

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug'iga
ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN EPIDEMIOLOGIYA,
MIKROBIOLOGIYA, YUQUMLI VA PARAZITAR KASALLIKLAR
ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**«QUTURISH» NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY
KLINIK PROTOKOLLAR**

TOSHKENT 2025

«KELISHILGAN»

Respublika ixtisoslashtirilgan
epidemiologiya, mikrobiologiya,
yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-
amaliy tibbiyot markazi direktori



B.M. Tadjiev

2025-yil

«QUTURISH» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY
KLINIK PROTOKOL

TOSHKENT 2025

**«QUTURISH» NOZOLOGIYASINING
TASHXISLASH VA DAVOLASH MILLIY KLINIK
PROTOKOLI**

TOSHKENT 2025

1. Kirish qismi

Quturish Rhabdoviridae oilasi, Lyssavirus turkumiga mansub RNK saqlovchi viruslar keltirib chiqaradigan zoonoz kasallikdir [16-19]. Virus, odatda, klinik jihatdan kasallangan sut emizuvchilarning soʻlagida boʻladi va tishlash orqali yuqadi. Keyingi organizmning markaziy asab tizimiga kirgandan soʻng, virus deyarli har doim oʻlimga olib keladigan oʻtkir progressiv ensefalomiyelitni keltirib chiqaradi. Quturishning inkubatsion davri bir haftadan bir necha oygacha davom etadi, bu tishlashning lokalizatsiyasiga, kirgan virus miqdoriga va bemorning immunitet tizimi holatiga bogʻliq. Kasallikning klinik kechishi bir necha bosqichlarga boʻlinadi: prodromal, ensefalitik (gidrofobiya), paralitik va terminal. Oʻlimning asosiy sababi markaziy asab tizimining shikastlanishi fonida poliorgan yetishmovchiligidir (MSD Manuals, 2023).

Ushbu (Quturish) milliy klinik protokollari XKT-11 A82, A82.0, A82.1, A82.9 boʻyicha quturish tashxisi qoʻyilgan bemorlar uchun ishlab chiqilgan boʻlib, DPM (turli darajadagi yuqumli kasalliklar shifoxonalari) da foydalanish uchun moʻljallangan.

Kasalliklarning xalqaro tasnifi – (XKT-10/11 kodi):

XKT -10		XKT -11	
Код	Nomi	Код	Nomi
A82	Quturish	1C82	Quturish
A82.0	Oʻrmon quturishi	QC90.3	Bemor bilan aloqa va quturish kasalligini yuqtirish ehtimoli
A82.1	Shaxar quturishi	QC01.2	Quturish kasalligiga qarshi immunizatsiya zarurati
A82.9	Aniqlanmagan quturish		
Z20.3	Бемор билан алоқа ва қутуриш касаллигини юқтириш эҳтимоли		
Z24.2	Quturish kasalligiga qarshi immunizatsiya zarurati		
	https://mkb-11.com/index.php?pid=531		https://mkb-11.com/index.php?pid=531

Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi:

- 2025-yil, qayta ko'rib chiqish sanasi 2028-yil yangi muhim dalillar paydo bo'lishi bilan. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha o'zgartirishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

- Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqishga mas'ul muassasa: Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markaz.

MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR VA STANDARTLARNI ISHLAB CHIQISHDAGI ISHTIROKCHILAR:

1.	Tadjiyeva Nigora Ubaydullayevna	Ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari, t.f.d.	RIYEMYUPKIATM
2.	Urunova Dilbar Maxmudovna	Bo'lim mudiri t.f.n.	RIYEMYUPKIATM
3.	Kurbanova Gulnoza Shukurovna	1-sonli shahar klinik yuqumli kasalliklar shifoxonasining bosh shifokori	Toshkent shahridagi 1- sonli yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasi
4.	Usmanova Elmira Mamarafikovna	Yuqumli kasalliklar kafedrasi t.f.n., dotsent	Andijon davlat tibbiyot instituti
5.	Mirzakarimova Dildora Baxodirovna	zaveduyushaya kafedroy infektsionnix bolezney, k.m.n.	Andijon davlat tibbiyot instituti
6.	Iskandarova Gulnoza Tulkinovna	Epidemiologiya kafedrasi mudiri	Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi
7.	Ibadova Gulnara Aliyevna	Yuqumli kasalliklar kafedrasi professori, t.f.d.	Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi
8.	Xolmatova Kamola Shavkatovna	Davolash ishlari bo'yicha bosh shifokor o'rinbosari	RIYEMYUPKIATM

9.	Butabayev Yakubjon Tuklibayevich	Yuqumli kasalliklar kafedrası assistenti, gigiyenist, epidemiolog	Andijon davlat tibbiyot instituti
10.	Karshiyeva Nazira Zaynitdinovna	Bosh mutaxassis	Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi qo‘mitasi
11.	Mirzayev Umir Xamrokulovich	Bosh mutaxassis	Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi qo‘mitasi

Asosiy mualliflar ro‘yxati:

- 1. Tadjiyeva Nigora Ubaydullayevna** - RIYEMYUPKIATM, ilmiy ishlar bo‘yicha direktor o‘rinbosari, t.f.d., dotsent
- 2. Urunova Dilbar Maxmudovna** – RIYEMYUPKIATM, laboratoriya bo‘limi mudiri, t.f.n.
- 3. Usmanova Elmira Mamarafikovna** - Andijon davlat tibbiyot instituti, Yuqumli kasalliklar kafedrası t.f.n., dotsent.
- 4. Xolmatova Kamola Shavkatovna**- RIYEMYUPKIATM, Davolash ishlari bo‘yicha bosh shifokor o‘rinbosari.

Taqrizchilar:

Xasanova Guzal Mirgasimovna	Boshqirdiston Davlat tibbiyot universiteti yuqumli kasalliklar kafedrası t.f.d., professor
Ne‘matov Aminjon Sabdarovich	Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, Epidemiologiya kafedrası, t.f.d., professor

Klinik protokol oliy ta‘lim muassasalari professor-o‘qituvchilari, sog‘liqni saqlash tashkilotchilari (RIYEMYUPKIATM filiallarining direktorlari va o‘rinbosarlari), yuqumli kasalliklar xizmati tizimining mintaqaviy muassasalari shifokorlari ishtirokida o‘tkazilgan ishchi guruhning yakuniy yig‘ilishida norasmiy kelishuvga erishish orqali muhokama qilindi va tasdiqlashga tavsiya etildi. Mazkur yig‘ilish 2025-yil 24 aprelda onlayn shaklda bo‘lib o‘tdi, 2-sonli bayonnoma.

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazir o‘rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug‘urta boshqarmasi boshlig‘i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi boshlig‘i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko‘magi asosida ishlab chiqilgan.

Sog‘liqni saqlash vazirligi qoshidagi Muvofiqlashtiruvchi kengash majlisi bayonnomasidan ko‘chirma (sana: _____, raqam: _____)

TAVSIYALAR SINFLARINI BAHOLASH SHKALASI

Sinf	TA'RIFI	TALQINI
I	Muayyan davolash / test / muolaja / aralashuv usullari foydali va samarali ekanligi isbotlangan yoki umumiy qabul qilingan VA potensial foyda potensial xavfdan aniq va sezilarli darajada ustundir	Tavsiya etilgan
II	Muayyan davolash / test / muolaja / aralashuvning foyda / samaradorligiga zid ma'lumotlar va/yoki fikrlash tafovuti YOKI foyda/xavf muvozanatiga oid noaniqlik	Maqsadga muvofiq
IIa	Aksariyat ma'lumotlar/fikrlar foydasi/samaradorligini ko'rsatadi	
IIb	Ma'lumotlar/fikrlar foydasi/samaradorligi haqida uncha aniq ishonarli emas.	O'ta ehtiyotkorlik bilan

Dalillarning isbotlanganlik darajasini baholash shkalasi (tashxislash aralashuvlari uchun)

Dalillarning isbotlanganlik darajasi	
1	Referens usul yordamida nazorat ostida o'tkazilgan tadqiqotlarning tizimli sharhlari yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli sharhi

2	Referens usul nazorati bilan o'tkazilgan ayrim tadqiqotlar yoki ayrim randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi bundan mustasno
3	Referens usul yordamida izchil nazoratsiz yoki o'rganilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan referens usul yordamida o'tkazilgan tadqiqotlar yoki randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kogortli tadqiqotlar
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat tavsifi
5	Muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari yoki ekspertlar xulosasi

**Dalillarning isbotlanganlik darajasini baholash shkalasi
(profilaktika, davolash va reabilitatsion tadbirlar uchun)**

Dalillarning isbotlanganlik darajasi	
1	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi
2	Ayrim randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi bundan mustasno
3	Randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kogortli tadqiqotlar
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasi tavsifi, «holat-nazorat» tadqiqoti
5	Muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari (klinika oldi tadqiqotlar) yoki ekspertlar xulosasi

Tavsiyalarning ishonchlik darajasini baholash shkalasi

Tavsiyalarning ishonchlik darajasi	
A	Kuchli tavsiya (barcha ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilgan)
B	Shartli tavsiya (ayrim ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, ayrim tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va/yoki qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan)
C	Kuchsiz tavsiya (sifatli dalillar keltirilmagan, ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari, natijalar) muhim o'rinni egallamaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati past va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan

MUNDARIJA

"QUTURISH" NOZOLOGIYASINING TASHXISLASH VA DAVOLASH BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI	4
«QUTURISH» NOZOLOGIYASINING TIBBIY ARALASHUVLARI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL	25
«QUTURISH» NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL	29

SHARTLI QISQARTMALAR

UASh	Umumiy amaliyot shifokori
IFT	Immunoferment tahlili
IFR	Immunoflyuorensentsiya reaksiyasi
O'SV	O'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi
PZR	Polimeraz zanjirli reaksiyasi
PEP	Postekspozision profilaktika
NR	Neytralizasiya reaksiyasi
EGAR	Egri gemaglyutinasiya reaksiyasi
PGAR	Passiv gemaglyutinasiya reaksiyasi
KBR	Komplement biriktirish reaksiyasi
GATR	Gemaglyutinasiyani tormozlash reaksiyasi
EKG	Elektrokardiografiya
DID	Dalillarni isbotiy darajasi

2. Asosiy qism

Quturish muammosining dolzarbligi infeksiyaning keng tarqalishi va 100% o'lim bilan bog'liq. Hozirgi bosqichda butun dunyoda bo'lgani kabi quturish infeksiyasining global darajada o'sishi kuzatilmoqda.

Quturish - Rhabdoviridae oilasiga mansub virus keltirib chiqaradigan o'tkir virusli kasallik bo'lib, o'z vaqtida davolash-profilaktika choralari ko'rilmasa, muqarrar ravishda o'limga olib keladi. Kasallik odamga zararlangan yovvoyi hayvonlar, shuningdek, itlar, mushuklar, ko'rshapalaklar va yovvoyi sutemizuvchilarning tishlashi, tirnashi va so'lagi orqali yuqadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda har yili quturishdan 59 000 ga yaqin o'lim holati qayd etiladi, ularning aksariyati rivojlanayotgan mamlakatlarda sodir bo'ladi ([WHO, 2023](#)).

Quturish kasalligining yashirin davri bir haftadan bir necha oygacha, hatto bir yilgacha cho'zilishi mumkin. Bu davr chaqish joyiga, organizmga kirgan virus miqdoriga va bemorning immunitet tizimi holatiga bog'liq. Kasallikning klinik kechishi bir necha bosqichga bo'linadi: prodromal, ensefalitik (gidrofobiya), falajlik va yakuniy bosqich. O'limning asosiy sababi markaziy asab tizimining zararlanishi natijasida kelib chiqadigan ko'p a'zolar

asosan itlar va mushuklarda (33% gacha), kamroq darajada (12,7% gacha) yirik va mayda shoxli hayvonlar hamda otlarda kuzatiladi. Uysiz hayvonlar eng katta xavf tug'diradi, chunki ularda quturish virusi bilan kasallanish xavfi sezilarli darajada yuqori hisoblanadi [11, 12, 13].

Ta'sirchanlik. Odam uchun infeksiya manbai kasallikning yashirin davrida bo'lgan yoki quturish kasalligining klinik belgilari namoyon bo'lgan hayvonlar hisoblanadi. Odamga yuqishning asosiy yo'li - bevosita aloqa. Virus zararlangan hayvon so'lagi orqali tashqi muhitga chiqariladi. Odam kasal hayvon tishlaganda, tirnaganda yoki teri va shilliq qavatlariga so'lak tegganda (jumladan, shikastlanmagan teriga ham) kasallik yuqtirishi mumkin. So'lakda virusning paydo bo'lishi hayvonlarda kasallikning klinik belgilari rivojlanishidan oldin ham aniqlanishi mumkin.

Tasnifi:

https://www.who.int/health-topics/rabies#tab=tab_1

I. Xalqaro kasalliklar tasnifining 10-chi qayta ko'rib chiqilishi (XKT-XI):

- A82 Quturish
- A82.0 O'rmon quturishi
- A82.1 Shahar quturishi
- A82.9 Aniqlanmagan quturish

II. Quturishning klinik tasnifi:

Turi bo'yicha:

1. Shahar tipidagi quturish epizootiyasi;
2. Tabiiy turdagi quturish epizootiyasi.

Klinik shakli bo'yicha:

1. Bulbar;
2. Meningoensefalitik;
3. Miyacha;
4. Falajlovchi.

Kasallik davrlari:

1. Darak belgilari davri;
2. Qo'zg'alish davri;
3. Falajlanish davri.

3. Tekshiruv usullari, uslublari, davolash yondashuvlari va diagnostika jarayonlari.

Quturish diagnostikasi kompleks xarakterga ega bo'lib, epidemiologik anamnez ma'lumotlari bilan birgalikda kasallikning klinik ko'rinishini baholashni nazarda tutadi. Laborator tadqiqotlari natijalari hayotlik davrida hech qanday ahamiyatga ega emas. Diagnostika qo'yishda epidemiologik anamnez yig'ish muhim ahamiyatga ega.

Epidemiologik anamnez: potensial yuqumli hayvonlar bilan aloqa: yuqumli hayvonlarning (itlar, mushuklar, ko‘rshapalaklar, tulkilar, chiyabo‘rilar) tishlashi, tirnashi yoki ularning so‘lagi shikastlangan teri yoxud shilliq qavatlariga tushishi. Endemik hududlarda quturish kasalligining odamga yuqish holatlarining 99% ko‘prog‘i daydi va uy itlari orqali sodir bo‘ladi ([WHO, 2023](#)).

Inkubatsion davri

Inkubatsion davri 7 sutkadan 1-yilgacha va undan ortiq (ko‘pincha 30 - 90 sutka).

Boshlang‘ich davr

Kasallik darakhchilar davridan (prodromal davr) 1-3 kun ichida asta-sekin boshlanadi: isitma, ko‘pincha subfebril, eshitish va ko‘rish qo‘zg‘atuvchilariga yuqori sezuvchanlik, teri giperesteziyasi bo‘lishi mumkin. Chandiqlangan jarohat sohasida ba‘zan yana mahalliy yallig‘lanish hodisalari paydo bo‘ladi, chandiqlik qizaradi va shishadi. Bir necha soatdan bir necha kungacha davom etadigan hissiy faollikning oshishi ham kuzatiladi. Yuzni tishlaganda hid bilish va ko‘rish gallyutsinatsiyalari paydo bo‘ladi. Bemor odamovi, loqayd, ovqatdan bosh tortadi, yomon uxlaydi, uyqusi qo‘rqinchli tushlar bilan birga keladi.

O‘tkir ensefalitning boshlanishi psixomotor qo‘zg‘alish xurujlari bilan namoyon bo‘ladi. Tez orada ongning o‘zgarishi, gallyutsinatsiyalar, tajovuzkorlik, g‘azab, vasvasa g‘oyalari, mushak spazmlari, tutqanoqlar qo‘shiladi. Bemor qochishga harakat qiladi, tishlaydi, mushtlari bilan hujum qiladi. Kasallik xuruji ("quturish paroksizmi") halqum, hiqildoq, diafragma mushaklarining tortishishi bilan kechadi, nafas olish va yutish buzilishi mumkin. Psixomotor qo‘zg‘alish, gipersalivatsiya, qusish xarakterli bo‘lib, bu suvsizlanishga olib keladi. Xurujlar bir necha soniya yoki daqiqa davom etadi, keyinchalik ularning chastotasi ortib boradi, ularni ichishga urinish (gidrofobiya), havo puflash (aerofobiya), yorqin yorug‘lik (fotofobiya) yoki baland tovush (akustikofobiya) qo‘zg‘atadi. Bu hodisalar shunchalik kuchayib ketadiki, suvning esga tushishi yoki oqib turgan suyuqlikning tovushi halqum va hiqildoq mushaklarining spazmini keltirib chiqaradi. Nafas olish qisqa tutqanoqli nafas olish ko‘rinishida shovqinli bo‘ladi, xuruj balandligida nafas olish to‘xtashi mumkin. Xurujlar orasida, odatda, ong tiniqlashadi. Tez orada ensefalit belgilariga o‘zak funksiyalarining buzilish belgilari qo‘shiladi. Bosh miya nervlarining zararlanishi diplopiya, yuz mushaklari parezi, ko‘ruv nervi nevriti, yutishning buzilishiga olib keladi. So‘lak oqishi disfagiya bilan birgalikda og‘izdan ko‘pik chiqishiga olib keladi, bu quturgan bemorlar uchun juda xosdir. Taxikardiya, gipertermiya kuzatiladi.

Kasallikning keyingi bosqichi paralitikdir. 2-3 kundan keyin talvasa va qo‘zg‘alish to‘xtaydi, es-hush tiniqlashadi. Ahvolning soxta yaxshilanishi fonida oyoq-qo‘llar, til, yuz mushaklarining falajlari rivojlanadi. O‘lim nafas olish yoki qon tomirlarini harakatlantiruvchi markazning falajlanishidan sodir bo‘ladi. Kasallikning turli xil variantlari bo‘lishi mumkin: prodromal davrning yo‘qligi yoki "sokin" quturishning rivojlanishi - Giyen-Barre sindromini eslatuvchi yuqoriga ko‘tariluvchi falajlarning rivojlanishi bilan tavsiflanadi. Rossiya

Federatsiyasida so‘nggi yigirma yil ichida quturishning klinik ko‘rinishida aynan "sokin quturish" ustunlik qilmoqda. Kasallikning oqibati - bemorning o‘limi. Intensiv terapiya (O‘SV) bo‘lmaganda, birinchi alomatlar paydo bo‘lganidan 4 kun o‘tgach, bemorlarning yarmi vafot etadi, 20 kundan keyin - barcha bemorlar. Agar O‘SV o‘tkazilsa, kechki asoratlar rivojlanishi mumkin: antidiuretik gormon gipersekretsiyasi sindromi, qandsiz diabet, gemodinamikaning beqarorligi, aritmiyalar, kattalardagi RDS, oshqozon-ichakdan qon ketishi, trombositopeniya va boshqalar.

Diagnostik mezonlar

[https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/;](https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/)
<http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270>

Quturish tashxisining klinik mezonlari

Belgi	Tavsifi	DID
Tana haroratining ko‘tarilishi	Kasallikning boshlanishida subfebril isitma, avj olish davrida esa febril isitma xarakterlidir	B
Markaziy asab tizimining shikastlanishi	Gidrofobiya, aerofobiya, qo‘zg‘alish, tutqanoq, gallyutsinatsiya xurujlari Ensefalopatiya	B
Bosh miya nervlarining shikastlanishi	Diplopiya, yuz mushaklari parezi, ko‘ruv nervi nevriti, yutishning buzilishi	B

Kasallikning klinik kechishi, bemorlarning obyektiv va fizik tekshiruvlari:

- tana haroratining subfebril darajadan 40°C va undan yuqori giperpiretik darajagacha ko‘tarilishi;
- ekzoftalm, qorachiqslarning kengayishi;
- gallyutsinatsiyalar bilan harakat qo‘zg‘alishi, ko‘p terlash;
- gidrofobiya, aerofobiya, akustikofobiya, fotofobiya;
- "quturish paroksizmi" (biror qo‘zg‘atuvchi ta’sirida bemor seskanadi; qo‘llari oldinga cho‘zilib titrashni boshlaydi; boshi va tanasi orqaga tashlanadi; nafas olish qiyinlashadi);
- ko‘p so‘lak ajralishi: so‘lak suyuq, mo‘l, bemor uni tufalaydi yoki u iyagi bo‘ylab oqadi;
- suvsizlanish belgilari: yuz chiziqlarining o‘tkirlashuvi, tana vazni va siydik miqdorining kamayishi;
- bemorning yuzida dahshat va azob aks etadi, nigohi bir nuqtaga qadalgan;

- taxikardiya;
- ruhiy buzilishlar;
- oyoq-qo‘llar falajining rivojlanishi (yuqoriga ko‘tariluvchi falaj);
- bosh miya nervlari zararlanishi (diplopiya, yuz nervi falaji, ko‘ruv nervi nevriti);
- chanoq a‘zolari funksiyasining buzilishi (priapizm, o‘z-o‘zidan eyakulyatsiya);
- vaqti-vaqti bilan barcha mushaklarning og‘riqli spazmlari (talvasalar) xurujlari;
- psixomotor qo‘zg‘alish va tajovuzkorlikning davriy xurujlari;
- eshitish va ko‘rish gallyutsinatsiyalari, alahsirash, qo‘rquv hissi,
- bezovtalik tajovuzkor xususiyatga ega bo‘lib, quturish holatiga o‘tishi mumkin;
- ongning buzilmasligi.

3. Tadqiqot usullari, tibbiy davolash va diagnostika usullari jarayonlari

Klinik belgilar bo‘yicha kasallik davrlarini baholash mezonlari

Belgi	Belgining xususiyati
Anamnez va shikoyatlar	Kasallikdan oldingi so‘nggi oyda anamnezda yovvoyi, daydi yoki uy hayvonlari tomonidan tishlanish yoki so‘lak tegishi, shuningdek, yovvoyi yoki uy hayvonlari bilan aloqada bo‘lish holatlari. E‘tiborga olish lozimki, quturish kasalligining yashirin davri yetkazilgan jarohatlarning joylashuvi va og‘irligiga bog‘liq bo‘lib, bir necha kundan 6 oygacha va undan ham ko‘proq vaqtni o‘z ichiga oladi. Eng qisqa yashirin davr yuz, bosh, bo‘yin tishlanganda kuzatiladi, undan keyin yuqori qo‘l-oyoqlar, eng uzoq yashirin davr esa pastki qo‘l-oyoqlar tishlanganda namoyon bo‘ladi
Prodromal davr	Kasallik 1-3 kun davomida asta-sekin boshlanib, dastlab quyidagi belgilar paydo bo‘ladi: uyqusizlik, asabiylashish, tana haroratining ko‘tarilishi va nafas olishda qiyinchilik hissi.
Avj davri	Kasallik avj olishining patognomonik belgilari: suv icha olmaslik (gidrofobiya), aerofobiya, psixomotor qo‘zg‘alish xurujlarining rivojlanishi, so‘lak oqishi, alahsirash va gallyutsinatsiyalar.
Paralitik bosqich	Qo‘zg‘alish davridan 2-3 kun o‘tgach, kasallikning falajlik bosqichi rivojlanadi.

Tashxisni laborator tasdiqlash mezonlari:

Tiriklik paytidagi tashxis usullari:

Usul	Ko'rsatma	DID
Umumiy qon tahlili	Diagnostika va differensial diagnostika maqsadida	C
So'lak, ko'z yoshi yoki orqa miya suyuqligining virusologik tekshiruv	Sichqon bolalarini intratserebral zararlash orqali so'lak, ko'z yoshi yoki orqa miya suyuqligidan virusni ajratib olish)	A
PZR (OMS, to'qima, so'lak)	Quturish virusi RNKsini aniqlash	A
Immunoxromatografik usul (to'qima, zardob, OMS)	Qon zardobi, qon va OMS, miya to'qimalari, to'qimalarda quturish virusiga qarshi antigen va antitanalarni aniqlash	A
RIF (ko'z shox pardadan olingan izlar yoki teri bioptatlari).	Shox parda izlari yoki teri bioptatlari, miya to'qimalarida quturish virusiga qarshi antigen va antitanalarni aniqlash)	B
Teri bioptati immunofluorescent tahlili (IFT)	(terining nerv oxirlarida virus antigenini aniqlash) Material: bo'yinning orqa yuzasi sohasidan soch follikulalari mavjud teri biopsiyasi Qon zardobi, qon va orqa miya suyuqligi, miya to'qimasi, to'qimalarda quturish virusiga qarshi antigen va antitanalarni aniqlash (cheklangan tashxis qiymatiga ega, chunki antitanalar kasallikning kechki bosqichlarida paydo bo'ladi)	C
Izotermik amplifikatsiya (RPA)	Material: so'lak, teri biopsiyasi Virusli RNK mavjudligini tezkor tasdiqlash uchun Immunoxromatografik tahlil (ICA) (hayvonlarning bosh miya namunalarida quturish virusi antigenlarini tez aniqlash uchun)	

O'limdan keyingi diagnostika usullari:

Usul	Ko'rsatma	DID
-------------	------------------	------------

Gistologstologik usul	Babesh-Negri tanachalarini surtmalarda, kesmalarda, ammon shoxining hujayralarida, gippokampda, katta miya po'stlog'ining piramidal hujayralarida yoki miyachaning Purkine hujayralarida aniqlash	A
Biologik namuna	(Yangi tug'ilgan sichqonlar yoki suriya olmaxonlariga virusning bemorlar so'lagidan, miya to'qimasi suspenziyasidan yoki jag' osti bezlaridan intratserebral yo'l bilan yuqishi): infeksiyadan 6-7 kun o'tgach, hayvonlarning o'limi quturish virusi mavjudligini taxmin qilish imkonini beradi.	A
To'g'ri immunofluoressensiya (DFA)	Material: miya to'qimasi namunalari (miya poyasi, miyacha, gippokamp) JSST tavsiyasiga ko'ra o'limdan keyingi tashxislashning "oltin standarti"	A
Miya to'qimasining RT-PCR tekshiruvi	Material: miya to'qimasi namunalari	B

Qonning klinik tahlili tashxis qo'yish va qiyosiy tashxis o'tkazish maqsadida bajariladi. Unga xos belgilar: leykopeniya yoki limfotsitar leykotsitoz, aneozinofiliya, kasallikning so'nggi bosqichlarida esa gematokrit ko'rsatkichining oshishi va trombositopeniya kuzatiladi:

- tekshirilayotgan materialda quturish virusi antigenini RIF yoki RNIF yordamida flyuoroxrom bilan nishonlangan antitelalardan foydalanib aniqlash tavsiya etiladi. Tiriklik paytidagi test uchun shox parda izlari va ensa terisi bioptati; o'limdan keyingi test uchun esa bosh miyaning chap va o'ng tomonidagi turli qismlaridan (ammon shoxi, yarim sharlar po'stlog'i, miyacha va uzunchoq miya) olingan surtma-izlar ishlatiladi. Bundan tashqari, orqa miya va jag' osti so'lak bezlarini ham tekshirish mumkin. Ushbu usul qo'shimcha hisoblanib, tashxis qo'yish qiyin bo'lgan holatlarda qo'llaniladi. [8].

- postmortal diagnostika uchun gistologik usulni qo'llash tavsiya etiladi. Bu usul yallig'lanish o'chog'idagi hujayralarning sitologik manzarasi va morfologiyasini baholashda Babesh-Negri tanachalarini mikroskop orqali aniqlashga asoslangan. Bunda bosh miya to'qimasidan olingan surtmalar Sellersu, Muromsev, Mannu, Lens va boshqa usullar yordamida bo'yaladi. Bu asosiy usul hisoblanadi. Neyronlar sitoplazmasida yoki hujayra atrofidagi bo'shliqda joylashgan, ichki tuzilishi bazofillik xususiyatiga ega bo'lgan, aniq chegaralangan oval yoki cho'zinchoq shaklda, donador tuzilishga ega yoqut-qizil rangli Babesh-Negri tanachalarining mavjudligi ijobiy natija sanaladi. Tekshirish uchun RIF usulida qo'llaniladigan namunalari olinadi. Bu tezkor

usullar qatoriga kiradi, natija namuna olingandan so'ng 1-2 soat ichida olinishi mumkin. Usul quturish kasalligiga xos bo'lib, RIF va RNIF usullariga nisbatan kamroq sezgir hisoblanadi. Itlarning miya to'qimasida 90-95% hollarda, quturishdan vafot etgan odamlarda esa 70% hollarda tanachalar aniqlanadi. Babesh-Negri tanachalarining topilmasligi quturish tashxisini rad etmaydi.

- serologik tekshirish usullari yordamida quturish virusiga qarshi maxsus antitelolarni qon zardobi va orqa miya suyuqligida aniqlash tavsiya etiladi. Bu usullar quyidagilarni o'z ichiga oladi: neytrallashtirish reaksiyasi, komplement bog'lash reaksiyasi va immunofluoressensiya reaksiyasi, shuningdek radioimmun va immunoferment tahlil. Ushbu usul qo'shimcha hisoblanadi va klinik belgilar boshlanishidan oldin vaksinoprofilaktika o'tkazilmagan hollarda qo'llaniladi.

- Tekshirilayotgan materialda (miya bioptatida) Neuroryctes rabid RNKsini aniqlash bilan qo'zg'atuvchini to'plamasdan molekulyar genetik tadqiqotlar o'tkazish tavsiya etiladi (sifat testi). Usul qo'shimcha bo'lib, diagnostik jihatdan murakkab hollarda qo'llaniladi. Diagnostika maqsadida postmortal o'tkaziladi [8, 12].

- biologik va kulturologik usullardan foydalanish tavsiya etiladi - tekshirilayotgan materialni (kasal odamlar va hayvonlarning so'lagi, miya to'qimasi, murdalardagi so'lak bezlari) laboratoriya hayvonlariga (oq sichqon bolalari, suriya og'maxonlari) yoki indikator hujayralarga yuqtirish orqali. Bu usul qo'shimcha hisoblanadi va oldingi usullar bilan salbiy natijalar olingan hamda shubhali holatlarda qo'llaniladi [8, 9, 11]

Fizikal tekshiruv

https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=39122286&pos=6;-108#pos=6;-108

Instrumental diagnostika usullari

Usul	Ko'rsatma	DID
Elektrokardiografiya		D
Ko'krak qafasi a'zolari rentgenografiyasi	Pnevmoniya alomatlari kuzatilgan bemorlarga (nafas olish a'zolari shikastlanganda)	D

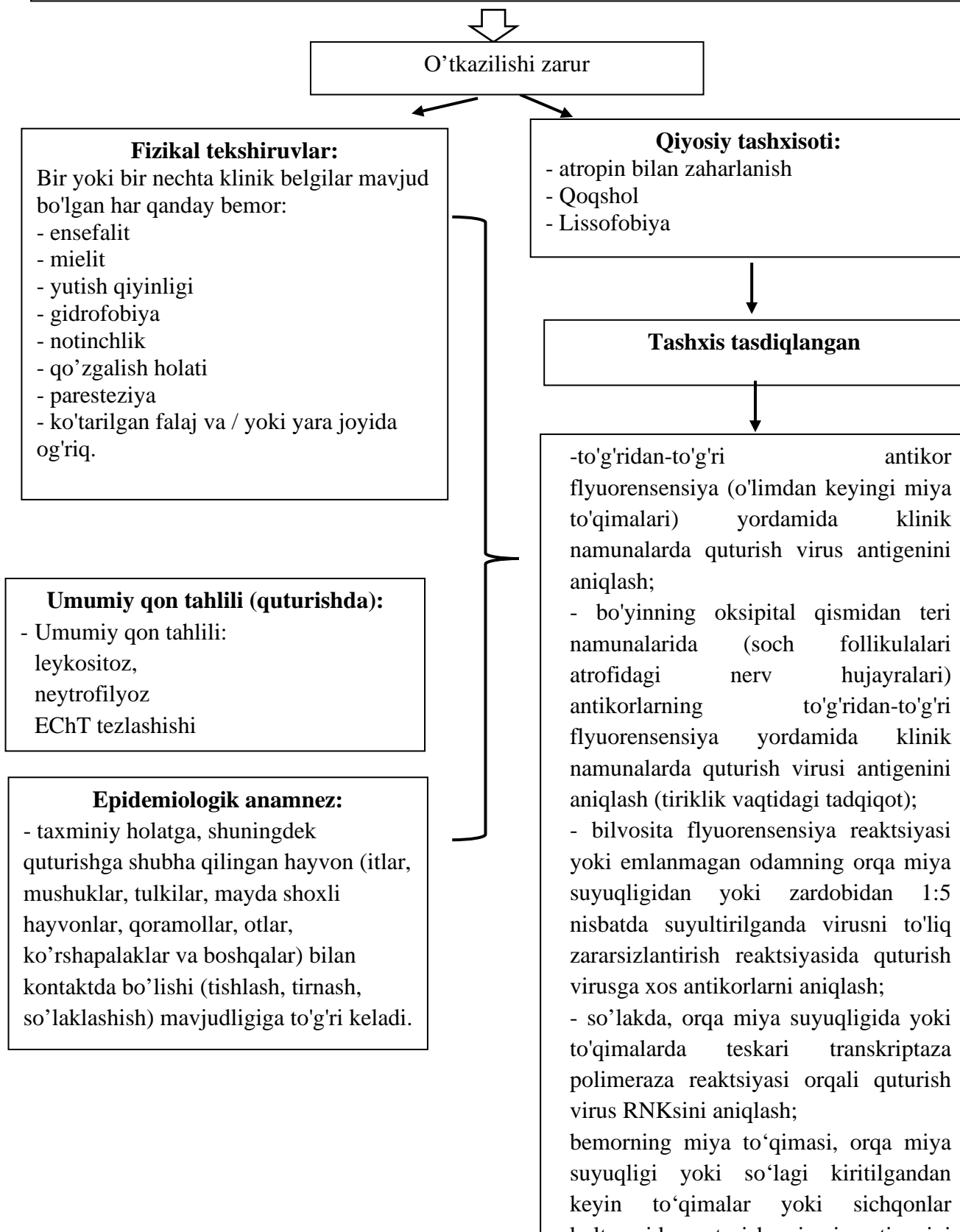
Mutaxassislar maslahati uchun ko'rsatmalar

DID	Mutahassis	Maslahati uchun ko'rsatmalar	Maslahat o'rni	Havola
A	Nevrolog	Nevrologik simptomlarning rivojlanishi (gidrofobiya, talvasalar, falajliklar, es-hushning buzilishi)	Nevrologik kasalliklarni qiyosiy tashxislash, MNT zararlanishini tasdiqlash	MSD Manuals
A	Jarroh	Jarrohlik ishlovini talab qiladigan tishlashdan	Jarohatga birlamchi ishlov berish,	MSD Manuals

		keyingi yaraning mavjudligi	ikkilamchi infeksiyaning oldini olish	als
--	--	-----------------------------	---------------------------------------	---------------------

Диагностик алгоритм

1. Kasallikdan oldingi so'nggi oyda anamnezda daydi, yovvoyi yoki uy hayvoni tomonidan tishlanish, tirnalanish yoki so'lak tegishi, shuningdek, yovvoyi yoki uy hayvoni bilan aloqada bo'lganlik holati.



Quturishning differensial-diagnostik xususiyatlari

DID	Kasallik	Farqlash uchun klinik belgilar	Qo‘shimcha tekshiruvlar	Havola
A	Virusli ensefalit	Isitma, bosh og‘rig‘i, talvasa, hushning buzilishi	Likvor tahlili (oqsil miqdorining oshishi, pleotsitoz), boshqa viruslarni (masalan, herpes virusini) aniqlash uchun RT-PCR	MSD Manuals
A	Qo‘qshol	Chaynov mushaklarining spazmlari (trizm), mushaklarning rigidligi, gidrofobiyaning yo‘qligi	Jarohatning mikrobiologik tekshiruvi, <i>Clostridium tetani</i> toksiniga qarshi	BO3
C	Atropin bilan zaharlanish	Simptomlar toksin bilan bog‘liq: falaj, tutqanoq, psixoz	Qon va siydikni toksinlarga tekshirish, toksikologik skrining	MSD Manuals
	Lissafobiya	Ruhiy kasallikka chalinishdan qo‘rqish	Psixiatr maslahati	

4. Ambulatoriya darajasida davolash taktikasi:

- Ambulatoriya darajasida ko‘rsatiladigan dori-darmonsiz davolash:

o‘tkazilmaydi.

- Ambulatoriya darajasida ko‘rsatiladigan dori-darmonlar bilan davolash:

o‘tkazilmaydi.

- Jarrohlik amaliyoti: **o‘tkazilmaydi.**

Keyingi kirish:

- Ambulatoriya darajasida ko‘rsatiladigan boshqa davolash turlari:

o‘tkazilmaydi.

5. 5. Tibbiy yordam ko'rsatish turlarini hisobga olgan holda kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

Ko'rsatiladigan yordam turi	Kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar	Mas'ul mutaxassislar	Havola
Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami (BTSYO)	- Quturishga shubha (tishlash, shubhali hayvon bilan aloqa)	Umumiy amaliyot shifokorlari, terapevtlar, pediatrlar, feldsherlar	BO3
Tez tibbiy yordam xizmati (TTYO)	- O'tkir klinik ko'rinishlar: gidrofobiya, aerofobiya, talvasalar, es-hushning buzilishi	Tez yordam shifokorlari, yuqumli kasalliklar shifokorlari	CDC
	- Zo'rayib boruvchi falajlik alomatlari yoki nafas yetishmovchiligi belgilari	Reanimatologlar	BO3
Ixtisoslashtirilgan va yuqori texnologiyali yordam	- quturishning klinik ko'rinishlari (nevrologik va tizimli ko'rinishlar)	Infeksionistlar, nevrologlar, reanimatologlar	MSD Manuals

6. Statsionar darajada davolash taktikasi.

Statsionar darajada quturish kasalligini dori-darmonlarsiz davolash usullari:

DID	Davolash bosqichi	Harakatlar	Havola
C	Tartib	qo'riqlash rejimiga rioya qilish: individual post; bemorni tashqi ta'sirlardan maksimal darajada himoya qilishga qaratilgan parvarish, tinch, issiq palata va boshqalar. palatani qorong'ilashtirish, tashqi ta'sirlarni (yorug'lik, shovqin, suv) bartaraf etish	BO3
C	Zond orqali ovqatlantirish		
C	Traxeostomiya	Laringospazm sababli asfiksiyaning oldini olish, aspiratsion asoratlar xavfini pasaytirish va o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasini amalga oshirishni yengillashtirish	
C	Markaziy vena, siydik pufagi kateterizatsiyasi		BO3

Statsionar darajada quturish kasalligini davolash uchun asosiy dori vositalarining ro'yxati (100% qo'llanish ehtimoli bilan)

Farmakoterap evtik guruh	Dori vositasining xalqaro nomlanmagan nomi (XNN)	Qo'llash usuli	Dalillilik darajasi
Neyroleptiklar :	Aminazin,	m/o, v/i	B
Trankvilizator lar:	Diazepam,	v/i	B
Barbituratlar	Fenobarbital,	(m/o, v/i)	B
Dezintoksikats ion vositalar (kristalloid eritmalar)	natriy xlorid eritmasi 0,9% - 400 ml dekstroz eritmasi 5%-400,0	v/i	B
Kolloid eritmalar	meglyumin natriy suksinat 400,0	v/i	B
Kardiotonik vositalar	Infuziya uchun eritma tayyorlashga mo'ljallangan 0,5% li dopamin konsentrati	v/i	B
Diuretiklar	furosemid inyeksiya uchun eritma 20 mg/2ml Mannitol vena ichiga yuborish uchun 10% va 20% li eritma	v/i	B

Statsionar darajada quturish kasalligini davolash uchun asosiy dori vositalarining ro'yxati (qo'llanilish ehtimoli 100 foizdan kam bo'lgan)

Farmakoterap evtik guruh	Dori vositasining xalqaro nomlanmagan nomi (XNN)	Qo'llash usuli	Dalillilik darajasi
--------------------------	--	----------------	---------------------

Antibiotiklar	Seftriakson 1,0 har 12 soatda	в/и	C
Bulbar buzilishlarda (yutish va nafas olish buzilishi bilan)	O'SV		C

O'zbekiston Respublikasida ro'yxatdan o'tkazilmagan dori vositalarining klinik bayonnomaga kiritilishi bepul tibbiy yordamning kafolatlangan hajmi doirasida va majburiy ijtimoiy tibbiy sug'urta tizimida o'rnini qoplash uchun asos bo'lmaydi.

Davolashning boshqa turlari

Ambulatoriya darajasida ko'rsatiladigan boshqa davolash turlari: **o'tkazilmaydi.**

Statsionar darajada ko'rsatiladigan boshqa davolash turlari: **o'tkazilmaydi.**

Shoshilinch tez yordam bosqichida ko'rsatiladigan boshqa davolash turlari: **o'tkazilmaydi.**

Jarrohlik amaliyoti: **o'tkazilmaydi.**

**«QUTURISH» NOZOLOGIYASINING
TIBBIY ARALASHUVLARI BO‘YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT – 2025

1. Kirish

Quturish muammosining dolzarbligi infeksiyaning keng tarqalganligi va 100% o‘lim bilan yakunlanishi sabablidir. Hozirgi bosqichda butun dunyoda bo‘lgani kabi, quturish infeksiyasining global miqyosda o‘shishi kuzatilmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, quturish har yili 55 ming kishining hayotiga zomin bo‘ladi - ya’ni o‘rtacha har 10 daqiqada 1 kishi vafot etadi. O‘zbekistonda odamlarda quturish kasalligi har yili qayd etilmoqda.

Quturishda tibbiy aralashuvlar asosan sindromli davolashga qaratilgan: qon ivish tizimi buzilishlarini tuzatish, elektrolit muvozanatini tiklash, zaharlanish alomatlarini bartaraf etish, psixomotor qo‘zg‘alishni kamaytirish va kasallikning boshqa namoyon bo‘lishlarini davolashdan iborat.

1) muolaja yoki aralashuvning maqsadi:

A - bemorga palliativ yordam ko‘rsatish

2) muolaja yoki aralashuvga qarshi ko‘rsatmalar: - yo‘q;

3) muolaja yoki aralashuvga ko‘rsatmalar:

A

- jarrohlik ko‘rsatmalari (ko‘plab yirtilgan yaralar, yuz, bo‘yin, qo‘l kaftlari va barmoqlarning tishlanishi);
- og‘irlashgan terapevtik anamnez;
- tishlanishdan keyin yaralar infeksiyalangan bemorlar (qo‘l kaftidan tashqari);
- tishlanishdan keyin qo‘l kafti yarasi infeksiyalangan bemorlar;
- og‘ir allergik anamnezli bemorlar;
- quturish kasalligiga qarshi preparatlarga noodatiy reaksiyalar va asoratlar kuzatilgan hamda qayta emlanayotgan shaxslar;
- og‘ir nevrologik anamnezli bemorlar;
- og‘ir psixonevrologik anamnezli bemorlar;
- hayvonlar tishlab olgan homilador ayollar;
- hayvonlar tishlab olgan chaqaloqlar;
- gidrofobiya bilan og‘rigan va infeksiyalangan hayvonlar tishlab olgan bemorlar

4) muolaja yoki aralashuvni amalga oshiruvchi mutaxassisga qo‘yiladigan talablar:

- oliy tibbiy ma’lumotli mutaxassis (infeksionist, anesteziolog, reanimatolog);

- biologik materialni olish, saqlash va laboratoriyaga yetkazib berishning sanitariya-epidemiologiya qoidalari va normalarini bilish;

5) muolajaga yoki aralashuvga tayyorgarlik ko'rishda asosiy va qo'shimcha diagnostika tadbirlari ro'yxati:

- klinik-epidemiologik ma'lumotlar
- laboratoriya tekshiruvlari.

A	<ul style="list-style-type: none">- Virusologik tekshiruv;- PZR- IFT- RIF- Gistologik usul- Biologik namuna
----------	--

Umumiy qon tahlili: <http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf>

C	- umumiy qon tahlili: leykotsitoz, ECHT tezlashishi
----------	---

Umumiy qon tahlili:

C	o'zgarishlar xarakterli emas
----------	------------------------------

Биохимик қон таҳлили:

C	glyukoza, mochevina, kreatinin miqdorining oshishi, qonning elektrolit tarkibining buzilishi (suvsizlanish hisobiga)
----------	--

Instrumental tadqiqotlar:

Ko'krak qafasi a'zolari rentgenografiyasi:

C	EKG;
C	pnevmoniya belgilari mavjudligi (nafas olish a'zolari zararlanganda);

https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_beshenstvo_1_.pdf?ysclid=lshqb0y2u0240689941

2. Mazkur nozologiyani dori-darmon bilan davolash usuli

Tutqanoqqa qarshi va tinchlantiruvchi davo:

Neyroleptiklar: aminazin kuniga 100 mg;

Trankvilizatorlar: diazepam kuniga 40-100 mg.

Barbituratlar: fenobarbital har 3-6 soatda 50 mg yoki tiopental natriy kuniga 2g gacha, 3-4 marta qabul qilish orqali.

Dezintoksikatsiya va regidratatsiya terapiyasi: izotonik (0,9% li natriy xlorid eritmasi 400,0; 5% li glyukoza eritmasi 400,0) va kolloid (meglyumin natriy suksinat, 400,0) eritmalarni 3-4:1 nisbatda umumiy hajmi 800-1200 ml miqdorida 1-3 kun davomida parenteral yo'l bilan yuborish.

Yurak faoliyatini kuchaytiruvchi vositalar: infuziya uchun 0,5% li dopamin konsentrati eritmasini tayyorlash uchun.

Degidratatsion terapiya:

Diuretiklar: furosemid inyeksiya uchun eritma 20 mg/2ml; mannitol vena ichiga yuborish uchun eritma 10% va 20%.

Sun'iy nafas oldirish: bulbar buzilishlarda (yutish va nafas olish funksiyalari buzilganda).

Qo'shimcha dori vositalari ro'yxati:

Asoratlarda (zotiljam):

Qo'zg'atuvchiga qarab antibakterial terapiya.

Tashxisni asoslash va shakllantirish

Quturish tashxisini shakllantirishda tashxisning o'zi va uning asosi yozib qo'yiladi.

Tashxisni asoslashda quyidagi ma'lumotlar ko'rsatilishi kerak:

- epidemiologik (kasal hayvonlar yoki sog'lig'i noma'lum hayvonlar (itlar, mushuklar, tulkilar, bo'rilar, ko'rshapalaklar, otlar va boshqalar) tomonidan tishlanishi yoki so'lak oqishi).

- klinik (isitma, gidrofobiya, aerofobiya, akustikofobiya, fotofobiya, "quturish paroksizmi," ko'p so'lak ajralishi, ko'p terlash, suvsizlanish belgilari, gallyutsinatsiyalar bilan harakat qo'zg'alishi, ruhiy buzilishlar, oyoq-qo'llar falajining rivojlanishi (ko'tariluvchi falaj), bosh miya nervlarining shikastlanishi, tos a'zolari funksiyasining buzilishi, barcha mushaklarning vaqti-vaqti bilan og'riqli spazmlari (tutqanoqlari) xurujlari, vaqti-vaqti bilan psixomotor qo'zg'alish xurujlari, tajovuzkorlik, eshitish va ko'rish gallyutsinatsiyalari, alahsirash, qo'rquv hissi, bezovtalik tajovuzkor xarakterga ega, g'azablanish holatiga o'tishi mumkin, ongning buzilishi yo'q.).

- klinik namunalarda quturish virusi antigenini to'g'ridan to'g'ri flyuoressensiya yordamida laboratoriyada aniqlash (o'limdan keyin miya to'qimasi);

- bo'yin ensa qismidan teri namunalarda (soch follikulalari atrofidagi nerv hujayralari) antitanalarning to'g'ridan to'g'ri flyuoressensiyasi yordamida klinik namunalarda quturish virusi antigenini aniqlash (tirik tadqiqot);

- Quturish virusiga qarshi maxsus antitanachalarni bilvosita flyuoressensiya reaksiyasida yoki to'liq virusni neytrallash reaksiyasida OMS yoki emlanmagan odam zardobidan 1:5 nisbatda suyultirilganda aniqlash;
- so'lak, OMS yoki to'qimada teskari transkriptazopolimeraza reaksiyasida quturish virusi RNKsini aniqlash;
- bemorning miya to'qimasi, orqa miya suyuqligi yoki so'lagi yuborilgandan so'ng to'qima yoki sichqonlar kulturasida quturish virusi antigenini aniqlash.

Asoratlari va hamroh kasalliklar mavjud bo'lganda alohida qatorda qayd etiladi:

- Asorat:

- Hamroh kasallik:

Tashxis namunalari:

Quturish, bulbar shakli, qo'zg'alish bosqichi.

**«QUTURISH» NOZOLOGIYASINING
PROFILAKTIKASI BO‘YICHA MILLIY
KLINIK PROTOKOL**

TOSHKENT – 2025

1. Asosiy qism

Kirish:

Quturish - suvdan qo'rqish (gidrofobiya) - hayvonlar va odamlarning eng qadimgi kasalliklaridan biri hisoblanadi. Rabiologiyaning nazariy va amaliy muammolari bugungi kunda ham o'z dolzarbligini saqlab qolmoqda, chunki dunyoda quturish epizootiyalari ko'payib bormoqda. Xalqaro epizootik byuro (XEB) va JSST ma'lumotlariga ko'ra, so'nggi o'n yil ichida dunyoda hayvonlarda quturishning taxminan 600 ming holati, ya'ni yiliga 60 mingga yaqin holat, odamlarda esa 17 mingdan ortiq, ya'ni yiliga 1700 ga yaqin kasallanish holati qayd etilgan. O'rtacha yiliga har 1000 ta hayvon kasallanish holatiga odamlarda 28 ga yaqin quturish holati to'g'ri keladi. Epidemiologik anamnezni hisobga olmasdan, turli xil klinik shakllar mavjud bo'lganda, kasallikni tashxislash qiyinlashadi. Quturishni davolash hozirga qadar deyarli natijasiz qolmoqda. Shuning uchun kasallikning oldini olish muhim ahamiyatga ega, ayniqsa, quturishning profilaktik choralari ishlab chiqilgan va yetarlicha samarali ekanligi inobatga olinsa.

2. Profilaktika usullari va uslublari:

Profilaktika maqsadi:

B	Profilaktika (epidemiya qarshi) chora-tadbirlar: <ul style="list-style-type: none">- quturish bilan kasallangan bemorlarni o'z vaqtida aniqlash;- quturishni o'z vaqtida laboratoriya usulida tashxislashni amalga oshirish;- quturish bilan kasallangan bemorlarga davolash yordami ko'rsatishda va laboratoriya tekshiruvlarini o'tkazishda shifoxonalarda sanitariya qoidalariga rioya etilishi ustidan epidemiologik nazoratni kuchaytirish;- aholida quturish kasalligini yuqtirish xavfining oldini olish maqsadida to'g'ri xulq-atvor ko'nikmalarini shakllantirish.
----------	--

A	Profilaktik chora-tadbirlarning asosiy majmuasi xavf guruhlarini (veterinarlar, o'rmonchilar, ovchilar, it ovlovchilar, qushxona ishchilari, taksidermistlar, ko'cha quturish virusi bilan ishlaydigan laboratoriya xodimlari) birlamchi emlashga qaratilgan bo'lishi kerak. Vaksinaga ilova qilingan yo'riqnomaga muvofiq antirabik vaksina bilan amalga oshiriladi.
----------	---

A	Quturgan, quturishga shubhali yoki noma'lum hayvonlar bilan aloqada bo'linganda, ular tomonidan tishlanish, tirlalanish va so'lak tegganda davolash-profilaktik immunizatsiya o'tkaziladi. Bunday davolash-profilaktik immunizatsiyaga hech qanday qarshi ko'rsatma yo'q.
----------	---

A

Quturishning postekspozitsion (PEP) profilaktikasi jarohatga darhol mahalliy ishlov berishni, quturishga qarshi antirabik vaksinani yuborishni va ko'rsatmalar mavjud bo'lganda antirabik immunoglobulinni yuborishni o'z ichiga oladi.

Quturish kasalligiga chalingan bemorlar **dispanserizatsiyadan** o'tkazilmaydi, aksincha quturishga qarshi emlashning to'liq kursini olgan shaxslar dispanser nazoratiga olinadi.
<https://studfile.net/preview/7901396/page:2/>

2.2. Reabilitatsiya usullari va tadbirlari o'tkazilmaydi.
<https://studfile.net/preview/7901396/page:2/>

Profilaktik muolajalar bosqichi va hajmini aniqlash mezonlari:

Jarohatga mahalliy ishlov berish: jarohatni ko'p miqdorda suv oqimi bilan yuvish, jarohat, tirnalgan, shilingan va so'lak teggan joylarni darhol suv oqimi va 20% li sovunli eritma bilan 2-3 daqiqa davomida sovun yoki yuvish vositasi yordamida yaxshilab tozalash, keyin 70° li spirt va povidon-yod bilan ishlov berish lozim.

Hayvonlar tomonidan yetkazilgan jarohat chetlari dastlabki uch kun ichida kesilmaydi va tikilmaydi. Faqat hayotiy ko'rsatmalarga ko'ra maxsus jarrohlik aralashuvini talab qiladigan shikastlanishlar bundan mustasno hisoblanadi.

Chok qo'yish faqat quyidagi hollarda ko'rsatiladi:

- keng jarohatlarda - jarohatga dastlabki ishlov berilgandan so'ng bir nechta yo'naltiruvchi teri choklari qo'yiladi;
- kosmetik ko'rsatmalarga ko'ra (yuz jarohatlariga teri choklari qo'yiladi);
- tashqi qon ketishini to'xtatish maqsadida (qonayotgan qon tomirlar tikiladi).

3. Quturish kasalligiga qarshi tavsiya etiladigan postekspozitsion profilaktika.

Ta'sir toifalari	Quturishga gumonli yoki kasallangan, yoxud tekshirish imkoni bo'lmagan uy hayvoni yoki yovvoyi hayvon bilan ta'sir ko'rsatish yoki aloqa o'rnatish turi.	JSST tomonidan tavsiya etilgan, postekspozitsion choralar
I (ta'sir yo'q)	Hayvonga tegish yoki	Agar bu ma'lumotlar

	uni ovqatlantirish, hayvonning shikastlanmagan terisini yalashi. Quturgan hayvon yoki odamning ajralmalari bilan shikastlanmagan terining aloqasi.	ishonchli va tasdiqlangan bo'lsa, o'tkazilmaydi.
II	Terining ochiq joylarini tishlab bosish, qon oqishsiz mayda tiralishlar yoki shilinishlar paydo bo'lishi	Shoshilinch emlash (vaksina bilan birga kelgan yo'riqnomaga muvofiq) va jarohatga mahalliy ishlov berish. Agar hayvon kuzatuv davomida (10 kun) sog'lom qolsa yoki o'ldirilgan hayvonda agar quturish bo'yicha laboratoriya testlari salbiy chiqsa, profilaktika to'xtatiladi
III	Bitta yoki bir nechta transdermal (teri orqali) tishlanish** yoki tiralish, shikastlangan terini yalash; yalash paytida shilliq pardalarning so'lak bilan ifloslanishi. Ko'rshapalaklar bilan aloqada bo'lish.	Zudlik bilan emlash (vaksinaga ilova qilingan yo'riqnomaga muvofiq) va antirabik immunoglobulin yuborish (0 kun)*, jarohatga mahalliy ishlov berish. Agar hayvon kuzatuv davomida (10 kun) sog'lom bo'lsa yoki o'ldirilgan va quturishga laboratoriya testlari manfiy bo'lsa, profilaktika to'xtatiladi..

* Odamlarda quturishning passiv profilaktikasi ta'sir etgandan so'ng iloji boricha tezroq tishlangan joyga odam (HRIG) yoki ot (ERIG) immunoglobulinini yuborish orqali ta'minlanadi. Bu virusni zararsizlantirish maqsadida amalga oshiriladi. Shundan so'ng faol immunitetni hosil qilish uchun boshqa joyga (yelkaning deltasimon mushagi yoki 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda sonning oldingi lateral yuzasi) vaksina yuboriladi.

Antirabik immunoglobulin infeksiya manbai bilan aloqada bo'lgan III toifadagi barcha shaxslarga, shuningdek, bunday aloqada bo'lgan II toifadagi immunitet tanqisligi mavjud barcha shaxslarga yuboriladi.

HRIG ni bir martalik 20 XB/kg dozada yoki ERIG ni bir martalik 40 XB/kg dozada qo'llash lozim.

ERIG geterologik antirabik immunoglobulinni qo'llashdan oldin jabrlanuvchining ot oqsiliga bo'lgan individual sezuvchanligini allergik teri sinamasi orqali tekshirish lozim.

Gomogen antirabik immunoglobulin yuborilganda jabrlanuvchining individual sezuvchanligini tekshirishning hojati yo'q.

Homiladorlik va erta bolalik davri passiv postekspozitsion profilaktika uchun qarshi ko'rsatma hisoblanmaydi [18].

** Tishlanishlar, ayniqsa bosh, bo'yin, yuz, qo'l va jinsiy a'zolar, bu sohalarining boy innervatsiyasi tufayli ta'sirning III toifasiga kiritilishi kerak.

Ilgari kontaktgacha emlashning yoki kontaktdan keyingi profilaktikaning to'liq kursini o'tagan shaxslar uchun vaksinaning necha marta yuborilishi va dozasi vaksinaga ilova qilingan yo'riqnomaga muvofiq belgilanadi.

Xuddi shu qoidalar ilgari quturishga qarshi emlangan, VNA (virusni neytrallashtiruvchi antitanachalar) titri 0,5 XB/ml dan kam bo'lmagan shaxslarga ham taalluqlidir [19, 20].

Kasalxona ichi infeksiyasining oldini olish va nazorat qilish:

- taxmin qilingan, ehtimoliy yoki tasdiqlangan KKGL holati bo'lgan bemorlarni boksda izolyatsiya qilish va kasalxona ichidagi nazorat choralari kuchaytirish [22];

- tasdiqlangan normativ-huquqiy hujjatlarga muvofiq bemorning ajratmalari (so'lagi, ko'z yoshlari), bemor foydalangan o'rin-ko'rpa, kiyim-kechak, anjomlar, bir martalik tibbiy asbob-uskunalarini zararsizlantirish;

- bemor bilan aloqada bo'lgan xodimlarning shaxsiy himoya vositalaridan foydalanishi (xalat, niqob, qo'lqop, ko'zoynak yoki himoya ekrani) [21];

- quturish bilan og'rikan bemorlar yoki ularga g'amxo'rlik qilayotgan tibbiyot xodimi tishlagan yoki quturish bilan og'rikan bemorning so'lagi yoki ko'z yoshlari ochiq jarohatga yoki shilliq qavatga tushgan taqdirda, bunday muloqotda bo'lgan shaxslar postekspozitsion profilaktikani olishlari kerak [21].

4. Reabilitatsiya bosqichlari va hajmi:

Quturish bilan og'rikan bemorlar uchun maxsus reabilitatsiya dasturlari mavjud emas.

5. Tibbiy profilaktika va/yoki reabilitatsiya darajasini ko'rsatgan holda diagnostika tadbirlari:

	muassasalari mutaxassislariga aholi hayvonlar hujumi va tishlashi yoki shikastlangan teri qoplamalari yoki tashqi shilliq pardalarning so‘laklanishi sababli tibbiy yordam so‘rab murojaat qilganda barcha turdagi tibbiy yordam ko‘rsatishda amalga oshirish tavsiya etiladi.
--	--

B	Kasallik yuqtirish xavfi bo‘lgan shaxslarni travmatolog-ortoped yoki jarroh-shifokor maslahatiga yuborish tavsiya etiladi, u tibbiy yordam ko‘rsatish va davolash, shu jumladan post-ekspozitsion profilaktika hajmini belgilaydi.
----------	--

B	Infeksiya yuqtirganlikda gumon qilingan shaxslarni aniqlagan tibbiyot xodimlariga quturish virusi bilan zararlanganda, epidemiologik anamnezni yig‘ish, odamga hujum qilgan hayvon to‘g‘risidagi barcha ma‘lumotlarni (joyi va vaqtini ko‘rsatgan holda) aniqlash va bu ma‘lumotlarni zudlik bilan davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati va veterinariya nazoratini amalga oshiruvchi organlarga yetkazish tavsiya etiladi.
----------	---

B	<p>Quturish kasalligini yuqtirish xavfi ostida bo‘lgan barcha shaxslarga davolash-profilaktik immunizatsiya o‘tkazish tavsiya etiladi.</p> <p>- Kombinatsiyalangan davolashni o‘tkazishda avval AIG yuboriladi va undan keyin 30 daqiqadan ko‘p bo‘lmagan vaqt ichida antirabik vaksina kiritiladi. Geterologik (ot) antirabik immunoglobulin 1 kg tana vazniga 40 XB miqdorida tayinlanadi. Yuboriladigan geterologik antirabik immunoglobulin hajmi 20 ml dan oshmasligi kerak. Gomologik (inson) antirabik immunoglobulin 1 kg tana vazniga 40 XB miqdorida tayinlanadi. Tavsiya etilgan AIG dozasining iloji boricha ko‘p qismini jarohat atrofidagi va jarohat ichidagi to‘qimalarga singdirish lozim. Preparat dozasining ishlatilmagan qismi antirabik vaksina yuborilgan joydan boshqa joyga chuqur mushak orasiga yuboriladi.</p> <p>vaksinani yelkaning deltasimon mushagiga, 5 yoshgacha bo‘lgan bolalarga esa sonning oldingi-yon yuzasining yuqori qismiga mushak orasiga yuborish tavsiya etiladi.</p> <p>Vaksina solingan ampula tarkibi 1 ml inyeksiya uchun mo‘ljallangan suvda 5 daqiqadan ko‘p bo‘lmagan vaqt davomida eritiladi, eritilgan vaksinani 5 daqiqadan ortiq saqlash mumkin emas.</p>
----------	---

6. Tibbiy profilaktika yoki rehabilitatsiya taktikasini darajasi ko‘rsatilgan holda: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26755048/>

Antirabik vaksina va antirabik immunoglobulin bilan davolash-profilaktik emlash sxemasi.

Quturish kasalligiga tekshirilgan hayvonning laboratoriya tashxisi ijobiy

A natija bersa, boshlangan maxsus antirabik davolash kursini oxirigacha davom ettirish tavsiya etiladi, salbiy natija bo'lsa - emlash kursi to'xtatiladi.

A Hayvonda quturishga shubhali klinik ko'rinishlar mavjud bo'lganda, laboratoriya tashxisotining salbiy natijasiga qaramay, antirabik davolash kursini davom ettirish tavsiya etiladi.

A Agar kuzatuv ostidagi hayvon odamga shikast yetkazgan (so'lak tekkizgan) paytdan boshlab 10 kun davomida kasallanmasa (nobud bo'lmasa), antirabik davolash kursini to'xtatish tavsiya etiladi.

A Antirabik emlash kursining turli buzilishlari (emlash muddatlariga amal qilmaslik, preparat yuborish tartibining buzilishi va hokazo) holatlarda, o'tkazilayotgan maxsus davolashni yanada takomillashtirish maqsadida emlanuvchilarning immunitet holatini aniqlash tavsiya etiladi.

B Profilaktik immunizatsiyani quyidagi sxema bo'yicha o'tkazish tavsiya etiladi:
- birlamchi immunizatsiya - 0, 7 va 30-kunlarda 1 ml dan 3 ta inyeksiya;
- 1-yildan keyin birinchi revaksinatsiya - bir marta 1 ml
- keyingi revaksinatsiyalar har 3-yilda bir marta 1 ml.

Mutaxassislar maslahati uchun ko'rsatmalar:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26755048/>

C 5 jarroh maslahati - shikastlanishlar, ko'plab yirtilgan yaralar mavjud bo'lganda

C 5 nevrolog maslahati - nevrologik simptomatika mavjud bo'lganda va epidemiologik anamnez ma'lumotlari bo'lmaganda

7. Profilaktika va rehabilitatsiya tadbirlari samaradorligi indikatorlari:

<https://studfile.net/preview/7901396/page:2/>

- quturish kasalligini ro'yxatga olish holatlarini kamaytirish;

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Информационный бюллетень ВОЗ №99, Сентябрь 2015 г.
<https://www.who.int/ru/publications/journals/bulletin>.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство/ Под ред. Н.Д.Ющука, Ю.Я. Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1056 с.

- (Серия «Национальные руководства»). <https://jasulib.org/kg/wp-content/uploads/2022/04/1.Uyshuka-N.D-Infeksya-bol.pdf>
3. Клинические протоколы МЗ РК - 2015 (Казахстан) <https://studfile.net/preview/7901396/page:2/>
 4. Клинические протокол по диагностике и лечению бешенство у взрослых, 2021 г. РФ (<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/>)
 5. Клинические рекомендации «Бешенство (гидрофобия) у взрослых», 2019 г. РФ <https://disk.yandex.ru/i/LWAnYGsz3CY-AQ>
 6. Protocol for Management of Human Rabies and Management of Exposures to Animals to Prevent Human Rabies. 2019 Decembe; https://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/rabies_protocol.pdf
 7. National Guidelines on Rabies Prophylaxis. 2015. <http://clinicaestablishments.gov.in/WriteReadData/238.pdf>
 8. Климова Е.А., Ющук Н.Д. Бешенство. В кн.: Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я., ред. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2009: 888-96.
 9. Зверев В. В., Медицинская микробиология, вирусология и иммунология, учебник, том 2 / Зверев В. В., Бойченко М. Н. 2016: 316- 21.
 10. Онищенко Г.Г., Попова А.Ю., Ежлова Е.Б., Демина Ю.В., Пакскина Н.Д., Писцов М.Н., Рубцов В.В., Суровяткин А.В., Петров А.А., Казанцев А.В., Бережной А.М., Зверев А.Ю., Маношкин А.В., Кротков В.Т., Кутаев Д.А., Максимов В.А., Кузнецов С.Л., Вахнов Е.Ю., Тимофеев М.А., Мовсесянц А.А. и др. Эпидемиологическая обстановка и вопросы идентификации вируса бешенства среди людей на территории Российской Федерации в период 2002–2015 гг. Проблемы особо опасных инфекций. 2017; 3: 27-32.
 11. Шабейкин А.А., Зайкова О.Н., Гулюкин А.М. Обзор эпизоотической ситуации по бешенству в Российской Федерации за период с 1991 по 2015 годы. Ветеринария Кубани. 2016; 4: 4-6.
 12. Никифоров В.В., Авдеева М.Г. Бешенство. Актуальные вопросы. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2017. 22 (6): 295-305.
 13. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 1 февраля 2012 г. N 13.
 14. Ющук Н.Д., Климова Е.А., Кареткина Г.Н. Особенности клиники и эпидемиологии бешенства в Москве и Московской области. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2004; 6: 11-5.
 15. Фазылов В.Х., Муртазина Г.Х., Урманчеева Ю.Р., Мингажева Р.И. Диагностика бешенства (клинический случай). Практическая медицина. 2014; 7: 121-3.
 16. Гербенгаген А.В. Бешенство, актуальные аспекты для оториноларинголога. Российская оториноларингология. 2012; 5: 161-3.

17. Wertheim H.F.L., Nguyen T.Q., Nguyen K.A.T., de Jong M.D., Taylor W.R.J., Le T.V. et al. Furious rabies after an atypical exposure. PLoS Med. 2009; 6(3): e1000044. doi:10.1371/journal.pmed.1000044.
18. Plotkin S.A. Rabies. Clin. Infect. Dis. 2000; 30(1): 4–12.
19. Human death associated with bat rabies — California, 2003. MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep. 2004; 53: 33-5.
20. Kan V.L., Joyce P., Benator D., Agnes K., Gill J., Irmeler M. et al. Risk assessment for healthcare workers after a sentinel case of rabies and review of the literature. Clin. Infect. Dis. 2015; 60(3): 341–8.
21. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/ru> (updated 11/11/2017)
22. Раичич С.Р., Картавая С.А., Зубарева К.Ю., Симонова Е.Г. Бешенство в Московской области. Инфекционные болезни. 2017. Т. 15. № S1. С. 230.
23. Инструкция по применению вакцины антирабической культуральной концентрированной очищенной инактивированной сухой, лиофилизата для приготовления раствора для внутримышечного введения и антирабического иммуноглобулина. Утверждено главным государственным санитарным врачом РФ Г.Г. Онищенко 26.03.2009г. № 01-11/34-09

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazir o‘rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug‘urta boshqarmasi boshlig‘i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi boshlig‘i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko‘magi asosida ishlab chiqilgan.