

## BRUSELLOYZ KASALLIGINING SABABLARI, TURLARI VA DAVOLASH USULLARI

*Aminova Mohinur Normurod qizi*  
*aminovamohinur133@gmail.com*

*Jo'rayeva Dildora Shermamatovna*  
*dildorajorayeva20@gmail.com*

*Rahmatullayeva Shahlo Sherzod qizi*  
*rahmatullayevashahlo9@gmail.com*

*Safarov Sarvarjon Chori o'g'li*  
*sarvarsafarov2299@gmail.com*

*Musurmonova Asal Isroilovna*  
*asalmusurmonova@gmail.com*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali*

**Annotatsiya.** Brusellyoz — tayanch-harakat apparati, nerv va jinsiy sistemaning zararlanishi bilan kechadigan umumiy yuqumli kasallikdir. Ushbu maqolada brutsellyoz kasalligi, uning profilaktikasi, kasalik oqibati, kasalikni davolashning zamonaviy usullari va kasalikni oldini olish bo'yicha zarur chora tadbirlar haqida ma'lumotlar berilgan.

**Kalit so'zlar:** brutsellyoz, infeksiya, oqsoq, dezinfeksiya, antibiotiklar, fizioterapiya, aerogen.

Brutsellyoz (lot. brucellosis), qora oqsoq — zoonoz infeksiya, kasallangan hayvonlardan odamlarga yuqadi va inson organizmining a'zolari va tizimlariga ko'plab shikast yetkazishi bilan tavsiflanadi. Mikroblar — bu kasallikning qo'zg'atuvchilari — 1886 yilda ingliz olimi Devid Bryus tomonidan aniqlangan. Olimning sharafiga mikroblar brutsella, ular chaqiradigan kasallik esa brutsellyoz deb nomlangan. Brusellyoz - zoonoz infeksiya, uning qo'zg'atuvchisi odamga kasal hayvonlardan yuqadi. Kasallik tez - tez surunkali bo'lib ketadi, og'ir holatlarda nogironlikka olib kelishi mumkin.

Hayvonlarda brutsellyozni brutsellalar avlodiga mansub uch turdagi bakteriyalar, jumladan qo'yechkilarda *Brucella melitensis*, qoramollarda *V. abortus*, cho'chqalarda *V. suis* qo'zg'atadi. Boshqa uy hayvonlarida ham uchrashi mumkin. Qo'y va echkilarda uchraydigan brutsellyoz odam uchun eng xavfli hisoblanadi. Hayvonlarga infeksiya yem-xashak yoki suvdan, shuningdek sun'iy



qochirishda zararlangan sperma va boshqalardan yuqadi. Urg'ochi hayvonlarda brutsellyoz bo'g'ozlikning ikkinchi yarmida bola tashlash (sigirlarda 5—8, qo'yechkilarda 3—4 oylikda, cho'chqalarda 4—12 haftalik bo'lganda), yo'ldoshning bachadon devorida tutilib qolishi, erkak hayvonlarda orxitlar (moyaklarning shamollashi), bo'g'imlarning kasallanishi kabi ko'rinishlarda kechadi. Ko'p hollarda brutsellyoz yashirin ravishda o'tadi. Kasallik klinik belgilar, bakteriologik, serologik tekshirishlar asosida aniqlanadi, qo'y, echki, cho'chqalarda brutsellin biologik preparati yordamida allergik tekshiruv o'tkaziladi. Oldini olish va kurash choralari. Kasallik tarqalgan hududlardan mollar chetga chiqarilmaydi. Brutsellyoz aniqlangan xo'jaliklarda kasal hayvonlar so'yishga topshiriladi, sut, go'sht kabi mahsulotlar maxsus usullarda zararsizlantiriladi, sog'lom hayvonlar emlanadi. Brusellaning 8 turi aniqlangan, ulardan 6 tasi odamlar uchun xavflidir. Brutsellyozning yuqtirish yo'llari • fekal -og'iz orqali - suv va oziq -ovqat orqali; • kontakt -maishiy - bakteriya teriga va shilliq pardalarga mikrodamar orqali kiradi; • aerogen - ifloslangan changni inhalatsiyalash. Sut va sut mahsulotlarini issiqlik bilan ishlovsiz iste'mol qiladigan odamlar, odatda, najas-og'iz yo'li bilan yuqadi. Kontakt-maishiy va aerogen yo'llar kamroq tarqalgan, ular asosan hayvonlarni parvarish qiladigan, ulardan olingan mahsulotlar va xom ashyoni qayta ishlovchi kishilarning kasallanishiga sabab bo'ladi. Agar homilador ayolda brutsellyoz bo'lsa, homila bilan shartnoma tuzish yoki emizish orqali bolaga infeksiyani yuqtirish ehtimoli katta.

Bakteriyalarning kirish darvozasi — terining, ovqat hazm qilish a'zolari va nafas yo'llarining shilliq qavati mikrojarohatlari hisoblanadi. Darvoza hududida va regionar limfa tugunlarining limfa yo'llarida hech qanday o'zgarish bo'lmaydi. Brutsellyozda limfadenopatiya yalpi hisoblanadi, bu mikroblarning gematogen tarqalishini ko'rsatadi. Ko'payishi va to'planishi limfa tugunlarida, ba'zan esa qonda sodir bo'ladi. Qo'zg'atuvchidan tozalanganidan keyin ham uzoq vaqt davomida organizmning sezilarli allergik reorganizatsiyasi, keskin sezilarli sekinlashgan tipdagi gipersezuvchanligi saqlanib qoladi. Brutsellyoz surunkali kechishga moyilligi bilan ajralib turadi. Kasallanishdan keyin immunitet shakllanadi, lekin uzoq saqlanmaydi (3-5 yildan so'ng qayta infeksiyalanish mumkin). Brutsellyozning klinik ko'rinishiga kasallikka sabab bo'lgan brutsella turi ham sezilarli darajada ta'sir ko'rsatadi. Brutsellyozning eng og'ir kechishi — melitensis, qolganlari kasallikning yengil shakllarga olib keladi.

Brutsellyozning klinik shakllari:

1. Birlamchi-yashirin (latent) shakl;
2. O'tkir-septik shakl;
3. Birlamchi-surunkali metastatik shakl;
4. Ikkilamchi-surunkali metastatik shakl;
5. Ikkilamchi-yashirin shakl.

Birlamchi-latent (yashirin) shakli deyarli salomatlik holatidir. Organizmning himoya kuchlari zaiflashishi bilan u o'tkir-septik yoki surunkali metastatik shaklga aylanishi mumkin. Ba'zida mikrosimptomlar: periferik limfa tugunlarining biroz kattalashishi, ba'zan tana haroratini subfebril ko'rsatkichlargacha ko'tarilishi, jismoniy kuch ishlatishdada terlash ko'payishi kuzatiladi. Bemor o'zini sog'lom deb hisoblab, mehnatni davom ettiradi.

O'tkir-septik shakl isitma (39-40 °C), harorat egrisi to'lqinli, noto'g'ri (septik) tipli katta kundalik o'zgarishlar bilan, takroriy varaja va terlash bilan tavsiflanadi. Kishi o'zini yaxshi his qiladi (tana harorati 39 °C va undan yuqori bo'lganda kitob o'qish, shaxmat o'ynash, televizor tomosha qilish mumkin). Umumiy intoksikatsiyaning boshqa belgilari ham kuzatilmaydi. Bemorning hayotiga tahdid qilmaydi, hatto etiotropik davolashsiz ham sog'ayish bilan yakunlanadi. Limfa tugunlarining barcha guruhlari o'rta darajada kattalashgan, ba'zilar esa sezgir. Birinchi haftaning oxiriga kelib jigar va taloq kattalashadi. Umumiy qon tahlilida leykopeniya, ECHT oshmaganligi aniqlanadi. Asosiy farq —



o'choqli o'zgarishlarning yo'qligi (metastazlar). Antibiotiklar bilan davolashsiz, isitma davomiyligi 3-4 hafta yoki undan ortiq bo'ladi.

Surunkali shakllari ba'zida o'tkir shaklni chetlab o'tib birdan rivojlanadi, ba'zan o'tkir-septik shakldan keyin biroz vaqt o'tgach. Klinikasi bo'yicha birlamchi va ikkilamchi surunkali metastatik shakllar farq qilmaydi. Farq — anamnezda o'tkir-septik shakl mavjudligi yoki yo'qligida. Klinikasi: uzoq muddatli subfebril isitma, zaiflik, asabiylashish kuchayishi, yomon uyqu, ishtahaning yo'qolishi, mehnat qobiliyatining pasayishi. Yalpi limfadenopatiya palpatsiya vaqtida yumshoq, sezgir yoki og'riqli. Kichik, juda zich, og'riqsiz, sklerozlangan limfa tugunlari (diametri 0,5-0,7 sm) qayd etiladi.

Antibiotiklar bilan davolash: Tetratsiklin, streptomitsin, doksisisiklin, rifampitsin, gentamitsin preparatlaridan ikki yoki uchitasi — faqat o'tkir brutsellyozda, hujayra ichiga kiradigan preparatlar bilan birga (biseptol, netilmitsin). Odamlarda brutsellyozni davolashda eng samarali antibiotik ftorxinolonlar (siprofloksatsin, norfloksatsin, ofloksatsin) sanaladi, ularning eng samaralisi — fleroksatsin.

#### OLDINI OLISH

- Sutni pasterizatsiya qilish yoki qaynatish;
- Hayvonlarni veterinariya nazoratidan o'tkazib turish;
- Hayvonlar va ularning mahsulotlari bilan ishlaydigan aholini sanitariya-gigiena qoidalari bilan tanishtirish;
- Kasallanish xavfi yuqori bo'lgan kishilarni profilaktik emlash (qisqa muddat — taxminan 2 yil);
- Hayvonlarni ommaviy ravishda emlash kutilgan natijani bermagan.

Brusellyozni aniqlash uchun anamnezni olish va bemorni tekshirishdan tashqari, laboratoriya diagnostikasi zarur. Bu o'ta xavfli infektsiyalar patogenlari bilan ishlash uchun maxsus jihozlangan muassasalarda o'tkaziladi. Brusellani qondan va boshqa biologik suyuqliklardan ajratish uchun ular maxsus ozuqaviy muhitlarga sepiladi. Ekish har doim ham amalga oshirilmaydi. Brutsellyoz tashxisini qo'yish uchun bemorning qonida serologik reaksiya va brusellyaga antijenlarning mavjudligi etarli.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Majidov V .M . Yuqumli kasalliklar, Toshkent, Ibn Sino, 1993.
2. Общая Физиотерапия. Учебник для студентов медицинских вузов. В. М. Боголюбов., Г. Н. Пономаренко. 1997 г.
3. Клиническая характеристика артритов при остром и подостром бруцеллезе. материалы конгресса «Здоровые дети -будущее страны». с.348. 2017 г., Хужакулов Д. А., Ташпулатов Ш. А.
4. Ўзб.республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруғи №37. Аҳоли ўртасида бруцеллез касаллигининг олдини олиш чора – тадбирларини ташкил этиш ва ўтказиш тўғрисида йўриқнома. 23.01.2015 й.
5. Shovahobov Sh.Sh. Yuqumli kasalliklar va epidemiologiya asoslari, Toshkent, Ibn Sino, 1997.

