

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**

“KUYDIRGI” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL

TOSHKENT 2025

“TASDIQLAYMAN”
RIEMYUPKIATM direktori
B.M.TADJIEV



“ ” 2024 yil

**“KUYDIRGI” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY
KLINIK PROTOKOL**

TASHKENT 2024

Mundarija

“KUYDIRGI” NOZOLOGIYASINING DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL	5
“KUYDIRGI” KASALLIGI PROFILAKTIKA VA REABILITASIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL	41

**“KUYDIRGI” NOZOLOGIYASINING
DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH BO‘YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

1. Kirish qismi.

1) Kod(lar) KXX-10:

A 22.0	<p>KXX-10 bo'yicha (A22) Bacillus anthracis chaqirgan Kuydirgi: A22.0 – kuydirgining teri shakli;</p> <p>A22.1 - kuydirgining teri shakli;</p> <p>A22.2 – kuydirgini oshqozon-ichak shakli;</p> <p>A22.7 – kuydirgi yarasi bilan septitsemiya;</p> <p>A22.8 – Kuydirgining boshqa shakllari;</p> <p>A22.9 – aniqlanmagan kuydir.</p> <p>https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1321303663</p>
---------------	---

Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi: 2025 yil, qayta ko'rib chiqish sanasi 2028 y. yoki yangi asosiy dalillar paydo bo'lganda. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha o'zgartirishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqishda mas'ul tashkilot:

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

Asosiy mualliflar ro'yxati:

1. Tadjiev Botir Mirxashimovich – Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitari kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi direktori, t.f.d., professor;
2. Mirzajanova Donoxon Baxodirovna – Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitari kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi etakchi ilmiy xodimi, t.f.d., dotsent;
3. Axmedova Muboraxon Djalilovna – Toshkent tibbiyot akademiyasi Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasini professori, t.f.d.;
4. Nikiforov Vladimir Vdadmirovich – t.f.d., professor, RF ning harbiy fanlar akademiyasining akademigi, RF Sog'liqni saqlash vazirligi, Oliy ta'lim Federal Davlat byudjeti muassasasi hisoblangan "N.I. Pirogov nomidagi Rossiya Milliy tadqiqot tibbiyot universiteti" tibbiyot fakultetining yuqumli kasalliklar va epidemiologiya kafedrasining mudiri;
5. Mirzabaev Dilmurod Sabirovich - Respublika o'latga qarshi kurashish markazi epidemiologik savollari bo'yicha direktor muovini, t.f.n.;
6. Tashpulatova Shaxnoza Abdullaxatovna – Toshkent tibbiyot akademiyasi Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasini dotsenti, t.f.n.;
7. Karimova Mavluda Turapjanovna – Toshkent tibbiyot akademiyasi Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasini dotsenti, t.f.n.;
8. Imamova Ilmira Abdullaevna - Toshkent tibbiyot akademiyasi Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasini katta o'qituvchisi, t.f.n.
9. Farxod Baxramovich Kurbonbekov – Sanitar-epidemiologik nazorat Boshqarmasining epidemiologiya va o'ta xavfli infeksiyalar bo'limining boshlig'i
10. Ataxodjieva Xurshida Abudllaxatovna - Toshkent tibbiyot akademiyasi Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasini assistenti

Taqrizchilar:

Kosimov Ilxomjan Asomovich

ToshPTI Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari, ftiziatriya va pulmonologiya kafedrası professori, t.f.d., professor.

Burgasova Olga Aleksandrovna

RXDU Epidemiologiya va ftiziatriya kurslarini o'z ichiga olgan yuqumli kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.

Tashqi ekspert baxolash (JSSTning O'zbekistondagi vakolatxonasi hamkorligida):

....., t.f.d.

JSST eksperti, t.f.d.

Klinik protokol 7 aprel 2023 yil 1-son bayonnoma bilan onlayn-formatda oliy ta'lim muassasalari professor-o'qituvchilari, O'zbekiston infeksiyonistlar assotsiasiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari (RIEMYuPKIATM filiallari direktorlari va muovnlari), regional yuqumli kaslliklar xizmati shifokorlari ishtirokida ishchi guruhning yakuniy yig'ilishida norasmiy konsensusga erishish orqali muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi.

Ishchi guruh raxbari – RIEMYuPKIATM direktori t.f.d. Tadjiev B.M.

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.

Qisqartmalar ro'yxati:

AQB	Arterial qon bosimi
DNK	Dezoksiribonuklein kislota
OIT	Oshqozon – ichak trakti
ITSh	Infeksiyon toksik shok
IFT	Immunoferment tahlili
UQT	Umumiy qon tahlili
UPT	Umumiy peshob tahlili
BQT	Bioximik qon tahlili
IFR	Immunoflyuoessensiya reaksiyasi
BGAR	Bilvosita gemaglyutinasiya reaksiyasi
UTT	Ultratovush tekshiruvi
ShO (EF)	Shish omili
LT (LF)	Letal toksin
DID	Dalillarning ishonchlilik darajasi
RKT	Randomizasiyalangan klinik tadqiqotlar
TIK (DVS)	Tarqalgan intravaskulyar koagulyatsiya
MNS	Markaziy nerv sistemasi
BTA	Birlamchi teri affekti
XPN (MNN)	Xalqaro patentlanmagan nomi
STI	Sanitar-texnik institut (1940-1942)

Protokoldan foydalanuvchilar:

Umumiy amaliyot shifokorlari, terapevtlar, tez tibbiy yordam shifokor/ /feldsherlari, infeksiyonistlar, anesteziolog-reanimatologlar, pediatrlar, nevropatologlar, tibbiyot OTM klinik ordinatorlari, magistrantlar, doktorantlar.

Ushbu protokol barcha joylarda sog‘liqni saqlash amaliyotiga kuydirgini tashxislash va davolashning zamonaviy usullarini joriy etish uchun asos bo‘lib hisoblanadi.

Ushbu nozologiyadagi bemorlar toifasi:

Kuydirgi bilan kasallangan bemorlar

Dilillarga asoslangan tibbiyotga tayangan holda, isbotlanganlik darajasining shkalasi. Diagnostika usullari (diagnostik aralashuvlar) uchun dalillarning ishonchlilik darajalarini baxolash shkalasi

DID	Rasshifrovka
1	Referens usulidagi nazorat bilan bajarilgan tadqiqotlarni tizimli sharhlash yoki meta-tahlilni qo‘llagan holda randomizasiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli sharhlash
2	Referens usulidagi nazorat bilan bajarilgan yakka tadqiqotlar yoki alohida randomizasiyalangan klinik sinovlar va meta-tahlilni qo‘llagan holda randomizasiyalangan klinik sinovlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli sharhlash
3	Referens usulida ketma-ket nazorat qilinmagan tadqiqotlar yoki o‘rganilayotgan usuldan mustaqil bo‘lmagan referens usulida o‘tkazilgan tadqiqotlar yoki randomizasiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlar
4	Taqqoslanilmagan tadqiqotlar, klinik holat tavsifi
5	Faqatgina ta‘sir mexanizmining asoslanishi yoki ekspertlar fikrlari mavjud

Profilaktik, davolash va reabilitasion aralashuvlar uchun dalillarning ishonchlilik darajalarini baxolash shkalasi

DID	Rasshifrovka
1	Meta-tahlilni qo‘llagan holda RKT tizimli sharhlash
2	Alohida RKT va meta-tahlilni qo‘llagan holda RKTdan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli sharhlash
3	Randomizasiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlar
4	Taqqoslanilmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasining tavsifi, “holat-nazorat” tadqiqotlari
5	Aralashuvning faqatgina ta‘sir mexanizmini asoslanishi (klinikagacha bo‘lgan tadqiqotlar) yoki ekspertlar fikrlari mavjud

Profilaktik, diagnostik, davolash va reabilitasion aralashuvlar uchun tavsiyanomalarning ishonchlilik darajalarini (TID) baxolash shkalasi

TID	Rasshifrovka
A	Kuchli tavsiyanoma (barcha ko‘rib chiqilayotgan samaradorlik me‘zonlari (oqibatlar) muxim, barcha tadqiqotlar yuksak yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, ularning o‘rganilayotgan oqibatlar bo‘yicha hulosalari izchil hisoblanadi)
B	Shartli tavsiyanoma (ko‘rib chiqilayotgan samaradorlik me‘zonlari (oqibatlar) ning barchasi ham muxim emas, barcha tadqiqotlar yuksak yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning o‘rganilayotgan oqibatlar bo‘yicha hulosalari izchil emas)
C	Kuchsiz tavsiyanoma (tegishli sifat darajasidagi dalillar yo‘q, barcha ko‘rib chiqilayotgan samaradorlik me‘zonlari (oqibatlar) muxim emas, barcha tadqiqotlar qoniqarsiz uslubiy sifatga ega va ularning o‘rganilayotgan oqibatlar bo‘yicha hulosalari

izchil emas)

2. Asosiy qism

2.1. Kirish

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra har yili dunyo bo‘ylab 2000 dan 20 000 gacha kuydirgi kasalligi (shu jumladan o‘lim holatlari) qayd etiladi va ularning ko‘pchiligi rivojlanayotgan davlatlarda kuzatiladi. Kuydirgi – bu o‘tkir infeksiyon kasallik bo‘lib, intoksikasiya, teri, limfa tugunlari va ichki organlarning seroz-gemorragik yallig‘lanishi bilan xarakterlanadi; asosan teri, kam hollarda o‘pka, ichak va septik shakllarda kechadi. Kuydirgining zamonaviy areali Osiyo, Afrika va Janubiy Amerikaning ko‘plab mamlakatlarini qamrab oladi. Rossiyada ham har joyda, barcha hududlarida kuydirgi o‘choqlari mavjud. Rossiya Federasiyasida 35 mingdan ortiq kuydirgi bo‘yicha noqulay ahvoldagi stasionar muassasalar mavjud bo‘lib, ularning 1/5 qismi Sibirda joylashgan [1, 2, 3].

O‘zbekiston Respublikasida 2019-2021 yillar kuydirgi bilan kasallanish darajasi 100 000 aholiga 0,1 holat darajasida o‘zgarishsiz qoldi, 2025 yilga kelib esa ushbu ko‘rsatkich 0,23 holatgacha ko‘tarildi [4].

Butun dunyoda *B.anthraxis* bilan zararlanish holatlari kamaygan bo‘lsada, uning sporalarini tabiatda uzoq vaqt davomida turg‘unligi va kasallikning letal oqibatlari uni jamoat salomatligi sohasida tashvishga soladigan eng muxim zoonoz kasallikka aylantiradi [5]. Kasalliklarni nazorat va profilaktika qilish Markazlari (CDC) ma’lumotlariga ko‘ra, kuydirgi “A toifaga” mansub bo‘lgan eng yuqori ustuvorlikdagi bioterroristik agentlar qatoriga kiradi [6].

Kuydirgi qo‘zg‘atuvchisining – *bacillus anthracis* biologik hususiyatlari noyob hisoblanadi. U kapsula hosil qiladi va faqatgina ho‘jayin organizmidagina ekzotoksin ishlab chiqaradi, bu uning boshqa sporali aeroblardan differensial farqi bo‘lib xizmat qiladi. *B.anthraxis* kapsulasi glutamin kislotasining dekstrorotasion izomeridan hosil bo‘lgan polipeptiddan iborat bo‘lib, u biologik inert va proteazalarning parchalovchi ta’siriga chidamli, ekzotoksini esa tipik ekzotoksinlarga xos bo‘lgan AB tuzilmani shakllantirmay, 3 ta alohida komponentni o‘z ichiga oladi. Ushbu notoksik komponentlar protektiv antigen sifatida – PA, o‘lim omili – LF va shish omili – EF deb belgilanadi. Nishon hujayra yuzasida PA va LF ni qo‘shilishi natijasida o‘lim toksin – LT, RA va EF – shish toksini - ET hosil bo‘ladi. Sporaning mavjudligi qo‘zg‘atuvchiga o‘n yillab tuproqda saqlanish va tabiiy ofatlar

yoki texnogen falokatlarida yer tagidan chiqib, faollashib, yana qaytadan kasallik keltirib chiqarish imkonini beradi, bu esa kuydirgining dolzarbligi va unga nisbatan doimiy ehtiyotkorlik zarurligini ko'rsatadi [7, 8, 9].

Kuydirgi qo'zg'atuvchisi sporasining tashqi muhit ta'sirlariga o'ta chidamliligi, uning tashqi muhitda tirik saqlanib qolishida katta ahamiyatga ega. Tuproqda bir necha 10 yillab saqlanishi mumkin. Sporalar +70°C da bir necha soat, qaynatilganda 60 daqiqada o'z chidamliligini yo'qotadi. Avtoklavda 2 atmosfera bosimi ostida 2 soatda o'ladi. Kuydirgi sporalarining tashqi muhit ta'siriga o'ta chidamliligi kuydirgi sporalarini tuproqda bir necha o'n yillab saqlanishi, odam va hayvonlarni kuydirgi kasalligi bilan kasallanishiga katta xavf tug'diradi. Tuproqda sporaning qancha yashashi xaligacha to'liq o'rganilmagan, ayrim ma'lumotlarga ko'ra, 60 – 70 yildan 200 yilgacha yashashi mumkin. Sporalar mikroorganizmlarning nafaqat xayotiyiligini, balki uning kasallik chaqiruvchi va o'lim holatini keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan virulentligini saqlaydi [8, 9].

Kuydirgi kasalligi bilan deyarli barcha hayvonlar, shu jumladan uy hayvonlaridan yirik va mayda shoxli hayvonlar, otlar, eshaklar, tuyalar va bir qator yovvoyi hayvonlar kasallanadi. Tuproq qishloq xo'jalik hayvonlari uchun kasallik qo'zg'atuvchisi manbai bo'lib xizmat qiladi. Sporalar o'txo'r hayvonlar organizmiga ovqatlanish jarayonida tushib, vegetativ shaklga aylanadi va bu hayvon organizmida kuydirgi kasalligini keltirib chiqaradi. Odamlar uchun kasallik qo'zg'atuvchisining asosiy manbalariga uy va qishloq xo'jalik hayvonlaridan yirik va mayda shoxli mollar, ot, tuyalar kiradi. Ularning organizmlari qo'zg'atuvchining ko'payishi va tur sifatida xayotini davom ettirish uchun qulay tabiiy sharoit hisoblanadi. Kasallik odamdan-odamga yuqmaydi. Odam organizmiga qo'zg'atuvchi kasallik manбайдan kasallik omillari orqali tushadi. Kuydirgi sporalar bilan zararlangan suv, xom ashyolarni qayta ishlovchi korxonalarining chiqindi suvlari, havosi, tuprog'i va chiqindisi hamda tashqi muhitning turli ob'ektlari, hayvonlarni parvarishlashda qo'zg'atuvchilar bilan ifloslangan anjomlar [7].

2.2. Ta'rif:

Kuydirgi (yomon sifatli karbunkul, antraks, pustula, maligna, mato teruvchilar kasalligi, jun saralovchilar kasalligi) – o'tkir yuqumli saproozoonoz o'ta havfli infeksiyon kasallik bo'lib, og'ir intoksikatsiya, isitma, septitsemiya, terida o'ziga xos bo'lgan yaraning paydo bo'lishi va kamdan-kam holatlarda ichak va o'pka shakllarida namoyon bo'ladi. Ushbu kasallik bilan barcha turdagi qishloq xo'jalik hayvonlari, yovvoyi hayvonlar va odamlar kasallanadi. Kasallikning xalqaro qabul qilingan nomi Anthrax – “ko'mir, karbunkul”, kasallikning teri shaklida kuzatiladigan ko'mirdek qora rangli kuydirgi qoraqo'tiri tavsifiga ko'ra berilgan [10].

2.3. Tasnifi

I. Kuydirgining mahalliy shakli:

- teri shakli (yarali).
- 1) karbunkulli,
- 2) edematoz (sinonim - shish),
- 3) bullez (sinonimlari - erizipeloid, saramassimon)
- orofaringealnaya

II. Kuydirgining tarqalgan shakli:

- ingalyatsion shakli (o'pka zararlanishi ustunligi bilan. o'pka shakli)
- gastrointestinal shakli (oshqozon-ichak trakti zararlanishi ustunligi bilan, ichak shakli)
- meningeal, meningoensefalitik (miya pardalari va miya to'qimasining zararlanishi ustunligi bilan)
- visseral (organlar tizimining zararlanish belgilarisiz septik)

III. Kuydirgining in'eksion shakli

IV. Kuydirgining boshqa shakllari

Kuydirgining tarqalgan shakli birlamchi va ikkilamchi bo'lishi mumkin (mahalliy shaklning asorati sifatida).

Og'irlik darajasiga ko'ra:

- engil
- o'rta og'ir
- og'ir

Asoratlarning rivojlanishiga ko'ra:

1. Asoratsiz
2. Asoratlangan:
 - infeksiyon-toksik shok
 - TIK (DVS)-sindromi
 - o'pka shishishi
 - boshqalar

3. Tashxis usullari, yondashuvlar va amaliyotlar

3.1. Tashxisot mezonlari

<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.cdc.gov/anthrax/hcp/antibiotics/index.html>

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

1) **Shikoyatlar va anamnez, shu jumladan epidemiologik anamnez:**

Yashirin davri

Bir necha soatdan 8 kungacha davom etadi, ammo ko‘pincha 2-3 kunni tashkil qiladi va qo‘zg‘atuvchining yuqish yo‘li hamda infitsirolovchi dozasi bog‘liq. Kontakt mexanizm bilan yuqqanida teri shakli yuzaga kelib, inkubasion davri 2-14 sutkani tashkil qiladi, aerogen yoki alimentar yuqqanida esa – tarqoq shakli rivojlanadi, bunda inkubasion davr bir necha soatgacha qisqarishi mumkin. Aerosol infitsirlanishning ayrim holatlarida inkubasion davr bir necha oygacha cho‘zilishi ham mumkin.

Boshlang‘ich davr

Teri shakli

Karbunkulyoz shakli – qo‘zg‘atuvchining kirgan joyida diametri 1-3 mm bo‘lgan, hashorot chaqishiga o‘xshaydigan og‘riqsiz makula paydo bo‘ladi, keyin papula hosil bo‘ladi, so‘ng papula markazida o‘lchamlari 2-3 mm bo‘lgan, seroz suyuqlik saqlagan pufakcha (vezikula) paydo bo‘ladi, uni saqlamasining rangi tezda to‘qlashadi va qonli tus oladi. Dog‘ paydo bo‘lgan vaqtdan boshlab pustula hosil bo‘lgunga qadar 12-24 soat o‘tadi, bu davrda kuchli qichishish va achishish qayd etiladi. Keyinchalik tubi to‘q-jigarrang bo‘lgan, chetlari ko‘tarilgan va seroz-gemorragik ajrilmali yara hosil bo‘ladi. Bir sutkadan so‘ng yaraning diametri 8-15 mm.ga etadi va qizil rangli yostiqchasimon yallig‘lanish hoshiyasi bilan o‘ralgan, ko‘mirni eslatuvchi karbunkul hosil bo‘ladi. Ushbu hoshiyada marjon yoki toj ko‘rinishida ikkilamchi (qiz) pufakchalar joylashadi, ular yorilganda yoki jarohatlanganda yara kengayib, katta o‘lchamlarga etadi. Atrofdagi to‘qimalarning yaqqol giperemiyasi va

shishishiga ham qaramay, ayniqsa yuzdagi lokalizatsiyalarda, yara sohasida sezgining kamayishi yoki butkul yo'qolishi xarakterlidir.

Edematoz shakli – kasallikni boshlanish davrida ko'rinarli karbunkulni yo'qligi, teri osti kletchatkaning yallig'linishli infiltratsiyasi va og'riqsiz zich shish paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi. Jarohatlangan joyda teri tarang va yaltiroq bo'lib qoladi, keyinchalik u erda turli o'lchamdagi pufakchalar paydo bo'ladi, ularning o'rnida esa qoraqo'tirga aylanuvchi nekroz zonasi hosil bo'ladi. Shu vaqtdan boshlab jarohatlangan maydon katta o'lchamdagi odatiy kuydirgi karbunkuliga o'xshab qoladi, uning atrofida yumshoq, jelatinsimon (dildiroqsimon) konsistensiyali shish paydo bo'ladi. Uning chegaralari asta-sekin sog'lom to'qimalarda yo'qolib boradi, ustidagi terisi esa rangpar yoki ko'kargan rangga kiradi. Shish sohasiga barmoq bilan urish dildiroqsimok tebranishga olib keladi (Stefanskiy simptomi).

Bullez shakli – infeksiyaning kirish darvozasining joyida karbunkul o'rniga pufakchalar yoki gemorragik suyuqlik saqlagan pufaklar hosil bo'ladi. Ular tezda kattalashadi, keyin yoriladi, nekrozlanib, yaraning yuzasida kuydirgi karbunkuliga o'xshash hamda unga analogik tarzda qora po'stloq bilan qoplanadi. Ba'zida kasallik yengil kechishi mumkin, bunda terida saramasga o'xshash qizarish paydo bo'ladi. Ko'pincha devori nozik bo'lgan, kattaligi turlicha, oqish pufaklar ko'plab hosil bo'ladi, pufaklar tiniq suyuqlik bilan to'lgan bo'ladi. 3-4 kundan so'ng ular yoriladi, ammo chuqur nekroz hosil bo'lmaydi. Po'stloq deyarli tez paydo bo'ladi, yara chandiq hosil qilmay bitadi.

Erizipeloid shakli – terida saramas kabi qizarish paydo bo'ladi. Ko'pincha shaffof suyuqlik bilan to'ldirilgan, turli o'lchamdagi, yupqa devorli, ko'p sonli oqpar pufaklar yuzaga keladi. 3-4 kundan keyin ular chuqur nekroz shakllantirmagan holda yoriladi. Biroq, bu holatda qoraqo'tirlar juda tez hosil bo'ladi, yaralarning bitishi esa chandiqlanishsiz kechadi.

Tarqalgan yoki septik shakl (kuydirgi sepsisi)

Tez boshlanadi – isitma 39-40°C gacha ko'tariladi, kuchli qaltirash, intoksikasiya belgilarining yaqqol namoyon bo'lishi, bosh og'rishi, taxikardiya, yurak tonlarining bo'g'iqlashishi va avj olib boruvchi gipotenziya kuzatiladi. Tarqalgan shaklda ko'pincha o'pka va ichaklar zararlanadi (o'pka va ichak shakli). Kasallik avj olganidagi klinik ko'rinishi bir xil: og'ir holat, gemorragik toshmalar, es-hushning xiralashishi yoki yo'qolishi, talvasalar, ba'zan qo'zg'alish, meningoensefalit belgilari. Kasallikning terminal bosqichida tana haroratining normadan pastga tushib ketishi, ITSh rivojlanishi, asidoz, o'tkir qon-tomir etishmovchiligi, buyrak, buyrak usti bezi, shuningdek poliorgan etishmovchilik va TIK-sindromi (gemorragik toshmalar, milklar qonashi, burundan, oshqozondan, bachadondan qon ketish) qayd etiladi. Tana haroratining pasayishi va bemor sub'ektiv ahvolining sohta yaxshilanishidan bir necha soat o'tgach o'tkir kollaps belgilari bilan o'lim yuzaga keladi.

Ingalyatsion (o'pka zararlanish ustunligi bilan, o'pka shakli):

Yuqori harorat, qaltirash, kon'yunktivit (giperemiya, ko'z yosh oqishi, yorug'likdan ko'rqish), kataral belgilar (aksirish, tumov), ko'krak qafasida og'riq, hansirash, sianoz, tezda jelesimon (malinasimon jele) ko'rinishga o'tib qoluvchi, qonli-ko'pikli balg'amli yo'tal, taxikardiya. Bemorlar ahvoli og'ir, AQB pasayadi. O'pka ustida ko'plab turli kalibrdagi nam xirillashla, susaygan nafas, plevra ishqalanish shovqini va perkutor tovushning qisqarishi eshitiladi. Davolanganda ham 90% holatlarda kasallikning 2-4 kunida o'pka shishishi va infeksiyon-toksik shok belgilari bilan bemorlar o'ladi.

Gastrointestinal shakli (oshqozon-ichak trakti zararlanishi ustunligi bilan, ichak shakli)

Qorinda o'tkir xanjarsimon og'riq, yuqori tana harorati, qaltirash, qonli qayt qilish va qonli ich ketish. Qorin damlangan, palpasiyada og'riqsiz, peristaltika susaygan yoki yo'qolgan, ichak tutilashi belgilari bilan ichaklar parezi; ehtimol qorin parda ta'sirlanish simptomlari, ba'zan ichaklar perforasiyasi va gemorragik peritonit rivojlanishi ham mumkin. Jigar va taloq kattalashmaydi. Bir vaqtning o'zida og'iz-halqumning zararlanishi – shish, faringit, disfagiya, limfadenit, shuningdek nafas etishmovchilik belgilari ham kuzatilishi mumkin. Yaralar ham og'iz bo'shlig'ida, ham halqumda joylashishi mumkin. Kasallikni kechishi o'ta og'ir.

Kuydirgining orofaringeal shakli

xalqumning yallig'lanishi, disfagiya, og'riqsiz regional limfadenit, ikki taraflama bo'yindagi shish, bo'yin limfadeniti va o'tkir nafas etishmovchiligi kabi klinik belgilar kuzatilishi.

Meningeal, meningoensefalitik (miya pardalari va miya to'qimasining zararlanishi ustunligi bilan)

o'tkir boshlanib, tana haroratini yuqori darajaga ko'tarilishi, kuchli bosh og'riq, bo'yin sohasida og'riq, bo'yin muskullarini tirishishi, talvasa, ruhiy holatni o'zgarishi, bosh – miya nervlarini falaji, muskullarni tirishishi, tortilishi, muvozanatni buzilishi va hushini yo'qotish kabi klinik belgilar bilan kechishi.

Kuydirgining in'eksion shakli

nisbatan yaqinda Shimoliy Yevropada heroin giyohvand moddalarini iste'mol qiluvchilar orasida aniqlangan. Ushbu turdagi infeksiyaning paydo bo'lishi Qo'shma Shtatlarda hech qachon xabar qilinmagan. Simptomlar ba'zida kuydirgining teri shakliga o'xshaydi, ammo infeksiya terining ostida yoki *B. anthracis* sporalarini o'z ichiga olgan preparatning dozasi yuborilgan mushakda joylashishi mumkin. Kasallikning bu shakli tarqalgan shaklga o'tishga moyil bo'lib, o'lim ko'rsatkichlari yuqori bo'ladi.

2) Kasallik anamnezi:

- inkubasion davr 1 dan 14 kungacha (o‘rtacha 5-7 kun);
- kasallikning o‘tkir boshlanishi;
- tana haroratining ko‘tarilishi;
- umumiy holsizlik;
- teri jarohatlarining paydo bo‘lishi (birlamchi teri affektlari).

3) Epidemiologik anamnez:

- https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.0965bf36-669640fb-de33926e-74722d776562/https/www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/rr/rr7206a1.html
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10046981/>

A	Maishiy-kontakt: - Sporalarni kasallangan hayvonni parvarish qilganda, mol so‘yganda, go‘sharga ishlov berganda, kasallangan mol terisi, mo‘yna maxsulotlari, jun, shuningdek teri bilan ishlaganda, kasallangan hayvonlar ko‘miladigan joylarda qishloq xo‘jalik ishlari olib borilganda jarohatlangan teri va shilliq pardalarga tushishi orqali yuqishi; - Qurilish, sug‘orish va har xil qishloq xo‘jalik ishlarini amalga oshirish jarayonida zararlangan tuproq bilan muloqot;
A	Oziq-ovqat (alimantar): - Oziq-ovqat orqali yuqishi (zararlangan hayvon go‘shini iste‘mol qilganda).
A	Havo-chang (aerogen): - Infitsirlangan chang va suyak uni bilan nafas olganda.
A	Kuydirgi kasalligi bo‘yicha noxush stasionar hududlarda yashashi, ayniqsa qishloq xo‘jaligi hayvonlarini kuydirgi kasalligi bilan kasallanishi;
A	Kuydirgi kasalligi kasbiy tusga ega bo‘lib, ushbu kasallikka chalingan hayvonlar bilan muloqotda bo‘lish, hayvon xomashyolari, kasal hayvon parvarishi bilan shug‘ullanish va uni majburiy so‘yish, go‘shini maydalashda ishtirok etish, kalla – pochalarni va oshqozon – ichaklarini tozalash, o‘lgan molni ko‘mish, go‘sh va go‘sh mahsulotlarini maydalash, ulardan ovqat tayyorlash, majburiy so‘yilgan, kuydirgi kasalligi bilan kasallangan mol go‘shini iste‘mol qilish, go‘sh bilan muloqotda bo‘lish, juni terisi va boshqa maxsulotlari bilan muloqotda bo‘lishi;
A	Qurilish, sug‘orish va har xil qishloq xo‘jalik ishlarini amalga oshirish jarayonida zararlangan tuproq bilan muloqot;
A	Kuydirgi qo‘zg‘atuvchisi bilan zararlangan materiallar bilan ishlash.

3.2. Fizikal tekshiruv

3.2.1. Lokal shakli

D	Intoksikasion sindrom: isitma 38-40°S gacha, qaltirash, bosh ogʻrishi, holsizlik, AQB pasayishi
B	Regionar limfadenit va limfangiit: limfa tugunlarining kattalashishi, zichlashishi va oʻrtacha ogʻriq, oʻchoq yaqinida limfa tomirlarining kattalashishi
A	Karbunkul (shakllanish bosqichlari): qizgʻish-koʻkimtir dogʻni markazida vezikulasi boʻlgan papulaga oʻtishi. Vezikulaning tarkibi tezda qonga aylanadi. Vezikula oʻz-oʻzidan yorilib, tubi toʻq-jigarrang boʻlgan yara hosil boʻladi, u qizil yostiqlik bilan yalligʻlanish tizmasi bilan oʻralgan, ogʻriqsiz zich qoraqoʻtirga aylanadi. Yostiqlikchasimon yalligʻlanish hoshiyasida marjon yoki toj koʻrinishida ikkilamchi (qiz) pufakchalar joylashadi, ular yorilganda yoki jarohatlanganda yara kengayib kattalashadi.
B	Toʻqimalar shishishi: Atrof toʻqimalarning yaqqol shishishi, ayniqsa yuz va boʻyinda joylashganda.
A	Oʻchoq sohasida ogʻriq va terining qichishishi: Yara sohasi va atrofdagi toʻqimalarda ogʻriq va teri qichishishining yoʻqligi.
B	Terining edematoz oʻzgarishlari: kasallikning boshida koʻrinarli karbunkulni yoʻqligi, teri osti kletchatkasining yalligʻlanishli infiltrasiyasi va zich ogʻriqsiz shishni hosil boʻlishi. Keyinchalik teri tarang, yaltiroq boʻlib qoladi, turli oʻlchamdagi pufakchalar paydo boʻladi, ularning oʻrnida esa qoraqoʻtirga aylanuvchi nekroz zonasi hosil boʻladi (katta oʻlchamdagi karbunkul). Uning atrofida yumshoq, jelatinsimon (dildiroqsimon) konsistensiyali shish paydo boʻladi.
A	Stefanskiy simptomi: Shish sohasiga barmoq bilan urish dildiroqsimon tebranishga olib keladi.
B	Terining erizipeloid oʻzgarishlari: terining saramas kabi qizarishi, shaffof suyuqlik bilan toʻldirilgan, turli oʻlchamdagi, yupqa devorli, koʻp sonli oqpar pufakchalarning yuzaga kelishi. Ular chuqur nekroz hosil qilmay yoriladi.

3.2.2. Ingalyatsion (oʻpka zararlanish ustunligi bilan, oʻpka shakli):

D	Intoksikasion sindrom: Keskin ifodalangan, isitma 38-40°S, qaltirash, bosh ogʻrishi, holsizlik, AQBning pasayishi, taxikardiya.
B	Kataral sindrom: Aksirish, halqum giperemiyasi va tomoq ogʻrigʻi, tumov, kuchayib

	boruvchi yo‘tal.
B	Kon'yunktivit: Kon'yunktiva giperemiyasi, ko‘z yosh oqishi, yorug‘likdan qo‘rqish.
A	Bronx-o‘pka tizimidagi buzilishlar: ko‘krak qafasida og‘riq, hansirash, sianoz, tezda jelesimon (malinasimon jele) ko‘rinishga o‘tib qoluvchi, qonli-ko‘pikli balg‘amli yo‘tal, auskultasiyada o‘pka ustida ko‘plab turli kalibrdagi nam xirillashlar, nafas susayishi eshitiladi, ehtimol plevra ishqalanish shovqini va perkutor tovushning qisqarishi. O‘tkir nafas etishmovchiligining kuchayib borishi.

3.2.3. Gastrointestinal shakli (oshqozon-ichak trakti zararlanishi ustunligi bilan, ichak shakli)

D	Intoksikasion sindrom: Keskin ifodalangan, isitma 38-40°S, qaltirash, bosh og‘rishi, holsizlik, AQBning pasayishi, taxikardiya.
A	Gastrointestinal sindrom: qorinda hanjarsimon og‘riqlar, ko‘p marotaba qonli qayt qilish va qonli ich ketishi. Palpasiyada qorin damlangan, ammo og‘riqsiz, peristaltika susaygan yoki yo‘qolgan, ichak tutilishi belgilari bilan ichaklar parezi, extimol gemorragik peritonit oqibatida qorin parda ta’sirlanish simptomlari bo‘lishi mumkin.
D	Jigar va taloq kattalashmagan.
B	Og‘iz-halqumdagi o‘zgarishlar: yara, shish, faringit belgilari, disfagiya va limfadenit rivojlanishi mumkin.

3.2.4 Tarqalgan shakli

D	Intoksikasion sindrom: Keskin ifodalangan, isitma 39-40°S, qaltirash, bosh og‘rishi, holsizlik, AQBning pasayishi, taxikardiya, yurak tonlarining bo‘g‘iqlashishi hamda progressirlanuvchi gipotenziya.
A	Ahvoli og‘ir, gemorragik toshma, hushsiz, talvasa ba’zida qo‘zg‘aluvchanlik, meningoensefalit simptomlari, ITSh, atsidoz, qon aylanishi, buyrak usti bezi, buyraklarning o‘tkir etishmovchiligi, poliorgan etishmovchilik, DVS-sindromi

3.2.5. Orofaringeal shakl

A	Faringit, disfagiya, og‘riqsiz regionar limfadenit, bo‘yin teri osti klechatkasini ikki tomonlama shishi hamda o‘tkir nafas etishmovchiligi belgilari
----------	---

3.2.6. Kuydirgining in’eksion shakli

A	Яpa terining ostida yoki <i>B. anthracis</i> sporalarini o‘z ichiga olgan preparatning dozasi yuborilgan mushakda joylashishi mumkin, tarqalgan shaklga o‘tadi.
----------	---

3.2.7. Meningeal, meningoensefalitik (miya pardalari va miya to‘qimasining zararlanishi ustunligi bilan)

A	tana haroratini yuqori darajaga ko‘tarilishi, kuchli bosh og‘riq, bo‘yin sohasida og‘riq, bo‘yin muskullarini tirishishi, talvasa, ruhiy holatni o‘zgarishi, bosh – miya nervlarining falaji, muskullarni tirishishi, tortilishi, muvozanatni buzilishi va hushini yo‘qotish.
----------	---

Klinitsistlar uchun asosiy ma’lumotlar

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

<https://www.cdc.gov anthrax/hcp/antibiotics/index.html>

- Har bir shubhali holat yuzasidan darxol to‘liq klinik va laborator anamnez eg‘ib oling.
- Epidemiologik anamnez spektridan habardor bo‘ling – tananing ochiq, himoyalanmagan qismidagi yaraning lokalizatsiyasi, asosan qo‘l va bilaklarda, yuzda, bo‘yinda va kasallangan bemor bilan kontakt.
- Teri shaklida: yaraning metamorfozi: dog‘ (1 kun) → papula (2-3 kun) → vezikula (3-4 kun) → gemorragik saqlamali pustula → yara (5-7 kun) → qaloq (8-10 kun). Shuni inobatga olingki, yaraning tubi og‘riqsiz, Stefanskiy simptomi musbat bo‘ladi.
- O‘pka shaklida ko‘krak qafasidagi og‘riqqa, hansirash, sianoz, tezda jelesimon (malina jelesi) ko‘rinishiga kelib qoladigan, qon-ko‘pikli balg‘amli yo‘talga, auskultasiyada o‘pkadagi ko‘p sonli turli kalibrdagi nam xirillashlarga, nafas susayishiga, ehtimol plevra ishqalanish shovqini va perkutor tovushning qisqarishiga e‘tibor qilish lozim. O‘tkir nafas etishmovchiligining avj olishi kuzatiladi.
- Ichak shaklida klinik belgilar spektridan habardor bo‘ling, qorindagi hanjarsimon og‘riqlar, ko‘p martali qonli qayt qilish va qonli ich ketishi. Palpasiyada qorin damlangan, ammo og‘riqsiz, peristaltika susaygan yoki yo‘qolgan, ichak tutilishi belgilari bo‘lgan ichaklar parezi, ehtimol gemorragik peritonit rivojlanishi oqibatida qorin parda ta’sirlanish simptomlari kuzatilishi mumkin.

Tavsiyalar

<https://www.cdc.gov anthrax/hcp/antibiotics/index.html>

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

- Kuydirgiga shubha qilinganda shoshilinch ekspert klinik maslaxatini tashkil qilish uchun zudlik bilan infeksiyon xizmat xodimlari bilan bog‘laning.

- Bemorni majburiy izolyatsiya qilish;
- Xloraminni 0,5% li eritmasidan foydalangan holda nam tozalash;
- O'pka shakli bilan kasallangan bemorga xizmat ko'rsatuvchi tibbiyot muassasalarida xodimlar, tarkibiga bir martalik xalat, niqob, ko'zoynak, ximoya ekrani, rezina qo'lqoplar va qalpoqcha kiradigan biologik ximoya kiyimlarida ishlashlari zarur. Teri shakli bilan kasallangan bemorga xizmat ko'rsatuvchi tibbiyot muassasalarida xodimlar, tarkibiga bir martalik xalat, niqob, rezina qo'lqoplar va qalpoqcha kiradigan biologik ximoya kiyimlarida ishlashlari zarur.
- Yodda tuting, kuydirgining teri shakli odamdan odamga YuQMAYDI. Kuydirgi tashxisi qo'yilgan shaxslarga nisbatan standart ehtiyot choralari qo'llanilishi kerak. Kuydirgi sporalar bilan to'g'ridan-to'g'ri bevosita kontakt yoki ular bilan nafas olish orqali tarqalishi MUMKIN. O'qitilmagan, himoyalanmagan xodimlar kuydirgi sporalari bilan ifloslangani ma'lum bo'lgan yoki shubha qilingan hududga kirishlari yoki buyumlar yohud jihozlar bilan to'g'ridan-to'g'ri aloqa qilishlari mumkin emas, toki hudud zararsizlantirilguniga qadar.

3.3. Laborator tekshiruvlar

A	<p>Maishiy-kontakt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sporalarni kasallangan hayvonni parvarish qilganda, mol so'yganda, go'shtga ishlov berganda, kasallangan mol terisi, mo'yna maxsulotlari, jun, shuningdek teri bilan ishlaganda, kasallangan hayvonlar ko'miladigan joylarda qishloq ho'jalik ishlari olib borilganda jarohatlangan teri va shilliq pardalarga tushishi orqali yuqishi.
A	<p>Oziq-ovqat (alimantar):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oziq-ovqat orqali yuqishi (zararlangan hayvon go'shti iste'mol qilinganda).
A	<p>Havo-chang (aerogen):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infitsirlangan chang va suyak uni bilan nafas olganda.

Asosiy laborator diagnostika:

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

A	<p>Bakterioskopik: Kuydirgi klinik belgilari bo'lgan bemorlarda nozologiyani aniqlash uchun kasalxonaga yotqizilgan kuni tekshiriladi</p>
A	<p>Bakteriologik: Kuydirgi klinik belgilari bo'lgan bemorlarda nozologiyani aniqlash uchun dastlabki 3 sutkada tekshiriladi</p>
A	<p>Biologik: Kuydirgi klinik belgilari bo'lgan bemorlarda nozologiyani aniqlash uchun dastlabki 10 sutkada tekshiriladi</p>
A	<p>Serologik (RIF, RNGA, IFA) kuydirgi antigen va antitelolarini aniqlash: Kuydirgi</p>

	<p>linik belgilari bo‘lgan bemorlarda nozologiyani aniqlash maqsadida.</p>
A	<p>Molekulyar-genetik usul (PZR): Kuydirgi klinik belgilari bo‘lgan bemorlarda nozologiyani aniqlash maqsadida.</p> <p>https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/lhd/Anthrax_protocol.pdf</p> <p>https://www.cdc.gov/anthrax/hcp/antibiotics/index.html</p> <p>https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10046981/</p>
A	<p>Bioximik: Kuydirgi klinik belgilari bo‘lgan bemorlarda kasallik og‘irlik darajasini aniqlash maqsadida.</p> <p>https://jasulib.org/kg/wp-content/uploads/2025/04/1.Uyshuka-N.D-Infeksiya-bol.pdf</p> <p>Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющюка, Ю. Я. Венгерова - Москва : GEOTAR-Media, 2019. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4912-7</p>
C	<p>Gematologik: Kuydirgi klinik belgilari bo‘lgan bemorlarda kasallik og‘irlik darajasini aniqlash maqsadida.</p> <p>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</p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Kazaxstan)</p>

Kuydirgi klinik shakliga ko‘ra namunalarni olish

Teri shakli – qon (serologiya, PZR), yara saqlamasi (vezikula/pustula, yara yoki qoraqo‘tir tubidan surtma olish, punksiyon biopsiya) Gram usulida bo‘yaladi, kultura ajratiladi, PZR o‘tkaziladi.

O‘pka shakli – qon (serologiya, PZR), balg‘am (halqumdan surtma), bronxial yoki pleural suyuqlik, to‘qimalar biopsiya va autopsiyasi: regional limfa tugunlari bilan birga o‘pka ildizidan, traxeya va bronxlardan, har ikkala o‘pkaning periferik o‘pka parenximasidan Gram usulida bo‘yaladi, kultura ajratiladi, PZR o‘tkaziladi.

Ichak shakli – qon (serologiya, PZR), najas, rektal surtma, assitik suyuqlik (peritoneal/qorin bo‘shlig‘i suyuqligi) Gram usulida bo‘yaladi, kultura ajratiladi, PZR o‘tkaziladi .

Anginoz shakli – qon (serologiya, PZR), halqum, til, murtak bezlari va halqum orqa devoridan surtma (kultura ajratiladi, PZR o‘tkaziladi).

Birlamchi-tarqalgan shakli - qon (serologiya, PZR).

Birlamchi-tarqalgan shakli - qon (serologiya, PZR).

Meningeal shakli – orqa miya suyuqligi (kultura ajratiladi, Gram usulida bo‘yaladi, PZR).

Umumiy qon tahlili:

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

C

Normo-leykotsitoz (infeksiyaning tarqalgan holatida formulaning chapga siljishi bilan qonning yallig‘lanish reaksiyasi rivojlanadi), limfotsitoz, EChTning oshishi.

Orqa miya suyuqligi tahlili:

<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

C

Sitoz, neytrofil oqsil miqdori ortgan, Pandi reaksiyasi + + + +

3.4. Uskunali tekshiruvlar:

Ko‘krak qafasi organlari rentgenografiyasi:

B

Pnevmoniya yoki o‘pka shakliga shubha qilinganda

Qorin bo‘shlig‘i rentgenografiyasi

C

Kuchli abdominal og‘riq sindromi va qorin bo‘shlig‘ida zichlashgan hosilalar aniqlanganda

EKG:

B

Kuydirgining har qanday klinik shakllari bilan og‘rigan bemorlarda yurak-qon tomir tizimidagi buzilishlarni aniqlash va davolash taktikasini xal qilish maqsadida

Qorin bo‘shlig‘i a‘zolari UTT:

B

Kuydirgining tarqalgan, septik shakli bilan og‘rigan bemorlarda a‘zolarining zararlanish darajasini aniqlash va davolash taktikasini xal qilish maqsadida

Lyumbal punksiya, plevral punksiya

B

Kuydirgining tarqalgan shakli va MNS zaralanish belgilari bo‘lgan bemorlarda tashxisni aniqlashtirish va davolash taktikasini xal qilish maqsadida

Bosh miya, qorin bo‘shlig‘i kompyuter tomografiyasi

B

Bosh miya, qorin bo‘shlig‘i UTTsida noma‘lum o‘choqli yoki aniqlanmagan, bir-biriga qarama-qarshi o‘zgargan ma‘lumotli bemorlarda o‘tkaziladi

Bosh miya, qorin bo‘shlig‘i magnit-yadroli tomografiyasi

B

Bosh miya, qorin bo‘shlig‘i UTTsida noma‘lum o‘choqli yoki aniqlanmagan, bir-biriga qarama-qarshi o‘zgargan ma‘lumotli bemorlarda o‘tkaziladi

3.6. Tor mutaxassislar maslahatiga ko‘rsatmalar

C5

Meningit belgilari bo‘lganda – nevropatolog maslaxati

C5

Plevrit, pnevmoniya belgilari bo‘lganda – pulmonolog maslaxati

C5

Qorindagi kuchli og‘riqlar, assit, gemokolit, oshqozon-ichakdan qon ketganda – xirurg maslaxati

C5

Nafas buzilishlari, poliorgan etishmovchiliklarda – anesteziolog-reanimatolog maslaxati

C5

Miokardit belgilari qo‘shilganda – kardiolog maslaxati

C5

Homiladorlikda – ginekolog maslaxati

Tasdiqlangan holat – bemorga “kuydirgi” deb tasdiqlangan tashhis qo‘yish quyidagilarga asoslanadi: bemordan olingan klinik ashyolardan laboratoriya

usulida tekshirish natijasida (pustulaning ichidagi suyuqligi, qo‘tir ostidan olingan to‘qima suyuqligi, teri yoki endoskopik ptat, likvor, plevral suyuqlik, balg‘am, kukun moddalari, najas) quyidagilardan kamida bittasini aniqlash:

- kuydirgi kulturasini ajratib olish;
- polimeraza zanjir reaksiyasining musbat natijasi;
- serologik reaksiyalarning musbat natijasi (IFT, vestern blot, toksinni aniqlash, xromotografik tekshirish, flyuoressent antitelo usuli);

Bemorga kuydirgi kasalligining yakuniy klinik – epidemiologik tashhisi quyidagi holatlarda ham quyilishi mumkin:

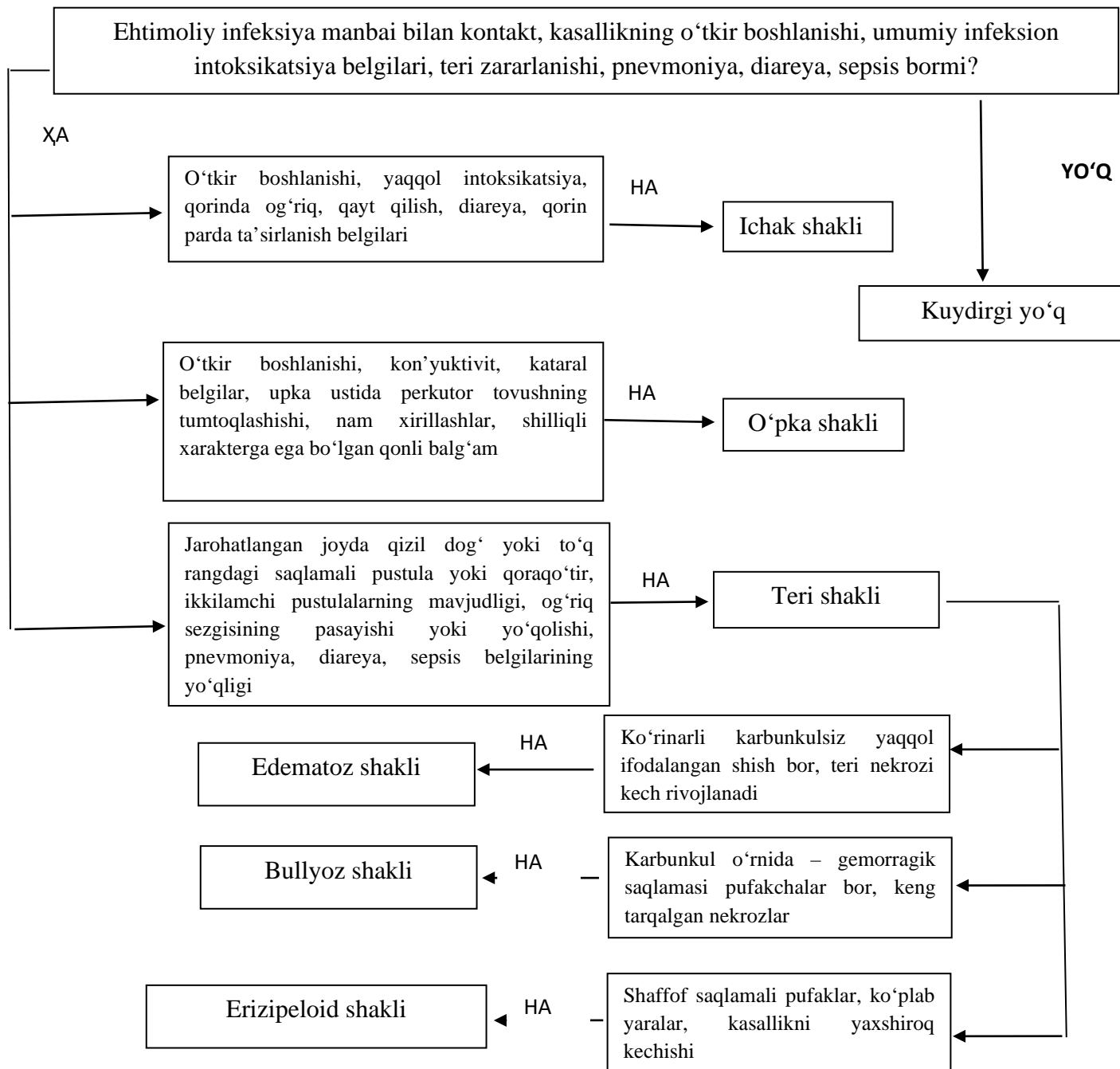
- kuydirgi kasalligi o‘chog‘ida biror bir bemorda kuydirgi kasalligi laboratoriya usulida tasdiqlansa, bitta infeksiya manbai bilan epidemiologik bog‘liq bo‘lgan boshqa bemorlarga ham;

- bemorlar uchun kasallik qo‘zg‘atuvchisi manbai sifatida gumon qilingan hayvonda (jasadda), shuningdek uning mahsulotlari (xomashyolari)da kuydirgi kasalligi laboratoriya usulida tasdiqlansa;

- kuydirgiga gumon qilingan o‘choqda tashqi muhitdan kuydirgi qo‘zg‘atuvchisi aniqlansa;

- kuydirgi qo‘zg‘atuvchisi biologik qurol (bioterrorizm) sifatida qo‘llanilganligi tasdiqlansa.

KUYDIRGI DIAGNOSTIK ALGORITMI (sxema)



4. Qiyosiy tashxis va qo‘shimcha tekshiruvlarni asoslanishi:

- <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/2025/04/1.Uyshuka-N.D-Infeksiya-bol.pdf>

Belgilar	Kuydirgi	Leyshmanioz	Listerioz	Yiringli-bakterial infeksiya
Qo‘zg‘atuvchi	<i>Bacillus anthracis</i>	<i>Leishmania tropica</i>	<i>Listeria monocytogenes</i>	<i>Staphylococcus aureus</i>
Inkubasion davr	1-12 kun	3-8 oydan 1 yilgacha	3-45 kun	1-2 kun
Boshlanishi	O‘tkir	Sekin-asta	O‘tkir	O‘tkir
Epid.anamnez	Q/h hayvonlari bilan kontakt, majburiyatdan mol so‘yish	Moskitlar chaqishi, tabiiy o‘choqlarda istiqomat qilish	Go‘sh, baliqlarni kesib bo‘laklash	Terining jarohatlanishi
BTA lokalizatsiyasi	Ko‘llar	Butun tana bo‘ylab	Butun tana bo‘ylab	Qo‘llar va oyoqlar
Intoksikasiya-ning namoyon bo‘lishi	Yaqqol	Yo‘q	Yaqqol	O‘rtacha yoki yaqqol
Intoksikasiya davomiyligi	5-12 sut	Yo‘q	3-5 sut	2-7 sut
BTAning morfologik xarakteristikasi	Yara quruq, yassi	Yaraning tubi donador, “baliq ikراسi” simptomi	Dog‘-papula	Yiringli pustula
Mikroskopiya	Gram +	Leyshmaniya	Gram +	Gram +
Og‘riqliligi	Yo‘q	Yo‘q	O‘rtacha	Yaqqol
Teri shishishi	Yaqqol, jelesimon	Yo‘q	O‘rtacha	Yaqqol
BTAda yiringli ekssudat	Yo‘q	Yo‘q	O‘rtacha yoki yaqqol	Yaqqol
Qiz pufakchalari-ning mavjudligi	Ehtimol	Yo‘q	Yo‘q	Yo‘q
Flyuktuasiya	Yo‘q	Yo‘q	Yo‘q	Yaqqol
Limfa tugunlarining	O‘rtacha yoki yaqqol	Yo‘q	O‘rtacha	O‘rtacha

kattalashishi				
Limfangoit	Ehtimol	Yo‘q	Kam hollarda	Juda qo‘m
Boshqa a‘zolarning zararlanishi	Ehtimol	Yo‘q	Ehtimol	Yo‘q

5. Davolash

5.1. Ambulator sharoitda davolash taktikasi:

A1	Bemorlarga ambulator bosqichda davo o‘tkazilmaydi, shoshilinch gospitalizasiya qilish zarur
-----------	---

6. Ko‘rsatiladigan tibbiy yordam turlarini inobatga olgan holda gospitalizasiyaga ko‘rsatma:

a) Rejali gospitalizasiyaga ko‘rsatma

A1	Kuydirgi bilan kasallangan bemorlar zudlik bilan gospitalizasiya qilinadi.
-----------	--

b) Shoshilinch gospitalizasiyaga ko‘rsatma

A1	Kuydirgiga shubha qilinganda infeksiyon stasionarga, ko‘p tarmoqli klinikaning infeksiyon bo‘limiga; Og‘ir shaklida intensiv terapiya yoki reanimasiya bo‘limiga shoshilinch gospitalizasiya qilinadi.
-----------	---

Bemorni gospitalizasiyadan oldingi bosqichda aniqlanganda uni vaqtinchalik infeksiyon izolyatorga joylashtirish, spetsifik diagnostika uchun undan kerakli materiallarni olish, davolashni boshlab, bemorni infeksiyon shifoxonaga yoki ko‘p tarmoqli stasionarning infeksiyon bo‘limiga yo‘naltirish zarur.

Xalqaro tibbiy-sanitariya qoidalariga mos keluvchi infeksiya aniqlanganda bemorga ko‘rsatiladigan yordam taktikasi tegishli yo‘riqnoma va tavsiyanomalar asosida tuziladi.

Kuydirgi kasalligiga shubha qilingan shaxslarni aniqlagan tibbiyot xodimlari epidemiologik anamnez eg‘ishi, ular haqida Davlat sanitariya-epidemiologiya va veterinariya nazorati organlariga shoshilinch habar berishlari shart.

Tibbiy yordam quyidagi shakllarda ko‘rsatiladi:

1. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami:

- qishloq vrachlik punktlari, oilaviy poliklinikalar, ixtisoslashtirilgan markazlarda amalga oshiriladigan birlamchi shifokorgacha bo'lgan tibbiy-sanitariya yordami; unga anamnez eg'ish, bemor umumiy ahvolini aniqlash maqsadida ko'rik, ko'rsatiladigan tibbiy yordam shakli va shoshilinchligini xal qilish uchun bemor holatini baholash, patogenetik va simptomatik vositalarni (antiseptik va issiq tushiruvchi vositalar) qo'llash bilan bir qatorda nomedikamentoz yordam kiradi. Yordam ko'rsatish davomiyligi – 1 soatdan oshmasligi kerak.

- qishloq vrachlik punktlari, oilaviy poliklinikalar, ixtisoslashtirilgan markazlarda terapevt-shifokorlar, uchastka va umumiy amaliyot shifokorlari (oilaviy shifokorlar) tomonidan amalga oshiriladigan birlamchi shifokor tibbiy-sanitariya yordami; u kuydirgining asosiy sindromlarini aniqlash, kasallikni og'irlik darajasi, bemorni davolash va keyingi nazorat shart-sharoitlarini belgilashga yo'naltirilgan; qo'yilgan maqsadlarni amalga oshirish usullari bo'lib hisoblanadi – umumiy ko'rik, qonni klinik va bioximik tahlili, patogenetik va simptomatik vositalarni ko'llagan holda boshlang'ich davolash. Yordam ko'rsatish davomiyligi – 2 soatdan oshmasligi kerak.

- poliklinika va yuqori texnologik yoki boshqa ixtisoslashtirilgan yordam ko'rsatuvchi davolash muassasalarida yuqumli kasalliklar shifokori tomonidan amalga oshiriladigan birlamchi ixtisoslashtirilgan tibbiy-sanitariya yordami; u kasallikni tashxislash bosqichida bajariladi va bemorni davolash (infekcion bo'lim, boks yoki reanimasiya va intensiv terapiya bo'limi sharoitlarida) hamda keyingi nazorat shart-sharoitlarini belgilashga yo'naltirilgan. Yordam ko'rsatish davomiyligi – 3 soatdan oshmasligi kerak.

2. Tez yordam, shu jumladan ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam:

Bu Davlat Sog'liqni saqlash tizimi Tez tibbiy yordam bo'limlari va muassasalari tomonidan tibbiy tashkilotlardan tashqarida (tez yordam brigadasi, shu jumladan ixtisoslashtirilgan tez yordam chaqirilgan joyda, shuningdek tibbiy evakuasiya vaqtida transport vositasida) tezkor tibbiy amaliyot talab etiladigan vaziyatda shoshilinch yoki favqulotda holat shaklida amalga oshiriladi.

3. Ixtisoslashtirilgan, shu jumladan yuqori texnologik tibbiy yordam:

Bu yordam stasionar sharoitda ko'rsatilishi lozim; unga bemorni alohidalash, shu jumladan epidemiologik ko'rsatmalarga ko'ra izolyatsiya, kompleks tekshiruv, boshqa shifokor-mutaxassislar ko'rigi, kunu-tun tibbiy nazorat va davolash, maxsus usul va murakkab tibbiy texnologiyalarni talab etadigan vaziyatda bemor holatini korreksiya qilish, shuningdek tibbiy reabilitasiya kiradi. Yordam ko'rsatish davomiyligi 14-30 kun.

7. Stasionar darajasida davolash taktikasi:

1) Nomedikamentoz davolash:

C5	Rejim – himoyalangan (butun kasallik davomida yotoq, yarim yotoq)
	Yumshoq dieta, Pevzner bo'yicha 13-stol, og'ir holatlarda esa enteral-parenteral dietaga o'tish
	Fizioterapevtik davolash usullari
	Tana haroratini tushirishning fizik usullari
	Xonani shamollatish
	Gigienik tadbirlar

Klinik protokolga O'zbekiston Respublikasida ro'yxatdan o'tmagan dori vositalarining kiritilishi kafolatlangan bepul tibbiy yordam hajmi va majburiy ijtimoiy tibbiy sug'urta tizimi doirasida harajatlar o'rnini to'ldirishga asos bo'lmaydi.

2) Medikamentoz davolash faqatgina stasionar darajada o'tkaziladi

https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/lhd/Anthrax_protocol.pdf

A1	Kuydirgiga shubha qilingan bemorlarni davolash va olib borishda eng muxim birlamchi qarorlar klinik ma'lumotlar asosida qabul qilinishi shart. Darhol boshlangan antimikrob terapiya, antimikrob vositalariga nisbatan sezuvchanlik tahlil natijalari olinishi bilan korreksiya qilinishi zarur.
----	--

Muxim dori-darmonlar ro'yxati (100% foydalanish extimoli bilan)

Farmakoterapevtik guruh	Dori vositasining XPN (MNN)	Qo'llash tartibi	Isbotlanganlik darajasi	Havolalar
Antitoksin	Kuydirgiga qarshi ot immunoglobulini (AIGIV), obiltoksaksimab (Anthim) va raksibakumab (Anthrax)	V/i	A	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020 https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения 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</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. https://studfile.net/preview/7901205/page:3</p>
Antibakterial vositalar	Siprofloksa Sin	Ichishga, v/i	A	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020 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</p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения 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</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. https://studfile.net/preview/7901205/page:3</p>

				3
Antibakterial vositalar	Benzilpenitsillin	M/o	A	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020 https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения 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</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. https://studfile.net/preview/7901205/page:3</p>
Antibakterial vositalar	Amoksitsillin	Ichishga	A	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020 https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения 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</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. https://studfile.net/preview/7901205/page:3</p>
Antibakterial vositalar	Doksisiklin	Ichishga	A	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020</p>

				<p>https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)</p> <p>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</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>https://studfile.net/preview/7901205/page:3</p>
Antibakterial vositalar	Klaritromitsin	Ichishga	A	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020</p> <p>https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)</p> <p>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</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>https://studfile.net/preview/7901205/page:3</p>
Antibakterial vositalar	Ampitsillin	Ichishga, m/o	A	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020</p> <p>https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016</p>

				<p>(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 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. https://studfile.net/preview/7901205/page:3</p>
Antibakterial vositalar	Gentamitsin	M/o, v/i	A	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020 https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения 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 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. https://studfile.net/preview/7901205/page:3</p>
Antibakterial vositalar	Amikasin	M/o, v/i	A	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020 https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения 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</p>

				<p>https://studfile.net/preview/7901205/page:3</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>
Antibakterial vositalar	Meropenem	V/i	A	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020 https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения 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</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>https://studfile.net/preview/7901205/page:3</p>
Glyukokortikosteroid lar	Prednizolon in'eksiya uchun eritma	M/o, v/i	V	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020 https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения 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</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. https://studfile.net/preview/7901205/page:3</p>
Balanslangan tuz eritmalari	<p>Kaliy xlorid+ Kalsiy xlorid+ Magniy xlorid+ Natriy asetat+ Natriy xlorid Zoledron kislotsi; Meglyumin natriy suksinat</p>	V/i	V	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020 https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения 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 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. https://studfile.net/preview/7901205/page:3</p>
Kolloid eritmalar bilan infuzion terapiya	<p>Infezol; gidroksietil kraxmal; natriy xlorid; dekstran</p>	V/i	V	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020 https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения 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 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. https://studfile.net/preview/7901205/page:3</p>

Gemostatik preparatlar	Menadion natriy bisulfit; Etamzilat; Aminokapron kislotasi	V/i, m/o	S	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020 https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения 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</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. https://studfile.net/preview/7901205/page:3</p>
Geparin guruhi	Geparin natriy	T/o	S	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020 https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения 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</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. https://studfile.net/preview/7901205/page:3</p>
Qon o'rnini bosuvchi va qon plazmasi preparatlari	Odam albumini; yangi muzlatilgan plazma	V/i	S	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020 https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</p>

				<p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)</p> <p>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</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>https://studfile.net/preview/7901205/page:3</p>
Adrenergik va dofaminergik vositalar	Epinefrin	V/i	S	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020</p> <p>https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)</p> <p>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</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>https://studfile.net/preview/7901205/page:3</p>
Yurak glikozidlari	Digoksin, strofantin-K	Ichishga, v/i	S	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease Epidemiology July 2020</p> <p>https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)</p> <p>https://diseases.medelement.com/disease/</p>

				<p>https://studfile.net/preview/7901205/page:3</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>
Ferment preparatlari	Pankreatin	Ichishga	S	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020 https://oeeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения 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</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. https://studfile.net/preview/7901205/page:3</p>
Ko'ngil aynash va qayt qilishni kamaytirish maqsadida	Metoklopramid ; Domperidon	Ichishga, m/o	S	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020 https://oeeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf</p> <p>Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения 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</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. https://studfile.net/preview/7901205/page:3</p>
Propion kislotalari unumlari	Ibuprofen	Ichishga	V	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020 https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения 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 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. https://studfile.net/preview/7901205/page:3</p>
Anilidlar	Parasetamol	Ichishga	V	<p>Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease Epidemiology July 2020 https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения 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 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. https://studfile.net/preview/7901205/page:3
Sirka kislotasi unumlari va turdosh birikmalar	Diklofenak	M/o	S	Anthrax. Surveillance and Investigation Protocol. //Division of Infectious Disease epidemiology July 2020 https://oeps.wv.gov/anthrax/documents/1hd/Anthrax_protocol.pdf Сибирская язва. // Республиканский центр развития здравоохранения 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 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. https://studfile.net/preview/7901205/page:3
Plazma oʻrnini bosuvchi vositalar	Perfuzion eritmalar	V/i	V	Botulism https://fpnotebook.com/ID/Neuro/Btlsm.html Clinical Guidelines for Diagnosis and Treatment of Botulism, 2021 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33956777/ "Клинические рекомендации "Ботулизм у детей". – М. 01.01.2023. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/697_1#doc_a2
Parenteral oziqlanish vositalari	Aminokislota eritmalari	V/i	V	http://www.consultant.ru/document/con . https://diseases.medelement.com/disease

8. Reanimasiya va intensiv terapiya boʻlimiga oʻtkazishga koʻrsatma

Teri shaklining ogʻir kechishi;

Tarqalgan shakllari;

Asoratlarning rivojlanishi (infeksion-toksik shok, TIK (DVS)-sindromi, ong xiralashishi), hayotiy muxim funksiyalarning buzilishi: gemodinamika, nafas olish, yutinish, es-hush

yo‘qolishi.

9. Davolashning samaradorlik indikatori

Organizmning qo‘zg‘atuvchidan sanasiyasi (bakteriologik tekshiruvlarning manfiy natijalari va manfiy PZR tahlili);

Tana haroratining normalizatsiyasi;

Klinik belgilarning regressiyalanishi (klinik shakliga bog‘liq holda);

Birlamchi teri affekti maxalliy yallig‘lanish belgilarining regressiyalanishi (shish, giperemiya);

Qoraqo‘tir uzoq vaqt saqlanib turishi mumkin (qoraqo‘tirni xirurgik olib tashlash qarshi qo‘rsatilgan);

UQT, BQT, likvorogramma ko‘rsatkichlarining normalizatsiyasi.

10. Sog‘ayish mezonlari:

Intoksikasiyaning yo‘qligi

Yaralarning epitelizatsiyasi va chandiqlanishi

Kontrol bakteriologik tahlillardan 2 marta manfiy natija olinishi

Organizmni barcha hayotiy funksiyalarining tiklanishi

11. Rekonvalessentlarni kasalxonadan chiqarish tartibi

Kuydirgining teri lokal shaklida qoraqo‘tirni ko‘chib tushishi, yaralarni epitelizatsiyasi va chandiqlanishidan so‘ng, 5 kunlik interval bilan bajarilgan kontrol bakteriologik tahlilni (jarohat o‘choqlaridan olingan surtmalar) 2 martalik manfiy natijasidan keyin ruxsat etiladi. Tarqalgan septik shakli bilan og‘rigan bemorlarni klinik sog‘ayish va qon, balg‘am, najas, peshobdan 5 kunlik interval bilan olingan bakteriologik tahlillarning 2 marta manfiy natijasidan keyin chiqarishga ruxsat etiladi. Bolalar muassasalari, maktablarga faqatgina to‘liq klinik-bakteriologik sog‘aygandan keyingina borishga ruxsat etiladi. Kuydirgi kasalligi rekonvalessentlari 3 oyga dispanser nazoratiga olinadilar.

**“KUYDIRGI” KASALLIGI PROFILAKTIKA VA
REABILITASIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOL**

TASHKENT – 2025

Protokoldan foydalanuvchilar:

- epidemiologlar, umumiy amaliyot shifokorlari, terapevtlar, tez tibbiy yordam shifokor/feldsherlari, infeksiyonistlar, anesteziolog-reanimatologlar, pediatriklar, nevropatologlar, tibbiyot OTM klinik ordinatorlari, magistrantlar, doktorantlar.

Tibbiy profilaktika qilinadigan bemorlar toifasi

- infitsirlangan hayvon bilan muloqotda bo'lganlar

Ushbu nozologiya bo'yicha tibbiy reabilitatsiya qilinadigan bemorlar toifasi:

- kuydirgi bilan kasallangan bemorlar

1. Asosiy qism

Kirish

Kuydirgi — *Bacillus anthracis* infeksiyasi tomonidan keltirib chiqariladigan zoonoz kasallik bo'lib, haligacha Amerikaning qishloq ho'jalik hududlarida, Afrikaning Saxaradan janubiy qismlarida, Markaziy va Junubi-G'arbiy Osiyoda, shuningdek Janubiy va Sharqiy Yevropada uchraydi [1]. Birinchi navbatda qo'ylar, echkilar, yirik shoxli qoramol va boshqa o'txo'r hayvonlar kasallanadilar. Odamlar infitsirlangan hayvonlar, zararlangan hayvon maxsulotlari (masalan, go'sht yoki teri) bilan muloqot qilganda yoki in'eksion narkotiklar iste'mol qilganda ikkilamchi tarzda kasallanadilar [2]. Sporalarni teri orqali to'g'ridan-to'g'ri yuqishi oqibatida kelib chiqadigan kuydirgining teri shakli eng ko'p tarqalgan hisoblanadi va odamlarda uchraydigan holatlarni >95% tashkil qiladi. Alimantar kuydirgi odatda infitsirlangan go'shtni iste'mol qilganda yuzaga keladi. Ingalyatsion kuydirgi aerosol sporalari bilan nafas olgandan so'ng kelib chiqadi. Hozirda nisbatan yangi shakl bo'lmish **in'eksion kuydirgi**, *b.anthraxis* sporalari bilan zararlangan geroin in'eksiyasi oqibatida rivojlanadi. Kuydirgi meningiti kuydirgining istalgan shaklini asorati bo'lishi mumkin yoki o'zi alohida rivojlanishi ham mumkin.

Profilaktika yoki reabilitatsiya ta'rifi.

Tibbiy reabilitatsiya Davlat Sog'liqni saqlash tizimining tibbiyot tashkilotlarida yoki ularning tegishli tarkibiy bo'linmalarida, shu jumladan, reabilitatsiya va tibbiy tiklanish markazlarida, shuningdek yo'nalish bo'yicha sanatoriya-kurort davolashda amalga oshiriladi.

Reabilitatsiyaning asosiy prinsiplari:

a. reabilitatsiya chora-tadbirlari avj olish yoki erta rekonvalesensiya davridayoq boshlanishi kerak;

b. rehabilitatsiya va dispanserizatsiyaning turli bosqichlaridagi uzluksizlikni ta'minlash uchun o'tkaziladigan tadbirlarni ketma-ketlik va davomiyligini nazorat qilish zarur;

c. tiklanish tadbirlari turli mutaxassislar ishtirokida va turli xil ta'sir usullarini qo'llagan holda kompleks xarakterga ega bo'lishi kerak;

d. rekonvalessentlarning adaptatsion va rezerv imkoniyatlariga ta'sir etuvchi rehabilitatsion-tiklanish tadbirlari adekvat bo'lishi kerak. Bunda dozalangan jismoniy va aqlik yuklamalarning ketma-ket oshirib borilishi juda muxim, shuningdek, turli ta'sir usullarini differensiallangan holda qo'llanilishi lozim;

e. o'tkaziladigan tadbirlarning samaradorligi doimiy nazorat qilinishi kerak. Bunda kasallanib tuzalayotgan shaxsni umumiy funksional holati va kasbiy muxim funksiyalarining tiklanish tezligi va darajalari (bevosita va bilvosita usullar bilan) inobatga olinadi.

2. Rehabilitatsiya usullari va amaliyotlari:

Rehabilitatsiya rivojlangan asoratlariga ko'ra shifokor mutaxassislar tomonidan olib boriladi:

- asorat rivojlanganda tegishli soha shifokorlari (terapevt, infeksiyachil, nevrolog, kardiolog) ishtirokida 3 oydan kam bo'lmagan muddatga nazoratga olish tavsiya etiladi. Tavsiyalarning ishontirish darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 5).

- ta'sirlantiruvchi achchiq taomlar, spirtli ichimliklarni inkor qilgan holda to'liq ovqatlanish;

- ko'p suyuqlik ichish (na'matak damlamasi, ishqoriy mineral suvlar, siydik haydovchi giyohlar damlamalari);

- og'ir jismoniy mehnat, gipotermiya, issiq hammom, saunalarga borish, sport bilan shug'ullanishni inkor etgan holda jismoniy rejimga rioya qilish (6-12 oy davomida);

- umumiy quvvatlantiruvchi dori vositalar, adaptogenlar, polivitaminlar qabul qilish.

3. Rehabilitatsion muolajalar hajmi va bosqichlarini aniqlash mezonlari:

Yuzaga kelgan asoratlariga ko'ra bemor tegishli mutaxassis shifokorlar (terapevt, infeksiyachil, nevrolog, kardiolog) nazoratida bo'ladi. Kuydirgi kasalligini o'tkazgan bemorlar uchun maxsus rehabilitatsiya dasturi ishlab chiqilmagan. Rehabilitatsion muolajalarni tegishli soha shifokor-mutaxassislari buyuradilar.

4. Rehabilitatsiya hajmi va bosqichlari (tibbiy rehabilitatsiya hajmi va bosqichlari, shuningdek tegishli soha bo'yicha ularni amalga oshiradigan tibbiy muassasalar ko'rsatiladi) jarohatlangan a'zo mutaxassislari tomonidan olib boriladi.

5. Tibbiy profilaktika va reabilitatsiya darajasini inobatga olgan diagnostik chora-tadbirlar:

Tegishli soha shifokorlari (terapevt, infeksionist, nevrolog, kardiolog) ishtirokida 3 oydan kam bo‘lmagan muddatga nazoratga olish tavsiya etiladi. Tavsiyalarning ishontirish darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 5).

EKG: kasallikning og‘ir kechishi va miokardning yaqqol zararlanishida – o‘tkazuvchanlikni to‘liq AV-blokadagacha buzilishi, miokardning qorinchalar fibrillyatsiyasigacha elektrik nostabilligi, miokard qisqarish qobiliyatining buzilishi va katta qon aylanish doirasi bo‘ylab yurak etishmovchiligining rivojlanishi.

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

Ko‘krak qafasi a‘zolari rentgenografiyasi: asoratlanganda pnevmoniya belgilarining bo‘lishi.

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

5.1. Mutaxassislar maslaxatiga ko‘rsatma

C5	Meningit belgilari bo‘lganda – nevropatolog maslaxati
C5	Plevrit, pnevmoniya belgilari bo‘lganda – pulmonolog maslaxati
C5	Qorindagi kuchli og‘riqlar bo‘lganida – xirurg maslaxati
C5	Miokardit belgilari qo‘shilganda – kardiolog maslaxati
C5	Homiladorlikda – ginekolog maslaxati

6. Profilaktika usullari va amaliyotlari:

1) **profilaktika maqsadi** (profilaktika maqsadi ko‘rsatiladi):

A	O‘choqni lokalizatsiya va likvidatsiya qilish maqsadida kompleks sanitar-epidemiologik
---	--

(profilaktik) chora-tadbirlar o'tkaziladi

2) 1-lamchi profilaktika – aholi o'rtasida sanitar-oqartuv (anketalash, sanitar-oqartuv targ'ibot) ishlarini olib borish katta rol o'ynaydi.

Nospesifik profilaktika

- B**
- tabiiy o'choqlarni epidemiologik nazorat qilish; kasallangan hayvonlarni aniqlash va o'z vaqtida tashxislab davolash yoki so'yish, o'choqni epizootologik tekshirish, murdalarni zararsizlantirish, o'lgan hayvon go'shti/terisi/junini yo'qotish, paroformalin kameralaridan foydalangan holda o'choqda joriy va yakuniy dezinfeksiya o'tkazish, qo'zg'atuvchi tarqalishi mumkin bo'lgan chorva mollari qabristoni/yaylovlar/noqulay hududlarni sog'lomlashtirish;
 - hayvon maxsuloti hom-ashyolarini tayyorlash, saqlash, transportirovka qilish va qayta ishlada umumsanitariya me'yorlari bajarilishini nazorat qilish;
 - sporalar bilan zararlanish havfi yuqori bo'lganligi sababli bemorlarni otopsiya qilishni ta'qiqlash.

Spesifik profilaktika:

- B**
- qishloq ho'jaligi hayvonlarini kapsulasiz quruq tirik sporeli kuydirgi vaktsinasi bilan rejali emlash: potensial havfli hududlarda ikki marta rejali yoki epidemik ko'rsatmalarga ko'ra, keyingi har yillik revaksinasiya bilan rejadan tashqari;
 - muolaja vaqtida qo'zg'atuvchi bilan zararlanganligi shubhali bo'lgan materiallar yoki qo'zg'atuvchi kulturalari bilan ishlaydigan, kasallik yuqish havfi ostidagi shaxslarni (zoovetishchilar va molni boqish, so'yish, terisini ajratib olish bilan band ishchilar va tana go'shtini maydalash, saqlash, transportirovka qilish hamda hayvon xomashyosini birlamchi qayta ishlovchilar, kuydirgi qo'zg'atuvchisi bilan zararlangani shubhali bo'lgan material bilan ishlovchi laboratoriya xodimlarini) kuydirgiga qarshi STI vaktsinasi bilan rejali emlash;
- Kuydirgi epizootik o'choqlarida sanitar-oqartuv ishlarini olib borish katta ahamiyatga ega.
- Postinfeksion immunitet mustahkam va turg'un hisoblanadi, lekin qayta kasallanish holatlari qayd etilgan.

3) 2-lamchi profilaktika

- V**
- bemorni o'z vaqtida tashxislash va alohida palataga gospitalizatsiya qilish, unga alohida idish-tovoq, shaxsiy parvarish vositalari ajratish, kasallikni o'pka yoki ichak

variantidagi tarqalgan (septik) shaklida esa alohida xodim biriktirish lozim;

- kuydirgi qo'zg'atuvchisi bilan kontaminatsiya bo'lishi mumkin bo'lgan barcha buyumlar va xonalarni (bemor kiyimi, oyoq kiyimlari, tibbiy jihozlar, bog'lov materiallari, parvarish vositalari, idish-tovoq, o'yinchoqlar, mebel, tibbiy chiqindilar, o'pka, ichak va septik shakllarida esa – bemor ajratmalari, ovqat qoldiqlari, ajratmalar ostidagi idishlarni) kundalik joriy va yakuniy (bemor chiqarilgan yoki o'lgandan keyin) dezinfeksiya qilish;
- bemorlar va zararlanish havfi ostida qolgan shaxslarni so'rab-surishtirish, tibbiy ko'rik va qo'chama-qo'cha (uyma-uy) yurib aktiv aniqlash;
- bemorlar va kasallikka shubha qilinganlardan material, shuningdek atrof muhit ob'ektlaridan laborator tekshiruv uchun namunalari olish;
- o'choq shakllanishi bilan bog'liq bo'lgan chorvachilik maxsulotlaridan foydalanishni ta'qiqlash;
- zararlanish havfi ostida qolgan shaxslarni tibbiy nazoratga olish, 14 kun davomida har kuni teri qoplamalari ko'rigi va ikki marta tana haroratini o'lchash hamda ularga shoshilinch profilaktika buyurish – kuydirgiga qarshi immunoglobulin (kattalarga 20 ml, 14-17 yoshdagi o'smirlarga 10 ml, bolalarga 5 ml) va 5 kun davomida etiotrop antibakterial preparatlar;

Shoshilinch profilaktikani ehtimoliy zararlanishdan so'ng erta davrda o'tkazish lozim. Kasallangan hayvon go'shtini iste'mol qilganidan yoki muloqot natijasida teri qoplamalarini zararlanish ehtimolidan 8 sutkadan ko'p vaqt o'tgan bo'lsa, profilaktika o'tkazish maqsadga muvofiq emas.

4) 3-lamchi profilaktika

- V
1. Kuydirgi kasalligining klinik-epidemiologik va laboratoriya tahlillari natijasiga asoslangan holda, mulkchilik shaklidan va idoraviy bo'ysinishidan qat'iy nazar, davolash-profilaktika muassasalari mutaxassislari barcha turdagi tibbiy yordamni amalga oshiradilar.
 2. Quyidagi holatlarda kuydirgi kasalligiga shubha qilinishi mumkin:
 - har qanday yuqumli kasallik bilan og'rigan bemorning anamnezida kuydirgi kasalligi tasdiqlangan hayvon bilan kontaktda bo'lgan hollarda;
 - kasbiga ko'ra, hayvonlar parvarishi bilan shug'ullanuvchi yoki hayvon mahsulotlarini qayta ishlovchi shaxslarda kuydirgi kasalligining klinik belgilari namoyon bo'lsa;
 - kuydirgi kasalligining o'ziga xos bo'lgan klinik belgilari yaqqol namoyon bo'lsa.

3. Kuydirgi kasalligiga shubha qilingan bemorlar aniqlanganda, ular zudlik bilan yuqumli kasalliklar shifoxonasiga (bo‘limiga) yotqizilishlari shart.

4. Tibbiyot xodimlari kasallikka shubha qilingan bemor to‘g‘risida zudlik bilan Sanitariya-epidemiologiya qo‘mitasining hududiy boshqarma va bo‘limlariga xabar berishlari shart.

5. Sanitariya-epidemiologiya qo‘mitaning hududiy boshqarma va bo‘limlari o‘z navbatida kasallikka klinik shubha qilingan bemor to‘g‘risida Sog‘liqni saqlash vazirligining amaldagi buyruqlari asosida hududiy veterinariya boshqarma va bo‘limlariga hamda yuqori turuvchi tashkilotlarga xabar beradi. Navbatdan tashqari maxsus xabarnoma quyidagi shakllarda beriladi:

- quydirgi kasalligining teri shakli (A 22.0);
- o‘pka shakli (A22.1)
- ichak shakli (A22.2)
- orofaringeal (og‘iz-tomoq) va boshqa shakllari (A22.8).

6. Kuydirgi kasalligi sporadik yoki guruhli holatlarda ro‘yxatga olinganda epidemik o‘choqda quyidagilar amalga oshiriladi:

- epidemiologik surishtiruv ishlari bemorning to‘shagida epid anamnez yig‘ishdan boshlanadi. Bunda kasallikning kelib chiqish sababi, bemorning kasbi, kasal hayvon yoki uning xom ashyolari, tuproq, em-xashak va boshqalar bilan muloqoti to‘g‘risida so‘rab - surishtiriladi;
- o‘choqni chegaralash va tugatishga qaratilgan majmuaviy epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar o‘tkaziladi.

7. Epidemiologik tashhis asosida (taxminiy va yakuniy tekshiruvlar asosida) kuydirgi kasalligi o‘chog‘ini chegaralash va tugatish uchun majmuaviy sanitariya - epidemiyaga qarshi (profilaktik) chora - tadbirlar amalga oshiriladi:

- bemorning shaxsini (F.I.Sh) aniqlash;
- aholi yashash joylarida uyma – uy so‘rab – surishtirish natijasida bemorlarni faol aniqlash;
- 8 kun davomida bemor bilan birga yashovchi muloqotdagilarni har kuni teri qoplamlarini ko‘zdan kechirib, 2 marotaba tana harorati o‘lchab boriladi;
- tasdiqlangan uslubiy qo‘llanma asosida, kasallik yuqish xavfi yuqori bo‘lgan shaxslarga shoshilinch profilaktika uchun dori-darmonlar ishlatiladi.

8. Kasallikka shubha qilingan bemorlardan, shuningdek tashqi muhit ob‘ektlaridan laboratoriya tekshiruvi uchun namunalar olinadi. Namunalar soni va miqdori

epidemiologik tekshiruv o'tkazayotgan mutaxassis tomonidan belgilanadi. Kuydirgi kasalligiga quyidagi namunalar tekshiriladi:

- bemorlar va kasallikka shubha qilinganlardan vezikula suyuqligi, karbunkul yoki yara ajratayotgan suyuqlik, qo'tir, balg'am, qon, orqa miya suyuqligi, peshob, najas va ekssudatlar;

- murdadan olinadigan qon, ekssudat, jigar, taloq va limfa tugunlarining bo'lakchalari;

- hayvonlarning xom ashyolari va mahsulotlari;

- tashqi muhitdan tuproq, o't-o'lan, em-hashak, somon, suv va h.k.

9. Kuydirgiga gumon qilingan (kasallangan) bemorlardan namunalar maxsus davo muolajalari boshlanmasdan oldin olinadi.

10. Kuydirgi kasalligi tashhisi laboratoriya usulida tasdiqlangan o'lgan bemor patanatomik yorilmaydi.

11. Favqulodda holatlarda kuydirgi bilan og'rikan bemorning murdasi faqat patologoanatom tomonidan amalga oshiriladi (epidemiolog, o'ta xavfli infeksiyalar bo'yicha mutaxassis ishtirokida). Binolarni, barcha buyumlarni, asboblarni, ishlatilgan xalatlar, qo'lqop, poyabzal va boshqalar majburiy dezinfeksiya qilinadi.

Kuydirgidan vafot etgan shaxslarning murdalarini dafn etish oddiy qabristonda belgilangan tartibda dafn etish qoidalariga muvofiq amalga oshiriladi.

12. Murdani xonadan olib chiqishdan avval murda plastik plyonka bilan qoplanib, tobutga solinadi, murdani yuzi va qo'llari terisiga tegmasligi uchun yuqoridan bir xil plyonka bilan mahkam o'raladi. Tobutning pastki qismidagi plyonka ostiga quruq xlorli ohak sepiladi.

Istisno tariqasida, tobut bo'lmagan taqdirda, odamlarning jasadlarini dezinfeksion eritma bilan namlangan choyshabga o'ralgan holda dafn etishga ruxsat beriladi. Murdani ko'mishdan oldin qabr tubiga yoki tobut tagiga quruq xlorli ohak sepiladi.

13. Bemorning (murdaning) yashash joyida patogen bilan ifloslanishi mumkin bo'lgan narsalarni (hayvonlardan olingan xom ashyo, kiyim-kechak, poyabzal, oshxona anjomlari va boshqalar) dezinfeksiya qilish amalga oshiriladi.

14. Kasallikni yuqtirib olish xavfi yuqori bo'lgan shaxslarga shoshilinch profilaktika maqsadida, antibakterial dori vositalari qo'llaniladi.

Buning uchun antibiotiklar va kuydirgiga qarshi globulin qo'llaniladi. Bu maqsadda 5 kun davomida 2 mahaldan fenoksimetilpenitsillin 1,0 miqdorda yoki tetrasiklin 0,5 miqdorda, ampitsillin, oksatsillin og'iz orqali 1,0 miqdorda yoki keng doirada ta'sir etuvchi antibiotiklar ishlatiladi. Katta yoshlilarga 20-25 ml globulin, o'smir

yoshdagilarga (14-17 yosh) 12 ml dan tayinlanadi. Globullinni qo'llashdan oldin amaldagi Yo'riqnomaga muvofiq ot oqsiliga sezuvchanlik aniqlanib, keyin yuboriladi. Shoshilinch profilaktikani erta boshlash maqsadga muvofiqdir. Bunda muloqotda bo'lganlarni, muloqot vaqtidan 5 kun o'tgach, ularga shoshilinch profilaktika o'tkazish maqsadga muvofiq emas.

15. Qo'lida, yuzida va tanasining boshqa ochiq joylarida shilingan, tiralgan jarohati bo'lgan xodimlar kasallangan hayvonning parvarishi, hayvon jasadini yig'ishda va kasallik qo'zg'atuvchisi bilan zararlangan xona va boshqa ob'ektlarda ishlashga ruxsat berilmaydi.

8. Profilaktik va reabilitatsion chora-tadbirlarning samaradorlik indikatori:

9. Protokolning tashkiliy qismlari:

- 1) manfaatlar to'qnashuvi yo'qligi belgisi: yo'q.
- 2) ekspertlar (Respublika va horijiy mamlakat mutaxassislari) ma'lumotlari.

Taqrizchilar:

Kasimov Ilxamjan Asamovich – ToshPTI Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari, ftiziatriya va pulmonologiya kafedrasida professori, t.f.d.

Burgasova Olga Aleksandrovna – RXDU Epidemiologiya va ftiziatriya kurslarini o'z ichiga olgan yuqumli kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.

Protokol ishonchlilik darajasiga ega yangi usullar paydo bo'lganda 3 yildan keyin qayta ko'rib chiqiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

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. Jernigan DB, Raghunathan PL, Bell BP, Brechner R., Bresnitz YeA, Butler JC, Cetron M., Cohen M., Doyle T., Fischer M. i dr. 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 ed. World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2008.
6. Doganay M. Anthrax. In: Cohen J., Powderly W.G., Opal S.M., editors. Infectious Diseases. 4th ed. 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. Rukovodstvo po infeksionnym boleznyam. – V 2kn. – Kn.1 /Pod red. Akad.RAM, prof.Yu.V.Lobzina i prof.K.V. Jdanova – 4-ye izd., dop.i pererab. – SPb: ООО «Izdatelstvo Foliant» 2011. S.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: ГЕОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства) - ISBN 978-5-9704-4912-7

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>

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.