

**ВАБО: Таърифи, тарихи, географик тарқалиши, этиологияси, эпидемиологияси, патогенези, клиникаси, ташхиси, қиёсий ташхиси, даволаш усуллари, профилактикаси ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар**

**Таърифи.** Вабо – диарея, деминерализация, дегидратация, метаболик ацидоз, гиповолемик карахтлик, интоксикация белгилари билан кечадиган антропоноз ўткир, ўта хавфли юқумли касаллик.

### **Тарихи ва географик тарқалиши**

Гиппократ (460-377 йй. м.о.) ва Гален (129-216 йй. м.о.) вабо касаллигига ўхшаш касаллик тўғрисида ёзиб қолдиришган.

1817 йилдан 1965 йиллар Ер юзиде вабонинг 6 та пандемияси қайд этилган бўлса, 1965 йилдан шу кунгача вабонинг 7-пандемияси давом этиб келмоқда.

Вабонинг давом этиб келаётган 7 пандемияси 1965 йилда Ўзбекистоннинг Қорақалпоғистон Республикаси ва Хоразм вилояти ҳудудларини ҳам қамраб олган.

Касаллик асосан эпидемия кўринишида учрайди. Эндемик ўчоқлар Африка, Лотин Америкаси, Ҳиндистон ва Жанубий –Шарқий Осиёда жойлашган. 2012 йилда дунё бўйича 722487 нафар одамлар касалланган, шундан 9303 нафари вафот этишган. Гаитида вабо каллигининг эпидемияси кузатилиб, унда 57914 мингга яқин одамлар касалланиб, 7418 нафари вафот этган.

### **Этиологияси.**

Вабо кўзгатувчилари қуйидагилар ҳисобланади:

*Vibrio cholerae* 01 *classica*

*Vibrio cholerae* 01 *Eltor*

*Vibrio cholerae* Bengal 0139

*Vibrio cholerae* non 01

Вабо вибрионлари шаклан вергулга ўхшайди, спора ва капсула ҳосил қилмайди. Битта бақувват хивчини бор, ўта ҳаракатчан. Грамманфий, ишқорли муҳитда тез кўпаяди. Факультатив аэроб. Ташқи муҳит таъсирига бирмунча чидамли бўлиб, очик сув ҳавзаларида бир неча ҳафтагача яшайди. Қайнатилган водопровод сувида 1 соатгача, қайнамаганида 40 соатгача яшайди. Гўшт ва сут маҳсулотларида, хўл меваларда 9 кунгача яшайди. Қайнатилганда, қуёш нури таъсирида, дезинфекцияловчи моддалар таъсирида тезда ҳалок бўлади.

Эль-Тор вибриони ташқи муҳитга чидамлидир. Бенгал 0139 вибриони кучли токсин ишлаб чиқаради, антибиотикка чидамли, бу вибрионлар сабаб бўлган касаллик оғир кечади.

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ**

Вабо касаллиги типик антропоноз

Инфекция манбаи

Вабо билан касалланган беморлар  
Реконвалесцент бактерия ташувчилар  
Соғлом бактерия ташувчилар  
Ташқи муҳит ( сув)

Юқиш механизми - фекал-орал  
Инфекцияни тарқалиш йўллари:

- Сув
- Озиқ-овқат
- Маиший - мулоқот
- Аралаш

Одатда вабо эпидемиялари дастлаб сув орқали бошланиб, сўнгра кейинги босқичларда унга омил сифатида озиқ-овқат маҳсулотлари кўшилади ва кейинчалик касаллик маиший-мулоқот йўли орқали тарқалади.

Касалликнинг эпидемия тарикасида тарқалишида санитария тозалик ишларини қоникарсизлиги, аҳолининг зич жойлашиши, тоза\_ичимлик сув билан таъминланмаганлиги ва аҳолини санитария маданияти етарлича бўлмаганлиги муҳим ўрин тутди. Вабо касллиги ичак гуруҳи инфекцияларига киради. Барча ичак инфекциялари каби вабо касаллигида ҳам мавсумийлик бор, касаллик асосан ёз ва куз фаслларида қайд этилади.

### **Клиникаси**

Вабонинг яширин давр бир неча соатдан 5 кунгача давом этиши мумкин, ўртача 2-3 кун. Касаллик ўткир бошланади. Биринчи клиник симптоми— ич кетишдир. Вабо билан касалланган беморнинг нажаси сувсимон, лойқасимон оқ суюқлик бўлиб, унда қуйқалар сузиб юради, ташқи кўринишдан гуруч сувини эслатиб, ҳидсиз бўлади. Ич кетиш сони касалликнинг кечиш оғирлигига боғлиқ (кунига 3-5 маҳал ёки саноксиз). Бемор қайта, кўп миқдорда қусади, қоринда оғриқлар характерли эмас, қорин дам бўлиши ва ичаклар парези кузатилиши мумкин.

Вабонинг оғир шаклларида тана ҳарорати 36°C дан пастга тушиб кетади. Тери қопламлари кўкимтир, тургор пасаяди. Овоз йўқолади. Тахикардия, юрак тонларининг тўмтоқланиши, қон босимининг пасайиши кузатилади. Оғир ҳолларда олигурия, анурия аниқланилади.

### **Ташхисоти**

Вабо ташхиси эпидемиологик, анамнестик, клиник маълумотларга ва ўтказилган лаборатория текширув натижаларига асосланган ҳолда қўйилади. Вабо диагностика усуллари

- Бактериологик
- Серологик (агглютинация реакцияси, қонда вибриоцит антителолар миқдорини аниқлаш)
- Экспресс – методлар (люминесцент микроскопия, эритроцитар антиген диагностика билан билвосита гемагглюцинация реакцияси)
- Молекуляр-генетик усуллар (Полимераза занжир реакцияси)

### **Вабонинг қиёсий ташхиси.**

- Овқат токсикоинфекциялари.
- Сальмонеллезларни ўчоқли шакли.
- Ўткир гастроэнтеритлар.
- Банал энтеритлар.
- Бактериал дизентерия.
- Вирусли диарея.
- Кимёвий захарлардан захарланиш.

### **Даволаш услари**

#### ***Вабони даволашда қўлланиладиган тузли эритмалар***

- Трисоль – 5г. NaCl, 4г. NaHCO<sub>3</sub>, 1г. KCl
- Дисоль - 5г. NaCl, 4г. NaHCO<sub>3</sub>
- Квартасоль – 4,75г. NaCl, 1,5 г. KCl, 2,6г. ацетат натрий, 1г. NaHCO<sub>3</sub>
- Ацесоль - 5г. NaCl, 2г. ацетат натрий, 1г. KCl
- Хлосоль- 4,75г. NaCl, 3,6г. ацетат натрий, 1,5г. KCl
- Лактасоль- 6,1г. NaCl, 3,4г. лактат натрий, 0,3г. NaHCO<sub>3</sub>, 0,3г. KCl, 0,16г. CaCl<sub>2</sub>, 1г. MgCl

Диарея тўхтагунга қадар оғир сувсизланиш кузатилган беморларда йўқотилган суюқликларни қоплаш учун гидратацияни давом эттириш: Беморни аҳволи унга вена ёки оғиз орқали регидратация тайинлангандан сўнг қайта баҳоланганда дегидратация аломатлари сақланган бўлса ОРС эритмаларини беришни давом эттириш керак. Мақсад- ич кетиш оқибатида йўқотилган суюқлик миқдорини эквивалент ОРС лар ҳисобига қоплаш.

Вабода қўлланиладиган антибиотиклар: доксициклин, тетрациклин фуразолидон, триметоприм ва ципрофлоксацин.

### **ПРОФИЛАКТИКАСИ ва ЭПИДЕМИЯГА ҚАРШИ ЧОРА ТАДБИРЛАР**

Республикада вабо касаллигининг олдини олиш икки йўналишда олиб борилади. Биринчиси-касалликни ҳудудимизга четдан кириб келиши ва тарқалишини олдини олиш, иккинчиси-касалликни маҳаллий ҳолат сифатида қайд этилишига йўл қўймаслик.

Вабо касаллигини ҳудудимизга четдан, айниқса вабо бўйича эндемик давлатлар ҳудудларидан кириб келишининг олдини олиш учун республикамизнинг бошқа қўшни давлатлар чегараларини кесиш жойларида, шунингдек ҳаво, автомобил, темир йўллари вокзалларида санитария назорат пунктлари ташкил этилган. Бу санитария назорат пунктларида вабога чалинган ёки гумон қилинган беморларни аниқлаш, уларни вақтинчалик алоҳидалаш ҳамда бирламчи чора-тадбирларни ўтказиш учун барча шарт – шароитлар яратилган.

Вабо ва бошқа ўта хавфли юқумли касалликларнинг муҳофазасини таъминлашда ташкилий тадбирлар ва кадрларни тайёрлаш энг муҳим масалалардан бири ҳисобланади. Бу борада ҳаво, автомобиль ва темир йўллари, чегаралардаги санитария назорат пунктлари, чет элликларни қабул қиладиган меҳмонхоналар ходимларини ўта хавфли юқумли касалликлар бўйича махсус тайёргарликдан ўтказиш, бу касалликларни республикамиз

худудига четдан кириб келиши ва тарқалишининг олдини олишда алоҳида муҳим аҳамият касб этади.

Бундан ташқари, барча даволаш-профилактика муассасалари тиббиёт ходимларини ҳар йили ўта хавфли юқумли касалликлар бўйича ҳам назарий, ҳам амалий жиҳатдан тайёрлаб боришнинг аҳамияти жуда катта.

Вабо касаллиги профилактикасида аҳолини тоза ичимлик суви билан таъминлаш, оқава сувларни зарасизлантириш, озиқ овқат маҳсулотларини ишлаб чиқарувчи корхоналарда санитария-гигиена қоида ва талабларига қатъий равишда амал қилиш тадбирларининг аҳамияти катта. Эпидемиологик мавсумда вабо вимбрионларига текшириш мақсадида ҳудуддаги очиқ сув манбалари қайта ҳисобга олиниб, уларнинг санитария паспортлари тузилиши, сув намуналарини текшириладиган “нуқта”лар белгиланиши, шу белгиланган “нуқта”лардан жадвал асосида сув намуналари олиниб вабо вибрионларига текшириб бориш керак.

Эпидемиологик жиҳатдан хавфли ҳисобланган давлатлардан келаётган сайёҳлар ва бошқалар, озиқ-овқат маҳсулотлари устидан тиббий-санитария назоратини кучайтириш.

Ўткир юқумли ичак касалликлари кўрсаткичлари юқори бўлганида, тезда сабабини аниқлаш, вабо касаллигига гумон қилинганда ва ундан вафот этганлар аниқланганда 100 фоиз бактериологик вабо вибрионларига текшириш.

Эпидемиологик ўчоқни қамраб олиш ва соғломлаштириш тадбирларини ўтказиш.

Вабо касаллигига гумон қилинган касаллик ўчоғида эпидемияга қарши чоратадбирларни тезкор режа асосида ўтказишни таъминлаш.

Беморни алоҳидалаш (изоляция) ва шифохонага ётқизиш.

Бемор билан мулоқотда бўлганларни аниқлаш (топиш), уларни алоҳидалаш (изоляцияда) ва шошилишч профилактик тадбирларни ўтказиш.

Вабога гумон қилинган беморларни провизор госпиталга ётқизиш  
Дезинфекция тадбирларини ўтказиш.

Аҳоли ўртасида шошилишч профилактика ўтказиш.

Аҳолини тиббий кузатув остига олиш.

Санитария-тарғибот ишларини ташкиллаштириш ва ўтказиш.

Вабо касаллигига чалинган беморлар билан мулоқотда бўлганларга антибиотиклар ёрдамида шошилишч профилактика ўтказиш лозим.

Шошилишч профилактика қуйидаги контингентлар қамраб олинади: беморлар ва вибрион ташувчилар билан мулоқотда бўлганлар; обсервация учун ётқизилганлар (эпид кўрсатма асосида); касаллик юқиш хавфи юқори бўлган аҳоли пункти.

Вабо касаллигида барча тадбирлар ҳукумат даражасида ташкиллаштирилади ва амалга оширилади.