

Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазирининг  
2025 йил "23" июндаги  
180-сонли буйруғига  
илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ЭПИДЕМИОЛОГИЯ,  
МИКРОБИОЛОГИЯ, ЮҚУМЛИ ВА ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАР ИЛМИЙ-  
АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**“КУЙДИРГИ” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ  
КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

**ТОШКЕНТ 2025**

**“ТАСДИКЛАЙМАН”**  
**РИЭМИОНКИА ГМ директори**  
**Б.М.ГАДЖИЕВ**



2024 йил

## **“КУЙДИРГИ” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

**ТАШКЕНТ 2024**

## Мундарижа

“КУЙДИРГИ” НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ .....	5
“КУЙДИРГИ” КАСАЛЛИГИ ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ .....	43

**“КУЙДИРГИ” НОЗОЛОГИЯСИНИНГ  
ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ БЎЙИЧА  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

## 1. Кириш қисми.

### 1) Код(лар) КХК-10:

А 22.0	КХК-10 бўйича (A22) <i>Bacillus anthracis</i> чақирган Куйдирги:
	A22.0 – куйдиргининг тери шакли;
	A22.1 - куйдиргининг тери шакли;
	A22.2 – куйдиргини ошқозон-ичак шакли;
	A22.7 – куйдирги яраси билан септицемия;
	A22.8 – Куйдиргининг бошқа шакллари;
	A22.9 – аниқланмаган куйдирги.
<a href="https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1321303663">https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1321303663</a>	

**Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси:** 2025 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2028 йил ёки янги асосий далиллар пайдо бўлганда. Тақдим этилган тавсияларга киритилган барча ўзгартиришлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

### **Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишда масъул ташкилот:**

Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази

### **Асосий муаллифлар рўйхати:**

1. Таджиев Ботир Мирхашимович – Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази директори, т.ф.д., профессор;
2. Мирзажанова Донохон Баходировна – Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази етакчи илмий ходими, т.ф.д., доцент;
3. Ахмедова Муборахон Джалиловна – Тошкент тиббиёт академияси Юқумли ва болалар юқумли касалликлари кафедраси профессори, т.ф.д.;
4. Никифоров Владимир Владимирович – т.ф.д., профессор, РФ нинг ҳарбий фанлар академиясининг академиги, РФ Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Олий таълим Федерал Давлат бюджети муассасаси ҳисобланган “Н.И. Пирогов номидаги Россия Миллий тадқиқот тиббиёт университети” тиббиёт факультетининг юқумли касалликлар ва эпидемиология кафедрасининг мудури;
5. Мирзабаев Дилмурод Сабирович - Республика ўлатга қарши курашиш маркази эпидемиологик саволлари бўйича директор муовини, т.ф.н.;
6. Ташпулатова Шахноза Абдуллахатовна – Тошкент тиббиёт академияси Юқумли ва болалар юқумли касалликлари кафедраси доценти, т.ф.н.;
7. Каримова Мавлуда Турапжановна – Тошкент тиббиёт академияси Юқумли ва болалар юқумли касалликлари кафедраси доценти, т.ф.н.;
8. Имамова Ильмира Абдуллаевна - Тошкент тиббиёт академияси Юқумли ва болалар юқумли касалликлари кафедраси катта ўқитувчиси, т.ф.н.

9. Фарход Бахрамович Курбонбеков – Санитар-эпидемиологик назорат Бошқармасининг эпидемиология ва ўта хавфли инфекциялар бўлимининг бошлиғи
10. Атаходжиева Хуршида Абдуллахатовна - Тошкент тиббиёт академияси Юқумли ва болалар юқумли касалликлари кафедраси ассистенти

**Такризчилар:**

Косимов Илхомжан Асомович

ТошПТИ Юқумли ва болалар юқумли касалликлари, фтизиатрия ва пульмонология кафедраси профессори, т.ф.д., профессор.

Бургасова Ольга Александровна

РХДУ Эпидемиология ва фтизиатрия курсларини ўз ичига олган юқумли касалликлар кафедраси профессори, т.ф.д.

**Ташқи эксперт баҳолаш (ЖССТнинг Ўзбекистондаги ваколатхонаси ҳамкорлигида):**

....., т.ф.д.

ЖССТ эксперти, т.ф.д.

Клиник протокол 7 апрел 2023 йил 1-сон баённома билан онлайн-форматда олий таълим муассасалари профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон инфекционистлар ассоциацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари (РИЭМЮПКИАТМ филиаллари директорлари ва муовинлари), регионал юқумли касалликлар хизмати шифокорлари иштирокида ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида норасмий консенсусга эришиш орқали муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди.

Ишчи гуруҳ раҳбари – РИЭМЮПКИАТМ директори т.ф.д. Таджиев Б.М.

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

**Қисқартмалар рўйхати:**

АҚБ	Артериал қон босими
ДНК	Дезоксирибонуклеин кислота
ОИТ	Ошқозон – ичак тракти
ИТШ	Инфекцион токсик шок
ИФТ	Иммунофермент таҳлили
УҚТ	Умумий қон таҳлили
УПТ	Умумий пешоб таҳлили
БҚТ	Биохимик қон таҳлили
ИФР	Иммунофлюоресценция реакцияси

БГАР	Билвосита гемагглютинация реакцияси
УТТ	Ультратовуш текшируви
ШО (ЕФ)	Шиш омили
ЛТ (LF)	Летал токсин
ДИД	Далилларнинг ишончилилик даражаси
РКТ	Рандомизацияланган клиник тадқиқотлар
ТИК (ДВС)	Тарқалган интраваскуляр коагуляция
МНС	Марказий нерв системаси
БТА	Бирламчи тери аффекти
ХПН (МНН)	Халқаро патентланмаган номи
СТИ	Санитар-техник институт (1940-1942)

### Протоколдан фойдаланувчилар:

Умумий амалиёт шифокорлари, терапевтлар, тез тиббий ёрдам шифокор/фельдшерлари, инфекционистлар, анестезиолог-реаниматологлар, педиатрлар, невропатологлар, тиббиёт ОТМ клиник ординаторлари, магистрантлар, докторантлар.

Ушбу протокол барча жойларда соғлиқни сақлаш амалиётига қўйдиришни ташхислаш ва даволашнинг замонавий усуллари жорий этиш учун асос бўлиб ҳисобланади.

### Ушбу нозологиядаги беморлар тоифаси:

Қўйдири билан касалланган беморлар

**Далилларга асосланган тиббиётга таянган ҳолда, исботланганлик даражасининг шкаласи.**

**Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далилларнинг ишончилилик даражаларини баҳолаш шкаласи**

ДИД	Расшифровка
1	Референс усулидаги назорат билан бажарилган тадқиқотларни тизимли шарҳлаш ёки мета-таҳлилни қўллаган ҳолда рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли шарҳлаш
2	Референс усулидаги назорат билан бажарилган яқка тадқиқотлар ёки алоҳида рандомизацияланган клиник синовлар ва мета-таҳлилни қўллаган ҳолда рандомизацияланган клиник синовлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли шарҳлаш
3	Референс усулида кетма-кет назорат қилинмаган тадқиқотлар ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган референс усулида ўтказилган тадқиқотлар ёки рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлар
4	Таққосланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат тавсифи
5	Фақатгина таъсир механизмининг асосланиши ёки экспертлар фикрлари мавжуд

**Профилактик, даволаш ва реабилитацион аралашувлар учун далилларнинг ишончилилик даражаларини баҳолаш шкаласи**

ДИД	Расшифровка
1	Мета-таҳлилни қўллаган ҳолда РКТ тизимли шарҳлаш
2	Алоҳида РКТ ва мета-таҳлилни қўллаган ҳолда РКТдан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли шарҳлаш
3	Рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлар

4	Таққосланилмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки ҳолатлар сериясининг тавсифи, “ҳолат-назорат” тадқиқотлари
5	Аралашувнинг фақатгина таъсир механизмини асосланиши (клиникагача бўлган тадқиқотлар) ёки экспертлар фикрлари мавжуд

**Профилактик, диагностик, даволаш ва реабилитацион аралашувлар учун тавсияномаларнинг ишончлилиқ даражаларини (ТИД) баҳолаш шкаласи**

ТИД	Расшифровка
А	Кучли тавсиянома (барча кўриб чиқиладиган самарадорлик меъзонлари (оқибатлар) муҳим, барча тадқиқотлар юксак ёки қониқарли услубий сифатга эга, уларнинг ўрганиладиган оқибатлар бўйича ҳулосалари изчил ҳисобланади)
В	Шартли тавсиянома (кўриб чиқиладиган самарадорлик меъзонлари (оқибатлар) нинг барчаси ҳам муҳим эмас, барча тадқиқотлар юксак ёки қониқарли услубий сифатга эга эмас ва/ёки уларнинг ўрганиладиган оқибатлар бўйича ҳулосалари изчил эмас)
С	Кучсиз тавсиянома (тегишли сифат даражасидаги далиллар йўқ, барча кўриб чиқиладиган самарадорлик меъзонлари (оқибатлар) муҳим эмас, барча тадқиқотлар қониқарсиз услубий сифатга эга ва уларнинг ўрганиладиган оқибатлар бўйича ҳулосалари изчил эмас)

## 2. Асосий қисм

### 2.1. Кириш

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра ҳар йили дунё бўйлаб 2000 дан 20 000 гача куйдирги касаллиги (шу жумладан ўлим ҳолатлари) қайд этилади ва уларнинг кўпчилиги ривожланаётган давлатларда кузатилади. Куйдирги – бу ўткир инфекция касаллиқ бўлиб, интоксикация, тери, лимфа тугунлари ва ички органларнинг сероз-геморрагик яллиғланиши билан характерланади; асосан тери, кам ҳолларда ўпка, ичак ва септик шаклларда кечади. Куйдиргининг замонавий ареали Осиё, Африка ва Жанубий Американинг кўплаб мамлакатларини қамраб олган. Россиянинг ҳам ҳар жойида, барча ҳудудларида куйдирги ўчоқлари мавжуд. Россия Федерациясида 35 мингдан ортиқ куйдирги бўйича ноқулай аҳволдаги стационар муассасалар мавжуд бўлиб, уларнинг 1/5 қисми Сибирда жойлашган [1, 2, 3].

Ўзбекистон Республикасида 2019-2021 йиллар куйдирги билан касалланиш даражаси 100 000 аҳолига 0,1 ҳолат даражасида ўзгаришсиз қолди, 2022 йилга келиб эса ушбу кўрсаткич 0,23 ҳолатгача кўтарилди [4].

Бутун дунёда *B.anthraxis* билан зарарланиш ҳолатлари камайган бўлсада, унинг спораларини табиатда узоқ вақт давомида сақланиб қолиши ва касалликни летал оқибатлари уни жамоат саломатлиги соҳасида ташвишга соладиган энг муҳим зооноз касалликка айлантиради [5]. Касалликларни назорат ва профилактика қилиш Марказлари (CDC) маълумотларига кўра, куйдирги “А тоифага” мансуб бўлган энг юқори устуворликдаги биотеррористик агентлар қаторига киради [6].

Куйдирги кўзгатувчисининг – *Bacillus anthracis* биологик хусусиятлари ноёб ҳисобланади. У капсула ҳосил қилади ва фақатгина хўжайин организмидагина экзотоксин ишлаб чиқаради, бу унинг бошқа спорали аэроблардан қиёсий фарқи бўлиб хизмат қилади. *B.anthraxis* капсуласи глютамин кислотасининг декстроротацион изомеридан ҳосил бўлган полипептиддан иборат бўлиб, у биологик жиҳатдан инерт ва протеазаларни парчаловчи таъсирига чидамли, экзотоксини эса типик экзотоксинларга хос бўлган АВ тузилмани шакллантормай, 3 та алоҳида компонентни ўз ичига олади. Ушбу нотоксик компонентлар протектив антиген сифатида – РА, ўлим омили – LF ва шиш омили – ЕF деб белгиланади. Нишон хужайра юзасида РА ва LF ни кўшилиши натижасида ўлим токсини – LT, РА ва ЕF – шиш токсини - ЕТ ҳосил бўлади. Споранинг мавжудлиги кўзгатувчига ўн йиллаб тупроқда сақланиши ва табиий офатлар ёки техноген фалокатларида ер тагидан чиқиб, фаоллашиб, яна қайтадан касаллик келтириб чиқариш имконини беради, бу эса куйдиргининг долзарблиги ва унга нисбатан доимий эҳтиёткорлик зарурлигини кўрсатади [7, 8, 9].

Куйдирги кўзгатувчиси спорасининг ташқи муҳит таъсирларига ўта чидамлилиги, унинг ташқи муҳитда тирик сақланиб қолишида катта аҳамиятга эга. Тупроқда бир неча 10 йиллаб сақланиши мумкин. Споралар +70°С да бир неча соат, қайнатилганда 60 дақиқада ўз чидамлилигини йўқотади. Автоклавда 2 атмосфера босими остида 2 соатда ўлади. Куйдирги спораларининг ташқи муҳит таъсирига ўта чидамлилиги куйдирги спораларини тупроқда бир неча ўн йиллаб сақланиши, одам ва ҳайвонларни куйдирги касаллиги билан касалланишига катта хавф туғдиради. Тупроқда споранинг қанча яшаши халигача тўлиқ ўрганилмаган, айрим маълумотларга кўра, 60 – 70 йилдан 200 йилгача яшаши мумкин. Споралар микроорганизмларнинг нафақат ҳаётлигини, балки унинг касаллик чақирувчи ва ўлим ҳолатини келтириб чиқариши мумкин бўлган вирулентлигини сақлайди [8, 9].

Куйдирги касаллиги билан деярли барча ҳайвонлар, шу жумладан уй ҳайвонларидан йирик ва майда шохли ҳайвонлар, отлар, эшаклар, туялар ва бир қатор ёввойи ҳайвонлар касалланади. Тупроқ қишлоқ хўжалик ҳайвонлари учун касаллик кўзгатувчиси манбаи бўлиб хизмат қилади. Споралар ўтхўр ҳайвонлар организмига овқатланиш жараёнида тушиб, вегетатив шаклга айланади ва бу ҳайвон организмида куйдирги касаллигини келтириб чиқаради. Одамлар учун касаллик кўзгатувчисининг асосий манбаларига уй ва қишлоқ хўжалик ҳайвонларидан йирик ва майда шохли моллар, от, туялар киради. Уларнинг организмлари кўзгатувчининг кўпайиши ва тур сифатида ҳаётини давом эттириш учун қулай табиий шароит ҳисобланади. Касаллик одамдан-одамга юкмайди. Одам организмига кўзгатувчи касаллик манбаидан касаллик

омиллари орқали тушади. Уларга куйдирги споралари билан зарарланган сув, хом ашёларни қайта ишловчи корхоналарнинг чиқинди сувлари, тупроғи ва чиқиндиси ҳамда ташқи муҳитнинг турли объектлари, ҳайвонларни парваришлашда кўзғатувчилар билан ифлосланган анжомлар киради [7].

## **2.2. Таъриф:**

Куйдирги (ёмон сифатли карбункул, антракс, пустила, малигна, мато терувчилар касаллиги, жун сараловчилар касаллиги) – ўткир юқумли сапрозооноз ўта хавфли инфекция касаллик бўлиб, оғир интоксикация, иситма, септицемия, терида ўзига хос бўлган яранинг пайдо бўлиши ва камдан-кам ҳолатларда ичак ва ўпка шаклларида намоён бўлади. Ушбу касаллик билан барча турдаги қишлоқ хўжалик ҳайвонлари, ёввойи ҳайвонлар ва одамлар касалланади. Касалликнинг халқаро қабул қилинган номи Anthrax – “кўмир, карбункул”, касалликнинг тери шаклида кузатиладиган кўмирдек қора рангли куйдирги қорақўтири тавсифига кўра берилган [10].

## **2.3. Таснифи**

### **I. Куйдиргининг маҳаллий шакли:**

- тери шакли (яралли).
- 1) карбункулли,
- 2) эдематоз (синоним - шиш),
- 3) буллез (синонимлари - эризипеллоид, сарамассимон)
- орофарингеальная

### **II. Куйдиргининг тарқалган шакли:**

- ингаляцион шакли (ўпка зарарланиши устунлиги билан, ўпка шакли)
- гастроинтестинал шакли (ошқозон-ичак тракти зарарланиши устунлиги билан, ичак шакли)
- менингеал, менингоэнцефалитик (мия пардалари ва мия тўқимасининг зарарланиши устунлиги билан)
- висцерал (органлар тизимининг зарарланиш белгиларисиз септик)

### **III. Куйдиргининг инъекцион шакли**

### **IV. Куйдиргининг бошқа шакллари**

**Куйдиргининг тарқалган шакли бирламчи ва иккиламчи бўлиши мумкин (маҳаллий шаклнинг асорати сифатида).**

#### **Оғирлик даражасига кўра:**

- енгил
- ўрта оғир
- оғир

## Асоратларнинг ривожланишига кўра:

1. Асоратсиз
2. Асоратланган:
  - инфекцион-токсик шок
  - ТИК (ДВС)-синдроми
  - ўпка шишиши
  - бошқалар

### 3. Ташхис усуллари, ёндашувлар ва амалиётлар

#### 3.1. Ташхисот мезонлари

- <https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811>
- [https://www.msmanuals.com/ru/professional/%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D0%B8/%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%BF%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D1%87%D0%BA%D0%B8/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0#%D0%9A%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%8F%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F\\_v1005892\\_ru](https://www.msmanuals.com/ru/professional/%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D0%B8/%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%BF%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D1%87%D0%BA%D0%B8/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0#%D0%9A%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%8F%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F_v1005892_ru)
- <https://www.cdc.gov anthrax/hcp/antibiotics/index.html>
- <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10046981/>

#### 1) Шикоятлар ва анамнез, шу жумладан эпидемиологик анамнез:

### Яширин даври

Бир неча соатдан 8 кунгача давом этади, аммо кўпинча 2-3 кунни ташкил қилади ва кўзгатувчининг юқиш йўли ҳамда инфицирловчи дозасига боғлиқ. Контакт механизм билан юққанида тери шакли юзага келиб, инкубацион даври 2-14 суткани ташкил қилади, аэроген ёки алиментар юққанида эса – тарқоқ шакли ривожланади, бунда инкубацион давр бир неча соатгача қисқариши мумкин. Аэрозол инфицирланишнинг айрим ҳолатларида инкубацион давр бир неча ойгача чўзилиши ҳам мумкин.

### Бошланғич давр

## Тери шакли

*Карбункулёз шакли* – кўзгатувчининг кирган жойида диаметри 1-3 мм бўлган, хашорот чақишига ўхшайдиган оғриқсиз макула пайдо бўлади, кейин папула ҳосил бўлади, сўнг папула марказида ўлчамлари 2-3 мм бўлган, сероз суюқлик сақлаган пуфакча (везикула) пайдо бўлади, уни суюқлигининг ранги тезда тўқлашади ва қонли тус олади. Доғ пайдо бўлган вақтдан бошлаб пустила ҳосил бўлгунга қадар 12-24 соат ўтади, бу даврда кучли қичишиш ва ачишиш қайд этилади. Кейинчалик туби тўқ-жигарранг бўлган, четлари кўтарилган ва сероз-геморрагик ажралмали яра ҳосил бўлади. Бир суткадан сўнг яранинг диаметри 8-15 мм.га етади ва қизил рангли ёстикчасимон яллиғланиш ҳошияси билан ўралган, ранги кўмирни эслатувчи карбункул ҳосил бўлади. Ушбу ҳошияда маржон ёки тож кўринишида иккиламчи (қиз) пуфакчалар жойлашади, улар ёрилганда ёки жароҳатланганда яра кенгайиб, катта ўлчамларга етади. Атрофдаги тўқималарнинг яққол гиперемияси ва шишишига ҳам қарамай, айниқса юздаги локализацияларда, яра соҳасида сезгининг камайиши ёки буткул йўқолиши характерлидир.

*Эдематоз шакли* – касалликни бошланиш даврида кўринарли карбункулни йўқлиги, тери ости клетчатканинг яллиғлинишли инфильтрацияси ва оғриқсиз зич шиш пайдо бўлиши билан характерланади. Жароҳатланган жойда тери таранг ва ялтироқ бўлиб қолади, кейинчалик у ерда турли ўлчамдаги пуфакчалар пайдо бўлади, уларнинг ўрнида эса қорақўтирга айланувчи некроз зонаси ҳосил бўлади. Шу вақтдан бошлаб жароҳатланган майдон катта ўлчамдаги одатий куйдирги карбункулига ўхшаб қолади, унинг атрофида юмшоқ, желатинсимон (дилдиороқсимон) консистенцияли шиш пайдо бўлади. Унинг чегаралари аста-секин соғлом тўқималарда йўқолиб боради, устидаги териси эса рангпар ёки кўқарган рангга киради. Шиш соҳасига бармоқ билан уриш дилдиороқсимок тебранишга олиб келади (Стефанский симптоми).

*Буллез шакли* – инфекциянинг кириш дарвозасининг жойида карбункул ўрнига пуфакчалар ёки геморрагик суюқлик сақлаган пуфаклар ҳосил бўлади. Улар тезда катталашади, кейин ёрилади, некрозланиб, яранинг юзасида куйдирги карбункулига ўхшаш ҳамда унга аналогик тарзда қора пўстлоқ билан қопланади. Баъзида касаллик енгил кечиши мумкин, бунда терида сарамасга ўхшаш қизариш пайдо бўлади. Кўпинча девори нозик бўлган, катталиги турлича, оқиш пуфаклар кўплаб ҳосил бўлади, пуфаклар тиниқ суюқлик билан тўлган бўлади. 3-4 кундан сўнг улар ёрилади, аммо чуқур некроз ҳосил бўлмайди. Пўстлоқ деярли тез пайдо бўлади, яра чандиқ ҳосил қилмай битади.

*Эризипелоид шакли* – терида сарамас каби қизариш пайдо бўлади. Кўпинча шаффоф суюқлик билан тўлдирилган, турли ўлчамдаги, юпқа деворли, кўп сонли окпар пуфаклар юзага келади. 3-4 кундан кейин улар чуқур некроз шакллантирмаган ҳолда ёрилади. Бирок, бу ҳолатда қорақўтирлар жуда тез ҳосил бўлади, яраларнинг битиши эса чандиқланишсиз кечади.

### **Тарқалган ёки септик шакл (қўйдирғи сепсиси)**

Тез бошланади – иситма 39-40°C гача кўтарилади, кучли қалтираш, интоксикация белгиларининг яққол намоён бўлиши, бош оғриши, тахикардия, юрак тонларининг бўғиқлашиши ва авж олиб борувчи гипотензия кузатилади. Тарқалган шаклда кўпинча ўпка ва ичаклар зарарланади (ўпка ва ичак шакли). Касаллик авж олганидаги клиник кўриниши бир хил: оғир ҳолат, геморрагик тошмалар, эс-хушнинг хиралашиши ёки йўқолиши, талвасалар, баъзан кўзғалиш, менингоэнцефалит белгилари. Касалликнинг терминал босқичида тана ҳароратининг нормадан пастга тушиб кетиши, ИТШ ривожланиши, ацидоз, ўткир қон-томир етишмовчилиги, буйрак, буйрак усти беzi, шунингдек полиорган етишмовчилик ва ТИК-синдроми (геморрагик тошмалар, милклар қонаши, бурундан, ошқозондан, бачадондан қон кетиш) қайд этилади. Тана ҳароратининг пасайиши ва бемор субъектив аҳволининг сохта яхшиланишидан бир неча соат ўтгач ўткир коллапс белгилари билан ўлим юзага келади.

### **Ингаляцион (ўпка зарарланиш устунлиги билан, ўпка шакли):**

Юқори ҳарорат, қалтираш, конъюнктивит (гиперемия, кўз ёш оқиши, ёруғликдан кўрқиш), катарал белгилар (аксириш, тумов), кўкрак қафасида оғриқ, хансираш, цианоз, тезда желесимон (малинасимон желе) кўринишга ўтиб қолувчи, қонли-кўпикли балғамли йўтал, тахикардия. Беморлар аҳволи оғир, АҚБ пасаяди. Ўпка устида кўплаб турли калибрдаги нам хириллашла, сусайган нафас, плевра ишқаланиш шовқини ва перкутор товушнинг қисқариши эшитилади. Даволанганда ҳам 90% ҳолатларда касалликнинг 2-4 кунда ўпка шишиши ва инфекцион-токсик шок белгилари билан беморлар ўлади.

### **Гастроинтестинал шакли (ошқозон-ичак тракти зарарланиши устунлиги билан, ичак шакли)**

Қоринда ўткир ханжарсимон оғриқ, юқори тана ҳарорати, қалтираш, қонли қайт қилиш ва қонли ич кетиш. Қорин дамланган, пальпацияда оғриқсиз, перистальтика сусайган ёки йўқолган, ичак тутилаши белгилари билан ичаклар парези; эҳтимол қорин парда таъсирланиш симптомлари, баъзан ичаклар перфорацияси ва геморрагик перитонит ривожланиши ҳам мумкин. Жигар ва талоқ катталашмайди. Бир вақтнинг

Ўзида оғиз-ҳалқумнинг зарарланиши – шиш, фарингит, дисфагия, лимфаденит, шунингдек нафас етишмовчилик белгилари ҳам кузатилиши мумкин. Яралар ҳам оғиз бўшлиғида, ҳам ҳалқумда жойлашиши мумкин. Касалликни кечиши ўта оғир.

#### **Куйдиргининг орофарингеаль шакли**

ҳалқумнинг яллиғланиши, дисфагия, оғриқсиз регионар лимфаденит, икки тарафлама бўйиндаги шиш, бўйин лимфаденити ва ўткир нафас етишмовчилиги каби клиник белгилар кузатилиши.

#### **Менингеал, менингоэнцефалитик (мия пардалари ва мия тўқимасининг зарарланиши устунлиги билан)**

ўткир бошланиб, тана ҳароратини юқори даражага кўтарилиши, кучли бош оғриқ, бўйин соҳасида оғриқ, бўйин мускулларини тиришиши, талваса, руҳий ҳолатни ўзгариши, бош – мия нервларини фалажи, мускулларни тиришиши, тортилиши, мувозанатни бузилиши ва ҳушини йўқотиш каби клиник белгилар билан кечиши.

#### **Куйдиргининг инъекцион шакли**

нисбатан яқинда Шимолий Европада героин гиёҳванд моддаларини истеъмол қилувчилар орасида аниқланган. Ушбу турдаги инфекциянинг пайдо бўлиши Қўшма Штатларда ҳеч қачон хабар қилинмаган. Симптомлар баъзида куйдиргининг тери шаклига ўхшайди, аммо инфекция терининг остида ёки *B. anthracis* спораларини ўз ичига олган препаратнинг дозаси юборилган мушакда жойлашиши мумкин. Касалликнинг бу шакли тарқалган шаклга ўтишга мойил бўлиб, ўлим кўрсаткичлари юқори бўлади.

#### **2) Касаллик анамнези:**

- инкубацион давр 1 дан 14 кунгача (ўртача 5-7 кун);
- касалликнинг ўткир бошланиши;
- тана ҳароратининг кўтарилиши;
- умумий ҳолсизлик;
- тери жароҳатларининг пайдо бўлиши (бирламчи тери аффектлари).

#### **3) Эпидемиологик анамнез:**

- [https://translated.turbopages.org/proxy\\_u/en-ru.ru.0965bf36-669640fb-de33926e-74722d776562/https/www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/rr/rr7206a1.html](https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.0965bf36-669640fb-de33926e-74722d776562/https/www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/rr/rr7206a1.html)
- <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10046981/>

#### **Маиший-контакт:**

- А** - Спораларни касалланган ҳайвонни парвариш қилганда, мол сўйганда, гўштга ишлов берганда, касалланган мол териси, мўйна маҳсулотлари, жун, шунингдек

	тери билан ишлаганда, касалланган ҳайвонлар кўмиладиган жойларда қишлоқ хўжалик ишлари олиб борилганда жароҳатланган тери ва шиллик пардаларга тушиши орқали юқиши; - Қурилиш, суғориш ва ҳар хил қишлоқ хўжалик ишларини амалга ошириш жараёнида зарарланган тупроқ билан мулоқот;
<b>А</b>	<b>Озиқ-овқат (алиментар):</b> - Озиқ-овқат орқали юқиши (зарарланган ҳайвон гўшти истеъмол қилинганда).
<b>А</b>	<b>Ҳаво-чанг (аэроген):</b> - Инфицирланган чанг ва суяк уни билан нафас олганда.
<b>А</b>	Куйдирги касаллиги бўйича нохуш стационар ҳудудларда яшаши, айниқса қишлоқ хўжалиги ҳайвонларини куйдирги касаллиги билан касалланиши;
<b>А</b>	Куйдирги касаллиги касбий тусга эга бўлиб, ушбу касалликка чалинган ҳайвонлар билан мулоқотда бўлиш, ҳайвон хомашёлари, касал ҳайвон парвариши билан шуғулланиш ва уни мажбурий сўйиш, гўштини майдалашда иштирок этиш, калла – почаларни ва ошқозон – ичакларини тозалаш, ўлган молни кўмиш, гўшт ва гўшт маҳсулотларини майдалаш, улардан овқат тайёрлаш, мажбурий сўйилган, куйдирги касаллиги билан касалланган мол гўштини истеъмол қилиш, гўшт билан мулоқотда бўлиш, жуни териси ва бошқа маҳсулотлари билан мулоқотда бўлиши;
<b>А</b>	Қурилиш, суғориш ва ҳар хил қишлоқ хўжалик ишларини амалга ошириш жараёнида зарарланган тупроқ билан мулоқот;
<b>А</b>	Куйдирги қўзғатувчиси билан зарарланган материаллар билан ишлаш.

## 3.2. Физикал текширув

### 3.2.1. Локал шакли

<b>Д</b>	Интоксикация синдроми: иситма 38-40°С гача, қалтираш, бош оғриши, ҳолсизлик, АҚБ пасайиши
<b>В</b>	Регионар лимфаденит ва лимфангиит: лимфа тугунларининг катталашиши, зичлашиши ва ўртача оғриқ, ўчоқ яқинида лимфа томирларининг катталашиши
<b>А</b>	Карбункул (шаклланиш босқичлари): қизғиш-кўкимтир доғни марказида везикуласи бўлган папулага ўтиши. Везикуланинг таркиби тезда қонга айланади. Везикула ўз-ўзидан ёрилиб, туби тўқ-жигарранг бўлган яра ҳосил бўлади, у қизил ёстиқчали яллиғланиш тизмаси билан ўралган, оғриқсиз зич қорақўтирга айланади. Ёстиқчасимон яллиғланиш ҳошиясида маржон ёки тож кўринишида иккиламчи (қиз) пуфакчалар жойлашади, улар ёрилганда ёки жароҳатланганда яра кенгайиб

	катталашади.
<b>В</b>	Тўқималар шишиши: Атроф тўқималарнинг яққол шишиши, айниқса юз ва бўйинда жойлашганда.
<b>А</b>	Ўчоқ соҳасида оғриқ ва терининг қичишиши: Яра соҳаси ва атрофдаги тўқималарда оғриқ ва тери қичишишининг йўқлиги.
<b>В</b>	Терининг эдематоз ўзгаришлари: касалликнинг бошида кўринарли карбункулни йўқлиги, тери ости клетчаткасининг яллиғланишли инфильтрацияси ва зич оғриқсиз шиши ҳосил бўлиши. Кейинчалик тери таранг, ялтироқ бўлиб қолади, турли ўлчамдаги пуфакчалар пайдо бўлади, уларнинг ўрнида эса қорақўтирга айланувчи некроз зонаси ҳосил бўлади (катта ўлчамдаги карбункул). Унинг атрофида юмшоқ, желатинсимон (дилдироқсимон) консистенцияли шиш пайдо бўлади.
<b>А</b>	Стефанский симптоми: Шиш соҳасига бармоқ билан уриш дилдироқсимок тебранишга олиб келади.
<b>В</b>	Терининг эризипеллоид ўзгаришлари: терининг сарамас каби қизариши, шаффоф суюқлик билан тўлдирилган, турли ўлчамдаги, юққа деворли, кўп сонли оқпар пуфакчаларнинг юзага келиши. Улар чуқур некроз ҳосил қилмай ёрилади.

### 3.2.2. Ингаляцион (ўпка зарарланиш устунлиги билан, ўпка шакли)

<b>Д</b>	Инттоксикация синдроми: Кескин ифодаланган, иситма 38-40°C, қалтираш, бош оғриши, ҳолсизлик, АҚБнинг пасайиши, тахикардия.
<b>В</b>	Катарал синдром: Аксириш, ҳалқум гиперемияси ва томоқ оғриғи, тумов, кучайиб боровчи йўтал.
<b>В</b>	Конъюнктивит: Конъюнктива гиперемияси, кўз ёш оқиши, ёруғликдан кўркиш.
<b>А</b>	Бронх-ўпка тизимидаги бузилишлар: кўкрак қафасида оғриқ, ҳансираш, цианоз, тезда желесимон (малинасимон желе) кўринишга ўтиб қолувчи, қонли-кўпикли балғамли йўтал, аускультацияда ўпка устида кўплаб турли калибрдаги нам хириллашлар, нафас сусайиши эшитилади, эҳтимол плевра ишқаланиш шовқини ва перкутор товушнинг қисқариши. Ўткир нафас етишмовчилигининг кучайиб бориши.

### 3.2.3. Гастроинтестинал шакли (ошқозон-ичак тракти зарарланиши устунлиги билан, ичак шакли)

<b>Д</b>	Инттоксикация синдроми: Кескин ифодаланган, иситма 38-40°C, қалтираш, бош
----------	---

	оғриши, ҳолсизлик, АҚБнинг пасайиши, тахикардия.
<b>A</b>	Гастроинтестинал синдром: қоринда ҳанжарсимон оғриқлар, кўп маротаба қонли қайт қилиш ва қонли ич кетиши. Пальпацияда қорин дамланган, аммо оғриқсиз, перистальтика сусайган ёки йўқолган, ичак тутилиши белгилари билан ичаклар парези, эхтимол геморрагик перитонит оқибатида қорин парда таъсирланиш симптомлари бўлиши мумкин.
<b>D</b>	Жигар ва талоқ катталашмаган.
<b>B</b>	Оғиз-ҳалқумдаги ўзгаришлар: яра, шиш, фарингит белгилари, дисфагия ва лимфаденит ривожланиши мумкин.

### 3.2.4 Тарқалган шакли

<b>D</b>	Интоксикация синдроми: Кескин ифодаланган, иситма 39-40°C, қалтираш, бош оғриши, ҳолсизлик, АҚБнинг пасайиши, тахикардия, юрак тонларининг бўғиқлашиши ҳамда прогрессирувчи гипотензия.
<b>A</b>	Аҳволи оғир, геморрагик тошма, ҳушсиз, талваса баъзида кўзгалувчанлик, менингоэнцефалит симптомлари, ИТШ, ацидоз, қон айланиши, буйрак усти бези, буйрақларнинг ўткир етишмовчилиги, полиорган етишмовчилик, ДВС-синдроми

### 3.2.5. Орофарингеаль шакл

<b>A</b>	Фарингит, дисфагия, оғриқсиз регионар лимфаденит, бўйин тери ости клеткасини икки томонлама шиши ҳамда ўткир нафас етишмовчилиги белгилари
----------	--

### 3.2.6. Куйдиргининг инъекцион шакли

<b>A</b>	яра терининг остида ёки <i>B. anthracis</i> спораларини ўз ичига олган препаратнинг дозаси юборилган мушакда жойлашган бўлади. Тарқалган шаклга ўтади.
----------	--

### 3.2.7. Менингеал, менингоэнцефалитик (мия пардалари ва мия тўқимасининг зарарланиши устунлиги билан)

<b>A</b>	тана ҳароратини юқори даражага кўтарилиши, кучли бош оғриқ, бўйин соҳасида оғриқ, бўйин мускулларини тиришиши, талваса, руҳий ҳолатни ўзгариши, бош – мия нервларининг фалажи, мускулларни тиришиши, тортилиши, мувозанатни бузилиши ва ҳушини йўқотиш.
----------	---

## Клиницистлар учун асосий маълумотлар

- <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10046981/>
- <https://www.cdc.gov anthrax/hcp/antibiotics/index.html>
- Ҳар бир шубҳали ҳолат юзасидан дарҳол тўлиқ клиник ва лаборатор анамнез еғиб олинг.
- Эпидемиологик анамнез спектридан ҳабардор бўлинг – тананинг очиқ, химояланмаган қисмидаги яранинг локализацияси, асосан қўл ва билакларда, юзда, бўйинда ва касалланган бемор билан контакт.
- Тери шаклида: яранинг метаморфози: доғ (1 кун) → папула (2-3 кун) → везикула (3-4 кун) → геморрагик сақламали пустиула → яра (5-7 кун) → қалок (8-10 кун). Шуни инобатга олинги, яранинг туби оғриқсиз, Стефанский симптоми мусбат бўлади.
- Ўпка шаклида кўкрак қафасидаги оғриққа, ҳансираш, цианоз, тезда желесимон (малина желеси) кўринишига келиб қоладиган, қон-кўпикли балғамли йўталга, аускультацияда ўпкадаги кўп сонли турли калибрдаги нам хириллашларга, нафас сусайишига, эҳтимол плевра ишқаланиш шовқини ва перкутор товушнинг қисқаришига эътибор қилиш лозим. Ўткир нафас етишмовчилигининг авж олиши кузатилади.
- Ичак шаклида клиник белгилар спектридан ҳабардор бўлинг, қориндаги ханжарсимон оғриқлар, кўп мартали қонли қайт қилиш ва қонли ич кетиши. Пальпацияда қорин дамланган, аммо оғриқсиз, перистальтика сусайган ёки йўқолган, ичак тутилиши белгилари бўлган ичаклар парези, эҳтимол геморрагик перитонит ривожланиши оқибатида қорин парда таъсирланиш симптомлари кузатилиши мумкин.

## Тавсиялар

- <https://www.cdc.gov anthrax/hcp/antibiotics/index.html>
- <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10046981/>
- Куйдиргига шубҳа қилинганда шошилишч эксперт клиник маслахатини ташкил қилиш учун зудлик билан инфекцион хизмат ходимлари билан боғланинг.
- Беморни мажбурий изоляция қилиш;
- Хлораминни 0,5% ли эритмасидан фойдаланган ҳолда нам тозалаш;
- Ўпка шакли билан касалланган беморга хизмат кўрсатувчи тиббиёт муассасаларида ходимлар, таркибига бир марталик халат, ниқоб, кўзойнак, химоя экрани, резина қўлқоплар ва қалпоқча кирадиган биологик химоя кийимларида ишлашлари зарур. Тери шакли билан касалланган беморга хизмат кўрсатувчи тиббиёт муассасаларида ходимлар, таркибига бир марталик халат, ниқоб, резина қўлқоплар ва қалпоқча кирадиган биологик химоя кийимларида ишлашлари зарур.

- Ёдда тутинг, куйдиргининг тери шакли одамдан одамга ЮҚМАЙДИ. Куйдирги ташхиси қўйилган шахсларга нисбатан стандарт эҳтиёт чоралари қўлланилиши керак. Куйдирги споралар билан тўғридан-тўғри бевосита контакт ёки улар билан нафас олиш орқали тарқалиши МУМКИН. Ўқитилмаган, ҳимояланмаган ходимлар куйдирги споралари билан ифлослангани маълум бўлган ёки шубҳа қилинган ҳудудга киришлари ёки буюмлар ёхуд жиҳозлар билан тўғридан-тўғри алоқа қилишлари мумкин эмас, токи ҳудуд зарарсизлантирилгунига қадар.

### 3.3. Лаборатор текширувлар

А	<p><b>Маиший-контакт:</b></p> <p>- Спораларни касалланган ҳайвонни парвариш қилганда, мол сўйганда, гўштга ишлов берганда, касалланган мол териси, мўйна маҳсулотлари, жун, шунингдек тери билан ишлаганда, касалланган ҳайвонлар кўмиладиган жойларда қишлоқ хўжалик ишлари олиб борилганда жароҳатланган тери ва шиллиқ пардаларга тушиши орқали юқиши.</p>
А	<p><b>Озиқ-овқат (алиментар):</b></p> <p>- Озиқ-овқат орқали юқиши (зарарланган ҳайвон гўшти истеъмол қилинганда).</p>
А	<p><b>Ҳаво-чанг (аэроген):</b></p> <p>- Инфицирланган чанг ва суяк уни билан нафас олганда.</p>

#### Асосий лаборатор диагностика:

- <https://studfile.net/preview/7901205/page:3/>

А	<p><b>Бактериоскопик:</b> Куйдирги клиник белгилари бўлган беморларда нозологияни аниқлаш учун касалхонага ётқизилган куни текширилади</p>
А	<p><b>Бактериологик:</b> Куйдирги клиник белгилари бўлган беморларда нозологияни аниқлаш учун дастлабки 3 суткада текширилади</p>
А	<p><b>Биологик:</b> Куйдирги клиник белгилари бўлган беморларда нозологияни аниқлаш учун дастлабки 10 суткада текширилади</p>
А	<p><b>Серологик (РИФ, РНГА, ИФА) куйдирги антиген ва антителоларини аниқлаш:</b></p> <p>Куйдирги клиник белгилари бўлган беморларда нозологияни аниқлаш мақсадида.</p>
А	<p><b>Молекуляр-генетик усул (ПЗР):</b> Куйдирги клиник белгилари бўлган беморларда нозологияни аниқлаш мақсадида.</p> <p><a href="https://oeps.wv.gov anthrax/documents/lhd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov anthrax/documents/lhd/Anthrax_protocol.pdf</a></p> <p><a href="https://www.cdc.gov anthrax/hcp/antibiotics/index.html">https://www.cdc.gov anthrax/hcp/antibiotics/index.html</a></p> <p><a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10046981/">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10046981/</a></p>

А	<p><b>Биохимик:</b> Куйдирги клиник белгилари бўлган беморларда касаллик оғирлик даражасини аниқлаш мақсадида.</p> <p><a href="https://jasulib.org/kg/wp-content/uploads/2022/04/1.Uyshuka-N.D-Infeksya-bol.pdf">https://jasulib.org/kg/wp-content/uploads/2022/04/1.Uyshuka-N.D-Infeksya-bol.pdf</a></p> <p>Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Юшука, Ю. Я. Венгерова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства) - ИСБН 978-5-9704-4912-7</p>
С	<p><b>Гематологик:</b> Куйдирги клиник белгилари бўлган беморларда касаллик оғирлик даражасини аниқлаш мақсадида.</p> <p><a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a></p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)</p>

### Куйдирги клиник шаклига кўра намуналарни олиш

**Тери шакли** – қон (серология, ПЗР), яра сақламаси (везикула/пустула, яра ёки қорақўтир тубидан суртма олиш, пункцион биопсия) Грамм усулида бўялади, культура ажратилади, ПЗР ўтказилади.

**Ўпка шакли** – қон (серология, ПЗР), балғам (ҳалқумдан суртма), бронхиал ёки плеврал суюқлик, тўқималар биопсия ва аутопсияси: регионар лимфа тугунлари билан бирга ўпка илдизидан, трахея ва бронхлардан, ҳар иккала ўпканинг периферик ўпка паренхимасидан Грамм усулида бўялади, культура ажратилади, ПЗР ўтказилади.

**Ичак шакли** – қон (серология, ПЗР), нажас, ректал суртма, асцитик суюқлик (перитонеал/қорин бўшлиғи суюқлиги) Грамм усулида бўялади, культура ажратилади, ПЗР ўтказилади .

**Ангиноз шакли** – қон (серология, ПЗР), ҳалқум, тил, муртак безлари ва ҳалқум орқа деворидан суртма (культура ажратилади, ПЗР ўтказилади).

**Бирламчи-тарқалган шакли** - қон (серология, ПЗР).

**Бирламчи-тарқалган шакли** - қон (серология, ПЗР).

**Менингеал шакли** – орқа мия суюқлиги (культура ажратилади, Грамм усулида бўялади, ПЗР).

#### Умумий қон таҳлили:

- <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10046981/>

С	Нормо-лейкоцитоз (инфекциянинг тарқалган ҳолатида формуланинг чапга
---	---

силжиши билан қоннинг яллиғланиш реакцияси ривожланади), лимфоцитоз, ЭЧТнинг ошиши.

**Орқа мия суюқлиги таҳлили:**

- <https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811>
- [https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/lhd/Anthrax\\_protocol.pdf](https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/lhd/Anthrax_protocol.pdf)

**С** Цитоз, нейтрофил оксил миқдори ортган, Панди реакцияси + + + +

**3.4. Ускунали текширувлар:**

**Кўкрак қафаси органлари рентгенографияси:**

**В** Пневмония ёки ўпка шаклига шубҳа қилинганда

**Қорин бўшлиғи рентгенографияси**

**С** Кучли абдоминал оғриқ синдроми ва қорин бўшлиғида зичлашган ҳосилалар аниқланганда

**ЭКГ:**

**В** Куйдиргининг ҳар қандай клиник шакллари билан оғриган беморларда юрак-қон томир тизимидаги бузилишларни аниқлаш ва даволаш тактикасини хал қилиш мақсадида

**Қорин бўшлиғи аъзолари УТТ:**

**В** Куйдиргининг тарқалган, септик шакли билан оғриган беморларда аъзоларнинг зарарланиш даражасини аниқлаш ва даволаш тактикасини хал қилиш мақсадида

**Люмбал пункция, плеврал пункция**

**В** Куйдиргининг тарқалган шакли ва МНС зараланиш белгилари бўлган беморларда ташхисни аниқлаштириш ва даволаш тактикасини хал қилиш мақсадида

### **Бош мия, қорин бўшлиғи компьютер томографияси**

**В**

Бош мия, қорин бўшлиғи УТТсида номаълум ўчоқли ёки аниқланмаган, бирига қарама-қарши ўзгарган маълумотли беморларда ўтказилади

### **Бош мия, қорин бўшлиғи магнит-ядроли томографияси**

**В**

Бош мия, қорин бўшлиғи УТТсида номаълум ўчоқли ёки аниқланмаган, бирига қарама-қарши ўзгарган маълумотли беморларда ўтказилади

### **3.6. Тор мутахассислар маслаҳатига кўрсатмалар**

**С5**

Менингит белгилари бўлганда – невропатолог маслаҳати

**С5**

Плеврит, пневмония белгилари бўлганда – пульмонолог маслаҳати

**С5**

Қориндаги кучли оғриқлар, асцит, гемоколит, ошқозон-ичакдан қон кетганда – хирург маслаҳати

**С5**

Нафас бузилишлари, полиорган етишмовчиликларда – анестезиолог-реаниматолог маслаҳати

**С5**

Миокардит белгилари қўшилганда – кардиолог маслаҳати

**С5**

Ҳомиладорликда – гинеколог маслаҳати

**Тасдиқланган ҳолат** – беморга “қуйдирги” деб тасдиқланган ташҳис қўйиш қуйидагиларга асосланади: бемордан олинган клиник ашёлардан лаборатория усулида текшириш натижасида (пустуланинг ичидаги суюқлиги, қўтир остидан олинган тўқима суюқлиги, тери ёки эндоскопик птат, ликвор, плеврал суюқлик, балғам, кукун моддалари, нажас) қуйидагилардан камида биттасини аниқлаш:

- қуйдирги культурасини ажратиб олиш;

- полимераза занжир реакциясининг мусбат натижаси;
- серологик реакцияларнинг мусбат натижаси (ИФТ, вестерн блот, токсинни аниқлаш, хроматографик текшириш, флюоресцент антитело усули);

Беморга куйдирги касаллигининг якуний клиник – эпидемиологик ташҳиси куйидаги ҳолатларда ҳам куйилиши мумкин:

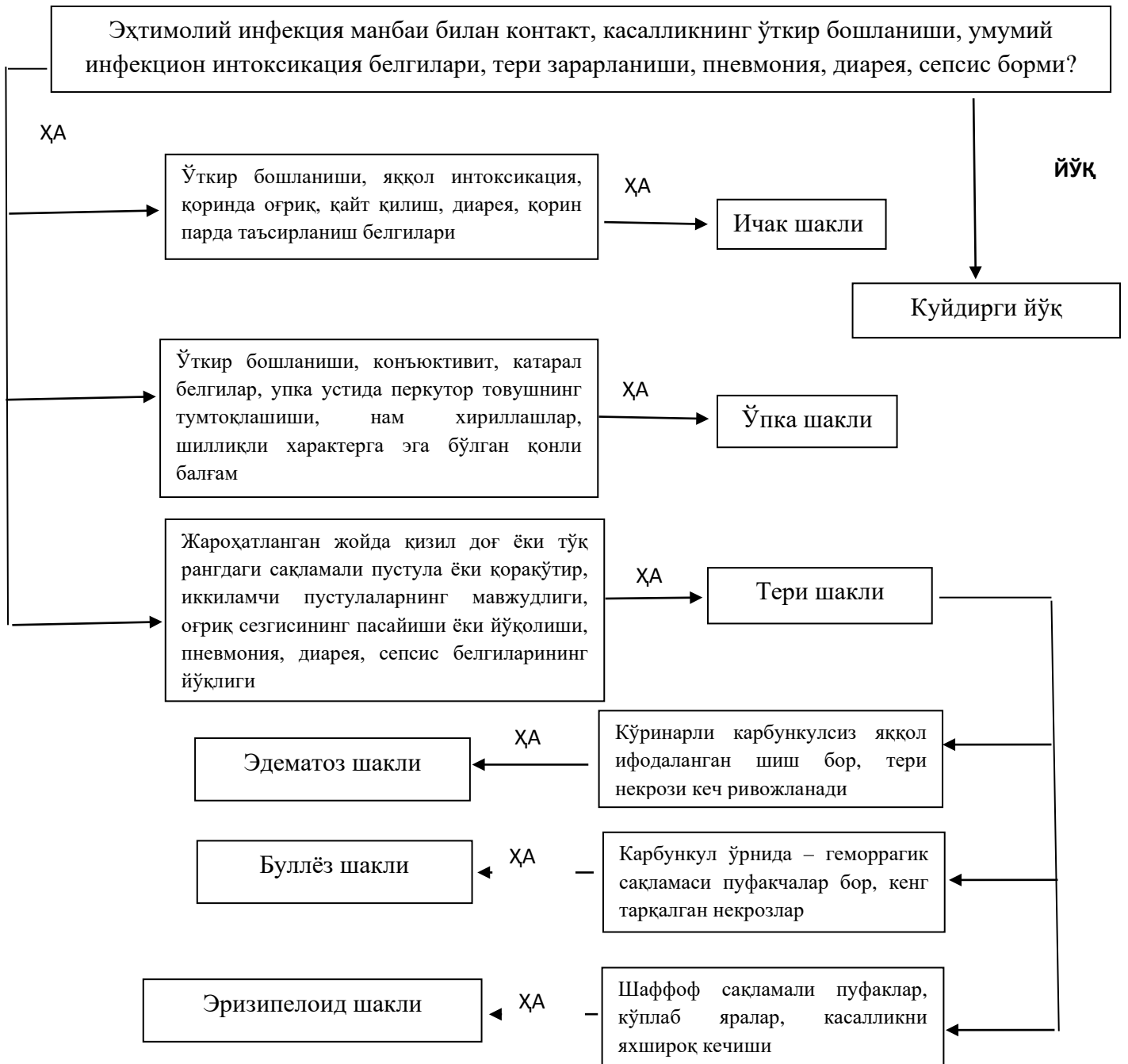
- куйдирги касаллиги ўчоғида бирор бир беморда куйдирги касаллиги лаборатория усулида тасдиқланса, битта инфекция манбаи билан эпидемиологик боғлиқ бўлган бошқа беморларга ҳам;

- беморлар учун касаллик кўзгатувчиси манбаи сифатида гумон қилинган ҳайвонда (жасадда), шунингдек унинг маҳсулотлари (хомашёлари)да куйдирги касаллиги лаборатория усулида тасдиқланса;

- куйдиргига гумон қилинган ўчоқда ташқи муҳитдан куйдирги кўзгатувчиси аниқланса;

- куйдирги кўзгатувчиси биологик қурол (биотерроризм) сифатида қўлланилганлиги тасдиқланса.

## КУЙДИРГИ ДИАГНОСТИК АЛГОРИТМИ (схема)



#### 4. Қиёсий ташхис ва қўшимча текширувларни асосланиши:

- <https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811>
- <https://jasulib.org/kg/wp-content/uploads/2022/04/1.Uyshuka-N.D-Infeksya-bol.pdf>

Белгилар	Куйдирги	Лейшманиоз	Листерия	Йирингли-бактериал инфекция
Қўзғатувчи	<i>Bacillus anthracis</i>	<i>Leishmania tropica</i>	<i>Listeria monocytogenes</i>	<i>Staphylococcus aureus</i>
Инкубацион давр	1-12 кун	3-8 ойдан 1 йилгача	3-45 кун	1-2 кун
Бошланиши	Ўткир	Секин-аста	Ўткир	Ўткир
Эпид.анамнез	Қ/х ҳайвонлари билан контакт, мажбуриятдан мол сўйиш	Москитлар чақиши, табиий ўчоқларда истиқомат қилиш	Гўшт, балиқларни кесиб бўлаклаш	Терининг жароҳатланиши
БТА локализацияси	Қўллар	Бутун тана бўйлаб	Бутун тана бўйлаб	Қўллар ва оёқлар
Интоксикациянинг намоён бўлиши	Яққол	Йўқ	Яққол	Ўртача ёки яққол
Интоксикация давомийлиги	5-12 сут	Йўқ	3-5 сут	2-7 сут
БТАнинг морфологик характеристикаси	Яра қуруқ, ясси	Яранинг туби донадор, “балиқ икриси” симптоми	Доғ-папула	Йирингли пустиула
Микроскопия	Грам +	Лейшмания	Грам +	Грам +
Оғриқлилиги	Йўқ	Йўқ	Ўртача	Яққол
Тери шишиши	Яққол, желесимон	Йўқ	Ўртача	Яққол
БТАда йирингли экссудат	Йўқ	Йўқ	Ўртача ёки яққол	Яққол
Қиз пуфакчаларининг мавжудлиги	Эҳтимол	Йўқ	Йўқ	Йўқ

Флюктуация	Йўқ	Йўқ	Йўқ	Яққол
Лимфа тугунларининг катталаниши	Ўртача ёки яққол	Йўқ	Ўртача	Ўртача
Лимфангоит	Эҳтимол	Йўқ	Кам ҳолларда	Жуда кўм
Бошқа аъзоларнинг зарарланиши	Эҳтимол	Йўқ	Эҳтимол	Йўқ

## 5. Даволаш

### 5.1. Амбулатор шароитда даволаш тактикаси:

<b>A1</b>	Беморларга амбулатор босқичда даво ўтказилмайди, шошилич госпитализация қилиш зарур
-----------	---

## 6. Кўрсатиладиган тиббий ёрдам турларини инобатга олган ҳолда госпитализацияга кўрсатма:

### а) Режали госпитализацияга кўрсатма

<b>A1</b>	Куйдирги билан касалланган беморлар зудлик билан госпитализация қилинади.
-----------	---

### б) Шошилич госпитализацияга кўрсатма

<b>A1</b>	Куйдиргига шубҳа қилинганда инфекцион стационарга, кўп тармоқли клиниканинг инфекцион бўлимига; Оғир шаклида интенсив терапия ёки реанимация бўлимига шошилич госпитализация қилинади.
-----------	---

Беморни госпитализациядан олдинги босқичда аниқланганда уни вақтинчалик инфекцион изоляторга жойлаштириш, специфик диагностика учун ундан керакли материалларни олиш, даволашни бошлаб, беморни инфекцион шифохонага ёки кўп тармоқли стационарнинг инфекцион бўлимига йўналтириш зарур.

Халқаро тиббий-санитария қоидаларига мос келувчи инфекция аниқланганда беморга кўрсатиладиган ёрдам тактикаси тегишли йўриқнома ва тавсияномалар асосида тузилади.

Куйдирги касаллигига шубҳа қилинган шахсларни аниқлаган тиббиёт ходимлари эпидемиологик анамнез егиши, улар ҳақида Давлат санитария-

эпидемиология ва ветеринария назорати органларига шошилиш ҳабар беришлари шарт.

### **Тиббий ёрдам қуйидаги шаклларда кўрсатилади:**

#### **1. Бирламчи тиббий-санитария ёрдами:**

- қишлоқ врачлик пунктлари, оилавий поликлиникалар, ихтисослаштирилган марказларда амалга ошириладиган бирламчи шифокоргача бўлган тиббий-санитария ёрдами; унга анамнез еғиш, бемор умумий аҳволини аниқлаш мақсадида кўрик, кўрсатиладиган тиббий ёрдам шакли ва шошилишчилигини ҳал қилиш учун бемор ҳолатини баҳолаш, патогенетик ва симптоматик воситаларни (антисептик ва иссиқ туширувчи воситалар) қўллаш билан бир қаторда номедикаментоз ёрдам киради. Ёрдам кўрсатиш давомийлиги – 1 соатдан ошмаслиги керак.

- қишлоқ врачлик пунктлари, оилавий поликлиникалар, ихтисослаштирилган марказларда терапевт-шифокорлар, участка ва умумий амалиёт шифокорлари (оилавий шифокорлар) томонидан амалга ошириладиган бирламчи шифокор тиббий-санитария ёрдами; у куйдиргининг асосий синдромларини аниқлаш, касалликни оғирлик даражаси, беморни даволаш ва кейинги назорат шарт-шароитларини белгилашга йўналтирилган; қўйилган мақсадларни амалга ошириш усуллари бўлиб ҳисобланади – умумий кўрик, қонни клиник ва биохимик таҳлили, патогенетик ва симптоматик воситаларни қўллаган ҳолда бошланғич даволаш. Ёрдам кўрсатиш давомийлиги – 2 соатдан ошмаслиги керак.

- поликлиника ва юқори технологик ёки бошқа ихтисослаштирилган ёрдам кўрсатувчи даволаш муассасаларида юқумли касалликлар шифокори томонидан амалга ошириладиган бирламчи ихтисослаштирилган тиббий-санитария ёрдами; у касалликни ташхислаш босқичида бажарилади ва беморни даволаш (инфекцион бўлим, бокс ёки реанимация ва интенсив терапия бўлими шароитларида) ҳамда кейинги назорат шарт-шароитларини белгилашга йўналтирилган. Ёрдам кўрсатиш давомийлиги – 3 соатдан ошмаслиги керак.

#### **2. Тез ёрдам, шу жумладан ихтисослаштирилган тиббий ёрдам:**

Бу Давлат Соғлиқни сақлаш тизими Тез тиббий ёрдам бўлимлари ва муассасалари томонидан тиббий ташкилотлардан ташқарида (тез ёрдам бригадаси, шу жумладан ихтисослаштирилган тез ёрдам чақирилган жойда, шунингдек тиббий эвакуация вақтида транспорт воситасида) тезкор тиббий амалиёт талаб этиладиган вазиятда шошилиш ёки фавқулотда ҳолат шаклида амалга оширилади.

#### **3. Ихтисослаштирилган, шу жумладан юқори технологик тиббий ёрдам:**

Бу ёрдам стационар шароитда кўрсатилиши лозим; унга беморни алоҳидалаш, шу жумладан эпидемиологик кўрсатмаларга кўра изоляция, комплекс текширув, бошқа шифокор-мутахассислар кўриги, куну-тун тиббий назорат ва даволаш, махсус усул ва мураккаб тиббий технологияларни талаб этадиган вазиятда бемор ҳолатини коррекция қилиш, шунингдек тиббий реабилитация киради. Ёрдам кўрсатиш давомийлиги 14-30 кун.

## 7. Стационар даражасида даволаш тактикаси:

### 1) Номедикаментоз даво:

<b>C5</b>	Режим – ҳимояланган (бутун касаллик давомида ётоқ, ярим ётоқ)
	Юмшоқ диета, Певзнер бўйича 13-стол, оғир ҳолатларда эса энтерал-парентерал диетага ўтиш
	Физиотерапевтик даволаш усуллари
	Тана ҳароратини туширишнинг физик усуллари
	Гигиеник тадбирлар

Клиник протоколга Ўзбекистон Республикасида рўйхатдан ўтмаган дори воситаларининг киритилиши кафолатланган бепул тиббий ёрдам ҳажми ва мажбурий ижтимоий тиббий суғурта тизими доирасида ҳаражатлар ўрнини тўлдиришга асос бўлмайди.

### 2) Медикаментоз даво фақатгина стационар даражада ўтказилади:

[https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/lhd/Anthrax\\_protocol.pdf](https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/lhd/Anthrax_protocol.pdf)

<b>A1</b>	Куйдиргига шубҳа қилинган беморларни даволаш ва олиб боришда энг муҳим бирламчи қарорлар клиник маълумотлар асосида қабул қилиниши шарт. Дархол бошланган антимиқроб терапия, антимиқроб воситаларига нисбатан сезувчанлик таҳлил натижалари олиниши билан коррекция қилиниши зарур.
-----------	--

## Мухим дори-дармонлар рўйхати (100% фойдаланиш эхтимоли билан)

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дори воситасининг ХПН (МНН)	Қўллаш тартиби	Исботланганлик даражаси	Ҳаволалар
Антитоксин	Куйдиргига қарши от иммуноглобулин (АИГИВ), обилтоксаксим аб (Anthim) ва раксибакумаб (Anthrax)	В/и	А	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020  <a href="https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a></p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)  <a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a></p> <p>Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.  <a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p>
Антибактериал воситалар	Ципрофлоксацин	Ичишга, в/и	А	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020  <a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a></p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)  <a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a></p> <p>Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.  <a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p>

				<a href="#">3</a>
Антибактериал воситалар	Бензилпенициллин	М/о	А	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020  <a href="https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a></p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)  <a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a></p> <p>Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.  <a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p>
Антибактериал воситалар	Амоксициллин	Ичишга	А	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020  <a href="https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a></p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)  <a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a></p> <p>Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.  <a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p>
Антибактериал воситалар	Доксициклин	Ичишга	А	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020</p>

				<p><a href="https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a></p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)</p> <p><a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a></p> <p>Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.</p> <p><a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p>
Антибактериал воситалар	Кларитромицин	Ичишга	А	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020</p> <p><a href="https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a></p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)</p> <p><a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a></p> <p>Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.</p> <p><a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p>
Антибактериал воситалар	Ампициллин	Ичишга, м/о	А	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020</p> <p><a href="https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a></p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016</p>

				<p>(Казахстан)  <a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a>  Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.  <a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p>
Антибактериал воситалар	Гентамицин	М/о, в/и	А	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020  <a href="https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a>  Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)  <a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a>  Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.  <a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p>
Антибактериал воситалар	Амикацин	М/о, в/и	А	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020  <a href="https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a>  Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)  <a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a>  Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.  <a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p>

				<p><a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p> <p>Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.</p>
Антибактериал воситалар	Меропенем	В/и	А	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020  <a href="https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a></p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)  <a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a></p> <p>Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.</p> <p><a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p>
Глюкокортикостероидлар	Преднизолон инъекция учун эритма	М/о, в/и	В	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020  <a href="https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a></p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)  <a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a></p> <p>Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой //</p>

				<p>ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.  <a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p>
Балансланган туз эритмалари	<p>Калий хлорид+  Кальций хлорид+  Магний хлорид+  Натрий ацетат+  Натрий хлорид  Золедрон кислотаси;  Меглюмин натрий сукцинат</p>	В/и	В	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020  <a href="https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a>  Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)  <a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a>  Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.  <a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p>
Коллоид эритмалар билан инфузион терапия	<p>Инфезол;  гидроксиэтил крахмал;  натрий хлорид;  декстран</p>	В/и	В	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020  <a href="https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a>  Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)  <a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a>  Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.  <a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p>

Гемостатик препаратлар	Менадион натрий бисульфит; Этамзилат; Аминокапрон кислотаси	В/и, м/о	С	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020  <a href="https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a></p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)  <a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a></p> <p>Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.  <a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p>
Гепарин гурухи	Гепарин натрий	Т/о	С	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020  <a href="https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a></p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)  <a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a></p> <p>Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.  <a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p>
Қон ўрнини босувчи ва қон плазмаси препаратлари	Одам альбумини; янги музлатилган плазма	В/и	С	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020  <a href="https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a></p>

				<p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)</p> <p><a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a></p> <p>Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.</p> <p><a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p>
Адренергик ва дофаминергик воситалар	Эпинефрин	В/и	С	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020</p> <p><a href="https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a></p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)</p> <p><a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a></p> <p>Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.</p> <p><a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p>
Юрак гликозидлари	Дигоксин, строфантин-К	Ичишга, в/и	С	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease Epidemiology July 2020</p> <p><a href="https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a></p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)</p> <p><a href="https://diseases.medelement.com/disease/">https://diseases.medelement.com/disease/</a></p>

				<p><a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p> <p>Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.</p>
Фермент препаратлари	Панкреатин	Ичишга	С	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020  <a href="https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a></p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)  <a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a></p> <p>Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.  <a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p>
Кўнгил айнаш ва қайт қилишни камайтириш мақсадида	Метоклопрам ид; Домперидон	Ичишга, м/о	С	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020  <a href="https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a></p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)  <a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a></p>

				<p>Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.  <a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p>
Пропион кислотаси унумлари	Ибупрофен	Ичишга	В	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020  <a href="https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a>  Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)  <a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a>  Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г.  <a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a></p>
Анилидлар	Парацетамол	Ичишга	В	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease Epidemiology July 2020  <a href="https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a>  Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)  <a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a>  Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова"</p>

				Минздрава России.-2016 г. <a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a>
Сирка кислотаси унумлари ва турдош бирикмалар	Диклофенак	М/о	С	Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020 <a href="https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf">https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</a> Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан) <a href="https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811">https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811</a> Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи больным сибирской язвой // ФГБУ НИИДИ ФМБА России, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России.-2016 г. <a href="https://studfile.net/preview/7901205/page:3">https://studfile.net/preview/7901205/page:3</a>
Плазма ўрнини босувчи воситалар	Перфузион эритмалар	В/и	В	Botulism <a href="https://fpnotebook.com/ID/Neuro/Btlsm.html">https://fpnotebook.com/ID/Neuro/Btlsm.html</a> Clinical Guidelines for Diagnosis and Treatment of Botulism, 2021 <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33956777/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33956777/</a> "Клинические рекомендации "Ботулизм у детей". – М. 01.01.2023. <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/697_1#doc_a2">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/697_1#doc_a2</a>
Парэнтерал озиқланиш воситалари	Аминокислота эритмалари	В/и	В	<a href="http://www.consultant.ru/document/con">http://www.consultant.ru/document/con</a> . <a href="https://diseases.medelement.com/disease">https://diseases.medelement.com/disease</a>

## 8. Реанимация ва интенсив терапия бўлимига ўтказишга кўрсатма

Тери шаклининг оғир кечиши;

Тарқалган шакллари;

Асоратларнинг ривожланиши (инфекцион-токсик шок, ТИК (ДВС)-синдроми, онг

хиралашиши), ҳаётий муҳим функцияларнинг бузилиши: гемодинамика, нафас олиш, ютиниш, эс-хуш йўқолиши.

### **9. Даволашнинг самарадорлик индикаторлари**

Организмнинг кўзғатувчидан санацияси (бактериологик текширувларнинг манфий натижалари ва манфий ПЗР таҳлили);

Тана ҳароратининг меъёрлашуви;

Клиник белгиларнинг регрессияланиши (клиник шаклига боғлиқ ҳолда);

Бирламчи тери аффекти маҳаллий яллиғланиш белгиларининг регрессияланиши (шиш, гиперемия);

Қорақўтир узоқ вақт сақланиб туриши мумкин (қорақўтирни жаррохлик йўли билан олиб ташлаш қатъиян ман этилади);

УҚТ, БҚТ, ликворограмма кўрсаткичларини меъёрлашуви.

### **10. Соғайиш мезонлари:**

Интоксикация белгиларини йўқолиши

Яралар эпителизацияси ва чандиқланиши

Назорат бактериологик таҳлиллардан 2 марта манфий натижа олинishi

Организмни барча ҳаётий вазифаларини тикланиши

### **11. Реконвалесцентларни касалхонадан чиқариш тартиби**

Куйдиргининг тери локал шаклида қорақўтирни кўчиб тушиши, яраларни эпителизацияси ва чандиқланишидан сўнг, 5 кунлик интервал билан бажарилган контроль бактериологик таҳлилни (жароҳат ўчоқларидан олинган суртмалар) 2 марталик манфий натижасидан кейин рухсат этилади. Тарқалган септик шакли билан оғриган беморларни клиник соғайиш ва қон, балғам, нажас, пешобдан 5 кунлик интервал билан олинган бактериологик таҳлилларнинг 2 марта манфий натижасидан кейин чиқаришга рухсат этилади. Болалар муассасалари, мактабларга фақатгина тўлиқ клиник-бактериологик соғайгандан кейингина боришга рухсат этилади. Куйдирги касаллиги реконвалесцентлари 3 ойга диспансер назоратига олинадилар.



**“КУЙДИРГИ” КАСАЛИГИ  
ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ  
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

**ТАШКЕНТ – 2025**

### **Протоколдан фойдаланувчилар:**

- эпидемиологлар, умумий амалиёт шифокорлари, терапевтлар, тез тиббий ёрдам шифокор/фельдшерлари, инфекционистлар, анестезиолог-реаниматологлар, педиатрлар, невропатологлар, тиббиёт ОТМ клиник ординаторлари, магистрантлар, докторантлар.

### **Тиббий профилактика қилинадиган беморлар тоифаси**

- инфицирланган ҳайвон билан мулоқотда бўлганлар

### **Ушбу нозология бўйича тиббий реабилитация қилинадиган беморлар тоифаси:**

- куйдирги билан касалланган беморлар

## **1. Асосий қисм**

### **Кириш**

Куйдирги — *Bacillus anthracis* инфекцияси томонидан келтириб чиқариладиган зооноз касаллик бўлиб, ҳалигача Американинг кишлоқ хўжалик ҳудудларида, Африканинг Сахарадан жанубий қисмларида, Марказий ва Жунуби-Ғарбий Осиёда, шунингдек Жанубий ва Шарқий Европада учрайди [1]. Биринчи навбатда қўйлар, эчкилар, йирик шохли қорамол ва бошқа ўтхўр ҳайвонлар касалланадилар. Одамлар инфицирланган ҳайвонлар, зарарланган ҳайвон маҳсулотлари (масалан, гўшт ёки тери) билан мулоқот қилганда ёки инъекцион наркотиклар истеъмол қилганда иккиламчи тарзда касалланадилар [2]. Спораларни тери орқали тўғридан-тўғри юқиши оқибатида келиб чиқадиган куйдиргининг тери шакли энг кўп тарқалган ҳисобланади ва одамларда учрайдиган ҳолатларни >95% ташкил қилади. Алиментар куйдирги одатда инфицирланган гўштни истеъмол қилганда юзага келади. Ингаляцион куйдирги аэрозол споралар билан нафас олгандан сўнг келиб чиқади. Ҳозирда нисбатан янги шакл бўлмиш **инъекцион куйдирги**, *b.anthraxis* спаралари билан зарарланган героин инъекцияси оқибатида ривожланади. Куйдирги менингити куйдиргининг исталган шаклини асорати бўлиши мумкин ёки ўзи алоҳида ривожланиши ҳам мумкин.

### **Профилактика ёки реабилитация таърифи.**

Тиббий реабилитация Давлат Соғлиқни сақлаш тизимининг тиббиёт ташкилотларида ёки уларнинг тегишли таркибий бўлинмаларида, шу жумладан, реабилитация ва тиббий тикланиш марказларида, шунингдек йўналиш бўйича санатория-курорт даволашда амалга оширилади.

### **Реабилитациянинг асосий принциплари:**

а. реабилитация чора-тадбирлари авж олиш ёки эрта реконвалесценция давридаёқ бошланиши керак;

б. реабилитация ва диспансеризациянинг турли босқичларидаги узлуксизликни таъминлаш учун ўтказиладиган тадбирларни кетма-кетлик ва давомийлигини назорат қилиш зарур;

с. тикланиш тадбирлари турли мутахассислар иштирокида ва турли хил таъсир усуллари қўллаган ҳолда комплекс характерга эга бўлиши керак;

д. реконвалесцентларнинг адаптацион ва резерв имкониятларига таъсир этувчи реабилитацион-тикланиш тадбирлари адекват бўлиши керак. Бунда дозаланган жисмоний ва ақлик юкларнинг кетма-кет ошириб борилиши жуда муҳим, шунингдек, турли таъсир усуллари дифференциалланган ҳолда қўлланилиши лозим;

е. ўтказиладиган тадбирларнинг самарадорлиги доимий назорат қилиниши керак. Бунда касалланиб тузалаётган шахсни умумий функционал ҳолати ва касбий муҳим функцияларининг тикланиш тезлиги ва даражалари (бевосита ва билвосита усуллар билан) инобатга олинади.

### **2. Реабилитация усуллари ва амалиётлари:**

Реабилитация ривожланган асоратларига кўра шифокор мутахассислар томонидан олиб борилади:

- асорат ривожланганда тегишли соҳа шифокорлари (терапевт, инфекционист, невролог, кардиолог) иштирокида 3 ойдан кам бўлмаган муддатга назоратга олиш тавсия этилади. Тавсияларнинг ишонтириш даражаси С (далилларнинг ишончилилик даражаси – 5).

- таъсирлантирувчи аччиқ таомлар, спиртли ичимликларни инкор қилган ҳолда тўлиқ овқатланиш;

- кўп суюқлик ичиш (наъматак дамламаси, ишқорий минерал сувлар, сийдик хайдовчи гиёҳлар дамламалари);

- оғир жисмоний меҳнат, гипотермия, иссиқ ҳаммом, сауналарга бориш, спорт билан шуғулланишни инкор этган ҳолда жисмоний режимга риоя қилиш (6-12 ой давомида);

- умумий қувватлантирувчи дори воситалар, адаптогенлар, поливитаминлар қабул қилиш.

### **3. Реабилитацион муолажалар ҳажми ва босқичларини аниқлаш мезонлари:**

Юзага келган асоратларига кўра бемор тегишли мутахассис шифокорлар (терапевт, инфекционист, невролог, кардиолог) назоратида бўлади. Куйдирги касаллигини ўтказган беморлар учун махсус реабилитация дастури ишлаб чиқилмаган. Реабилитацион муолажаларни тегишли соҳа шифокор-мутахассислари буюрадилар.

**4. Реабилитация ҳажми ва босқичлари** (тиббий реабилитация ҳажми ва босқичлари, шунингдек тегишли соҳа бўйича уларни амалга оширадиган тиббий муассасалар кўрсатилади) жароҳатланган аъзо мутахассислари томонидан олиб борилади.

### **5. Тиббий профилактика ва реабилитация даражасини инобатга олган диагностик чора-тадбирлар:**

Тегишли соҳа шифокорлари (терапевт, инфекционист, невролог, кардиолог) иштирокида 3 ойдан кам бўлмаган муддатга назоратга олиш тавсия этилади. Тавсияларнинг ишонтириш даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси – 5).

**ЭКГ:** касалликнинг оғир кечиши ва миокарднинг яққол зарарланишида – ўтказувчанликни тўлиқ АВ-блокадагача бузилиши, миокарднинг қоринчалар фибрилляциясигача электрик ностабиллиги, миокард қисқариш қобилиятининг бузилиши ва катта қон айланиш доираси бўйлаб юрак етишмовчилигининг ривожланиши.

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/rr/rr7206a1.html>

Кўкрак қафаси аъзолари рентгенографияси: асоратланганда пневмония белгиларининг бўлиши.

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/rr/rr7206a1.html>

#### **5.1. Мутахассислар маслаҳатига кўрсатма**

<b>C5</b>	Менингит белгилари бўлганда – невропатолог маслаҳати
<b>C5</b>	Плеврит, пневмония белгилари бўлганда – пульмонолог маслаҳати
<b>C5</b>	Қориндаги кучли оғриқлар бўлганида – хирург маслаҳати

<b>C5</b>	Миокардит белгилари қўшилганда – кардиолог маслаҳати
-----------	--

<b>C5</b>	Ҳомиладорликда – гинеколог маслаҳати
-----------	--------------------------------------

## 6. Профилактика усуллари ва амалиётлари:

### 1) профилактика мақсади (профилактика мақсади кўрсатилади):

<b>A</b>	Ўчоқни локализация ва ликвидация қилиш мақсадида комплекс санитар-эпидемиологик (профилактик) чора-тадбирлар ўтказилади
----------	---

**2) 1-ламчи профилактика** – аҳоли ўртасида санитар-оқартув (анкеталаш, санитар-оқартув тарғибот) ишларини олиб бориш катта роль ўйнайди.

<b>B</b>	<p><i>Неспецифическая профилактика</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- табиий ўчоқларни эпидемиологик назорат қилиш; касалланган ҳайвонларни аниқлаш ва ўз вақтида ташхислаб даволаш ёки сўйиш, ўчоқни эпизоотологик текшириш, мурдаларни зарарсизлантириш, ўлган ҳайвон гўшти/териси/жунини йўқотиш, пароформалин камераларидан фойдаланган ҳолда ўчоқда жорий ва якуний дезинфекция ўтказиш, кўзғатувчи тарқалиши мумкин бўлган чорва моллари қабристонлари/яйловлар/ноқулай ҳудудларни соғломлаштириш;</li> <li>- ҳайвон маҳсулоти ҳом-ашёларини тайёрлаш, сақлаш, транспортировка қилиш ва қайта ишлада умумсанитария меъёрлари бажарилишини назорат қилиш;</li> <li>- споралар билан зарарланиш ҳавфи юқори бўлганлиги сабабли беморларни отопсия қилишни таъқиқлаш.</li> </ul>
<b>B</b>	<p><i>Специфическая профилактика:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- қишлоқ ҳўжалиги ҳайвонларини капсуласиз куруқ тирик спорали куйдирги вакцинаси билан режали эмлаш: потенциал ҳавфли ҳудудларда икки марта режали ёки эпидемик кўрсатмаларга кўра, кейинги ҳар йиллик ревакцинация билан режадан ташқари;</li> <li>- муолажа вақтида кўзғатувчи билан зарарланганлиги шубҳали бўлган материаллар ёки кўзғатувчи культуралари билан ишлайдиган, касаллик юқиш ҳавфи остидаги шахсларни (зооветишчилар ва молни боқиш, сўйиш, терисини ажратиш олиш билан банд ишчилар ва тана гўштини майдалаш, сақлаш,</li> </ul>

транспортровка қилиш ҳамда ҳайвон хомашёсини бирламчи қайта ишловчилар, куйдирги қўзғатувчиси билан зарарлангани шубҳали бўлган материал билан ишловчи лаборатория ходимларини) куйдиргига қарши СТИ вакцинаси билан режали эмлаш;

Куйдирги эпизоотик ўчоқларида санитар-оқартув ишларини олиб бориш катта аҳамиятга эга.

Постинфекцион иммунитет мустаҳкам ва турғун ҳисобланади, лекин қайта касалланиш ҳолатлари қайд этилган.

### 3) 2-ламчи профилактика

- беморни ўз вақтида ташхислаш ва алоҳида палатага госпитализация қилиш, унга алоҳида идиш-товок, шахсий парвариш воситалари ажратиш, касалликни ўпка ёки ичак вариантыдаги тарқалган (септик) шаклида эса алоҳида ходим бириктириш лозим;

- куйдирги қўзғатувчиси билан контаминация бўлиши мумкин бўлган барча буюмлар ва хоналарни (бемор кийими, оёқ кийимлари, тиббий жиҳозлар, боғлов материаллари, парвариш воситалари, идиш-товок, ўйинчоқлар, мебель, тиббий чиқиндилар, ўпка, ичак ва септик шаклларида эса – бемор ажратмалари, овқат қолдиқлари, ажратмалар остидаги идишларни) кундалик жорий ва якуний (бемор чиқарилган ёки ўлгандан кейин) дезинфекция қилиш;

- беморлар ва зарарланиш ҳавфи остида қолган шахсларни сўраб-суриштириш, тиббий кўрик ва қўчама-қўча (уйма-уй) юриб актив аниқлаш;

**В**

- беморлар ва касалликка шубҳа қилинганлардан материал, шунингдек атроф муҳит объектларидан лаборатор текширув учун намуналар олиш;

- ўчоқ шаклланиши билан боғлиқ бўлган чорвачилик махсулотларидан фойдаланишни таъқиқлаш;

- зарарланиш ҳавфи остида қолган шахсларни тиббий назоратга олиш, 14 кун давомида ҳар куни тери қопламалари кўриги ва икки марта тана ҳароратини ўлчаш ҳамда уларга шошинч профилактика буюриш – куйдиргига қарши иммуноглобулин (катталарга 20 мл, 14-17 ёшдаги ўсмирларга 10 мл, болаларга 5 мл) ва 5 кун давомида этиотроп антибактериал препаратлар;

Шошинч профилактикани эҳтимолий зарарланишдан сўнг эрта даврда ўтказиш лозим. Касалланган ҳайвон гўштини истеъмол қилганидан ёки мулоқот натижасида тери қопламаларини зарарланиш эҳтимолидан 8 суткадан кўп вақт

#### 4) 3-ламчи профилактика

**В**

1. Куйдирги касаллигининг клиник-эпидемиологик ва лаборатория таҳлиллари натижасига асосланган ҳолда, мулкчилик шаклидан ва идоравий бўйсинишидан қатъий назар, даволаш-профилактика муассасалари мутахассислари барча турдаги тиббий ёрдамни амалга оширадilar.
2. Қуйидаги ҳолатларда куйдирги касаллигига шубҳа қилиниши мумкин:
  - ҳар қандай юқумли касаллик билан оғриган беморнинг анамнезида куйдирги касаллиги тасдиқланган ҳайвон билан контактда бўлган ҳолларда;
  - касбига кўра, ҳайвонлар парвариши билан шуғулланувчи ёки ҳайвон маҳсулотларини қайта ишловчи шахсларда куйдирги касаллигининг клиник белгилари намоён бўлса;
  - куйдирги касаллигининг ўзига хос бўлган клиник белгилари яққол намоён бўлса.
3. Куйдирги касаллигига шубҳа қилинган беморлар аниқланганда, улар зудлик билан юқумли касалликлар шифохонасига (бўлимига) ётқизишлиши шарт.
4. Тиббиёт ходимлари касалликка шубҳа қилинган бемор тўғрисида зудлик билан Санитария-эпидемиология қўмитасининг ҳудудий бошқарма ва бўлимларига хабар беришлиши шарт.
5. Санитария-эпидемиология қўмитанинг ҳудудий бошқарма ва бўлимлари ўз навбатида касалликка клиник шубҳа қилинган бемор тўғрисида Соғлиқни сақлаш вазирлигининг амалдаги буйруқлари асосида ҳудудий ветеринария бошқарма ва бўлимларига ҳамда юқори турувчи ташкилотларга хабар беради. Навбатдан ташқари махсус хабарнома қуйидаги шаклларда берилади:
  - куйдирги касаллигининг тери шакли (А 22.0);
  - ўпка шакли (А22.1)
  - ичак шакли (А22.2)
  - орофарингеал (оғиз-томоқ) ва бошқа шакллари (А22.8).
6. Куйдирги касаллиги спорадик ёки гуруҳли ҳолатларда рўйхатга олинганда эпидемик ўчоқда қуйидагилар амалга оширилади:
  - эпидемиологик суриштирув ишлари беморнинг тўшагида эпид анамнез йиғишдан бошланади. Бунда касалликнинг келиб чиқиш сабаби, беморнинг касби, касал ҳайвон ёки унинг хом ашёлари, тупроқ, ем-хашак ва бошқалар билан

мулоқоти тўғрисида сўраб - суриштирилади;

- ўчоқни чегаралаш ва тугатишга қаратилган мажмуавий эпидемияга қарши чоратадбирлар ўтказилади.

7. Эпидемиологик ташҳис асосида (тахминий ва якуний текширувлар асосида) куйдирги касаллиги ўчоғини чегаралаш ва тугатиш учун мажмуавий санитария - эпидемияга қарши (профилактик) чора - тадбирлар амалга оширилади:

- беморнинг шахсини (Ф.И.Ш) аниқлаш;

- аҳоли яшаш жойларида уйма – уй сўраб – суриштириш натижасида беморларни фаол аниқлаш;

- 8 кун давомида бемор билан бирга яшовчи мулоқотдагиларни ҳар куни тери қопламларини кўздан кечириб, 2 мартаба тана ҳарорати ўлчаб борилади;

- тасдиқланган услубий қўлланма асосида, касаллик юқиш хавфи юқори бўлган шахсларга шошилиш профилактика учун дори-дармонлар ишлатилади.

8. Касалликка шубҳа қилинган беморлардан, шунингдек ташқи муҳит объектларидан лаборатория текшируви учун намуналар олинади. Намуналар сони ва миқдори эпидемиологик текширув ўтказиётган мутахассис томонидан белгиланади. Куйдирги касаллигига қуйидаги намуналар текширилади:

- беморлар ва касалликка шубҳа қилинганлардан везикула суюқлиги, карбункул ёки яра ажратаётган суюқлик, қўтир, балғам, қон, орқа мия суюқлиги, пешоб, нажас ва экссудатлар;

- мурдадан олинadиган қон, экссудат, жигар, талок ва лимфа тугунларининг бўлакчалари;

- ҳайвонларнинг хом ашёлари ва маҳсулотлари;

- ташқи муҳитдан тупроқ, ўт-ўлан, ем-ҳашак, сомон, сув ва ҳ.к.

9. Куйдиргига гумон қилинган (касалланган) беморлардан намуналар махсус даво муолажалари бошланмасдан олдин олинади.

10. Куйдирги касаллиги ташҳиси лаборатория усулида тасдиқланган ўлган бемор патанатомик ёрилмайди.

11. Фавқулодда ҳолатларда куйдирги билан оғриган беморнинг мурдаси фақат патологоанатом томонидан амалга оширилади (эпидемиолог, ўта хавфли инфекциялар бўйича мутахассис иштирокида). Биноларни, барча буюмларни, асбобларни, ишлатилган халатлар, қўлқоп, пойабзал ва бошқалар мажбурий дезинфекция қилинади.

Куйдиргидан вафот этган шахсларнинг мурдаларини дафн этиш оддий

кабристонда белгиланган тартибда дафн этиш қоидаларига мувофиқ амалга оширилади.

12. Мурдани хонадан олиб чиқишдан аввал мурда пластик плёнка билан копланиб, тобутга солинади, мурданинг юзи ва қўллари терисига тегмаслиги учун юқоридан бир хил плёнка билан маҳкам ўралади. Тобутнинг пастки қисмидаги плёнка остига қурук хлорли оҳак сепилади.

Истисно тариқасида, тобут бўлмаган тақдирда, одамларнинг жасадларини дезинфекцион эритма билан намланган чойшабга ўралган ҳолда дафн этишга рухсат берилади. Мурдани кўмишдан олдин қабр тубига ёки тобут тагига қурук хлорли оҳак сепилади.

13. Беморнинг (мурданинг) яшаш жойида патоген билан ифлосланиши мумкин бўлган нарсаларни (ҳайвонлардан олинган хом ашё, кийим-кечак, пойабзал, ошхона анжомлари ва бошқалар) дезинфекция қилиш амалга оширилади.

14. Касалликни юқтириб олиш хавфи юқори бўлган шахсларга шошилишч профилактика мақсадида, антибактериал дори воситалари қўлланилади.

Бунинг учун антибиотиклар ва куйдиргига қарши глобулин қўлланилади. Бу мақсадда 5 кун давомида 2 маҳалдан феноксиметилпенициллин 1,0 миқдорда ёки тетрациклин 0,5 миқдорда, ампициллин, оксациллин оғиз орқали 1,0 миқдорда ёки кенг доирада таъсир этувчи антибиотиклар ишлатилади. Катта ёшлиларга 20-25 мл глобулин, ўсмир ёшдагиларга (14-17 ёш) 12 мл дан тайинланади. Глобуллинни қўллашдан олдин амалдаги Йўриқномага мувофиқ от оксигена сезувчанлик аниқланиб, кейин юборилади.

Шошилишч профилактикани эрта бошлаш мақсадга мувофиқдир. Бунда мулоқотда бўлганларни, мулоқот вақтидан 5 кун ўтгач, уларга шошилишч профилактика ўтказиш мақсадга мувофиқ эмас.

15. Қўлида, юзида ва танасининг бошқа очик жойларида шилинган, тирналган жароҳати бўлган ходимлар касалланган ҳайвоннинг парвариши, ҳайвон жасадини йиғишда ва касаллик қўзғатувчиси билан зарарланган хона ва бошқа объектларда ишлашга рухсат берилмайди.

## **8. Профилактик ва реабилитацион чора-тадбирларнинг самарадорлик индикаторлари:**

### **9. Протоколнинг ташкилий қисмлари:**

- 1) манфаатлар тўқнашуви йўқлиги белгиси: йўқ.
- 2) экспертлар (Республика ва ҳорижий мамлакат мутахассислари) маълумотлари.

#### **Тақризчилар:**

Касимов Илхамжан Асамович – ТошПТИ Юқумли ва болалар юқумли касалликлари, фтизиатрия ва пульмонология кафедраси профессори, т.ф.д.

Бургасова Ольга Александровна – РХДУ Эпидемиология ва фтизиатрия курсларини ўз ичига олган юқумли касалликлар кафедраси профессори, т.ф.д.

Протокол ишончлилик даражасига эга янги усуллар пайдо бўлганда 3 йилдан кейин қайта кўриб чиқилади.

### Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Козлова Н.С., Гладин Д.П. Сибирская язва: биологические особенности возбудителя // Ж. Руссиан биомедисал ресеарч - 2023. - Вол 8. - №2. - С-112-118
2. Усикова Т.И. Актуальные проблемы профилактики сибирской язвы в современных условиях //Вестник Хакасского государственного университета им. Н. Ф. Катанова – 2020. - № 1. - С.50-54.
3. Жерниган ДБ, Рагхунатхан ПЛ, Белл БП, Бречнер Р., Бреснитз ЕА, Бутлер ЖС, Сетрон М., Сохен М., Дойле Т., Фисчер М. и др. Исследование сибирской язвы, связанной с биотерроризмом, США, 2001 г.: эпидемиологические данные. Емерг. Инфест. Дис. 2002; 8 :1019–1028.
4. Thappa D.M. Cutaneous anthrax – still a reality in India. Ann. Natl. Acad. Med. Sci. (India). 2019; 55:119–123.
5. WHO. OIE. FAO. Anthrax in Humans and Animals. 4th yed. World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2008.
6. Doganay M. Anthrax. In: Cohen J., Powderly W.G., Opal S.M., yeditors. Infectious Diseases. 4th yed. Yelsevier; Amsterdam, The Netherlands: 2017. pp. 1123–1128.
7. Moayeri M., Leppla S.H., Vrentas C., Pomerantsev A.P., Liu S. Anthrax pathogenesis. Annu. Rev. Microbiol. 2015; 69:185–208. doi: 10.1146/annurev-micro-091014-104523.
8. Руководство по инфекционным болезням. – В 2кн. – Кн.1 /Под ред. Акад.РАМ, проф.Ю.В.Лобзина и проф.К.В. Жданова – 4-е изд., доп.и перераб. – СПб: ООО «Издательство Фолиант» 2011. С.438-451.
9. William A. Bower; Yon Yu, Pharm; Marissa K. Person and all. CDC Guidelines for the Prevention and Treatment of Anthrax, 2023, November 17, 2023 / 72(6);1–47 <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/rr/rr7206a1.html>
10. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства) - ИСБН 978-5-9704-4912-7

[https://translated.turbopages.org/proxy\\_u/en-ru.ru.0965bf36-669640fb-de33926e-74722d776562](https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.0965bf36-669640fb-de33926e-74722d776562)

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/rr/rr7206a1.html>

11. Сибирская язва. Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)

<https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%8F%D0%B7%D0%B2%D0%B0/14811>

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.