	3
Касалликнинг келиб чиқиш тарихи ва географик тарқалиши	3
Касалликнинг этиологияси	6
Маймун чечаги эпидемиологияси	7
Патогенези	8
Маймун чечагининг клиникаси	8
Лаборатория ташҳисоти	11
Қиёсий ташҳисоти	14
Даволаш усуллари	15
Профилактикаси	16
Касаллик ўяғида дезинфекция тадбирлари	18
Даволаш-профилактика муассасаларида маймун чечагини шифохона ички инфекцияси тарзида тарқалишини олдини олиш	18
Маймун чечаги аниқланганда олиб бориладиган профилактика ва эпидемияга қарши тадбирлар	20
Маймун чечаги касаллиги билан рўйхатга олинган ёки гумон қилиниб, вафот этган беморлар жасадини дафн этишда хавфсизликни таъминлаш бўйича вақтинча қоидалар	24
Касаллик аниқланганда хабар бериш схемаси	27
Фойдаланилган адабиётлар	28
Мундарижа	29