



**ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТИ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ «МАРКАЗИ ҶУМҲУРИЯВИИ ҲИМОЯИ АҲОЛӢ АЗ
БЕМОРИҲОИ СИЛ»

**ДАСТУРАМАЛ
ОИД БА ИДОРАКУНИИ БЕМОРИИ СИЛИ
БА ДОРУҶО ҲАССОС ДАР ҶУМҲУРИИ
ТОҶИКИСТОН**

ДУШАНБЕ - 2019

Дастурамали мазкур аз ҷониби аъзоёни гурӯҳи корӣ дар ҳайати мутахассисони Маркази ҷумҳуриявии Ҳимояи аҳоли аз бемории сил ва намояндагони ташкилотҳои байналмилалӣ, ки барои амалинамҳои нақшаи миллии стратегияи Ҳимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2015 – 2020 ҷалб шудаанд, бо роҳбарии директори МҚҲАБС Раҷабзода А.С., бо дастгирии техникаи Барномаи USAID оид ба мубориза бар зидди сил, аз нав бозбинӣ карда шудааст.

Руйхати аъзоёни гурӯҳи корӣ оиди дида баромадани дастурамал оид ба идоракунии бемории сили ба доруҳо хассос дар Ҷумҳурии Тоҷикистон:

Олимова Ш.С.- муовини сардори Раёсати ташкили хизматрасонии тиббӣ ва технологияҳои муосири Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли

Сатторов С.С. – сармутахассиси Раёсати таъсилоти тиббию фарматсевтӣ, сиёсати кадрҳо ва илми Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли

Раҷабзода А.С.- директори Муассисаи давлатии Маркази ҷумҳуриявии Ҳимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (МҶҲАБС)

Зокирова Қ. А. – сармутахассиси соҳавии ВТ ва ҲИАҚТ, д.и.т.

Сирочидинова У.Ю. - профессори кафедраи фтизиопулмонологияи ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино, д.и.т.

Абдуллоев З. Ҳ.– муовини директори МҚҲАБС оид ба корҳои табобатӣ

Сайдалиев С.М. – муовини директори МҚҲАБС оид ба назорати сироятӣ

Аъзамова Ш.А. – муовини директори МҶҲАБС оид ба корҳои ташкилӣ ва методӣ

Пирмаҳмадзода Б. – директори МҶҲАБС шаъри Душанбе

Бобоҳочаев О.И. – мудири шуъбаи тадқиқоти барномавӣ МҚҲАБС, профессори кафедраи фтизиопулмонологияи ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино, д.и.т.

Юсупҷонова Қ. – мутахассиси силшиноси МҚҲАБС

Ҷалилова Г. – координатор оиди идоракунии дорувориҳои МҚҲАБС

Маҳмадов А. Ҳ. – мудири шуъбаи мониторинг ва баъодидиҳои МҚҲАБС

Исмонов Х.- мутахассиси силшиноси МҚҲАБС

Саидова Ф.- мутахассиси техникаи Барномаи USAID оиди мубориза бар зидди сил

Бикметова Ф.С - мутахассиси оиди бемории сил Барномаи USAID оиди мубориза бар зидди сил

Абдуллоева М. – мутахассиси озмоишгоҳии гурӯҳи татбиқи лоиҳаҳои ҳазинаи глобалӣ

Дастурамал барои истифода ба табибони муассисаҳои зиддисилӣ ва муассисаҳои кумаки аввалияи соҳаи тандурустӣ (табибони оилавӣ), мутахассисони Хадамоти давлатии назорати санитарӣ - эпидемиологӣ тавсия дода мешавад.

МУНДАРИҶА

РЎЙХАТИ ИХТИСОРАҶО	6
I. МУҚАДДИМА	8
II. ТАШХИС	12
2.1. Алгоритми ташхисӣ	111
2.2 Соҳаи озмоишгоҳӣ	15
2.3 Усулҳои дарёфти бемории сили шушҳо	19
2.4 Дарёфт ва ташхиси бемории сили ғайришушӣ.....	200
2.4.1 Бемории сили пардаҳои майнаи сар	222
2.4.2 Бемории сили пардаҳои шуш	266
2.4.3 Бемории сили устухон ва пайвандҳо	277
2.4.4 Бемории сили лимфағадудҳои канорӣ	30
2.4.5 Бемории сили шикам (сили лимфағадудҳои масорика, сили рудаҳо, сили пардаи шикам).....	31
2.4.6 Бемории сили системаи узвҳои пешобрав.....	332
2.4.7 Бемории сили чашм	35
2.4.8 Бемории сили пардаи дил.....	35
2.4.9 Бемории сили пӯст	36
2.5 Ташхиси туберкулинӣ	36
III. МУАЙЯНКУНИИ ҲОЛАТҶО. ТАСНИФОТ	39
3.1 Муайянкунии ҳолатҷо	39
3.2 Таснифот.....	40
3.2.1 Таснифи бемории сил аз рӯи ҷойгиршавӣ.....	40
3.2.2 Таснифи бемории сил аз рӯи таърихи табобати пешина (гурӯҳи бақайдгирии беморон).....	41
3.2.3. Таснифи клиникаи бемории сил тибқи таснифи айналмилалии бемориҳо, боздиди даҳум (МКБ 10):.....	41
IV. ТАБОБАТ	45
4.1 Речаҳои табобатӣ:.....	45
4.2 Принципҳои асосии табобати кимиёӣ	45
4.3 Ҳадафҳои табобат	46
4.3.1 Табобати беморони сил дар речаи I	49
4.3.2 Табобати беморони сил бо ҳолатҳои махсус	50
4.3.3 Табобати беморони сил бо речаи II.....	51

4.4	Натиҷаҳои табобати беморони сил (бо соқит кардани беморони БС ДУ).....	52
V.	ТАҲЛИЛИ КОГОРТӢ ДАР БАРНОМАИ ЗИДДИСИЛӢ	53
VI.	УСУЛҲОИ ҶАРРОҶӢ ВА КОЛЛАПСОТЕРАПЕВТИИ ТАБОБАТИ БЕМОРОНИ СИЛ.....	54
6.1	Муқаррароти умумии истифодабарии усулҳои ҷарроҳии табобати беморони сили шушҳо	54
6.2	Усулҳои муоинаи беморон дар давраи пас аз ҷарроҳӣ.....	55
6.3	Самаранокии растаниҳои доругӣ дар табобати беморони сили шуш	58
VII.	ИДОРАКУНИИ ТАЪМИНОТИ ДОРУВОРИҶОИ ЗИДДИСИЛӢ	59
7.1	Усулҳои муайянкунии эҳтиёҷот ба доруворӣ.....	60
7.2	Истифодаи оқилонаи дорувориҳо.....	662
VIII.	БЕМОРИИ СИЛ ВА ВНМО	63
8.1	Хусусиятҳои раванди бемории сил дар шахсони ба ВНМО сироятёфта ва мушкилиҳои таъхиси тафриқӣ	63
8.2	Табобати бемории сил дар шахсони бо ВНМО сироятёфта ва арзёбии табобат	65
8.3	Пешгирии махсуси сил дар шахсони ба ВНМО сироятёфта.....	72
8.4	Пешгирии ғайри махсуси сирояти ВНМО дар беморони сил.....	73
IX.	СИСТЕМАИ БАҚАЙДГИРИ ВА ҲИСОБОТ	74
9.1	Ҳуҷҷатҳои бақайдгирӣ	74
9.2	Ҳуҷҷатҳои ҳисоботӣ	77
X.	ПЕШГИРИИ БЕМОРИИ СИЛ.....	77
10.1	Эмкунӣ бо БСЖ	77
10.2	Табобати намудҳои ниҳонии бемории сил.....	81
XI.	МУАЙЯН КАРДАНИ МАНБАИ СИЛ ВА ОМИЛҲОИ ХАВФ	83
11.1	Уҳдадорихои соҳаи зиддисилӣ ва КАТС оиди кор дар манбаҳо:	84
11.2	Уҳдадорихои соҳаи ҲДНСЭ оиди кор дар манбаҳо:	84
11.3	Қайд ва назорати манбаҳои сил	85
11.4	Чорабиниҳои санитарӣ-зиддиэпидемиологӣ.....	86

11.5 Чорабиниҳо дар манбаи бемории сил	87
XII. СТРАТЕГИЯИ НАЗОРАТИ СИРОЯТИ БЕМОРИИ СИЛ	90
12.1. Мақсад ва вазифаҳо.....	90
12.2. Муайянкунӣ.....	90
12.3 Системаи ҷадиди фаъолияти беморхонаҳои сироятӣ	91
12.4 Ташкил намудани назорати сироятӣ	91
12.5. Идоракунии соҳаи назорати сироятӣ.....	94
12.6. Арзёби.....	96
XIII. ТАШКИЛ НАМУДАНИ НАЗОРАТИ ДИСПАНСЕРӢ ДАР МУАСИСАҲОИ ЗИДДИСИЛӢ	98
13.1 Гурӯҳҳои қайд ва назорати диспансерӣ.....	98
13.2 Маҳакҳои фаълнокии протсессии силӣ.....	103
13.3 Гурӯҳҳои хавф нисбати бемории сил.....	105
XIV. АРЗӢБӢ ВА БАҲОДИҲИИ БАҲНОМАИ ЗИДДИСИЛИ	106
14.1 Мақсад, вазифаҳо ва усулҳои системаи Арзёбӣ ва Баҳодиҳӣ.....	106
14.2 Нишондодҳо (индикаторҳо).....	107
14.3 Ташкилкунӣ ва сатҳҳои системаи арзёбӣ ва баҳодиҳии соҳаи зиддисилӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.....	109
XV. ИДОРАКУНИИ БЕМОРОНЕ, КИ АЗ ТАБОБАТ САРКАШӢ МЕКУНАНД.....	115
XVI. ДАСТГИРИИ РАВОНИӢ И ҶТИМОИИ БЕМОРОН (ДРИ)	ERROR!
BOOKMARK NOT DEFINED.117	
XVII. ЗАМИМАҲО.....	119

РЎЙХАТИ ИХТИСОРАҲО

АЛТ	– Аланинаминотрансфераза
АСТ	– Аспартатаминотрансфераза
БКУ	– Бактерияҳои ба кислота устувор
БС	– Бемории сил
БСДЗУ	– Бемории сили ба доруҳои зиддисилӣ устувор
БПНМ	– Бемории пайдошудаи норасоии масуният
БСЖ	– батсиллаи Калметт-Жерен
ВКП	– воҳиди камтарини пирогенӣ
ВТ	– Воҳиди туберкулинӣ
ВНМО	– Вируси норасоии масъунияти одам
ВТ ҲИА ҚТ	– Вазорати тандурусти ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии ҚТ
ВАО	– Васоити ахбори омма
ДОТС	– Стратегияи табоботи бевосита назоратшаванда
ДЗСҚ2	– Доруҳои зиддисилии қатори дуюм
ДРИ	– Дастгирии равони – иҷтимоӣ
ДЗС	– Доруҳои зиддисилӣ
ДДТТ	– Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон
ДБКСТТ	– Донишкадаи баъдидипломии кормандони соҳаи тандурусти Тоҷикистон
ДМВМ	– Доруҳои малъумии воянояш муқараршуда
ДНК	– Кислотаи дезоксирибонуклеинат
РНК	– Кислотаи рибонуклеинат
KNCV	– Ассотсиатсияи Шоҳигарии Нидерландӣ оид ба мубориза ва пешгирии бемории сил (De Koninklijke Nederlandse Chemische Vereniging)
КНС	– Комиссияи назорати сироятӣ
КАТС	– Кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ
КМТ	– Комиссияи машваратии табибон
КММТ	– Комиссияи марказии машваратии табибон
ТК	– Томографияи компютерӣ
МҲАБС	– Марказҳои ҳимояи аҳоли аз бемории сил
МЧҲАБС	– Маркази ҷумҳуриявии ҳимояи аҳоли аз бемории сил
ММБСШ ва ЦҚС	– Маркази миллии бемориҳои сил, шуш ва ҷарроҳии қафаси сина
ТҒ	– Ташкилоти ғайридавлатӣ
УФТ	– Усулҳои ғаврии ташхис
А ва Б	– Арзёбӣ ва баҳодихӣ
МТП	– Муассисаҳои табоботию пешгирӣ
МКБ – 10(ТББ-10)	– Таснифи байналмилалӣ бемориҳо соли 2010

МЛЙ	– Мухити Левенштейн-Йенсен
МВҲАБС	– Маркази вилоятии Ҳимояи аҳоли аз бемории сил
НБС	– Назорати берунаи сифат
НМСҲАБС	– Нақшаи миллии стратегии Ҳимояи аҳоли аз бемории сил
НС	– Назорати сироятӣ
ОМТҶ	– Озмоишгоҳи миллии тандурустии ҷамъиятӣ
РМП	– реаксияи мусалсали полимерӣ
ОРСМ	– Озмоишгоҳи референсии супрамиллӣ
СҒШ	– Сили ғайришушӣ
СДБ	– Сирояти дохилибеморхонагӣ
БС ДЗУ	– Бемории сили ба доруҳои зиддисилӣ устувор
СФС	Санҷиши сифати маҳсулоти фармацевтикадо
ТЗРВ	– Табобати зиддиретровирусӣ
ТД	– Таъминот бо доруҳо
ТМР	– Томографии магнитӣ-резонансӣ
ТУТ	– Ташкилоти умумиҷаҳонии Тандурустӣ
ТБН	– Табобати бевосита назоратшаванда
СҲД	– Санҷиши ҳассосияти доругӣ
СЛК	– Сили лимфағадудҳои канорӣ
ТҲС	– Ташаккули ҳаёти солим
НУБ	– Нурпошии ултрабунафш
ХНДСЭ	– Хадамоти назорати давлатии санитарияю эпидемиологӣ
ЮСАИД	– Агентии Иёлотҳои Муттаҳидаи Амрико оид ба рушди байналмилалӣ (United States Agency for International Development)
GDF КГИД	– Кумитаи глобалии идоракунандаи доруҳо (Global Drug Facility)
PPD-L 2BT	– деривати сафедаи тозакардашуда бо усули Линников дар маҳлули стандартӣ 2 BT

I. МУҚАДДИМА

Мақсади дастурамали мазкур таъмин намудани мутахассисони марказҳои химояи аҳолии аз бемории сил ва дигар сохторҳои тиббии давлатию хусусӣ, ки ба ҳалли масоили дар Ҷумҳурии Ўзбекистон гардидаанд, бо дастури амалӣ оиди пешбурди дурусти ҳолатҳои сили ба доруҳо хассос, дар асоси тавсияҳои ахири Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ (ТУТ) ва таҷрибаи андухтаи кишвар дар самти иҷрои барномаҳои зиддисилӣ мебошад.

Ворид намудани дурнамои ДОТС дар Тоҷикистон аз соли 2002 оғоз гардид ва соли 2007 тамоми ҷумҳурӣ бо дурнамои мазкур фаро гирифта шуд. Бо мақсади дуруст ба амал татбиқ намудани дурнамои мазкур Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон «Барномаи мубориза бар зидди бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2003-2010» ва «Барномаи химояи аҳолии аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010-2015» қабул кард.

Мувофиқи вазифаҳои дар ҳуҷҷатҳои мазкур гузошташуда Дастурамал барои ворид намудани дурнамои мубориза бар зидди бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳия гардид, ки он бо стандартҳои байналмилалӣ асоснок карда шуда буд.

Дастурамал тавсияҳои кӯтоҳ оиди ташкил ва идоракунии чорабиниҳои зиддисилӣ, аз ҷумла масъалаҳои дарёфт, ташхис ва табобати силро дар Тоҷикистон дарбар мегирифт. Дар 10 солаи дуҷуми асри XXI, дар кишвар роҳҳо ва усулҳои фаврии ташхисӣ, ба монанди GeneXpert ва Хайн тест ворид карда шуда, инчунин соли 2013 аз тарафи ТУТ мафҳумҳо ва ҳуҷҷатҳои бақайдгирӣ ва ҳисоботӣ боздид карда шуданд ва мувофиқи он мафҳумҳо ва ҳуҷҷатҳои бақайдгирию ҳисоботӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон низ боздид гардида, ба шароити кишвар мутобиқ гардонида шуданд ва аз тарафи ВТ ва ҶИА ҚТ тасдиқ карда шуд.

Бинобар ин, дастурамали мазкур соли 2014 аз нав боздид гардида, ба меъёрҳои ҳозиразамони байналмилалӣ ва дастовардҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон, мутобиқ гардонида шуд.

Дар натиҷаи татбиқ намудани барномаҳо ва дастурҳои номбаршуда вазъият нисбати бемории сил дар кишвар тағйир ёфт: дарёфти беморони сил, қайди онҳо, таъминот бо маводҳои ташхисӣ, реактивҳои кимиёвӣ беҳтар гардид, базаи моддиву техникаи муассисаҳои зиддисилӣ беҳтар ва дар натиҷаи он самаранокии табобат баланд шуд.

Сарфи назар аз пешравӣ дар татбиқи чорабиниҳои зиддисилӣ дар даҳсолаҳои охир, ҷумҳурӣ ба масъалаҳои ҳалталаби муҳим, ки кушишҳои пурмаҳсули мақсаднок ва босуръатро барои назорати босамар нисбати эпидемияи сил, алаҳусус оиди зарурияти таъмини дастрасии ҳамаҷониба ба пешгирӣ, ташхис ва табобати ҳамаи шаклҳои бемории сил ба тамоми аҳолии кишвар талаб мекунад, дучор гашта истодааст.

Айни ҳол дар кишвар «Нақшаи миллии стратегияи химояи аҳолии аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2015-2020» амалӣ шуда истодааст, ки мақсади он пурра намудани Барномаи пешинаи миллии химояи аҳолии аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010-2015 ва дар оянда мутобиқ гардонидани он ба талаботи компонентҳои дурнамои нави ТУТ «Барҳам додани сил» мебошад:

- Пешгирӣ ва табобати ҳамаҷонибаи ба бемор нигаронида шуда
- Сиёсат ва системаи тақвият додашудаи дастгирӣ
- Таҳқиқоти шиддатнок ва инноватсия

Нақшаи миллии стратегӣ (НМС) давраи шашсолаи солҳои 2015-2020-ро фарогир мебошад ва самтҳои стратегӣ ва даҳолатҳои муҳими барномавиरो дарбар мегирад.

Бо мақсади расидан ба вазифаҳои гузошташуда ва амалисозии бомуваффақияти нақшаи стратегии мазкур, инчунин мутобик гардонидани он ба тавсияҳои нави ТУТ аз декабри соли 2018 ва як қатор сабабҳои дигар, зарурият ба амал омад, ки **дастурамали мавҷуда оиди идоракунии ҳолатҳои сили ба доруҳо ҳассос** боз як маротибаи дигар боздид карда шавад. Сабабҳои асосии боздиди дастурамал:

1. Нашри аз тарафи ТУТ боздидшудаи «Дастурамал оиди идораи сили ба доруҳо ҳассос» бо тавсияҳои нави ТУТ аз декабри соли 2018
2. Боздид кардани алгоритми ташхисӣ вобаста бо ворид намудани усулҳои фаврии ташхис
3. Дар амал ворид намудани компонентҳои дурнамои нави ТУТ «Барҳам додани сил».

Бемории сил (БС) проблемаи муҳими тандурустии ҷамъиятӣ мебошад.

Дар соли 2016 дар ҷаҳон 10.4 млн. нафар одамон ба сил гирифта шуданд ва 1,7 млн. нафар аз ин беморӣ фавтиданд, аз ҷумла бемории сил сабабгори асосии фавти беморони ба ВНМО сироятёфта шуда буд.

Беморшавии кӯдакон ба сил ба 1, 04 млн. баробар аст, ки ин аз шумораи умумии ҳолатҳои сил (10.4 млн.) 10% -ро ташкил медиҳад. Ҳамаги 201 000 кӯдакони бемор аз сил дар байни кӯдакони ба ВНМО сироят наёфта фавтидаанд.

Шумораи кӯдакони аз бемории сил фавтида дар байни сироятёфтагони ВНМО маълум нест. Аз шумораи тахминии беморони БС ДУ 480 000 нафар, дар соли 2014 ҳамаги 123 000 нафар дарёфт ва ба қайд гирифта шуда буданд. Дар маҷмуъ, соли 2014 ҳамаги 111 000 беморони БС ДУ ба табобатро шуруъ карданд, дар ҳоле, ки аз рӯи маълумотҳои тахминӣ 190 000 нафар беморони БС ДУ, асосан бо сабаби дастрас набудани табобати босамар фавтиданд.

Соли 2015 дурнамои ҳозиразамони байналмилалӣ «**Барҳам додани сил**» пешниҳод карда шуд, ки компонентҳои зеринро дарбар мегирад:

1) Табобати ҳамаҷониба ва пешгирии ба бемор нигаронида шуда

- a) Ташхиси саривақтии сил, аз ҷумла СХД барои ҳама, скрининги аломатҳои сил дар байни шахсони дар тамосбуда ва беморон аз гурӯҳҳои хавф
- b) Табобати ҳамаи беморони сил, аз ҷумла беморони сили ба доруҳо устувор ва дастгирии равонӣ – иҷтимоии беморон.
- c) Пешгирии бемории сил дар байни шахсони аз гурӯҳи хавфи баланд, ваксинатсия аз сил
- d) Чораҳои якҷояи муориза бар зидди бемории сил/ВНМО ва пешбурди бемориҳои ҳамрадиқ.

2) Сиёсати қатъӣ ва системаи дастгирикунӣ

- a) Дастгирии сиёсӣ бо сарчашмаи комилан мувофиқ барои табобат ва пешгирии бемории сил
- b) Ҷалб намудани аҳоли, ташкилотҳои ҷомеаи шаҳрвандӣ ва ҳамаи ташкилотҳои тиббии давлатӣ ва хусусӣ

- с) Дастрасии умумӣ ба кумаки тиббӣ, системаи бақайдгирӣ ва ҳисоботи ҳолатҳои сил, бақайдгирӣ, босифат ва мақсаднок истифода бурдани дорувориҳо, назорати сироятӣ
- д) Ҳифзи иҷтимоӣ, раҳои ёфтани аз камбизоатӣ ва чораҳои нисбати дигар детерминантҳои сил

3) Тадқиқоти пурмахсул ва инноватсия

- а) Чустучӯ, таҳия ва зуд ворид намудани воситаҳои нав, чораҳои амалӣ ва стратегияҳо
- б) Таҳқиқот барои муътадил гардонидани иҷроиш ва натиҷаҳо, мусоидат ба инноватсия.

Нишондодҳои тахминии бемории сил ва бақайдгирӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

Бемории сил ҳамчун таҳдиди муҳим ба тандурустии ҷамъиятӣ тақроран пас аз пошхурии Иттиҳоди Шӯравӣ ба вучуд омад ва вазнинии он дар Тоҷикистон хеле гарон боқӣ мондааст. Мувофиқи нишондодҳои ТУТ, коэффитсенти тахминии беморшавии сил дар соли 2016 ба 85 ҳолат дар 100 000 аҳоли баробар буда, дар ҷои панҷум дар байни 53 давлати қисми Аврупоии ТУТ мебошад. Сатҳи тахминии фавт аз сил дар соли 2012 ба 16 дар 100 000 аҳоли баробар аст (ғайр аз фавтидағони сил/ ВНМО).

Аз руи маълумотҳои бақайдгирии Барномаи зиддисилӣ (БЗС) дар соли 2016 дар кишвар (якҷоя бо сектори ҷазои ҷиноятӣ) ҳамаги 6241 ҳолати сили ҳамаи намудҳо ё 72,2 нафар ба 100 000 аҳоли ба қайд гирифта шуд, аз ин шумора 5241 нафарро ҳолатҳои нав ташкил медиҳанд, ки ин баробар ба 60,6 нафар ба 100 000 аҳоли мебошад. Солҳои охир тамоюли пастшавии беморшавӣ ба бемории сил ба назар мерасад.

Ҷадвали 1. Бақайдгирии бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯи категорияи ҳолатҳои сил дар солҳои 2012-2018

	С.2013	С.2014	С.2015	С.2016	С.2017	С.2018
Ҳолатҳои нави сил	5306	5017	5106	5241	5231	5102
Сили шуш бо тасдиқи бактериологӣ	2205	2432	2551	2593	2432	2487
Сили шуш бо ташҳиси клиникӣ	1647	1162	1122	1199	1176	1164
Хуруҷ	270	790	788	724	664	625
Ҳолатҳои сили тақрорӣ	919	453	338	276	384	248
Ҳамаги	6495	6260	6232	6241	6279	5975
Беморшавӣ ба 100 ҳазор аҳоли	65,7	60,8	60,8	60,6	59,2	56,6

Мақсад: Таъмини дастрасии умумӣ ба ташҳиси саривақтӣ ва сифатноки ҳамаи шаклҳои сил, кам кардани бори сил дар Тоҷикистон, аз ҷумла таъсири он ба неқӯаҳволии аҳоли ва ба тараққиёти иқтисодии кишвар, кам кардани беморӣ ва фавт ва пешгирии инкишофи минбаъдаи шаклҳои ба доруҳо устувори бемории сил.

Нишондодҳои калидии мақсадноки мубориза бо сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2020 дарбар мегирад:

1. Паст кардани коэффитсенти фавт аз сил ҳадди ақал то 30%
2. Паст кардани коэффитсиенти беморшавӣ ба сил ҳадди ақал то 20%
3. Кам кардани ҳиссаи БС ДУ дар байни беморони пештар ҳадди ақал то 25%
4. Таъмини дастрасии умумӣ ба ташхис ва табобати ҳамаи шаклҳои бемории сил, аз ҷумла БС ДУ барои:
 - a) Ноил шудан ва нигоҳ доштани нишондоди дарёфт на кам аз 70% ҳамаи ҳолатҳои нави бемории сил бо натиҷаи мусбии молиши балғам.
 - b) Ноил шудан ва нигоҳ доштани нишондоди шифоёбӣ на кам аз 85% ҳамаи ҳолатҳои нави бемории сил бо натиҷаи мусбии молиши балғам.
 - c) Ташхис намудани на кам аз 90% беморон аз шумораи тахминии ҳолатҳои БС, ва
 - d) На кам аз 75% ҳамаи ҳолатҳои ба қайд гирифташудаи беморони БС ДУ бояд табобатро босамар ба анҷом расонанд.

Вазифаҳои асосӣ:

1. Таъмини дастрасии умумӣ ба ташхиси саривақтӣ ва сифатноки ҳамаи намудҳои бемории сил, аз ҷумла БС ДУ то соли 2020 (аз он ҷумла ноил шудан ба 80% фарогирӣ дар соли 2017);
2. Таъмини дастрасии умумӣ ба табобати босифати ба бемор нигаронида шудаи тамоми намудҳои сил аз ҷумла БС ДУ, бо расонидани кӯмаки мувофиқ ба бемор (аз ҷумла ноил шудан ба 75% табобати босамар дар беморони БС ДУ сар карда аз соли 2017)
3. Таъмини кӯмаки зиддисилии сазовор ба гурӯҳҳои осебпазир: шахсони дар маҳбас буда, шахсони бо ВНМО зиндагикунанда
4. Мустаҳкам намудани муқовимат бар зидди эпидемияи сил ба воситаи тақвият додани ҷалби ҷамъиятҳо, ҷомеаи шахрвандӣ ва таъмини адвокатсия, фаъолияти ташвиқотӣ-иттилоотӣ ва сафарбаркунии иҷтимоӣ
5. Мустаҳкам намудани идоракунии Барномаи зиддисилӣ ва баланд бардоштани самаранокии кори соҳаи тандурустӣ нисбати пурсамар гардондани мубориза бар зидди сил.

Даҳолатҳои стратегӣ ва ҷорабиниҳои асосӣ, ки барои расидан ба ҳадафҳо ва нишондодҳои мақсадноки мубориза бар зидди сил амалӣ карда мешаванд, муфассал дар «Нақшаи миллии стратегии Ҷимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2015-2020». оварда шудааст.

II. Ташхис

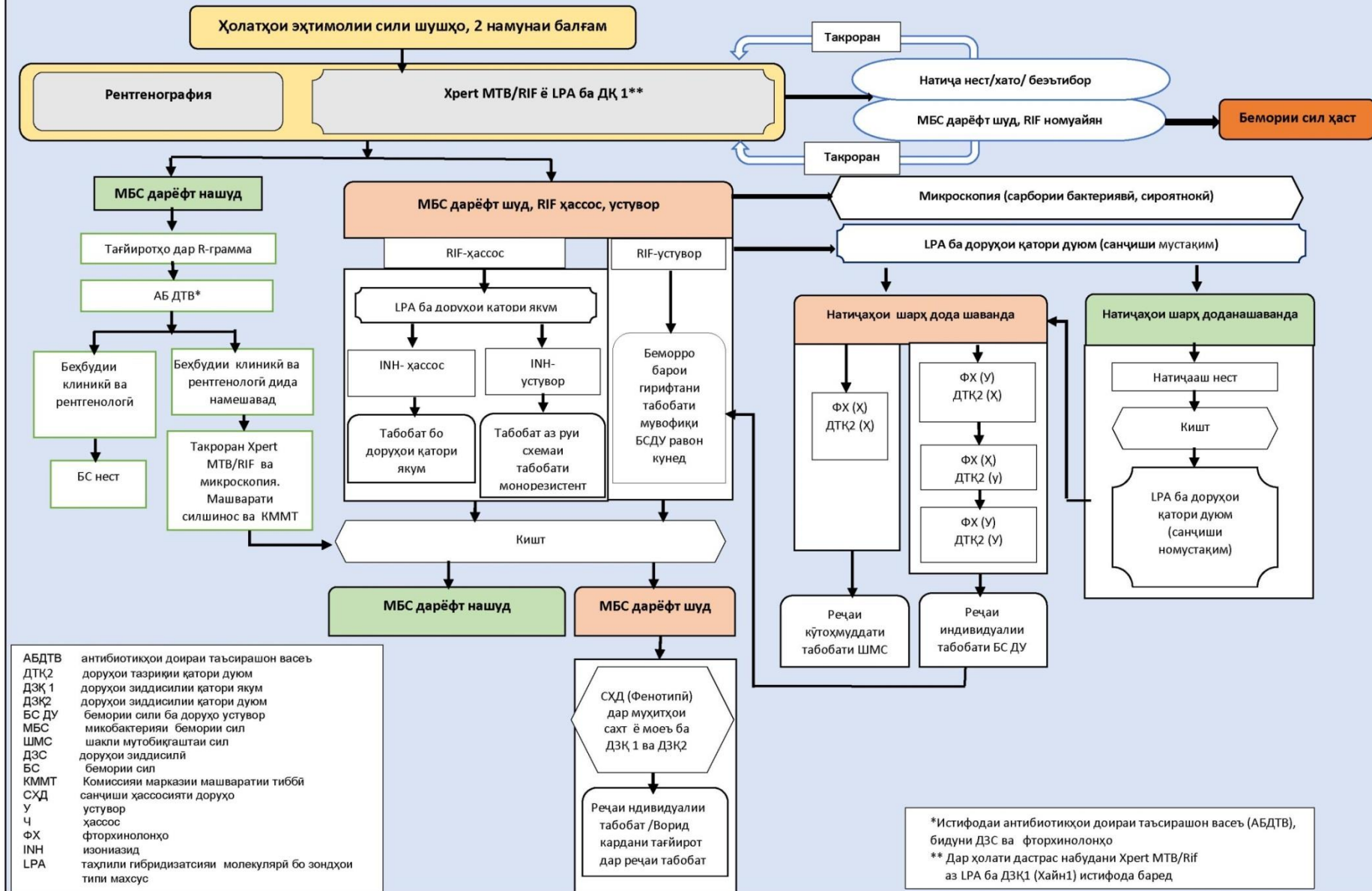
2.1. Алгоритми ташхисӣ

Ташхиси бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мувофиқи алгоритми ташхисӣ (схемаи 1) гузаронида мешавад, ки Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии ҚТ тасдиқ кардааст. Тамоми муассисаҳои тандурустӣ барои дарёфти ҳолатҳои сил ва скрининги шахсони гумонбар ба сил роли асосиро мебозанд.

Дар байни шахсоне, ки ба муассисаҳои тиббӣ барои кӯмаки тиббӣ муроҷиат менамоянд ва ҳангоми муоинаи шахсони гурӯҳи зерин хавф ба сил скрининг бо пуркардани анкета

гузаронида мешавад. Ҳангоми ҷавоби дуруст додан ба як савол ёзиёда аз он, аз ҷумла ҷавоб оиди мавҷудияти сулфа зиёда аз 2 ҳафта, мизоҷ ҳамчун шахси «эҳтимолияти бемории сил дошта» баҳогузорӣ карда мешавад.

Алгоритм барои ташхиси шахсоне, ки эҳтимолияти бемории сил доранд



Барои ҳолатҳои эҳтимолияти бемории сил дошта бо мақсади ташхис 2 намунаи балғам барои муоина бо усули Xpert MTB/RIF гирифта мешавад. Дар ноҳияҳои мухталифи кишвар усулҳои гуногуни ташхиси молекулярӣ бемории сил вобаста аз дастрасии он истифода бурда мешавад: дар баъзе ноҳияҳо Xpert MTB/RIF истифода бурда мешавад, дар дигар ноҳияҳо GenoType MTB DRplus (LPA барои ДЗҚ1/Hain test ба ДЗҚ1). Ҳангоми дарёфти МБС ва ҳассоснокии он ба Рифампитсин бо усули Xpert MTB/RIF, маводи ташхисшуда аз рӯи имконият ба GenoType MTB DRplus (LPA барои ДЗҚ1/Hain test ба ДЗҚ1) барои муайян намудани ҳассосияти он ба дигар доруҳои қатори яқум раво карда мешавад. **Дар як вақт бо мақсади муайян кардани сарбории бактериологӣ ва дараҷаи сироятнокии бемор санҷиши микроскопии балғам гузаронида мешавад.** Сипас мавод (балғам) барои кишт ва СХД фенотипӣ ба ДЗСҚ1 ва ДЗСҚ-2 фиростода мешавад. Барои беморони хавфи калони БС ДУ¹ дошта низ СХД ба ДЗСҚ-2 гузаронида мешавад.

Ҳангоми ба даст овардани натиҷаи мусбии кишт, таҳқиқоти СХД дар Озмоишгоҳи миллии референсӣ (ОМР) гузаронида мешавад. Ҳангоми ба даст омадани натиҷаи устуворӣ ба рифампитсин бо усули Xpert ё Hain, СХД дар як вақт ба ДЗСҚ1 ва ДЗСҚ-2 гузаронида мешавад.

Дар ҳолатҳое, ки усулҳои молекулярӣ натиҷаи хато/беэътибор медиҳанд, ё ин ки МБС дарёфт мекунанду ҳассосият ба Рифампитсин ё Изониазид муайян карда намешавад, таҳлилро такрор мекунанд.

Дар мавриди дастрас будан ба бемори эҳтимолияти бемории сил дошта, дар як вақт бо ташхиси маводи ташхисшаванда бо усули молекулярӣ, акси рентгении (флюорография) узвҳои қафаси сина гузаронида мешавад. Ҳангоми дарёфт нашудани МБС дар маводи ташхисшаванда (балғам) ва мавҷудияти тағйирот дар акси рентгенӣ ба бемор курси табобат бо антибиотикҳои доираи таъсирашон васеъ (АДТВ) бидуни ДЗС ва фторхинолонҳо гузаронида мешавад.

Агар дар натиҷаи чунин табобат ҳолати бемор беҳ шуда, динамикаи мусбии клиникӣ ва рентгенологӣ дида шавад, мавҷудияти сили фаъол инкор карда мешавад.

Дар ҳолатҳои алоҳида, бо назардошти ҳолати клиникӣ бемор, натиҷаи дигар усулҳои ташхисӣ ва тасдиқи ӯнамнишинӣ бо бемори сил, бо қарори КММТ бе таъиноти курси табобати ғайрисилӣ, ӯнамчу бемори сил ба табобат фаро гирифта шавад.

Дар ҳолатҳои сили ғайришӯшӣ дар қатори усулҳои молекулярӣ натиҷаҳои таҳқиқоти клиникӣ, объективӣ, натиҷаҳои маводҳои патологӣ бо усулҳои гистологӣ ва ситологӣ ба инобат гирифта мешаванд.

Дар мавридҳое, ки беҳбудии клиникӣ ва рентгенологӣ дида намешавад, муоинаи такрорӣ бо **Xpert MTB/RIF** гузаронида мешавад ва барои қабули қарор нисбати чунин бемор ба КММТ пешниҳод карда мешавад. Ҳангоми тасдиқи ташхис ва муайян шудани ҳассосият ба HR, табобатро бо доруҳои қатори аввал оғоз мекунанд. Дар мавриди

¹ бемороне, ки хавфи баланди пайдоиши БС ДУ доранд беморони пештар табобат гирифта, тамоси зич дошта бо беморони БС ДУ ва дигар гурӯҳҳои хавф мувофиқи Дастурамали миллии оиди пешбурди беморони БС ДУ

*дар ҳолатҳои алоҳида бевосита ба КММТ барои қабул кардани қарор оиди табобати зиддисилӣ пешниҳод карда мешаванд. .

ҳассоснокӣ ба Рифампитсин ва устуворӣ ба Изониазид табобат аз рӯи схемаи табобати монорезистентии табобати бемории сил гузаронида мешавад.

Дар ҳолатҳои муайян шудани устуворӣ ба Рифампитсин ва тасдиқи ҳассосият ба фторхинолонҳо ва доруҳои тазриқии қатори дувум (ДТҚ2), КММТ масъалаи таъин намудани речаи табобати кӯтоҳмуддат ва ё инфиродиро мувофиқи тавсияи ахири ТУТ дида мебарояд.

Дар мавриди муайян кардани устуворӣ ба фторхинолонҳо FQ(Y) ё ба доруҳои тазриқии қатори дуюм ё дар як вақт устуворӣ ба фторхинолонҳо ва ДТҚ2, КММТ речаи табобати инфиродии табобати БС ДУ (индивидуалӣ) таъин мекунад.

2.2 Соҳаи озмоишгоҳӣ

Соҳаи озмоишгоҳӣ қисми чудонашавандаи Барномаи миллии зиддисилӣ мебошад ва нақши асосиро дар ташхис ва мониторинги табобати бемории сил мебозад.

Соҳтори соҳаи озмоишгоҳӣ

Соҳтори озмоишгоҳии зиддисилӣ дар Тоҷикистон мутаносибан ба се сатҳи системаи хизматрасонии тиббӣ ба аҳоли мувофиқ мебошад:

1. Сатҳи аввал- озмоишгоҳи микроскопии ноҳиявӣ ва шаҳрӣ (дар баъзеашон санчиши GeneXpert гузаронида мешавад)
2. Сатҳи мобайнӣ – озмоишгоҳи Миллии тандурустии ҷаъиятӣ (ҳамаи усулҳо, ғайр аз гузаронидани СХД, Озмоишгоҳи миллии оиди микроскопия ва GeneXpert дар заминаи МЧҶАБС, озмоишгоҳҳои вилоятӣ (микроскопия, кишт дар муҳити физиологии моеъ ва саҳт, GeneXpert ва Хайн-тест)
3. Сатҳи марказӣ – Озмоишгоҳи миллии референсӣ дар пойгоҳи ММБСШ ва ҶҚС (ҳамаи усулҳои таҳқиқии озмоишгоҳӣ).

Ташкили кори озмоишгоҳҳо ва истифодаи таҷҳизот дар Дастури «Соҳаи озмоишгоҳӣ дар барномаҳои мубориза бар зидди сил», дар 3 қисм ,ВТ ва ҲИА ҚТ,соли 2005, ки дар асоси тавсияҳои пешниҳодкардаи Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ, соли 1998 ТЗРВиБ дода шудааст, дарҷ гардидааст. Ҳуҷҷатҳои иловагии меъёрӣ оиди ташхиси озмоишгоҳӣ дар айни ҳол дар марҳилаи таҳия қарор доранд.

Вазифаҳои соҳаи озмоишгоҳӣ:

дар сатҳи канорӣ (ноҳиявӣ)

Вазифаҳои техникӣ:

- Тайёр кардани молиши балғам ва ранг кардани он бо усули Сил-Нилсен ва бо Ауромин (ҳангоми гузаронидани микроскопияи люминестсентӣ ба ҷои фуксин ауромин ҳамроҳ мекунад)

- Бактериоскопияи молиши балғам ва қайди натиҷаи он,

Дар озмоишгоҳҳои ноҳиявие, ки таҷҳизоти GeneXpert МТВ\Рif мавҷуд аст:

- Тайёр намудани намунаи балғам барои санчиши GeneXpert
- Гузаронидани санчиш ва шарҳ додани натиҷаи он
- Назорати дохилии сифат

Вазифаҳои ташкилӣ:

- Қабули мавод ва додани натиҷа

- Нигохубини таҷҳизот
- Бурдани журналҳои қайди озмоишгоҳӣ (ТБ 04 ва ТБ 04у)
- Кор бо реагентҳо ва маводҳои сарфшаванда
- Тартиб додани ҳисобот барои сатҳи вилоятӣ

дар сатҳи мобайни (вилоятӣ/шаҳрӣ)

Ҳамаи вазифаҳои сатҳи канорӣ ва ҷамъ:

Вазифаҳои техникӣ:

- Микроскопияи Флуоресцентӣ (аз рӯи имкон).
- Коркард ва деконтаминатсияи санҷишҳои клиникӣ
- Кишти ибтидоӣ ва кишти такрорӣ (бозкишт)
- Муайян кардани ҳассосият ба доруҳо
- Гузаронидани LPA (Хайн)-тест ва шарҳи он
- Гузаронидани калибровкаи ҳарсолаи таҷҳизоти GeneXpert дар ҳудуди вилоят

Корҳои ташкилӣ:

- Омӯзонидани мутахассисони озмоишгоҳҳо, ки бактериоскопия ва мегузаронанд
- Расонидани кӯмак ба кормандони озмоишгоҳҳои канорӣ, ки ба бактериоскопия ва
- GeneXpert MTB\Rif машғуланд ва назорати кори онҳо
- Беҳтар намудани сифати таҳлил ва гузаронидани тестҳои касбӣ оиди бактериоскопия
- ва GeneXpert MTB\Rif барои озмоишгоҳҳои канорӣ
- Тайёр намудани реагентҳо ва бо онҳо таъмин намудани озмоишгоҳҳои канорӣ
- Мониторинг ва баҳодихии самаранокии ташҳиси озмоишгоҳӣ
- Назорати сифати кори озмоишгоҳҳо дар сатҳи ноҳия
- Омӯхтани генотипҳои МБС ва МБ ғайрисилӣ
- Бақайдгирӣ ва ҳисобот оид ба реагентҳо ва маводҳои сарфшаванда бо пешниҳод намудани дархост ба ташкилотҳои дахлдор оид ба таъмин намудани фаъолияти мунтазами озмоишгоҳҳои тобё

дар сатҳи марказӣ (миллӣ)

Ҳамаи вазифаҳои сатҳи мобайнӣ (вилоятӣ ва ноҳиявӣ) ва ҷамъ:

Вазифаҳои техникӣ:

- Муайян кардани ҳассосияти микобактерияи сил ба доруҳо
- Идентификатсияи микобактерияҳо
- Харидории марказикунонидашуда ва тақсмоти таҷҳизот, реактивҳо ва маводҳои сарфшаванда

Вазифаҳои ташкилӣ:

- Назорати техникаи таҷҳизоти озмоишгоҳ ва таъмини таъмири онҳо.
- Тайёр ва ҳар вақт нав кардани дастурҳои методӣ оиди ташҳиси озмоишгоҳии сил ва тақсими онҳо.
- Тайёр кардани ҳисоботи семоҳа барои МҚҲАБС

- Ҳамкорӣ бо сатҳи марказии барномаи зиддисилӣ оиди муайян намудани номгӯи техникий таҷҳизот, реагентҳо ва дигар маводҳо, ки дар муоинаҳои бактериологӣ истифода бурда мешаванд, инчунин муайян намудани талабот ба таҷҳизоти озмоишгоҳӣ ва маводҳо барои ворид намудан ба харчи бучети ҷумҳуравӣ.

Вазифаҳои маъмурӣ:

- Омӯзонидани мутахассисони озмоишгоҳҳои сатҳи мобайнии вилоятӣ ва ноҳиявӣ
- Назорати сифати ташҳиси бактериоскопӣ ва кишт дар озмоишгоҳҳои сатҳи мобайнӣ.
- Назорати сифати СХД, ки дар озмоишгоҳҳои сатҳи мобайнӣ гузаронида мешаванд.

Таҳқиқот ва назорати эпидемиологӣ:

- Ташкили назорати эпидемиологӣ аз болои устувории аввалия ва устувории баъдан пайдошудаи МБС
- Таҳқиқотҳои амалӣ вобаста ба соҳаи озмоишгоҳӣ, эҳтиёҷот ва талаботҳои он

Сифати соҳаи озмоишгоҳӣ аз ҳаҷми таҳқиқҳо ва шумораи кормандон вобаста аст.

Барои самаранокии кори бактериоскопӣ **шумораи максималии молиши балғам бо усули Сил-Нилсен ба 1 таҳлилгар на зиёда аз 20 молиш дар як рӯз бошад.**

Профессионализм оиди хондани молиши балғам бо дида баромадани 10–15 молиши балғам дар як ҳафта ва на кам 2-3 дар як рӯз нигоҳ дошта мешавад. Як озмоишгоҳе, ки 100 ҳазор, аҳолиро фаро мегирад барои ноил ба ин мақсадҳо дидани 2- 20 молиши балғам дар як рӯз кифоя аст -бардошта шавад.

Назорати дохилии сифат

Назорати дохилии сифати озмоишгоҳи бактериоскопӣ –ин протсессии назорати мунтазам ва босамари кори ҳаррӯза дар озмоишгоҳ мебошад. Фаъолияти ин барнома кафолат медиҳад, ки ахбороти дар рафти таҳқиқот ба дастамада аниқ, боваринок ва такроршаванда мебошад. Назорати дарунии сифат ин масъулияти ба дӯши тамоми кормандони озмоишгоҳ мебошад.

Назорат бояд ба самтҳои зерин равона карда шавад:

- ҷойгиршавии озмоишгоҳ
- таҷҳизот
- ҷамъоварӣ ва интиқоли мавод
- коркарди мавод
- усулҳо
- реагентҳо
- додани натиҷа

Маводи ташҳисӣ ва равон кардан барои ташҳис:

- Маводҳо танҳо ҳангоми вучуд доштани роҳхати барои таҳқиқ пур карда шуда (ТБ 05) таҳлил карда мешаванд. Қабули маводро бе дастури хаттии мувофиқ набояд роҳ дод.

- Роҳхат бояд алоҳида аз контейнер бо мавод интиқол шавад. Роҳхатҳои бо маводҳои ифлос олудашударо аз автоклав гузарондан зарур аст.
- Роҳхате, ки маълумоти зарурӣ дар контейнер надорад қабул карда намешавад. Контейнерҳое, ки дар он навиштаҷотро фаҳмидан ғайри имкон аст, қабул карда намешаванд.
- Контейнерҳое, ки аз онҳо мавод рехтааст, зуд ба автоклав ҷой карда, дархост интиқол кардан лозим аст, ки мавод тақрибан чамъоварӣ карда шавад.
- Сифати маводро баҳо дода, агар он оби даҳон бошад қайд кардан лозим аст. Ҳангоми додани натиҷа ба роҳхат бо қалами сурх қайд кардан лозим ки мавод оби даҳон буд (ба натиҷаи манфӣ бовар кардан лозим нест.).
- Санаи вориди маводро ба озмоишгоҳ ва санаи додани натиҷаро бояд қайд кард.

Реагентҳо ва моддаҳои рангкунанда

Дар ҳамаи флаконҳои реагентҳо бояд санаи қабул ва санаи кушодани флакони нав гузошта шавад. Ҳар як реактиви дорои сифати ғайриқаноатбахш фавран партофта мешавад ва ба рӯйхати реагентҳои мавҷуда қайди зарурӣ карда мешавад. Бояд гардиши захираро дар анбор назорат кард (аввал он реактивҳоро ва маводҳои рангкунандаро истифода бурдан лозим аст, ки муҳлати истифодаи онҳо ба охир расида истодааст). Санаи тайёр кардашудаи реактивҳо ва маводи рангкунандаи нав тайёр карда шударо дар флаконҳо ба журналҳои лозима қайд кардан лозим аст

Ҷиҳатҳои калидии муваффақияти барномаи назорати дарунии сифат чунинанд:

- Кормандони хуб омӯзонидашуда, ҳавасманд гардонидашуда ва бо ҳам муттаҳид, интиҳоби оқилонаи онҳо
- Тайёр будан ба қабули хатоҳои худ ва ислоҳи онҳо
- Робитаи босамар, чораҳое, ки ба ҳамаи озмоишгоҳҳои бактериологии силӣ истифода бурда мешаванд.

Истифодаи молишҳои балғами назоратӣ (мусбӣ ва манфӣ):

- Ҳар рӯз яқоя бо молишҳои ҷорӣ бояд молишҳои назоратиро (мусбӣ ва манфӣ буданашон пешакӣ муайяншуда) -ро ворид намуд.

Назорати сифати маҳлулҳо ва реактивҳо:

- Захираи зарурии картриль дар анбори озмоишгоҳ ба таври доимӣ мавҷуд бошад;
- Ҳаррӯз бояд сифати маҳлулҳо ва реактивҳо: ранг, шаффофият ва кристаллизатсияшавӣ назорат карда шавад;
- Дар ҳамаи флаконҳои маҳлулҳо ва реактивҳо бояд санаи тайёр карда шуданаш бошад;
- Миқдори захираи реактивҳоро дар анбор назорат кардан лозим аст (бояд захираи 6 моҳа бошад);

Гардиши захираро дар анбор бояд назорат кард (аввал он реактивҳо ва маводҳои рангкунандаро истифода бурдан лозим аст, ки муҳлати истифодаи онҳо ба охир расида истодааст).

Назорати берунии сифат

Баҳодиҳии берунии сифат ББС аз рӯи стандатҳои ТУТ ба системаи мақсадноки ретроспективии муқоисаи натиҷаҳо аз озмоишгоҳҳои гуногун ба воситаи барномаҳои ташкилкардаи агентҳои беруна, чун референс – лаборатория дохил мешавад.

Мақсади асосии ББС – ноил шудан ба натиҷаҳои муқоисашавандаи ба стандартҳои мувофиқи озмоишгоҳҳои гуногун. Камбудии Дарёфти камбудии имконият медиҳанд, ки кушишҳо барои бартараф кардани онҳо ва беҳтар кардани сифати кор равона карда шаванд.

Усулҳои ББС ва истифодаи он барои баҳо додан ба кори озмоишгоҳҳо дар дастури ТУТ «Баҳодиҳии берунаи сифати микроскопияи бактерияҳои ба кислота устувор», с. 2005 оварда шудаанд.

Беҳтар кардани сифат – ин протсессе мебошад, ки ба воситаи он ҷанбаи гуногуни кори озмоишгоҳ барои беҳтар кардани эътиборнокӣ ва босамарии он ва истифодаи нишондодҳои озмоишгоҳҳо мунтазам таҳлил карда мешаванд. Компоненти асосии ин протсесс ҷамъ намудани маълумотҳо ва таҳлили онҳо, инчунин эҷодкорона ҳал намудани проблемаҳои ба вучуд омада мебошад.

Усулҳои кишти ҷудокунии МБС

Вазифаҳои асосии таҳқиқоти кишт ин назорати эпидемиологӣ аз болои мутобиқати доруҳои микобактерияҳои сил барои баҳо додан ба самаранокии Нақшаи миллии стратегияи ҷимояи аҳоли аз бемории сил (НМСҲАБС), ташҳиси бемории сили шушӣ ва ғайришушӣ, ташҳиси бемории сил дар байни кудакон, мониторинги рафти табobati беморони дорой натиҷаҳои ғайриқаноатбахши табобат, ки дар онҳо метавонад штаммҳои устувори МБС вучуд дошта дошад, ба шумор меравад.

Ҳамаи усулҳои асосии таҳқиқи бактериологӣ бояд стандартӣ (қолабӣ) бошанд.

Стандартизатсия имконият медиҳад, ки барои ба даст овардани натиҷаҳои муқоисашаванда дар миқёси кишвар, омӯзиши кормандон, интиҳоби таҷҳизот ва маводҳои сарфшавандаро осон мегардонад, инчунин баҳодиҳии сифати кори озмоишгоҳҳоро содда мегардонад.

Бо усули кишт ҷудо кардани МБС-ро бояд истифода бурд:

- барои ҳамаи беморони сили ҳассосиятноки бори аввал дарёфтшуда то оғози табобат барои назорат аз болои устувории аввалияи МБС ба доруҳои зиддисилӣ
- барои бемороне, ки конверсияи натиҷаи мусбии микроскопӣ дар анҷоми давраи табobati фаъол надоранд
- барои бемороне, ки натиҷаи бебарор, аз назорати минбаъдаи табибон дурмонда ва эҳтимолияти мавҷуд будани штаммҳои устувор ба доруҳо доранд
- барои ташҳиси ҳолатҳои сили шуш бо натиҷаи манфии микроскопии балғам ва ҳангоми мураккабии гузаронидани ташҳиси тафриқавӣ
- барои ташҳиси сили ғайришушӣ

Озмоишгоҳҳое, ки ба таҳқиқи кишт ва СХД машғуланд, ҳар сол дар ОРСМ аз сертификатсия мегузаранд.

2.3 Усулҳои дарёфт кардани сили шушҳо

Ҳолатҳои бемории сил бо ду роҳ дарёфт карда мешавад:

1. Дарёфти ғайрифазол
2. Дарёфти фазол

Дар назорати бемории сил бояд ба дарёфт ва табобати шаклҳои гузарандаи бемории сил афзалият дода шавад.

1. **Дарёфти ғайрифазол** – ин дарёфти бемории сил дар шахсони ба муассисаҳои тиббӣ (дармонгоҳ, беморхона, маркази ташхисӣ, клиникаҳои хусусӣ ва ғ.) муроҷиаткунанда бо шикояти сулфа мебошад. Дар ин маврид, усули босамари дарёфти сил усули молекулярӣ – генетикии GeneXpert мебошад. Микроскопияи молиши балғами беморони сулфай давомдор (зиёда аз 2 ҳафта) бошад, санчиши муҳими ташхисӣ нисбати дарёфти шаклҳои хавфноки сили шушхоро нишон медиҳад.

Дар баъзеи беморон, ки кам шудани вазни бадан, ҳароратбаландӣ, дарди қафаси сина мушоҳида мешавад, сулфа мумкин набошад. Вале агар дар чунин беморон эҳтимолияти бемории сил бошад, ҳамаи ташхисҳои лозимиро гузаронидан шарт аст.

Дарёфти фазол- ин дарёфти бемории сил ҳангоми гузаронидани санчиши флюорографии эҳтиётӣ ва гузаронидани скрининг мебошад. Скрининг дар ноҳияҳои аз ҷиҳати эпидемиологӣ номусоид, ки беморшавӣ нисбати нишондодҳои миёнаи ҷумҳуриявӣ 2-3 маротиба зиёд аст, бо роҳи гузаронидани пурсиш бо саволномаи махсус таҳия кардашуда барои беморони шикояти сулфа дошта гузаронида мешавад.

Айни замон санчиши флюорографӣ бояд дар гурӯҳҳои максданок, яъне гурӯҳҳои осебпазир нисбати бемории сил гузаронида шавад.

Дар чунин ҳол бояд дар хотир дошт, ки ташхиси сил бо боварӣ танҳо бо нишондодҳои рентгенӣ хеле мушкил аст. Муоинаҳои флюорографӣ ва рентгенографӣ тағйиротҳоро нишон медиҳанд, вале этиологияи бемориро нишон намедиҳанд, бинобар ин, дар ҳар маврид пашиент бо тағйиротҳо дар акси рентгенӣ пеш аз гузоштани ташхис бояд ба санчиши GeneXpert ва бактериоскопияи балғам фиристода шавад.

2.4 Дарёфт ва ташхиси сили ғайришушӣ

Сили ғайришушӣ СҒШ, чун қоида хеле дер дарёфт мешавад, ки ба ин аз як тараф мушкилоти объективи ташхисӣ, аз тарафи дигар огаҳии нокифояи табибони КАТС оиди ин беморӣ сабаб буда метавонад.

Алгоритми дарёфт ва ташхиси сили ғайришушӣ (СҒШ) дар се сатҳ гузаронида мешавад:

Сатҳи аввал – муассисаҳои табобатии КАТС, ки дар онҳо дарёфти шахсони эҳтимолияти СҒШ дошта дар байни тамоми дардмандони ҳамаи синну сол дар асоси шикоятҳои клиникӣ (шикоят, таърихи беморӣ, муоинаи тиббӣ) лабораторӣ (хун, пешоб), муоинаи рентгенологии узвҳои қафаси сина ва дигар усулҳои махсус вобаста аз ҷойгирии иллат гузаронида мешавад. Дар ҳолатҳои дастрас будани маводи ташхисии билогӣ таҳқиқи он барои дарёфти МБС бо усули GeneXpert/ LPA (Хайн) гузаронидан зарур аст. Дарёфти МБС аққалан як маротиба, ё ин ки мавҷуд будани нишонаҳои клиникӣ –рентгенологии эҳтимолияти сил, нишондод барои ба машварати табиби силшинос раван кардани бемор мебошад.

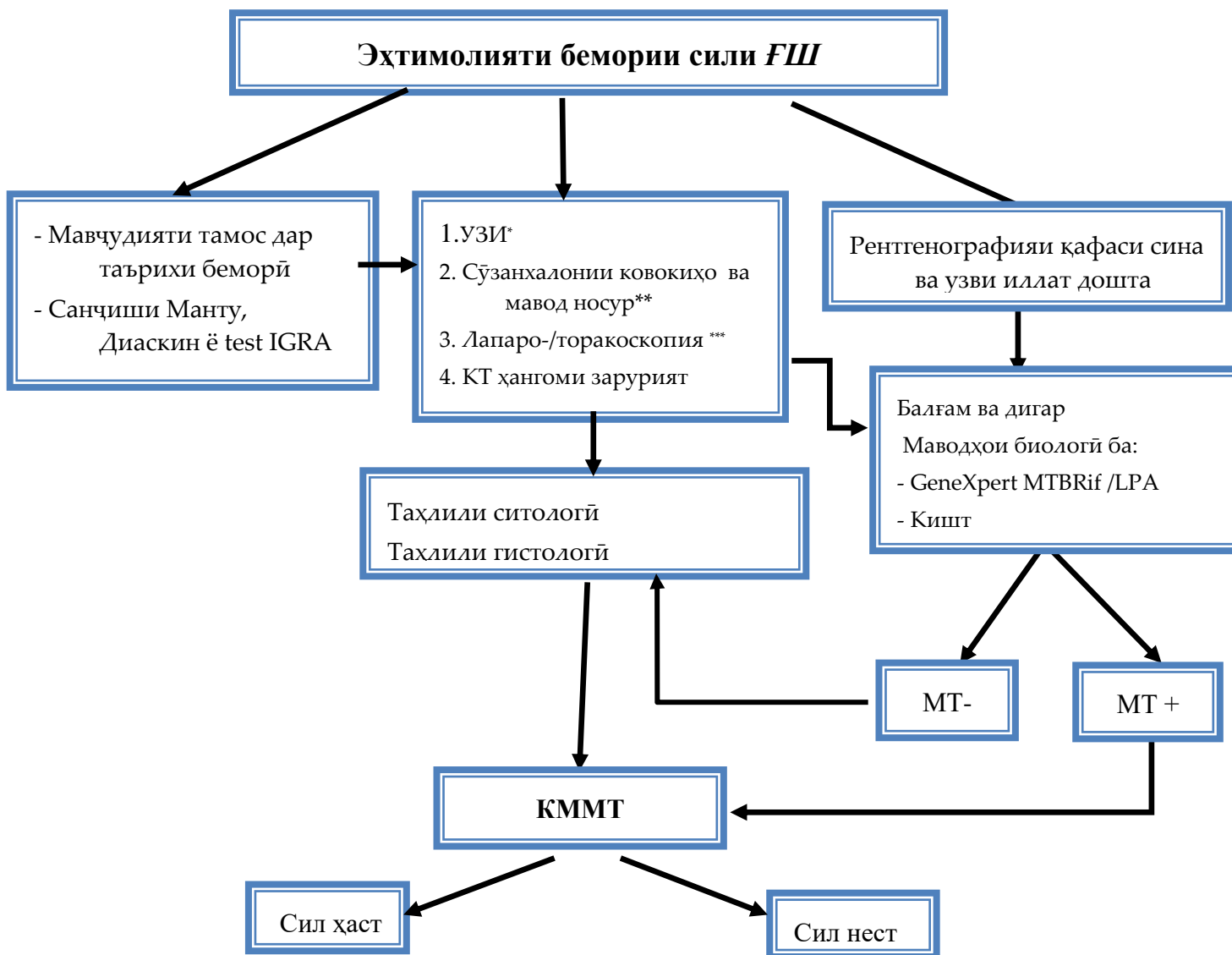
Бо мақсади ташхиси тафриқавӣ дар давоми 2 ҳафта табобат бо антибиотикҳои доираи таъсирашон васеъ гузаронида мешавад. Пас аз ба итмом расидани табobati ғайрисилӣ бояд ба чараёни беморӣ баҳо дод, ҳангоми набудани беҳбудӣ бемор барои машварт ба назди табиби силшинос раво карда мешавад.

Сатҳи дуум – марказҳои вилоятӣ/шаҳрии Ҳимояи аҳоли аз бемории сил, ки дар онҳо ҳангоми тасдиқ нашудани беморӣ бо усулҳои санҷиши молекулярӣ-генетикӣ (GeneXpert/LPA), муоинаҳои иловагии гистологӣ ва ситологӣ, лапароскопия/лапаротомия ё ин ки торақоскопия/торақотомия бо мақсади ба даст овардани маводи биологӣ барои таҳқиқи гистологӣ ва ситологӣ, гузаронида мешавад. Қарори охирин оиди мавҷуд будан ё набудани бемории сил аз тарафи КММТ сатҳи вилоятӣ ва ҷумҳуриявӣ қабул карда мешавад.

Сатҳи сеюм – МҚҲАБС/МВҲАБС, ки ба онҳо бемороне, ки ташхиси боэътимод гузошта нашудааст, барои муоинаи махсус, инчунин бемор бо нишондодҳо барои табобат бо усули ҷарроҳӣ раво карда мешаванд.

Дар зер схемаи алгоритми ташхиси оиди сили ғайришушӣ оварда шудааст:

Алгоритми ташхиси сили ғайришушӣ



* УЗИ узвҳои даруни шикам, ковокии плевра ва фасодхалтаҳо.

**Вобаста аз ҷойгирии сил пунксияи ковокии шикам, плевра, л/ғадудҳо, канали ҳароммағз ё фасодхалтаҳо гузаронидан лозим аст.

***Лапароскопия/лапаротомия ва торакоскопия/торакотомия бо гирифтани биоматериал барои гузаронидани таҳлили гистологӣ ва ситологӣ, ҳангоми тасдиқ наёфтани бо усулҳои молекулярӣ-генетикӣ гузаронида мешавад.

2.4.1 Сили пардаҳои мағзи сар

Менингити силӣ – илтиҳоби пардаи мағзи сар, ки аз таъсири микробҳои сил ба вучуд омадааст, яке аз шаклҳои вазнини бемории сил мебошад. Ташхиси дер ва табобати саривактӣ оғоз накарда (пас аз 10 рӯзи беморӣ) метавонад беморро ба фавт расонад ё бемор маъюби ҷиддӣ шавад. Донистани хусусиятҳои хоси ҷараёни клиникӣ, гузоштани ташхиси саривактӣ, донистани асоси ташхиси тафриқавӣ ва тарзи дурусти табобати ин беморӣ барои табибони соҳаи тандурустӣ омили ҳалқунандаи самаранокии табобат ва оқибати менингити силӣ мебошад.

Илллати пардаҳои майнаи сар ин оризаи вазнини дуҷумдараҷаи сили фаъол ё сили ба итмом расида (петрификат) мебошад. Қариб 5% ҳолатҳои менингити силӣ ҳангоми ноаён будани тағйиротҳои силӣ дар шуш ё дигар узвҳо –«менингити аввалии ҷудоғона» ба вучуд меояд.

Патогенез. Ҷор шартӣ зарурӣ барои пайдо шудани бемори муайян шудааст:

- баландҳассосии ғайримасхуси умумии бадан
- баландҳассосии минтақавии рағҳои хунгузари пардаҳои нарми мағзи сар
- батсиллемияи силӣ
- рахнаи монетаи гематознсефалӣ

Ду назарияи патогенези менингити силӣ вучуд дорад:

1. гематогенӣ
2. ликворогенӣ (бо роҳи моеи ҳароммағз)

Мувофиқи ақидаҳои гематогенӣ инкишофи беморӣ дар ду давра ривож меёбад. Дар давраи аввал ҳассосияти умумии организм дида мешавад. Ин протсесс бо батсиллемияи вазнин ҷараён мегирад, ки дар натиҷа рахнаи монетаи гематоэнтсефалӣ ба вучуд меояд, ки сабаби сирояти печхурдаи рағҳои пардаи нарм мешавад ва дар онҳо менингити силӣ ривож меёбад. Дар давраи дуҷум микробактерияи сил аз печхурдаи рағҳо ба моеи ҳароммағз ворид шуда, дар зер асоси майна таҳшин мешавад ва сабаби пайдо шудани илтиҳоби махсуси пардаи нарми майнаи сар – менингити сили базилярӣ (сили мағзпарда) мегардад.

Мувофиқи ақидаи теорияи ликворогенӣ, менингит аз манбаи кӯчаки казеозии сил, ки дар мағзи сар ё ин ки дар пардаҳои нарми майнаи сар ҷой дорад, ташаккул меёбад. Ҳисобида мешавад, ки ин манбаҳои илтиҳобии махсуси сил пас аз пошхӯрии барвақтии сирояти аввала пайдо мешаванд (ҷузъҳои Рич). МБС аз ин манбаҳо бевосита ба моеи

ҳароммағз(ликвор) ворид мешаванд, сипас тавассути моеъи ҳароммағз паҳн шуда, сабаби илтиҳоби маҳсуси пардаҳои нарми майнаи сар мегардад.

Пеш аз вусъати менингит қобилияти организм тағйир меёбад, баландҳассосӣ дида мешавад, ки нақши калонро дар пайдоиши он тамос бо бемори сил мебозад. Дар ин маврид нақши ҳалқунандаро бемориҳои сироятии шадид (сурхча, сулфай кабутак, илтиҳоби шадиди шуш ва ғ.), садамаи ҷисмонӣ ва руҳӣ, табобат бо вояҳои калони ҳормонҳои кортикостероидӣ ва дигар омилҳо мебозанд.

Патоморфология. Тағйиротҳо бисёртар дар асоси майнаи сар, ки характери паҳншуда дорад, дида мешавад. Иллат аз чорраҳаи асаби биной ба пеш ба қисми майнаи пешона ва аз қафо то қисми майнаи дарозрӯя паҳн мешавад. Чойгиршавии иллат дар қисми байнимайнагӣ ва ҳипофиз сабаби иллатёбии бисъёр марказҳои муҳими вегетативӣ, ки дар он чойгиранд, оварда мерасонад. Иртишоҳи илтиҳобӣ дар пардаи нарми майнаи сар серозиву фибринозӣ, ғуррачагии гуногунҳаҷм буда метавонад, тағйиротҳо чун эндопераваскулит дар рағҳои пардаи нарми майнаи сар ва мағзи сар пайдо мешаванд. Чунин илтиҳобҳо метавонанд ангезандаи нобудшавии девораҳои рағҳо, тромбоз ва хунравӣ, ки сабаби вайроншавии хунтаъминкунии қисмҳои муайяни мағзи сар гарданд.

Нишонаҳои клиникӣ

Нишонаҳои клиникӣ аз бартарии ин ё он падидаҳо вобаста аст ва аз 3 намуди асосии клиникӣ иборат мебошад:

- Менингити базилярӣ
- Менингоэнсефалит
- Менингити спиналӣ

Дар чараёни менингити сили се давраро ҷудо мекунанд:

- Давраи ниҳонӣ ки аз 1 то 4 ҳафта давом мекунад.
- Давраи авҷи нишонаҳои зоҳирии клиникии беморӣ ду ҳафта давом мекунад.
- Давраи фалаҷӣ ва шалӣ, ки аз 13-14 рӯзи авҷи беморӣ, ҳангоми дер ба табобат шурӯъ кардан, як ҳафта ва зиёда аз он давом мекунад.

Бисъёртар шакли базилярии менингити силӣ, алаҳхусус дар кӯдакон ва наврасон дида мешавад.

Шакли базилярӣ (зери майнагӣ)

Дар бисъёр дардмандон бемори оҳиста - оҳиста ривоч меёбад (70%). Ба давраи ниҳонӣ пайдоиши каму беш беҳолии умумӣ, зудмондашавӣ, бадҳашмӣ, кам шудани иштиҳо ва завқ ба атроф, беҳавсалагӣ, дарди сари ноустувор хос аст, кӯдакони хурдсол инчӣк шуда бисъёр гиря мекунанд, қайқунии бесабаб дида мешавад. Дар ин маврид тапхиси дуруст гузоштан мушқил аст.

Давраи дуҷоми авҷи беморӣ ва озурдагии СМА бисъёртар аз қайқунии «фавворавӣ» ки сабуқӣ намеоварад, сар мешавад. Ҳамаи аломатҳо шиддат меёбанд –сардарди шадид, баландшавии ҳарорат то 39 дараҷа, равшанӣ ва, ҳамагуна мағал беморро озурда мекунад. Кам шудани иштиҳо, ки ба анорексия мегузарад, хоболудӣ, беҳолии умумӣ ва руҳафтаодагӣ ривоч меёбад. Брадикардия ба тахикардия мегузарад, фишори хун баланд мешавад. Қабзият бе дамиши шикам мушоҳида карда мешавад. Барои менингит шиками ба дарун кашида шуда хос аст. Тарс аз равшанӣ, тоқатфарсогӣ ба мағал, баландҳассосии пӯст мушоҳида карда мешавад. Ифодаи нобасомонии рагиву

вегетативӣ ба монанди дермографизми сурхи устувор зуҳур меёбанд, доғҳои сурх ки худ ба худ пайдо шуда зуд барҳам меҳуранд - доғҳои Труссо Бемор аз дарди сари саҳт, ки сабабаш баландии фишори даруни косоҳонаи сар мебошад, бо сари ба қафо партофта меҳобад. Зиёд шудани ҳаҷми оби ҳароммағз фишори даруни косоҳонаи сарро баланд карда ба девораҳои меъдаҷаҳо фишор меорад, онҳо дар навбати худ ба мағзи сар ва асабҳои косоҳона фишор меоранд, ки ин дарди сарро шадид мекунад, бинобар ин беморон мавқеи маҷбуриро ишғол мекунанд (дарди сарро, ки аз шиддаташ бемор хоб карда наметавонад, камтар ҳис мекунанд) .

Ҳангоми баландии ҳарорати бадан ва сардардии шадиди доимӣ - ҳамеша тахмин кардани менингит ё инкор кардани он бо санҷидани аломатҳои менингит – кашиши мушакҳои пушти сар (ҳангоми кӯшиши ҳам кардани сар ба сандуқи сина, дарди саҳт пайдо мешавад), ҳислатҳои Керниг ва Брудзинский зарур аст. Ҳангоми ҷой доштани ин нишонаҳо бояд сузанҳалонии камар гузаронида шавад. Пунксияи якуми ҳарроммағз-ташҳисӣ ва сабуккунӣ ба ҳисоб меравад, барои бемор безарар буда, ба ӯ сабукӣ меорад. Дарди сар зуд кам мешавад, беморро дар мизи амалӣ хоб мебарад. Ҳангоми гузаронидани пунксия ба ранги ликвор аҳамият мебояд дод, он бояд беранг ё каме зардҷатоб бошад, қатраҳо тез мечаканд, зиёда аз 60 қатра дар як дақиқа ё худ чун фавора ҷорӣ мешавад (фишори мӯътадил аз 50 то 180 мм сутунҷаи обӣ). Барои пешгирии ориза пунксияро бо сӯзани мандрендошта гузаронидан лозим аст. Сипас моеи ҳароммағзро ба ду озмоишгоҳ фиристодан зарур аст – биохимиявӣ ва микробиологӣ. Пробиркаи охирино як шаб дар назди тиреза нигоҳ доштан лозим аст (пардаи анкабутӣ пас аз 12-24 соат пайдо мешавад), боварӣ ҳосил кардан, ки парда пайдо шуд ё не. Парда дағал нест, болои моеъро пурра намепӯшад, овезон чун анкабуди борик мебошад. Пардаи анкабутро барои ташҳиси менингити силӣ истифода мебаранд. Саҳар пардаи анкабутӣ бояд барои муоинаи микробиологӣ-микроскопияи молиш равон карда шаванд. Микробҳои сил дар ин парда шадда мешаванд. Таҳлили дуҷум дар аппарати ХPERT МТВ\РИФ гузаронида мешавад. Дар санҷиши биохимиявӣ ба зиёдшавии сафедаҳо то 0,8 – 1,5 г\л ва зиёда аз он аз ҳисоби глобулинҳо, ки тасдиқи худро бо аксуламали Панди ва Нонне - Апелт (меъёр 0,15 – 0,33 г\л) меёбад, бояд эътибор дод. Ҳуҷайраҳо аз 10 то 1000 зиёд мешаванд. Плеотситоз дар аввали беморӣ аралаш – нейтрофилҳо – лимфотситҳо, сипас – бТЗРВариин лимфотситҳо дида мешавад. Қанд кам мешавад. (меъёр 2,2 – 3,3). Хлоридҳо низ кам мешаванд (меъёр 120 – 130 ммол\л.).

Мавҷудияти аломатҳои менингит ва тағйиротҳо дар ликвор барои гузоштани ташҳиси менингити силӣ имконият медиҳад. Шиддати аломатҳои менингитӣ дар давраи дуҷуми беморӣ ривоч меёбад. Аломатҳои осебёбии асабҳои косоҳонаи сар пайдо мешаванд. Бисъёртар асабҳои чашмро ҳаракатдиҳанда ва баранда (ҷуфти III ва VI) ҳалалдор мешаванд. Осеби ҷуфти III ба пилковезонӣ, танг ё васеъшавии гавҳараки чашм, олусии атрофӣ (расходящееся косоглазие) оварда мерасонад. Вайроншавии вазифаи асабҳои баранда (отводящий нерв) дар шакли олусии як ё дутарафаи зичшавӣ (сходящееся косоглазие) зоҳир мешавад. Тағйироти қабри чашм дар аввал чун таназзули пистонакҳо зуҳур меёбад, агар табобат оғоз нагардад, баъдтар чун илтиҳоби асабҳои чашм зоҳир мешавад. Беморон ба ҳиссиёти норавшан дар шакли «туман» дар пеши чашмонашон ҳангоми хондан шикоят мекунанд. Ҳангоми ривочи беморӣ паст шудани ҳассосии биной, олусии атрофӣ (расходящееся косоглазие) ва ҳатто тамоман кӯр шудан дида

мешавад. Асаби сегона кам осеб меёбад, бисъёртар асаби рӯй (чуфти VII) зарар мебинад: рӯи бемор шакли ассиметриро мегирад, дар тарафи зарардида чини бинию лаб суфта мешавад, кунчи лаб поён мефарояд, рахнаи чашм васеъ мешавад. Вайроншавии вазифаи шохчаи кохлеарии асаби чуфти VIII дар шакли ҳиссиёти ғалоғула дар гӯшҳо, бештар пастшавии шунавой то дараҷаи тамоман қар шудан зухур меёбад. Вайроншавии функсияи вестибулярӣ дар шакли сарчарҳзанӣ ва роҳгардии ноустувор дида мешавад. Ҳангоми шиддатёбии менингити силӣ ва паҳн шудани иллат дар мавзеи майнача ва майнаи дарозрӯя дар охири давраи дуҷум ва аввали давраи сеҷум асабҳои булбарӣ ҳамроҳ мешаванд – асаби забону ҳалқ, асаби гумроҳ ва зери забон (чуфтҳои IX, X ва XII) ва ба мушкилии фурубарӣ ё гулӯафшонӣ ҳангоми истеъмоли хӯрок меоварад. Афония ё нутқи дизартриявӣ, ҳикқак, вайроншавии ритми нафаскашӣ ва набз, глоссоплегия пайдо мешаванд.

Таботати менингити силӣ вобаста аз ҳассосият ба доруҳои қатори якум ё дуҷум ба таври комплексӣ гузаронида мешавад. Таботат бо гормонҳо – давомнокиаш аз 4 ҳафта то 2 моҳ, ҳангоми басташавии роҳҳои моеъи ҳароммағз то 3 моҳ давом мекунад. Ҳангоми зарурат курси таботат бо гормонҳо тақрор карда мешавад, вале на барвақттар аз 1 – 1,5 моҳ иҷозат дода мешавад. Таъсири самараноки гормонҳо алалхусус дар давраи шадиди беморӣ зоҳир мешавад – зуд беҳтар шудани аҳволи бемор, паст шудани ҳарорати бадан, кам шудани нишонаҳои менингит, беҳтар шудани таркиби моеъи ҳароммағз мушоҳида карда мешавад. Таботати дегидрататсионӣ барои кам кардани шиддати аломатҳои менингит ва гирифтани пеши роҳи авҷи гидросефалия таъин карда мешавад. Бо ин мақсад пунксияҳои сабуккунӣ, инчунин дорувориҳои пешоброн, таботат бо витаминҳо таъин карда мешаванд. Дар вақти таботати менингити силӣ мунтазам пунксияи ҳароммағзро гузаронидан барои паст кардани фишори даруни косоҳонаи сар ва таҳлили ликвор бо мақсади назорати фоиданокии таботати таъиншуда шарт аст. Таъсир дода мешавад, ки дар 2 – 3 ҳафтаи аввали таботат пунксияи ташхисӣ дар як ҳафта 2 маротиба, сипас дар ҳафта як маротиба, баъд як маротиба дар 2 ҳафта, як маротиба дар як моҳ гузаронида мешавад. Ба бемор пас аз пурра ба эътидол омадани нишонаҳои ликвор ба роҳ гаштан иҷозат дода мешавад. Таботат накам аз 10 -12 моҳ давом мекунад.

Менингоэнцефалит

Ҳангоми дер сар кардани таботат ва авҷ гирифтани протсесс, илтиҳоби силӣ бо роҳи васлӣ ё периваскулярӣ паҳн мешавад ва аз пардаҳои нарми майнаи сар ба ҳуди мағзи сар мегузарад, аломатҳои осеби майнаи сар пайдо мешаванд. Ҳуши бемор тамоман гум мешавад, ихтилоҷ пайдо шуда, набз тез мешавад. Ритми нафаскашӣ вайрон мешавад бо типии Чейна – Стокс, баландшавии ҳарорат ба пастшавии ҳарорат (гипертемия ба гипотермия) паи ҳам иваз мешаванд. Вайроншавии ҳиссиёт, фалаҷ ва шалшавии хусусияти марказӣ ихтилоҷӣ дошта ба вуҷуд меояд. Нишонаҳои менингиалӣ зоҳир мешаванд.

Шакли спиналии менингит кам вомерурад. Беморӣ аз аломатҳои осеби пардаҳои нарми майнаи сар оғоз меёбад. Сипас дар давраи дуҷум бинобар паҳн шудани илтиҳоб ба шохҳои ҳиссиёти асабҳои ҳароммағз дардҳои характери ихотакунии камар дар миқёси сутунмуҳра, қафаси сина, шикам пайдо мешаванд. Дард метавонад ниҳоят саҳт бошад, бартараф кардани он мушкил аст. Дардҳои шохчагӣ аломатҳои барвақти ташаккули басташавии (блокадаи) роҳҳои гузариши ликвор мебошад. Ҷараёни чуқун

намуди беморӣ ниҳоят вазнин мегузарад ва бо оқибати маъюбии фалачи ҳарду пойҳо анҷом меёбад

2.4.2. Плеврити силӣ

Аксар вақт чун оризаи намудҳои гуногуни бемории сил ба вучуд меояд, вале метавонад чун шакли мустақили клиникӣ ривоч ёбад ва падидаи клиникии аввалияи сил дар организм бошад. Аз рӯи шаклҳои клиникӣ ба фибринозӣ (хушк), экссудативӣ ва эмпиемаи силӣ ҷудо мешаванд. Вобаста ба ин зоҳиршавии клиникии он гуногун мебошад.

Плеврити фибринозӣ оҳиста оҳиста аз пайдо шудани дард дар қафаси сина сар мешавад. Беморон инро ба шамолхурӣ ва ё бемориҳои шадиди роҳҳои нафас вобаста медонанд. Дард ба банди китф ва шикам паҳн мешавад. Аломати асосии таъхисии ин намуди плеврит садои соиши плевра мебошад. Плеврити хушк бештар такрор мешавад, ки ин ба сил хос мебошад.

Плеврити экссудативӣ бо якбора баландшавии ҳарорати бадан сар мешавад ва оҳиста-оҳиста нафастангӣ пайдо мешавад, беморон дардҳои доимии зеркунанда дар паҳлӯ ҳис мекунанд. Дар чунин мавридҳо, чун қоида ҳуди бемор ба табиб муроҷиат мекунад. Хусусияти хоси ин **намуд** кӯтоҳшавии садои шуш дар вақти ангуштзанӣ мебошад, ки ҳаҷми он аз моеъи чамъшуда вобастагӣ дорад.

Плеврити экссудативии фасоннок (эмпиема) клиникаи вазнин дорад – ҳарорати баланд, нафастангӣ, араққунии шабона, харобшавӣ дида мешавад.

Ҳангоми **таҳқиқоти рентгенӣ** дар плеврити фибринозӣ хирагии акси шуш дида мешавад. Таъхиси компютерӣ маълумоти зиёд медиҳад ва имконияти муайян кардани саҳтшавии варақаҳои плевра ва тағйир ёфтани шакли онҳоро медиҳад.

Дар мавриди вучуд доштани зардоби озод дар акси рентгенӣ сояи хос дар қисмҳои поёнии сатҳи шуш бо сарҳади қачи болоӣ, лағжидани узвҳои миёнадевор ба тарафи муқобил дида мешаванд. Соя ғафс ва яқлухт мебошад. Рентгеноскопияи қафаси сина низ маълумоти зиёд медиҳад, **ки** ба воситаи он тағйироти сатҳи тарашшӯҳи озодро ҳангоми нафасгирӣ ва иваз намудани мавзеи бадани бемор дидан мумкин аст.

Барои муайян кардани тағйиротҳо дар шуш, рентгенограмма пас аз кучонидани зардоб зарур аст. Барои аниқ кардани иллат ва ҳаҷми он ТК тавсия дода мешавад. Ҳангоми ворид шудани ҳаво ба ковокии плевра сарҳади болоии тарашшӯҳ шакли горизонталӣ мегирад. Ҳангоми қисман часпидани пардаҳои плевра зардоб халтабандӣ мешавад ва дар акси рентгенӣ сояи линзаӣ барҷаста, секунҷа ё ленташакл дида мешавад.

Дарёфти тарашшӯҳ дар ковокии плевра мушкил нест, вале муайян кардани табиати он мушкилтар мебошад. Ғайр аз сабаби силӣ, плеврит метавонад бо газаки шуш, саратони шуш ё мезотелиомаи плевра, сактаи шуш бемориҳои коллагенӣ алоқаманд бошад.

Барои дарёфти зардоби плевра муоинаи рентгенӣ дар ду проексия – проексияи рост ва паҳлӯӣ дар ҳолати хоб кардан (латеропозитсия) шарт аст, то ки ҷой ивазқунии моеъ муайян карда шавад, инчунин гузаронидани **пунксияи таъхисии плевра** шарт аст. Азбаски пунксияи плевра амалиёти оддӣ аст, онро ҳангоми мавҷудияти нишондодҳо бояд

бешубҳа иҷро кард. Дар бемороне, ки тарашҳоти зиёд дар ковокии плевра доранд ва нафастангӣ дида мешавад, пунксияи табобатии плевра гузаронида мешавад. Ҳангоми як пунксия миқдори моеъ гирифта шуда набояд аз 1000 мл зиёд бошад. **Таҳқиқи моеъи плевра** бо тартиби зерин гузаронида мешавад: намуди зоҳирӣ, таркиби ҳуҷайраҳо, таҳлили биохимиявӣ ва бактериологӣ. Барои плеврити силӣ экссудати серозӣ бо бартарии ҳуҷайраҳои лимфотситӣ хос аст. МБС дар 5-15% ҳолатҳо дарёфт карда мешаванд.

Дарёфти МБС далели бешубҳаи тасдиқи плеврити силӣ мебошад, дарёфт нашудани МБС сабаби пурра инкор кардани сил шуда наметавонад. МС дар зардоби плевра бо GeneXpert аз рӯи маълумоти МЧҶАБС хело зиёд аст (то 40%). Гузаронидани санчиши Ривалт яке аз маҳакҳои бовариноки таҳлилий ба шумор меравад.

Барои ташҳиси плеврити силӣ, хусусан дар кӯдакон, санчиши туберкулини аҳмияти калон дорад. Чун қоида, ҳангоми плеврити силӣ, натиҷаи санчиши туберкулинӣ – мусбӣ ва гиперергӣ аст. Дар беморони гирифтори плеврити фасоднок ин санчиш мусбии сусти ва ё ҳатто манфӣ буда метавонад.

Методи натиҷабахши ташҳиси плеврити силӣ ин **торақоскопия бо биопсияи плевра** мебошад. Ҳангоми аз назар гузаронидани плевра элементҳои гуррачаҳои хоси пошхӯрдари дидан мумкин аст.

Дар биоптат дарёфти элементҳои гранулемаи силӣ тасдиқи сабаби сил будани плеврит шуда метавонад. Санчиши бактериологӣ биоптат шарт аст.

Оқибати плеврити экссудативӣ, чун қоида, чабида шудани экссудат бидуни боқимондаҳо буда метавонад. Ҳангоми дуру дароз давом кардани плеврит, дар пардаҳои плевра табақабандӣ пайдо мешаванд. Дар беморони гирифтори плеврити фасоднок беморӣ равиши музминро дорад ва эмпиемаи музмин ташаккул меёбад, ки эҳиёҷ ба табобати ҷарроҳӣ дорад. Бояд дар назар дошт, ки оқибати ин беморӣ ногувор мебошад.

2.4.3. Сили устухон ва буғумҳо

Ба сили устухонҳо ва буғумҳо одамони ҳар синну сол метавонанд гирифтдор шаванд. Тақрибан дар нисфи ҳолатҳо бемории сил дар сутунмуҳра ҷойгир мешавад, камтар дар пайвандҳои косу рон ва зону, гоҳо пайвандҳои оринчу китф, устухонҳои панҷаи пою даст ва ғайра гирифтдор мешаванд.

Нишонаҳои клиниқии сили устухон ва буғумҳо ба **аломатҳои умумӣ ва мавзей** тақсим мешаванд. **Аломатҳои умумӣ** ин захролудии умумӣ (беҳолӣ, паст шудани қобилияти меҳнатӣ, ҳарорати субфебрилӣ, араққунӣ ва ғ.). **Аломатҳои мавзей** аз ҷойгиршавӣ ва марҳилаҳои авҷи илтиҳоби силӣ вобастагӣ дорад.

Асоси ташҳиси сили устухону пайвандҳо ин омӯхтани анамнези беморӣ оиди бемориҳои сили қаблӣ ва тамос бо бемории сил мебошад. Барои пурра муайян кардани ташҳиси сили устухону буғумҳо истифодаи аксҳои рентгенӣ – томографӣ, ТК ва ТМР, ки ташҳиси саривақтии сили сутунмуҳра ва буғумҳоро метезонанд, зарур аст.

Муоинаи маводи патологӣ барои дарёфти МБС, ки ҳангоми биопсия, ҷарроҳӣ ва сӯзанхалонӣ санљида шуда, бо усули ситологӣ тарқиди мавод муайян карда мешавад ва инчунин муоинаи гистологӣ маводи пас ҷарроҳӣ натиҷатост.

Дар мавриди мавҷуд будани носур фистулография барои муайян кардани роҳҳои носурӣ зарур аст, оканаи носур барои дарёфти МБС аз санчиши **GeneXpert/LPA (Hain)** ва кишт бо гузаронидани СХД ба доруҳои зиддисилӣ зарур аст.

Сили сутунмухра (спондилити силӣ)

Дар 70 % мавридҳо дар як вақт пайкари ду мухра, дар 20% се ва зиёд аз он иллат меёбад.

Барои «Остити ибтидой» иллоти пайкари мухра хос аст, ки паҳншавии бемории сил аз худуди он намебарояд. Остити ибтидой бо ҳиссиёти дардҳои номуқаррар пайдо мешавад, ҳангоми аксбардории томографӣ чузъҳои таҷзияро дар пайкари мухра дарёфт меунанд.

Марҳилаи ибтидоии беморӣ (нешазспондилитӣ), чун қоида, аломатҳои хоси бемориро нишон намедиҳад. Нишонаҳои клиникӣ дар шакли дарди мавзӣ зуд бартарафшаванда пас аз қорҳои барзиёди ҳаррӯза мушоҳида мешаванд. Акси рентгении сутунмухра дар ин марҳила маълумоти зиёд намедиҳад. Дар ТК ва ТМР дар пайкари мухраҳо манбаҳои илтиҳобиву –таҷзиявии ибтидоиро дидан мумкин аст.

Дар марҳилаи саршавии спондилитӣ зоҳиршавии аломатҳои захролудшавӣ ва мавзӣ мушоҳида карда мешавад. Вайроншавии ғаъолияти асаб ҳамроҳ шуда метавонад, ки хусусияти зоҳирии сегментарӣ доранд. Ҳангоми ба протсессии силӣ ҳамроҳ шудани пластинкаҳои пайвастандандаи сутунмухра ва раҳна шудани элементҳои патологӣ ба бофтаҳои нарми назди сутунмухра фасодхалтаи назди сутунмухра пайдо мешавад. Ҳангоми иллатёбии пластинкаҳои пайвастандандаи қафо ва ворид шудани протсессии силӣ ба канали ҳароммағз вайроншавии неврологӣ то параплегияи пойҳо бо вайроншавии қори узвҳои қос ва тағиротҳои трофикии бофтаҳои нарм ба вучуд меояд. Нишонаҳои барвақтии рентгенологӣ дар шакли танг шудани роғи байни мухра мебошад, деструксияи васлии мухраҳои иллатёфта, ташаккули фасодхалтаи паравертебралӣ ва эпидуралӣ мегардад. Ҳангоми авҷи иллат дар байни мухраҳо ковокии деструктивӣ ташаккул меёбад.

Ҷойгиршавии алоҳидаи протсесс дар сутунмухра мумкин аст. Ташҳиси тафриқавӣ бо остеомиелити гематогении пайкари мухра, спондилоТЗРВрози анкилозӣ, (бемории Бехтерев) гемангиома ва решадавонии саратон гузаронида мешавад.

Сили пайванди қосу рон (коксити силӣ)

Дар марҳилаи аввал (*неш азартритӣ*) беморӣ ноаён мегузарад, баъзан норухатӣ дар буғум ҳис карда мешавад, давра ба давра лангидан вобаста ба дард, оҳиста – оҳиста ҳаҷми ҳаракат дар буғуми иллатёфта кам мешавад.

Дар акси рентгенӣ дар аввал тангшавии роғи буғум, саҳтшавӣ ва ғафшавии ғилофаки буғум, остеопорози қисми проксималии устухони рон ва болои қосачаи сари рон дида мешавад.

Дар вақти авҷи беморӣ (*фазаи артритӣ*) баръало аломатҳои мавзӣ: дард, ки ҳангоми ҳаракат тақвият меёбад; контрактураи қатъшаванда ва часпанда, нобасомонии тақяқунӣ дида мешавад. Баланд шудани ҳарорати мавзӣ, варами

бофтаҳои нарми назди буғум, паҳншавии фасод дар бофтаҳои нарми атрофи буғум, фазои мушакҳо, баъзан дар фазои дохили устухони кос дида мешаванд.

Ҳангоми рахнаи ғилофи фасодхалта носур ба вучуд меояд. Дар акси рентгении буғум аксар дар метаэпифизҳои устухони рон ё дар наздикии косачаи сари рон, манбаҳои маҳдуди остеопороз, баъзан ковокӣ бо склерози атрофӣ, ки дар таркибаш устухончаҳо дорад, дида мешавад.

Ҳангоми гузариш ба марҳилаи фурунишинӣ (*фазаи пас аз артритӣ*) склерози устухон дар атрофи манбаи ковокӣ дида мешавад. Дар заминаи ковокиҳои ба вучуд омадаи устухон пӯсидаҳои казеозӣ ё худ устухонҳои сурохинокро ба осонӣ дидан мумкин аст. Вобаста аз ҳаҷми иллати буғум норасогии анатомияи функционалии буғум муқаррар мешавад. Пурра барҳам хӯрдани сари устухон ё сар ва гарданаки рон бо баромадани патологияи мунҷаи рон мумкин аст.

Сили буғуми зону (гонити силӣ)

Ба марҳилаи пеш аз артритӣ дарди буғум вобаста аз кори ҷисмонӣ хос аст. Ҳангоми ҷойгиршавии иллат дар наздикии буғум ва часпаки ғилофаки синовиалӣ илтиҳоби бофтаҳои нарми назди буғум пайдо мешавад.

Акси рентгении гонити силӣ дар аввали беморӣ ягон хислати хоси худро надорад. *Марҳилаи артритии* сили буғуми зону пас аз рахнаи манбаи сил аз устухон ба ковокии буғум боиси пайдоиши аломатҳои илтиҳоби шадиди буғум мегардад. Чунин аломатҳои клиникӣ сабаби ташҳиси нодуруст шуда метавонад. Ба марҳилаи авҷи беморӣ контрактураи буғум, гипо ва атрофияи мушакҳои пой бемор, фасодхалтаҳо ва носурҳо ҳамроҳ мешаванд.

Дар акси рентгенӣ манбаҳои алоҳида ё манбаҳои бисёри ковокидор мавҷуд аст, тарҳи сатҳи болоии буғум ноҳамвор аст, ки сабаби нобаробар танг шудани роғи буғум мегардад. Ба остеопорози барҷастаи устухонҳо саҳтшавӣ ва ғафс шудани халтачаи буғум, хусусан дар минтақаи тобхӯрии болоӣ ва поёнии он ҳамроҳ мешавад.

Дар *марҳилаи фурунишинӣ* аломатҳои мавзееи сил дида намешаванд. Вобаста аз ҳаҷми иллат носозии анатомиву функционалӣ чун контрактура, деформатсияи буғумҳо, тағйиротҳои трофикии мушакҳои пой бемор (тағйири шакл) боқӣ мемонанд.

Тасвири клиникӣ ва рентгенологии сили дигар буғумҳои хурду калони дасту пой **ба марҳилаҳои авҷи** сили банду буғуми кос ва буғуми зонуҳо монанданд. Танҳо фарқи функционалӣ ва ҷойгиршавии анатомо-топографии буғумҳо метавонанд сабаби зоҳиршавии аломатҳои клиникӣ ва рентгенологии беморӣ бошанд.

Ташҳиси тафриқавӣ асосан бо бемориҳои фасодноки буғумҳо, тарбоди шадиди буғумҳо, некрози асептикии сари устухони рон (бемории Пертес), тағйиротҳои латхӯрӣ гузаронида мешавад.

Дар қатори бемориҳои номбаршуда бисёр бемориҳои дуҷумдараҷа ё баъдан пайдошудаи устухон ва буғумҳо мавҷуданд, ки баъзан сабабгори ташҳиси хато мешаванд. Ба онҳо нуқсонҳои инкишофи модарзодӣ, деформатсияи баъдан пайдошуда, оқибатҳои садама, бемориҳои дистрофикӣ ва ғ. дохил мешаванд.

Хусусиятҳои хоси табobati сили устухон ва буғумҳо

Табобати зиддисилии беморони сили ГШ мувофиқи принципҳои химиотерапияи бемории сил, на кам аз 6-8 моҳ то чарроҳии вобаста аз паҳноии иллат, гузаронида мешавад.

Вале дар табобати комплекси беморони сили устухон ва буғумҳо чарроҳӣ чун усули табобати **яке аз усули** асосӣ ба шумор меравад. Принципи табобати чарроҳии беморони сили устухон ва буғумҳо аз пурра гирифта партофтани манбаи сил ва оризаҳои он бо то ҳадди имконпазир нигоҳ доштани функцияи қисми зарардидаи пайкар иборат мебошад.

Дар рафти чарроҳии сили сутунмуҳра чунин амалиётҳои чарроҳӣ гузаронида мешавад:

1. абтсессэктомия – ҷок кардани ғилофаки фасодхалта бо дур кардани оканаи дар дарунаш буда
2. некрэктомияи манбаъ дар устухон – гирифта партофтани элементҳои тағйирёфтаи патологӣ, секвестрҳо, дискҳои тағйирёфта (бадчиншуда), тағоякҳо ва ғ..
3. спондилодез – ташаккул намудани беҳаракатии байнимухрагӣ, ки дар ҳолати ҷой доштани фосила байни қисмҳои боқимондаи сутунмуҳра ё муҳраҳо пас аз некрэктомия зиёда аз 1-1,5 см аст, тавсия дода мешавад.
4. Декомпрессияи ҳароммағз – озод намудани ҳароммағз аз фишорхӯрӣ бо секвестрҳо, дискҳои тағйирёфта, кунҷҳои вайроншудаи пайкари муҳра ҳангоми кунҷи зиёда аз 30° бошад. Баъзан компрессияи ҳароммағз аз фишори фасодхалтаи эпидуралӣ ба вучуд меояд.

Дар рафти чарроҳии сили **буғумҳо** абсессотомия, некрэктомия, шустан ва дренажи ковокиҳо гузаронида мешавад.

Табобати чарроҳии беморони сили устухону буғумҳо бо нишондодҳои мутлақ, дар ҳамаи марҳилаҳои беморӣ, ҳангоме, ки беморӣ ба ҳаёти бемори хавф вучуд дошта бошад (эҳтимоли раҳна кардани фасодхалта ва ворид шудани чирк ба ковокиҳо ва узвҳои дохилӣ, авҷи нишонаҳои фишорхурии ҳароммағз) гузаронида мешавад.

Нишондод ба даҳолати чарроҳӣ набудани натиҷаи босамар аз табобати гузаронида шуда ба шумор меравад.

Табобати патогенетикӣ бо мақсади баланд бардоштани самаранокии табобати гузаронидашуда ва дастгирии функцияи узвҳо ва системаҳо дар мавриди гузаронидани химиотерапия таъин карда мешавад. Ҳангоми мавҷудияти гипо – ё адинамия дар беморони сили устухону буғумҳо, вайроншавии қори системаи дилу рағҳо, нобасомонии рухиву равонӣ, вайроншавии функцияи қори рӯдаю меъда ва узвҳои системаи пешоброн пайдо мешавад. Табобати бемориҳои ҳамрадифро мутахассисони соҳавӣ таъин мекунанд.

2.4.4 Бемории сили лимфагадудҳои канорӣ

Сили лимфагадудҳои канорӣ (СЛҒК) яке аз шаклҳои паҳнғаштаи сили ғайришушӣ (СҒШ) мебошад. СЛҒК ба шаклҳои маҳдуд ва паҳнғашта тақсим мешавад. Бештар сили ЛҒ-ҳои гардан, баъзан аз дутараф, иллат меёбанд. Бемории сили лимфагадудҳои зерин бағал ва қадкашак камтар вомерунанд. Дар оғози беморӣ

занҷири лимфағадудҳои чунбандаи бедард, ҳангоми палмосидан консистенсияаш саҳттар палмосида мешаванд. Дар мавзеи гардан лимфағадуди варамкарда аз тарафи пеши мушаки sternocleidomastoideus, дар мавзеи зерини ҷоғ ва болои кулфак ҷойгиранд. Баъдтар ЛҒ-ҳо аз ҳисоби пайвандҳои байни ғадудҳо ва бофтаҳои атроф ҷумбиданашонро гум мекунанд. Баъдтар, дар вобастагӣ аз дараҷаи илтиҳоби атрофӣ пакети лимфағадудҳои варамкардари ташкил медиҳанд, пӯст дар болои ин конгломерат сурх ва нарм мешавад, лимфағадуди варамкарда мадда мекунад.

Баъзан мадда кушода шуда носур пайдо мешавад. ар қатори носурҳои фаъол боз дигар лимфағадудҳои варамкарда дар ҳаргуна марҳилаи ташаккул падо шуда метавонанд. Раванди клиникӣ чунин беморӣ одатан музмин мебошад ва ба ҳолати умумии бемор кам таъсир мекунад.

Ташҳиси СЛҒК дар асоси анамнези беморӣ, муоинаи клиникӣ, рентгенологӣ ва томографии узвҳои қафаси сина, таҳқиқи маводи патологӣ ба воситаи сӯзанхалонӣ ва биопсияи л/ғадуд ба даст овардашуда барои дарёфти МБС ва ташҳиси ситологию гистологию биоптат ва маводи пас аз ҷарроҳӣ ба даст омада, гузошта мешавад.

Дар табобати ҳамаҷонибаи СЛҒК чун қоида усулҳои табобати консервативӣ, ҷарроҳӣ ва патогенетикӣ истифода мебаранд. То таин кардани табобати зиддисилӣ, бо мақсади инкор кардани илтиҳоби ғайрисилии лимфағадудҳо, гузаронидани табобат бо антибиотикҳои доираи таъсиршон васеъ зарур аст

Ҳангоми бебарории табобати консервативӣ ва мавҷудияти носури фаъолияткунанда. табобати ҷарроҳӣ гузаронида мешавад.

2.4.5 Сили шикам (абдоминалӣ) (лимфағадудҳои масорика, рӯда, чини даруни шикамба)

Сили шикам ин илтиҳоби махсуси узвҳои ҳозима, лимфағадудҳои масорика, рӯдаи борик ва фазои қафои масорика ҳисобида мешавад.

Сили сурхрӯда, меъда, талхадон ниҳоят кам вомеранд. Цигар бисёртар ба сил гирифтӣ мешавад, вале кам ташҳис мешавад. Ҳангоми сили сипурч спленомегалия ва обгирӣ дар ковокии шикам дида мешавад. Сили шикам дар натиҷаи паҳншавии сироят аз манбаи сили ибтидоӣ бо рағҳои лимфавӣ ва хунгузар ташаккул мебад. Бемории алоҳидаи як узв ниҳоят кам дида мешавад бештар илтиҳоби махсус дар як вақт якҷанд узвҳои фаро мегирад. Вале дар нишонаҳои клиникӣ бартарии осеби як узв зоҳир мешавад, ки ин сабаби ҷудо кардани беморӣ ба шакли мустакил шуда метавонад.

Дар инкишофи сили рӯда пошхӯрии лимфогенӣ аз лимфағадудҳои масорика муҳим аст. Лимфағадудҳои масорика дар давраи сирояти ибтидоӣ сироят ёфта, худ манбаи пошхӯрии сироят мегарданд. Се шакли сили рӯда вомеранд: *захмӣ, гипертрофикӣ ва захмиву гипертрофикӣ*.

Оризаи сили рӯдаҳо: монешавии рӯдаҳо, сурохшавии захм, хунравӣ, перитонит буда метавонад.

Перитонити силӣ (илтиҳоби силии чини даруни шикамба) – аксар дар ҷавонон чун оризаи сили рӯдаҳо рӯй медиҳад.

Хусусиятҳои клиникӣ сили шикам гуногун (полиморфизм) мебошад.

Аломати доимии перитонити силӣ шикояти беморон аз дарди шикам, бештар дар атрофи ноф меошад. Беморон аз камшавии иштиҳо, дилбеҳузурии даврӣ, қайқунӣ, норухатӣ ҳангоми қазои ҳоҷат шикоят мекунанд.

Чун қоида дар онҳо илтиҳоби меъда (гастрит), вайроншавии функцияи цигар дида мешавад. Ҳангоми муоина шикамдамӣ, дард ва тарангии девораи шикам

мушоҳида мешавад. Баъзан ҳангоми палмосидан саҳтии омосмонанд – конгломерати лимфағадудҳои бо ҳам часпидаи масорика ҳис карда мешавад. Ҳангоми перитонити силӣ раванди шадид бо нишонаҳои захролудшавии зиёд мумкин аст. Ҳангоми дар ковокии шикам чамъ шудани экссудат ҳаҷми шикам калон мешавад.

Қайд кардан лозим аст, ки дар вақти **муоинаи рентгенӣ** васеъшавии ҳалқаҳои рӯдаи борик, монеаи рӯдаҳо – аломати косачаҳои Клойбера дида мешавад. Лимфағадудҳои калоншударо дар вақти **муоинаи ултрасадогӣ ва томографияи компютерӣ** дарёфт кардан мумкин аст. Дарёфти калсинатҳо аз мавҷудияти бемори сил шаҳодат медиҳад. Барои ташҳис натиҷаи мусбии (гиперергӣ) санчиши туберкулинӣ, ҳангоми сабаби сил будани перитонит ва мезаденит аҳамияти калон дорад.

Дар ҳолатҳои мушқил будани ташҳис **лапароскопия ва биопсия** бо гирифтани зардоб барои муоинаи гистологӣ ва бактериологӣ зарур аст. Ҳангоми лапароскопия ғуррачаҳои пошхӯрдаи силӣ, илтиҳоб ва дар биоптати лимфағадудҳо ва пардаи шикам казеозро дида мумкин аст. Санчиши ситологӣ ва микробиологӣ экссудати аз ковокии шикам низ гузаронида мешавад. Шаклҳои шадиди сили шикам ба ташҳиси тафриқавӣ бо аппендитсит, холесистити шадид, панкреати шадид, аднексити шадид, монешавии шадиди рӯдаҳо, бемори Крон эҳтиёҷ доранд.

Шаклҳои музмини бемориро бо захми меъда, холесистит, омосҳои бадсифат, бемориҳои музмини амрози занон ва дигарҳо бояд ташҳиси тафриқавӣ гузаронд.

2.4.6 Сили узвҳои пешоброн

Гурдаҳо ба бемории сил дар натиҷаи ба воситаи хун ва баъдан ба воситаи лимфа аз манбаи ибтидоии сил ворид шудани МС гирифтдор мешаванд.

Чун қоида ин нишонаи дери сироят мебошад. Манбаи сироят дар аввал дар қабати болоии гурда, сипас паҳн гашта бофтаи гурдаро вайрон мекунад ки дар натиҷа ковокиҳо ба вучуд меоянд. Сироят ба роҳи шоша (ки он маҳкам шуда метавонад) ба пешобдон, ба ғадуди простата, хубобчаҳои манӣ, иловаҳои тухмдон паҳн мешавад. Шаклҳои клиника-рентгенологии сили гурда:

Сили паренхимаи гурда

Сили пистонакҳои гурда (папилит), пионефроз ва пиелонефрити пас аз сил.

Сили кавернозии гурда.

Зухуроти клиникӣ ҳангоми сили узвҳои пешоброн гуногуншакланд ва хусусиятҳои хоси фарқкунанда надоранд. Дар аксарияти беморон ин навъи сил дар зери ниқоби пиелонефрити музмин, санги гурдаю пешобдон, поликистоз, омос, илтиҳоби пешобдон ва бемориҳои дигар чараён мекунад; дар як қисми беморон симптомҳои субъективии сили системаи пешоб умуман зоҳир намешаванд. Вазъи умумии аксарияти беморон ҳатто дар сурати ба сили серковокии гурда гирифтдор будан ҳам қаноатбахш боқӣ мемонад. Захролудии силӣ ба таври сусти зоҳир мешавад. Дар байни дараҷаи вайроншавии сохтори гурда ва вазъи умумии беморон робитаи дахлдор вучуд надорад.

Зухуроти бештари беморӣ ба таври зайл аст:

- зуд-зуд пешоб кардан;
- дард ҳангоми пешобкунӣ;
- дардҳои кунд ё тез дар мавзеи камар;

- мавҷудияти хун дар пешоб (баъзан ин метавонад аломати ягона бошад).
Дар хотир доред, ки сабаби мавҷудияти хун дар пешоб омос ҳам шуда метавонад;
- мавҷудияти фасод дар пешоб (натичаи тадқиқот барои микроорганизмҳои дуҷумдараҷа метавонад манфӣ бошад);

Агар зуд-зуд ва бедард омадани пешоб бо натичаи манфии кишти пешоб, ки бо мақсади ошкор кардани микробҳои ғайрисилӣ мегузаронанд, якҷоя шаваду дар он фасод ҳам вуҷуд дошта бошад, эҳтимоли мавҷудияти сил бештар аст.

Таҳқиқоти пешоб мавҷудияти эритроцитҳо ва лейкоцитҳо, пастшавии характерноки РН ва афзудани вазни хосро ба қайд мегирад. Барои ошкор намудани сарчашмаи эритроциту лейкоцитҳо санҷиши дустананаро истифода бурдан зарур аст. Миқдори якуми пешоб (5-10)-ро, ки амалан аз пешоби уретраро шустагӣ иборат аст, дар стакони якум мегиранд. Тамоми миқдори боқимондаи пешобро дар стакони дуҷум мегиранд. Агар миқдори лейкоцитҳо дар стакони якум зиёд бошад, ин далели мавҷудияти протсессии илтиҳобӣ дар уретра ё узвҳои ба уретра кушодашаванда, яъне ғадуди простата ва роҳҳои манӣ мебошад.

Мавҷудияти хун дар пешоб метавонад яке аз аломатҳои барвақти сили гурда бошад. Зиёдии миқдори лейкоцитҳо дар пешоб, одатан, дар ҳамаи беморони сили системаи пешоб дида мешавад. Мавҷудияти сафеда дар пешоб аломати доимӣ нест, дар марҳалаҳои барвақти беморӣ вуҷуд надоштани сафеда ҳам мумкин аст.

Таҳқиқи пешоб барои ошкорнамоии микробактерияҳои сил (МБС). Пешоб камаш бояд се бор аз пешоби сахарӣ дар рӯзҳои гуногун гирифта шавад ва барои эҳтиёт аз инкишофи аксуламали ишқорӣ таъҷилан ба озмоишгоҳ фиристонида шавад. Усули молекулярӣ ташҳиси МБС (GenXpert/LPA (Hain)) дар пешоб, яке аз усули асосии ташҳисӣ сили узвҳои пешоброн мебошад. **Бактериоскопияи таҳшини пешоб** низ барои бемороне, ки ба сили системаи пешоб гумонбар шудаанд, зарур мебошад. Ҳар чанд вақти зиёдро гирад ҳам, усули эътимоднок таъини ташҳиси сил кишт мебошад, ки барои ошқорсозии микробактерияҳои сил гузаронида мешавад.

- **Тадқиқи рентгенӣ.** Дар тадқиқи патологияи гурдаву роҳҳои пешоб усули беҳтарин урографияи экскреторӣ мебошад.
- **Тадқиқи клиникӣ тухмдонҳову иловаҳои онҳо метавонад** манзараро равшан кунад (ниг. ба қисмати «Сили роҳҳои чинсӣ»).
- **Ренгенограммаи узвҳои қафаси сина** (одатан патология надоранд).
- **Санҷиши туберкулинӣ.**

Дар ҳолати пайдо шудани шубҳа ба ташҳис, аввал бояд таъобати стандартии илтиҳоби ғайрисилӣ гузаронида шавад. Таъобат дар зери назорати бевоситаи корманди тиббӣ курси таъобати кимиёвии стандартӣ тибқи категорияи таъобатӣ гузаронида мешавад. Барои муайян намудани аксуламал ба таъобат ҳар моҳ як маротиба кишти микробҳои дар пешоб бударо гузаронидан тавсия дода мешавад. Дар ҳолати мавҷуд будани асос барои бурида партофтани гурдаи осебдида ё думмал (абссеси)-и гурда, аз ҳад зиёд танг шудан ё баста шудани роҳҳои пешоб бо усули чарроҳӣ таъобат кардан мумкин аст.

Сили узвҳои чинсӣ дар мардҳо бо роҳи пошхурӣ ба воситаи хун ё бо роҳҳои пешоброн аз гурда паҳн шудани сироят ба вучуд меояд. Дар мардон ҷойи аз ҳама бештар осебёбанда иловаҳои мояҳо, простата ва хубобчаҳои манӣ мебошанд. Ин узвҳо метавонанд ба таври алоҳида ё муштарак ба протсессҳои патологӣ ҷалб карда шаванд. Сироят аз тариқи хун ё аз гурдаҳо ба воситаи системаи пешоббарор ворид мешавад. Оризаҳо: санг, омос, амилоидоз ва ба монанди инҳо

Зухуроти клиникӣ – зуд-зуд шикоят кардан аз нороҳатӣ дар яке аз мояҳо, вале аксаран иловаҳои моя осеб мебинанд. н калон, саҳт ва сатҳи болоияш ноҳамвор мешавад. Ин протсесс метавонад ба фасодхалта (абсесс) мубаддал гашта, бо пайдошавии носур анҷом ёбад. Ба воситаи рӯдаи рост простата ва хубобчаҳои маниро тадқиқ кардан зарур аст. Простата ноҳамвор мешавад. Ба воситаи он хубобчаҳои маниро палмосидан мумкин аст.

Ташхис аз таҳқиқи ҳатмии пешоб барои ёфтани микобактерияҳои сил, таҳқиқи рентгении гурдаҳо иборат мешавад. Барои муайян кардани омос ва эпидимити шадид ташхиси тафриқавӣ зарур аст. Бояд донист, ки ноҳамвор шудани сатҳи узв бештар ба бемории сил хос аст.

Муҳлати пурарзиши дурусти табобати стандартӣ кимиёӣ одатан натиҷаҳои хуби босамар медиҳанд. Табобат бо роҳи ҷарроҳӣ дар ҳолатҳои оризаноки беморӣ (пайдо шудани фасодхалтаҳои носурҳо), инчунин гумонбар шудан ба мавҷудияти омос тавсия дода мешавад.

Сили узвҳои таносули занон

Дар занон аксаран найчаҳои фаллопий, пардаи луобии бачадон, тухмдонҳо, гарданаки бачадон ба бемории сил гирифта мешаванд.

Ба сил гирифта шудани маҳбал ва узвҳои чинсии берунӣ ҳодисаи нодир аст.

Зухуроти клиникӣ

- Безурриёти сабаби бештарини муроҷиати занон барои ёрии тиббӣ аст. Таҳқиқоти дилгиркунандаи сабабҳои безурриёти бояд ҳамеша ҷустуҷӯи аломатҳои бемории силро ҳам дарбар гирад.
- Дардҳои зери шикам ва халалдор гардидани ҳайзбинӣ.
- Ба вучуд омадани фасодхалта дар найчаҳои фаллопиевӣ.
- Ҳомилагии берун аз бачадон.

Ҳангоми палмосидани узвҳои коси хурд дар ноҳияи найчаҳои фаллопиевӣ саҳтихоро дар ёфтан мумкин аст. Ташхис метавонад бо усули таҳқиқи бактериологӣ ва гистологии намунаи аз дохили бачадон гирифта шуда, таровишҳои маҳбал ё хуни ҳайз тасдиқ ёбад. Агар имкон бошад, тадқиқоти рентгенӣ гузаронидан лозим аст.

Бемории силро тибқи реча бо таври стандартӣ табобат мекунанд. Ҳангоми зарурати барқароркунии найчаҳои фаллопиевӣ ва қобилияти бордоршавӣ табобати ҷарроҳӣ фармуда шудааст.

2.4.7. Сили чашм.

Сили чашм дар байни сили ғайришушӣ бештар ва ҳамаи синну солҳо воমেҳурад. Он ба шакли ибтидоӣ ва дуҷумборавомеҳурад. Ривочи бемории шакли ибтидоии сили чашм маҳдуд аст ва танҳо дар бофтаҳои чашм ҷой мегирад, дар мавриди будани иллати сил дар дигар узвҳо ба таркиби бофтаҳо аз қитъаи ҳамшафат ё худ пошхӯрии хунзои МС аз шуш ба вучуд меояд.

Сили чашм яке аз сабабҳои асосии нобиноӣ ва хира шудани чашм мебошад, ки ба маънобӣ бурда мерасонад. Иллати ҳоси чашм дар натиҷаи ба воситаи хун паҳн шудани микобактерияҳои сил инкишоф меёбад ва аз ҳамин сабаб, аксар вақт оризаи протесси асосии сили мегардад. Дарёфти беморони ба сили чашм гумонбар аз ҷониби табибони чашми муассисаҳои умумии табобатӣ, ҳангоми натиҷа надодани табобати муқаррарии ғайрисили амалӣ карда мешавад. Ташхису табобати махсус бояд дар муассисаҳои зиддисили гузаронида шавад. Усулҳои бештар маълумотдиҳандаи ташхиси туберкулинӣ (аксуламали Манту) ва натиҷаи тадқиқоти офталмологӣ (офтальмоскопия, биомикроскопия, перикампиметрия), инчунин муоинаи рентгении шушҳо мебошад.

Дар байни аломатҳои мавзӣ аз ҳама бештар маълумотдиҳанда таҳшинҳои калони рағанин ва часпишҳои қафои бофтаҳои мобайнӣ бо каме хирашавии оби чашм ва боқӣ мондани ҳассосии шоҳпарда, инчунин манбаҳои доирашакли илтиҳоби машинияву шабакияи чашм мебошанд, ки асосан дар машиния, дар нисфи ҳолатҳо дар миёнаҳои косоҳонаи чашм воқеъ мегарданд.

Ташхиси сили чашм ҳангоми вучуд доштани 2-3 меъри асосӣ метавонад тасдиқ шавад: манзараи ҳоси офталмологӣ, аксуламали манбаӣ ба туберкулин ба тариқи шиддатёбии протесси илтиҳобӣ ва берун аз чашм ҷойгир шудани сил.

Табобати бемории сили чашмо табиби силшинос дар якҷоягӣ бо табиби бемориҳои чашм мегузаронад.

Табобат тибқи принципҳои табобати стандартии бемории сил гузаронида мешавад. Бо сӯзан гузаронидани доруҳои зиддисилӣ ба зери мултаҳима ва назди чашм ва чакондани доруҳои зиддисилӣ тавсия дода мешавад. Барои табобати патогенетикӣ воситаҳои зиддиилтиҳобӣ, камкунандаи эҳсос, мӯътадилкунандаи протессҳои мубодила, воситаҳои гардонандаи варам ва барқароркунандаи истифода мешаванд.

2.4.8. Перикардити силӣ

Чун бемории иловагии дуҷум ҳангоми дар ягон узви дигар мавҷуд будани манбаи сил пайдо мешавад ва зухуроти ягонаи ба назар намоёни сил буда ҳам метавонад. Беморӣ аз пайдоиши экссудати фибринӣ дар ковокии ғилофи дил (перикард) оғоз меёбад.

Клиникаи перикардити силӣ шаклҳои бисёр дорад. Беморӣ тадричан оғоз меёбад ва дар як қатор ҳолатҳо хеле дер шинохта мешавад. Бо сабаби дар ибтидои беморӣ ба дараҷаи лозима зоҳир нагардидани нишонаҳо ташхис мушкул мебошад. Азбаски дар худӣ ғилофи дил ретсепторҳои эҳсоси дард умуман вучуд надоранд ё миқдорашон кам аст, ҳангоми перикардит дард ба дараҷаи зиёд бо шартӣ илтиҳоби пардаи наздидеворӣ ба амал меояд. Аз ин сабаб дард ба ҳаракатҳои нафаскашӣ, хусусан, нафаскашии чуқур ё сулфа вобаста буда, дарди ҳангоми бемориҳои шуш эҳсосшавандаро ба хотир меорад.

Ҳангоми чамъ шудани тарашшӯҳи зардобӣ (арақи зардобмонанд) аломатҳои ҳалалёбии гардиши хун, аломатҳои нокифоягии кори меъдачаи рост, варамидани пойҳо, бағоят калон шудани ҷигар, чамъшавии зардоб дар шикам зоҳир мегарданд.

Тағйироти сабти барқии дил (электрокардиограмма) ба этиологияи перикардит вобастагӣ надоранд ва ба онҳо волтажи пасти дандонаҳо дар ҳамаи қисматҳои стандартӣ хос аст. Пас аз кашида баровардани тарашшӯҳи зардобӣ (арақи зардобмонанд) волтажи дандонаҳо барқарор мешавад.

Тағйироти мавҷи ST ва T ҳам ба ҳамин ҳолат хос аст.

Эхокардиография барои ошкор намудани тағйироти фибрози ғилофи дил, таҳшиншавии фибрин, калсий ё моеъ дар фазои ғилофи дил (перикард) имкон медиҳад.

Сузанхалонии перикард бо мақсади гирифтани моеъ барои тадқиқи мавҷудияти микобактерияҳои сил аҳамияти ташхисӣ дорад. Биопсия кардани перикард ва тадқиқи гистологии намунаи гирифташуда низ бо мақсад мувофиқ аст. Ҳангоми инкишофи тампонадаи дил иҷро намудани сояи аспиратионии перикард фармуда шудааст. Кашида баровардани 200-300 мл моеъ гардиши хунро зуд беҳтар мекунад.

Ҳангоми табобати перикардити дар ибтидои беморӣ фармудани истеъмоли доруҳои глюкокортикоидӣ самарабахш аст. Табобати ҷарроҳӣ бо қарори комиссияи марказонидашудаи машваратии табибон гузаронида мешавад.

2.4.9 Сили пӯст

Ин шакли нодири бемории сил аст. Ба иллати сил дучор шудани пӯст яке аз шаклҳои зухуроти сирояти силӣ буда, дар ҳолати зиёд ба сили шуш, гирехҳои лимфавӣ ва узвҳои дигар ҳамроҳ мешавад. Дар байни иллатҳои сили пӯст шаклҳои манбавӣ (волчанкаи оддӣ, скрофулодерма, сили решнок) ва шаклҳои пошхӯрдаро ҷудо мекунамд.

Ташхиси сил бо тадқиқоти гистологӣ ва бактериологии намунаи бофтаи аз ҷойи иллатноки пӯст гирифташуда тасдиқ меёбад.

Ташхиси тафриқавиро бо ғурриҷаҳои сифилисӣ, волчанкаи сурхи доирашакли музмин, сурхлакка (эритема)-и пургирех решпашша (лейшманиоз) ва ғайра гузаронидан лозим аст.

2.5 Ташхиси туберкулинӣ (Туберкулинодиагностика)

Мақсад – дарёфти шахсони ба микобактерияҳои сил сироятёфта, дарёфти барвақтии сили ниҳонӣ дар байни алоқамандони бемори сил ва гуруҳҳои хавф ва гузаронидани ҷорабиниҳои солимгардонӣ, инчунин ҳамчун усули кумаккунандаи ташхисӣ дар ташхиси ҳолатҳои мураккаб хизмат мекунад.

Муқаррароти умумӣ оиди санҷиши Манту бо 2 ТЕ :

Туберкулин ҷаббидаи аз микробҳои сил, антигени ноপুরра буда, баъзе компонентҳои антигени МБС-ро дорост. Туберкулин маҳлули стандартӣ бо 2 ТЕ дар 0,1 мл моеъ мебошад. Натиҷаҳои санҷиш бо туберкулин танҳо ба он ишора мекунамд, ки организм бо сил сироятёфта аст ё сироят наёфтааст, оид ба мавҷуд будан ё набудани сили фаъл муаян мекунад. Натиҷаи мусбии санҷиши дохилипӯстии туберкулин дар бемори бе аломатҳои бемории сил, ба мавҷудияти сирояти МБС бе мавҷудияти сили минтақавӣ ишора мекунад (ё “сили ниҳонӣ”).

Дар ҷои равонкардаи туберкулин дар пӯст илтиҳоби махсус аз ҳуҷайраҳои махсуси хун - лимфоситҳо, ки масъул ба иммунитетии ҳуҷайрагӣ мебошанд, ташаккул меёбад.

Аксуламали организм ба воридшавии туберкулин яке аз шаклҳои аллергия мебошад, чунки туберкулин антигени пурра набуда гаптен мебошад, бинобар **ин** ҳангоми ворид намудани туберкулин дар организм антителҳо пайдо намешаванд.

Мақсади санчиши туберкулинӣ ин муайян кардани сироятёфтагон ба МБС буда, барои дарёфт кардани шаклҳои ниҳонии сил дар кӯдакони дар тамос бо бемори сил буда, кӯдакони ба сил сироятёфта ва барои ташхиси тафрикавии кӯдакони бемор истифода мебаранд.

Ҳаҷми туберкулинро бо вояҳо чен мекунанд ВТ (ТЕ). Мувофиқи стандартҳои байналмилалӣ як ВТ ин ҳаҷми камтарини туберкулин мебошад, ки ҳангоми ба қабати пӯсти кӯдакон равон кардан 80-90% кӯдакони сироятёфта бо МБС-ро дарёфт кардан мумкин аст. Ҳангоми гузаронидани санчиши туберкулинӣ маҳлули туберкулинии стандартии тозакардашуда (PPD-L 2TE), ки дар 0,1 мл дн 2 ВТ мавҷуд аст, истифода мебаранд.

Нишондодҳо барои гузаронидани ташхиси туберкулинӣ:

Санчиши Манту бо 2 ВТ ба кӯдакони то 14 сола ва дигарон аз алоқамандони бемори сил ва аз гурӯҳи “хавф” ба бемории сил, заҳролудии сабабаш номаълуми организм аз оилаҳои осебпазир, сулфаи зиёда аз 2 ҳафта, ҳарорати субфебрилӣ дошта гузаронида мешавад.

Санчиши қабатипӯстии Мантуро бо 2 ВТ пас аз таъиноти табиб бояд ҳамшираи тиббие, ки омӯзонида шудааст ва иҷозатнома дорад, гузаронад.

Зиддинишондодҳо барои гузаронидани санчиши Манту бо 2 ВТ.

Санчиши Манту барои кӯдакон ва наврасони солим, аз ҷумла ба кӯдакони дорои бемориҳои соматикӣ безарар мебошад. Дар таркиби туберкулин микробҳои зиндаи сил вучуд надорад, вояи истифодашавандаи 2 ВТ (0,1мл) на ба масунияти бадан ва на ба ҳассосияти ҳуди организм таъсир намерасонад.

Зиддинишондодҳо барои гузаронидани санчиши туберкулинӣ:

1. Бемориҳои пӯст,
2. Бемориҳои шадид ва музмини сироятӣ ва дигар бемориҳо дар давраи авҷ (санчиши Манту пас аз як моҳи барҳамхурии нишонаҳои клиникӣ ё пас аз гузаштани мӯҳлати карантин иҷозат дода мешавад.
3. Ҳолатҳои аллергия,
4. Ревматизм дар марҳилаи авҷ, диққи нафас, идиосинкразия бо иллатҳо дар пӯст.

Гузаронидани санчиши туберкулинӣ дар кӯдакони синни то 12 моҳа бефоида аст, зеро натиҷаҳои санчиш бинобар хусусиятҳои синусолии инкишофи системаи масуният эътимоднок ва аниқ нестанд. Аксуламалҳои метавонанд хатоманфӣ нишон диҳанд. Кӯдакони аз 6 моҳа хурд қобилияти аксуламали ҷавобӣ ба санчиши туберкулинӣ надоранд.

Барои муайян кардани зидди нишондод духтур (ҳамшираи тиббӣ) пеш аз гузоштани санчиши Манту бо ҳуҷҷатҳои кӯдак шинос мешавад ва пурсучӯ карда кӯдакро аз назар мегузаронад.

Гузаронидани сӯзандору

Дар банди даст аз тарафи кафи даст ҷои равон кардани туберкулинро муайян карда, пӯстро бо спирт безарар мекунад.

Ба сӯзандоруии 1,0 мл ,0,2 мл. маҳлули туберкулинро гирифта, як қисми онро аз сӯзан мебароранд, ба қабати пӯст 0,1 мл маҳлул, ки дар он 2 ВТ мавҷуд аст, ворид мекунад. Ҳангоми дуруст ворид кардани туберкулин папулаи сафедранг монанди пӯсти лиму ҳаҷмаш 7-10 мм пайдо мешавад, ки баъди 10-15 дақиқа ҷабида мешавад.

Агар папула пайдо нашавад, маҳлули туберкулинро тақрибан 5 см поёнтар аз ҷои дафъаи аввал равонкардашуда боз 0,1 мл равон кардан лозим мешавад.

Шарҳи натиҷаҳои санҷиши гузаронидашудаи туберкулинӣ бо 2 ВТ

Ба натиҷаи санҷиши Манту бо 2 ВТ пас аз 48 ё 72 соат баҳо дода мешавад.

Папулаи пайдошударо бо ангуштҳо палмосида сарҳадашро муайян кардан лозим аст, сипас бо ҷадвали миллиметрии шаффоф андозаи онро чен мекунад, ҷадвал бояд ба дарозии даст кундаланг гузошта шавад. Истифодаи дигар олотҳои ченкунӣ манъ аст. Сурхшавии атрофи папула ба инобат гирифта намешавад, агар папула набошад, он чун натиҷаи “шубҳанок” қайд карда мешавад. Сурхшавии пӯстро аз папула фарқ карда тавоништан лозим аст.

-*Натиҷаи манфӣ* - папула 0-1мм, кӯдак солим, сирояти сил вучуд надорад.

-*Натиҷа шубҳанок* - папула 2-4мм, ё гиперемия новобаста аз ҳаҷм

-*Мусбӣ* – папула 5 мм ва зиёда аз он.

“мӯътадил мусбӣ” –папула 5-15 мм

Мусбии “сахтзоҳир” (гиперергӣ) папула -зиёда аз 15 мм, 17 мм ва зиёда аз он дар кӯдакон, 21 мм ва зиёда аз он дар калонсолон, ё худ хубобчаҳо, некроз, (новобаста аз ҳаҷмаш) лимфангит, лимфаденити минтақавӣ (оринч).

Дар кадом ҳол ба фтизиатр муроҷиат кардан зарур аст:

Ҳангоми мусбӣ, -“мӯътадил мусбӣ” –папула 5-15 мм ва “сахтзоҳир”(гиперергӣ) папула -зиёда аз 15 мм, 17мм ва зиёда аз он дар кӯдакон, ё хубобчаҳо, некроз (новобаста аз ҳаҷмаш) лимфангит, лимфаденити минтақавӣ (оринч) кӯдакро барои машварат ба назди фтизиатр равон мекунад.

Дар баъзе мавридҳо дар шахсони ба туберкулин аллергия дошта, дар қатори папулаи калон ва сурхи лимфангоит ва лимфаденит дида мешавад.

Натиҷаи мусбӣ на ҳама вақт натиҷаи сироятёбӣ ба сил мебошад, чунин ҳол дар кӯдакони солим чун натиҷаи аллергияи пас аз ваксинатсияи БСЖ буда метавонад.

Натиҷаи манфӣ на ҳама вақт инкори сил шуда метавонад, масалан дар кӯдакони гирифтдор ба шаклҳои вазнини сил ,чун менингити силӣ, сили пошхӯрдаи шадид, пневмонияи казеозӣ ва сироятёфтагон бо ВНМО метавонад манфӣ бошад. Дар қисми зиёди кӯдакони гирифтдор ба сили шадиди шуш ва плеврити силӣ санҷиши Манту бо 2 ВТ манфӣ буда метавонад.

Ҳангоми тамоси кӯтоҳмуддат бо бемори сили хоричкунандаи МБС, ё дар оила ё наздикон шахси бемори сил ба қайд гирифта шуда бошад, кӯдакро ба силшинос барои

машварат бо хуччатҳо мефиристонанд, ки дар он ғайр аз нишонаҳои клиникии беморӣ, санаи ваксинатсияи БСЖ, натиҷаҳои собиқ санҷиши туберкулиноро қайд кардан лозим аст.

Пас аз инкор кардани сили фаъол кӯдакони сироятёфта бо натиҷаи гиперергии санҷиши Манту бо 2 ВТ дар гурӯҳи VI назорати диспансерӣ қарор мегиранд ва вобаста ба ҳолати тифл ба таъобати пешгирикунандаи сил ва ё сили ниёноӣ ба таъобат фаро гирифта мешавад.

Натиҷаи санҷиши туберкулинӣ дар картаи тиббии моякӯбии пешгирикунанда ва дигар хуччатҳои кӯдак қайд карда мешавад (063, 026 ва 024)

Ҷадвали 2. Шаклҳои паҳнғаштаи сили ғайришушии кӯдакон

Ҷойгиршавӣ	Методҳои таҳҷис
Лимфағадудҳои канорӣ (алалхусус гардан),	Биопсияи лимфағадуд ё худ бо сӯзан кашидани бофта (аспиратсия)
Сили милиарӣ (масалан ошхӯрда)	Рентгенографияи қафаси сина
Менингити силӣ (нармпарда)	Сӯзанхалонии камар (пунксия) (аз рӯи имкон томографияи компютерӣ)
Тарашшӯҳи плевра (дар кӯдакони калонтар ва наврасон)	Рентгенографияи қафаси сина, пунксияи плевра барои муоинаи биохимиявӣ (ғилзати протеинҳо ва глюкоза), ҳисоб кардани шумораи микроорганизмҳо ва кишт
Сили шикам	Таҳҷиси фавқуссадо, лапароскопия бо биопсияи маводи патологӣ
Сили устухону буғумҳо	Рентгенография, пунксияи буғум ё биопсияи синовиалӣ
Сили дилпарда (перикардит)	Таҳҷиси фавқуссадо, биопсияи перикард

III. Муайянкунии ҳолатҳо. Таснифот

3.1 Муайян намудани ҳолатҳои сил

Ҳолати сили бо усули бактериологӣ тасдиқшуда – ин ҳолате мебошад, ки дар натиҷаи мусбат будани молиши микроскопӣ, кишт ё усулҳои фаврии таҳҷис (ба монанди GeneXpert ва Хайн-тест) дарёфт карда мешавад. Ҳамаи ин ҳолатҳо, новобаста аз он, ки ба таъобат фаро гирифта мешаванд ё не, бояд ба қайд гирифта шаванд.

Муқаррароти мазкур тасдиқи лаборатории сил мебошад. Хориҷкунандаи микобактерияи сил аз назари эпидемиологии бемори сили дар молиши балғамаш бо усули бактериоскопӣ, кишт ё усулҳои фаврии таҳҷис (ба монанди GeneXpert ва Хайн-тест) микобактерияҳои сил дарёфтгардида буда, дар чунин ҳолатҳо ба Хадамоти давлатии назорати санитария эпидемиологӣ Хабарномаи таъҷилии №075 фиристода

мешавад. Дар баробари ин дар Ӵамма ӴолатӴои тасдики бори авали сили фаъол ба Хадамоти давлатии назорати санитарии эпидемиологӣ Хабарномаи таъҷилии №075, барои андешидани чораӴои зарурии зиддиэпидемиологӣ, равон карда мешавад

• **Ҳолати сили бо аломатҳои клиникӣ тасдиқгардида** – ин ҳолате мебошад, ки ҷавобгӯи меъёрҳои тасдиқи бактериологии беморӣ набуда, вале ташҳиси сили фаъолро доранд, ки аз ҷониби табиби силшинос муқаррар гардида, барои табобати пурраи бемор қарор қабул карда шудааст. Мафҳумоти мазкур дар ҳолати дарёфти тағйиротҳои сили Ҳангоми муоина бо усулҳои рентгенологӣ ё натиҷаи таҳлилҳои ситологӣ/гистологӣ дарёфт гардида, инчунин ҳолатҳои сили ғайришушӣ, ки бе тасдиқи лабораторӣ гузошта шудааст, истифода бурда мешавад.

Ҳолатҳои сили бо аломатҳои клиникӣ/рентгенологӣ тасдиқгардида, ки баъдан дар натиҷаи таҳлили бактериологӣ (пеш ва ё пас аз оғози табобат) хориҷқунии МБС тасдиқ мегардад, бояд ба гурӯҳи беморони сили бо усули бактериологӣ тасдиқшуда гузаронида шавад.

Ҳолатҳои сили бо усулҳои лабораторӣ тасдиқшуда ва ё ҳолати сили бо аломатҳои клиникӣ тасдиқгардида бояд дар ҷунин асос гуруҳбандӣ шаванд:

- ҷойгиршавии беморӣ;
- таърихи табобати қаблӣ;
- мутобиқат ба доруҳои зиддисилӣ;
- вазъи ВНМО.

3.2 Таснифи сил

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон 3 намуди тасниф истифода мешавад:

1. Таснифи пешниҳодшудаи ТУТ
2. Тасниф аз рӯи МКБ-10
3. Таснифи клиникӣ (А.В.Корякин)

3.2.1. Таснифот дар асоси ҷойгиршавии бемории сил

Сили шушҳо (СШ) – Ҳолати бо усули лабораторӣ тасдиқшуда ё ҳолати бо аломатҳои рентгенологию клиникӣ тасдиқшудаи сил, ки бо пайдо шудани иллат дар шушҳо ва нойҳои трахея ва бронхҳо рӯй медиҳад

Сили ғайришушӣ (СҒ) – Ҳолати бо усули лабораторӣ тасдиқшуда ё ҳолати бо аломатҳои рентгенологию клиникӣ тасдиқшудаи сил, ки дар узвҳои дигари организм, ғайр аз шушҳо, ба вучуд меояд, ба монанди **плевра, гирехҳои лимфатикӣ, ковокии шикам, узвҳои пешоброн ва ҷинсӣ, пуст, пайванду устухонҳо ва пардаҳои майнаи сар.**

Сили ғадудҳои дохили қафаси сина ва ё зардоби силии плевра, бе дарёфти иллат дар шушҳо Ҳангоми муоинаи рентгенологӣ Ҳамчун сили ғайришушӣ доништа мешавад.

Беморе ки ба сили шуш ва ғайришуш дар як вақт гирифта аст, тасниф ҷун ҳолати сили шуш мешавад.

3.2.2. Гурӯҳбандӣ, ки ба таърихи пешинаи табобати сил асос меёбад (Қайди гурӯҳии беморон)

Гурӯҳбандӣ, ки ба таърихи пешинаи табобати сил асос меёбад, аз оне, ки пештар қабул гардида буд, каме фарқ мекунад. Ин гурӯҳбандӣ танҳо ба таърихи табобати пешинаи бемории сил асос ёфта, ба тасдиқи бактериологии ташхис ва мавқеи ҷойгиршавии бемори вобастагӣ надорад.

Ҳолатҳои нави сил (НС) ҳеч гоҳ дар гузашта табобати зиддисили нагирифтаанд ё ин ки табобати зиддисилиро камтар аз 1 моҳ гирифтаанд.

Беморони бо хуруҷи беморӣ (Р) онҳое, ки пештар табобати зиддисили гирифтанд ва дар охири табобати пештара ҳамчун шифоёфта ва ё табобатро ба анҷом расонида натиҷагирӣ карда шуда буданд, аммо акнун авҷи нави сил дар қадом узве, ки набошад, ташхис гардидааст (ин метавонад хуруҷи асли бошад ва ё сили навин дар натиҷаи аз нав сироятёбӣ).

Гузаридашуда (П) – бемори аз ноҳияи дигар бо ҳуччатҳои стандартӣ гузаридашуда, натиҷаи табобати чунин беморон ба ноҳияе, ки ба қайд гирифта шуда буданд, дода мешавад.

Ҳолати Гузаридашуда ба ҳисобот ворид карда намешавад ва дар дафтари қайди беморон бе рақами тартибӣ қайд карда мешавад.

Баъди қандашавӣ (БК) – бемороне, ки пештар аз сил табобат мегирифтанд ва дар охири табобат аз назорати минбаъдаи табибону табобат дур шуданд (ба муддати 2 моҳ ва беш аз он).

Беморони баъди табобати бебарор (БТБ) – бемороне, ки аз бемории сил табобат мегирифтанд ва табобати қаблашон бебарор анҷомидааст (вале ҳассосият ба доруҳои қатори як тасдиқ шудааст).

Дигарҳо – бемороне, ки пештар аз сил табобат гирифтанд, вале натиҷаи табобати қаблашон номаълум мондааст ва ё бо ҳуччат тасдиқ карда намешавад.

Тамони беморони сили фаъолашон тасдиқгардида, новобаста гуруҳи беморӣ аз нав ба қайд гирифта мешаванд.

3.2.3. Таснифи клиникӣ сил мутобиқи таснифи байналхалқии бемориҳо, боздиди даҳум

Сили узвҳои нафас

A15. Сили узвҳои нафас, ки бо роҳи бактериологӣ ва гистологӣ тасдиқ шудааст

A15.0 Сили шуш, ки бо роҳи бактериологӣ бо будан ё набудани сабзиши кишт тасдиқ шудааст

A15.1 Сили шуш, ки бо усули сабзиши кишт тасдиқ шудааст

A15.2 Сили шуш, ки бо усули ҳистологӣ тасдиқ шудааст

A15.3 Сили шуш, ки бо намудҳои номаълуми ташхисӣ тасдиқ шудааст

A15.4 Сили гирехҳои лимфавии дохили қафаси сина, ки бо усулҳои бактериологӣ ва ҳистологӣ тасдиқ шудааст

A15.5 Сили нойи нафас, хирной ва бронхҳо, ки бо усулҳои бактериологӣ ва ҳистологӣ тасдиқ шудааст

A15.6 Илтиҳоби силии пардаҳои шуш, ки бо усулҳои бактериологӣ ва ҳистологӣ тасдиқ шудааст,

A15.7 Сили ибтидоии узвҳои нафас, ки бо усулҳои бактериологӣ ва ҳистологӣ тасдиқ шудааст

A15.8 Сили узвҳои дигари нафас, ки бо усулҳои бактериологӣ ва ҳистологӣ тасдиқ шудааст

A15.9 Сили ҷойгиршавиаш номуайяни узвҳои нафас, ки бо усулҳои бактериологӣ ва ҳистологӣ тасдиқ шудааст

A16 Сили узвҳои нафас, ки бо усулҳои бактериологӣ ва ҳистологӣ тасдиқ нашудааст.

A16.0 Сили шуш бо натиҷаи манфии ташҳиси бактериологӣ ва ҳистологӣ, аз он ҷумла бронхоэктазияи силӣ, фибрози силии шуш, илтиҳоби силии шуш, пневмоторакси силӣ бо натиҷаи манфии ташҳиси бактериологӣ ва ҳистологӣ

A16.1 Сили шуш бе гузаронидани ташҳиси бактериологӣ ва ҳистологӣ

A16.2 Сили шуш бе қайди тасдиқи ташҳиси бактериологӣ ва ҳистологӣ

Ҳолатҳои дар банди A16.0 номбаршуда бе тасдиқи ташҳиси бактериологӣ ва ҳистологӣ

A16.3 Сили гирехҳои лимфавии даруни қафаси сина бе тасдиқи ташҳиси бактериологӣ ва ҳистологӣ,

A16.4 Сили нойи нафас, хирной ва бронхҳо бе тасдиқи бактериологӣ ва ҳистологӣ

A16.5 Илтиҳоби силии пардаҳои шуш бе тасдиқи бактериологӣ ва ҳистологӣ,

A16.7 Сили ибтидоии узвҳои нафас бе тасдиқи ташҳиси бактериологӣ ва ҳистологӣ аз он ҷумла, маҷмӯи ибтидоии силӣ.

A16.8 Сили узвҳои дигари нафас бе тасдиқи ташҳиси бактериологӣ ва ҳистологӣ

A16.9 Сили ҷойгиршавиаш номуайяни узвҳои нафас бе тасдиқи ташҳиси бактериологӣ ва ҳистологӣ

Бемории сили дигар узвҳо

A.17 – Сили системаи асаб

A18.0 – Сили устухон ва буғумҳо

A18.1 – Сили узвҳои пешоб ва таносул

A18.2 – Сили гирехҳои лимфавии канорӣ

A18.3 – Сили рӯда, сифок ва гирехҳои лимфавии мосориқо

A18.4 – Сили пӯст ва клетчаткаи зери пӯст

A18.5 – Сили чашм

A18.6 – Сили гӯш

A18.7 – Сили ғадудҳои болои гурда

A18.8 – Сили муайяншудаи узвҳои дигар

A19 – Сили пошхӯрдаи шадид (милиарӣ)

B90 – оқибатҳои бемории сил

3.2.4. Таснифи клиникаи сил (аз рӯи Корягин)

Заҳролудии силии кӯдакон ва наврасон

Сили узвҳои нафас

Маҷмӯи ибтидоии силӣ

Сили гирехҳои лимфавии даруни қафаси сина

Сили пошхӯрдаи шушҳо
 Сили миллиарӣ
 Сили чузъии шушҳо
 Сили иртишоҳии шушҳо
 Пневмонияи казеозӣ
 Думмали силии шуш
 Сили ковокидори шуш
 Сили лифсору ковокидори шуш
 Сили сиррозии шуш
 Сили нойи нафас, хирной ва роҳҳои болои нафас
 Сили роҳҳои нафас якҷоя бо бемориҳои касбии ғубории шуш – кониосил ва пневмокоңиоз
 Илтиҳоби силии пардаҳои шуш (аз он ҷумла фасодҳалта-эмпиема)

Сили узвҳои дигар:

Сили рӯда, сифоқ ва гирехҳои лимфавии масориқа
 Сили устухон ва буғумҳо
 Сили узвҳои пешоброн ва таносул
 Сили пӯст ва ҷарбуи зери пӯст
 Сили гирехҳои лимфатикии канорӣ
 Сили чашм
 Сили узвҳои дигар

Тавсифи инкишофи сил - ҷойгиршавии сил, нишонаҳои клиникаию рентгенологӣ ва мавҷуд будан ё набудани микобактерияҳои сил дар маводҳои таҳхисиро дарбар мегирад:

- *Ҷойгиршавӣ ва паҳноӣ*: дар шушҳо аз рӯи қисмҳо ва сегментҳо, дар узвҳои дигар бошад, аз рӯи ҷойгиршавии иллат
- Давра-маръила:
 - а) газакгирӣ, таҷзия, пошхурӣ (тухмпӯшӣ),
 - б) ҷаббиш (њалшавӣ), сахтшавӣ, пайгирӣ, оҳакбандӣ
- *Микробхориҷкунӣ*
 - а) бо хориҷкунии микобактерияҳои сил (МБС+)
 - б) бе хориҷкунии микобактерияҳои сил (МБС- манфӣ)
- *Њассосият*
 - а) ба доруи Рифампитсин (R) ъассос
 - б) ба доруи Рифампитсин (R) устувор
 - в) ба доруҳои асосии (HR) устувор
 - г) ба доруҳои асосӣ (HR) ва қатори дуюм

Оризаҳои бемории сил

Хунпартоӣ, хунравӣ аз шуш, пневмоторакси ногаҳонӣ, норасоии фаъолияти дилу шуш, ателектаз, амилоидоз, плевритҳо, носурҳо ва фасодҳалтаҳо.

Тағйироти боқимонда пас аз шифоёбии бемории сил

а) дар узвҳои нафаскашӣ

-ба вучуд омадани судабанді (фиброзҳо, фиброзҳои чузъӣ,) тағйироти дистрофикӣ, нуқтаҳои сахтгашта, калсинатҳо дар шуш ва лимфағадудҳо, плевропневмосирроз (склероз), ҳолати пас аз чарроҳӣ ва ғайраҳо.

б) дар узвҳои дигар

- тағйиротҳои пайгирии узвҳои алоҳида ва оқибати онҳо, оҳакбандӣ, ҳолати пас аз чарроҳӣ.

ТТЗРВиби ташҳиси бемории сил дар чунин пайдарпайӣ тавсия дода мешавад: тавсифи намуди клиникӣ, ҷойгиршавӣ, марҳила, микробхориҷкунӣ (МБС+ ё МБТ манфӣ), ориза, бемориҳои ҳамрадиқ.

Намунаи тартиби ташҳис:

1. Сили иртишоӣ қисми болоии шуши рост, дар марҳилаи таҷзия ва пошхурӣ, МБС + ӯассос ба R. Норасоии шушу дил дараҷаи I. Диабети қанд навъи 2.

Боздиди ташҳиси намуди клиникӣ силро ҳангоми аз нав бақайдгирӣ (табобати бебарор, табобат пас аз танаффус) ё дар охири табобат (шифо ёфт, табобат ба анҷом расид) тавсия дода мешавад.

Ба беморони сили ғайрифатоӣ пас аз табобати бомуваффақият ташҳиси «Тағйиротҳои боқимонда баъди (шакли клиникӣ нишон додан лозим аст) сили аз сар гузаронида» гузошта мешавад.

Иваз кардани марҳилаи беморӣ ҳангоми гузоштани ташҳис дар ҳамаи давраи назорати бемор мумкин аст.

Нисбати бемороне, ки амалиётҳои коллапсочарроҳӣ ё дигар даҳолатҳо оиди сил гузаронида шудааст, чунин тавсия дода мешавад:

а) ба шахсоне, ки пас аз чарроҳӣ дар шуш ягон хел тағйиротҳои силӣ намондааст, бояд чунин ташҳис гузошт: «Ҳолати пас аз даҳолати чарроҳӣ (сана ва намуди чарроҳиро нишон додан лозим аст) бо сабаби ин ё он шакли бемории сил»

б) агар дар қисми боқимондаи бофтаи шуш ё узви дигар тағйиротҳои силӣ боқӣ монда бошанд, ҳамон намуди бемории сил ба назар гирифта мешавад.

Дар ташҳис ғайр аз ин, хусусияти амалиёти чарроҳӣ бо сабаби бемории сил қайд карда мешавад.

ТАБОБАТ

4.1 Речаҳои табобат:

Речаи 1 – Ҳаммаи ҳолатҳои наву тақрорӣ сили шушӣ ва ғайришушӣ бо тасдиқи ӯассосияти МБС ба ДЗ қатори аввал ё ташҳиси бо роҳи клиникӣ тасдиқ шуда (бо усули кишт ва СХД дар оянда), дар сурати ӯамнишинии бевосита надохтан бо беморони сили ба ДЗСУ бактериологӣ (натичаи мусбии молиши балғам, кишти маводи патологӣ, натичаи мусбии Хpert ва Хайн-тест) бо тасдиқи муайян намудани ҳассосият ба

Нақшаи табобати давраи шаддид – 2(3)HRZE ва давраи ёрирасон – 4 (7)HR. Дар ҳолатҳои алоҳида КММТ муълат ва шумораи доруворо тағйир дода вобаста ба

ҳолати бемор ва осеби расандаи бемории сил ва натиљаи СХД гуруҳи фторхинолонҳо илова менамояд.

Речай 2 – Бемороне, ки дар онҳо МБС ба ДЗСУ бо роҳи фенотипӣ ё усулҳои генетикӣ тасдиқ гардидааст. Табобат мутобиқи алгоритми дар кишвар қабул шуда таъин карда мешавад, ки дар дастурамали табобати ШДЗСУ оварда шудааст.

4.2. Принципҳои асосии химиотерапия

Табобати бевосита назоратшаванда (ТБН)

ТБН –принципи асосӣ ва яке аз ҷузъи муҳими системаи мубориза бар зидди бемории сил мебошад. ТБН маънои онро дорад, ки шахси табобатро назораткунанда ҳар дафъа назорат мекунад, ки ҷи гуна бемор доруро фурӯ мебарад. Ин гавари он аст, ки бемор ҳамаи доруҳои лозимии зиддисилюро бо воҷи муқарраршуда дар вақташ қабул мекунад. Қабули доруҳо бояд барои бемор кулай бошад, бинобар ин дар давраи табобати амбулаторӣ назоратро на танҳо корманди тиббии КАТС, балки аъзои ба бовари сазовори оила, деъа, ихтиёриён ва дигар воситаҳои электронии назорати дистансионӣ истифода бурда мешавад. Таъини шахси назораткунандаи рафти табобат вазифаи бевоситаи силшинос ва табиби оилавӣ (маркази саломатии деъотӣ) буда, мақсади асосӣ таъмини қабули бемайлонии доруҳои таъингардида ва пешгирии таъсири номатлуби онҳо, барои ба даст овардани натиљаи босамари табобат мебошад.

Гузаронидани табобат

Табобат бе танаффус дар ду марҳила гузаронда мешавад:

Марҳалаи аввал - гузаронидани табобати фаъол бо мақсади фурӯ нишондани афзоиши популятсияи микобактерияҳо ва кам кардани шумораи онҳо. Дар 85% беморони хорилкунандаи МБС, дар охири давраи фаъоли табобат бояд конверсияи (манфӣ шудан) балғам ба вучуд ояд. Гузаронидани табобати фаъолро дар шароити амбулаторӣ ё дар беморхона КММТ ҳал мекунад; Мавзеъ ва шароити гузаронидани табобатро табиби оилавӣ (минтақавӣ) бо силшиносу корманди ХДНСЭ ӯал мекунад.

Марҳилаи дуюм - гузаронидани табобати ёрирасон бо мақсади пурра нобуд кардани шаклҳои ниҳонии микобактерияҳои сил ва пешгирии такроршавии бемориро дар оянда пешгирий менамояд.

Табобати ёрирасон дар шароити амбулаторӣ бо речай қабули даво 6 маротиба дар як ҳафта гузаронида мешавад. Имконияти гузаронидани табобати ёрирасонро дар беморхона КММТ ҳал мекунад. (чун қоида беморони аз ҷиҳати иҷтимоӣ номусоид, ва аз табақаи камбизоати аҳолий).

Табобати ба эътиёлоти бемор нигаронидашуда (ТБН) – усули беҳтарини пешгирии танаффуси табобат мебошад, вале ҳатто дар ҳамин ҳол ҳам ҳолатҳои танаффус дар табобат вомерурад. Агар бемор барои қабули дору дар вақти таъиншуда наояд, бояд ўро дар рӯзи дигар ҷустуҷу кард.

Таботати беморони аз таботат кандашуда – ин вазифаи мушкил мебошад, барои ҳалли он бояд натиҷаи таботати гузаронидашуда, нишондодҳои бактериологӣ, ҳассосияти МБС ба доруҳоро бояд ба инобат гирифт.

ТБН барои таъмини ихлосмандии бемор ба таботат зарур аст. ТБН барои ҳавасманд гардонидани бемор барои ба анҷом расонидани таботат ва пешгирии пайдошавии шаклҳои устувори бемории сил кӯмак мерасонад.

ТБН бо ақидаи ГУТ – маънои онро дорад, ки шахси назораткунандаи қабули доруҳо, на танҳо марҳилаи фуру бурдани доруҳо назорат мекунад, балки ҳангоми он ба бемор ҳамдардӣ ва дастгирии ҳаматарафа зоҳир мекунад ва барои энтиёлотҳои равонӣ оилавӣ ва илтимоиш бемор кӯмак мерасонад.

Вазифаҳои кормандони тиббӣ, ки ТБН беморони силро мегузаронад:

- Беморро маҷбур накунад, ки интизор шавад;
- Доруҳои зиддисилиро мувофиқи речаи таъиншуда диҳад;
- Дар картаи ТБ01 ҳар вояи қабулшударо қайд кунад;
- Таъсиrotи номатлуби эҳтимолии доруҳоро бояд донад, ҳангоми пайдо шудани ин таъсиrot беморро ба назди табиб фиристонад;
- Беморро барои давом додани таботат дастгирӣ ва ҳавасманд кунад;
- агар бемор доруҳо қабул накарда бошад, зуд чора андешад.

Дар амал ташкил намудани ТБН ва нигоҳ доштани ихлосмандии бемор ба таботат, хусусан дар шароити таботати амбулататорӣ, вазифаи мушкил мебошад. Барои бомуваффақият иҷро кардани вазифаи мазкур танҳо кӯшиши муассисаҳои тандурустӣ кифоя нест ва мебояд дар ин самт муассисаҳои худидоракунии маҳаллию ҷамъиятӣ, инчунин дигар имкониятҳои лозимро истифода бурд.

4.3. Мақсади таботат

Мақсади таботати беморони сил барои ноил шудан ба чунин мақсадҳо равона шудааст:

- Шифо бахшидан ба бемори БС
- Пешгирии оқибатҳои фавт ва оризаҳои вазнин
- Паст намудани ҳавфи такроршавии БС
- Кам кардани паҳншавии сироят дар ҷамъият
- Пешгирии инкишофи устуворӣ ба доруҳо
- Ба лозим баргардондани шахси солим

Дору	Фаълнокӣ	Вояи тавсияшаванда	
		Ҳаррӯза	6 маротиба дар ҳафта
Изониазид	Таъсир ба микобактерияҳои зуд ва суст афзоишбанда, ки дар дохил ва беруни ҳуҷайра ҷойгиранд	5 (4-6)	10 (8-12)

Рифампитсин	Таъсир ба микобактерияҳои зуд ва суст афзоишбанда, хусусан суст афзоишбанда ки дар дохил ва беруни хучайра ҷойгиранд	10 (8-12)	10 (8-12)
Пиразинамид	Таъсир дар муҳити турш нисбати микобактерияҳои дар дохили хучайра ҷойгиршуда	25 (20-30)	35(30-40)
Этамбутол	Таъсир ба микобактерияҳои дар дохил ва беруни хучайра ҷойгиршуда	15 (15-20)	30 (20-35)

Аз ҳама зиёд изониазид ва рифампитсин, ки нисбати ҳамаи популятсияи МБС фаъоланд ва хусусияти бактериянобудкунӣ доранд, ағамиятноқ аст. Аз дорувориҳои мавҷуда рифампитсин аз ҳама зиёд фаъолияти таъмизкуниро дорост. Пиразинамид ва стрептомитсин таъсири бактериянобудкунӣ (бактеритсидӣ) ба як қисми популятсияи МС доранд. Пиразинамид танҳо дар муҳити турш фаъол аст. Этамбутолро дар якҷоягӣ бо дигар доруҳои фаъолтар барои пешгирии пайдоиши микобактерияҳои ба доруҳо устувор истифода мебаранд.

Шакли ба доруҳои асосии зиддисилӣ ӯассос, дар давраи авали табобат (давраи фаъол), асосан бо ӯамин 4 дору табобат карда мешаванд. Дар ӯолатҳои алоҳида, вобаста ба паъноии осеби силӣ, ӯолати бемор, фаро гирифтани 2 ва зиёда узви бадан, менингити силӣ, шаклиҳои пошхурдаи сил ва ӯайра, бо пешниҳоди табиби силшинос, КММТ имконияти таъини доруҳои иловагиро аз гурӯҳи фторхинолонҳо (Левовлоксацин-750-1000мг. Дар 1 рӯз, Моксифлоксатсин-400мг. Дар 1 рӯз) ва доруҳои тазриқӣ (Амикатсин-15-20мг/кг дар 1 рӯз) ӯал менамояд.

Ҷадвали 3. Шакл ва миқдори маддаҳои фаъол дар вояҳои доруҳои зиддисилии асосӣ

Номгӯи дору	Шакли доругӣ	Миқдори моддаҳои фаъол
Изониазид (H)	Ҷаб, ампула	100 мг, 300 мг
Рифампитсин (R)	Ҷаб, капсула, ампула	150 мг, 300 мг
Пиразинамид (Z)	Ҷаб	150 мг, 400 мг, 500мг
Этамбутол (E)	Ҷаб	100 мг, 400мг

Ҷадвали 4 - Вояи (мг) шабонарӯзии доруҳои зиддисилӣ барои калонсолон

Номгӯи доруҳо	Вазн (кг)			
	30-39	40-54	55-70	Зиёда аз 70
Марҳилаи фаъол – қабул 6 маротиба дар як ҳафта				
Изониазид 100	1,5	2,5	3	3,5
Рифампитсин 150	2	3	4	5
Пиразинамид 400	2	3	4	5

Этамбутол 400	1,5	2	3	3,5
Марҳилаи ёрирасон – қабул 6 маротиба дар як ҳафта				
Изониазид 100	1,5	2,5	3	3,5
Рифампитсин 150	2	3	4	5
Этамбутол 400	1,5	2	3	3,5

Эзоҳ: Вояи баландтарини рифампитсин дар як шабонарӯз дар доруҳои ДМВМ – 750 мг.

Доруҳои муштарак бо вояҳои муқарраркардашуда

Доруҳои муштарак бо вояҳои муқарраркардашуда, нисбат ба доруҳои яккомпонентӣ, як қатор бартариҳо дорад.

Бартариятҳо:

- Паст шудани эҳтимолияти ҳатогӣ ҳангоми таъин кардани табобат бо сабаби тавсияҳои аниқ оиди воягузори доруворӣ ва содагии ислоҳи он мутобиқ ба вазни бемор .
 - Кам шудани шумораи ҳаҷҳои қабулшаванда, ки барои риояи курси пурраи табобати беморон мусоидат мекунад.
 - Қабули доруҳо дар як вақт зери назорати бевосита гузаронида мешавад.
 - Беморон имконияти қабули доруҳои интихобӣ надоранд.
 - Риояи речаҳои стандартии табобат аз тарафи қормандони тиб.
1. Соддагии маросими қабули доруҳо аз тарафи беморон, риояи речаи табобат ва кам шудани ҳатогӣ ҳангоми қабули доруҳо.
 2. Беҳтар намудани ташкили таъмин бо доруҳо: фармоиш, дастрас кардан ва тақсими доруҳо дар ҳамаи сатҳҳои барнома осон мегардад, зеро шумораи номгӯи доруҳо бо муҳлатҳои гуногуни истифодабарӣ кам мешавад.

Ҷадвали 5. Нақшаи табобат бо доруҳои муштарак бо вояи муқарраркардашуда (ДМВМ) (шумораи ҳаҷҳо)

	Вазн кг			
	30-37	38-54	55-70	71 и >
Марҳилаи фаъол (қабули ҳаррӯза)				
HRZE (75мг+150мг+400мг+275 мг)	2	3	4	5
Марҳилаи ёрирасон (қабули ҳаррӯза)				
HR (75мг + 150мг) ё HRE (75мг+150мг+275 мг)	2	3	4	5

4.3.1 Табобати беморон бо речаи I

Марҳилаи фаъоли табобат 2 то 3 моҳ, вобаста ба вазнинӣ ва паҳногии иллати сил ва хориль намудани МБС, давом мекунад. То оғози табобат маводи ташхисии **ҳамаи** беморони сил бояд барои кишт бо СХД микобактерияҳои сил ба доруҳои зиддисилӣ супорида шавад. Айни ҳол таҳқиқоти кишт дар саросари ҷумҳурӣ гузаронида мешавад.

Табобат бояд бо чор доруи асосии зиддисилӣ гузаронида шавад: изониазид (H), рифампитсин (R), пиразинамид (Z), этамбутол (E).

Пас аз 2 моҳ, дар ҳолати манфӣ будани молиши балғам бо усули микроскопӣ бемор ва пешрафти хуби клиникаю рентгенологӣ ба давраи табобати ёрирасон гузаронида мешавад.

Ҳангоми мусбӣ будани молиши балғам дар охири моҳи 2-юми табобат, бояд такроран санчиши СХД, бо усули молекулярии Хайн-тест-І гузаронида шуда, дар сурати тасдиқ гардидани Ҳассосият табобати фаъолро боз 1 моҳ идома додан лозим аст. Ҳангоми ба даст омадани натиҷаи манфӣ молиши балғам, дар охири моҳи сеюм, бемор бояд ба давраи кумақрасон гузаронида шавад.

Дар мавриди зарурияти гузаронидани табобати такрорӣ бо речаи I ва тасдиқи ҳассосият ба доруҳои зиддисилӣ марҳилаи табобати фаъол аз 3 то 4 моҳ давом дода мешавад (бе стрептомитсин), яъне дар ҳолати дар охири моҳи 3-юм мусбӣ боқӣ мондани молиши балғам, такроран санчиши СХД бо усули Хайн-тест-І гузаронида, дар сурати тасдиқ гардидани Ҳассосият ба HR давраи фаъолро боз 1 моҳ дароз кардан зарур аст. Ҳангоми ба даст омадани натиҷаи манфӣ молиши балғам дар охири моҳи 4-ум, бемор бояд ба табобати давраи ёрирасон гузаронида шавад. Дар ҳолатҳои бесамар будани табобат бо ДЗС қатори якум КММТ масъалаи илова кардани доруро аз гурӯҳи фторхинолонҳо дида мебарояд.

Агар пас аз 3 (4) моҳи табобат ё дар марҳилаи табобати ёрирасон (моҳи 5) молиши балғам мусбӣ боқӣ монад, агар то ин дам натиҷаи СХД маълум нашуда бошад, барои зуд муайян кардани спектри устуворӣ ва ҳалли масъалаи пешбурди минбаъдаи бемор таҳқиқотҳоро бо усулҳои фаврии таҳхис - LPA 1 (HAIN-test) гузаронида ба КММТ пешниҳод карда шавад.

Тавсияҳои нави ТУТ: Ба бемороне ки эҳтиёҷ ба табобати такрорӣ доранд, набояд ба онҳо табобати категорияи II таъин кард, нақшаи табобат бояд дар асоси натиҷаи СХД тартиб дода шавад.

Агар натиҷаи санчиши СХД мавҷудияти устуворӣ ба доруҳоро тасдиқ кунад (ғайр аз ҳолатҳои монорезистентӣ), бемор бояд дар дафтари қайди беморони сили ба доруҳои устувор (ТБ03У) қайд карда шавад ва табобатро бо речаи мувофиқ, тибқи алгоритми дар ҷумҳурӣ қабулшуда, қабул намояд.

Марҳилаи ёрирасон дар давоми 4 (7) моҳ бо ду доруи зиддисилӣ: изониазид (H) ва рифампитсин (R) 6 маротиба дар як ҳафта гузаронида мешавад.

Дар баъзе мавридҳо (сили такрорӣ, тағиротҳои зиёд ё боқӣ мондани ковоқӣ дар шуш, сили пардаҳои майнаи сар, устухонҳои ва ғ.) КММТ масъалаи то 7 моҳ дароз намудани табобати давраи ёрирасонро дида мебарояд.

Ҳангоми мавҷудияти устуворӣ ба яке аз доруҳои қатори якум, изониазид (H) ё ба ягон доруи дигар (ғайр аз рифампитсин), се доруи зиддисилӣ ҳассосиятдошта: рифампитсин (R) пиразинамид (Z), ва этамбутол (E) ё изониазид (H), таъин мекунанд ва доруи чорумро бо қарори КММТ аз доруҳои гурӯҳи фторхинолонҳо (ё боз доруҳои тазриқӣ) илова карда мешавад.

Табобат танҳо бо речаи 6 маротиба дар як ҳафта бо қарори КММТ гузаронида мешавад. Дар ҳолатҳои вазнини беморӣ марҳилаи ёрирасонро то 7 моҳ, танҳо бо речаи 6 маротиба дар як ҳафта, давом додан мумкин аст.

Шумораи вояҳои доруҳои зиддисилии қабул кардашудаи беморон бояд чунин бошад:

Дар марҳилаи фаъол дар 2 моҳ – 56 воя, дар 3 моҳ – 84 воя, ҳангоми аз тарафи КММТ дароз кардани муҳлати табобат то 4 моҳ - 112 воя.

Дар марҳилаи ёрирасон дар 4 моҳ бемор бояд 112 воя қабул кунад, дар 7 моҳ - 196 воя. Ҳангоми табобат бо маҷмӯи стандартӣ барои табобати сил (Кит STOP TB) бояд ба дастури дар КИТ замишуда риоя карда шавад.

4.3.2 Табобати бемории сил дар ҳолатҳои махсус

Ҳомиладорӣ

Ҳомиладорӣ барои таъини доруҳои зиддисилӣ монеъ шуда наметавонад. Ба зани ҳомила бояд имконияти табобати бомуваффақияти бемории сил фаҳмонда шавад.

Аксари доруҳои зиддисилӣ барои чанин ҳавфнок нестанд. Ба ғайр аз доруҳои тазриқӣ, ки барои тифли оянда ба узви шунавой таъсири заҳрнок доранд ва аз табобат бо реҷаи 1-ум гирифта шудааст.

Синамакони

Зани бемори сил ки кӯдаки ширхор дорад, бояд курси пурраи табобати зиддисилро қабул кунад. Саривақт ва дуруст гузаронидани табобати пешгирикунанда бо изониазид дар давоми 6 моҳ – ин усули беҳтарини пешгирии сироятёбӣ ба МБС аз модар ба кӯдак мебошад.

Вайроншавии фаъолияти чигар

Аз 3 доруҳои зиддисилӣ, ки ба чигар таъсири заҳрнок расонида метавонанд (изониазид, рифампитсин, пиазинамид), ҳавфи зиёд пиазинамид дорад. Бояд қайд кард, ки доруҳои мазкурро дар беморони ҳавфи вайроншавии фаъолияти чигардошта, ҳангоми набудани нишонаҳои клиникаи бемории музмини чигар (сирояти музмини гепатити вирусӣ, гепатити шадид дар гузашта, сӯиистифода аз нушокиҳои спиртӣ) истифода бурдан мумкин аст.

Беморҳои музмини чигар

Беморон бо иллатҳои музмини чигар набояд дар нақшаи табобатӣ пиазинамид қабул кунанд. Барои табобати чунин беморон дар давоми 8 моҳ изониазид, рифампитсин ва як ё ду дору, ки таъсири манфӣ ба чигар намерасонад, ҳамроҳ мекунанд. (стрептомитсин ё этамбутол).

Гепатити шадид

Ҳангоми гепатити шадид то баргараф гаштани нишонаҳои шадиди беморӣ табобати зиддисилро қатъ кардан лозим меояд.

Ҳангоме, ки табобати зиддисилро ба таъхир гузоштан ғайриимкон аст, то баргараф шудани шадидии гепатит табобат бо SE дар давоми 3 моҳ безарар мебошад, сипас

марҳилаи ёрирасонро то 6 моҳ бо изониазид (H) ва рифампитсин (R) гузаронидан мумкин аст. Агар гепатит бартараф нашавад, табобатро то 12 моҳ бо SE давом додан лозим меояд.

Норасоии кори гурдаҳо

Ҳангоми норасоии кори гурдаҳо рифампитсин, изониазид ва пиразинамидро бо вояҳои стандартӣ истифода бурдан мумкин аст. Ҳангоми дараҷаи вазнини норасоии кори гурдаҳо ба беморон дар як вақт бо изониазид барои пешгирии невропатияи канорӣ пиридоксин таъин кардан зарур аст.

Этамбутол бояд дар вояи кам таъин карда шавад. Нақшаи аз ҳама безарар барои чунин беморон 2RHZ / 4RH мебошад.

4.3.3. Табобати беморон бо речай II

Бо речай дуюм табобати беморони БДСУ мувофиқи алгоритми дар ҷумҳурӣ қабул шуда, бо назардошти спектри устуворияти МБС ба доруҳои зиддисилӣ гузаронида мешавад.

Нақша ва речай табобати БС ДЗУ муфассал дар Дастурамал оид ба идоракунии бемории сили ба доруҳо устувор дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, нашри сеюми боздидшуда, ки бо фармони ВТ ва ҲИА ҚТ аз 28.05.2019 таҳти №379 тасдиқ гардидааст, оварда шудааст.

Назорати (мониторинг) самарабахшии табобат

Дар рафти табобат гузаронидани мониторинги самаранокии табобат ва таъсири номатлуби маводҳои доруворӣ зарур мебошад.

Мониторинги табобат

Мониторинги табобати беморони сил бо натиҷаи муоинаи балғам ва ташҳиси нури асоснок карда шудааст.

Пас аз таъин намудани речай табобати стандартӣ, дар беморони сили шуш, арзёбии самаранокии рафти табобат дар чунин муҳлатҳо гузаронида мешавад:

-Пас аз анъоми марҳилаи табобати фаъол - таҳлили микроскопии балғам, акси рентгенӣ (аз рӯи зарурат)

-Дар моҳи 5 (марҳилаи табобати ёрирасон)- таҳлили микроскопии балғам ва акси рентгенӣ (аз рӯи зарурат)

-Дар охири табобат- таҳлили микроскопии балғам, кишт он ва ташҳиси нури

Бояд дар назар дошт, ки балғам бе танаффуси табобат чамъ карда мешавад.

Дар беморони дорои натиҷаи манфии молиши балғам ва беморони сили ғайришушӣ самаранокии табобатро аз рӯи нишондодҳои клиникӣ рентгенологӣ баҳо медиҳанд.

Санҷиши кишт барои муайян кардани ҳассосияти МС ба доруҳои зиддисилӣ истифода бурда мешавад.

Мониторинги таъсиrotи номатлуб ҳангоми таботат бо ДЗС

Аксари беморони сил мӯхлати пурраи таботатро бе таъсиrotи номатлуби доруҳои зиддисилӣ ба анҷом мерасонанд. Вале дар баъзеи онҳо таъсиrotи номатлуби доруҳо дида мешаванд, бинобар ин, ҳамаи беморон бояд зери назорати клиникӣ қарор дошта бошанд, то ки таъсиrotи номатлуб сари вақт муайян ва бартараф карда шаванд. Беморро барои саривақт фаҳмидани аломатҳои бештар пайдошавандаи таъсиrotи номатлуб омӯзонидан мумкин аст.

4.4 Натиҷаи таботати беморони сил (бо соқит кардани беморони БС ДУ)

Ба ҳамаи ҳолатҳои бемории сил, ки бо натиҷаи санҷиши бактериологӣ тасдиқи худро ёфтаанд ё дар асоси нишонаҳои клиникӣ таъхис шудаанд, бояд натиҷаи таботат бо қарори КММТ натиҷагирӣ карда шавад. Аз рӯйхат беморони сили ба рифампитсин устувор ё БСУ, ки таботатро аз рӯи нақшаи доруҳои речай дуюм қабул кардаанд, соқит карда мешаванд.

Натиҷаи таботат	Муқаррарот
Шифоёфта	Бемори сили шуш, ки дар оғози таботат бо усули бактеориологӣ тасдиқ гардида, мӯхлати пурраи таботатро гирифтааст, дорои натиҷаҳои манфии санҷиши бактериоскопӣ ва кишт дар охири моҳи таботат аст ва ақаллан пеш аз он як маротиба натиҷаи манфӣ дошта, дар акси рентгении шушҳо, баъди анҷоми таботат носурӣ ва варам дида намешавад. Барои натиҷаи таботатро муайян кардан ба КММТ пешниҳод карда мешавад.
Таботат анҷом ёфт	Бемори силе, ки мӯхлати пурраи таботатро бе ягон нишонаҳои беморории таботат қабул кард, лекин маълумот оиди манфи будани натиҷаҳои олудаи балғам ё кишт дар моҳи охири таботат ва ё боре пеш аз он вучуд надорад ва дар акси рентгении шушҳо носурӣ ва варам дида намешавад. Барои натиҷаи таботатро муайян кардан ба КММТ пешниҳод карда мешавад.
Таботати бемарор	Бемори силе, ки дар ӯ натиҷаҳои олудаи балғам ё кишт дар моҳи 5-уми таботат ва ё дертар дар рафти таботат мусбӣ гаштааст (ҳассосият ба ДЗС тасдиқ шудааст).
Фавтид	Бемори силе, ки аз сил ва ё ягон сабаби дигар дар давоми таботат мефавтад.
Аз зери назорати минбаъдаи табибон дур монд	Бемори силе, ки 2 моҳи паи ҳам ва ё зиёда аз он таботатро худсарона қатъ намудааст.
Таъхис соқит карда шуд	Ҳангоме, ки сили фаъол соқит карда мешавад

Натиҷагирӣ карда нашуд	Бемороне, ки дар онҳо устуворият ба Рифампитсин ва шакли мутобиқгаштаи сил муайян шудаасту бо речаи 2-юм ба табобат фаро гирифта шудаанд (ба ин ҳолатҳое низ дохил мешаванд, ки бо ягон сабаб табобати БС ДЗУ оғоз карда нашудааст)
Табобати босамар	Чамъи натиҷаҳои «Шифоёфта» ва «Табобат анҷом ёфт».

Дар бемороне, ки БС ДЗУ муайян мегардад, бояд табобатро дар асоси схемаи мувофиқи доруҳои речаи дуюм оғоз намоянд.

Ҳангоми баҳисобгирии натиҷаҳои табобат ин беморон аз рӯйхати асосии беморони сил бароварда мешаванд ва ба таҳлили когортии табобати БС ДЗУ дохил карда мешаванд.

Агар табобати бемор ба доруҳои қатори дуюм имконпазир набошад, чунин бемор дар рӯйхати асосии беморон боқӣ мемонад ва натиҷаи табобаташ мувофиқи қадвали натиҷагирии табобат интиҳоб карда мешавад.

V. ТАҲЛИЛИ КОГОРТӢ ДАР БАРНОМАИ ЗИДДИСИЛӢ

Таҳлили когортӣ баҳши тибби собитшуда буда, имконият медиҳад, ки таҳлили объективии маълумотҳо барои баҳодиҳии динамикӣ ва ниҳоии иҷрои барномаи зиддисилӣ гузаронида шавад. Таҳлили когортӣ –ин воститаи асосӣ барои баҳодиҳии самаранокии барномаи миллии зиддисилӣ ба шумор меравад ва имконияти ошкор намудани проблемаҳоро медиҳад, ки Барномаи миллии зиддисилӣ метавонад нисбати бартараф намудани онҳо чораҳо андешад ва самаранокии корро баланд бардорад.

Когорта – ин гурӯҳи беморонеанд, ки аз рӯи як аломати умумӣ чамъ оварда шудаанд ва барои гузаронидани табобат дар давоми мӯҳлати муайяни вақт (одатан дар давоми ӯар семоҳа ва сол) ба қайд гирифта шудаанд.

Барои баҳо додан ба пешравии барномаи зиддисилӣ асосан **се гурӯҳи беморони сили шуш ӯудо карда мешавад:**

Когортаи 1 – Ҳолатҳои «нави» сили хорилькунандаи МБС+

Когорта 2 –Ҳолати такрорӣ сил бо хорилькунии МБС+, ки пештар шифо ёфта буданд, вале боз бемор шуданд (хуруҷҳо).

Когорта 3 – Ҳолати сили хорилькунандаи МБС+ - бемороне, ки пештар табобат гирифтаанд вале шифо наёфтаанд (табобати бебарор)

Ин се когорта маълумоти асосиро барои менечмент бо мақсади баҳо додани пешравии ҳар як когортаи беморон, инчунин муайян ва ислоҳ намудани масъалаҳое, ки пайдо мешаванд ва дар навбати худ ба нишондодҳои бади шифоёбӣ сабабгор мешаванд, дарбар мегиранд.

Сохторҳои зиддисилӣ бо ӯалби сохторҳои тиббии ӯалбгардида (КАТС, ҲДНСЭ, Маркази БНМО ва ӯ.)баҳогузори табобати когортаҳои зерини бемории силро мегузаронад:

- Беморони бори аввал дарёфт шуда бо молиши мусбии балғам
- Беморон бо авҷи такрорӣ (Хуруҷҳо)
- Беморони баъди табобати бебарор
- Табобат баъди кандашавӣ
- Беморони бори аввал дарёфт шуда бо молиши манфии балғам

- Сили ғайришушӣ
- Дигарҳо

Баҳодиҳии натиҷаҳои табобат ва назорати чараёни нишондодҳоро дар ҳамаи сатҳҳо –ноҳиявӣ, вилоятӣ ва милли гузаронидан зарур аст.

Таҳлили когорти бояд ҳар семоҳа ва дар охири сол гузаронида шавад. Оқибатҳои табобат пас аз он, ки ҳамаи когорта табобатро пурра ба анҷом мерасонанд, баҳодиҳӣ карда мешавад. Маълумот оиди таҳлили когорти ҳар семоҳа ба шакли ҳисоботи семоҳа тартиб дода мешавад. Ҳамоҳангсози вилоятӣ ҳисоботҳои семоҳаро оиди натиҷаҳои табобат аз ҳамоҳангсозони ноҳиявӣ чамъ намуда, чамъбаст мекунад ва ҳисоботи чамъоваришударо ба МҚҲАБС месупорад. Сипас МҚҲАБС ҳисоботҳоро оиди таҳлили когорти натиҷаи табобати беморони сил дар сатҳи милли таҳлил намуда, ба нишондиҳандаҳо баҳо медиҳад ва тавсиҳо пешниҳод мекунад.

Индикатори таҳлили когорти барои менечмент аз ба вучуд омадани **конверсия дар >90% ҳамаи ҳолатҳои нави сил бо МБС+** вобастагӣ дорад. Агар нишондиҳанда хело паст бошад, ин нишондиҳандаи мушкилот дар самти мазкур ба шумор меравад ва ҳамчун сабаб барои таҳқиқ намудани иҷроиши бесифати барнома мебошад.

Дар охири табобат **85% ва зиёдтар аз он ҳамаи ҳолатҳои нави сили МБС+** бояд табобатро басамар анҷом диҳанд (шифо ёбанд ва анҷом диҳанд) натиҷаи табобат бояд бо натиҷаҳои манфии молиши балғам пас аз конверсия, инчунин насабзидани кишту пешравии хуби акси рентгенӣ тасдиқ карда шавад.

Умуман ин ду комёби оҳиста оҳиста шумораи беморони силро дар чамъият кам мегардонанд.

Мақсади асосӣ – шифо ёфтани >85% беморони сил танҳо ба ҳолатҳои бори аввал дарёфтшудаи МБС+ таалуқ дорад.

Ин ҳолатҳо паҳнкунандгони муҳимтарини эпидемиявӣ ба шумор мераванд.

VI. УСУЛҲОИ ТАБОБАТИ ЧАРРОҲӢ ВА КОЛЛАПСОТЕРАПЕВТӢ

Дар давраи ҳозиразамон кӯмаки чарроҳӣ ба беморони сили шуш бояд дар шӯъбаҳои махсусгардонидашудаи чарроҳии шуш расонида шавад.

Барои интихоби пурихтисосонаи беморон ба табобати чарроҳӣ зарур аст:

1. Ташкили машварати чарроҳони силшинос барои бемороне, ки аз марказҳои зиддисилии ноҳияҳо фиристода мешаванд.
2. Иштироки чарроҳ дар кори КММТ ҳангоми гузоштани ташҳиси охири клиникӣ ва речаҳои табобатии беморони сили шуш ё ҳангоми гузаронидан аз як реча ба речаи дигари табобатӣ.
3. Машварати чарроҳ ба бемороне, ки дар шушхояшон пас аз ба анҷом расидани табобати давраи фаъол дар шӯъбаҳои терапевтӣ тағйиротҳои ковокидор, думмал ва чузъҳои калон боқӣ мондаанд, ҳатмӣ аст.
4. Давра ба давра дида баромадани ҳайати беморони музмини сил.
5. Ҳамгирии кори фтизиатрҳо ва фтизиочарроҳон. Ҳар як бемори ба шӯъбаи терапевтӣ барои табобат ворид шуда аз рӯзи аввал оиди эҳтимолияти табобати чарроҳӣ ҳангоми бесамар анҷом ёфтани табобати доругӣ бояд маълумот дошта бошад.

Принципи асосии ташкил намудани кӯмаки ҷарроҳӣ ба беморони сил истифодаи саривактии усулҳои таъоботи ҷарроҳӣ дар давраи таъоботи доругӣ ба шумор меравад.

6.1. Муқаррароти умумии истифодаи усулҳои таъоботи ҷарроҳии беморони сили шушҳо

Мақсади даҳолати ҷарроҳӣ баргараф кардани манбаи иллати силӣ ва дар оянда пешгирӣ кардани авҷи минбаъдаи бемории сил мебошад. Ҳангоми муайян кардани нишондод ба таъоботи ҷарроҳӣ ва ҳаҷми он ҳатман бояд бандҳои зерин ба инобат гирифта шаванд:

- **Намуди клиникӣ, марҳила ва паҳногии ҷараёни силӣ** Даҳолати ҷарроҳӣ танҳо дар ҳолати ба эътидол расидани протесси силӣ дар натиҷаи таъоботи кимийӣ истифода бурда мешавад. Дар ҳолатҳои ки ба ҳаёти бемор хатар таҳдид мекунад (хунравӣ аз шуш, пневмоторакси бошиддат) марҳилаи беморӣ набояд сабаби рад намудани таъоботи ҷарроҳӣ шавад.
- **Речаи таъобат (категорияи таъобат).** Масъала оиди мӯҳлатҳои таъоботи ҷарроҳӣ дар охири таъоботи давраи фаъол ҳал карда мешаванд.
- **Ҳолати умумии бемор, ҳолати фаолияти узвҳо ва системаҳо.** Ба бемороне, ки норасоии дараҷаи II-III ва III фаъолияти дилу рағҳо доранд, таъоботи ҷарроҳӣ гузаронида намешавад
- **Синну сол**
- **Оризаҳои махсус ва ғайри махсус**
- **Бемориҳои ҳамрадиф**

Дар вақти ба нақша гирифтани таъоботи ҷарроҳии беморони сили шушҳо нақши махсусро химиотерапия, ки пеш аз даҳолати ҷарроҳӣ гузаронида шудааст, мебозад. Химиотерапияи стандартӣ, ки пеш аз амалиёти ҷарроҳӣ аз рӯи речаи таъиншуда, дар зери назорат ва бе танаффус гузаронида шудааст, барои ба эътидол омадани протесси фаъоли силӣ, қатъшавии хориҷкунии МБС ё ё кам кардани он, кам кардани дараҷаи захролудии силӣ имконият медиҳад. Пас аз ин ҳаҷми ҷарроҳии ба назар гирифташудаи резексияи шуш) ё дигар намуди ҷарроҳиро муайян мекунам.

Ҳангоми зарурат барои ба даст овардани эътидоли протесси силӣ дароз кардани мӯҳлати таъоботи давраи фаъол мумкин аст.

Дар беморони сили шушҳо, ки бояд таъобат бо усули ҷарроҳӣ гузаронида шавад, **дар мавриди ошкор шудани устувории МБС ба ДЗСҚ1 химиотерапия пеш ва пас аз ҷарроҳӣ бояд мувофиқи натиҷаҳои СХД гузаронида шавад.**

6.2. Усулҳои муоинаи беморон пеш аз амалиёти ҷарроҳӣ

Пеш аз амалиёти ҷарроҳӣ бояд барои муайян кардани ҳолати умумии бемор ва имкониятҳои захиравии организми он барои гузаронидани амалиёти ҷарроҳӣ, баҳодихии протесси силӣ муоинаи пурраи клиникӣ гузаронида шавад.

Дар қатори муоинаи озмоишгоҳии стандартӣ боз чунин муоинаҳо тавсия дода мешавад:

1. Муоинаи рентгенологӣ: рентгенограммаҳо дар проексияҳои рост ва паҳлугӣ, томограммаҳо
2. Томографияи компютерӣ
3. Муоинаи контрастии нойҳои нафас, роҳҳои носур, ковокиҳои маҳдуди плевра, ки барои аниқ кардани хусусият, ҳаҷм, шакл ва дарозии тағйиротҳои патологӣ имконият медиҳад
4. Бронхоскопия бо гирифтани обшӯстаҳо, биоптат барои муоинаи ситологӣ, микробиологӣ ва морфологӣ.
5. Таҳқиқи функсияи нафаскашии берунӣ. Норасогии нафас дараҷаи III зиддинишондод барои даҳолати ҷарроҳӣ дар шушҳо мебошад.
6. Муоинаи системаи фаъолияти дилу рағҳо
7. Муоинаи озмоишгоҳии балғам, экссудатҳо, трансудатҳо аз ковокии плевра ҳангоми плеврит ва фасодхалтаи плевра барои дарёфти МБС ва ҳассосияти он ба доруҳои зиддисилӣ, инчунин ҳассосияти дигар микробҳои мавҷуда ба антибиотикҳои доираи таъсирашон васеъ.
8. Таҳлили иммунологӣ.

Оризаҳои махсус ва ғайримахсус, ки дар рафти муоина дарёфт гардидаанд, набояд барои гузаронидани амалиёти ҷарроҳӣ монеа шаванд. Гузаронидани табобати мувофиқи консервативӣ дар аксари мавридҳо имконият медиҳад, ки оризаҳо бартараф шаванд ва бемор барои гузаронидани табобати ҷарроҳӣ омода мегардад.

Нишондод ва мӯҳлати гузаронидани табобати ҷарроҳии беморони сили шушҳо

Ҳангоми табобати беморон бо речаи яқум амалиёти ҷарроҳӣ босамартар мебошад:

- Дар **охири марҳилаи фаъоли табобат**, бо ҳатмии шартҳои ба эътидол омадани ҷараёни силӣ. Намудҳои амалиёти ҷарроҳӣ барои ҳар бемор алоҳида ҳал карда мешавад.
- Ковокиҳои тунукдевори ҷудоғона дар ҳар сегменти як шуш, бе нишонаҳои фаъоли (МБС-).

Намудҳои даҳолати ҷарроҳӣ:

- Пневмонэктомия, лобэктомия, резексияи сегментӣ ё муштарақ, трансстерналь, трансперикардиялӣ окклюзияи (ҷаббиши) нойи асосӣ пас аз саҳтшавии тағйиротҳо дар шуши муқобил
- Ҳангоми дар ҳарду шуш вучуд доштани каверна дар ҳудуди сегмент, ҳисса – резексияи дутарафаи ҳисса ё сегментарӣ гузаронида мешавад.
- Вобаста ба ҳолати бемор резексияи яқвақта гузаронидан мумкин аст. Ҳангоми набудани аломатҳои эътидоли протсессии махсус ва барои ба он ноил шудан, ҳангоми дар зер плевра ҷойгир будани каверна истифодаи торакомиопластика мумкин аст.

- Ҳангоми пайвастанавӣ бо эмпиемаи плевра гузаронидани дренаж (дренажи Бюлау) зарур аст. Барои ин мақсад истифодаи танҳо найчаҳои силикони диаметрашон на кам 0,5 см. зарур аст.
- Ҷарроҳии **типи «торакастомия»** аз сабаби кам будани самаранокии он ва дар оянда талаб кардани ҷарроҳии бисёрмарҳилагии вайронкунанда **хеле кам истифода бурда** мешавад. Ин намуди ҷарроҳӣ ҳангоми диаметри калон доштани носури бронхҳо, дар ҳолати бефоида будани дренаж бо найча нишондод буда метавонад.
- Пас аз тоза шудани ковокии эмпиема амалиётҳои декортикатсия, плеврэктомия бо резексияи манбаи патологӣ, амалиётҳои ҷарроҳии яққоя тавсия дода мешавад.
- Лимфонулуэктомия ҳангоми сили лимфағадудҳои дохили қафаси сина истифода бурда мешавад.

Шарти асосӣ барои ҳама гуна даҳолати ҷарроҳӣ барои бемор баэтидол омадани протсессии маҳсус дар шуш мебошад.

Таботати ҷарроҳии оризаҳои сили шушҳо:

Плеврити экссудативӣ. Ба таботати ҷарроҳӣ бемороне эҳтиёҷ доранд, новобаста аз иллат дар бофтаи шуш ва микробхориҷкунӣ дар ковокии плеврашон ҳаҷми моеъ то 4 –ум қабурға мерасад.

Мӯҳлати амалиёти ҷарроҳӣ - аз лаҳзаи гузоштани ташхис ҳал карда мешавад

Намуди амалиёти ҷарроҳӣ - торакотсентез, дренажи Бюлау.

Плеврити ҷавшанӣ (пантсирный) Амалиёти ҷарроҳӣ ба бемороне гузаронида мешавад, ки иллати яктарафаи шуш доранд, ҳангоме, ки дар акси рентгенӣ сарҳад байни плевра ва бофтаҳои шуш аниқ фарқ карда мешавад ва тағйирот дар шуш ва бактериохориҷкунӣ дида намешавад.

Мӯҳлати даҳолати ҷарроҳӣ дар чунин шакли беморӣ дар охири марҳилаи таботати ёрирасон ҳал карда мешавад.

Намуди даҳолати ҷарроҳӣ: декортикатсияи кулӣ ё қисман

Пневмоторакси ногаҳонӣ (спонтанный) Ҷарроҳӣ гузаронида мешавад дар ҳамаи шаклҳои сил, ҳангоми ҷой доштани афзоиши аломатҳои норасогии нафаскашӣ

Мӯҳлати даҳолати ҷарроҳӣ - аз лаҳзаи гузоштани ташхис гузаронида мешавад.

Намуди даҳолати ҷарроҳӣ - торакотсентез, дренаж бо усули Бюлау.

Хунрави аз шуш (такроршаванда). Ҷарроҳӣ ба бемороне гузаронида мешавад, ки гирифтори сили музмини ковокидори шуш мебошанд, минтақаи хунравӣ муайян аст, ва нишондодҳои хатар барои ҳаёт доранд, дар ин ҳолатҳо даҳолати ҷарроҳии ғайррезексионӣ пешниҳод карда мешавад.

Намуди даҳолати ҷарроҳӣ - торакотомия, печондабандии нойи қисми шуш дар шакли Турникетӣ вараги хунгарди бофтаи шушҳо

Эмпиемаи плевра: даҳолати чарроҳӣ новобаста аз паҳновари иллат ва бактерияхориҷкунӣ гузаронида мешавад.

Мавҷуд будан ё набудани носури ной аҳамият надорад.

Мӯҳлати даҳолати чарроҳӣ (дренажкунӣ) – аз лаҳзаи гузоштани ташҳис гузаронида мешавад.

Намуди даҳолати чарроҳӣ - торакотсентез, дренаж бо усули Бюлау.

Химиотерапияи пас аз чарроҳӣ:

Таботати чарроҳиро дар ҳама марҳилаи химиотерапия истифода бурдан мумкин аст. Агар чарроҳӣ дар марҳилаи таботати фаъол гузаронида шуда бошад, он гоҳ ин давраи таботатро то мӯҳлати ҳадди имкон давом додан лозим аст, пас аз он, агар конверсияи молиши балғам ба даст омада бошад, бемор бояд ба марҳилаи таботати ёрирасон гузаронида шавад. Агар конверсия ба даст наомада бошад, ё натиҷаи мусбии таботат дида нашавад, тактикаи давоми таботат мувофиқи натиҷаи СХД гузаронида мешавад. Дар ҳолати вучуд доштани ҳассосияти МБС ба ДЗСҚ1 таботатро давом медиҳанд, ҳангоми ҷой доштани устуворӣ ба доруҳо беморро аз нав ба қайд гирифта, таботатро бо речаи 2 оғоз мекунанд.

Агар чарроҳӣ дар марҳилаи таботати ёрирасон гузаронида шуда бошад, марҳилаи таботатро то 7 моҳ мувофиқи нақшаи стандартӣ давом медиҳанд. Ҳангоми дарёфти МБС дар мӯҳлатҳои назоратӣ, бемор бо натиҷаи «таботати бебарор» ба дигар речаи таботат вобаста ба СХД гузаронида мешавад.

Зидди нишондодҳо:

- Устуворӣ ба ҳамаи доруҳои асосӣ ва эҳтиётии зиддисилӣ (устуворияти кулл)
- Иллатнокии васеъи бофтаҳои шуш, ки имконияти интиҳоби ягон намуди амалиёти чарроҳӣ имкон надорад.
- Норасоии шушу дил дар давраи декомпенсатсия
- Амилоидози узвҳои дарунӣ
- Бемориҳои шадид ва музмини чигару гурда бо норасоии функционалии кори онҳо
- Шаклҳои вазнини бемориҳои ҳамрадиф, майпарастӣ, диабети қанд, нӯқсонҳои модарзодӣ ё баъдан пайдошудаи дил бо зухуроти декомпенсатсия.

Дар ҳолатҳои истифодаи даҳолати чарроҳӣ ба беморони сили шуш дар давраи гузаронидани

таботати шадид ё ёрирасон бо ҳама гуна речаҳои таботатӣ, пас аз ба охир расидани химиотерапияи пас аз чарроҳӣ, қайди натиҷаҳои таботат бо ҳамон речае, ки бемор ба қайд

гирифта шуда буд, гузаронида мешавад.

Назорати диспансерии бемор пас аз ҳамагуна даҳолати чарроҳӣ бояд муттасилиро дар таботати беморони аз шӯъбаи чарроҳӣ ҷавобшударо таъмин кунад. Пас аз ба анҷом расидани давраи таботати ёрирасони речаи мувофиқи таботат беморонро тибқи гурӯҳҳои назорати диспансерии дар дастурамали мазкур овардашуда назорат кунанд

6.3 Самаранокии растаниҳои доругӣ дар табобати беморони сили шушҳо

Растаниҳои табобатии балғамрон чун маводҳои витаминӣ васеъ истифода бурда мешаванд, чунки дар таркиби онҳо ҳаргуна витаминҳои фойданок барои фаъолияти организми инсон мавҷуд аст.

Ҳангоми ба табобат ҳамроҳ кардани растаниҳои доругӣ қабули доруҳои зиддисилӣ осонтар мегардад.

Қабули растаниҳои табобатӣ ҳангоми табобати бемории сили шушҳо таъсири мусбии зеринро доранд:

1. Асабро ором мекунанд
2. Балғамро равонтар карда, балғампТЗРВоиро осон мегардонанд ва пас балғамхориҷкуниро катъ мегардонанд.
3. Иштиҳоро хуб мекунанд ва беморон ба зудӣ вазн мегиранд.
4. Аломатҳои заҳролудии умумиро барҳам медиҳанд
5. Бехобӣ ба хоблудӣ мегузарад.
6. Ба пурзӯршавии ҷаббиши илтиҳоб, манбаҳои пошхӯрда, гӯшпуркунии ковокиҳо мусоидат мекунанд.
7. Шиддати кори ғадудҳои тарашӯҳи дохилиро аз он ҷумла ғадудҳои узвҳои таносулро фурӯ менишонанд.
8. Таъсири бактеритсидӣ ба микробҳо доранд.

Истифодаи доруҳои зиддисилӣ дар якҷоягӣ бо растаниҳои балғамрон табобати қабули ин доруҳо аз тарафи беморон осон мегардонад.

Растаниҳои балғамрон бо вояҳои зерин таъин карда мешаванд:

- Барги хушки кокутӣ 0,2-0,3 г
- Барги хушки пудина 0,2-0,3 г
- Барги хушки сенсанбари печанда 0,1-0,2 г
- Барги хушки райҳон 0,05-0,1 г

Ин «**мачмӯи кокутиро**» дар 0,5 л об дар давоми 3-5 дақ. Мечӯшонанд, сипас 1\2 стакан дар як рӯз 3 маротиба пеш аз хӯрок менӯшанд.

Дар якҷоягӣ бо ин маҳлули тайёркарда истеъмоли растаниҳои зерин низ мумкин аст:

Гули хайрии доругӣ (**алтей лекарственный**)

Ҳамчун маводи зиддиилтиҳобӣ, нармкунанда ва балғамрон истифода бурда мешавад.

Арфабодиён (**анис обыкновенный**)

Дар илми тиб мева ва рағани онро чун балғамрон дар мавриди шамолхӯрии роҳҳои нафас, варами гулӯ, илтиҳоби нойи нафас истифода мебаранд.

Сапали шутур, оккодирмок (**мать-и-мачеха**)

Таъсири зиддиилтиҳобӣ, нармкунанда, балғамрон ва арақовар дорад.

VII. ИДОРАКУНИИ ТАЪМИНОТ БО ДОРУҲОИ ЗИДДИСИЛӢ

Хусусияти таъминоти барномаи зиддисилӣ аз принципҳои табобати зиддисилӣ, ки асосаш табобати якҷақтаи бетанафус бо якҷанд доруҳои зиддисилӣ дар давоми на кам аз 6 моҳ мебошад, иборат аст.

ТСикли таъминот бо доруҳо чор вазифаи асосиро дарбар мегирад:

- Интихоби доруҳои зарурӣ
- Харидорӣ кардани доруҳои интихобшуда
- Тақсими доруҳои харидорӣ кардашуда
- Истифодаи доруҳои тақсимшуда

Асоси сикли таъминот бо доруҳо ин протсессии идоракунии ё дастгирии ташкилӣ ба шумор меравад, ки мавҷудияти сохтори муайян, захираи инсонӣ ва молиявӣ, инчунин идоракунии системаи иттилоотии таъминоти дорувориро пешбинӣ мекунад.

Дастгирии ташкилӣ қисми ҷудонашавандаи ҳар як элементи сикли таъминот бо доруҳо мебошад.

7.1.Методҳои муайянкунии талабот ба доруҳо.

Баҳодиҳии талабот ба доруҳо марҳилаи муҳими сикли харидорӣ мебошад. Аниқ ва ҳолисона муайян кардани талабот ба доруҳо **яке аз омилҳои** мебошад, ки ба принтсипи бемайлони таъминот ба доруҳои зиддисилӣ таъсир мерасонад.

Барои баҳодиҳии талабот ба доруҳои зиддисили қатори якум барои Ҷумҳурии Тоҷикистон (сатҳи милли) усули «аз рӯи шумораи ҳолатҳои ба қайд гирифта шуда» истифода бурда мешавад. Барои сатҳи вилоятӣ ва ноҳиявӣ истифодаи ду усул: «шумораи ҳолатҳои ба қайд гирифта шуда» ва «миқдори истифодашудаи доруҳо» мумкин аст.

Ҳисобкунии талабот ба доруҳо бо истифодаи усули «миқдори истифодашуда» метавонад танҳо дар мавриди аниқ ва пурра будани маълумот оиди истифодаи қаблии доруҳо дар муассисаҳои, ки нисбатан бетаъхир бо доруҳо буданд, истифода бурда шаванд.

Ҳангоми истифодаи ин усул мавҷудияти захираи буферӣ ҳатман ба ҳисоб гирифта мешавад.

Ба ҳисобгирии талаботи доруҳо бо истифодаи усули «аз рӯи шумораи ҳолатҳои ба қайд гирифта шуда» маънои баҳодиҳии шумораи интизории ҳолатҳои сил аз рӯи ҳар як речаи табобатӣ дар соли оянда бо зам намудани шумораи ҳолатҳои пешбинишудаи сил ба шумораи китҳои доруҳо, ҳаҷҳои яккомпонента ё ҳаҷҳои муштаракӣ барои ҳар як речаи табобатӣ лозимаро дорад.

$\text{Шумораи вояҳои дору барои табобати як ҳолати сил} \times \text{шумораи интизории ҳолатҳои сил дар ҳар реча} = \text{Шумораи умумии талабот ба дору}$

Дар зер алгоритми амалиёти зарурӣ барои баҳодиҳии талабот ба доруҳо бо истифодаи усули «аз рӯи шумораи ҳолатҳои ба қайд гирифта шуда»-и сил оварда шудааст.

Ҷадвали 6. Номгӯи қадамҳои стандартӣ барои баҳодиҳӣ ба талаботи доруҳо бо истифодаи усули «аз рӯи шумораи ҳолатҳои ба қайд гирифта шудаи бемориҳои сил»

№	Номгӯи қадамҳо
---	----------------

1	Тартиб додани рӯйхати доруҳои зиддисилӣ, миқдори талабот бо ишора ба спетсификатсия (номгӯй) барои ҳар дору
2	Муқаррар кардани стандарти таобат
3	Чамъоварии маълумот оиди шумораи ҳолатҳои ба қайд гирифташуда дар давраи қаблӣ
4	Муайян намудани шумораи интизории ҳолатҳои сил барои ҳар як речаи таобат.
5	Ҳисоб кардани талабот ба доруҳо барои <i>ҳар як маводи доруворӣ</i> (китҳои доруҳо) <u>барои таобати як бемор дар речаи муайян</u> -речаи I ё речаи II
6	Ҳисоб кардани миқдори умумии воҳидҳои ягонаи ибтидоӣ барои таобати ҳамаи беморони сил бо ҳамаи речаҳо бо назардошти захираи буферӣ
7	Ба ҳисоб гирифтани миқдори доруҳои зиддисилии (китҳои доруҳо) дар анбори доруҳо мавҷуд буда
8	Ба ҳисоб гирифтани эҳтимоли талафи доруҳо аз ҳисоби вайроншавӣ ё дигар сабабҳо
9	Баҳодиҳии нархи ҳар як доруворӣ (кити доруҳо) ва нархи умумии хариди маводҳои доруғии харидоришаванда
10	Муқоиса кардани нархи умумии мавоҳои доруворӣ бо бучети барои хариди доруҳо ҷудошуда.

Ҳангоми ҳисоби талабот ба доруҳо мӯҳлати дарозтарини таобатро бояд ба инобат гирифт.

Воситаи асосии ҳисоби электронии ҳисобкунии талабот ба доруҳо дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ин барномаи QuanTV мебошад.

Барномаи QuanTV – ин воситаи электронӣ барои пешгӯии талабот ба доруҳои зиддисилӣ бо назардошти речаҳои таобати истифодашаванда, шумораи беморони сил барои таобат, боқимондаи маводҳои доруворӣ, ташкили SIAPS (Система барои беҳтар кардани воридшавӣ ба хизматрасонии Фарматсевтӣ – Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services) мебошад.

Барномаи QuanTV ҳангоми истифодаи он бо тафсил механизми хуби хабари пешакӣ нисбати дефитситаи эҳтимолии доруҳо буда метавонад.

Ҷадвали 7.Нақшаи вояҳои ДМВМ (Доруҳои мачмуи вояҳои муқараршуда) барои калонсолон бо назардошти диапазони вазни беморон

Диапазони вазн (кг)	Давраи таобати фаъол				Давраи ёрирасон
	2-4 моҳ вобаста аз самаранокии таобат				4-7 моҳ вобаста аз самаранокии таобат
	Истифодаи 4ДМВМ	Истифодаи доруҳои пошхӯрдаи зидди сили ҳангоми пайдо шудани таъсири номатлуби доруҳо 4 ДМВМ			
	6 маротиба дар ҳафта	6 маротиба дар ҳафта	6 маротиба дар ҳафта	6 маротиба дар ҳафта	6 маротиба дар ҳафта

	RHZE 150мг+75мг+ 400мг+275мг	RH 150мг+75мг	Z 400мг	E 400мг	RH 150мг+75мг
30-37	2	2	2	1,5	2
38-54	3	3	3	2	3
55-70	4	4	4	3	4
71 ва зиёд аз он	5	5	5	3,5	5

Лаҳзаҳои муҳими қоидаҳои нигоҳ доштан ва додани ДЗС

- ✓ Дуруст бурдани ҳуччатҳои ҳисобот ва ба ҳисобгирии тасдиқшуда оиди ворид ва хориҷи мавоҳҳои доруворӣ
- ✓ Қўйивазкунии захираи доруҳо бо назардошти мўҳлати истифодабарии онҳо (ба анбор гузоштан ва хориҷ кардани доруҳои зиддисилӣ аз рӯи қоидаи FEFO, яъне доруҳое, ки мўҳлати истифодабариашон наздик аст, дар навбати аввал тақсим мекунад ва дар қисми пеши анбор қўй мекунад.
- ✓ Доруҳо дар бинои хушкӣ шамол додешаванда, бе таъсири нурҳои офтоб ва мувофиқи речаи ҳарорати тасдиқ шуда нигоҳ дошта мешаванд.
- ✓ Давра ба давра аз назар гузаронидани захираи ҳар як номгӯи доруҳо ва нигоҳ доштани захираи эҳтиётӣ

Тартиби додан ва қабули доруҳои зиддисилӣ бо дастури системаи иттилоотии менечменти доруҳои зиддисилӣ дар чорқўбаи Барномаи миллии мубориза бар зидди сил (Фармон ВТ ҚТ №610 аз 28.10.2006) муайян карда шудааст.

7.2 Истифодаи мақсадноки доруҳо.

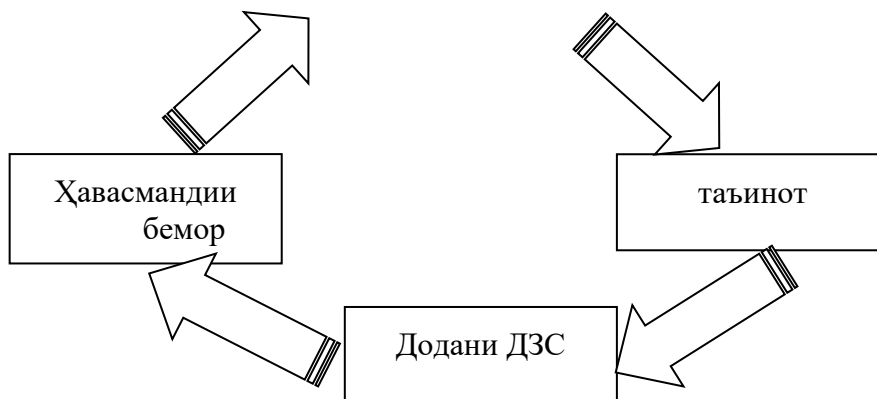
Истифодаи мақсадноки доруҳо банедҳои зеринро дар назар дорад:

- Ташхиси дурусти ҳолатҳои бемории сил ва муайян кардани речаи табобат
- Таъиноти нақшаи стандартии химиотерапия
- Вояҳои дурусти доруҳо мувофиқи вазни бемор
- Назорати бевоситаи бемор ҳангоми қабули доруҳо
- Ҳавасмандии бемор ба табобати таъиншуда

Дар асоси баёноти дар боло овардашуда механизми истифодаи доруҳо ба намуди нақшаи зер пешниҳод карда мешавад:

Механизми истифодаи доруҳо

Ташхис Назорат



Истифодаи мақсадноки доруҳои зиддисилӣ – ин яке аз бахшҳои асосии НМСҲАБС мебошад. Дуруст истифода бурдани доруҳо ба таъиноти босифат аз назари клиникӣ ва самаранокии он аз ҷиҳати иқтисодӣ мусоидат мекунад.

Яке аз сабабҳои нодуруст истифода бурдани доруҳои зиддисилӣ ин дастрасии доруҳо дар бозори чаканаи шахсии фармасевтӣ мебошад. Доруҳои зиддисилӣ бояд танҳо аз тарафи мутахассисони муассисаҳои зиддисилии соҳаи тандурустӣ таъин ва истифода шаванд.

Дарёфт ва омӯختани сабабҳои камсамар истифода бурдани доруҳои зиддисилӣ бо минбаъд бартараф намудани он – ин омили асосии пешравии НМСҲАБС мебошад.

VIII. СИЛ ВА ВНМО

Бемории сил сирояти асосии оппортунистӣ ва сабаби асосии марги шахсони ба ВНМО сироятёфта ба шумор меравад. Дар Тоҷикистон дар аввали моҳи январи соли 2018 ҳамагӣ 1454 беморони гирифтори сирояти якҷояи сил/ВНМО дошта дар қайд мебошанд.

Сирояти ВНМО барои вусъати сили фаъол мусоидат мекунад, алалхусус дар шахсоне, ки тағйиротҳои боқимондаи бемории сил доранд, беморӣ зуд авҷ мегирад. Инкишофи бемории сили фаъол дар шахсони сироятёфта ба ВНМО дар як сол 5-10%-ро ташкил медиҳад, дар ҳоле ки дигар сироятёфтагон ба микобактерияи сил, дар тамоми давраи ҳаёт 5-10%-ашон бемори сили фаъол мешаванд. Муайян карда шудааст, ки дар беморони сил, афзоиши ВНМО 160 маротиба тезтар буда, суръати авҷи сирояти ВНМО бошад, зиёда аз 2,5 маротиба мебошад.

Паҳншавии сил дар байни сироятёфтагони ВНМО вазъи эпидемиологӣ силро дар миёни аҳоли нугувор мегардонад. Чорабиниҳои оиди дарёфти саривактӣ, таъинот ва пешгирии бемории сил дар байни шахсони ба ВНМО сироятёфта яке аз қисмҳои муҳими нақшаи миллии стратегияи ҷимояи аҳоли аз бемории сил мебошад.

Идоракунии ҳолатҳои сирояти пайваста дар «Нақшаи тасдиқшудаи Стратегияи фаъолияти якҷоя оид ба пешгирӣ ва назорати сироятҳои пайваста дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2015-2020.», инчунин дар «Дастурамал оиди идоракунии сирояти якҷояи сил-ВНМО», ки соли 2018 таҳия ва тасдиқ шудааст, муфассал оварда шудааст.

Дар асоси ин ҳуҷҷатҳо ва фармони ВТ ва ҲИА ҚТ аз соли 2018 ҳамаи беморони ба ВНМО сироятёфта ҳангоми муайян кардани статуси мусбии ВНМО барои соқит намудани бемории сил бояд 100% аз муоина гузаронида шаванд. Дар сироятёфтагони

ВНМО, ки сили фаъол соқит карда мешавад, бояд ба муддати 6 моҳ доруи Изониазид (Н) аз рӯи меъёри 5мг/кг. барои калонсолон ва 10мг/кг (7-15мг/кг) барои кӯдакон, бо мақсади пешгирии бемории сил ҳар се сол ё дар сурати мавҷуд будани изониазид+рифампитсин/рифапентин давоми 1 моҳ дода шавад. Инчунин дар шахсоне, ки сили фаъол тасдиқ мегардад бояд оиди соқит намудани ВНМО аз муоина гузаронда шаванд.

8.1. Хусусиятҳои хоси раванди бемории сил дар шахсони ба ВНМО сироятёфта ва мушкилоти ташҳиси тафриқавии он

Шакли бемории силе ки бештар дар шахсони ба ВНМО сироятёфта, алалхусус миёни калонсолон вомехурад, ин сили шуш мебошад, ки бо шакли ғайриоддӣ зуъур менамояд ва гузоштани ташҳисро мушкил мегардонад. Дар марҳилаи аввали сирояти ВНМО, ҳангоме, ки масунияти бадан хеле паст нагардидааст (шумораи CD-4 ҳуҷайра дар хун зиёдтар аз 350 дар 1мкл), бемории сил ба таври ба худ хос (чун сили дубора), бо пайдошавии ковоқиҳо дар шуш ва микробхорчкунӣ чараён мегирад. Дар давраҳои баъдтари сирояти ВНМО, ҳангоми паст шудани шумораи CD-4 ҳуҷайраҳо дар хун (то 200 ва аз он камтар дар 1 мкл,) сили шуш дар қисмҳои поёнии шушҳо пайдо гардида, чун сили ибтидоӣ ва ё пошхӯрда чараён гирифта, варами лимфағадудҳои дохили қафаси сина бо иллати пардаҳои серозӣ, (плеврити силӣ, перитонит, перикардит), системаи марказии асаб ва дигар узвҳо дида мешавад. Сарфи назар аз паҳноии иллати шуш, ковоқиҳо ташаккул намеёбанд ва МБС дар таҳқиқҳои балғам дарёфт намешаванд.

Ҷадвали 8. Хусусиятҳои сили шуш дар марҳилаи аввал ва баъдии сирояти ВНМО

Нишонаҳои ташҳисии бемории сил	Давраи сирояти ВНМО:	
	Барвақтӣ	Дер
Тасвири клиникӣ	Бисъёртар ба сили такрорӣ монанд аст	Бисъёртар ба сили ибтидоӣ монанд аст
Натиҷаи ташҳиси GeneXpert, Хайн-тест ва кишти балғам	Дар аксар ҳолатҳо мусбӣ	Дар аксар ҳолатҳо манфӣ
Тағйиротҳо дар акси рентгении қафаси сина	Аксар вақт ковоқиҳо дар шуш дида мешаванд	Бисёр вақт илтиҳобҳои васеъ бе таҷзия

Дар солҳои охир шумораи ҳолатҳои сили фаъол бо натиҷаи манфии МБС дар миёни сироятёфтагони ВНМО бештар ба назар мерасад. Дар акси рентгенӣ аломатҳои хоси сил бо ташаккули ковоқиҳо дар дигар бемориҳои оппортунистӣ низ дида мешавад: пневмонияи пневмотсистӣ, иллати ситомегаловирусии шуш, пневмомикозҳо. **Дар ҳолатҳои, ки бемории силро рад кардан мушкил аст, бояд таъбаоти зиддисилро оғоз кард.**

Аз рӯи маълумотҳои адабиётӣ дар заминаи сирояти ВНМО, алалхусус ҳангоми норасогии зиёди масуният, шаклҳои сили ғайришушӣ: сили узвҳои дохили шикам, устухону буғумҳо, сили гурӯҳҳои зиёди лимфағадудҳои канорӣ. ташаккул меёбад

Дар кӯдакони сироятёфта ба ВНМО, дар давраи аввали сироят, бе тайғирёбии масуният, бемории сил аз шахсони сироят наёфта фарқ намекунад. Ҳангоми шиддатёбии пастшавии масуният шаклҳои сили пошхӯрда ва дигар узвҳо, сили пошхӯрдаи шадид, менингити силӣ, шаклҳои сили паҳнғаштаи лимфағадудҳои канорӣ ва устухону буғумҳо, ривоч меёбад.

Мушкилот ҳангоми ташҳиси сили пардаҳои мағзи сар, дар шахсони ба ВНМО сироятёфта, вучуд дорад. Таркиби моеъи ҳароммағз дар шахсони ба ВНМО сироятёфта мумкин бе тағйирот боқӣ монад. Дар 40% беморони гирифтори менингити силии ҳамрадиф бо ВНМО миқдори сафеда, дар моеъи ҳароммағз, муътадил боқӣ мемонад. Дар 15%-и ҳолатҳо миқдори глюкоза ва дар 10% ҳолатҳо ситоз муътадил боқӣ мемонад (ТВ/НIV. A Clinical Manual. WHO, 2004). **Дар ҳолатҳое, ки менингити силӣ роҳ кардан мушкил аст, бояд таъбири зиддсилӣ оғоз кард.**

Дар баъзе мавридҳо, алалхусус дар марҳилаҳои дерӣ сироят ба ВНМО, бемории сил дар сироятёфтагон чун сили паҳнғашта, сепсиси миллиарӣ шадид ривоч меёбад. Аз ҷиҳати клиникӣ ҳолати бемор ниҳоят вазнин, ҳарораташ баланд, табларза, арақшорӣ дида мешавад. Ба вазнинии ҳолати бемор нигоҳ накарда, дар акси рентгении шуш манбаҳои миллиарӣ дар давоми 2-4 ҳафтаи аввал дида намешаванд. Дуруст гузоштани ташҳиси сил дар ин мавридҳо имконнопазир мешавад, аксар вақт дар чунин беморон ташҳис ҳангоми ҷок кардан пас аз марг гузошта мешавад. Тактикаи табиб дар чунин ҳолатҳо бояд чунин бошад: пеш аз ҳама тахмин кардан лозим аст, ки сепсис ғайрисилӣ мешавад, таъбиротро бо антибиотикҳои доираи таъсиршон васеъ бо истифодаи пенитсиллинҳои ингибиторҳимоякунанда (амокситсиллин-клавуланат), макролидҳо, сефалоспоринҳо, карбапенемҳо гузаронидан лозим аст. Антибиотикҳо бо вояҳои калон дар дохили варид тавсия дода мешавад. Агар дар давоми якчанд рӯз таъбирот бесамар бошад, бояд гумони сил карда, феврал таъбири зиддсилӣ оғоз кардан лозим аст. Дар ин мавридҳо тартиби ташҳис чунин мешавад: «Сили миллиарӣ. Сепсиси шадиди миллиарӣ». Ҳангоми таъбири чунин беморон ба статуси неврологии бемор эътибори зиёд додан зарур аст, мунтазам муоинаи қабри чашмо бояд гузаронд, чунки дар беморони сили миллиарӣ ғураҷаҳои силӣ дар шабақияи чашм дида мешаванд. Дар мавриди фаъли бемор часадро барои аниқ кардани (верификатсия) ташҳис ҷок кардан лозим меояд.

Қайди ҳолатҳои сил дар сироятёфтагон бо ВНМО. Ба қайд гузоштан дар марказҳои мубориза бар зидди сил

Ташҳиси сил ба сироятёфтагон бо ВНМО аз тарафи табибони силшинос муайян карда шуда, бо қарори КММТ-и муассисаи зиддсилӣ тасдиқ карда мешавад. Пас аз гузоштани ташҳиси сил беморон ба қайди маркази ҳимояи аҳоли аз бемории сил гирифта мешаванд. (нигаред ба «Назорати диспансерии беморони сили ҳамрадиф бо ВНМО»)

Беморони сили ҳамрадиф бо ВНМО-и аз муассисаҳои иҷроӣ ҳазорҳо чиноятӣ озод шуда низ дар марказҳои зиддисилии ҶОИ ЗИСТАШОН (шафр/ноҳия) ба қайд гирифта мешаванд. Маълумот оиди беморони озодшуда аз муассисаҳои иҷроӣ ҳазорҳо чиноятӣ, бо ишораи ҷои истиқомат, ба марказҳои зиддисилии минтақавӣ, ки бо бемор дар тамос шуда, назорат ва табобатро ташкил мекунанд, фиристода мешавад.

Қайди ҳолатҳои сил дар Дафтари бақайдгирии шафр/ноҳиявӣ (формаи ТБ 03), мувофиқи таснифоти ҳолатҳои сил, ки бо фармони амалкунанда оиди бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон тасдиқ шудааст, гузаронида мешавад.

8.2. Табобати бемории сил дар шахсони ба ВНМО сироятёфта ва мониторинги табобат

Ҳангоми сирояти якҷояи сил/ВНМО аввал табобати силро вобаста ба ҳолати бемор ва шумораи CD4-ҳуҷайраҳо оғоз мекунанд ва пас аз 2-8 ҳафта табобати ЗРВ ҳамроҳ карда мешавад.

Умуман, речаҳои табобати беморони сил барои сироятёфтагон ва сироятнаёфтагон ба ВНМО як хел мебошад. Ҳангоми табобати занҳои ҳомила ба ВНМО сироятёфта, масъалаи табобати якҷояи зиддиретровирусиро бо табобати зиддисилии дида баромадан лозим аст.

Ба бемороне, ки гирифтори сили ҳассоси ҳамрадиф бо ВНМО настанду табобати зиддиретровирусиро қабул мекунанд, тавсия дода мешавад, ки табобат бо речаи стандартӣ ба муддати 8 моҳ ва зиёда аз он гузаронида шавад.

Дар ҷунин мавридҳо марҳилаи табобати фаъл 3 моҳ давом мекунанд. Пеш аз табобат бояд таҳқиқи кишти балғам бо СХД гузаронида шавад.

Дар давоми 3 моҳ табобат бо чор доруи зиддисилии гузаронида мешавад: изониазид (H), рифампитсин (R), пиразинамид (Z), этамбутол (E) бо вояҳои мувофиқ ба вазни бемор. Дар ҳолатҳои алоҳида бо қарори КММТ доруҳо аз қатори фторхинолонҳо ва ё аминоглюкозидҳо (стрептомицин ё амикатсин) илова карда мешавад.

Пас аз 3 моҳ, дар ҳолати манфӣ будани натиҷаи молиши балғам ва пешравии клиникаию рентгенологӣ, бемор ба давраи ёрирасони табобат гузаронида мешавад.

Дар ҳолате, ки дар охири моҳи сеюми табобат молиш мусбӣ боқӣ мемонад, зарур аст, ки такроран СХД гузаронида шуда, давраи табобати фаъл боз як моҳ дароз карда шавад.

Агар дар охири моҳи 4 ё дар марҳилаи табобати ёрирасон (5 моҳ) молиши балғам мусбӣ боқӣ монад, ба бемор натиҷаи « Табобати бебарор» муқаррар карда мешавад ва ӯро ба табобати реча II мегузаронанд, интиҳоби речаи табобатро КММТ ҳал мекунанд.

Давраи ёрирасон бояд дар давоми 5 моҳ бо 3 дору: изониазид (H), рифампитсин (R) ва этамбутол (E), бо речаи 6 маротиба дар як ҳафта гузаронида шавад.

Шумораи вояҳои қабулшуда ҷунин бояд бошанд:

Марҳилаи табобати фаъл *дар* 3 моҳ – 84 воя.

Марҳилаи табобати ёрирасон (6 маротиба дар як ҳафта)– 140 воя.

Марҳилаи табобати фаъоли сил дар сироятёфтагон ВНМО дар беморхонаҳои зиддисилии минтақавӣ ё амбулаторӣ гузаронида мешавад.

Қабули доруҳои зиддисилии ҳам дар марҳилаи табобати фаъл ва ҳам ёрирасон дар зери назорати бевоситаи кормандони тиб ва шахси мутассаддишуда гузаронида мешавад.

Дар мавриди гузаронидани табобати беморони сили ҳамрадиф ба ВНМО набояд ба доруҳои тазриқии зиддисилӣ афзалият дода шавад, балки аз доруҳои шакли ҳаб ва ғилофак бояд истифода бурд. **Вале агар бемор гирифтори диареяи музмин бошад, чабиши доруҳо дар рӯда ҳалалдор мегардад ва ин сабаби бесамарии табобат шуда метавонад. Бинобар ин, дар чунин ҳолатҳо бо роњи парентералӣ ворид кардани доруҳои зиддисилӣ зарур мегардад.**

Вояи доруҳо дар марҳилаи фаъоли табобат ба вазни ибтидои бемор то оғози табобат мутобиқ карда мешавад. Бо назардошти он, ки вазни беморони сили ҳамрадиф ба ВНМО дар рафти табобат кам шуданаш мумкин аст ва вояи пешина таъсири номатлуб мерасонад (ё нокифоя мешавад агар вазни бемор зиёд шавад), пеш аз оғози давраи табобати ёрирасон такроран вазни беморро бояд санҷид ва дар мавриди зарурӣ меъёри вояи доруҳо иваз кардан лозим меояд.

Мониторинги табобати беморони сили ҳамрадиф ба ВНМО ва қайди натиҷаи табобат мутобиқи стандартҳои дар кишвар қабулшуда гузаронида мешавад.

Табобат дар ҳолатҳои махсус

Бо назардошти он, ки дар аксари беморони сили ҳамрадиф бо ВНМО иллати чигару гурда, вобаста ба дигар сироятҳои оппортунистӣ, гепатити аз сар гузаронида ё қабули табобати антиретровирусӣ воমেҳурар, речаҳои стандартии табобати зиддисилро қабул карда наметавонанд. Ҳангоми қабул карда натавонистани речаи табобати стандартӣ речаи табобати эҳтиёткунандаи мувоффиқ ба иллати мавҷуда бо қарори КММТ таъин карда мешавад. Дар баробари ин ҳангоми бемориҳои музмини чигар (гепатити музмин, сирроз, инчунин ҳангоми 3 маротиба аз меъёр зиёд будани нишондодҳои аланинаминотрансфераз (АЛТ) барои табобати бемор лозим аст:

- Мунтазам (ҳар моҳ, зарур бошад бисёртар) назорат кардани нишондодҳои фаолияти чигар (миқдори билирубин дар хун, фаъолнокии АЛТ, АСТ, озмоиши тимолӣ)

- Ҳангоми бемориҳои музмини чигар дар давраи эътидол, речаи табобати стандартиро таъин кардан мумкин аст: 2(3-4) RHZE/4(7) RH

- Ҳангоми таҳаммулнопазирии речаи мазкур дар марҳилаи фаъоли табобат изониазид ва рифампитсин бо якҷоягии як ё ду доруи дигар, ки ба чигар таъсири манфӣ надоранд, мисол стрептомитсин ё этамбутол (стрептомитсин зиёда аз 2 моҳ давом додан мумкин нест) таъин карда мешавад.

Речаҳои зеринро низ истифода бурдан мумкин аст:

Нақшаи табобати афзалиятнок: 2 RHSE/1(2) RHE/ 6 (7) RH

Нақшаи алтернативии якум: 2 HSE / 10 HE

Нақшаи алтернативии дуюм: 9 RE

Ҳангоми табобати беморон бо гепатити музмин дар марҳилаи авҷгирии беморӣ, тавсияи табобати гепатити шадидро риоя кардан зарур аст.

Гепатити шадид

Агар имконият бошад, табобатро то сихат шудан аз гепатити шадид ба таъхир гузоштан зарур аст. Агар ба таъхир гузоштан ё қатъ намудани табобати зиддисилӣ ғайриимкон бошад, табобати якҷояи стрептомитсин бо этамбутол (давомнокии табобат на кам аз 3 моҳ то бартараф шудани давраи шадидии гепатит) бештар беҳатар мебошад. Табобати ёрирасон дар давоми бмоҳ бо изониазид ва рифампитси гузаронида мешавад. Нақшаи табобат: 3 SE/6RH;

Норасоии кори гурдаҳо

Нишонаи норасоии кори гурдаҳо ин баланд шудани сатҳи креатинини хун то 130-160 мкмоль/л. ба шумор меравад. Кори гурдаҳои чунин беморонро мунтазам назорат кардан зарур аст, яъне ҳар моҳ сатҳи креатинини хунро санҷидан лозим аст.

Рифампитсин, изониазид ва пипразинамид, ки аз бадан ба воситаи љигару талха хориҷ мешаванд, ба бемороне, ки норасоии гурдаҳо доранд, ин доруҳо дар вояҳои стандартӣ таъин кардан мумкин аст. Бемороне, ки норасоии вазнини гурдаҳо доранд, дар як вақт бо изониазид пиридоксин тавсия карда мешавад.

Стрептомитсин ва этамбутол аз организм бо гурдаҳо хориҷ мешаванд. Дар мавриди мунтазам назорат кардани кори гурдаҳо ин доруҳо ба нақшаи табобат бо вояҳои тақсимкардашуда ворид кардан мумкин аст.

Нақшаи бартариятнок барои чунин беморон: 2(4)RHZ / 6 RH мебошад.

Нақшаи альтернативӣ барои беморон бо норасоии кори гурдаҳо: (имконияти назорати фаолияти гурдаҳо бошад):

2(4)RHZE / 4RH

Њомиладорӣ

Табобати стандартӣ тавсия дода мешавад. Доруҳо дар вояҳои муқаррарӣ истифода бурда мешаванд. **Ба занҳои ба ВНМО сироятёфта синамакони кӯдак бо сабаби хавфи сирятёбии кӯдак ба воситаи шири модар манъ аст. Ба кӯдакони аз модари сироятёфта таваллудшуда парвариши сунъӣ таъин карда мешавад.**

Тавсияҳо оиди истифодаи пешгирикунанда бо котримоксазол

Дар тамоми давоми табобати бемории сили њамрадиқ бо ВНМО (марҳилаи фаъол ва ёрирасон) табобати пешгирикунанда бо котримоксазол таъин карда мешавад. Қабули котримоксазол барои пешгирии пневмонияи пневмотсистӣ, пневмонияи стрептококӣ (пневмококӣ), токсоплазмоз, салмонеллёз, табларза мусоидат мекунад. Котримоксазол бо вояи 160/800 мг 1 маротиба дар як рӯз таъин карда мешавад. Ҳабиҳои котримоксазоли 0,48 граммӣ ба калонсолон 2 ҳаб **1маротиба дар як рӯз, њар рӯз дода мешавад.**

Котримоксазол, ба кӯдакони аз 4-6 ҳафтаина ва калонтар аз он таъин карда мешавад. Вояи котримоксазол барои кӯдакон 150 мг триметоприм + 750 мг сульфаметоксазол ба 1 метри квадратии сатҳи бадани кӯдак дар як шабонарӯз ё 4 мг триметоприм ва 20 мг сульфаметоксазол ба 1 кг вазн дар як шабонарӯз таъин карда мешавад. Ба кӯдаки дорои вазни 10 кг нисфи ҳаби дорои **80 мг триметоприм ва 400 мг сульфаметоксазол таъин карда мешавад.** Ин вояи шабонарузиро як маротиба медиҳанд ё ба 2 қабул тақсим мекунанд (пагоҳӣ ва бегоҳӣ). Дору 3 маротиба дар як ҳафта (душанбе, чоршанбе ва чумъа) қабул карда мешавад.

Ба кӯдакони аз 12сола боло котримоксазол ба вояҳои чун калонсолон -2 ҳаб (1 ҳаб – 0,48 грамм) 1 маротиба дар як рӯз ҳаррӯза ё 3 маротиба дар як ҳафта таъин карда мешавад.

Бо мақсади химиопрофилактика котримоксазол барои беморони сирояти якҷоя дошта аз тарафи марказҳои БПНМ таъмин карда мешавад. Пас аз ба анҷом расидани табобати сил масъалаи мақсаднок будан ё набудани қабули котримоксазолро табиби сироятшинос ҳал мекунад.

Тавсияҳо оиди истифодаи глюкокортикоидҳо ҳангоми бемории сили ӯамрадиғ бо сирояти ВНМО

Глюкокортикоидҳо, ӯамчу иммунодепрессант ба шумор рафта, метавонанд хавфи пайвастшавии сироятҳои оппортунистиро дар беморони сили ӯамрадиғ бо ВНМО зиёд кунанд. Вале истифодаи онҳо дар ҳолатҳои дар зер оварда шуда мақсаднок мебошад ва ба равиши хуби бемории сил, ҳатто дар мавриди ҳамрадиғӣ бо сирояти ВНМО, мусоидат мекунад.

Вояи самараноки преднизолон дар беморони сили калонсол 20-30 мг дар як шабонарӯз муқаррар карда шудааст. Вале рифампитсин ферментҳои чигарро, ки преднизолонро вайрон мекунанд, фаъол мегардонад ва бинобарин дар бемороне, ки рифампитсин қабул мекунанд вояи преднизолон бояд 2 маротиба зиёд (яъне 30-60 мг дар як шабонарӯз) бошад. Дар ҷадвали 9 нишондодҳо оиди қабули глюкокортикоидҳо барои беморони сил ва вояи преднизолон барои калонсолон ва кӯдакон оварда шудааст (Сарчашма: ТИ/НIV. A Clinical Manual. Second edition. WHO, 2004, p. 121)

Тавсияҳои нави ТУТ аз с. 2017

Ба беморони менингити силӣ табобати ибтидоии ёридиҳандаи кортикостероидҳо бо дексаметазон ё преднизолон дар давоми 6-8 ҳафта гузаронидан лозим зарур аст. (Тавсияи қатъӣ, эътимодноки муътадили исбот)

Ба беморони гирифтори перикардити силӣ табобати ибтидоии ёридиҳанда бо кортикостероидҳо метавонад истифода бурда шавад (Тавсияи шартӣ, эътимоднокии пасти исбот).

Ҷадвали 9. Нишондодҳо оиди истифодаи глюкокортикоидҳо ҳангоми беморони сил ва вояҳои преднизолон барои калонсолон ва кӯдакон

	В о я ҳ о и п р е д н и з о л о н :
--	--

Нишондодҳо оиди истифодаи глюкокортикоидҳо	Барои калонсолон	Барои кӯдакон
Менингити силӣ	60 мг дар як шабонарӯз дар давоми 4 ҳафта, баъдан зина ба зина дар давоми якчанд ҳафта кам кардани воя	1-2 мг дар 1 кг вазн дар як шабонарӯз дар давоми 4 ҳафта, баъдан зина ба зина дар давоми якчанд ҳафта кам кардани воя
Перикардити силӣ	60мг дар як шабонарӯз дар давоми 4 ҳафта, сипас 30 мг дар як шабонарӯз боз 4 ҳафта, баъдан зина ба зина дар давоми якчанд ҳафта кам кардани воя	1- 1-2 мг дар 1 кг вазн дар як шабонарӯз дар давоми 4 ҳафта, сипас 0,5–1 мг дар 1 кг вазн дар як шабонарӯз боз 4 ҳафта, баъдан зина ба зина дар давоми якчанд ҳафта кам кардани воя
Плеврити эксудативии силӣ	30 мг дар як шабонарӯз дар давоми 1-2 ҳафта, баъдан зина ба зина дар давоми 1-2 ҳафта кам кардани воя	0,5 – 1 мг дар 1 кг вазн дар як шабонарӯз дар давоми 1-2 ҳафта, баъдан зина ба зина дар давоми 1-2 ҳафта кам кардани воя

Назорати диспансерии беморони сил ва шахсони бемории силро аз сар гузаронида ҳангоми мавҷудияти сирояти ҳамрадифи ВНМО

Назорати диспансерии беморони сил ва шахсони силро аз сар гузаронида, ҳангоми мавҷудияти сирояти ҳамрадифи ВНМО, бо назардошти фармонҳои амалкунанда ва тартиби қабулгардида нисбати бемории сил гузаронида мешавад.

Химиопротифлаккаи дубораи зиддисилӣ (баъди аз сар гузаронидани бемории сил) ба шахсони ба ВНМО сироятёфта гузаронида намешавад. Гузаронидани санчиши **Манту шарт нест**. Ба шахсоне, ки (кӯдакон, наврасон ва калонсолон) ҳангоми муоинаи пурра сил соқит карда шудааст, новобаста аз натиҷаи санчиши туберкулинӣ химиопротифлакка таъин карда мешавад.

Дарёфти сирояти ВНМО дар беморони сил

Тести ВНМО ба ҳамаи беморони сил, пас аз гузоштани таъхисии сили кадом узве, ки набошад, гузаронида мешавад. Дар оянда, агар бемор дар гурӯҳи фаъоли назорати диспансерии маркази ҷимояи аҳолии аз бемории сил, зери назорат бошад ва бо ВНМО сироят наёфта бошад, соле як маротиба тест гузаронида мешавад.

Ҳангоми натиҷаи мусбӣ додани тести ВНМО бо усули иммуно – блотинг маълумот оиди бемор аз маркази ҷумхуриявии БПНМ интиқол карда мешавад:

- а) ба муассисае ки хунро барои муоина фиристодааст;
- б) ба Марказҳои БПНМ – и вилоятӣ (шаҳрӣ).

Марказҳои вилоятӣ (шаҳрӣ) БПНМ бевосита ё ба воситаи марказҳои ХБС (хучраҳои беморҳои сирояти) дар давоми як ҳафта, пас аз гирифтани натиҷаи мусбӣ

аксуламали иммуно – блотинг, муоинаи сироятшиносро ташкил мекунад, ки дар рафти он машварати баъдистестӣ низ гузаронида мешавад.

Табиби сироятшинос, пас аз муоинаи бемор ва тасдиқи ташхиси клиникии сирояти ВНМО, ташхиси сироятҳои мавҷудаи оппортунистиро дар таърихи бемории бемор қайд мекунад, тавсияҳои худро ба таври хаттӣ нисбати табобати зиддиретровирусӣ, инчунин нисбати табобат ва пешгирии сироятҳои оппортунистӣ даръ менамояд.

Табобати антиретровирусии сирояти ВНМО дар беморони ҳамрадиқ бо бемории сил

Муқаррароти умумӣ

Ҳангоми дарёфти бемории сил дар беморони ба ВНМО сироятёфта, новобаста аз ҷойгиршавӣ ва шакли клиникии бемории сил, бояд феврал табобати зиддисилиро оғоз кард.

Табобати зиддиретровирусиро дар як вақт бо табобати зиддисилӣ оғоз кардан мумкин нест. ТЗРВ пас аз ноил шудан ба таҳаммулпазирии хуби дорувориҳои зиддисилӣ, одатан дар 8 ҳафтаи аввал таъин карда мешавад. Ҳангоми барвақттар таъин кардани табобати ЗРВ, инчунин ҳангоме, ки ТЗРВ ба бемори сил дар як вақт бо доруҳои зиддисилӣ таъин карда мешавад, хавфи инкишофи аломати таъмири системаи масуният, ки дар шакли пурзӯршавии илтиҳоб дар минтақаи илтиҳоби сил зоҳир мегардад, ба вуҷуд омаданиш мумкин аст, ки барои ҳаёти бемор хавфи бевоситаро эҷод мекунад.

Қарор оиди мӯҳлати таъин кардани ТЗРВ ба беморони сили ҳамрадиқ бо ВНМО, дар ҳар як ҳолати мушаххас, аз ҷониби табиби сироятшинос ва силшинос дар якҷоягӣ қабул карда мешавад. Речаи ТЗРВ ва вояи доруҳои зиддиретровирусиро мутахассиси сироятшинос таъин мекунад.

Агар сирояти ВНМО дар беморони сил, ки табобати зиддисилӣ мегиранд, дарёфт шавад, табобат бояд идома дода шавад. Агар бемории сил дар шахси ба ВНМО сироятёфта, ки ТЗРВ қабул мекунад, муайян карда шавад, феврал табобати зиддисилиро ҳамроҳ карда, ТЗРВ-ро идома додан лозим аст. Дар чунин ҳолатҳо, агар дар нақшаи табобати зиддисилӣ рифампитсин мавҷуд бошад ва дар нақшаи ТЗРВ неврапин таъин шуда бошад, неврапинро ба ифавирентс (EFV), абакавирин (АИС) ё калетра (LPV/rtv + rtv) иваз кардан бартарият дорад.

Табобати зиддиретровирусӣ ба беморони сили ҳамрадиқ бо ВНМО аз тарафи кормандони муассисаҳои зиддисилӣ ё муассисаҳои тибби умум, вобаста аз он, ки айни ҳол бемори сил табобати зиддисилиро дар кучо мегирад, ташкил карда мешавад. Пас аз ба анҷом расидани табобати зиддисилӣ давоми табобати зиддиретровирусиро дар муассисаҳои тибби умум, ки бемор дар он ҷо зери назорат асту табобат мегирад, гузаронида мешавад.

Муассисаҳои зиддисилӣ (беморхона, марказҳои зиддисилӣ) ва муассисаҳои тибби умум доруҳои зиддиретровирусиро дар марказҳои зиддисилии минтақавӣ (вилоятӣ, шаҳрӣ), ки доруҳо ба онҳо аз марказҳои минтақавии БПНМ оварда мешаванд, қабул мекунад.

Аломатҳои барқароршавии масуният

Аломати илтиҳоби барқароршавии масуният ҳангоми ҳама гуна шумораи лимфотситҳои CD4 дида мешавад, вале бештар онро дар бемороне, ки шумораи лимфотситҳои CD4 <50 ҳуҷайра /мкл мебошад, дар давраи аввали ТЗРВ мушоҳида мегардад. Одатан ин синдром дар давоми се моҳи аввал, пас аз оғози табobati зиддиретровирусӣ, ташаккул меёбад.

Аломати илтиҳоби барқароршавии масуният ду синдроми мустақилро муттаҳид мекунад:

1) синдроми илтиҳобии парадоксии барқароршавии масуният, ки бад шудани ҳолати клиникӣ бемори силро, сарфи назар аз босамарии табobati сил, дарбар мегирад, бештар дар давраи аввали табobati ЗРВ дида мешавад.

2) ошкор кардани синдроми илтиҳоби барқароршавии масуният, ки пайдоиши аломатҳои нави клиникӣ силро (ё ягон намуди дигари бемории оппортунистӣ) пас аз оғози ТЗРВ, баъзан бо зуъуроти ғайримуқарарӣ, дарбар мегирад.

Синдроми илтиҳобӣ (синдроми барқароршавии масуният) дар сеяки беморони сил, ки ТЗРВ-ро оғоз кардаанд, дида мешавад, вале вай набояд барои табобатро қатъ кардан сабаб шавад.

Дар бисёр мавридҳо ин синдром ҳалли худро бе ягон даҳлат меёбад. ТЗРВ бошад, беҳавф давом дода мешавад. Ба беморони синдроми илтиҳобии барқароршавии масуният дошта, ки симптомҳо ва аломатҳои муътадил ё хело зиёд доранд, барои беҳтар кардани ҳолати клиникӣ ва кам кардани муҳлати табобат дар беморхона, таъин кардани гормонҳои кортикостероидӣ аққалан дар давоми ду се ҳафта, сипас зина ба зина кам кардани вояи он дар давоми як моҳ мумкин аст (нигар ба протокол)².

8.3 Пешгирии махсуси сил дар кӯдакони сироятёфта бо ВНМО

Иммунопрофилактика

Иммунопрофилактика бо воридкунии вакцинаи БСЖ гузаронида мешавад. Навзодоне, ки аз модари ба ВНМО сироятёфта таваллуд шудаанд, ҳангоми мавҷуд набудани нишонаҳои клиникӣ сирояти ВНМО ва дигар зиддинишондодҳо, эмми БСЖ ба қабати пӯсти китфи чап бо вояи стандартӣ (0,05 мг) як маротиба дар 3-6 рӯзагӣ пас аз таваллуд гузаронида мешавад.

Навзодоне, ки аз модари ба ВНМО сироятёфта таваллуд шудаанд ва эмми БСЖ дар вақташ гузаронида нашудааст, имкон дорад эмми БСЖ дар давоми чор ҳафтаи аввал (давраи навзодӣ) бе санчиши Манту гузаронида шавад.

Пас аз гузаштани 4 ҳафта гузаронидани эмми БСЖ ба кӯдаконе, ки аз модари сироятёфта бо ВНМО таваллуд шудаанд манъ аст, зеро агар кӯдак бо ВНМО сироятёфта бошад, зиёдшавии сарбории ВНМО (дар як шабонарӯз наздики 1 млрд. зарраҳои вирусии нав инкишоф меёбанд) ва авҷи пастшавии масуният, сабаби

² Протоколи клиникӣ «Сил ва сирояти ВНМО (тактикаи тапхис, пешбурд ва табobati сирояти якҷоя)», ВТ ҲИА ҚТ, ш. Душанбе, 2014 с.

вусъатёбию пошхӯрии сирояти БСЖ шуда метавонад. Аз ҳамин сабаб эҳми такрории БСЖ ба кӯдаконе, ки пас аз эҳми БСЖ пай пайдо нашудааст, то 12 моҳагии кӯдак, дар баъзе мавридҳо то 15-18 моҳагӣ гузаронида намешавад, яъне то он даме, ки нисбати сироятёбӣ ба ВНМО ё сироят наёфтани кудак хулосаи ниҳой баровардан имконпазир гардад. Дар кӯдаконе, ки аз модари ба ВНМО сироятёфта таваллуд шуда, ҳангоми таваллуд эҳми БСЖ гузаронида нашудааст ва ё гузаронида шудаасту, вале пай ташаккул наёфтааст, ҳангоми такроран гузаронидани тест ба ВНМО дар 12 моҳагӣ (натиҷаи муоинаи сарбории вирусӣ) ва дар баъзе мавридҳо дар 15-18 моҳагӣ (натиҷаи ИФА), сирояти ВНМО соқит карда шавад, вояи стандартии эҳми БСЖ, пас аз гузаронидани санҷиши Манту бо 2ВТ ва натиҷаи манфии он, гузаронида мешавад.

Химиопротифлактика

Мақсади химиопротифлактика ин ихроҷи сирояти ниҳонии сил мебошад. Изониазид ва ё релъаҳои дигари қабулгардида, бо мақсади химиопротифлактика, фаъолгардии сирояти ниҳониро, дар сироятёфтагони ВНМО, пешгирӣ менамояд. Қабули ТЗРВ монеа барои гузаронидани табобати пешгирикунандаи сил, дар мавриди пурра соқит кардани сили фаъол, шуда наметавонад.

Дар ҷадвали зер тавсияҳои ТУТ оиди гузаронидани химиопротифлактика ба сироятёфтагони ВНМО оварда шудааст.

Ҷадвали 10. Ҳаёти сироятёфтагон бо ВНМО, ки бояд химиопротифлактикаи зиддисилӣ қабул кунанд ва релъаҳои химиопротифлактика

№ р/т	Ҳаёти сироятёфтагони ВНМО, ки бояд химиопротифлактикаи зиддисилӣ қабул кунанд	Релъаи химиопротифлактика
1.	Шахсони ба ВНМО сироятёфта (кӯдакон, наврасон, калонсолон), аз ҷумла шахсоне, ки силро аз сар гузаронидаанд, новобаста аз натиҷаи санҷиш бо туберкулин, ҳангоми тамос доштан ё надоштан бо бемори сили шуш ё ғайришушӣ (новобаста аз хоричкунӣ ё хорич накардани МБС).	<p style="text-align: center;">Стандартӣ</p> <p>Изониазид (Н) 5 мг ба 1 кг вазн барои калонсолон ва 10мг/кг (7-15мг/кг) барои кӯдакон, на зиёда аз 0,3 г. ҳаррӯз дар якҷоягӣ бо қабули пиридоксин 25 мг дар шабонарӯз ҳаррӯз дар давоми 6 моҳ ҳар се сол ё дар сурати мавҷуд будани изониазид + рифампитсин/ рифапентин давоми 1 моҳ гузаронида мешавад</p>

Ба шахсони ба ВНМО сироятёфта, новобаста аз ӯамнишинӣ бо бемори сили, баъди соқит намудани сили фаъол, химиопротифлактикаи сил як маротиба гузаронида мешавад. Агар шахси ба ВНМО сироятёфта бо бемори сили хоричкунандаи МБС дар давоми якҷанд сол дар тамос бошад, КММТ муассисаи зиддисилӣ метавонад оиди гузаронидани химиопротифлактикаи такрорӣ қарор қабул кунад. Санҷиши Манту барои интиҳоби шахсони ба ВНМО сироятёфта, ки якҷоя бо бемори сили шуш зиндагӣ мекунанд, истифода бурда намешавад. Ҳамаи сироятёфтагони ВНМО, ки бо бемори сил дар тамос ҳастанд, дар марказҳои ҷимояи аҳоли аз бемории сил назорат карда мешаванд. Доруро барои химиопротифлактикаи онҳо аз марказҳои ҷимояи аҳоли аз бемории сили ш/ноъияно, Марказҳои минтақавии БПНМ, хучраҳои бемориҳои

сироятӣ, муассисаҳои минтақавии КАТС (вобаста аз он, ки барои қабули химиопротифактика қулай бошад) мегиранд. Химиопротифактикаро силшиноси Марказҳои ҳимояи аҳоли аз бемории сили ш/ноъияи зист, пас аз соқит кардани сили фаъол дар шахси ба ВНМО сироятёфта, таъин мекунад. Силшинос дар дафтари амбулатории бемор инкор гардидани сили фаъол, реча ва таъиноти химиопротифактикаро (дору, воя ва давомнокии табобат) қайд намуда, ўро дар гурӯҳи 4-уми назорати диспансерӣ ба қайд мегирад.

Химиопротифактикаи сил ба шахсони ба ВНМО сироятёфта дар давоми 6 моҳ бо изониазид ва ё рељаи дигари қабулгардида, гузаронида мешавад.

8.4 Пешгирии ғайримахсуси сирояти ВНМО дар беморони сил

Пешгирии сирояти ВНМО дар беморони сил яке аз қисмҳои муҳими Нақшаи миллии стратегияи ҳимояи аҳоли аз бемории сил мебошад.

Қузъҳои асосии он инҳоянд:

- Дар байни беморони сил чӣ дар беморхона ва чӣ дар марҳилаи табобати амбулаторӣ сўъбату машғулиятҳои индивидуалӣ ва ё гурӯҳӣ, оиди сирояти ВНМО, таъсири номусоиди он ба чараёни сил ва чораҳои пешгирии;
- Нашр ва паҳн кардан дар байни беморони сил буклетҳо, дастурҳои мухтасар (ёддоштҳо) плакатҳо, постерҳо оиди пешгирии сирояти ВНМО, омӯзонидани усули секси безарар;
- Ҳамкориҳои фаъоли барномаи зиддисилӣ бо барномаи паст кардани зарарташқили ба таври ройгон додани презервативҳо дар беморхонаи зиддисилӣ ва марказҳои ҳимояи аҳоли аз бемории сил, нуқтаҳои ивазкунии сўзандоруро;
- Дар байни беморон паҳнкунии дониш оиди усули пешгирии пасазтамосии сирояти ВНМО, қойҳои гузаронидан ва таъмини дастрасии пешгирии пасазтамосӣ барои беморони сил.

Дар вақти гузаронидани чорабиниҳо оиди пешгирии сирояти ВНМО дар байни беморони сил барномаҳои зиддисилӣ бо ташкилотҳои байналмилалӣ ва муассисаҳои ғайридавлатӣ бо ҷалби маблағҳои давлатӣ ва ғайридавлатӣ ҳамкориҳои фаъолона менамоянд.

IX. СИСТЕМАИ БАҚАЙДГИРӢ ВА ҲИСОБОТ

Мақсади системаи иттилоотӣ имконияти ба даст овардани маълумотҳо барои гузаронидани баҳодиҳии миқдорӣ ва мониторинг дар марҳилаи гуногуни дарёфти беморон, натиҷаи табобати беморон ва баҳодиҳии фаъолияти барнома дар умум мебошад.

Дар қисми мазкур рӯйхати ҳуҷҷатҳои тиббӣ ва намунаҳои бақайдгирию ҳисоботӣ, барои пешбурди назорати бемории сил дар Љумњурии Тоҷикистон оварда шудааст.

9.1 Ҳуҷҷатҳои бақайдгириӣ

Картаи тиббии бемори сил – ТБ 01

Барои ҳаммаи ҳолатҳои сил, ки ба қайд гирифта шуда, табобатро оғоз мекунад, пур карда мешавад.

Картаи ТБ 01-ро табиби силшинос дар массисаи тиббии **ҷойи истиқомати бемор**, пас аз

тасдиқи ташҳиси «бемории сили Ҳассос» дар комиссияи КММТ пур менамояд, ки барои қайди маълумоти зарурӣ оиди рафти табобати бемор дар тамоми давраи табобат пешбинӣ карда шудааст.

Картаи ТБ 01 ҳуҷҷати асосӣ барои **ворид намудани маълумот ба маҳзани электронии назорати беморон (OpenMRS) оиди ҳодисаҳои сил** мебошад.

Дафтари ҷамъоварии балғам

Дар ҳаммаи муассисаҳои тиббӣ, ки ҷамъоварии балғам барои ташҳис ва назорати табобат гузаронида мешавад, пур мекунад. Шахси масъул оиди кор бо дафтари мазкур корманди тиббии ҳуҷраи ҷамъоварии балғам мебошад.

Дафтари қайди беморони эҳтимолияти бемории сил дошта - ТБ 15

Дафтари қайди беморони эҳтимолияти бемории сил дошта - ТБ 15 бояд дар ҳар муассисаи КАТС аз тарафи табиби оилавӣ пур карда шавад. Дафтари мазкур маълумот, оиди аз муоина гузаронидаи беморони эҳтимолияти бемории сил доштаро дарбар мегирад ва баҳодихии фаъолияти табибони КАТС-ро, дар иҷрои алгоритми ташҳисӣ имконпазир мегардонад, инчунин сатҳи оғаъии онҳоро оиди бемории сил нишон медиҳад.

Роҳхат ба озмоишгоҳ барои муоинаи сил – ТБ 05

Чунин роҳхат барои фиристодани намунаҳои балғам ё дигар маводи ташҳисӣ ба озмоишгоҳ, бо мақсади муоина оиди сил, муқаррар шудааст. Ба ин форма табиб маълумотҳои асосиро нисбати бемор, мақсад ва усули ташҳис (ташҳис ё худ назорати табобат), шакли маводи патологӣ ва ғ. қайд менамояд. Корманди тиббӣ, ки балғамро ҷамъ мекунад, бояд рақами идентификатсионии намунаро гузошта ба озмоишгоҳ бо намунаи якуми балғам интиқол диҳад. Корманди озмоишгоҳ ба роҳхат рақами озмоишгоҳро ва натиҷаи муоинаи гузаронидашударо аз Дафтари озмоишгоҳии ТБ 04 мекуҷонад ва ба табибе, ки балғамро барои таҳлил фиристодааст, бармегардонад. Натиҷаи ташҳиси балғам ва рақами озмоишгоҳ, бояд ба картаи тиббии табобатии бемори сил – ТБ 01 ва ба Дафтари қайди бемори сил – ТБ 03, гузаронида мешавад.

Дафтари ба қайдгирии лабораторӣ- ТБ 04

Дафтари ТБ 04 натиҷаи санҷиши микроскопиро дар бар мегирад, онро корманди озмоишгоҳ пур мекунад. **Рақами тартибӣ дар ин дафтар рақами лабораторӣ мебошад**, ки дар роҳхати бемор (ТБ 05) сабт карда мешавад - **рақами ягона барои ҳар ду намунаи балғам**, ки барои ташҳис ва назорати табобат фиристода мешавад. Рақамгузорӣ дар дафтари ТБ 04 ҳар сол аз нав сар карда мешавад.

Аз рӯи маълумоти дафтар ба сифати дарёфти беморони сил бо санҷиши молекулярӣ ва микроскопии молиши балғам, сифати маводи ташҳисӣ, карати ташҳиси намунаи балғамро баҳо додан мумкин аст.

Координаторҳои клиникӣ дар вақти ташрифи мониторингӣ бояд маълумотҳои дафтарҳои ТБ 03 ва ТБ 04-ро барои бовари ҳосил кардан, ки оё ҳамаи беморон бо натиҷаи мусбӣ молиши балғам дар қайд ҳастанд ва табобат мегиранд, муқоиса кунанд.

Дафтари қайди беморони сил - ТБ 03

Дафтари ТБ 03 барои қайди беморони сил дар ҷои зисти бемор таъин шудааст ва маълумотро оиди гуруҳҳои беморӣ, натиҷаҳои санҷиши озмоишгоҳӣ, рентгенологӣ ва натиҷаҳои табобат дарбар мегирад. Масъулият оиди бурдани Дафтари ТБ 03 ба зиммаи корманди муассисаи зиддисилӣ гузашта мешавад. Дафтари ТБ 03 ин ҳуҷҷати асосӣ ҳангоми тартиб додани ҳисоботҳои семоҳа оиди бақайдгирӣ ва натиҷаҳои табобат дар ҳар ноҳия ба шумор меравад. **Рақами тартибӣ дар дафтар рақами бақайдгирии бемори сил ба шумор меравад.**

Рақамгузори дар Дафтари ТБ 03 ҳар сол аз нав сар мешавад.

Маълумоти дар дафтар буда, ҳар моҳ бояд бо дафтари бақайдгирии озмоишгоҳи ТБ 04 муқоиса карда шавад.

Дафтари баҳисобгирии харҷи маводҳои реактивҳои озмоишгоҳӣ

Ҳуҷҷати мазкур барои ба ҳисобгирии маводҳои озмоишгоҳӣ бо мақсади таъмини бемайлонии онҳо дар озмоишгоҳҳо пешбинӣ шудааст.

Дархост барои гирифтани маводҳои озмоишгоҳӣ

Шаҳси масъул барои нигоҳ доштан ва додани маводҳои озмоишгоҳӣ пур мекунад.

Роҳхат барои табобат /гузаронидани бемор - ТБ 09

ТБ 09 ҳуҷҷате ба шумор меравад, ки табобати бе танаффуси бемори силро таъмин мекунад.

Роҳхатро барои гузаронидан, ҷавобшавӣ ё фиристодан ба дигар ноҳия, вилоят, муассиса тартиб медиҳанд. Намунаи мазкур маълумотҳои асосиро оиди бемор ва табобати он дарбар мегирад. Пас аз он, ки бемор дар муассисаи нав қабул шуд ва ё ба қайд гирифта шуд, қисми поёнии намуна ба муассисае, ки беморро фиристод, баргардонида мешавад. Ин имконият медиҳад, ки муассисаи беморро фиристода боварӣ ҳосил кунад, ки бемор ба ҷои таъиншуда расидааст, табобатро идома медиҳад ва дар оянда маълумотро оиди натиҷаи табобат мегирад. Ҳангоми гузаронидани бемор натиҷаи табобати вай ба муассисаи зиддисилие, ки бемор дафъаи аввал ба қайд гирифта шудааст, фиристода мешавад.

Борхат/Дархост барои гирифтани ДЗС

Борхат/Дархост барои гирифтани ДЗС ин ҳуҷҷат барои ҳисоботи ҳаракати ДЗС дар занҷири бетанаффус таъмин кардан бо ДЗС мебошад. Ин ҳуҷҷат аз тарафи шаҳси масъул барои додани доруҳо дар сатҳи ноҳиявӣ ва вилоятӣ пур карда шуда, бо имзо ва мӯҳри роҳбари муассиса, ки ДЗС додаст, тасдиқ карда мешавад. Шаҳсе, ки аз тарафи роҳбарияти муассисаи тиббӣ таъин шудааст (ҳамоҳангсоз оиди таъмини ДЗС, ҳамшираи калони МҲАБС, ҳамшираи тиббии дармонгоҳ) барои пур кардани борхат масъул мебошад.

Дар сатҳи вилоят борхат дар чор нусха пур карда мешавад: як нусха ба муҳосиби муассисаи тиббӣ, ки ДЗС-ро додааст, нусхаи дуюм дар анбори доруҳои вилоят нигоҳ дошта мешавад. Нусхаи сеюм ба бухгалтерияи муассисаи тиббӣ, ки доруҳо қабул мекунад, фиристода мешавад, нусхаи чорум – дар анбори ноҳиявӣ (ё дар ҳучраи ҳамшираи калони муассисаи тиббӣи зиддисилӣ) нигоҳ дошта мешавад.

Дар сатҳи ноҳия борхат аз ҷониби шахсе, ки аз тарафи роҳбарияти муассисаи тиббӣ таъин шудааст ва оиди қабулу нигоҳдорӣ ва додани ДЗС аз анбори ноҳия масъул мебошад, пур карда мешавад. Дар сатҳи ноҳия борхат дар се нусха пур карда мешавад. Як нусха ба бухгалтерияи муассисаи тиббӣ, ки ДЗС-ро додааст, нусхаи дуюм ба ДЗС ба КАТС, нусхаи сеюм дар дорухонаи ноҳия, ки ДЗС-ро додааст, мемонад (ё дар ҳучраи ҳамшираи калони муассисаи тиббӣи зиддисилӣ). Ҳуччатҳои зарурӣ барои пур кардани борхат: сертификати истеҳсолкунанда, «Дафтари қайди ДЗС», ваколатнома барои гирифтани ДЗС мебошанд.

Дафтари ба ҳисобгирии ДЗС

Мақсади пур кардани дафтари мазкур ин ба ҳисоб гирифтани ва дуруст истифода бурдани ДЗС мебошад. дафтари ТБ 12 аз тарафи ҳамшираи калони Маркази Ҷимояи аҳоли аз бемории сил ҳангоми ворид шудан ва додани ДЗС пур карда мешавад. Назорат оиди пешбурди дафтар ба уҳдаи табиби силшиноси муассиса гузошта мешавад.

Дафтари мазкур дар асоси борхати доруҳои воридгашта пур карда шуда, мувофиқи санадҳои масрафи дору аз муассиса сарф карда мешавад.

Дафтари инвентаризатсия (барӯйхатгирӣ)

Барои баҳисобгирии Китҳои доруҳо, маводҳои доруворӣ ва дигар маводҳои тиббӣ пешбинӣ карда шудааст.

Дафтари қайди мӯҳлати истифодабарии доруҳо

Дар ҳама муассисаҳои тиббӣ, ки ДЗС-ро истифода мебаранд, пур карда мешавад.

Дафтари ба ҳисобгирии Китҳои STOP ТВ ва Дафтари ба ҳисобгирии ДЗС, ки аз Китҳо STOP ТВ гирифта шудаанд

Журнали мазкур барои баҳисобгирии ҳамаи бемороне, ки Китҳоро истифода мебаранд, пешбинӣ шудааст.

Дархост барои гирифтани ДЗС барои дароз кардани мӯҳлати табобат – мувофиқ будани шумораи дархостшуда ва шумораи доруҳои қабулшударо барои идомаи табобат инъикос мекунад.

Санади додани ДЗС ҳангоми додани ДЗС аз як муассиса ба муассисаи дигар пур карда мешавад.

9.2 Ҳуччатҳои ҳисоботӣ

Ҳисоботи семоҳа ва солони беморони сили ба қайд гирифта шуда - ТБ 07

Ҳисоботи семоҳаи ТБ 07 шумораи ҳамаи ҳодисаҳои ба қайд гирифташудаи силро мувофиқи давраи табобат (нав ва тақрорӣ), аз рӯи ҷойгиршавӣ (сили шушӣ ва ғайришушӣ), аз рӯи бактерияхориҷкунӣ (натичаи мусбӣ ва манфии таҳлили балғам) дар муддати семоҳаи гузашта инъикос менамояд. ТБ 07 барои дар ҳар семоҳа таҳлил

кардани ҳолатҳои бемории сил ба қайд гирифташуда имкон медиҳад, инчунин тамоюли дарёфт ва пешгуи беморшавӣ ба сил имкон медиҳад, ки тадбирҳои зарурӣ андешида шавад.

Ҳисоботи семоҳа оид ба натиҷаҳои таъоботи беморони сил - ТБ 08

Ҳисоботи семоҳаи ТБ 08 маълумотҳоро дар бораи натиҷаҳои стандартии таъоботи беморони сили 12-15 моҳ пеш ба қайд гирифташуда дарбар мегирад ва барои муайян кардани нишондиҳандаи барномавии самаранокии таъобот имкон медиҳад.

Ҳисоботи семоҳа оид ба соҳаи озмоишгоҳӣ

Барои баҳо додан ба кори озмоишгоҳ, сарбории он ва сифати тадқиқоти гузарондашаванда муқаррар карда шудааст.

Ҳисоботи семоҳа оиди захираҳои маводи озмоишгоҳӣ

Ин ҳисобот боқимондаҳоро дар аввали семоҳа, воридшавӣ, сарфшавӣ ва зиёдатии маводҳои озмоишгоҳиро дар ноҳия/ вилоят дарбар мегирад.

Ҳисоботҳои семоҳа оид ба вазъи доруворӣ дар сатҳи муассисаи таъоботӣ, дар сатҳи ноҳия/вилоят, дар сатҳи муассисаи таъоботии дигар (беморхонаи ноҳиявии беморҳои сил), дар сатҳи вилоятӣ ва дар сатҳи миллӣ

Ин намунаҳо дар бораи миқдори ДЗС –и қабулшуда, сарфшуда ва дар охири давраи ҳисоботӣ дар сатҳҳои гуногун боқимонда маълумот медиҳад. Ин маълумот барои назорати истифодаи оқилонаи ДЗС дар муассисаҳои тиббӣ дар сатҳи вилоят (ноҳия, КАТС) зарур аст.

Ҳисобот бояд ҳар семоҳа ба маркази зиддисилии вилоятӣ ва маркази ҷумҳуриявӣ пешниҳод карда шавад. Он аз тарафи шахсе пур карда мешавад, ки дар муассисаи таъоботӣ барои нигоҳдорӣ ва додани ДЗС масъул аст.

Дар асоси ҳисоботҳои семоҳа Маркази ҷумҳуриявии Ҷимояи аҳоли аз бемории сил оид ба вазъи захираи доруворӣ дар сатҳи ҷумҳурӣ ҳисоботи ҷамъбасти тартиб медиҳад.

10.1. ПЕШГИРИИ БЕМОРИИ СИЛ

Эмкунӣ бо БСЖ

Мақсади эмкунӣ - пешгирии фаъолонаи махсуси бемории сил мебошад.

Таснифи эмми БСЖ

Эмми БСЖ (Bacille Calmette-Guérin) микобактерияҳои зиндаи штамми эмми БСЖ, ки бо тарзи леофилӣ ба маҳлули 1,5% глютаминати натрий хушконида мебошад. Эмми мазкур намуди хокаи сафедранги хушконидашуда ё ҳаби ранги сафед дорад. Пас аз ворид кардан ба организми навзод микробҳои зиндаи БСЖ дар организм сабзида, ба пайдо шудани масуният бар зидди сил мусоидат мекунанд. Эмми БСЖ то ҳол ягона эмме мебошад, ки барои Ҷимоя аз бемории сил истифода мешавад. Эмми БСЖ дар зарфи шишагин (ампула, ҳаҷмаш 0,5 ё 1,0 мг) барои истифода тайёр карда шудааст, ки аз 10 ё 20 воҳид иборат аст. Як воҳид ин 0,05 мг хока дар 0,1 мл маҳлул мебошад.

Бо сабаби хассосияти баланд доштани эмм ба рӯшноӣ, онро дар ҷои торик ва дар яхдон дар ҳарорати на зиёда аз +2 – то +8 °С, нигоҳ доштан лозим аст. Эмм дар марказҳои иммунопрофилактикии минтақавӣ нигоҳ дошта мешавад. Ҳамеша нигоҳ доштани эмм

танҳо дар таваллудхонаҳо иҷозат дода мешавад. Пеш аз истифода эммро бо 2,0 мл маҳлули физиологии 0,9% хлориди натрий ҳал мекунанд (мувофиқи тавсия). Дар як воҳиди эмм аз 500 то 1500 бактерияҳои зиндаи БСЖ иборат аст.

Нишондодҳо барои гузаронидани эмми БСЖ

Эмми БСЖ-ро пас аз муоинаи неонатолог ба кӯдакони солими навзоди 3-5 рӯза, тавассути сузандоруи алоҳида, равон мекунанд. Дар таърихи навзод шиносномаи иммунизатсияи тифл ва картаи мубодилаи маълумотҳо оиди эмм (истеҳсолкунанда, силсила, воя ва муҳлати истифодабарӣ) ва санаи гузаронидан он қайд карда мешавад. Картаи мубодилавӣ ба муассисаи тибии ҷои истиқомат ва шиносномаи эммкунӣ дар дасти модар нигоҳ дошта мешавад.

Эмми БСЖ ба қабати пӯсти сарҳади боло ва миёнаи сеяки тарафи беруни китфи чап гузаронида мешавад. Маҳлули тайёр карда шудаи эммро танҳо дар давоми 2 соат истифода бурдан мумкин аст. Эмми истифоданашударо нобуд кардан лозим аст (чӯшондан дар давоми 30 дақиқа ё тар кардан ба маҳлули 5% безараркунандаи хлордор дар давоми 2 соат).

Мамониятҳои муваққатӣ барои гузаронидани эмми БСЖ:

- вазни тифли навзод аз 1.8 кг кам;
- ҳарорати бадан аз 38 С боло;
- касалии пӯст ;
- Осеби косахона ва майнаи сар;
- Ҳангоми сирояти модар бо ВНМО то ба даст овардани натиҷаи санҷиши навзод

Мамонияти мутлақ ба эмм

-Сироят бо ВНМО

-Норасогии масунияти бадан, ки дар тифлҳои пешина дар ин оила вучуд дорад

Аксуламалҳо ба воридкунии эмми БСЖ

Дар давраи дар тавваллудхона будани тифл, табиб ё ҳамшираи тиббӣ модарро огоҳ мекунанд, ки пас аз 4-6 ҳафтаи гузаронидани эмм дар ҷои эмм гузаронидашуда аксуламали мавзей пайдо мешавад. Дар ҷои моягузаронда ғурричаи андозаи 6-8 мм ба вучуд меояд, ки пас аз 15-20 дақиқа чабида мешавад. Бояд модари кӯдак огоҳ бошад, ки ба тифли ӯ эмм гузаронида шудааст ва ҳангоми дар ҷои равонкардаи эмм пайдо шудани таъсири баъдиэмми, онро бо маҳлулҳои безараркунанда тоза накунад.

Аксуламали мавзей дар пӯст аз сурхшавӣ ва варамча сар мешавад ва баъд он ба обилача табдил меёбад ва бо карахш пушида мешавад, пас аз 5-6 ҳафтаи дигар баъди афтидани карахш (2-4 моҳ) паи андозаи 5-10 мм боқӣ мемонад. Ҳангоми дуруст ворид кардани эмм пай дар 95-96% ҳолатҳо ба вучуд меояд. Ба вучуд омадани пай яке, аз омилҳои пайдоиши масуният дар зинаи аввали моякубӣ мебошад. Дар баъзе ҳолатҳо (2-3%) дар ҷои эмм гузаронидашуда доғчаи беранг пайдо мешавад

Дар ҳолати пайдо нашудани пай, аз эмми гузаронидашуда, кудакон бояд ба қайд гирифта шуда, ба онҳо танҳо як маротиба дар давоми 12 моҳ бе санҷиши пешакии Манту такроран эмм гузаронидан иҷозат дода мешавад.

Эммро корманди тиббии махсус омӯзонидашудаи таваллудхонаҳо (шӯъбаҳо), шӯъбаи нигоҳубини норасидҳо, марказҳои саломатӣ, марказҳои саломатии дехот, хонаҳои

саломатӣ, ки иҷозатнома оиди гузаронидани эмхо дорад, дар асоси таъиноти табиб, дар шохидии модари тифл, мегузаронад. Пешакӣ бо модар оиди мақсадҳои истифодаи эми БСЖ суҳбат гузаронида мешавад.

Тактикаи гузаронидани эми БСЖ

- Ба қудаконе, ки дар таваллудхона эми гузаронида нашудааст, бояд дар муассисаи тиббии КАТС-ии ҷои истиқомат, дар давоми соли аввали ҳаёт, бе санҷиши туберкулинӣ эми гузаронида шавад.
- Қудакони эми қабулкарда аз манбаъи сил, бояд аз бемори сил дар давоми аз 2 ҳафта то 2 моҳ, вобаста ба хорилькунии МБС, чудо нигоҳ дошта шаванд (дар хонаи алоҳида аз бемор)
- Ҳангоми бемори сили фаъол ӯссос ба доруҳои асосӣ будани модари навзод, агар мамониатҳо набошанд, ба қудак эми БСЖ гузаронида, ӯро аз модар дар давоми 2 ҳафта алоҳида нигоҳ доштан лозим аст.
- Ҳангоми ғайри имкон будани чудо нигоҳ доштани тифл, дар муддати 3 моҳ таъобат бо изониазид ва баъди он санҷиши туберкулинӣ гузаронида мешавад. Дар ҳолати манфӣ будани санҷиши туберкулинӣ таъобат бо изониазид қатъ карда шуда, ба тифл эми БСЖ гузаронида мешавад. Дар ҳолати мусбӣ будани санҷиши туберкулинӣ таъобат бо изониазид то 6 моҳ давом дода мешавад ва қудак аз муоина, барои соқит кардани сили фаъол, гузаронида мешавад.
- Ба модари бемор дар ҳолати риояи қатъии чораҳои ҳимояи шахсӣ (истифода аз ниқобҳои чарроҳӣ) синамакони иҷозат дода мешавад, нигоҳубини навзодро ба зиммаи шахси дигари аъзои оила гузоштан зарур аст.
- Қудакони муваққатан аз эми озод кардашуда бояд ба зери назорат гирифта шаванд ва баъди шифоёбии пурра ва бартараф шудани мамониатҳо эми гузаронида шаванд.
- Назорати қудакони эми гузаронидашуда ба зиммаи табибони қудакона гузошта мешавад. Бояд пас аз 1,3,6,12 моҳ ҷои равон кардаи эмиро санҷида, хусусияти тағйироти бавучудомадаро бояд ба ҳуҷҷатҳои № 063,026, 112 қайд кард. Маҳақҳои баҳодиҳии сифати эмигузаронӣ, фоизи фарогирии қудакони эмигузаронидашуда, вазъи қиёсии пайдошавии пайҳо дар китф, баъди гузаронидани дохилипусти эми ба шумор мераванд. Фоизи фарогирии қудакон бо эми бояд 97%-98% ташкил диҳад.

Оризаҳо баъди эми БСЖ.

Оризаҳо қиёсан кам пайдо мешаванд ва асосан хусусияти мавзей доранд, ки чунинанд:

- Лимфаденитҳои баъдиэмӣ
- Фасодхалтаҳои хунуки зери пушт
- Заҳмиҳои рӯякӣ
- Пайи келлоидӣ
- Иллати устухон

Дар кӯдаконе, ки бо оризаи БСЖ инкишоф меёбанд, бояд аз муоина оиди пасти масуният санчида шаванд ва бо доруҳои қатори якум, бидуни пиразинамид ба табобат фаро гирифта шаванд.

Табиби силшинос дар асоси муоинаи ҳамаҷонибаи клиникаю рентгенологӣ бояд ташҳиси оризаро гузорад ва ба роҳбари муассисаи тандурустӣ хабар расонад. Шакли ориза дар формаҳои 063, 026, ва 024 қайд карда мешавад ва ба МДНСЭ “Огоҳнома” фиристондан лозим аст. Кӯдаконе, ки оризаи эмм доранд, баъди ба анҷом расидани табобат дар давоми як сол дар гурӯҳи V назорати диспансерӣ назорат карда мешаванд.

Табобати оризаҳои баъдиэммии БСЖ

- **Табобати лимфаденити пас аз эмми БСЖ**

Дар марҳилаи илтиҳобӣ – изониазид ва рифампитсин мувофиқи вазни кӯдак дар давоми 4-6 моҳ (инфироӣ бо назардошти динамика) дар шароити амбулаторӣ гузаронида мешавад.

Дар марҳилаи казеозӣ-некрозӣ 2 моҳи аввал изониазид ва рифампитсин мувофиқи вазн, пунксияи лимфағадуд бо ворид кардани стрептомитсин ё изониазид 1-2 маротиба дар ҳафта, мӯҳлат ҳамагӣ 5-6 маротиба бо назардошти динамика.

Пас аз 2 моҳ ҳангоми динамикаи мусбӣ табобат бо изониазид давом меёбад, агар динамика суст бошад, бо 2 дору (НР) табобат идома дода мешавад.

Ҳангоми набудани беҳбудӣ дар давоми 2-3 моҳ ё калоншавии лимфағадуд то 5 см, табобат бо даҳолати ҷарроҳӣ - гирифта партофтани лимфағадуд ва давом додани табобат бо доруҳо тавсия дода мешавад.

- **Фасодҳалта пас аз эмми БСЖ**

Табобат бо изониазид ва рифампитсин мувофиқи вазн дар давоми 4- 6 моҳ.

Мавзей- аппликатсияи рифампитсини 10% ё худ маҳлули 20% димексид. Нисбати фасодҳалта бошад, бо сӯзан кашида гирифтани фасод тавсия дода мешавад.

Табобат натиҷаи мусбӣ надихад, амалиёти ҷарроҳӣ - абстессэктомия якҷоя бо ғилофак. Пас аз ҷарроҳи табобатро боз 1 моҳ идома додан лозим аст.

- **Паи келоидӣ**

Келоидҳои калонҳаҷмро (зиёдтар аз 1 см.) ки майл ба калоншавӣ доранд табобат кардан зарур аст. Мавзей: гирдогирд сузанзанӣ бо ворид кардани эмулсияи 0,5% гидрокортизон ва маҳлули 0,5% новокаин 1 маротиба дар як ҳафта дар 5-6 ҷои келоид. Курси табобат 5-10 сӯзанзанни гирдогирд.

Эмулсияи 0,5% гидрокортизонро бо навбат бо лидаза (воя 64 воҳид барои кӯдакони аз 12 сола боло ва 32 адад. – барои кӯдакони 7-11 сола). иваз кардан мумкин аст.

Ҳангоми бебарории табобат ва ё авҷи келоид, табобат бо пирогенал + лидаза, бо навбат иваз кардани лидаза бо гидрокортизон мумкин аст. Пирогенал ҳаррӯз ба даруни мушак ворид карда мешавад: аз 25 вояи минималии пирогенӣ (ВМП) сар карда дар давоми 10 рӯз давра ба давра вояро то 150 ВМП барои кӯдакон ва то 200 ВМП барои наврасон. Вояи максималӣ то охири курси табобат ворид карда мешавад. (30тазриқ), пас 3 ҳафта танаффус. Сипас рӯз дар миён гирдогирд сӯзан зада 64 адад вояи лидазаро ворид

мекунанд. Ҳамагӣ 10 сӯзанзании гирдогирд зарур аст. Дар рӯзҳои 1, 4, 7, 10 дар як сузандору (шпритс) бо лидаза 25 мг гидрокортизон ворид мекунанд.

Гузаронидани амалиёти чарроҳии келоидҳо манъ аст, чунки пас аз 1-3 моҳ аз нав авҷи келоид, бо ҳаҷми 2-3 маротиба калонтар пайдо мешавад ё келоид реша медавонад.

- **Заҳми рӯякӣ**

Ба заҳм хокаи изониазидро мепошанд. Барои пешгирии сироятнокии дубора ба атрофи заҳм малҳами антибиотикҳоро мемоланд.

Илллати системаи устухонҳо (оститҳо)

Тактикаи табобати БСЖ-оститҳо аз тарафи фтизиостеолог бо назардошти ҷойгиршавӣ ва паҳновари иллат муайян карда мешавад. Табобати консервативӣ натиҷа набахшад, амалиёти чарроҳӣ истифода бурда мешавад.

Дар вақти табобати оризаҳои эмми БСЖ, ғайр аз вазъиятҳои эпидемиологӣ, гузаронидани дигар моёқубҳои профилактикӣ манъ аст.

10.2 Табобати шаклҳои ниҳонии сил

Табобат бо мақсади пешгирии ташаккули сил дар узв (мавзёӣ) гузаронида мешавад. Чунин табобат ба шахсони зерӣ гурӯҳи хавфи сил қарордошта, ки пас аз муоинаи ҳамаҷониба, сили мавзёӣ дарёфт нагардид, таъин карда мешавад.

Доруи асосӣ барои гузаронидани химиопрофилактика изониазид (Н) ба шумор меравад. **Вояи шабонарӯзии изониазидро ҳар рӯз як маротиба ба миқдори 10 мг/кг вазн (на зиёда аз 0,3 г дар як ш/рӯз), дар давоми 6 моҳ қабул мекунанд.**

Химиопрофилактика як маротиба зерӣ назорати бевоситаи (ТБН) корманди тиб, модар, ихтиёриён ё шахси дигари масъул гузаронида мешавад.

Нишондод барои гузаронидани табобати шаклҳои ниҳонии сил

Табобатро ба кӯдакони гурӯҳҳои зерин мегузаронанд:

- Кӯдакони алоқаманд бо бемори сил, ки дар вақти ба қайд гирифтани натиҷаи мусбӣ ва гиперергии санҷиши Манту доранд.
- Кӯдакони солими 0-14 сола аз манбаи сил, новобаста аз хоричкунандаи МБС будан ё набудани бемор ва натиҷаи санҷиши Манту.
- Навзодоне, ки пас аз гузаронидани эмми БСЖ, дар модар ё дигар аъзои оила бемории сил дарёфт шудааст. Химиопрофилактика пас аз 2 моҳи эмгузаронӣ оғоз карда мешавад.

Зиддинишондод

- Эпилепсия(саръ)
- Осеби майнаи сар
- Бемориҳои чигар ва гурда бо сабаби ғайрисилӣ бо вайроншавии функсияҳои онҳо

Ташкили гузаронидани химиофилактика

Химиофилактика ройгон дар зери назорати бевоситаи корманди тиб ё шахси дигари огаъ ва боварибахш (модар, ихтиёри ва ғ.), бо қайд намудан дар намунаи бақайдгирӣ гузаронида мешавад. Маркази ҳимояи аҳоли аз бемории сил, дар дархост барои доруҳо, бояд талаботро ба изониазид барои гузаронидани химиофилактика ба инобат гирад. Химиофилактикаро силшинос таъин мекунад, кормандони тиббии пунктҳои тиббӣ, амбулаторияҳо, мактабҳо, боғчаҳои кӯдакон зери назорати муассисаҳои зиддисили мегузаронанд.

Маълумот оиди химиофилактикаи гузаронидашуда ба картаҳои тиббии амбулатории бемор (026 ва 024) қайд карда мешавад.

Нишондод барои роҳхат додан ба боғчаҳои санаториявӣ (гурӯҳ, ясли), мактаб-интернатҳои санаториявӣ ва санаторияҳо барои калонсолон

Роҳхат ба боғчаҳои санаториявӣ (гурӯҳ, ясли), мактаб-интернатҳои санаториявӣ ба гурӯҳҳои зерин дода мешавад:

- 1) Кӯдакон ва наврасони бо бемори сили фаъол алоқаманд буда, новобаста аз микробхориҷкунӣ
- 2) Кӯдакон ва наврасоне, ки бемории силро аз сар гузаронидаанд, пас аз табobati бобарор дар марҳилаи ғайрифатоли беморӣ
- 3) Кӯдакон ва наврасон бо натиҷаи гиперергии санчиши Манту.
- 4) Кӯдакон бо оризаҳои вакцинаи БСЖ
- 5) Кӯдакон ва наврасони нисбати бемори сил зери гурӯҳи зери хавф қарордошта

Ғайринишондод барои роҳхат додан ба боғчаҳои санаториявӣ (гурӯҳ, ясли), мактаб-интернатҳои типи санаториявӣ:

1. Ҳамаи шаклҳои клиникии фатоли сил
2. Ҳама бемориҳои сироятии шадид то тамои шудани мӯҳлати чудо нигоҳдорӣ
3. Камхунии бадсифат, лейкомия
4. Варамҳои бадсифат ва лимфогранулематоз
5. Ҳамаи бемориҳои гузаранда ва паразитии чашм ва пӯст
6. Бемориҳои дилу рағҳо дар марҳилаи декомпенсатсия
7. Саръ, психоневроз, психопатия, қафомонии ақлӣ, ки шароити инфиродии табобат ва тарбияро талаб мекунад.

Эзоҳ:

Пешобкунии ғайриихтиёрии шабона зидди нишондод барои роҳхат додан ба муассисаҳои санаториявӣ нест.

Кӯдакон пас аз менингити сили ба боғчаҳои санаториявӣ (гурӯҳ) пас аз як соли ба итмом расонидани табobati бобарор ва набудани оризаҳо (вайронии рӯҳ ва ноқисии ақл) пас аз машварати асабшинос фиристонида мешаванд.

Ба ҳар кӯдаки ба санатория ворид шуда дафтари таърихи беморӣ кушода мешавад.

XI. МУҚАРРАР КАРДАНИ МАНБАИ СИЛ ВА ОМИЛҲОИ ХАВФ

Манбаи сироти сил – ҷои истиқомати бемор (хонаи шахсӣ, хучра, хона дар хобгоҳ), ҷои таҳсил, кор, дамгирии бемори хоричқунандаи МБС ба шумор меравад.

3 навъи манбаъ вучуд дорад:

Манбаи якум – ҳангоме, ки бемор хоричқунандаи зиёди МБС мебошад ва бо вай кӯдакон, наврасон ва занони ҳомила дар як ҷой зиндагӣ мекунад.

Манбаи дуум – ҳангоме, ки бемор давра ба давра МБС хорич мекунад (ҳангоми сили сиррози ва фиброзиву кавернозӣ) ва дар оила кӯдак, наврас ва занони ҳомила нест.

Манбаи сеюм – бемор МБС хорич намекунад (сили ҷузъии шуш ва сили лимфағадудҳо).

Шарти сироятёбӣ ин алоқамандӣ бо бемори сили шушии гузаранда ё нагузаранда мебошад.

Пас аз тамос бо МБС омилҳои хавфи сироятёбӣ, ташаккули беморшавӣ ва хавфи фавт таъсири худро мерасонанд.

Омилҳои асосии муайянқунандаи хавфи алоқамандӣ бо МБС, ин шумора ва табиати алоқа байни бемори сироятқунанда ва шахси қабулқунанда дар воҳиди вақти сироятпазирии бемор мебошад.

Тамос – алоқа миёни бемори сили хоричқунандаи МС ва шахсоне, ки дар масофаи наздик барои гап задан ё дар муҳити маҳдуд қарор доранд.

Шахси алоқаманд бо бемори сил – шахсе, ки бо бемори хоричқунандаи МС алоқаманд буд ё ҳаст

Хавфи сироятёбӣ пас аз тамос аз омилҳои зерин вобаста аст:

- Шумораи қатраҳои сироятнок дар воҳиди ҳаҷми ҳаво, яъне аз зичии зарраҳои сироятӣ
- Давомнокии дар тамос будани шахс бо зарраҳои сироятӣ

Барои он, ки гузариши сироят ҷой дошта бошад, бемори сил бояд ба атроф зарраҳои сироятиро ҷудо кунад. Чун қоида ин имконияти тақсимшави дорад ба:

- Микробхоричқунии миёна (аз шумораи аниқи КУБ то 1+)
- Микробхоричқунии барзиёд (аз 2+ то 3+)

Даҳлати саривақтии тиббӣ ва таъини табобати дуруст мӯҳлати сироятнокии беморро кам мекунад. Дар ҳолатҳои, ки табобати зиддисилӣ номувофиқ аст, хавфи сироятёбии шахсони атроф боқӣ мемонад. Табобати номувофиқ ин нодуруст омехтакунии ДЗС ё вояҳои нокифояи онҳо ва гузаронидани табобати бе назоратро дарбар мегирад.

Омилҳои муҳит, ки ба паҳншавии сироят мусоидат мекунад:

- Тамос бо бемори сил дар муҳити нисбатан хурди фазои маҳдуд;
- Набудани ҳавотозакунии муносиб, ки имконияти «тоза» кардани муҳити атрофро бо роҳи зиёд гардиш кардани ҳаво ё дур кардани зарраҳои МС дошта медиҳад.
- Давр задани ҳавое, ки сирояти аэрогенӣ дорад.

Омилҳои, ки ба хавфи ташаккули беморӣ таъсир мерасонанд:

- Сироятёбии такрорӣ бо МС
- Сироят ба ВНМО.

Мавҷудияти боқимондаҳои фиброзӣ, бемориҳои ҳамрадиф (диабети қанд, бемориҳои аз сар гузаронидаи сироятӣ, қабули дурру дарози кортикостероидҳо), хуроки камғизо танҳо дар ҳолати сили шуш. Дар байни беморони сили шуш на ҳама якхел паҳнқунандаи сироят мебошанд.

Шумораи МС ки дар балғам дарёфт мешаванд, таносуб аст бо сироятнокии бемор, шадидии бактерияхориҷкунӣ

11.1 Ҷӯҳдадорихои соҳаи зиддисилӣ ва КАТС оиди кор дар манбаҳои сил:

- Муоинаи эпидемиологии манбаъ, баҳо додани хавфи сироятнокии манбаъ, дар асоси омилҳои хавф, таҳияи қардани нақшаи чорабиниҳо, назорати мунтазами манбаъ; муоинаи аввалияи манбаи антропонозии силро якҷоя бо мутахассиси минтақавии ХДНСЭ ва зоонозиро бошад бо мутахассисони соҳаи силшиносӣ, санитарияи эпидемиологӣ ва соҳаи бойтори гузаронидан мақсаднок аст.
- Бистарикунонӣ ва табобати бемори сили фаъол
- Аз атрофиён ҷудо қардани бемори сил дар ҳудуди манбаъ (агар бистарӣ нашуда бошад), ҷудо нигоҳ доштани кӯдакон
- Ташкили безаргардонии ҷорӣ. Омӯзонидани бемор ва шахсони бо ӯ алоқаманд бо усулҳои безаргардонии ҷорӣ
- Муоинаи аввалияи шахсони алоқаманд ва назорати онҳо (санҷиши флюорографӣ, санҷиши Манту бо 2 ВТ, муоинаи бактериологии балғам ҳангоми ҷой доштани нишонаҳои бемории сил)
- Химиопротилактика ба кӯдакони то 14- сола дар давоми 6 моҳ
- Омӯзонидани бемори сил ва шахсони алоқаманд бо шартҳои ташақули тарзи ҳаёти солим ва малақаҳои гигиенӣ
- Якҷоя бо эпидемиолог муайян қардани шароитҳои, ки ҳангоми онҳо манбаъ аз қайди эпидемиологӣ бароварда мешавад.
- Пешбурди дафтари назоратӣ, ки тавсифи манбаъ ва ҷораҳои дар он гузаронидашударо инъикос мекунад.

Дар минтақаҳои аҳолинишини аз маркази зиддисилӣ дур ҷойгиршуда, ин чорабиниҳо аз тарафи мутахассисони КАТС бо кӯмаки методии силшиносон ва эпидемиологии ХДНСЭ гузаронида мешаванд.

11.2 Ҷӯҳдадорихои ҳадамоти ДНСЭ оиди кор дар манбаҳо

- Гузаронидани муоинаи аввалияи манбаъ, ки бо муайян намудани саръади он ва таъияи нақшаи чорабиниҳо, дар якҷоягӣ бо табиби оилавӣ силшинос, анҷом меёбад
- Пешбурди ҳуҷҷатҳои лозимии бақайдгирӣ ва ҳисоботӣ (ф.091, Дафтари бақайдгирии бемориҳои сироятӣ, формаҳои бақайдгирӣ ва ҳисоботӣ бо ф. 1 ва 2)
- Кӯмак ба силшиносон барои ташкил ва гузаронидани ҷораҳои зиддиэпидемиявӣ дар манбаъ
- Назорати мунтазами манбаъ, ворид қардани тағйиротҳо ва иловаҳо ба нақшаи чорабиниҳо

- Таҳлили вазъияти эпидемиологии ноҳия дар умум ва дар манбаҳои сил, баҳо додан ба самаранокии кор дар манбаҳои минтақаи хизматрасонӣ ва дар якҷоягӣ бо силшинос муҳокима кардани натиҷаҳои корҳои анҷомдодашуда
- Назорати саривақт, пурра ва босифат гузаронидани чораҳои зиддиэпидемиявии дар манбаъ

Шарти аз ҳама муҳими кори босамар дар манбаъ, ин ҳамкориҳои доимии силшинос ва эпидемиолог ва амалҳои мувофиқакардашудаи онҳо мебошад.

11.3 Қайд ва ба ҳисобгирии манбаҳои сил

Ба ҳар як бемори бори аввал дар ҳаёташон ташҳиси сили фаъол муқаррар шуда, аз он ҷумла пас аз марг, дар ҷои дарёфт шудаи сил дар ҳар муассисаи тиббӣ новобаста аз тобеияташ, табиб варақаи бақайдгирии формаи “Хабарнома дар бори бемори сили бори аввал дарёфтшуда ва ё авҷи тақрорӣ сил” пур мекунад. Ташҳиси силро танҳо силшинос мегузорад, ки баъд бо қарори КММТ тасдиқ карда мешавад. Хабарнома ба бемори дарёфтшуда дар давоми 3 рӯз (72 соат) ба муассисаи минтақавии раёсати ҳадамоти ДНСЭ интиқол карда мешавад. Нусхаи ин хабарнома ба муассисаҳои зиддисилии ҷои истиқомати бемор фиристода мешавад.

Ба бемороне, ки микробхориҷкунӣ муқаррар шудааст, формаи формаи “Хабарнома дар бори бемори сили бори аввал дарёфтшуда ва ё авҷи тақрорӣ сил” ва “Хабарномаи фаврӣ” пур карда, дар довоми 24 соат ба маркази ноҳиявӣ (шаҳрӣ)и Ҳадамоти назорати давлатии санитариву эпидемиологӣ (ХДНСЭ) ва муассисаҳои зиддисилии ҷои зисти аслий ва кори бемор фиристода мешавад.

“Хабарномаи фаврӣ” инчунин дар мавриди фавти бемор аз сил, ки дар қайди муассисаи зиддисилӣ набуд, пур карда мешавад. Ба шахсоне, ки ҷои истиқомати доимӣ ва қайди доимӣ надоранд, хабарномаро Маркази Ҳимояи аҳоли аз бемории сили ҷои дарёфти бемори сил пур мекунад. Дар шаҳрҳои калон барои фавран ва то охир гузаронидани чораҳои зиддиэпидемиявӣ дар манбаи сил қайди бемори фаъоли сил бо маълумот дар хабарномаи фаврӣ дар давоми 24 соат тавассути телефон ба шӯъбаи қайд ва баҳисобгирии бемориҳои сироятӣ ва муассисаҳои безаргардонӣ, бо додани маълумоти фаврӣ ба муассисаи зиддисилӣ ва минтақавии ХДНСЭ ҷои зист, кор ва хондани бемор расонида мешавад.

Дар маркази ноҳиявӣ (шаҳрӣ) ХДНСЭ ҳамаи маълумотҳои воридшуда аз рӯи формаи формаи “Хабарнома дар бори бемори сили бори аввал дарёфтшуда ва ё авҷи тақрорӣ сил” ва формаи “Хабарномаи фаврӣ” ба “Журнали қайди бемориҳои сироятӣ”, **картотекаи ҳавлӣ, картотекаи муассиса** ворид карда мешавад.

Ҳангоми дар манбаъ пайдо шудани беморшавии гурӯҳӣ ё ҳолатҳои марг аз сил (2 ҳолат ва зиёда аз он), ин ҳолатҳо дар шӯрои тиббии ҷои истиқомати бемор таҳлил карда мешаванд, маълумотро оиди бемор табиби КАТС якҷоя бо фтизиатр пешниҳод мекунад.

Барои қайди шумораи беморони микробхориҷкуниашон тасдиқшуда ва таҷзияи шушҳо дар Маркази Ҳимояи аҳоли аз бемории сил ҳар сол 1 январ маълумотҳо оиди шумораи

беморони аз солҳои гузашта боқимонда ва беморони нав аниқ мекунад. Барои якхелагии қайд дар ХДНСЭ якҷоя бо МҲАБС ахборотро оиди беморони аз нав ба қайд гирифта шуда ва аз қайд баровардашуда ҳар моҳ муқоиса мекунад, нишондодҳои боқимонда 2 маротиба дар як сол аниқ карда мешаванд.

Мувофиқи талаботи формаи ҳисоботии омории 2 "Маълумот оиди бемориҳои сироятӣ ва паразитӣ", марказҳои ноҳиявӣ ва шаҳрии ҳимояи аҳоли аз бемории сил ҳар моҳ то санаи 2-юм пас аз моҳи ҳисоботӣ ба ХДНСЭ ноҳиявӣ ва шаҳрӣ оиди ҳамаи ҳолатҳои дарёфти беморони сили фаъоли нав хабар медиҳанд.

11.4 Чораҳои санитарӣ-зиддиэпидемиявӣ

Бо мақсади пешгирии ҳолатҳои нави сироят ба МС ва беморшавии шахсони дар атрофи бемор буда дар манбаи сирояти сил чораҳои санитарӣ-зиддиэпидемиявӣ зерин гузаронида мешаванд:

1. Чудо карда табообат кардани бемори хориҷкунандаи МС
2. Гузаронидани муоинаи шахсони алоқаманд бо бемори сил
3. Назорати табобати амбулатории бемор ва сифати гузаронидани химиопротектсияи кӯдакону наврасон
4. Корҳои маърифатӣ

Шахсони алоқаманд бо бемори сил пас аз ба қайд гирифтани манбаи сил бояд аз муоинаи ҳамаҷониба дар муассисаҳои КАТС гузаранд, сипас такроран ҳар сол 2 маротиба. Давраи шахсони алоқамандро эпидемиолог муқаррар мекунад. Ба шумораи алоқамандон дар ҷои кор(таҳсил) ҳамкорон, коргарон, хизматчиён ва хонандагон, ки дар атрофи бемори сили фаъоли хориҷкунандаи МС ҳастанд, дохил мешаванд. Ҳамаи шахсони дар тамосбуда дар муассисаҳои тиббии ҷои кор ва таҳсил муоина карда мешаванд.

Мӯҳлати назорати шахсони алоқаманд ин ҳамаи мӯҳлати алоқамандӣ бо бемор ва боз як соли дигар пас аз табобати бомуваффақияти бемор ба шумор меравад. Шахсони дар тамос буда аз манбаи марғи бемор як сол назорат карда мешаванд.

Чудо кардани кӯдакони дар тамос буда бо мақсади солидгардонии онҳо дар муассисаҳои санаториявӣ - боғча, мактаб –интернат ва санаторияҳо гузаронида мешавад.

Яке аз қисмҳои муҳими паст кардани хавфи манбаи сироят барои атрофиён ин гузаронидани корҳои фаҳмондадиҳӣ -маърифатӣ ҳам дар байни беморон ва ҳам дар байни шахсони наздики бемор мебошад. Аз вақти гузоштани таҷриба бемор ва наздикони ӯ маълумоти асосиро оиди бемории сил, роҳҳои паҳншавии он ва табобатшаванда будани бемории сил дар шакли барои онҳо фаҳмо бояд гиранд. Ба онҳо оиди мӯҳлати табобат ва зарурияти қабули табобат дар зери назорати бевосита бояд фаҳмонд. Бемор ва наздикони ӯро бовар кунондан лозим аст, ки ҳангоми дуруст табобат кардан ва риоя намудани речаи табобат бемории сил табобатшаванда аст. Корманди тиб бояд фаҳмонад, ки табобати бевоситаи зери назорат барои ҳамаи беморон шарт аст. Дар мавриде, ки бемор ба ягон ҷой меравад, бояд корманди тибро пешақӣ хабардор кунад, то ки барои давом додани табобат дар ҷои нав чораҳои заруриро андешад. Корманди

тиб вазиѝадор аст, ки бо табиби силшиноси минтаќае, ки ба он  ой бемор меќўчад, гап занад, то ин ки табобат давом дода шавад ва маълумотро оиди натиќаи табобат гирад. Ба бемор ва наздикони ӯ фаҳмондан лозим аст, ки ба сил ҳар шахс сироят ёфта метавонад, бинобар муоинаи алоќамандон муҳим мебошад. Хусусан ин барои кўдакони то 5 сола хеле муҳим аст, зеро дар онҳо шаклҳои вазнини сил ташаккул ёфта метавонанд. Шахсони дар манбаи сил буда бояд дар шахсони алоќаманд пайдоиши бемории силро гумон карда тавонанд.

Фаҳмондан зарур аст, ки агар бемор ҳамаи доруҳои таъинкарда шударо қабул кунад, аз сил раҳо меёбад ва пеши роҳи беморшавии наздикони худ, коргарон ҳамсоғонро мегирад.

Таъкид бояд кард, ки беҳ шудани ҳолати бемор пас аз оғози табобат шифоёбӣ нест, идома додани қабули доруҳо ниҳоят муҳим мебошад. Корманди тиб бояд фаҳмонад, ки ҳангоми қатъ кардани табобат сили шакли устувор ташаккул меёбад, ки дар амал табобаташ хеле душвор мебошад.

Дар ҳолатҳои дурудароз ва мушкил будани табобати сил, беморон бақсар вақт на ҳамаи доруҳоро қабул мекунанд. Чунин рафтор яке аз проблемаҳои калони мубориза бар зидди сил мебошад ва метавонад ба оқибатҳои ниҳоят ҷиддӣ орад. Корманди тибб сабаби рӯя накардани речаи табобатро дониста, метавонад ба ҳар бемор муносибати инфиродӣ кунад.

Корҳои маърифатӣ бояд протсессии бетанаффус бошад.

11.5 Чорабиниҳо дар манбаи бемории сил

Муоинаи якум ва гузаронидани чорабиниҳои аввалин

Дар  ои истиќомати бемор

Ташрифи якуми манбаи силро силшиноси минтаќавӣ, эпидемиолог ва табиби оилавӣ дар  ои истиќомати бемор дар давоми 3 рӯз пас аз ба қайд гирифтани манбаъ мегузаронанд ва чорабиниҳоро ба наќша мегиранд (формаи 96 пур мекунанд). Дар ин маврид  ои истиќомат, ихтисоси бемор, имконияти дар дигар  ои истиќомат кардани ӯ, алоќамандон аз аъзоёни оила, ҳамхона ва дигар ҳешону табори ӯро муайян мекунанд. Донистани  ои кор (таҳсил), чун ҳамкор (адрес, ноҳия ва ғ.) бениҳоят муҳим аст, чунки дар он  о низ манбаъ ташаккул меёбад. Ҳангоми ташрифи манбаъ картаи ягонаи муоина ва назорати манбаъдаи эпидемиологӣ барои МҲАБС ва ХДНСЭ пур карда мешавад. Дар манбаъ ба шароити зист, сатҳи малақаҳои санитарӣ- беҳдошти аъзоёни оила ва дигар дар тамос будагон баҳо дода мешавад. Бо ҳамаи алоќамандон сўхбат оиди вазъи саломатии онҳо, мғҳлат ва натиќаи муоинаи онҳо, наќшаи назорати онҳоро дар оянда ва солимгардонии манбаъ муҳокима карда мешавад. Масъалаҳо ва чорабиниҳои зиддиэпидемиологӣ муфассал баррасӣ мешаванд. Муоина, сўхбат ва тавсияҳо бояд ба талаботи этикаи тиббӣ ҷавобгў бошанд. Ин ҳангоми бозгаштани бемор аз беморхона ниҳоят муҳим мебошад.

Дар рафти тафтиши аввали эпидемиологӣ манбаъ масъалаҳои  удо кардани бемор дар шароити хона муҳокима карда мешавад.

Дармонгоҳҳо ва машваратгоҳи занона оиди беморони сил ба ҳамдигар маълумот медиҳанд. Машваратгоҳи занона оиди занони ҳомила, ки дар қайди МҲАБС мебошанд, аз он  умла алоќамандони бемори сил хабар медиҳанд.

Маълумотро оиди алоқамандони ба қайд гирифташуда МҲАБС ба муассисаи тиббии ҷои истиқомат ва ҷои қору таҳсил медиҳад. Муоинаи аввали алоқамандон дар давоми 10 рӯз пас аз дарёфт шудани бемор гузаронида мешавад.

Муоинаи эпидемиологӣ дар ҳобгоҳҳо бо иштироки намоёндаи маъмурият гузаронида мешавад. Бояд диққати махсусро ба дарёфт ва санҷиши шахсони дар тамос буда дод, чунки шахсони дар ҳобгоҳ истиқоматкунанда ба гурӯҳи хавфи баланди беморшавӣ бо сабаби муоширати зиччи онҳо байни ҳамдигар, дохил мешаванд.

Ба кӯдакон ва наврасон ки натиҷаи санҷиши туберкулинӣ баландҳассос (гиперергӣ) аст ё зиёд шудани ҳассосият ба туберкулин (папулаи анзоааш аз 6мм зиёд) ва алоқманд бо бемори сили микробхориҷкунанда табобати пешгирикунанда зери назорати таъин карда мешавад.

Нисбати шахсони калонсол, ки қор намекунад ва кӯдакони, ки ба муассисаҳои то мактабӣ ҷалб нашудаанд, ҷораҳои пешгирикунии сирояти силро МҲАБС таъмин мекунад.

Ҳангоми дарёфти манбаи сил, ки дар он ду ва зиёда аз он ҳолатҳои бемории сил муқаррар шудааст, сабаби он ва тартиби пайдо шудан, муҳлати беморшавиро таҳлил мекунад ва бо тағйиротҳои дар акси рентгении ҳар як бемор бударо бо муҳлати пайдоиши онҳо муқоиса мекунад, микдори микробхориҷкунӣ ва ҳассосияти МС ба ДЗС омӯхта мешавад.

Дар ҷои қор ё таҳсили бемор

На дертар аз 3 рӯз пас аз гирифтани хабар оиди беморони хориҷкунандаи МС, силшинос ва эпидемиолог санҷиши эпидемиологии муассисаро мегузаронанд. Сабаб ва саривақт дарёфт шудани бемориро меомӯзанд. Эҳтимолияти мавҷудияти манбаи сироятро дар ҷои қор (таҳсил) ошқор мекунад, шахсони алоқамандро дар атрофи бемор ва ҳаҷми муоинаи онҳо, мундариҷаи дигар ҷорабиниҳоро муайян мекунад.

Ба шумораи шахсони алоқаманд дар муассиса қоргарон ва хизматчиёне, ки дар атрофи бемори фаъоли сили хориҷкунандаи МС дар шароити сеҳ, бригада, навбатдори ва ғ. мебошанд, дохил мешаванд. Эътибори махсус ба шахсоне додан лозим аст, ки дар тамоси зич мебошанд. Ба онҳо шахсоне, ки дар масофаи 1,5-2 м аз бемор қор мекунад, дохил мешаванд. Ҳамаи дар тамос будагонро дар муассисаи зиддисилии минтақаи ҷойгиршавии муассиса аз санҷиш мегузаронанд.

Якҷоя бо гигиенист санҷидани ҷои қори бемор, омӯхтани шароити қор, зарарнокии касбӣ, шароити иқлимӣ, дарознокии муҳлати қори рӯзона, речаи истеъмоли хурук ва ғ. зарур аст. Санад оиди санҷиши манбаъ дар ҷои қори бемор тартиб дода мешавад ва ба дафтари амбулатории бемор дар пункти тиббӣ ва дар журнали санитарии муассиса часпонда мешавад. Дар муассиса ба пуррагӣ ва мунтазам гузаронидани муоинаҳои флюорографиро муайян мекунад.

Дар натиҷаи омӯхтани манбаъ нақшаи ҷорабиниҳо, ки масъалаҳои безараркунӣ, бо қор таъмин кардани бемор, муоина ва табобати шахсони алоқаманд (ҳангоми зарурат) дарбар мегирад, тартиб медиҳанд. Рӯйхати ҳамаи шахсони алоқамандро бо ишора ба таърих, рақам ва натиҷаи санҷиши флюорографӣ ва дигар муоинаҳо оиди сил, тартиб медиҳанд. Шахсони дар тамоси зич бударо силшинос муоина мекунад ва аз санҷиши флюорографӣ гузаронида мешаванд (агар аз муҳлати муоинаи пешина зиёда аз 6 моҳ гузашта бошад),

санчиши туберкулинӣ ва бо нишондод таҳлили балғам барои дарёфти МБС, мувоффиқи алгоритми ташхисӣ, гузаронида мешавад.

Тартиби санчиши манбаи сил, ташкил ва гузаронидани чораҳои зиддиэпидемиявӣ дар муассисаҳои таълимии олий ва миёнаи махсус фарқ намекунад. Аммо инъо бояд самти таълими соҳа, ташкили таълим, хавфи эпидемиологии манбаи сироят ва дараҷаи муносибати алоқамандон бо манбаи сироят (курс, гурӯҳ, гурӯҳҳо, сикл) ба инобат гирифта шавад. Дар муассисаҳои таълимии педагогӣ, тиббӣ ва дигар соҳаҳо масъалаи гузаштани таҷрибаомӯзӣ ва дигар масъалаҳои раванди таълимиро ҳал мекунад.

Дар муассисаҳои кӯдакона ва муассисаҳои ба онҳо баробар кардашуда

Коргарони муассисаҳои маориф, табобатӣ ва пешгирикунанда, солимгардонӣ, санаторӣ ва курортӣ, варзишӣ ва муассисаҳои хизматрасонии иҷтимоӣ барои кӯдакон ва наврасон, ки дафтарчаи санитарӣ доранд, бояд ҳар сол аз санчиши флюорографӣ бо мақсади саривақт дарёфт кардани бемории сил гузаранд.

Санчиши эпидемиологӣ дар вақти ёфтани ҳар як ҳолати сили фаъоли ба қайд гирифташуда гузаронида мешавад. Онро эпидемиолог ва силшинос бо иштироки роғбари муассиса ва корманди тиб, ки хизматрасонии тиббиро дар ин муассиса ба душ дорад, гузаронида мешавад. Дар мавриди зарурӣ табиб аз воҳиди дахлдори зершӯъбаи гигиени ХДНСЭ ҷалб карда мешавад.

Ҳангоми гузоштани ташхиси сили фаъол ба беморе, ки дар беморхонаи соматикӣ ва психоневрологӣ табобат мегиранд, маҷмӯи мукаммали аввалияи чорабиниҳои зиддиэпидемиявиро кормандони он муассиса мегузаронанд. На дертар аз 3 рӯз силшинос ва эпидемиолог санчиши васеи эпидемиологӣ мегузаронанд.

Ба рӯйхати чорабиниҳо дохил мешаванд:

- Қайди бемор дар МҲАБС ва ХДНСЭ
- Гузаронидани бемор ба беморхонаи зиддисилӣ (аз муассисаҳои психоневрологӣ ҳангоми ба бемории сил гирифтгор шудан, беморонро ба беморхонаҳои зиддисилӣ мегузаронанд).
- Таъин кардан ва гузаронидани дезинфектсия дар манбаи сил
 - Муайян кардани гурӯҳи шахсони алоқаманд барои гузаронидани муоинаи аввалия, назорати онҳо ва додани ҳамаи маълумот оиди алоқамандон ба ҷои истиқомати асосии онҳо.

Дар беморхонаҳое, ки беморон муддати зиёд нигоҳ дошта мешаванд, ҳангоми ба вучуд омадани 2 ва зиёда аз он ҳолати сили бо ҳам алоқаманд санчиши комиссиявӣ ва таҳияи чорабиниҳо, ки кафолати маҳдудкунӣ ва солимгардонии манбаро медиҳанд, талаб карда мешавад.

Безаргардонӣ дар манбаи сил

Безаргардонии ҳаррӯза дар манбаи сил дар ҳолате гузаронида мешавад, ки бемори сили хоричқунандаи МБС дар хона мемонад. Чорабиниҳо аз риояи речаҳои санитариву гигиенӣ, зиддиэпидемиявӣ ва безараркунӣ иборат аст.

Аз ҳама усули самаранокӣ безаргардонии ҷорӣ дар манбаи сил, ин тез тез хавои хонаҳоро тоза (иваз) кардан мебошад.

ХII. СТРАТЕГИЯИ НАЗОРАТИ СИРОЯТИ БЕМОРИИ СИЛ

12.1. Мақсад ва вазифаҳо

Мақсад: паст кардани хавфи интиқол ва паҳн шудани сирояти сил дар муассисаҳои табобатӣ-профилактикӣ

Вазифаҳо:

1. Муҳайё кардан ва таъмини шароити беҳатар барои саломатии кормандони тиб дар муассисаҳои зиддисилӣ
2. Пешгирии паҳншавии сироятҳои нозокомиалӣ дар дохили беморхона ва дар байни категорияи гуногуни беморони сил.

12.2. Мафҳумҳо

- 1) **назорати маъмурӣ** – маҷмӯи қарорҳо ва чораҳои маъмурӣ, ки ба хеле паст кардани хавфи интиқоли сирояти сил бо роҳи ҳавоӣ равона карда шудааст
- 2) **антисептика** – маҷмӯи чорабиниҳои баъри нобуд кардан ва боздошти фаъолияти микроорганизмҳои хавфнок дар пӯст, пардаҳои луобӣ, чароҳат ва ковокиҳо бо мақсади таъмини табобат ва пешгирии ташаккули раванди сироятӣ.
- 3) **асептика** - маҷмӯи усулҳои пешгирии маскуншавӣ ва афзуншавии ангезандагони беморӣ дар пӯст, пардаҳои луобӣ, чароҳатҳо ва ковокиҳо
- 4) **нурпошии бактеритсидии ултрабунавш** – усули назорати вазъи муҳити атроф бо мақсади нобуд ё безарар кардани микроорганизмҳои чун МБС ба воситаи НУБ
- 5) **бокс** – хучраи якнафара, бо ҳавотозакунӣ зерини фишори манфӣ, барои алоҳида нигоҳ доштани беморони сили сирояткунанда
- 6) **сирояти дохилибеморхонагӣ** – ҳамагуна бемории сироятӣ (ҳолатҳо), ки дар натиҷаи сироятӣ дар беморхона ба вучуд омадааст ва дар вақти дар он ҷо будан ё пас аз ҷавоб шудан зоҳир шудааст.
- 7) **ҳавотозакунӣ табиӣ** – ҳаракати табиӣ чараёни ҳаво бо мақсади ҳавоивазкунӣ дар ӯдуди минтақаи воридшавии озоди ҳавоӣ атроф.
- 8) **аэрозоли сироятнок** – ҳангоми сулфа, атса ё дар вақти бо ҳаяҷон гап задани бемори сили хоричкунандаи МБС, заррачаҳои омехтаи ҳавоӣ-қатрагӣ, ки дар таркибашон МБС дорад, ба вучуд меоянд ва метавонад дар давоми якҷанд соат дар ҳаво нигоҳ дошта шаванд.
- 9) **манбаи сироят** – муҳити табиӣ бошиши микроорганизмҳо, ки чамъшавӣ, сабзиш ва инкишофи онҳоро таъмин мекунад.
- 10) **назорати сироятӣ** – маҷмӯи чорабиниҳои ташкилӣ ва санитариро зиддиэпидемиологӣ (пешгирикунӣ), ки дар асоси маълумотҳои ташхиси эпидемиологӣ, ба пешгирии пайдоишу паҳн гаштани сирояти дохилибеморхонагӣ равона карда шудааст
- 11) **мутахассиси назорати сироятӣ** – табиби эпидемиолог, ҳамшираи тиббии махсус омӯзонидашуда, ки дар муассисаи тиббӣ назорати эпидемиологиро иҷро менамоянд
- 12) **Стандартҳои назорати сироятӣ** - талабот ба ташкили системаи назорати сироятӣ ва чорабиниҳои гузаронидашаванда

13) Стандартҳои муайян кардани ҳолатҳои сироятёбии дохилибеморхонагӣ-критерияҳои ташхисӣ, ки гузоштани ташхис ба онҳо асоснок шудааст

14) Омилҳои хавф – элементҳои муҳити атроф, ки дар интиқоли барангезандаҳои беморӣ иштирок мекунад

15) Ташхиси эпидимиалогӣ - баҳодиҳии вазъи эпидимиологӣ оиди сирояти дохилибеморхонагӣ, бо мақсади муътадилгардонии чораҳои мубориза ва пешгирӣ

16) Назорати эпидимиологӣ - ҷамъоварӣ, муқоиса ва таҳлил мунтазами маълумотҳо оиди ҳолатҳои сироятҳо ва таъмин кардани шахсони масъул бо маълумот барои қабули чораҳо, оиди беҳтар кардани сифати кӯмаки тиббӣ ва пешгирии бемориҳои сироятӣ.

12.3 Системаи ҳозиразамони фаъолияти беморхонаи сироятӣ

- Бистаригардонии беморони сил қатъиян бо нишондодҳо (хориҷкунии МБС, барои даҳолати ҷароҳӣ, бо мақсади ташхиси тафриқавӣ) гузаронида мешавад
- Қабули беморон дар боксҳои махсуси қабулу муоинаи шӯъбаи қабул, дар алоҳидагӣ барои кӯдакони бемор ва калонсолон, гузаронида мешавад
- Мавҷуд будани системаи ҳавотозакунӣ ва ҳавокашӣ
- Дар муассисаҳои зиддисилӣ, воситаҳои таъиноти тиббӣ ва нақлиёт бояд безарар карда шавад.
- Дар ҳамаи муассисаҳои зиддисилӣ, ташкил кардани нуқтаҳои санитарӣ гузаргоҳӣ (барои кормандон) шарт аст (душхонаҳо, ҷевон барои ивази либос, пояфзол ва ба монанди инҳо).

12.4 Ташкили назорати сироятӣ

- Назорати сироятӣ яке аз усулҳои пешгирии бемории сил мебошад. Ҷорабиниҳо оиди назорати сироятӣ дар 4 сатҳ гузаронида мешавад. Вобаста ба муҳимияти онҳо бо чунин тартиб тақсим мешаванд:

-Сатҳи маъмурӣ

- Сатҳи идорӣ

-Сатҳи техникӣ ё назорати вазъи муҳити атроф

-Сатҳи ҷимояи инфиродии узвҳои нафас

Назорати маъмурӣ, дар муқоиса бо назорати муҳити атроф ва ҷимояи инфиродӣ, яке роъёи самаранок ва камхарҷи назорати сироятӣ ба шумор меравад.

Муваффақияти сатҳи боқимонда аз мавҷудияти роҳбарии маъмурии аниқ ва босамар вобаста аст. Ҳар яке аз ин сатҳҳо дар марҳилаҳои мухталифи интиқоли сироят нақши муайян доранд.

Ҷораҳои назорати маъмурӣ

Ҷораҳои назорати маъмурӣ имконияти кам кардани хавфи таъсири ногувор ва шадидии сирояти сил, инчунин хавфи сироятёбӣ ва ташаккули бемориро дар байни кормандон ва беморон фароҳам меорад:

1. Риоя кардани шартҳои самтнокӣ, ки раванди фаъолиятро аз қисми тоза ба қисми ифлос дар назар дорад

2. Ба таври даврӣ ва яквақта пур кардани ҳучраҳо вобаста аз типии беморон, речаи табобатӣ, микробхориҷкунӣ ва мавҷудияти устувории МБС ба ДЗС
3. Дар шӯъбаи ташхисӣ (ҳучра) бистари намудани беморони ташхисашон номуайян
4. Хусусан безаргардонии бодикқатона пас аз ҷавоб шудани бемори (ё фавти бемор дар беморхона), ба муҳити атроф хориҷкунандаи МБС
5. Бемороне, ки алоҳида ҷойгир карда шудаанд, набояд ба шӯъбаҳо, ба ҷойҳои ҷамъиятӣ дар ҳавлии беморхона дохил шаванд ва инчунин набояд бе ниқоб аз шӯъбаҳои кушода интиқол дода шаванд.
6. Дар шӯъбаҳои зиддисилӣ бояд танҳо бемороне бистари карда шаванд, бо ташхиси сил доранд
7. Беморони эҳтимолияти бемории сили шуш дошта ё ташхиси силашон тасдиқшуда набояд дар шӯъбаҳо, ки дар онҳо беморон бо масунияти паст (чун бо ВНМО сироятёфта, беморони гирифтори саратон) қарор доранд, ҷойгир карда шаванд.
8. Тақсимои территориявӣ ва ҷудогузори беморони сироятноки сил (шаклҳои устувор ба ДЗС, шаклҳои табобатнашаванда)
9. Сари вақт оғоз намудани курси табобати зиддисилӣ
10. Баҳодиҳии ҳавфи паҳншавии сироят дар дохили муассиса
11. Таъин намудани муттаҳасис оиди назорати сироятӣ ва комиссия оид ба НС
12. Ташкили мақомоти ӯмоёнғансозӣ (қумитаҳо, комиссияҳо (ӯайатҳо)) ва шахсони масъул дар сатҳи миллӣ, вилоятӣ, ноҳиявӣ ва муассисаҳои зиддисилӣ
13. Таҳияи нақшаи ҷорабиниҳо оиди назорати сироятӣ, ки бо фаро гирифтани ҷунин бандҳо тартиб дода шудааст:
 - а) маълумот оиди даралаи ҳавфи сироят
 - б) таъқиқи (скрининг) кормандони муассисаҳои тиббӣ, ки дорои ҳавфи баланди касбии сироятёбӣ ба бемории сил доранд
 - в) ташкили омузиши кормандоне, ки барои амалӣ гардонидани барномаҳои назорати сироятӣ масъул мебошанд
 - г) назорат ва баъодидиҳои самаранокии ҷорабиниҳо дар асоси ӯамбоварии маълумот оиди нишондодҳои барнома
14. Протоколҳо оиди таъмини дарёфти фаврии ҳолатҳои сил, ҷудокунии беморони сил, ташхис, табобат ва мониторинг.
15. Риоя кардани протоколҳо оид ба даҳолатҳои ташхисӣ ва табобатии беморони сил
16. Ҷойгиркунии манзилҳо барои кормандон (ҳучра барои табибон, ҳамшираҳои тиббӣ, ҳучраи истеъмоли хӯрок ва ғайраҳо)
17. Муайян кардани мӯҳлати бошиши беморон дар беморхона (паст кардани ҳавфи интиқоли сирояти нозокомиалӣ)
18. Таъмини санҷиши фаврии ҳасосияти МБС ба ДЗС
19. Интиқоли (қашонидани) маводҳои тиббӣ
20. Нобудсозии партовҳо
21. Таъмин ва гузаронидани усулҳои пешгирии сирояти нозокомиалӣ (рубучин, тамъизкунонӣ ва безаргардонӣ)
22. Омӯзонидани кормандони тиб ва беморон.

Баҳодихии хавфи ташаккули сироят дар дохили муассиса

Дараҷаҳои инкишофи сироят чунин тақсим мешаванд:

- *Дараҷаи хеле баланди хавф:*
 - озмоишгоҳи бактериологӣ
 - хучраи бронхоскопия
 - хучраи ташхиси рентгенӣ
 - шӯъбаи қабул
 - шӯъбаҳои бемории сил (сил ва БС ДУ)
- *Дараҷаи баланди хавф:*
 - Шӯъба барои беморони сили ғайришӯшӣ
 - Шӯъбаи ташхиси тафриқавӣ
 - Шӯъбаи кӯдакон
 - Шӯъбаи радиологӣ ва КТ
 - Қисми ҷарроҳӣ
 - Шӯъбаи тахшисӣ
- *Дараҷаи миёнаи хавф:*
 - Озмоишгоҳи клиникӣ
 - Дорухона
 - Қисми маъмуриву хоҷагӣ

Рӯбучин, безараркунӣ ва тамъизкунӣ

Рӯбучин, безараркунӣ ва тамъизкунӣ – ба усулҳои пешгирии сирояти нозокомиалӣ, ки бо

роҳи тамос паҳн мешавад, лохил мешаванд. Интиҳоби усул аз хавфи интиқоли сирояти сил вобаста аст. Хавфи пасти гузаштани сил ин аз фарш, девор, дастаи дарҳо, дастшӯй, васлаки барқӣ, ҷойҳоб, стетоскоп, зарфҳо, телефон, китобҳо мебошад. Истифодаи рӯбучини намнок бо ё бе маводҳои безараркунанда кифоя аст. Дар мавриди хавфи баланди гузаштани сирояти сил ҳангоми эндоскопҳо, таҷҳизотҳои карахткунӣ, аппарати нафаси сунъии шушҳо (НСШ) тозакунии бо маводҳои безараркунанда ё тамъиз кардани асбобҳои ҷарроҳӣ (скалпел, сӯзан, матоҳои бандина) шарт аст.

Чораҳои назорати техникӣ (назорати вазъи бехатарии муҳити атроф)

Назорати вазъи муҳити атроф коњиши зарачаҳои қатрагиро, ки таркиби сироятӣ доранд, таъмин мекунад.

- Дар ҷойҳои хавфи баланди сирояти сил дошта (хучраи ҷаъмоварии балғам, хучраи бронхоскопӣ, хучраи қабул) истифода бурда мешаванд
- Фароҳам овардани шароити мусоид барои гардиши табиӣ ӯаво ва назорати ҷараёни он (аз қисми тоза ба самти тозагиаш камтар)
- Истифодаи хучраҳо бо фишори манфӣ. Таъмини на кам аз 6 маротиба ивазшавии ҳаво дар 1 соат
- Истифодаи воситаҳои техникӣ – нурпошаки бактериоситии ултрабунафш ва филтрҳои ҳавоии пурсамар (НЕРА-филтрҳо бо самаранокии боздошти на кам аз 99,95

нисбати зарачаҳои диаметрашон 0,3мкм). Нурпошакҳои бактериотсидии шифтӣ метавонад ҳавотозакуниро бо мақсади безараркунии қабати болоии ҳаво, мукамал гардонад. Ғайр аз бактеиритсидҳои шифтӣ аксар вақт асбобҳои нурҳои ултрабунафшо, ки дар каналаҳои ҳавокаш ё ҳавокашҳои мувофиқ кардашуда васл карда шуданд, истифода мебаранд. Лампаҳои шуъоҳои ултрабунавш микробҳои силро дар давоми 5 дақиқа нобуд месозанд. Барои нобуд кардани МБС нурҳои ултрабунавш 1 Вт/1м³ тавсия карда мешаванд. Лампаҳои ултрабунафши пӯшида ва кушода вучуд доранд. Дастгоҳҳои УБ-и сипари ғимоявӣ дошта (пушида) дар баландии 1,80см. девори ғульра насб карда мешавад ва нурҳои ултрабунафшӣ ба шахс намерасаду зиён намерасонад. Чунин намуди асбобро метавон дар тамоми давраи кор дар ғульра истифода бурд. Давомнокии истифодаи лампаҳо то 20% коғиш ёфтани нурпошӣ нисбати нурпошии аввала ба шумор меравад. Аз ҳама пурсамар ин асбобҳои шифтӣ ҳангоми дар як вақт истифода бурдани ҳавотозакунакҳои хурд, ки ҳаворо омехта мекунад, ба шумор меравад.

- Озмоишгоҳҳои, ки намунаи балғами беморони силро коркард мекунанд, бояд ба назорати ҷиддии техникӣ таъмин бошанд. Ҷевонҳои бехатарии биологии кашанда гаронарзиш буда, барои озмоишгоҳҳои бо маводҳои моеи МБС кор мекардагӣ, пешбинӣ шудаанд Ҳангоми риояи дурусти амалҳои озмоишгоҳӣ, бо роҳи истифодабарии ҶББ, паҳншавии микроорганизмҳоро дар шакли аэрозолҳо ба дараҷаи кофӣ метавон паст кард.

Чораҳои ғимояи инфиродии узвҳои нафаскашӣ

Чораҳои ғимояи инфиродии узвҳои нафаскашӣ барои ғимояи роҳҳои нафаси кормандони тиб ва беморон аз нафас кашидани аэрозолҳои сироятӣ аз муҳити атроф бо роҳи истифодабарии ниқобҳо ва респираторҳо пешбинӣ шудаанд.

- Респираторҳои шахсӣ хати сеюми ғимоя бар зидди сирояти нозокомиалӣ мебошанд. Респираторҳои шахсӣ аз ниқобҳои маъмулии ҷарроҳии камарзиш фарқи калон доранд. Онҳо барои ғимоя намудан аз воридшавии заррачаҳои хурди аз 1 то 5 нм ҳавоии сироятнокшуда хизмат мекунанд.

Дар респираторҳо се сатҳи самаранокии филтрҳо мавҷуд аст:

1. 95% - филтри серии 95
2. 99% - Филтри серияи -99
3. 99,9 - Филтри серияи -100%

ва се сатҳи устуворият:

- N- ноустувор ба рағғанҳо
- R- устувор ба рағғанҳо
- P- рағған нагузаронанда

Респиратори № 95-ро дар ҳамаи муассисаҳои зиддисилӣ истифода бурдан мумкин аст. Ҳимояи сатҳи баланд ҳангоми индуксияи балғам, бронхоскопия ва чоккунӣ лозим мешавад.

- Истифодаи ниқобҳои ҷарроҳӣ барои ҷимояи мавзеи ҷарроҳӣ аз қатраҳои андозаашон калон, ки бо роҳҳои нафаси ҷарроҳон ва ҳамшираҳои ҷарроҳӣ ворид мешавад, равона карда шудаанд. Онҳо аз сирояти сил ҷимоя намекунанд. Ниқобҳои ҷарроҳии оддӣ, барои рӯй, эҳтимолияти сироятёбии қатрагиро, ҳангоми атса ва сулфа задан, паст мекунанд. Аз рӯи имкон бемороне, ки сулфаи назоратнашаванда доранд, бояд ҳангоми гашту гузор дар ҳавлии беморхона ниқоб пушанд.
- Қоидаҳои гигиена ҳангоми сулфа - ин усули оддӣ, камхарҷ ва самараноки пешгирии сирояти БС мебошад. Бемор бояд дар вақти сулфа аз даструмол истифода барад ва онро ба рӯй ҷафс карда бо ҳамин роҳ даҳон ва бинии ҳудро ҳангоми сулфа ва атсазанӣ маъкам кунанд. Бо ин кор пеши роҳи паҳншавии МС бо роҳи қатрагӣ – ҳавоӣ гирифта мешавад.

12.5 Идоракунии соҳаи назорати сироятӣ

Бояд комиссия оид ба НС (КНС) ташкил карда шуда, салоҳияти вай ба ҳамаи зерсохторҳо ва беморхонаҳо паҳн карда шавад.

Ҳайати комиссияи назорати сироятӣ чунин аст: Раис (муовини сардухтур оид ба корҳои табобатӣ) духтури эпидимиолог ё ёрдамчии эпидимиолог, ҳамшираи тиббии калон, табиб-бактериолог (мудирӣ озмоишгоҳи бактериологӣ), табиби сироятшинос, табиби ҷарроҳ, терапевт, профпатолог).

Инчунин дохил кардани мутахассисони соҳаи инженерӣ, ки барои истифодаи биноҳо, иншоотҳо ва таҷҳизоти тиббӣ масъуланд, мувофиқи мақсад аст.

КНС барномаи назорати сироятиро барои беморхонаи мушахас таҳия менамояд, натиҷаи амалисозии барномаро таҳлил мекунад, ислоҳот ворид мекунад, ҳамкориҳоро ҷамоҳангсозӣ мекунад ва самаранокии назорати сироятиро баҳогузорӣ мекунад.

Ўҳдадорҳои вазифавии мутахассисон

Роҳбари соҳаи назорати сироятӣ (раиси КНС) - масъули барномаи НС, баҳодехи вазъи умумӣ ва ҳатари интиқоли сироят мебошад.

Табиб-эпидемиолог – таҳлили эпидемиологӣ ва ташҳис мегузаронад, дарёфти фаъол ва қайди сирояти дохилибеморхонагиро аз руи стандартҳои муқарраршудаи ҳолатҳо муайян мекунад. Пешгирӣ ва пастшавии сатҳи сирояти дохилибеморхонагиро (СДБ) ташкил мекунад, авҷи бемориҳои дохилибеморхонагиро пешгирӣ мекунад, асоснокии таъиноти табобати махсус ва ғайримахсусро назорат мекунад. Табобатҳои клиникаи мавҷудбуда ва нав таъинкардашуда ва таҷҳизотҳои тиббиро, бо мақсади муайян кардани хавфи пайдоиш ва паҳншавии сироят, баҳодихӣ менамояд. Омӯзиши кормандони тиббро оиди масъалаҳои пешгирии СДБ, чораҳои пешгирии сироятёбии кормандони тиб ва зарурияти назорати иҷроӣ онҳоро ташкил мекунад. Ҳамшираи тиббӣ оид ба назорати сироятӣ, нисбати риояи иҷроӣ чораҳои назорати сироятӣ дар беморхона, санҷиши ҳуҷҷатҳо, ба ҳисобгирии ҳолатҳои беморшавӣ дар байни кормандон масъул аст.

Мудирӣ шӯба, табибон барои муоинаи бемор, тақсимбандии гурӯҳҳои беморон, ҷудонигоҳдорӣ ва табобат масъул мебошанд.

Ҳамшираи калони шӯъба речаи эпидемиологӣ, нигоҳубини лампаҳои УБ, асбобҳои нурпошро таъмин мекунад.

Кормандони инженерии техники барои фаъолияти системаи ҳавокашӣ, лампаҳои УБ, ва филтҳои –ХЕПА масъул мебошанд.

Мундариҷаи нақшаи НС

1. Нишон додани шахси масъул
2. Номгӯи чорабиниҳо оиди баҳодиҳии хатар
3. Баҳодиҳии вазъи паҳншавии ВНМО дар байни беморон
4. Дарљи протоколҳои барои:
 - Ба ҳелҳо ҷудо кардани беморон
 - Бистарикунӣ, гузаронидан ва ҷавоб додани беморон
 - Чораҳои махсуси эҳтиётӣ барои амалиётҳо
 - Мониторинги назорати инженерӣ
 - Барномаи ҳимояи инфиродии узвҳои нафаскашӣ
 - Корҳои маърифати бо кормандон

12.6. Мониторинг

Ҷадвали 11. Индикаторҳои мониторинг

№	Индикатор	Муайянкунӣ	Меъёр
1	Таксимоти гурӯҳи беморон	Ҷудонигоҳдории беморони МС хоричкунанда Бистарикунӣ ҷудогонаи беморон вобаста аз намуди беморӣ, речаи табобатӣ, санаи оғози табобат ва микробхоричкунӣ бемор	
2	Ташхис ва табобати саривақтӣ	Гузоштани ташхиси охири аз лаҳзаи бистарикунӣ, аз давраи гирифтани натиҷаи муоинаи балғам то оғози табобат	На зиёда аз шабона рӯз
3	Ҷойгиршавии шӯъбаҳо	Вобаста аз речаи табобат, намуди сил, микробхоричкунӣ	Территория алоҳида, даромадгоҳ ва баромадгоҳи алоҳида, санузел душхона дар ҳар хучра
4	Мавҷудияти назорати муҳандисӣ дар ҷойҳои хавфи баландтарин (баҳодиҳии хавф)	-озмоишгоҳи бактериологӣ --хучраи бронхологӣ - хучраи радиологӣ - шӯъбаи қабул - шӯъбаҳои зиддисилӣ (сил ва БС ДУ) -шӯъба барои беморони сили ғайришушӣ -шӯъбаи ташхиси тафриқавӣ -шӯъбаи кӯдакон - шӯъбаи эҳғарӣ - блоки ҷарроҳӣ	Мавҷудият коршоямии системаи ҳавокашанда дастгоҳи ҳавотозакунӣ, лампаҳои бактерисидӣ лампаҳои ХЕПА филтҳои ҷевонҳои

			безаркунии бактериологӣ
5	Муоина ва бистарикунонии беморони эҳтимолияти бемории сил ва БСДУ дошта	Мавҷуд будани изоляторҳо, боксҳо	
6	Мувофиқати беморони бистаришуда ба профили шӯъба		Мувофиқати 100
7	Мухлати бистарӣ будани беморони сил дар беморхона	Давраи микробхорҷкунӣ, давраи пас аз ҷароҳӣ	
8	Беморшавии кормандони тиб	Шумораи кормандони беморшуда, муҳлатҳои муоинаи кормандон (скрининги нишонаҳои сил дар муассисаҳои зиддисилӣ, ташхиси нурӣ, санҷиши Манту)	0
9	Нақшаи ҷорабиниҳо оиди НС, фаъолияти комиссияи НС	Мавҷуд будани нақша, ҳисоботи КНС	
10	Омӯзонидани кормандони тиб	Мавҷуд будани сертификатҳо, маълумоти анкета, ташкили семинарҳо, омӯзишҳо	
11	Омӯзонидани беморон	Анкетагузаронии беимзо (аломатҳо, таъбаоти БС) ва интервю, истифодаи ниқобҳои ҷарроҳӣ, риояи меъёри санитарӣ-гигиенӣ	
12	Гузaronидани амалиётҳо (фибробронхоскопия, ингалатсияҳо, муоинаи ФНБ)	Иҷро ва асоснокии нишондодҳо	100%
13	Ҷамъоварии балғам	Мавҷудияти ҳуҷра, асбобҳои зарурӣ, коргарони омӯзонидашуда, иҷрои протоколи ҷамъоварии балғам	
14	Мониторинги таъбаот	Саривақт оғоз кардани таъбаот, баҳодиҳии вақти гирифтани натиҷаҳои балғам, баҳодиҳии натиҷаҳои таъбаот	

ХШ. ТАШКИЛИ ҚАЙДИ ДИСПАНСЕРӢ ДАР МУАССИСАҲОИ ЗИДДИСИЛӢ

13.1 Гурӯҳҳои қайд ва назорати диспансерӣ

Гурӯҳҳои диспансерии назорати беморони сил

Асос барои назорати диспансерӣ ин ташкили назорати доимӣ, бетанаффус ва фаъолонаи ҳамаи беморони дар қайд буда, инчунин назорати категорияи шахсони солим, ки ба гурӯҳи хавф дохил мешаванд. Вобаста аз хавфи эпидемиологӣ, таркиби клиникӣ, пешгӯии авҷ, протсессҳои репаративӣ, эҳтиёҷ ба истифодаи ин ё он усулҳои табобат ва пешгирӣ, контингенти мазкур ба 4 гурӯҳи бақайдгирӣ тақсим мешавад.

Гурӯҳҳои диспансерии назорати беморони сил

Гурӯҳ	Тавсиф	Мӯҳлатҳои назорат	Чорабиниҳо
Гурӯҳи 1 (I) – бемории сили фаъол			
Гурӯҳи I	А) Ашхоси гирифтори сили фаъоли ҳама гуна ҷойгиршавӣ бо хориҷкунии микобактерияҳои сил, ҳассос ба ДЗСҚ1	Тамоми давраи табобат ва 1 соли дигар баъди табобат	Табобат бо речаи стандартӣ ва зарурӣ табобати инфиродӣ Мониторинги табобат: Микроскопияи балғам дар давраи фаъол, дар мобайни давраи табобат ва дар охири табобат. Муайянкунии сирояти В. туберкулезис табобат ҳатмӣ Муоинаи рентгенологӣ мушоҳидаи оғози табобат, дар охири давраи табобат ва дар охири табобат ҳатмӣ а Таҳлилҳои умумии хун ва мочаи биохимиявӣ аз рӯи нишондиҳандаҳо Баъди табобати босамар дар давраи муоина барои соқит кардан ва гузаронидани табобати зидди сил вобаста ба вазни бемор аз ҷиҳати мӯҳлати 2 моҳ дар давоми табобат доруҳо аз бучети маҳаллӣ

<p>Б) Ашхоси гирифтори сили фаъоли шушҳо ва дигар узвҳо бе хориҷкунии микобактерияҳои сил,</p>	<p>Тамоми давраи таъобат ва 1 сол баъди таъобат, ҳар 6 моҳ муоинаи рентгенологӣ гузаронида мешавад</p>	<p>Таъобат бо речаи стандарт зарурӣ таъобати инф Мониторинги таъобат: Микроскопияи балғам дар фаъол, дар мобайни давр ва дар охири таъобат. Муайянкунии сирояти ВБ таъобат ҳатмӣ Муоинаи рентгенологӣ м оғози таъобат, дар охири ва дар охири таъобат ҳа Таҳлилҳои умумии хун биохимиявӣ аз рӯи н Баъди таъобати босамар муоина барои соқит ка гузаронидани таъобати вобаста ба вазни бемор мӯҳлати 2 моҳ дар давом</p>
<p>В) Ашхоси гирифтори сили фаъоли ҳама гуна ҷойгиршавӣ бо хориҷкунии микобактерияҳои сил, МБС устувор ба ДЗСҚ1 ё тасдиқи клиникӣ ҳамчун устувор ба ДЗСҚ1 бе хориҷкунии микобактерияҳо</p>	<p>1 сол баъди ба анҷом расидани мӯҳлати пурраи таъобат</p>	<p>Таъобати беморони д спектри устуворӣ Мониторинги таъоба пешгирикунанда: Муайянкунии сирояти В кишти балғам, инчунин хун ҳар моҳ дар давраи т 3 моҳ дар давраи таъобат Муоинаи рентгенологӣ миёнаи таъобат ва дар ох Муоинаи стандартӣ ва м дар оғози таъобат, пеш моҳ барои ворид намуд Чораҳои стандартии м сирояти якҷоя. Баъди баҳорон ва тирамоҳ кардани бемории сили ё</p>
<p>Г) Беморони сили фаъол бо таъобати бебарор бо доруҳои қатори дуюм ва/ё таъини дорувориҳои қатори дуюм қатъиян манъ карда шудааст: - Бемороне, ки ДЗС–ро қабул карда наметавонанд. - Беморони гирифтори ҳолатҳои декомпенсатсияи функцияҳои узвҳои дохила</p>	<p>То охири ҳаёт</p>	<p>Кӯмаки паллиативӣ</p>

Гурӯҳи дуюм (II) – беморони сили ғайрифаъол

<p>Гурӯҳи II (баъди шифоёбӣ)</p>	<p>Беморон аз гурӯҳи I, аз бемории сил шифоёфта ё табобатро ба анҷом расонида баъди анҷоми мӯҳлати назорат ва қабул кардани чораҳои пешгирикунанда</p>	<p>На камтар аз 1 сол. Дароз кардани мӯҳлати назорат аз тарафи КММТ ба таври инфиродӣ аз рӯи пешниҳоди табиби силшинос муайян карда мешавад</p>	<p>Муоинаи клиникӣ, таҳлили муоинаи рентгенологӣ 2 м</p>
<p>Гурӯҳи III (шифоёбии клиникӣ бо тағйиротҳои калони боқимонда)</p>			
<p>Гурӯҳи III</p>	<p>Тағйиротҳои калони боқимонда: компонентҳои маҷмӯи ибтидоии силии зиёд (зиёда аз 5), хурд (то 1 см), тоқатоқа (то 5), калон (зиёда аз 1 см) ё чузъҳои дақиқи равшан; фиброзҳои паҳншуда (зиёда аз 1 сегмент); тағйиротҳои сирозии ҳама гуна дарозӣ; ғафсшавии қабати пардаи шуш (ғафсиаш зиёда аз 1 см), тағйиротҳои баъди ҷарроҳӣ, тағйиротҳои боқимонда баъди бемории сили устухон ва буғумҳо</p>	<p>Назорат ба муддати 2 сол</p>	<p>Муоинаи клиникӣ, таҳлили таҳқиқоти рентгенологӣ. Дигар усулҳои ташхиси лабораторӣ аз рӯи нишонаҳо</p>

	«Дарёфтҳои рентгенологии силӣ» - тағиротҳои баъдисилие, ки ӯангоми муоинаи нурӣ (томографияи компютери, рентгенологӣ ва ғ.) дар узвиҳои дохили қафаси сина ё дигар узвиҳои дарёфт мешавад ва фаъолнокии он соқит карда мешавад	Назорат ба муддати 1-2 сол вобаста ба намуди тағироти боқимонда	Муоинаи иловагии клиникӣ лабораторӣ ӯангоми “дар пешгирикунанда, дар сурӯ фаъолноки, бо HR ба муд алоқамандӣ нашоштан бо шаклиҳои устувор ва назор
Гурӯҳи чорум (IV) –бо хавфи баланди беморшавӣ (алоқамандони			
Гурӯҳи IV	Кудакон ва наврасони алоқаманд бо бемориҳои силӣ фаъол, новобаста аз хориҷкунии микобактерияҳо ва аз манбаҳои фаъол аз бемориҳои силӣ	Тамоми давраи тамос ва 1 соли дигар баъди таболати босамари бемор	Пас аз соқит кардани силӣ 0-14 сола химиопрофилактика 10мг/кг вазн (7-15мг/кг) дигар рӯҷаи қабулгардида мешавад. Чорабиниҳои солимигарда мешавад.
Гурӯҳи панҷум (V) Кӯдакон бо оризаи ваксинатсияи БСЖ			
Гурӯҳи V	А) Кӯдакон бо оризаи ваксинатсияи БСЖ	Тамоми давраи таболат ва 1 сол баъди анҷоми таболат	Таболат бо ду ДЗС қатъи муддати 4 Мониторинги Муайянкунии сирояти БСЖ барои соқит кардани беморӣ дар аъзоҳои оила. Назорати рафти таболат ва анҷоми умумии хун ва пешоб
	Б) Кӯдаконе, ки ваксинаи БСЖ дар давраи навзодӣ нагирифтаанд	То гузаронидани ваксинаи БСЖ	Баъди соқит намудани БСЖ гузаронида мешавад
	В) Кӯдакон ва наврасоне, ки аввалин маротиба бо барангезандаи бемориҳои силӣ сироят ёфтаанд, бо натиљаҳои гиперергикӣ ва афзоишбанда ба туберкулин ва дигар тестҳои иммунологӣ	1 сол баъди таболати босамари химиопрофилактика	Баъди соқит намудани химиопрофилактика бо И (7-15мг/кг) дар давоми қабулгардида гузаронида мешавад. Чораҳои қувватбахшанда мешавад.

13.2 Маҳакҳои фаъолнокии бемории сил

- **Бемории сили фаъол** – ин чараёни махсуси илтиҳобӣ дар ҳар узв мебошад, ки аз воридшавии микробҳои сил инкишоф ёфтааст ва бо маҷмуи нишонаҳои озмоишгоҳӣ, клиникӣ ва рентгенӣ муайян шудааст. Беморони гирифтори сили фаъол ба гузаронидани табобат, чорабиниҳои зиддиэпидемиявӣ ва иҷтимоӣ эҳтиёҷ доранд. Ҳамаи беморони сили фаъол дар гурӯҳи 1-уми диспансерӣ назорат карда мешавад. Пас аз амалиёти чарроҳӣ ба бемороне, ки дар гурӯҳи ду дар назорат қарор доранд, давоми назоратро КММТ ҳал мекунад.
- **Сили гайри фаъол (тағйиротҳои боқимонда)** – ҷузъҳои саҳт ва оҳакбаста, тағйироти фиброзӣ ва сиррозӣ (аз он ҷумла ковокиҳои тоза шуда) пардаҳои ғафсшудаи плевра, тағйиротҳои баъди чарроҳӣ дар шуш, плевра ва дигар узву бофтаҳо ба шумор мераванд. Ҷузъҳои ками (то се то) хурд (то 1 см), саҳт ва оҳакбандӣ шуда, фибрози маҳдуд (дар ҳудуди 2 сегмент) чун тағйиротҳои хурди боқимонда баҳогузорӣ карда мешаванд. Ҳамаи дигар тағйиротҳои боқимонда ӯнамчу тағйиротҳои калон ҳисобида мешаванд.
- **Қаъ шудани микробхориҷкунӣ**
барои беморони сил, ки бо речаи 1 табобат қабул мекунанд, ҳангоми ба даст овардани ду ташҳиси микроскопии пайдарпай пас аз анҷом ёфтани мӯҳлати пурраи табобат (дар мобайн ва охири давраи табобати ёрирасон)
барои беморони БС ДУ, ки бо ДЗС қатори эҳтиётӣ табобат мегиранд, ҳангоми ба даст овардани ду натиҷаи пайдарпайи манфии кишт бо фосилаи як моҳ.
Пас аз ҳулосаи КММТ оиди қаъ шудани микробхориҷкунӣ бемор аз қайди эпидимиологӣ чун микробхориҷкунанда бояд бароварда шавад.

13.3 Гурӯҳҳои хавфи беморшавӣ ба сил

Дар ҳар як минтақа гурӯҳҳои хавф гуногунанд. Дар ҳар давлат бояд гурӯҳҳои хавф бо назардошти омилҳои тиббӣ, иҷтимоӣ ва фарҳангӣ муайян карда шавад. Дар гурӯҳҳои хавф беморшавӣ нисбат ба беморшавӣ дар сатҳи ҷумҳурӣ 3-5 маротиба балантар мебошад. Муоинаи бодикқат ва гузаронидани чораҳои пешгирикунанда дар байни гурӯҳҳои хавф метавонад сатҳи беморшавиро ба сил паст кунад. Баъзе аз гурӯҳҳои хавф ба муоинаи тиббӣ дастрасӣ надоранд ва ин кӯшиши зиёдро талаб мекунад. Шаҳсони масъул оиди қабули қарорҳо нисбати ташҳиси шаҳсони гурӯҳи хавф бояд ба нақшагирӣ ва амалгардонии чорабиниҳо оиди дарёфти беморони сил ҷалб шаванд.

Бемории сил дар байни гурӯҳи хавф нисбат ба аҳолии умумӣ тезтар паҳн мешавад. Бинобар ин саривақт дарёфт кардани ҳолатҳои сил ниҳоят муҳим аст. Дар давлатҳои, ки ба аксарияти аҳоли эҳми БСЖ гузаронида шудааст, барои дарёфти сил истифодаи усулҳои таҳлили балғам барои дарёфти МБС ва флюорография босамартар мебошад.

Гурӯҳҳои хавф, ки ба онҳо гузаронидани санҷиши ҳарсолаи флюорографӣ барои дарёфти бемории сил ҳатмист:

- Кормандони тиббии таваллудхонаҳо (шӯъбаҳо), бемористонҳои кӯдакон, кӯдакони норасид таваллудшуда ва шӯъбаҳои патологияи навзодон.
- Кормандони муассисаҳои зиддисилӣ
- Даъватшудагон ба хизмати ҳарбӣ
- Донишҷуёни мактабҳои олий ва миёнаи махсус, хонандагони коллечҳо
- Наврасони 15-17 сола
- Занҳои синни қобили таваллуд
- Занон пас аз таввалуд, баъди хорич шудан аз таваллудхона
- Шахсоне ки дар назорати диспансерӣ, бо бемориҳои ғайримахсуси музминии шуш, диабетӣ қанд, майпарастӣ, нашъамандӣ, ВНМО\БПНМ, меистанд
- Шахсоне, ки муддати дароз кортикостероидҳоро қабул мекунад
- Шахсони гирифтори захми меъдаю рӯда
- Шахсоне, ки дар шуш тағйиротҳои боқимонда бо сабаҳои гуногун доранд
- Шахсони бо беморони сил алоқаманд
- Кормандони муассисаҳои томактабӣ
- Кормандони муассисаҳои профилактикӣ
- Кормандони мактабҳои умумӣ ва махсус, литсей ва гимназияҳо
- Шахсони дар маҳбас буда (2 маротиба дар 1 сол)
- Коргарон ва хизматчиёни ҳарбӣ, қисмиҳои ҳарбии системаи Вазорати мудофия, корҳои дохила ва амнияти миллӣ
- Шахсони ба Ҷумҳурии Тоҷикистон ба мақсади истиқомати доимӣ воридшуда
- Кормандони соҳаҳои саноати ҳӯрокворӣ, озуқаворӣ ва савдо.
- Кормандони соҳаи хизматрасонӣ ба аҳоли
- Шахсоне, ки ба мусофиркашонӣ ва хизматрасонӣ бо тамоми намудҳои нақлиёт машғуланд
- Кормандони дорухонаҳо, ки ба тайёркунии доруҳо ва фурӯхтани растаниҳои доругӣ машғуланд
- Шахсоне, ки барои истиқомати муваққатӣ ба ҷумҳурӣ ворид шудаанд, аз ҷумла муҳоҷирони меҳнатӣ.
- Ҷавонони нав оиладор шаванда

13.4 Тартиби иҷозат додан ба кор ва таҳсил ба шахсоне, ки бемории силро аз сар гузаронидаанд

- Беморони бори аввал ва бо хуручи такрорӣ дарёфтшуда, бояд бо варақаи корношоямӣ ба мӯҳлати 10-12 моҳ таъмин карда шаванд;
 - Хулосаи тиббиро оиди роҳ додани беморони сил ба кор ва таҳсил бояд муассисаҳои зиддисилӣ, дар ҳолати мушкӣ бошад КММТ диҳад.
- Дар асоси Кодекси тандурусти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 18.05.2018 ба беморони силе, ки кор намекунад, аз лаъзаи тасдиқ ёфтани ташҳиси сил гурӯҳи 2-юми маъҷубӣ ба муддати 1 сол муайян карда мешавад.

Ба таҳсил ва кор ба беморони сил, ҳангоми натиҷагирии «Шифо ёфт» ва «Табобат ба анҷом расид», иҷозат дода мешавад. Дар ҳолатҳое, ки агар дар оғози табобат процесс маҳдуд ва бе хоричкунии МС бошад, бо қарори КММТ пас аз ба анҷом расидани

марҳилаи фаъоли табобат ба бемор кор ё таҳсил иҷозат дода мешавад. Дар ҳолати аз оғози табобат хорилъ намудани МБС, баъди қатъ гаштани хорилъкунии МБС дар давоми табобат ва бевосита бо кўдакону дигар гурӯҳҳои муташаккили аҳоли бевосита сару кор надоштан, бо хоёиши бемор КММТ метавонад, дар баробари идомаи табобат, илҳозат ба идомаи фаъолияти меънатӣ диҳад.

Коргарони муассисаҳои қудратӣ (ВМ, ВКД, КАМ) ки бемории силро аз сар гузаронидаанд, бо фармони КММТ, бо назардошти қоидаҳои тартиби дохилӣ ва ҳулосаи комиссияи махсуси ҳарбӣ ба мӯҳлати як сол ва такроран муоина намудани ҳарсола, баъди соқит шудан аз қайди диспансерӣ, ба кор иҷозат дода мешавад.

XIV МОНИТОРИНГ ВА БАҲОДИҲИИ БАРНОМА ОИДИ НАЗОРАТИ БЕМОРИИ СИЛ

14.1. Мақсад, вазифаҳо ва усулҳои системаи арзёбӣ ва баъодинӣ

Мақсади системаи арзёбӣ ва баъодинӣ - мукамал гардонидани амалисозии барнома ва ё компонентҳои он мебошад.

Вазифаҳои арзёбӣ ва баъодинӣ - санҷидани самаранокии барнома, дарёфти мавзеҳои ҳалталаб ва чамъбаст кардани малақаҳои ба дастамада ва беҳтар кардани нишондодҳои умумӣ мебошад.

Барои пайгирии тағйиротҳо ва инъикоси миқдории сифати кори барнома усулҳои гуногун вучуд дорад:

- Арзёбӣ
- Баҳодиҳӣ (протсесс, натиҷа ва таъсиррасонӣ)
- Назорат

Арзёбӣ – ин назорати мунтазами барнома бо истифодаи нишондодҳои воридшаванда, нишондодҳои зарурии раванди амалинамоӣ ва нишондодҳои оиди натиҷаҳо, ки онҳо мунтазам дар рафти кор чамъоварӣ карда мешавад. Арзёбӣ барои он истифода бурда мешавад то итминон ҳосил намоем, ки нақшаи гузаронидани чорабиниҳои нақшавӣ илҳро ва риоя мешавад ё не. Арзёбӣ нишон медиҳад, ки то чӣ андоза Барнома ба рақамҳои назоратӣ ва ӯдафҳои худ наздик гардидааст. Тағйиротҳои чиддӣ ва ғайриҷашмдошти натиҷаҳои арзёбӣ метавонад зарурияти омӯзиши муфассалтару баҳо додани фаъолиятро ба миён орад.

Баҳодиҳии протсесс – барои арзёбии сифат ва пуррагии амалисозии барнома истифода шуда, инчунин барои баъодинии то кадом андоза аҳолии энтиель ба ин хизматрасонӣ дошта, аз он бархурдор аст, истифода бурда мешавад. Натиҷаҳои баҳодиҳӣ барои асоснок намудани илҳохоти мобайнӣ, ки ба барнома барои тақмили самаранокии он равон карда шудааст, пешбинӣ гардидааст.

Баҳодиҳии натиҷаҳо – дараҷаи иҷроиши вазифаҳои гузошташударо дар муқоиса бо мақсадҳои барнома андоза мекунад. Онҳо барои баҳодиҳии таъсири чорабиниҳои барнома бо роҳи санҷиши тағйиротҳо дар сатҳи аҳоли дар ҳаҷми дониш, муносибат, рафтор, малақаҳо, меъёрҳои чамъиятӣ, истифодаи хизматрасониҳои соҳаи тандурустӣ ва вазъи саломатӣ истифода бурда мешаванд.

Баҳодиҳии таъсир – муаяйн мекунад, ки чӣ қадар аз тағйиротҳои дидашавандаро дар натиҷаҳо аз фаъолияти мушаххаси барномавӣ ҳисобидан мумкин аст. Баҳодиҳӣ ба

таъсир дар асоси коркарди схемаи махсуси илмӣ иҷро карда мешавад ва қоидаҳои мураккаби ҷамъоварии маълумот ва тартиби муайяни таҳлиро дарбар мегирад. Ҷамъ кардани натиҷаҳо ва амалиётҳои таҳлиро дар бар мегирад. Чунин баҳодиҳиҳо дар рафти кор иҷро карда намешаванд ва онро дар ҳолатҳои махсус истифода мебаранд, масалан, Ҳангоме, ки муайян кардан зарур мегардад, ки оё лоиҳа босамар буд, бо мақсади васеъ намудани доираи фарогирии барнома ва ё такрори он.

Назорат – ин ҷамъоварии нақшавии нишондодҳои эпидемиологӣ (яъне натиҷаи таъбаат) барои мушоҳидаи динамикии тағйирёбии беморшавӣ ё худ паҳншавии ҷараёни он бо мурури замон мебошад. Ҷамъоварии нишондодҳоро ба воситаи ҳисоботи мунтазами муассисаҳои тиббӣ оиди беморони зерин назорат буда гузаронидан мумкин аст. Дар рафти баъзе ҷорабиниҳои назоратӣ, дар баробари ҷамъоварии маълумот аз рафти беморшавӣ, инчунин маълумотҳои асосии демографӣ ва дигар маълумотҳои зарурӣ ҷамъ карда мешавад. Ҷамъоварии маълумот чун қоида дар муассисаҳои тандурустӣ ё дар ҷои истиқомат амалӣ карда мешавад, барои сатҳи миллий ё зермиллӣ бошад нишондодҳои ҷамъбастишударо аз воқидҳои маъмурӣ (Марказҳои зиддисилии вилоятӣ, Маркази омори тиббии вилоятӣ ва ғ.) мегиранд. Агарчи нишондодҳои назорат барои мониторинг манбаи хеле муҳиманд, набояд онҳоро бо мониторинги барнома омехта кард ё бо он иваз кард. Нишондодҳои назорат оиди раванди беморӣ дар сатҳи натиҷагирӣ маълумот медиҳанд, вале ягон маълумот оиди фаъолияти барнома намедиҳад ё қариб намедиҳад.

14.2. Нишондодҳо (индикаторҳо)

Нишондодҳо як навъ воситаи ҳосил баҳодиҳии иҷроиши барнома мебошанд. Аз рӯи онҳо Ҳар вақт ҷараёни иҷрои корҳо бо ёрии системаи мониторинг баҳогузори карда мешавад. Арзиши ин нишондодҳо ҳангоми пайдо шудани нишондиҳандаҳои ғайриҷамъшуда ё ноустувор меафзояд, зеро ба зарурияти гузаронидани ҷорабиниҳои иловагӣ ишора мекунад. Интиҳоби нишондодҳо барои системаи мониторинг ва баҳодиҳии барномаи назорати сил дар ҷумҳурӣ мувофиқи меъёрҳои муайян гузаронида мешавад.

Сифати системаи А ва Б аз сифати маълумотҳои ҷамъоваришуда пурра вобаста аст. Маълумотҳои бод пурра, саривақтӣ ва яқдигарро раднақунанда бошанд. Корҳои зиёди рӯзмарра баъри ҷамъоварии маълумот, хусусан маълумотҳои, ки мунтазам ҷамъовари мешаванд, бинобар омодагии нопурра, ба сифати пасти маълумотҳои ҷамъоваришуда боис мегардад. Боз агар шахсоне, ки нишондодҳоро қайд мекунанд вале аз онҳо истифода намебаранд, зарурати ин маълумотҳоро барои роҳбарияти сохторҳои болоӣ пурра дарк карда наметавонанд ва аз ин рӯ эҳтимолияти паст шудани сифати онҳо ҷой дорад. Ин дар навбати худ ба паст шудани истифодаи онҳо мегардад. Яке аз вазифаҳои асосӣ дар системаи А ва Б ин назорат ҳангоми ҷамъ кардани нишондодҳо ва таъмин намудани истифодаи дурусти онҳо, ҳангоми паҳн кардани натиҷаҳо дар тамоми соҳа, хусусан дар сатҳи ҷамъоварии онҳо мебошад.

Нишондодҳои самаранокии ҷорабиниҳои зиддисилӣ

Ҷадвали 13.

Нишондодҳои самаранокии барномаи зиддисилӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

№	Номгӯи нишондод	Сатҳи тавсияшаванда
Дарёфт ва ташхиси бемории сил		
1.	% беморони эҳтимолияти бемории сил бо натиҷаи мусбӣи маводи санљишӣ, дар як муддати муайян (семоҳа)	5-10%
2.	% беморони нави силии шуш бо натиҷаи мусбӣи G-xpert ё молиши балғам дар як муддати муайян (семоҳа)	50-60% дар байни беморони силии шуши бори аввал
3.	% беморони бори аввал дарёфтшуда, ки аз тарафи муассисаҳои КАТС равон карда шудаанд	70%
4.	% беморони сили ғайришушӣ	На зиёдтар аз 20%
Самаранокӣи таботати ҳолатҳои нави силии шуш бо натиҷаи мусбӣи молиши балғам		
1	% беморони бо натиҷаи таботати босамар	На кам 85%

Истифодаи натиҷаҳои А ва Б

Индикаторҳо ва системаи арзёбӣ дар он сурат дорои аъамият мегардад, ки ба мақсади беҳтар кардани Барнома истифода шавад. Индикаторҳои дар натиҷаи мониторинг ва баҳодихӣ ба даст овардашуда бояд барои назорати равнақи ҳар як ҷузъи Барномаи миллӣ истифода шаванд.

Барои кафолати истифодабарии натиҷаҳои А ва Б ба роҳбарони Барнома, ки қарор қабул мекунанд, зарур аст:

- Ба дараҷаи кофӣ маълумотнок кардан ва ҷалб намудани онҳо дар ҳамаи сатҳҳои А ва Б: дар вақти банақшагирӣ, иҷро ва таҳлили натиҷаҳо;
- Дар ҳисоботҳо оид ба А ва Б равшан ва мухтасар ишора кардани ҷанбаҳои манфӣ ва мусбӣ, ки дар рафти А ва Б ошкор гардиданд, таълили сабабҳои нокифоя иҷро шудани кор ва тавсияҳо;
- Дар вақти ташрифҳои мониторингии ҳар муассисаи тиббӣ зарур аст, ки барои вохурӣ бо роҳбарони маҳаллӣ, баррасии натиҷаҳои А ва Б ва таҳияи нақшаи амалиётҳо дар оянда, вақти кофиро ба нақша гирифт.

Усулҳо ва ҷанбаҳои арзёбии барномаи зиддисилӣ

Усулҳои асосии гузаронидани арзёбӣ чунин мебошанд:

- Омӯзиши ҳуччатҳо
- Омӯзиши маълумотҳои ҳисоботӣ
- мушоҳидаи бевосита
- интервью

Омӯхтани ҳуччатҳо, аз назар гузаронидани ҳуччатҳои тиббӣ, ҳисоботҳои мунтазам, дида баромадани тартиби ҳисоботҳои мунтазами ҳармоҳа ва семоҳаро дарбар мегирад. Ташрифи мониторингӣ барои назорати бевоситаи фаъолияти коргарон дар вақти кор имкон медиҳад.

Интервью – ин мусоҳибаи банақша гирифташуда бо мақсади дарёфт кардани проблемаҳои ҷойдошта ва омӯхтани сатҳи дониши кормандони тиб, шинос шудан бо

фикру акидаи беморон, оиди расондани кӯмаки тиббӣ ва амалиёти тиббӣ ва бо ҳамин роҳ муайян намудани сабабҳои проблемаҳои мавҷуда мебошад.

Истифодаи усулҳои арзёбӣ, дар якҷоягӣ, ин ва ё он номувофиқиро ба стандартҳои муқарраршуда ошкор намуда, имконияти ба нақша гирифтани роҳҳои ҳал ва баргараф кардани онҳоро медиҳад.

Ҷанбаҳои арзёбӣ дар барномаи зиддисилӣ - ин ҳайати коргарон ва инфрасохтори соҳа, беҳатарӣ ва таҷҳизот, системаи бақайдгирии беморон ва эътимоднокии нишондиҳандаҳои оморӣ ва таҳлили когортии онҳо, дастрас будани доруҳои зиддисилии қатори қатори яқум ва дуҷум барои муассисаҳои тиббӣ, ҳамкорӣ бо дигар муассисаҳои тиббии соҳаи тандурустӣ, сифат ва ғоиданокии табобати беморони сил, солимгардонии иҷтимоӣ, маърифати санитарӣ ба шумор мераванд.

14.3. Ташкил ва сатҳи системаи арзёбӣ ва баҳодихии соҳаи зиддисилӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

Системаи арзёбӣ ва баҳодихӣ оиди назорати сил дар ҷумҳурӣ из 4 сатҳ иборат аст:

1. Миллӣ

2. Вилоятӣ

3. Ноҳиявӣ

4. Муассисавӣ

Сатҳи миллии системаи арзёбӣ ва баҳодихии барномаи зиддисилӣ

Муассисаҳои давлати МҚҶАБС сармуассисаи масъул барои амалисозии чорабиниҳои зиддисилӣ ба дар Тоҷикистон буда, роҳбарии корҳои ташкилӣ-методӣ ва илмӣ – машваратиро амалӣ менамояд, инчунин ёрии баландихтисоси зиддисилиро ба аҳолии ҷумҳурӣ мерасонад.

Зерсохторҳои асосӣ дар МҚҶАБС барои амалӣ намудани А ва Б - ин гурӯҳи мониторингии миллии оиди арзёбӣ ва баҳодихӣ мебошад, ки дар ҳайати он мутахассисони соҳаҳои зерини зиддисилӣ шомил мебошанд:

- оиди клиника, дарёфт ва ташхис
- оиди озмоишгоҳ, бо дарбаргирии таҳлилҳои микроскопӣ, таҳқиқоти киштӣ (бактериологӣ), инчунин усулҳои ғаврии ташхисии сил (Gene Xpert, HainTest, Vactec MGIT)
- оиди эпидемиология ва назорати сироятӣ (ҳамоҳангсозии миллии оиди назорати сироятии зиддисилӣ)
- оиди омор ва иттилоот
- оиди менечменти доруворӣ
- оиди БС ДЗУ
- оиди сирояти якҷояи сил/ВНМО

Дар сохтори ташкилии МҚҶАБС кураторҳо (нозир) аз ҳисоби мутахассисони марказ муайян шудаанд, ки масъул ба кори барномаҳои вилоятӣ мебошанд. Вазифаи кураторҳои вилоятӣ роҳбарии методологӣ ва кӯмак расонидан ба мутахассисони вилоятӣ оиди масъалаҳои барномаи сил, инчунин ду маротиба дар як сол гузаронидани ташрифҳои мониторингӣ ба вилоят мебошад.

Мутахассисон оиди сил, ХДНСЭ ва шӯъбаи тиббии СРИҚЧ ВА ҚТ метавонанд ба ҳайати тимми миллии арзёбӣ ва баҳодихии барномаи зиддисилӣ шомил бошанд ва аз нақшаи ягонаи МҚҶАБС барои арзёбии барномаҳои вилоятӣ истифода баранд.

Вазифаҳои мутахассисони сатҳи миллии системаи А ва Б – гузаронидани арзёбии барномаҳои зиддисилии вилоятӣ ва омӯзонидани муттаҳассисон дар ҷойи кор оиди масъалаҳои зерин мебошад:

- Самаранокии барномаҳои зиддисилии вилоятӣ
- Иҷрои вазифаҳо оиди ташкили чорабиниҳои зиддисилӣ, дар сатҳи вилоят, аз тарафи соҳаи зиддисилии вилоятӣ
- Самаранокии ҳамкорӣ миёни соҳаҳои мухталифи тандурустии вилоят
- Ҳамкорӣ бо соҳаи ВМНО/БПНМ дар сатҳи вилоят

Муассисаҳое, ки ташрифи мунтазами нақшавии гурӯҳи мониторингӣ гузаронида мешавад:

- Муассисаи зиддисилӣ (интихоби ноҳия барои ташриф дар асоси таҳлили пешакии нишондодҳо, ки самаранокии корро нишон медиҳад)
- Шабакаи минтақавии КАТС (интихоби ноҳия дар асоси таҳлили пешакии маълумотҳо, ки самаранокии корро нишон медиҳад)
- Маркази ТТҶС, маркази вилоятӣ БПНМ
- Шӯъбаи бемориҳои сил дар беморхонаи марказии Вазорати мудофия ва СРИҚЧ ва бошишгоҳҳои муваққатӣ.

Сатҳи вилоятӣ системаи арзёбӣ ва баҳодихии барномаи зиддисилӣ

Дар марказҳои вилоятӣ зиддисилӣ зерсохтори асосӣ барои амалисозии А ва Б ин гурӯҳи мониторингии вилоятӣ оиди мониторинг ва баҳодихӣ мебошад, ки дар ҳайати он мутахассисони соҳаҳои зерини сохтори зиддисилӣ шомил мебошанд:

- оиди клиника, дарёфт ва ташхис
- оиди озмоишгоҳ, бо дарбаргирии таҳлилҳои микроскопӣ, таҳқиқоти киштӣ (бактериологӣ), инчунин усулҳои фаврии ташхисии сил (Gene Xpert, Haintest, Иастес MGIT)
- оиди эпидемиология ва назорати сироятӣ (ҳамоҳангсозии вилоятӣ оиди назорати сироятии зиддисилӣ)
- оиди омор ва иттилоот
- оиди менечменти доруворӣ
- оиди БС ДУ
- оиди сирояти якҷояи сил/ВНМО

Гурӯҳи А ва Б вилоят нақши марказиро барои идоракунии барномаи зиддисилӣ дар сатҳи вилоят иҷро мекунад. Як қисми гурӯҳи вилоятӣ мониторинг ин силшиносони МВҶАБС мебошанд. Ҳамаи муассисаҳои КАТС-и вилоят ба силшиносҳои минтақавии МҚАБС вобаста карда мешаванд.

Табибон-эпидимиологони вилоятӣ ХДНСЭ метавонанд ба гурӯҳи А ва Б оид ба чорабиниҳои зиддисилӣ шомил бошанд ва аз нақшаи ягонаи мониторингӣ барои ноҳияҳо истифода баранд.

Дар муассисаҳои иҷроӣ ҷазои ҷиноятии вилоят бояд ҳамоҳангсозҳо оиди мониторинги шӯъбаҳои тиббии иҷроӣ ҷазои ҷиноятӣ (2-3 нафар) таъин карда шавад. Мутахассисони муассисаҳои зиддисилӣ (колониҳои зиддисилӣ) бояд ба гурӯҳи А ва Б шомил бошад.

Вазифаҳои мутахассисони сатҳи вилоятӣ арзёбӣ ва баҳодихии барномаи зиддисилӣ:

1. Арзёбии барномаи зиддисилии ноҳиявӣ ва омӯзонидан дар ҷойи кор оиди масъалаҳои зерин:
 - Самаранокии барномаи зиддисилии ноҳия
 - Иҷроӣ вазифаҳо оиди ташкили ҷорабиниҳои зиддисилӣ дар сатҳи ноҳия аз тарафи соҳаи зиддисилии ноҳия
 - Самаранокии ҳамкориҳои байни муассисаҳои соҳаи тандурустӣ бо КАТС ва муассисаҳои иҷроӣ ҷазои ҷиноятӣ
 - Ҳамкорӣ бо соҳаи ВНМО\БПНМ
2. Мониторинги ҷорабиниҳои зиддисилӣ дар сатҳи шабакаи КАТС-и вилоят бо ҳамоҳангсозони вилоятӣ Маркази Ҷимояи аҳоли аз бемории сил
3. Мониторинги ҷорабиниҳои зиддисилӣ дар сатҳи муассисаҳои иҷроӣ ҷазои ҷиноятӣ аз тарафи ҳамоҳангсозони шӯъбаҳои тиббии иҷроӣ ҷазои ҷиноятии вилоят якҷоя бо кординаторҳои вилоятӣ (ноҳиявӣ) ба таври даврӣ

Муассисаҳо, ки ташрифи мунтазами аз тарафи гурӯҳи мониторинги вилоят гузаронида мешавад:

- Муассисаҳои зиддисилии ноҳиявӣ (интиҳоб дар асоси таҳлили пешакии нишондодҳо оиди самаранокии кор)
- Муассисаҳои КАТС, ТТҲС марказҳои солимии репродуктивӣ
- Колониҳои силӣ, бошишгоҳҳои муваққатӣ

Сатҳи ноҳиявии системаи арзёбӣ ва баҳодихии барномаи зиддисилӣ

Дар маркази ноҳиявии Ҷимояи аҳоли аз бемории сил арзёбӣ ва баҳодихӣ аз тарафи ҳамоҳангсоз ё силшиноси ноҳия бо ҷалби менечери муассисаҳои КАТС гузаронида мешавад. Ташриф аз рӯи нақшаи тасдиқшудаи якҷоя, ки ташриф ба ҳамаи муассисаҳои КАТС дар як семоҳа дарбар мегирад, амалӣ карда мешавад.

Табиб - эпидимиологҳои маркази НСЭ метавонанд ба гурӯҳи мониторинги ҷорабиниҳои зиддисилӣ шомил бошад ва аз нақшаи ягонаи тасдиқшудаи ташрифи мониторингӣ истифода барад.

Вазифаҳои мутахассисони сатҳи ноҳиявии системаи М ва Б

- Арзёбии ҷорабиниҳои зиддисилӣ дар сатҳи муассисаҳои зиддисилӣ ва шабакаи КАТС-и ноҳия
- Арзёбии иҷроӣ ҷорабиниҳо аз тарафи ҳамоҳангсозҳои сатҳи муассисаҳо оиди супервизияҳо
- Расонидани ёрии машваратӣ ва методӣ ба мутахассисони муассисаҳои сатҳи аввал

- Омӯзонидан дар ҷои кор
- Баррасӣ кардан ва фаҳмондани натиҷаҳои супервизияҳо дар шуроҳои тиббӣ бо тавсияҳои оиди бартараф кардани проблемаҳои мавҷуда
- Ташкили нақшаи чорабиниҳо оиди чораҷӯӣ кардан ба ҳулосаҳои гурӯҳи мониторингии сатҳи миллий ва вилоятӣ ва назорати иҷроиши тавсияҳои ташрифҳои мазкур

Муассисаҳо барои идоракунии ташрифҳои нақшавии мунтазами гурӯҳи мониторингии сатҳи ноҳиявӣ

- Муассисаҳои зиддисилии ноҳия (ҳучраҳои ДОТС ва дигарҳо)
- Муассисаҳои КАТС-и ноҳия, кабинети ҷамъоварии балғам, ҳучраи ТБН
- Ҳучра\маркази БПНМ,, маркази ноҳиявии ташшаққули тарзи ҳаёти солим, маркази солимии репродуктивӣ

Ҳисоботҳо оиди натиҷаи арзёбӣ

Ташрифи А ва Б на кам аз 1 маротиба дар 3 моҳ гузаронида мешавад.

Мӯҳлати миёнаи ташриф аз 3-5 рӯзи корӣ иборат мебошад.

Ҳисобот оиди мониторинг бо тарзи стандартӣ (замимаи №11) пур карда мешавад. Дар хотимаи ташриф гурӯҳи арзёбии МҚҲАБС ҳисоботи мухтасарро оиди натиҷаҳои ташриф дар мӯҳлати муқараршуда (дар давоми 5-10 рӯз пас аз анҷоми ташриф) пешниҳод мекунад

Ҳангоми навиштани ҳисобот оиди арзёбӣ ҳатман таҳлили муқоисавӣ оиди натиҷаи ташрифи пешина гузаронида шуда, динамикаи протсесс ва иҷрои тавсияҳои амалии ташрифи пешина оиди А ва Б инъикос карда мешавад. Ҳангоми набудани динамикаи мусбӣ ва ё ҷой доштани динамикаи манфӣ сабабҳои он қайд карда мешавад.

Индикаторҳои дар натиҷаи А ва Б ба даст оварда дар ҳисобот оварда мешавад, то ки роҳбарони барнома равиши пешравии ҳар ҷузъи барномаи миллиро назорат карда тавонанд ва сари вақт ҷиҳатҳои сусти онро ба танзим дароранд.

Ҳисобот оиди ҳар ташрифи гурӯҳи миллии А ва Б ба МҚҲАБС пешниҳод карда мешавад. Нусхаи ҳисобот ба роҳбарони муассисаҳо ва ҷамоҳангсозони вилоятҳо/ноҳияҳо ва ноҳияҳое, ки дар онҳо арзёбӣ гузаронида шудааст, фиристода мешавад. Як нусха дар дасти гурӯҳи мониторингӣ мемонад.

Ҳисобот бояд мухтасар, бо инъикоси ҳатмии ҳамаи бахшҳо бошад:

Муққадима → Қисми асосӣ → Ҳулосаҳо → Тавсияҳо

Муққадима инфрасохтори ноҳия\ муассиса, захираҳои инсонӣ ва моддӣ, аҳолие, ки муассиса ба ӯ хизмат мерасонад, хусусиятҳои ҷуғрофӣ эҳтимолии муассиса ва дигар хусусиятҳои хоси ноҳияро дарбар мегирад.

Қисми асосӣ – бояд ҳаммаи бахшҳои фаъолияти барномавӣ, аз ҷумла механизми идоракунии, ҳуҷатҳои меъёрӣ/фармонҳо, ки фаъолияти барномаро муқаррар мекунанд, кори озмоишгоҳ, клиника, шӯъбаи омор ва иттилоот, бахши таъминоти дорувориро дарбар мегирад.

Инчунин қайд кардани сатҳи ҳамкорию ҳамбастагии соҳаи зиддисилӣ ва КАТС ва дигар соҳаҳо, нишон додани шумораи мутахассисони омӯзонидашуда дар ноҳия/ муассиса хеле муҳим мебошад

Қисми хулосаҳо - бояд чанбаҳои манфӣ ва мусбии барнома дарч карда шаванд. Барои ин муқоисаи натиҷаҳои бадастомада, бо индикаторҳои стандартии тавсиядодашудаи ТУТ, ки аз тарафи барномаи миллӣ қабул шудаанд, ба монанди: ҳиссаи беморони сили бори аввал дарёфтшуда бо натиҷаи мусбии молиши балғам, конверсияи балғам пас аз табобати шадид, натиҷаи табобат ва ғайраҳо муҳим аст. Умуман, дар қисми хулосаҳо сатҳи дастовардҳои Барнома, мувофиқи ҳадафҳои ба нақшагирифташуда, нишон дода шавад.

Дар **тавсияҳо**- чанбаҳои манфии Барнома, ки беҳбудиро талаб мекунад, мӯҳлатҳои тахминии иҷроиши онҳо, бо ишораи шахсони масъул, бояд дарч гардад. Назорат намудани иҷроиши тавсияҳо хеле муҳим аст. Барои ин бояд ҳангоми тартиб додани тавсияҳои минбаъда, дар ин ё он ноҳия\муассиса, ба тавсияҳои пешина рӯ оварда, иҷроиши онҳо баҳодихӣ карда шавад. Ҳангоми иҷро нашудан, бо сабабҳои гуногун, онро ба протоколи тавсияҳои оянда ворид кардан лозим аст.

Банақшагирӣ, ташкил ва таъмини моддию техникаи ташрифҳои мониторингӣ

Банақшагирӣ барои А ва Б аҳамияти муҳим дорад. Чорабиниҳои А ва Б ҷудокунии манбаҳоро барои барнома, ба монанди вақт, маблағ ва кадрҳо талаб мекунад, бинобар ин, ин мавқеъҳо бояд ба бучети барнома ворид шуда бошанд. Танҳо дуруст ба нақша гирифтани чорабиниҳо метавонанд самаранокии назарраси амалҳои лоиҳа ва дуруст будани мақсадҳои мунтазираро тасдиқ намояд. Ғайр аз ин банақшагирии А ва Б бояд кафолати интиқол додани маълумотҳо ҷамъоваришударо, бо роҳи робитаи мутақобил, барои қарорҳои минбаъда нисбати амалисозии барнома диҳад.

Ташрифи арзёбӣ ба се марҳила ҷудо мешавад:

- Давраи пеш аз ташриф
- Давраи ташрифи бевоситаи арзёбӣ
- Давраи пас аз анҷоми ташриф

Давраи пеш аз ташриф - ин давраи тайёри мебошад, барои анҷом додани корҳо, оид ба ташкил кардани ташриф, аз он ҷумла барои чаробиниҳои зерин, ки мӯҳлати муайянро (3-4 ҳафта) талаб мекунад:

- Тасдиқ кардани мӯҳлати ташриф
- Тасдиқи иштирокчиёни ташриф ва роҳбари гурӯҳ
- Иҷозат гирифтани барои ташриф (Фармони ВТ ва ҲИА ҚТ)
- Омода намудани варақаҳои баҳодихӣ оиди ҳар бахши барнома, ҳисоботҳои пешина, ҷадвалҳо ва дигар маводҳо
- Омӯхтани маълумотҳои семоҳа ва индикаторҳои асосӣ, ки натиҷабархшии назорати силро дар вилоят нишон медиҳад
- Шинос шудан бо нишондодҳои ташрифҳои пешина

- Тартиб додани ҷадвали ташриф
- Пешакӣ фиристодани ҷадвали ташриф ба муассисаҳои зиддисилӣ, ки ба онҳо ташриф оварда мешавад.

Ташрифи арзёбӣ аз амалиётҳои зерин иборат аст:

- Вохурӣ бо роҳбарият ва ҳамоҳангсозони муассисаҳои тиббӣ барои муайян кардани гурӯҳи корӣ ва вазифаҳои дар пеш истода;
- Ҷамъовариҳои маълумотҳо дар асоси варақаҳои баҳодихӣ бо риояи пай дар пайии амалиёт;
- Таҳлили нишондодҳо ва дарёфти проблемаҳои мавҷуда, яқоя бо кормандони тиббии масъул ба ҷанбаи мазкур. Таҳлил мувофиқ будан ё набудани сатҳи иҷроӣ ба стандартҳои муқараргардидаро дарбар мегирад
- Гузаронидани муқоисаи таҳлили натиҷаҳои бадастомада бо варақаҳои баҳодихии ташрифи пешина.
- Дар ҳолате, ки агар ҳангоми ташриф кормандон ин ё он корро иҷро намеkunанд ё нодуруст иҷро мекунанд, фаҳмондан ва нишон додани чигунаи иҷро кардани ин ё он супориш зарур аст.
- Муҳокимаи проблемаҳои дарёфтшуда бо кормандони тиб, роҳбарони муассиса ва кормандони маъмурии маҳалҳо
- Қабули қарор ва тавсияҳо барои бартараф ё кам кардани проблемаҳо, онҳо бояд мулоҳизакорона, қабулшаванда ва дастрас бошанд.
- Тартиб додани ӯисоботи арзёбӣ бо ҳамаи ҳулосаҳо ва тавсияҳо, оиди ҳамаи бахшҳои барнома. Пешниҳод кардани ҳисобот ба шахсони масъул, барои қабули қарор ва тавсияҳо дар сатҳи вилоят.

Давраи пас аз ташриф

Расонидани кӯмак, дар ҷои кор, аҳамияти беандоза дорад ва ҳангоми гузаронидани ташрифи арзёбӣ ва баҳодихӣ гузаронида мешавад. Пас аз ташриф барои дастгирии гурӯҳи маҳалӣ бо роҳи машварат, конференсияҳо, маҷлисҳои интиҳоботӣ, вохӯриҳо ва ғ. имконият мавҷуд аст.

Омӯзонидани мутахассисон оиди арзёбӣ

Мутахассисони соҳаи зиддисилӣ, ки арзёбии ҷорабиниҳои зиддисилиро дар ҳамаи сатҳҳои барнома мегузаронанд, бояд дар курсҳои « Арзёбӣ ва Баҳодихии барномаҳои зиддисилӣ» дар асоси тавсияҳои байналмилалӣ омӯзонида шаванд. Ғайр аз ин иштироки мунтазам дар гузаронидани мониторинг, омӯзишҳои даврӣ дар семинарҳо ва тренингҳо барои нигоҳ доштани ихтисоснокии баланди мутахассисон зарур аст.

Механизми ҳамоҳангсозии гурӯҳи миллии А ва Б

Роҳбари асосии ҳамоҳангсоз ВТ ва ҲИА ҚТ мебошад. Маркази ҷумҳуриявии ҳимояи аҳоли аз бемории сил ин ҷузъи сохтори ВТ ва ҲИА ҚТ мебошад. Роҳбари МҚҲАБС вазифадор аст, ки ҳар 3,6,9,12 моҳ ба ВТ ва ҲИА оиди натиҷаҳои корҳои анҷомдодашуда, оиди рафти амалисозии барнома ахборот пешниҳод намояд. Дар ин сатҳ масъалаҳои ҳал мешаванд, ки бартариҳои аввалиндарача доранд ва ислоҳоти

асосии стратегӣ, муайян кардани ҳаҷми маблағгузори самтҳои асосиро дарбар мегирад.

Дар ин сатҳ робита бо Ҳукумат, Вазоратҳо, муассисаҳо, ташкилотҳо бо мақсади пурзӯр кардани ҳамгирии чорабиниҳои миллӣ дар қорҷӯбаи Нақшаи миллии стратегии ҳимояи аҳоли аз бемории сил, вусъат додани чорабиниҳои дахлдор барои рушди башариат амалӣ карда мешаванд.

Барои ҳамоҳангсозии амалиётҳои ҳамаи соҳаҳои тиббии вилоят \ноҳия дар қорҷӯбаи барномаи зиддисилӣ Шӯроҳои ҳамоҳангсозии вилоятӣ (ноҳиявӣ) таҳти роҳбарии раиси Шӯрои ҳамоҳангсозӣ сардори шӯбаи тандурустии вилоят\ноҳия ташкил карда мешавад, ки дар ҳайати он ҳамоҳангсозҳо оид ба клиника, омор, таъминоти доруворӣ ва озмоишгоҳҳои вилоятӣ\ноҳиявӣ дохил мешаванд. Шӯрои ҳамоҳангсозӣ барои ворид намудани Барнома дар сатҳи вилоят\ноҳия масъул аст ва ҳар семоҳа оид ба амалисозии барнома ба Шӯроҳои ҳамоҳангсозии ҷумҳуриявӣ\вилоятӣ ҳисобот пешниҳод менамояд. Шӯроҳои ҳамоҳангсозии вилоятӣ\ноҳиявӣ на кам аз як маротиба дар як моҳ, барои муҳокимаи проблемаҳои пайдошуда ҳангоми амалисозии барнома, ва ҳали онҳо ҷамъ мешаванд.

XV.ИДОРАКУНИИ БЕМОРОНЕ, КИ АЗ ТАБОБАТ САРКАШӢ МЕКУНАНД

Дар меъёрҳои байналмилалӣ расонидани кӯмаки зиддисилии ТУТ нишон дода шудааст, ки лӯзӣ асосии табобат таъмини риояи речаи таъиншудаи табобати бемор ва даҳолат қардан ҳангоми саркашӣ қардани бемор аз риояи речаи табобати таиншуда ба шумор меравад. Ҳангоми қорачӯӣ қардан бояд хусусиятҳои инфиродӣ ва эҳтиёҷоти беморро ба назар гирифт, ки ҳам барои бемор ва ҳам барои табиб қобили қабул бошад. Барои ҳавасманд қардани бемор ва назорати риояи речаи табобати таъиншуда, муносибати эҳтиромона байни қорманди тиб ва бемори сил муҳим аст.

Риояи речаи табобат шартӣ асосии натиҷаи босамари табобат мебошад. Агар нақшаи дурусти табобати зиддисилӣ таъин шуда бошад, самаранокии табобат аз он вобаста аст, ки то қадом дараҷа бемор речаи таъиншударо риоя мекунад.

Дар қаҳон усули яғонае, ки барои ҳавасманд қардани ҳамаи беморон босамар бошад, вучуд надорад. Қоракое, ки барои мустаҳкам қардани риояи речаҳои табобатӣ равона қарда шудаанд, бояд бо назардошти шароитҳои мушаххас, анъанаҳои фарҳангӣ эҳтиёҷоти ҳар як бемор банақшагирӣ ва амалӣ қарда шаванд.

Чунин муносибати инфиродӣ ба эҳтиёҷоти бемор нигаронидашуда, қузии асосии ҳамаи қорабинҳои табобати-профилактикии мубориза бар зидди бемории сил мебошад.

Дар лӯмъурӣ барои ҳавасмандии беморон ба табобат дар моддаи 158-и Кодекси тандурустӣ якҷанд имтиёзҳо, аз қабилӣ нигон доштани лӯи қори асосӣ, гурӯҳи маъюби ба муддати 1 сол, таъмини ройғони доруҳои зиддисилӣ ва ғ. пешбинӣ қардидааст. Дар қоробари ин моддаи 157-и Кодекси мазкур ба души онҳо якҷанд вазифақоро, аз қабилӣ риояи релъаи табобатию солимқардонӣ, санитарияи гигиенӣ ва ғ. меғузорад, ки мақсад аз ин пешгирии паън намудани беморӣ, солимқардонии худӣ онҳо мебошад.

Қадвали 14. Сабабҳои асосие, ки ба риояи речаи таъиншудаи табобати беморон таъсири манфӣ мерасонанд

Бемории сил	Сабабҳое, ки ба риояи речаи табобат таъсир мерасонанд	Даҳолат бо мақсади пешгирии саркашӣ кардан аз речаи табобат
Сабабҳои иқсидотӣ-иҷтимоӣ	Норасогии инфрасохтори самараноки иҷтимоӣ, ки дастгирии беморонро таъмин кунад ва бесарусомониҳои зиндаги; оинҳои фарҳангӣ ва муносибат ба бемории сил ва табобат; бегонашавии беморон, хусусиятҳои ҳоси этикӣ, чинсӣ ва сину солӣ, гаронии табобат; нархи рафту омад дар нақлиёт; қарор доштан дар маҳбас; нашъамандӣ.	Баҳодихии эҳтиёҷоти иҷтимоӣ, дастгирии иҷтимоӣ, ҳалли проблемаи таъмин бо манзил, таъмин бо талонҳо барои ғизо, дастгирии юридикӣ, таъмини рафту омад ба ҷои табобат; дастгирӣ аз тарафи беморон; сафарбар кардани ташкилотҳои ҷамъиятии маҳаллӣ; ба роҳ мондани ҳамкори байни соҳаҳо; корҳои маърифатӣ дар байни аҳоли ва кормандони тиб бо мақсади бартараф кардани тамғагузорӣ ба беморони сил, дастгирӣ аз тарафи аъзоёни оила ва ҷамъият.
Омилҳои вобаста ба системаи тандурустӣ	Рушди нокифояи соҳаҳои тандурустӣ; равобити нокифоя байни муассисаҳои тиббӣ ва беморон; номукамалии тайёрии таҳассусӣ, барзиёдии кори кормандони тиб, норасогии назорат ё набудани он аз болои ҷаъолияти кормандони тиб; беқобилияти кормандони тиб нисбати муайян кардани бемороне, ки майл ба вайронкунии речаи табобат доранд	Таъмини доимӣ бо маълумот; омӯзонидан ва идоракунии кормандони тиб бо мақсади беҳтар кардани корҳои табобатӣ; расонидани кӯмак ба беморони сил аз тарафи иттиҳодияҳои маҳаллӣ; иштироки беморон ҳангоми қабули қарорҳо оиди корҳои табобатӣ; муносибатҳои бисёрнақшагӣ ба корҳои табобатӣ, пурзӯр кардани назорати кормандон; омӯзондани гузаронидани назорат барои риояи речаи табобат; назорати бевоситаи қабули доруҳо
Омилҳои вобаста ба ҳолати бемор	Бемороне, ки дар онҳо нишонаҳои бемории сил бартараф шудаанд; ҳислатҳои ҳоси психологӣ нашъамандон, рӯҳафтадагӣ, стресси	Корҳои иттилоотӣ ва маърифатӣ оиди бемории сил, мӯҳлатҳои табобат, зарурияти риоя кардани речаи табобат ва оқибатҳои ноҳуши қатъ кардани табобат

	равонӣ, маълумоти кофӣ надоштан оиди сил.	
Омилҳои вобаста ба табобат	Муракаббӣ речаӣ табобат; таъсири номатлуби доруҳо	Омӯзонидан оиди дуруст қабул кардани доруҳо ва маълумот оиди таъсири номатлуби доруҳо Омӯзиши риояи речаӣ табобат. Қабули доруҳои муштарак бо вояи муқарар кардашуда; барномаҳои махсуси дастгирии беморон, ки майл ба вайрон кардани речаӣ табобат доранд; бастанӣ шартномаи хаттӣ ё даҳонӣ бо бемор оиди ташрифи ояндаи табиб ё риояи речаӣ табобат; назорати доимӣ, баҳодихӣ
Омилҳои вобаста аз бемор	Фаромушхотирӣ; нашъамандӣ, руҳафтодагӣ; стресси равонӣ; дилхунукӣ вобаста ба тамғагузорӣ Боварӣ надоштан ба фоиданокии табобат; ҳавасмандӣ	Алоқа бо табиб дар вақти табобат; мақсадгузориҳои яқҷоя бо табиб; истифодаи варақаҳои ахборотӣ оиди речаӣ табобат; чораҳои ҳавасмандкунӣ ва маҷбурӣ; ёдраскунии хаттӣ, бо телефон хотирасон кардан; ташрифи хонаҳои бемороне, ки табобатро қатъ кардаанд.

ХVI ДАСТГИРИИ РАВОНӢ – ИҚТИМОИИ БЕМОРОН (ДРИ)

Барномаи ҳимояи аҳоли аз бемории сил аз рӯи имкониятҳои худ бояд чорабиниҳои гузаронад, ки ба дастгирии беморон баъри бартараф намудани монеаҳои молиявӣ, равонӣ-иқтимоӣ ва иқтимоиву иқтисодӣ, ки метавонанд ба риояи речаӣ табобат ва ба анҷом расонидани табобат таъсири манфӣ расонанд, равона карда шудаанд. Ин бештар барои беморони РУ ва БС ДУ, бо назардошти он, ки онҳо бояд табобати дарозмуддат ва доруҳои захрнокро қабул намоянд, хеле муҳим аст. Ҳамзамон кор оиди муоинаи шахсони алоқаманд, бо мақсади пешгирии ва назорати мибаъдаи паҳншавии бемории сил бениҳоят муҳим аст.

Ҳангоми таъини речаӣ дурусти табобат, самаранокии табобат аз ихлосмандии бемор ба табобати таъиншуда вобаста аст.

Ихлосмандӣ ба табобат- ин қарори бошуурона қабул кардаи бемор, оиди риоя кардани речаӣ таъиншудаи табобат, дар давоми тамоми мӯҳлати таъиншуда ба шумор меравад. «Назорати фуру бурдани ҳаб», бе хизматрасониҳои иловагӣ, ки ба бемор барои

бартараф кардани монетаҳо, ки ба қатъ кардани табобат сабаб мешаванд, кӯмак мерасонад, барои ноил шудан ба мақсадҳои ТБН кӯмак карда наметавонанд (ТУТ 2003). Вобаста ба ин доираи ширкаткунандагон дар назорати табобат, аз ҷумлаи аъзоёни оила, корманди дин, ихтиёриён, воситаҳои электронии назорат, дар баробари корманди тиб, васеъ карда шудааст, ки ба ҷавабдории табобати бемор мусоидат мекунад.

Барои ноил шудан ба ихлосмандии муътадили беморон, муносибати яққоя бо бемор таҳия кардашуда, бештар самаранок мебошад. На речаи табобат, балки усулҳои дастгирии табобат бояд инфиродӣ ва ҷавобгӯ ба эҳтиёти хусусии беморон бошад.

Дар ҚТ таҷрибаи расонидани намудҳои гуногуни дастгирии иҷтимоии беморони сил мавҷуданд: халтаҳои озуқаворӣ; дастгирии беморони БС ДУ аз ҳисоби барномаҳои грантии ТҒ маҳаллӣ (расонидани кӯмак барои ба даст овардани имтиёзҳо барои хизматрасониҳои кумоналӣ, сӯзишворӣ дар фасли зимистону тирамоҳ, маводҳои физогӣ). Инчунин давом додани таҷрибаи мусбии чорабиниҳо оид ба адвокатсия ва сафарбаркунии иҷтимоӣ, ки ба ҷалби мақомотҳои идоракунадани маҳаллӣ (Ҳукуматҳо ва ҷамоатҳо) дар чорабиниҳои зиддисилӣ барои таъсис додани платформаҳои устувор дар сатҳи ҷамъиятҳо оид ба дастгирии беморон ва аъзоёни оилаҳои онҳо ба нақша гирифта шудааст.

Чорабиниҳо бояд ҳаматарафа, бо ҷалби шумораи зиёди тарафдорон, барои расонидани кӯмаки равонӣ –иҷтимоӣ дуруст андешида шаванд:

- Ташкили ҳамкориҳои зич бо мутахассисони соҳаи зиддисилӣ ва КАТС-и ноҳиявӣ\шаҳрӣ, вилоятӣ
- Дар асоси меъёрҳои таҳиякардашуда, интихоб намудани бемороне, ки ба дастгирии равонӣ, бо мақсади қабули мунтазами доруҳо, эҳтиёҷ доранд, ташриф ва гузаронидани сӯҳбатҳои равонӣ бо ҷалби мутахассисони равоншинос ва ё мутахассисони муассасаҳои зиддисилӣ, ки нисбати ин масъалаҳо омӯзонанда шудаанд.
- Мунтазам гузаронидани баҳодихии бемороне, ки омилҳои хавфи кандашавӣ аз табобат доранд ва истифода бурдани системаи хабаррасонии саривақтӣ ба силшиносони ноҳиявӣ\шаҳрӣ.
- Мунтазам гузаронидани сӯҳбатҳо бо беморон ва аъзои оилаи онҳо оиди сил ва ташаккули тарзи ҳаёти солим
- Ҳамкориҳои зич бо роҳбарони ҳокимияти маҳаллӣ, оиди масъалаҳои дастгирии равонӣ-иҷтимоии беморони сил ва БС ДУ. Гузаронидани корҳои тарғиботии дастгирии табобати амбулатории беморони сил ва БС ДУ дар ҷамъиятҳо

Чораҳои асосӣ, ки ҳангоми қатъ кардани табобат гузаронидан зарур аст

Танафуси табобат то 1 моҳ		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Беморро дарёфт кунед ▪ Сабабро муайян ва бартараф кунед ▪ Табобатро идома диҳед ва рӯзҳои танаффусшударо пур кунед 		
Танафуси 1-2 моҳ		
Амали аввалин		Амали минбаъда
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Беморро дарёфт кунед 	Агар натиҷаи микроскопия манфӣ бошад ё дар бемори	Табобатро идома диҳед ва рӯзҳои танаффусшударо пурра кунед

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Сабабро муайян ва бартараф кунед ▪ таҳлили балғамро гузаронед ▪ Табобатро то гирифтани натиҷа давом диҳед. 	сили ғайришушӣ бошад		
	Агар як натиҷаи бактериоскопии мусбӣ бошад	Табобат то 5 моҳ гузаронида шудааст	Табобатро идома диҳед ва вояҳои қабулнашударо пурра кунед
		Табобат зиёда аз 5 моҳ гузаронида шудааст	Маводро ба ташхис бо усулҳои фаврий, кишт ва СХД фиристонед (мумкин дар бемор сили БС ДУ инкишоф ёфта бошад)
Танафус 2 моҳ ва зиёда аз он			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Бактериоскопияи каратаи балғам Сабабро аз рӯи имкон муайян ва бартараф кунед ▪ То ба даст омадани натиҷаи бактериоскопии балғам табобат таъин накунед. 	Агар натиҷаи бактериоскопия манфӣ бошад ё дар бемор сили ғайришушӣ бошад	Қарори клиникӣ оиди оғози табобат бо речаи нав ё қарор оиди идома додани табобат барои ҳар як бемор қатъиян инфиродӣ қабул карда мешавад	
	Агар як натиҷаи мусбии бактериоскопияи балғам ба даст оварда шуда бошад	Маводро барои усулҳои фаврии ташхис, кишт ва СХД фиристонед (эҳтимол дар бемор БС ДУ инкишоф ёфта бошад)	Табобат бо қарори КММТ бо назардошти натиҷаҳои СХД таъин карда мешавад

Дар баробари ин Ҳукумат чораҳои иловагӣ, аз қабili лъарима бастанӣ бемороне, ки хорилкунандаи МБС мебошанд аз табобат саркашӣ мекунанд, пиёда намудааст, ки ба пешгирии паъншавии сил равона карда шудааст.

XVII. ЗАМИМАҲО

Замимаи №1

МУҚАРРАРОТ

Оиди ҳамоҳангсозони барномаи миллии зиддисилии ЧТ

1. Сатҳи миллий

Талаботҳои умумӣ:

Ба вазифаи ҳамоҳангсозии миллий оиди клиника, озмоишгоҳ, таъмин ба доруҳо, сил\ВНМО, назорати сироят, арзёбию баъодии ва идораи иттилоот (минбаъд – ҳамоҳангсозони миллий) муттаҳасисони силшинос ва ташкили чорабиниҳои зиддисилий омодашуда таъин карда мешавад.

Қабул ва озод намудани ҳамоҳангсозони миллиро директори Маркази ҳимояи аҳоли аз бемории сил – ҳамоҳангсозии миллий оид ба сил мувофиқи қонунгузори амалкунанда, амалӣ менамояд.

Ҳамоҳангсозони миллӣ бояд донанд:

1. Хуччатҳои директивиро оиди иҷрои барномаи зиддисилӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон
2. Вазъи эпидимиологии бемории силро дар ҷаъон ва Ҷумҳурии Тоҷикистон, ташкил намудани пешгирӣ ва таъобати бемории сил
3. Ташкили арзёбӣ ва баҳодиҳии барномаи зиддисилӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар асоси индикаторҳо.
4. Хуччатҳои бақайдгирӣ ва ҳисоботи бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

Ҳамоҳангсозони миллӣ ҳуқуқ доранд:

1. Ҷалби мутахассисони МҲАБС-и Ҷумҳурии Тоҷикистонро барои иҷрои чорабиниҳои зиддисилӣ
2. Назорат кардан ба ҳаққонияти маълумоте, ки аз ҳамоҳангсозони вилоятӣ оид ба клиника, озмоишгоҳ, таъминот бо доруворӣ, идоракунии иттилоот ва ғ. (минбаъд ҳамоҳангсозони вилоятӣ) ва аз кураторҳои Маркази ҷумҳуриявии ҳимояи аҳоли аз бемории сил доир ба вилоятҳо (минбаъд- кураторони МВҲАБС) мерасанд.
3. Ворид намудани тағйиру иловаҳо ба шаклҳои мавҷудаи хуччатҳои бақайдгирию ҳисоботӣ оид ба бемории сил.

Ҳамоҳангсозони миллӣ барои корҳои зерин масъул мебошанд:

2. Барои илрои бахшҳои дахлдори барномаи миллии зиддисилӣ.
3. Барои иттилооти дурусту саривақтӣ дар хуччатҳои бақайдгирию ҳисоботи пешниҳодшуда
4. Барои фаъолияти босамари ҳамоҳангсозони вилоятӣ оид ба бемории сил ва кураторҳои барномаҳои зиддисилии вилоятӣ аз МҚҲАБС

Вазифаҳои функционалии ҳамоҳангсозони миллӣ

Оид ба клиника

1. Назорати ташкили таъобати беморони сил дар ҷумҳурӣ. Иҷро кардани арзёбӣ ва баҳодиҳии фаъолияти ҳамоҳангсозони вилоятӣ оид ба клиника.
2. Омӯзондани ҳамоҳангсозони вилоятӣ оид ба клиника дар ҷойи кор
3. Пешниҳод кардани ҳисобот ва тақлифҳо ба Ҳамоҳангсозони миллӣ оид ба бемории сил, барои беҳтар намудани ташкили таъобат дар ҷумҳурӣ ва назорати он.

Оид ба озмоишгоҳ:

1. Назорати фаъолияти соҳаи бактериологии барномаҳои зиддисилӣ дар сатҳи ҷумҳури ва вилоятӣ.
2. Тартиб додани қоидаҳои дастурҳо оид ба ташкил намудани фаъолияти хадамоти бактериологӣ.
3. Арзёбии мунтазам оид ба таъмини озмоишгоҳҳои бактериологии ҷумҳури бо таҷҳизоту мавод ва реактивҳои лозима
4. Назорати фаъолияти ҳамоҳангсозони вилоятӣ дар соҳаи бактериологӣ
5. Омӯзондани тадқиқоти микроскопӣ, усулҳои молекулярӣ, тадқиқот бо усули кишткунӣ ва санҷиши ҳассосияти доругӣ ба мутахассисони озмоишгоҳҳои сатҳи вилоятӣ ва шабакаи КАТС.

6. Назорати мунтазами берунӣ ва дохилии системаи сифати соҳаи озмоишгоҳӣ.
7. Назорати сатҳи устувории микобактерияҳои сил, нисбат ба доруҳо, дар ҷумҳурӣ.
8. Пешниҳод намудани ҳисоботу таклифҳо оид ба беҳтар кардани фаъолияти соҳаи бактериологӣ ба Ҷамоҳангсози миллӣ оид ба бемории сил.

Оиди таъминот бо доруворӣ

1. Ҷамоҳангсозии чорабиниҳои банақшагирӣ, иҷро ва мониторинги таъминот бо доруворӣ дар Барномаи миллии Ҷимояи аҳоли аз бемории сил
2. Пешниҳод намудани иттилооти зарурӣ ба мутахассисоне, ки ба чараёни интиҳоб ва хариди доруҳои зиддисилӣ ҷалб карда шудаанд
3. Иштирок дар тартибдиҳии меъёрҳои таҳассуси пешакии истеҳсолкунанда/таъминотчӣ
4. Гузарондани мониторинги доруҳои воридшуда ҳамроҳи мутахассисони шӯъбаи харид
5. Назорат ба мавҷудияти анборҳои лозима ва шароити нигоҳдорӣ дар ҳамаи сатҳҳои системаи таъминот бо доруворӣ
6. Ҷамоҳангсозии чараёни тақсимои ДЗС
7. Расонидани ёрии дастурию таълимӣ ба ҷамоҳангсозони сатҳҳои вилоятӣ ва ноҳиявӣ
8. Ташкили таълими ҷамоҳангсозони сатҳҳои вилоятӣ ва ноҳиявӣ
9. Назорати ҳаққонияти маълумоте, ки аз тарафи ҷамоҳангсозони вилоятӣ пешниҳод мешавад
10. Муайян кардани талаботи ба доруворӣ доштаи Барномаи миллии Ҷимояи аҳоли аз бемории сил бо назардошти захираҳо
11. Ташкили ҷамъоварӣ ва таҳлили маълумот оид ба таъсири номатлуби ДЗС
12. Омодасозии системаи мониторинги таъминот бо доруҳои зиддисилӣ ва истифодаи оқилонаи онҳо дар асоси ченакҳо
13. Ташкил намудани мониторинги таъминот бо доруҳои зиддисилӣ ва истифодаи оқилонаи онҳо дар мамлакат тибқи ҷадвали тасдиқшуда
14. Пешниҳод намудани ҳисоботу тавсияҳо оид ба ин бахши таркибии барнома ба Ҷамоҳангсози миллӣ оид ба бемории сил.

Оид ба идоракунии иттилоот

1. Назорати иҷрои унсурҳои асосии Барномаи миллии зиддисилӣ ва идоракунии иттилоот
2. Ворид намудани тағйиру иловаҳо оид ба такмили идоракунии иттилоот ва тартибдиҳии ҳуҷҷатҳои ҳисоботӣ дар бораи бемории сил
3. Омӯзондани идоракунии иттилоот ва таҳлили омӯрӣ ба ҷамоҳангсозони вилоят
4. Арзёбӣ ва баҳодихӣ ба фаъолияти муассисаҳои КАТС ва муассисаҳои зиддисилии сатҳи вилоятӣ дар самти бақайдгирӣ, дарёфт, ташхис ва назорати табобати беморони сил дар асоси стандартҳои байналмилалӣ тибқи санадҳои меъёрӣ оид ба бемории сил
5. Назорати пешбурди регистри назорати беморони сил.

Оид ба арзёбӣ ва баҳодиҳӣ

1. Ташкил намудани кор оид ба арзёбӣ ва баҳодиҳии барномаи миллии зиддисилӣ мувофиқи ҳуҷҷатҳои меъёрӣ. Таъмини кори устувори системаи А ва Б.
2. Ҳамоҳангсозии фаъолияти А ва Б бо шарикони миллий ва байналмилалӣ, ки барои иҷрои чорабиниҳои зиддисилӣ ҷалб карда шудаанд.
3. Иштирок дар омодагии маводи меъёрӣ, таълимӣ ва маводи дигар оид ба А ва Б
4. Тартиб додани чадвали ҳарсолаи боздидҳои мониторингии барномаҳои зиддисилии вилоятӣ барои тасдиқ дар ВТ ва ЂИА на дертар 15- уми декабри соли ҷорӣ
5. Ба нақша гирифтани гузарондани омӯзиши мутахассисони арзёбӣ ва баҳодиҳӣ
6. Арзёбии мунтазами самаранокии барномаи зиддисилии вилоятӣ дар асоси индикаторҳо
7. Мониторинги самаранокии ҳамкориҳои байни соҳаҳои идоравии тандурустӣ дар сатҳи вилоят дар асоси индикаторҳо
8. Арзёбии ҳамкорӣ бо соҳаи ВНМО/БПНМ дар сатҳи вилоят дар асоси индикаторҳо
9. Омӯзиш дар ҷои кор аз рӯи натиҷаҳои ташрифи А ва Б
10. Пешниҳод кардани ҳисобот ба роҳбарият аз натиҷаҳои ташриф дар муддати 10 рӯзи баъди бозгашт аз вилоят.
11. Ба вучуд овардани заминаи иттилоотӣ за рӯи натиҷаҳои арзёбии барномаи миллии зиддисилӣ (ҳисоботи ташрифҳо, шӯроҳои ҳамоҳангсозӣ ва ғ.) ва доимо нав кардани он
12. Таъмини алоқаи баръакси доимӣ бо ҳамоҳангсозони вилоятию ноҳиявии А ва Б тариқи почтаи электронӣ ва телефон
13. Иштирок дар конфронсҳо, мулоқотҳо, семинарҳо оид ба А ва Б ва ҳамаи масъалаҳои, ки ба баланд бардоштани самарани назорати бемории сил дар мамлакат алоқаманд мебошанд.
14. Ҳамоҳангсозии миллий оид ба А ва Б бояд узви гурӯҳи корӣ оид ба арзёбӣ ва баҳодиҳии ҚТ, ташаббускору дастгирикунандаи кори мунтазаму самаранокии ин гурӯҳ мебошад.

2.Сатҳи вилоятӣ

Талаботи умумӣ

Ба вазифаи ҳамоҳангсозони вилоятӣ оид ба клиника, соҳаи озмоишгоҳӣ, таъминот бо доруворӣ ва идоракунии иттилоот (минбаъд – ҳамоҳангсозони вилоятӣ) табибоне таъин карда мешаванд, ки доир ба силшиносӣ (фтизиатрия) ва ташкили чорабиниҳои зиддисилӣ таълими махсус гирифта, курси таълимӣ оид ба стратегияи тавсиянамудаи ТУТ-ро гузашта бошанд.

Ҳамоҳангсозони вилоятӣ аз тарафи директори Маркази зиддисилии вилоятӣ – ҳамоҳангсозии вилоятӣ оид ба масъалаҳои бемории сил, тибқи қонунгузори амалкунанда, ба кор таъин ва аз кор озод карда мешаванд.

Ҳамоҳангсозони вилоятӣ дар асоси «Низомнома дар бораи ҳамоҳангсозон», санадҳои меъёрии амалкунанда. оид ба бемории сил ва нишондодҳои мақомоти болоии тандурустӣ, фаъолияти худро роъандозӣ менамоянд.

Ҳамоҳангсозони вилоятӣ бояд донанд:

1. Хуччатҳои директивӣ оид ба иҷрои Барномаи зиддисилӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.
2. Вазъияти эпидемиологӣ оид ба бемории сил дар вилояту ҷумҳурӣ, ташкили пешгирӣ ва табобати бемории сил.
3. Стратегияи арзёбӣ ва баҳодиҳии Барномаи миллии зиддисилӣ дар асоси ченакҳо.
4. Хуччатҳои бақайдгирию ҳисоботӣ оид ба бемории сил дар ҷумҳурӣ.

Ҳамоҳангсозони вилоятӣ ҳуқуқҳои зерин доранд:

1. Ҷалб намудани мутахассисони маркази зиддисилии вилоятӣ (МҶАБС) барои иҷрои чорабиниҳои зиддисилӣ.
2. Назорат намудан ба дурустии маълумоте, ки ҳамоҳангсозони ноҳиявӣ оид ба клиника, озмоишгоҳ, таъминот бо доруворӣ ва идоракунии иттилоот (минбаъд ҳамоҳангсозони ноҳиявӣ) ва кураторони ноҳияҳо аз маркази зиддисилии вилоят медиҳанд.
3. Талаб кардани ҳисоботи саривақтӣ аз ҳамоҳангсозони ноҳиявӣ ва кураторони маркази зиддисилии вилоят дар бораи чорабиниҳои зиддисилие, ки дар ноҳия амалӣ гардонда мешаванд.

Ҳамоҳангсозони вилоятӣ барои корҳои зерин масъул мешаванд:

1. Барои натиҷаҳои иҷрои барномаи зиддисилии вилоятӣ (минтақавӣ).
2. Барои иттилооти дурусту саривақтии дар хуччатҳои бақайдгирию ҳисоботӣ пешниҳодшуда.
3. Барои роҳбарии ихтисосноки ташкилию дастурӣ ба ҳамоҳангсозони ноҳиявӣ.
4. Барои тайёр кардани мутахассисон оид ба иҷрои чорабиниҳои зиддисилӣ дар вилоят.

Вазифаҳои функционалии ҳамоҳангсозони вилоятӣ

Оид ба клиника:

1. Назорат ва ташкили табобати назоратшавандаи беморони сил дар вилоят.
2. Мониторинг ва баҳодиҳӣ ба чорабиниҳое, ки дар муассисаҳои зиддисилии вилоят дар асоси индикаторҳо (на камтар аз як маротиба дар ҳар семоҳа дар ҳар ноҳия) гузаронда мешаванд.
3. Назорат ба таъиноти доруҳои зиддисилӣ ба беморон.
4. Омӯзондани ҳамоҳангсозони ноҳиявӣ оид ба клиника ва кормандони шабакаи КАТС дар сатҳи ноҳиявӣ (семинарҳо, тренингҳо, конфронсҳо).
5. Маърифатноккунии санитарӣ оид ба бемории сил дар шабакаи КАТС ва дар байни аҳоли бо истифода аз воситаҳои ахбори омма.

6. Тартиб додани ҳисоботҳои ҳармоҳаю семоҳа ва таклифҳо ба ҳамоҳангсозони миллӣ оид ба беҳтар намудани ташкили табобати бемории сил ва назорати он.
7. Назорати иҷроӣ ҳаҷм ва сифати чорабиниҳои зиддисилӣ дар муассисаҳои ислоҳӣ, супурдани беморони сил ва шахсони тамосӣ ба бахши шаҳрвандӣ.

Оид ба соҳаи озмоишгоҳӣ:

1. Мониторинг ва баҳодиҳӣ ба ҳадамоти озмоишгоҳии вилоят ба таври мунтазам (на камтар аз 1 маротиба дар ҳар семоҳа дар ҳар ноҳия).
2. Назорати истифодаи таҷҳизот, таъмин намудани озмоишгоҳҳои шабакаи КАТС ва озмоишгоҳҳои бактериологии муассисаҳои зиддисилии вилоят бо маводи лозима ва реактивҳо.
3. Ташкил намудани таълими мутахассисони шабакаи КАТС, муассисаҳои ислоҳӣ оид ба тадқиқоти микроскопӣ, тадқиқот бо усули кишткунӣ ва муайянкунии ҳассосияти бактерияҳо нисбат ба дору.
4. Ташкил намудани системаи таъмини сифати ҳадамоти озмоишгоҳии шабакаи КАТС ва назорати он.
5. Назорати устувории МБС ба дору дар сатҳи вилоят.
6. Пешниҳод намудани ҳисоботи моҳонаю семоҳа дар бораи фаъолияти ҳадамоти озмоишгоҳӣ ба Ҳамоҳангсозони вилоятӣ оид ба бемории сил.

Оид ба таъминот бо доруворӣ:

1. Ҳамоҳангсозии чорабиниҳои банақшаگیرӣ, иҷро ва мониторинги таъминот бо доруворӣ дар сатҳи вилоят.
2. Пешниҳод намудани иттилооти зарурӣ ба мутахассисоне, ки ба чараёни интиҳоб ва хариди доруҳои зиддисилӣ ҷалб карда шудаанд.
3. Назорат ба мавҷудияти анборҳои лозима ва шароити нигоҳдорӣ дар ҳамаи сатҳҳои системаи таъминот бо доруворӣ.
4. Ҳамоҳангсозии чараёни тақсимои ДЗС дар вилоят.
5. Расонидани ёрии дастурию таълимӣ ба ҳамоҳангсозони ноҳиявӣ ва муассисаҳои КАТС.
6. Ташкил намудани омӯзишҳо барои ҳамоҳангсозони сатҳи ноҳиявӣ ва қормандони шабакаи КАТС.
7. Назорати ҳаққонияти маълумоте, ки аз тарафи ҳамоҳангсозони ноҳиявӣ ва муассисаҳои КАТС пешниҳод мешавад.
8. Арзёбии эҳтиётот ба доруворӣ зиддисилӣ доштаи вилоят бо назардошти захираҳои эҳтиётӣ.
9. Ҷамъоварӣ ва таҳлили маълумот оид ба таъсири иловагӣ ва мушкилоти дигари доруҳои зиддисилӣ (ДЗС) дар вилоят.
10. Тибқи ҷадвали тасдиқшуда ташкил намудани мониторинги таъминот бо доруворӣ ва истифодаи оқилонаи ДЗС дар вилоят.
11. Пешниҳод намудани ҳисоботу тавсияҳо оид ба таъминот бо доруворӣ ба ҳамоҳангсози миллӣ.

Оид ба идоракунии иттилоот

1. Назорат ва идоракунии иттилоот оид ба амалигардонии Барномаи вилоятӣ зиддисилӣ.
2. Омӯзондани идоракунии иттилоот ва таҳлили омӯри ба ҳамоҳангсозони ноҳиявӣ.

3. Арзёбӣ ва баҳодихӣ ба фаъолияти муассисаҳои КАТС ва муассисаҳои зиддисилии сатҳи вилоятӣ дар асоси шаклҳои тасдиқшудаи ҳисоботи оморӣ (ТБ07, ТБ08, 33-солона, 8-солона).
4. Назорати пешбурди регистри миллии мушоҳидаи беморони сил дар вилоят.
5. Тартиб додани ҳисоботи моҳонаю семоҳа оид ба вазъияти соҳаи зиддисилии вилоят.

Оид ба арзёбӣ ва баҳодихӣ

1. Ташкил намудани кор оид ба арзёбӣ ва баҳодихӣ (А ва Б) Барномаи миллии зиддисилӣ мувофиқи ҳуҷҷатҳои меъёрӣ. Таъмини кори босуботи системаи А ва Б дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.
2. Ҳамоҳангсозии фаъолияти А ва Б бо мутахассисони вилоятӣ ва шарикони байналмилалӣ, ки барои иҷрои барномаи вилоятӣ зиддисилӣ ҷалб карда шудаанд.
3. Омодаасозӣ ва ба имзо расондани аҳдномаҳо бо шариконе, ки дар вилоят бо А ва Б машғул мебошанд.
4. Иштирок дар таҳияи маводи меъёрӣ, омӯзишӣ ва маводи дигар оид ба А ва Б.
5. Тартиб додани чадвали яқсолаи ташрифҳои мониторингии соҳаи зиддисилӣ ва тасдиқ кунондани он дар маркази миллии зиддисилии Ҷумҳурии Тоҷикистон то 1-уми декабри соли чорӣ.
6. Ба нақша гирифтани вагузаронидани омӯзиши нақшавии арзёбӣ ва баҳодихӣ барои мутахассисони вилоят.
7. Гузаронидани арзёбии мунтазами самаранокии барномаи зиддисилии ноҳиявӣ ва иҷрои вазифаҳо оид ба ташкили чорабиниҳои зиддисилӣ дар асоси индикаторҳо.
8. Мониторинги мунтазами самаранокии ҳамкориҳои байни соҳаҳои идоравии тандурустӣ дар сатҳи ноҳия.
9. Арзёбии ҳамкорӣ бо хадамоти ВНМО/БПНМ дар сатҳи ноҳия.
10. Омӯзиш дар ҷои кор аз рӯи натиҷаҳои ташриф.
11. Ташрифҳои А ва Б бо муассисаҳои иҷроӣ ҷазои ҷиноятӣ тибқи чадвали тасдиқшуда.
12. Санҷиши иҷрошавии ташрифҳо оид ба А ва Б аз рӯи чадвали тасдиқшуда аз ҷониби силшиносони минтақавӣ ва ҳамоҳангсозони ноҳиявӣ.
13. Пешниҳод кардани ҳисобот ба роҳбарият аз рӯи натиҷаҳои ташриф ба таври стандартӣ дар муддати 5 рӯзи баъди бозгашт аз ноҳия.
14. Ба вучуд овардани заминаи иттилоотӣ аз рӯи натиҷаҳои арзёбии соҳаи зиддисилии вилоят (ҳисоботи ташрифҳо, ҳисоботи шӯроҳои ҳамоҳангсозӣ ва ғ.) ва доимо нав кардани он.
15. Дастгирӣ намудану мунтазам нав кардани китобхонаи электронӣ дар маркази вилоятӣ зиддисилӣ оид ба масъалаҳои муҳими назорати бемории сил.
16. Таъмини алоқаи баръакси доимӣ бо ҳамоҳангсозони миллий ва ноҳиявӣ оид ба А ва Б ва мутахассисони А ва Б аз системаи иҷроӣ ҷазои ҷиноятӣ.
17. Сари вақт пешниҳод кардани ҳисобот аз рӯи маълумоти ташрифҳои анҷом додашуда ба ҳама тарафҳои манфиатдор ва мақомоти дахлдор.
18. Иштирок дар конференсро, мулоқотҳо, семинарҳо оид ба А ва Б ва ҳамаи масъалаҳои, ки ба баланд бардоштани самарани назорати бемории сил алоқаманд мебошанд.

Картаи тиббии бемори статсионарӣ (таърихи беморӣ) форми №003
/у

1. Таърихи беморӣ ҳуччати ҳуқуқӣ аст, бинобар ин ҳамаи навиштаҳои он бояд бо хати хоно навишта шаванд.
2. Ҳангоми ворид гаштани бемор, кормандони шӯъбаи қабул, маълумоти шиносномавии ўро дар саҳифаи якуми таърихи беморӣ менависанд.
3. Маълумот дар бораи гурӯҳи хун, омили резус, таъаммулпазирӣ ба доруҳо, ба истиснои ҳолатҳое, ки ба даст овардани чунин маълумот ғайриимкон аст, ҳангоми муоинаи аввалин аз тарафи табиби табобаткунанда навишта мешавад.
4. Дар банди «Ташхиси ташкилоти фиристода» маълумот дар бораи ташхисро табиби шӯъбаи қабул аз роҳати бемор гирифта менависад.
5. «Ташхиси ҳангоми воридшавӣ» аз тарафи табиби табобаткунанда дар вақти ба беморхона ворид шудани бемор навишта мешавад.
6. Ташхиси клиникӣ **дар муддати даҳ-чордаҳ** рӯзи баъди воридшавии бемор аз тарафи табиби муолиҷакунанда навишта мешавад.
7. Ташхиси хотимаӣ ҳангоми руҳсат кардани бемор ба таври муфассал тибқи таснифоти қабулгардида (МКБ-10) навишта мешавад.
8. Навиштаҷот дар бораи додани ҳуччате, ки аз муваққатан корношоям будани бемор гувоҳӣ медиҳад, аз тарафи табиби муолиҷакунанда мувофиқи қоидаҳои муқарраргардида навишта мешавад.
9. Вазъияти бемор ҳангоми воридшавӣ муайян карда мешавад. Бемори нақшавӣ бояд аз тарафи табиби муолиҷакунанда (навбатдор) **дар муддати се соати баъди ворид шудан ба** беморхона муоина карда шавад. Бемори таъҷилӣ аз тарафи табиби навбатдор, **баъди ба шӯъбаи қабул даъват шудан, фавран** муоина карда мешавад.
10. Вазъияти беморони нақшавӣ дар давоми рӯзи кории чорӣ ва ӯлати беморони таъҷилӣ ҳангоми муоина даръ карда мешавад.
11. Навиштаҷоти дар шӯъбаи қабул анҷомдодашуда, бояд иттилодиҳанда **бошад ва маълумоти** дорои аҳамияти клиникиро дарбар гирад.
12. Шикояти бемор ва таърихи бемории ӯ мухтасар, бо нишон додани тағйироти патологӣ ва маълумоти ба беморӣ дахли бевосита дошта, навишта мешавад.
13. Давомнокии нишонаҳои беморӣ, аз ин пештар ба амал оварда шудани табобати бемории сил, таърихи он, тамос бо бемори сил, санаи флюорографияи охири ва натиҷаҳои он нишон дода мешавад.
14. Дар анамнези умумӣ маълумоти ба рафти бемории ҳозира дахлдошгта ё маълумоте, ки ба тактикаи муолиҷаю парастории бемор таъсир мерасонанд, инъикос меёбанд, маълумот дар бораи вучуд доштани аксуламалҳои алергӣ, анамнези эпидемиологӣ, ҳодисаҳои аз ин пеш ба бадан ворид кардани хун, бемории сили аз сар гузарондашуда, бемориҳои бо роҳи алоқаи чинсӣ интиқолёбанда, гепатити вирусӣ, сирояти ВНМО низ ҳатман бояд навишта шаванд.
15. Дар анамнези кӯдакон ба таври иловагӣ дар бораи эмкунӣ ва эмкунии тақрорӣ бо вакцинаи БСЖ, санҷишҳои туберкулинӣ, чорабиниҳои пешгирӣ (пешгирии кимиёвӣ, табобат дар санатория) бояд маълумот дода шавад.
16. Агар бемор варақаи корношоямии қатънашаванда дошта бошад, аз кадом вақт оғоз ёфтани онро нишон додан лозим аст.

17. Маълумоти муоинаи аввал оид ба ҳамаи узвҳои системаҳои бадан, ки муоинашон имконпазир аст, ба таври мухтасар сабт карда мешавад. Тағйироти патологӣ ошкоргардида ба таври муфассал тасвир карда, симптомҳои хоси он нишон дода мешаванд.
18. Дар сурати мавҷуд будани осебҳои дорӣ хусусияти криминалӣ, ки метавонанд гузарондани экспертизаи судӣ тиббиро талаб кунанд, ҳамаи осебҳои дар бемор мавҷудбуда ба таври муфассал тасвир карда мешаванд.
19. Дар хотимаи муоинаи аввал ташҳиси бемор муайян карда мешавад, онро **ташҳиси ҳангоми воридшавӣ** ба сатсионар меноманд. Сипас нақшаи тадқиқотро тартиб дода, табобат мефармоянд.
20. Шарти зарури пешакӣ барои даҳолати тиббӣ маълумот пайдо карда, ихтиёран розигӣ додани бемор аст.
21. Агар бемор дар ҳолате бошад, ки иродаашро изҳор карда натавонад, вале барои ӯ даҳолати таъҷилии тиббӣ зарур аст, ин масъаларо консилиум ҳал мекунад ва агар имкони консилиум ташкил кардан набошад, масъаларо табиби бевосита муолиҷакунанда (навбатдор) ҳал намуда, пас аз он дар ин бора ба муассисаи табобатӣ пешгирӣ хабар медиҳад.
22. Агар ба шахсони ҳанӯз синнашон ба 15 нарасида ва шахсоне, ки тибқи тартиби муқаррарнамудаи қонун ғайриқобили амал (қорношоям) доништа мешаванд, даҳолати тиббӣ лозим бошад, дар ин бора намояндагони қонунии онҳо розигӣ медиҳанд.
23. Дар сурати набудани намояндагони қонунӣ, қарорро дар бораи даҳолати тиббӣ консилиум қабул мекунад. Агар имкони консилиум ташкил кардан набошад, ин гуна қарорро бевосита табиби муолиҷакунанда (навбатдор) қабул карда, пас аз он дар ин бора ба шахсони мансабдори ташкилоти тандурустӣ ва намояндагони қонунии бемор хабар медиҳад.
24. Маълумот ба бемор дар шакли барои ӯ фаҳмо дода мешавад. Ба бемор дар бораи чигунагии бемориаш, усулҳо ва мақсадҳои табобат, хавфи эҳтимолии таъсироти иловагӣ ва натиҷаҳои чашмдоршуда иттилоъ медиҳанд.
25. Дар бораи маълумоти додашуда дар таърихи беморӣ қайд карда мешавад, инчунин барои ба бадан ворид кардани моеъҳои биологӣ- хун, плазма ва чузъҳои таркибии онҳо ҳуҷҷати расмӣ тартиб дода мешавад. Дар айни замон ба бемор дар бораи эҳтимоли рӯй додани оризаҳо, хавфи сироятнок шудан бо сирояти ВНМО, гепатитҳои вирусӣ, сифилис, дар марҳилаи серонегативӣ маълумот додан шарт аст.
26. Табиб бояд **на камтар аз 3 маротиба дар як ҳафта** дар рӯзнома қайдҳо ворид кунад.
27. Дар бораи беморони вазнин ё ҳолаташон миёна дар рӯзнома **ҳар рӯз**, дар ҳолатҳои зарурӣ **дар як рӯз якчанд маротиба сабт** ворид мекунанд.
28. Дар рӯзномаҳо динамикаи ҳолати бемор, маълумотҳои муоинаи объективӣ, таҳлилҳои озмоишгоҳӣ ва тағйирёбиҳои тасаввурот дар бораи бемор акс меёбанд.
29. Мудири шӯъба беморони нақшавиро **дар зарфи се рӯзи аввали пас аз омаданашон** ба беморхона муоина мекунад. Беморони ҳолаташон вазнин ва миёна бояд дар муддати як шабонарӯзи пас аз лаҳзаи бистаригардонӣ аз тарафи мудири шӯъба муоина карда шаванд.
30. Мудирони шӯъбаҳо дар як ҳафта як маротиба беморонро аз назар мегузаронанд. Ин азназаргузаронӣ дар таърихи беморӣ сабт гардида, тасаввуроти дар бораи бемор, ташҳиси клиникӣ ӯ ва тавсияҳои ба ӯ додашударо инъикос менамояд. Онро мудири шӯъба шахсан имзо мекунад.
31. Муҳокимаи клиникӣ бо мақсади асоснок кардани ташҳиси клиникӣ **дар муддати 10-14 рӯзи** баъди лаҳзаи дар шӯъба бистаригардонии бемор гузаронда мешавад.

32. Навиштаҷоти мушовирон бояд рӯзу соати муоина, ихтисос, ному насаби мушовир, тасвири тағйиротҳои патологӣ, ташхис ва тавсияҳо барои муолиҷаю парастории минбаъдаи беморро дар бар гиранд.
33. Консилиумҳо бо назардошти фикри ҳамаи аъзои онҳо пурра навишта мешаванд.
34. Тавсияҳои консилиум ҳатман бояд иҷро карда шаванд. Агар бо ягон сабабе иҷро кардани онҳо ғаримкон бошад, табиби муолиҷакунанда вазифадор аст, ки дар ин бора ба раиси консилиум хабар диҳад.
35. Ҳисоботи марҳилавӣ, ки динамикаи тасаввуротро дар бораи бемор, тактикаи минбаъдаи муолиҷаю парастории бемор ва пешгӯихоро инъикос мекунад, **дар ду моҳ як маротиба** тартиб дода мешавад.
36. Навиштаҷот дар бораи ба организм ворид намудани моеъҳои биологӣ, доруҳои нашъадору саҳтгаъсир аз тарафи ҳамшираи тиббӣ, ки ин корро анҷом додааст, ба амал оварда мешавад. Воридсозии қузъҳои таркибӣ ва доруҳои хун дар протоколи тасдиқгардида навишта мешаванд.
37. Варақаи фармоишҳо қузъи таркибии таърихи беморӣ мебошад. Табиби муолиҷакунанда фармоишҳоро возеҳ, муфассал ва шакле менависад, ки он ду маъно надошта бошад ё ба таври дилхоҳ тасвир карда нашавад, санаи фармоиш ва санаи бекор карда шудани онро нишон медиҳад. Ҳамшираи тиббӣ он навиштаҷотро аз рӯзи фармоиш додани табиб рӯйбардор карда, бо имзои худ тасдиқ менамояд ва санаи рӯйбардоркуниашро нишон медиҳад.
38. Агар бемор барои табобат худаш дору биёрад, дар паҳлуи навиштаҷоти фармоиши табиб «доруи бемор» қайд мекунад.
39. Варақаи санҷиши ҳаррӯзаи ҳароратро ба ҳамшираи тиббӣ менависад ва баъд ба таърихи беморӣ мечаспонад.
40. **Варақаи ҷавобдиҳӣ** бояд ба шакли мухтасар таърихи бистаригардонии бемор, чигунагӣ ва натиҷаҳои табobati анҷомдодашуда, динамикаи симптомҳо, тавсияҳо оид ба табобату парастории минбаъдаи беморро дарбар гирад.
41. Дар варақаи ҷавобдиҳӣ санаи мурочиати аввалин барои ёрии тиббӣ аз рӯи ҳамин беморӣ, санаи муқаррар гаштани ташхис, санаи бистаригардонӣ қайд карда, ба сари вақт ошкорнамоии беморию бистаригардонӣ баҳо дода, усулҳои ошкорсозӣ ва натиҷаҳо нишон дода мешаванд.
42. Варақаи ҷавобдиҳӣ се нусха навишта шуда, яктоаш дар таърихи беморӣ мемонад, дуоҷаш ба варақаи амбулаторӣ часпонда ва нусхаи сеюмаш ба дасти бемор дода мешавад.
43. Варақаи ҷавобдиҳиро табиби муолиҷакунанда ва мудирӣ шӯъба имзо карда, насабашро менависанд. Нусхае, ки ба дасти бемор дода мешавад, бо мӯҳри секунҷа тасдиқ меёбад.
44. Дар сурати вафот кардани бемор, варақаи баъди фавт пур карда мешавад.
45. **Варақаи баъди фавт** таърихи мухтасари бистаригардонӣ, тасаввуроти табибони табобаткарда дар бораи бемор, динамикаи симптомҳо, чигунагии табobati анҷомёфта ва амалҳои ташхисӣ сабаб ва шароити рӯй додани фавт ва ташхиси муфассали баъди вафотро дарбар мегирад.
46. Агар бемор қабл аз муоинаи табиби табобаткунандаи ихтисосманд, масалан дар рӯзҳои истироҳат ё ид дар зарфи якҷанд соати баъди лаҳзаи бистаригардонӣ бегоҳӣ ё шабона фавтида бошад, варақаи баъди фавтро табиби шӯъбаи қабул ё реаниматсия, ки беморро табобат кардааст, якҷоя бо табиби ихтисосманд менависад. Дар он сурат табибе, ки беморро табобат кардааст, дар варақаи бистаригардонӣ фикри худро доир ба ташхис бояд инъикос кунад.
47. Баъди чок карда, тадқиқи патологӣ анатомӣ гузарондани часад дар мӯҳлати на дертар аз 10 рӯз ба таърихи беморӣ протоколи мухтасари тадқиқот ҳамроҳ карда мешавад, ки он дорои ташхиси муфассали патологӣ анатомӣ ва хулосаи баъди фавт мебошад. Дар сурати ихтилоф пайдо кардани ташхисҳо сабаби тахминии он ва дараҷаи ихтилоф нишон дода мешавад.

48. Ҳангоми аз статсионар ҷавоб додани беморе, ки дар ягон ҷой кор мекунад, ба ӯ варақаи корношоямӣ дода мешавад. Варақаи корношоямӣ муваққатӣ барои тамоми муддати дар статсионар будани бемор дода мешавад. Агар бемор ба муддати зиёда аз 30 рӯз варақаи бетанаффуси корношоямӣ дошта бошад, мӯҳлати он ба воситаи КМТ-и беморхона дароз карда мешавад. Агар бемор пас аз ҷавоб дода шудан корношоям бошад, ба ӯ бо назардошти вақти то рафта расидан ба хона сарфшаванда ё вақти то муоинаи минбаъдаи табиби ҷойи истиқомат варақаи корношоямӣ додан мумкин аст. Дар он сурат шумораи рӯзҳои корношоямӣ баъди ҷавобдихӣ бояд дар варақаи шарҳдихӣ тартиб дода шавад. Табиби статсионар варақаи бемории пешакӣ додашавандаро танҳо дар сурате метавонад маҳкам кунад, ки ин рӯзҳо барои то ҷойи истиқомат рафта расидани бемор зарур бошанд. Дар ҳолатҳои дигар варақаи бемориро табиби ҷойи истиқомат баъди муоинаи бемор маҳкам мекунад.
49. Ҳангоми ба расмият даровардани ҳуҷҷатҳои бемор барои фиристодан ба хадмоти давлатии назорати ташҳиси тиббӣ (ВТЭК) дар таърихи беморӣ асоси ба комиссияи мазкур фиристода шудани ӯ мухтасаран навишта, дода шудани роҳхат ба комиссияи номбурда қайд мегардад.
50. Ҳангоми ба статсионар аз тариқи «ёрии таъчилӣ» ворид шудани беморон табиби муолиҷакунанда талони варақаи ҳамроҳикунандаи «ёрии таъчилӣ»-ро пур карда, имзо гузошта, ҳамроҳи таърихи беморӣ ба шӯъбаи қабули беморон месупорад. Мудири шӯъбаи қабули беморон дуруст пур карда шудани талонро санчида, ба он имзо мегузорад ва ба маркази «ёрии таҷилӣ» мефиристонанд.
51. Таърихи беморӣ бо дархости мақомоти суд, тафтишот ва прокуратура метавонад бо иҷозати маъмурияти беморхона аз бойгонӣ (архив) дода шавад.
52. Бо хоҳиши бемор таърихи беморӣ ва навъҳои алоҳидаи тадқиқот метавонад нусхабардорӣ шавад.
53. Бо дархости беморон бо иҷозати маъмурият ба дасти беморон барои машварат метавонанд, ки шишаҳои блокҳои маводи биопсия ва аксҳои рентгенӣ дода шаванд.
54. Таърихи беморӣ дар бойгонӣ (архив) –и беморхона муддати 25 сол нигоҳ дошта мешавад. Баъди интиҳо ёфтани ин мӯҳлат маъмурияти беморхона дар бораи ба мақсад мувофиқ будани нигоҳдории минбаъдаи таърихи беморӣ ё нест кардани он қарор қабул мекунад.

Мавзӯҳои намунавии лексияву сӯбатҳои оид ба маърифатноккунии санитарӣ

Мавзӯҳои намунавии лексияву сӯбатҳои барои аҳоли ва гурӯҳҳои таъти хавфи бемории сил қарордошта

1. *Оид ба бемории сил:*
 - этиология, патогенези беморӣ;
 - сарчашмаҳо ва роҳҳои интиқоли сироят;
 - симптомҳои барвақти сил ва оқибатҳои дер мурулӣ қардан барои ёрии тиббӣ;
 - сулфа меъерӣ наёт не, балки патология аст;
 - усулҳои ошқоркунӣ ва ташхиси беморӣ;
 - нақши тадқиқоти пешгирии флюорографӣ;
 - бемории сил ва сирояти ВНМО;
 - навъҳо ва усулҳои пешгирии сил.

2. *оид ба риояи тарзи наёти солим:*
 - риояи низоми рӯзона ва низоми хӯрокхӯрӣ;
 - фаъолияти муназзами ҷисмонӣ;
 - муъити солими атроф;
 - даст кашидан аз одатҳои зарарнок;
 - сарбории муносиби равонию эҳсосотӣ;
 - бемории ҳамрадиқ ҳамчун омилҳои хавф.

3. *оид ба риояи меъерҳои санитариро беҳдошти:*
 - беҳдошти шахсӣ;
 - беҳдошти манзил;
 - беҳдошти сулфаю атсазанӣ;
 - риояи қоидаҳои беҳдошти ҷамъиятӣ.

Мавзӯҳои намунавии лексияву сӯбатҳои барои беморони сил ва алоқамандони онҳо

1. *Оид ба бемории сил:*
 - сил бемории сироятӣ, этиология патогенез, сарчашмаҳо ва роҳҳои интиқолёбӣ;
 - усулҳои ташхиси беморӣ;
 - усулҳои ҷамъоварии балғам ва маводи дигари патологӣ;
 - принсипҳои ӯзирзамон ва усулҳои табобат (муттасилӣ, назоратшавандагӣ, маръаланокӣ, маръалаҳои табобат);
 - қоидаҳои риояи низоми беморхона;
 - муҳим будани назорати табобат, танаффусҳои дар табобат рӯйдода чӣ гуна оқибатҳои дошта метавонанд;
 - шаклҳои ба дору тобовари сил ва сабабҳои пайдоиши онҳо;
 - таъсири иловагии доруҳои зиддисилӣ;
 - бемории сил ва сирояти ВНМО;
 - зарари табобати худсарона ва мурулӣ ба табибони ғайрианъанавӣ;

- коидањои рафтори аъзои оилањое, ки дар он бемори сил њаст;
- њамдардї ба бемор ва дастгирии ӯ аз тарафи љамъият, мусоидат ба кам кардани бадномшавї ва маъдудкуни њуќуќњои ӯ.

2. *оид ба риояи тарзи њаёти солим*

- риояи низоми рӯзона ва низоми хӯрокхӯрї;
- фаъолии муносиби љисмонї;
- муњити солими атроф;
- вазъияти солими психологию маънавї дар оила ё кўмак расондан ба бемор дар иљро кардани тавсияњои тиббї;
- даст кашидан аз одатњои зарарнок.

3. *оид ба риояи меъёрњои санитарию бењдошти:*

- бењдошти шахсї;
- бењдошти манзил;
- бењдошти сулфаю атсазанї;
- коидањои риояи низоми санитарию безараргардонї (дезинфексионї) дар статсионарњо, шароити дармонгоњ ва хона.