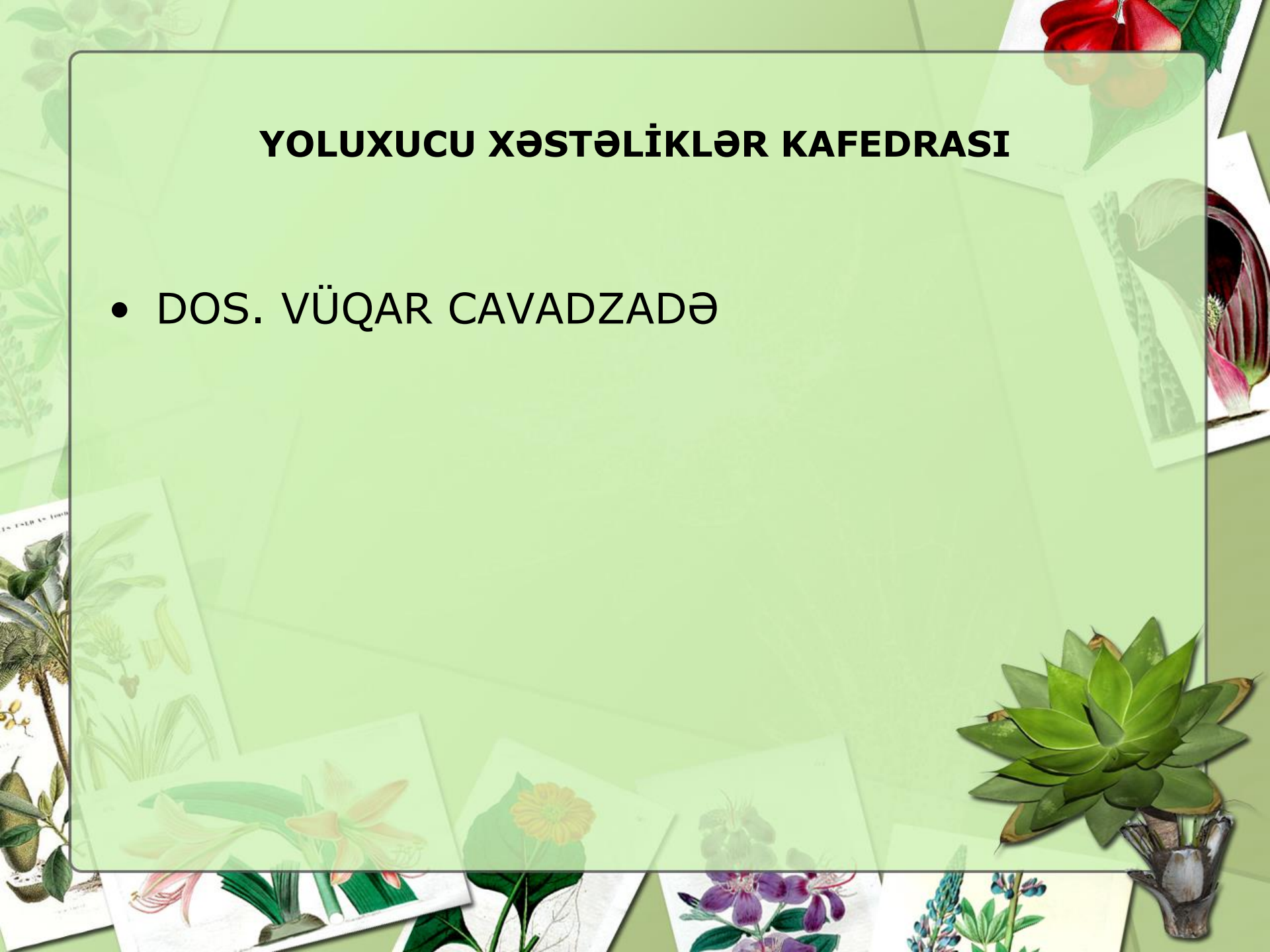


YOLUXUCU XƏSTƏLİKLƏR KAFEDRASI

- DOS. VÜQAR CAVADZADƏ



• BRUSELLOZ

Sinonimləri

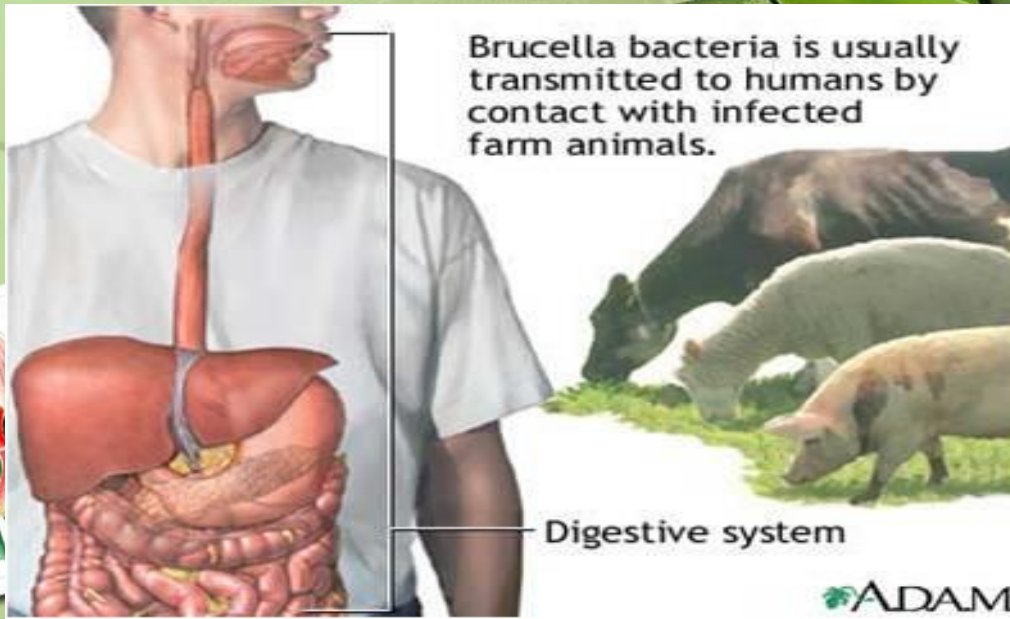
Aralıq
dənizi
qızdırması

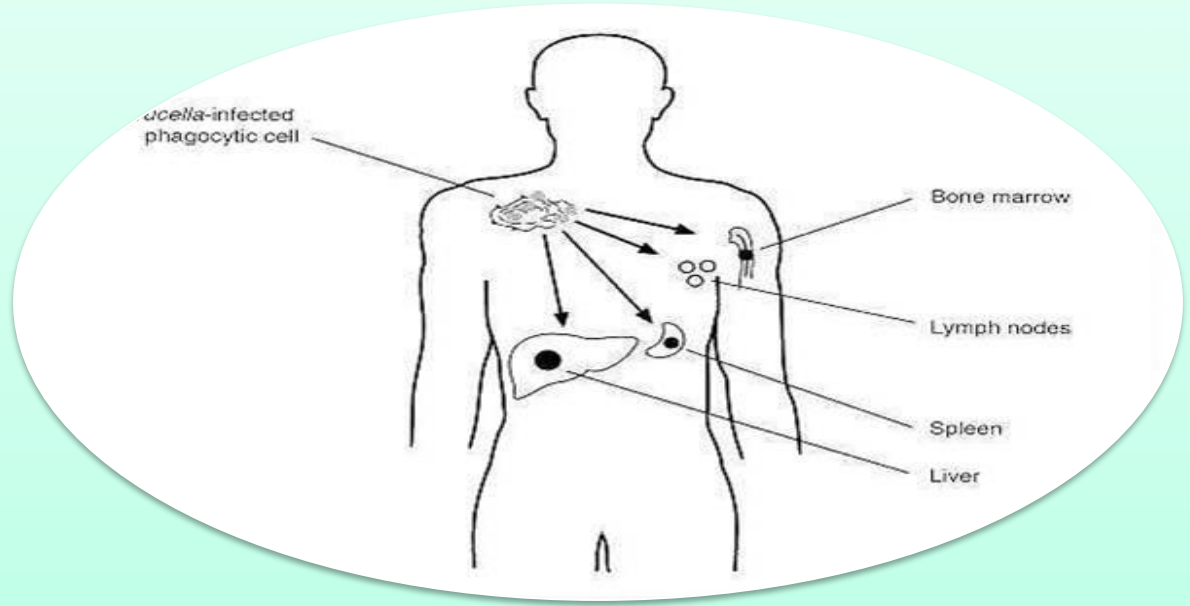
Malta
qızdırması

Banq
xəstəliyi

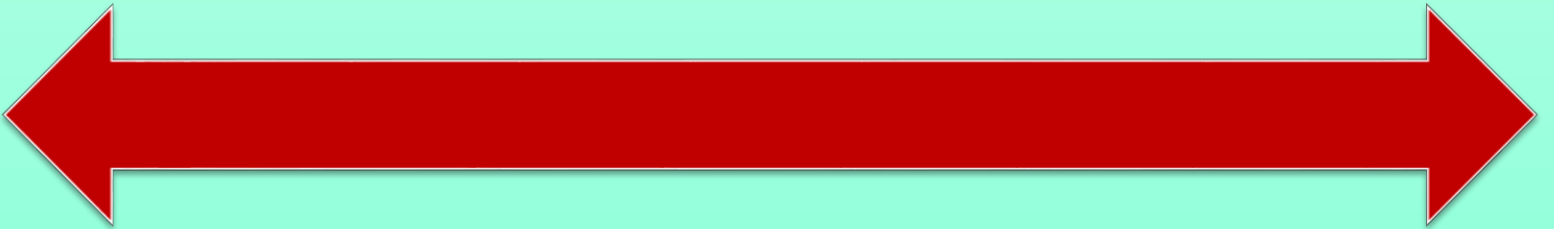
Bryüs
xəstəliyi

Mal
qızdırması





Bruselloz uzunmüddətli qızdırma, dayaq-hərəkət, sinir, ürək-damar, cinsiyyət və digər sistemlərin zədələnməsi ilə xarakterizə olunur.

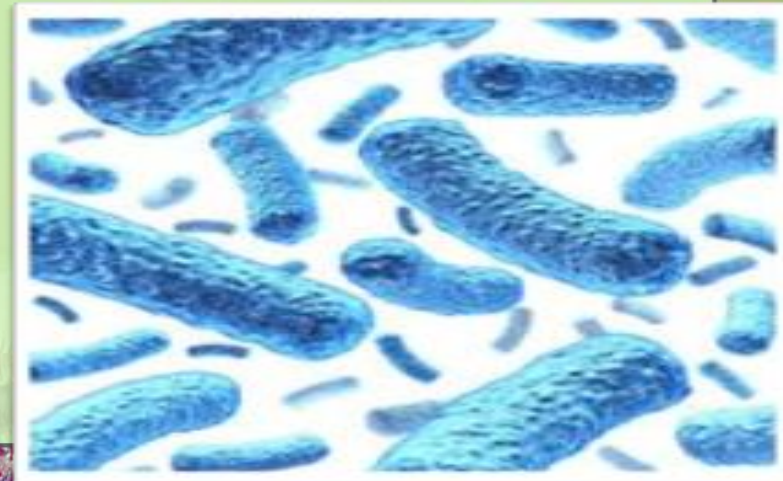
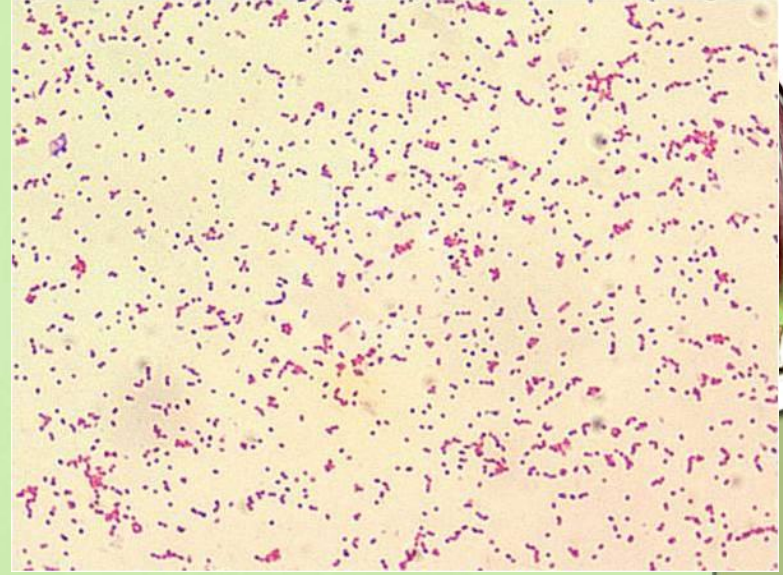


• TARİXİ MƏLUMAT

- 1859-cu il- D. Marston, Malta adasında,
“Malta qızdırması”
- 1886-cı il- D. BRYUS – törədicini tapmışdır –
micrococcus melitensis
 - 1897-ci il- A. Rayt və D. Sempl
- 1897-ci il- B. Banq və V. Stribold – brucella
abortus bovis
- 1914-cü il- C. Traum – brucella abortus suis
 - 1920-ci il- brusellaların qrupu
birləşdirilmişdir, bruselloz
- 1970-ci il- Mexikoda, Br. ovis, Br. canis

• ETİOLOJİYASI

- Brusellaların müxtəlif növləri morfoloji və kultural xüsusiyyətlərinə görə bir-birindən az fərqlənirlər. Onlar şarşəkili, yuvarlanmış və ya çöpşəkili formalarda 0,3-0,8 mkm ölçüdə olur



- **Brusellaların qamçı və sporları olmur, bəzən kapsula əmələ gətirirlər, qram-mənfidirlər, anilin boyaqları ilə yaxşı boyanırlar, endotoksin əmələ gətirirlər, yüksək invazivliyə malik olub, hətta zədələnməmiş selikli qişalardan orqanizmə asan keçirlər**



- **Hüceyrədaxili parazitlərdir, mononuklear faqositar sistemin (MFS) hüceyrələrində yaşayır və çoxalırlar, hətta hüceyrədən xaricdə də ola bilirlər**
- **Adi qidalı mühitlərdə bitirlər. Patoloji materialda 2-4 həftəyə bitir. Brusellalar R, S, L formalarına çevrilirlər**



• Brusellozun törədicilərinin əsas növləri

- Br. Melitensis – keçi və qoyunları;
- Br. Abortus bovis – iri buynuzlu mal-qara;
- Br. Abortus suis – donuzları;
- Br. Neotomae – səhra siçovullarını;
- Br. Canis – itləri;
- Br. Ovis – qoyunları zədələyir

• **Br. Abortus bovis – iri buynuzlu mal-qarani zədələyir**



• Br. Melitensis – keçi və qoyunları zədələyir



• Br. Abortus suis – donuzları zədələyir



• **Br. Neotomae – səhra
siçovullarını zədələyir**



•Br. Ovis – qoçları zədələyir



•Br. Canis – itləri zədələyir



▪ Brusellaların virulentliyi və patogenliyi onların növündən asılıdır. İnsanların yoluxmasında əsas rolu Br. Melitensis, Br. Abortus bovis, Br. Suis oynayır

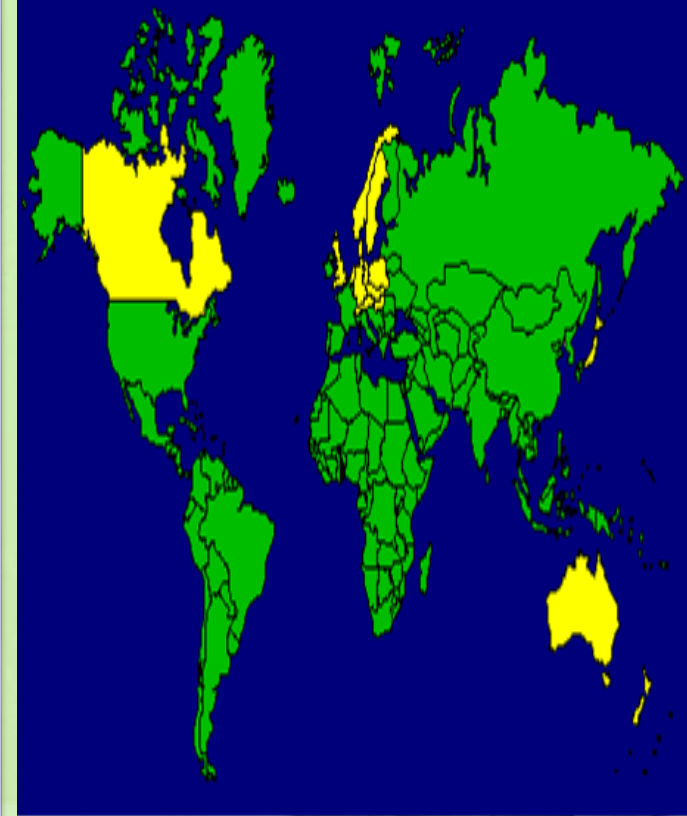


- **Brusellalar yüksək rezistentliyə malikdirlər. 60°C temperaturda 30 dəqiqə ərzində qaynatdıqda bir neçə saniyədən sonra tələf olurlar, bilavasitə günəş şüaları onları 5-7 dəq ərzində məhv edir. Dezinfeksiyaedici məhlulların (2%-li karbol turşusu, 3%-li lizol, 1%-li xlor məhlulu) təsiri altında brusellalar 3-5 dəq sonra məhv olurlar**

- **Mikroblar aborta uğramış heyvanların ifrazatında 120 günə kimi, sterilizə olunmuş süddə -40 günə kimi, torpaqda -9gündən 150 günə kimi, dondurulmuş ətdə 5 aydan çox, heyvan yununda -3 ayadək, suda -5 ayadək öz aktivliyini saxlayırlar**

• EPİDEMİOLOGİYA

- İnsanlar, demək olar ki, bütün hallarda heyvanlardan yoluxur
- İnsandan insana ötürülmə nadir hallarda olur
- Alimentar yolla yoluxma, xüsusilə süd, pendir və digər süd məhsulları
- Birbaşa ötürülmə
- Heyvan və ya ifrazatlarla təmas
- Dəridə kəsiklər (zədə)
- Hava-toz yolu



Free of *Brucella abortus* and *B. melitensis*

•YOLUXMA

- Əsasən çiy süddən, xəstə heyvanın ifrazatı ilə yoluxmuş yundan və dəridən baş verir
- Təmas yolu ilə yoluxma xəstələnmənin infeksiya ocaqlarında nisbətən az təsadüf olunur
- Aerosol yolu ilə yoluxma xəstə heyvanları qıxdıqda, tüklərini daradıqda, heyvanlar olan müəssisələrdə yığıntı işləri apardıqda baş verir



• EPİDEMİOLOJİ RİSK QRUPLARI

- Baytarlar
- Çobanlar
- Fermerlər
- Qəssablar
- Sağıcılar



• PATOGENEZİ

- Brusellozun törədicisi insan orqanizminə dəri və selikli qişalardan keçərək, tezliklə regionar limfa düyünlərinə daxil olur, orada çoxalır və infektin deposunu əmələ gətirirlər. Patoloji prosesin bu dövründə regionar infeksiya fazası adlandırmaq olar. Regionar limfa düyünlərində brusellalar qana keçir və bütün orqanizmə yayılır

• **Bruselozun 5 dövrü ayırılır:**

Limfogen yayılma

Hematogen yayılma

Çoxocaqlı lokalizasiya

Ekzoocaqlı yayılma

Metamarfoza

• I dövr – limfogen yayılma mərhələsi

- Törədicinin daxil olması, limfa yolları ilə regionar limfa düyünlərinə gətirilməsi və limfa düyünlərində artıb-çoxalma dövrü. Xəstəliyin inkubasion dövrünə uyğun gəlir
- Prosesin sonrakı inkişafı törədicinin infeksiyalaşdırma dozəsindən və orqanizmin müdafiə qüvvələrinin vəziyyətindən asılı olaraq inkişaf edir
- Brusellalar heç bir klinik əlamət vermədən uzun müddət limfa düyünlərində saxlanılıb, orqanizmin immunoloji dəyişikliklərinə səbəb ola bilər – ilkin latensiya
- Faqositozun başa çatmaması nəticəsində törədicilər limfa düyünlərində toplanıb, onları törədicilərin anbarına çevirirlər

• Hematogen yayılma mərhələsi

- **Limfa düyünlərindən brusellalar qana keçir bütün orqanizmə yayılır – ilkin generalizasiya – klinik olaraq xəstəliyin kəskin dövrünə uyğun gəlir və özünü qızdırma, üşütmə, tərləmə, mikropoliadenit, qaraciyər, dalağın böyüməsi və s. əlamətlərlə büruzə verir**

- **Brusellaların tələf olması nəticəsində xaric olan endotoksin spesifik intoksikasiya əlamətlərinin meydana çıxmasına səbəb olur**
- **Onun vegetativ sinir sisteminə təsiri nəticəsində üşütmə, güclü tərləmə, oynaq ağrıları, zəiflik meydana çıxır.**
- **Bakteremiya ilə əlaqədar makrofaqal sistemin fəallaşması retikuloendotelial sistem üzvlərində diffuz dəyişikliklər verir**
- **Parenximatöz üzvlərdə, əzələ, fassiyalarda, oynaq kisələrində, sinovial yataqlarda, birləşdirici toxuma qatlarında makrofaqal elementlərin toplanması nəticəsində spesifik bruselloz qranulomaları əmələ gəlir**
- **Qranulomaların ətrafında bruselloz üçün xarakterik sellülit və fibrozitlər formalaşır**
- **Spesifik bruselloz qranulomalarının əmələ gəlməsi orqanizmin prosesi lokallaşdırmaq üçün müdafiə reaksiyasıdır**



•Çoxocaqlı lokallaşma mərhələsi

- Brusellalar müxtəlif üzvlərin (qaraciyər, dalaq, sümük iliği və s.) mononuklear faqositləri tərəfindən tutularaq həmin üzvlərdə metastatik ocaqların formalaşmasına səbəb olurlar – çoxocaqlı lokallaşma

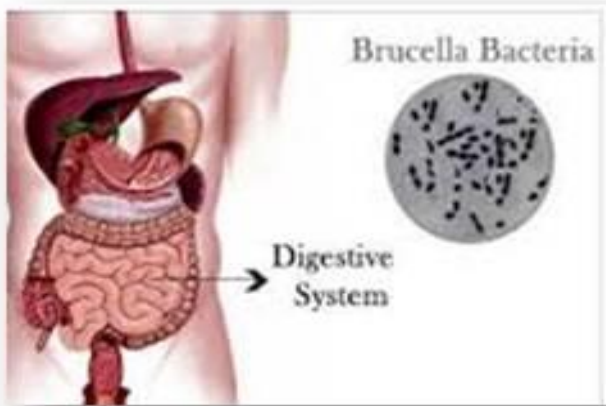
• Ekzoocaqlı yayılma mərhələsi

- Brusellalar hüceyrədaxili parazitlik edərək uzun müddət makrofaqlar daxilində persistə edirlər və metastatik ocaqlarda uzun müddət qalırlar. Müxtəlif təsirlərdən törədicilər yenidən fəallaşır və metastatik ocaqlardan brusellalar təkrari qana keçərək orqanizmə yayılır. Bu proses dəfələrlə təkrarlanır reaktiv-allergik dəyişikliklər və prosesin xronikləşməsinə səbəb olur. Fəal çoxalma ocaqları ətrafında isə yerli infiltrativ dəyişikliklər baş verir – ekzoocaqlı yayılma.
- Törədicilər dəfələrlə metastatik ocaqdan qana keçərək xəstəliyə xroniki sepsis xarakteri verir
- Bu dövrdə qanda brusellaların aşkar edilməsi ehtimalı aşağı düşür, allergik sınaqlar (Bürne sınağı) özünü göstərir
- Bu fazada qanda brusellaların L-formalarını da aşkar etmək olar

•Rezidual-metamarfoza mərhələsi

- İltihab ocaqları tamamilə sorulur, sağalma baş verir ya da çapıq toxuma inkişaf edir
- Bruselloza məxsus patomorfoloji dəyişikliklər müxtəlif orqanların MFS-də gedir
- Qaraciyər, dalaq, sümük iliği və limfa vəzilərində eksudativ və seroz iltihab inkişaf edir
- Damarlar prosesə qoşulur, bütün qatları seroz iltihabpanvaskulitə uğrayır
- Endometrit, plasentit qadınlarda təbii abortun, ölü doğmanın əsas səbəblərindən birinə çevrilir
- Xəstəliyin uzanmış - yarımkəskin, xroniki formalarında, daxili orqanlarda produktiv iltihab və bruselloz qranuleması əmələ gəlir
- Bruselloz infeksiyanın başlıca əlamətlərindən biri birləşdirici toxumanın iltihabıdır. Əvvəlcə oynaqalarda və qan damarları boyu seroz-hemorragik iltihab – sellulit baş verir, sonra ilfiltrat ya tam sorulur ya da qranulyasiya toxuması və fibrozla əvəz olunur

BRUSELLOZUN KLİNİKASI



• **Xəstəliyin davam etmə müddətinə görə təsnifatı (Q.P.Rudnev)**

- **Kəskin – 3 aya qədər**
- **Yarımkəskin – 6 aya qədər**
- **Xroniki – 6 aydan artıq (formaları: visseral, dayaq-hərəkət, sinir - neyrobroselloz, urogenital, kliniki kombinə olunmuş, xroniki bruselloz mikst (bruselloz+malyariya+vərəm+sifilis və s.))**

• Ağırlığına görə təsnifatı



• İnfeksiyon prosesin fazalarına görə təsnifatı

De
kompensasiya

Kompensasiya

Subkompensasiya

• İnfeksiyon prosesin 4 fazası ayrılır edilir (N.İ.Raqoza)

- Kompensasiya olunmuş infeksiya – I-li latent**
- Yerli dəyişikliklər verməyən kəskin sepsis – dekompensasiya**
- Yerli zədələnmələrlə gedən yarım kəskin və ya xroniki residiv verən xəstəlik – dekompensasiya və ya subkompensasiya**
- Əlamətlərin çəkilməsi – kompensasiyanın bərpası – qalıq əlamətlərlə və ya onlarsız**

• **Bu fazalarla əlaqədar 5 kliniki forma göstərilir**

I-li latent forma

Kəskin septiki forma

I-li xroniki metastatik forma

II-li xroniki metastatik forma

II-li latent forma



• I-li latent forma

- Yalnız diqqətli müayinələr zamanı mikrosimptomlar aşkar edilir: periferik limfa düyünlərinin bir qədər böyüməsi, subfebril hərarət, fiziki gərginlik zamanı tərləmənin daha çox olması
- Belə şəxslər özlərini tam sağlam hesab edir, əmək qabiliyyəti saxlanılır
- Orqanizmin müdafiə qüvvələri zəiflədikdə kəskin septiki forma və ya I-li xroniki metastatik formanın yaranması ilə nəticələnir

• Kəskin septiki forma

7-30 gün davam edən inkubasion dövrdən sonra başlayır. Bəzən bu müddət 2 aya qədər uzanır

Xəstəliyin başlanması 39°C və daha yüksək temperatur reaksiyası ilə gedir

Bəzi xəstələrdə 3-5 gün davam edən prodromal dövr olur: halsızlıq, əzginlik, bədbinlik, tez yorulma, yüngül baş ağrısı, iştahanın pisləşməsi

- **Adətən temperatur ilk gündən 39-41°C-ə yüksəlir və 1-4 həftə qalır**
- **Temperatur uzunmüddətli, remittəedici, dalğavari və ya subfebril xarakterdə olur**
- **Xəstə temperaturun 39-40°C-ə yüksəlməsini hiss etmir**
- **Bəzi xəstələrdə çox danışma, eyforiya qeyd edilir**
- **Uşaqlarda çox vaxt uzunmüddətli subfebril temperatur qeyd olunur**
- **Qızdırma ilə yanaşı üşütmə, profuz tərləmə, hepatolienal sindrom – patognomonik əlamətdir**
- **Qızdırma dalğavari güclü tərləmə ilə müşayiət olunur. Tərləmə temperaturun normallaşmasına səbəb olmur**
- **1-ci həftənin axırlarında xəstələrin demək olar hamısında qaraciyərin böyüməsi qeyd edilir**
- **20-25% hallarda dalağın böyüməsi müşahidə edilir**
- **Yayılmış limfadenopatiya (boyun, qoltuqaltı limfa düyünlərində) aşkar edilir**

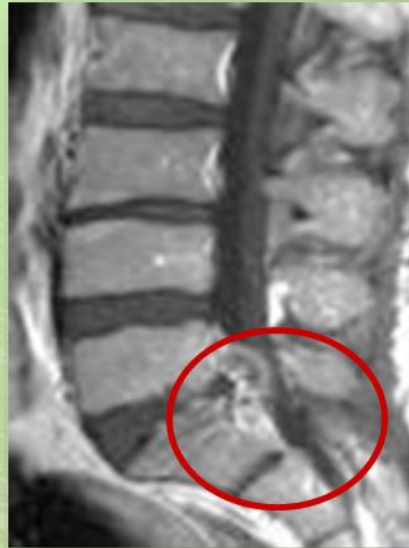
- **Dayaq-hərəkət sistemi az hallarda zədələnir**
- **Ürək-damar sistemində dəyişikliklər: ürək tonları karlaşır, bəzən zirvədə sistolik küy eşidilir, ürək sərhədləri sola böyüyür, ağır gedişdə miokardit, endokardit, perikardit olur. Arterial, venoz təzyiq düşür, nəbz tezliyi temperatura uyğun olur. Nadir hallarda ekstrasistoliya baş verir, kapilyar keçiriciliyi yüksəlir**
- **Tənəffüs sistemində yuxarı tənəffüs yollarının katarı, bronxit, bronxopnevmoniya, bronxoadenit aşkar edilə bilər**
- **Sinir sistemində: baş ağrıları, əsəbilik, emosional labillik, tez yorulma, yuxu pozğunluğu, ağır hallarda psixi pozğunluq, meningizm, meningit (seroz xarakter daşıyır) qeyd edilir**
- **Gecikmiş dövrlərdə immun-allergik dəyişikliklərə xas əlamətlər meydana çıxır**
- **Periferik qanda leykopeniya qeyd edilir, EÇS dəyişmir**
- **Kəskin bruselloz 1-2 il ərzində sağalır və ya xroniki bruselloz yaranır**

• XRONİKİ BRUSELLOZ

- Həm I-li, həm də II-li xroniki metastatik forma klinik gedişinə görə fərqlənir
- Kliniki əlamətlər immun-allergik dəyişikliklər nəticəsində meydana çıxır
- Ümumi əlamətlər: uzunmüddətli subfebril hərarət, zəiflik, həssaslıq, yuxunun pis olması, iştahanın pisləşməsi, iş qabiliyyətinin aşağı düşməsi qeyd edilir
- Yayılmış limfadenopatiya olur
- Qaraciyər, az hallarda dalaq böyüyür

• **Dayaq-hərəkət sisteminin zədələnməsi**

- **Artrit, periostit, periartrit, iri oynaqaların zədələnməsi ilə gedən poliartrit (nadir hallarda xırda oynaqalar zədələnilir)**
- **Oynaqalarda, əzələlərdə ağrı, hərəkətin məhdudlaşması, oynaqalarda şişkinlik**
- **Təkrari zədələnmələr zamanı oynaqdaxili səthlər, menisklər, qığırdaq dəyişikliyə məruz qalır, oynaq yarığı daralır, sümük toxumasının inkişafı ilə bağlı oynaq səthi deformasiyaya uğrayır. Nəticədə artrozlar, spondiloartrozlar, ankirozlar baş verir**
- **Sarkoitletlərin inkişafı bruselloz üçün tipikdir, diaqnostik əhəmiyyət daşıyır. Diaqnostik müayinə üsulları: Eriksen simptomu, Nahlas simptomu, Larrey simptomu, Conn-Ber simptomu**
- **Əzələlərdə zədələnmələr: miozidlər, fibrozidlər (sellülidlər)**



• Sinir sisteminin zədələnməsi

- Periferik sinir sisteminin zədələnməsi radikulit, pleksit, qabırğalararası nevralgiya, nevrit, polinevrit, hissi pozğunluq, parez, eşitmə və görmənin pisləşməsi və s. ilə özünü göstərir
- MSS-in xroniki intoksikasiyası, xüsusən xəstəliyin uzun sürən formaları zamanı beyin qabığının intoksikasiyası ağır nevrozlar, reaktiv vəziyyətlər, ipoxondriya, psixozlara səbəb olur. Qısamüddətli psixosensor pozğunluqlar, optiko-vestibulyar və rseptor pozğunluqlar qeyd edilir
- Vegetativ sinir sistemi prosesə cəlb olunarsa, damar tonus pozğunluqları, akrosianoz, tərləmə, dəridə trofik pozğunluqlar, meteolabillik və s. baş verir
- Nadir hallarda mielit, meningit, meninqoensefalit, ensefalit yaranır

- **Ürək-damar sistemi prosesə cəlb olunduqda damarlarda dəyişikliklər gedir. Xəstələrdə endo-, peri-, panvaskulit qeyd edilir, kapilyar keçiricilik pozulur. Bəzi hallarda mio-, endo-, perikardit inkişaf edir**
- **Qaraciyərin, az hallarda dalağın böyüməsi müşahidə edilir**
- **Böyrək və sidik yollarının zədələnməsi əhəmiyyətli rol oynamır**



•Cinsiyyət üzvlərinin zədələnməsi

- Kişilərdə orxit, epididimit, cinsi fəallığın zəifləməsi, hətta impotensiya qeyd edilir
- Qadınlarda ooforit, salşpingit, endometrit, metrit, spesifik mastit rast gəlinir
- Menstrual pozğunluqlar: amenoreya, hipo-, hiper-, alqodismenoreya olur
- Hamiləliyin təkrar-təkrar (2-4 dəfə) pozulması olur. Abortun əsas səbəbi ciftdə inkişaf edən iltihabi prosesdir. Həmçinin prostoqlandin mübadiləsinin pozulması, progesteronun, askorbin turşusunun miqdarının azalması, septiki gedişlərdə toksinlərin uşaqıq əzələlərinin yığılmasına səbəb olması da abortun səbəblərindəndir. Abortdan sonra bəzi hallarda endometrit inkişaf edir
- Hamiləlik saxlanılırsa hipoxrom anemiya qeyd edilir, doğuş ağırlaşmalarla qeyd edilir. Dölün hamilə vaxtı ciftdən və doğuş zamanı dölyanı mayedən doğuş yollarında yoluxması da mümkündür

- **Tənəffüs sistemində zədələnmələr: yuxarı tənəffüs yollarının, ağciyərlərin – bronxidlər, pnevmoniya, eksudativ plevritlər kimi patologiyaları mümkündür**
- **Nadir hallarda gözdə irit, xorioretinit, uveit, keratit, görmə sinirinin atrofiyası rast gəlinir**
- **Mədə-bağırsaq sistemində zədələnmələr: iştahsızlıq, mədə bulanması, epigastral nahiyədə və ya qarına yayılmış ağrı olur, həzm üzvlərinin fermentativ fəallığı zəifləyir, nadir hallarda xroniki gastrit inkişaf edə bilər**
- **Endokrin sistemdə qalxanvari, böyrəküstü vəzilərdə və s. pozğunluq baş verə bilər**
- **Hemoqrammada leykopeniya, limfositoz, monositoz, eozinopeniya, trombositopeniya qeyd edilir**

**Xroniki
bruselloz üçün
remissiya və
residivlərin
dəfələrlə
təkrarlanması –
dalğavari gediş
xarakterikdir**

**Xəstələr uzun
müddət iş
qabiliyyətini
itirir, əlilliyə
belə gətirib
çıxarır**

•DİAQNNOZ

Brusellozun diaqnozu klinik, epidemioloji və laborator göstəricilər əsasında qoyulur

Bakterioloji, seroloji müayinələr və dəri-allergik sınaqdan istifadə edilir

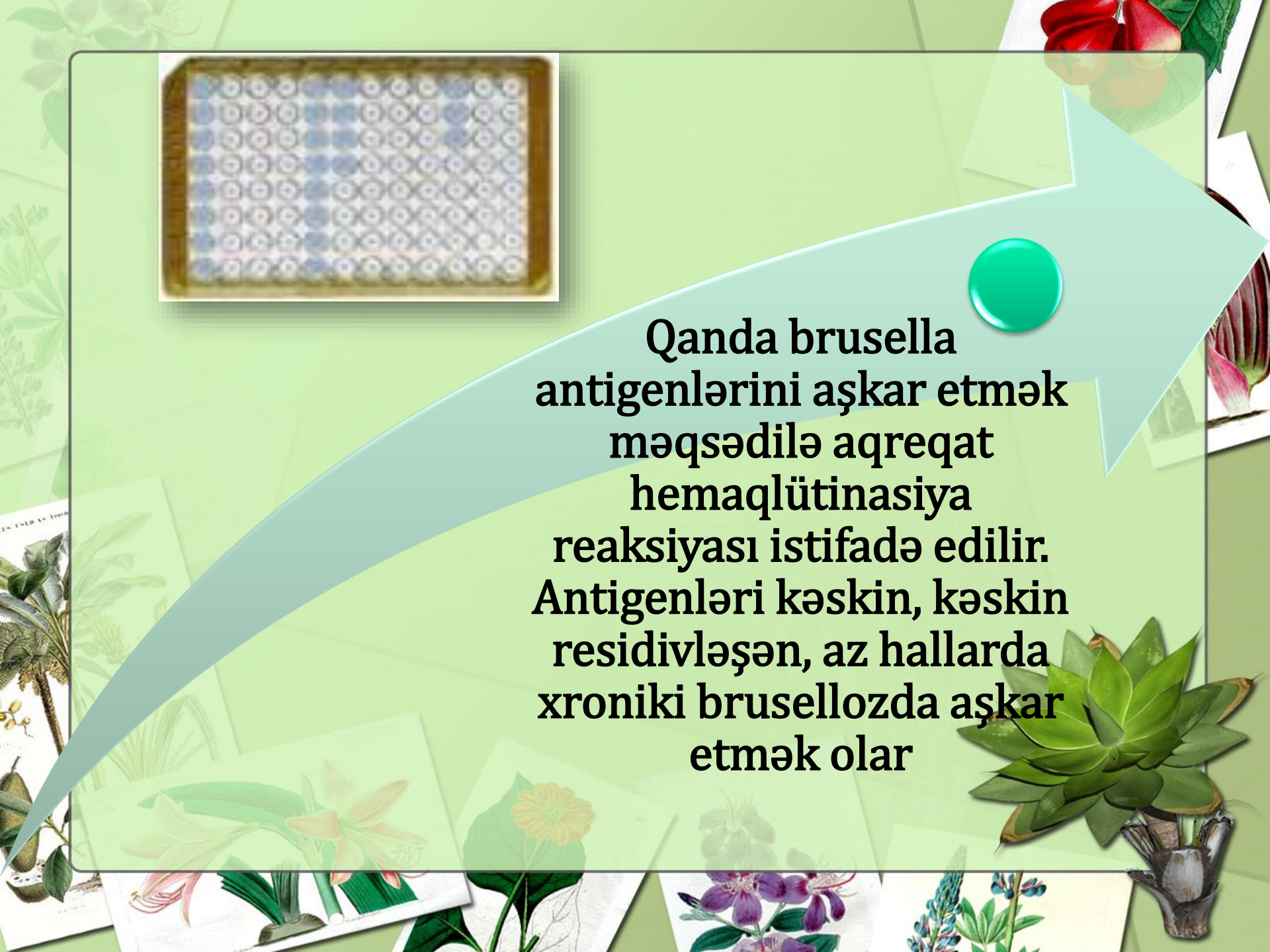
• LABORATOR DİAQNOSTİKA

Xəstələrdə brusellaların tapılması diaqnozu mütləq təsdiq edir. Bu məqsədlə qan, sidik, bəlgəm, irin, oynaq mayesi, sümük iliyinin, limfa düyünlərinin punktantının möhtəviyyəti selektiv mühitlərdə əkilir.

Qanın əkilməsi ətli-peptonlu yaxud qaraciyərli bulyonda aparılır. 3-5 ml qan 40-60 ml mühit olan iki flakonda əkilir. Brusellaların böyüməsi ləng – 3 həftəyə qədər gedir



**Qanda brusella
antigenlərini aşkar etmək
məqsədilə aqreqat
hemaqlütinasiya
reaksiyası istifadə edilir.
Antigenləri kəskin, kəskin
residivləşən, az hallarda
xroniki brusellozda aşkar
etmək olar**



• SEROLOJİ MÜAYİNƏ

• Rayt reaksiyası

• Heddelson reaksiyası

• KBR

• QDHAR

• Kumbs reaksiyası

• İmmuno flüoressensiy a reaksiyası

•Rayt reaksiyası

Kəskin bruselloz üçün daha qiymətli üsul olub, bir sıra hallarda elə xəstəliyin birinci günündə müsbət olur. Diaqnostik titr 1:200 sayılır. Ümumiyyətlə antitellər xəstəliyin 2-ci həftəsindən meydana çıxır və getdikcə artır

• Heddelson reaksiyası

Sadələşdirilmiş üsuldur. Şüşə plastinkalara götürülmüş qan zərdabı damcısı ilə aparılır. Nəticəsi dəqiq deyil, istiqamətverici xarakter daşıyır və epidemioloji məqsədlə infeksiya ocağında aparılır. Heddelson reaksiyasının cavabı +, ++, +++, +++++ işarəsi ilə qiymətləndirilir

KBR

**Maksimal titri
xəstəliyin 4-cü
ayında olur və 1
il saxlanılır**

QDHAR

**Brusellozun bütün
formalarında,
xüsusən subklinik
formasının (latent
gedişlərdə)
diaqnostikasında
əhəmiyyətlidir**

•Kumbs reaksiyası



- Natamam antitellərin aşkar edilməsinə yönəlmişdir. Xroniki brusellozun diaqnostikasında daha effektivdir

- Son zamanlar brusellozun diaqnostikasında qanda İgM və İgG sinfindən olan antitellərin təyin edilməsinə yönəlmiş üsullardan istifadə edilir

• Dəri-allergik sınaq – Bürne sınağı

Orqanizmin brusella antigeninə qarşı spesifik sensibilizasiyası müəyyən edilir. Xəstəliyin 1-ci ayının axırlarından başlayaraq bütün xəstəlik boyu və sağaldıqdan sonra uzun müddət müsbət olur. Sınaq saidin ön $1/3$ hissəsinə, dəri daxilinə 0,1 ml brüsellin yeritməklə qoyulur. 1,2 və 3 gündən sonra yoxlanılır. Əmələ gələn qızartı, ödemənin ölçülərinə görə qiymətləndirilir: 1 sm-ə qədər – şüphəli, 1-3 sm zəif müsbət, 3-6 sm müsbət, 6 sm-dən yuxarı kəskin müsbət

• Bruselloz zamanı hemoqrammada da dəyişiklik olur

Mülayim
leyko
peniya

Neytro
peniya

Nisbi
limfomo
nositoz

EÇS-nin
bir qədər
yüksəl
məsi



• DIFFERENSIAL DİAQNNOZ

- Qarın yatalağı
- Sepsis
- Septiki endokardit
- Revmatizm
- Revmatoid poliartrit
- Vərəm
- Limfaqranulamatoz
- Leyşmanioz

- Ornitoz
- Tulyaremiya
- Ku qızdırması
- Hemorragik qızdırmalar
- İnfeksiyon mononukleoz
- Toksoplazmoz
- Müxtəlif etiologiyalı meningitlər, malyariya və digər infeksiyon və qeyri-infeksiyon etiologiyalı xəstəliklərlə differensiasiya etmək lazımdır

• MÜALİCƏSİ

Etiotrop müalicə

- Kəskin, yarımkəskin brusellozda, re- və superinfeksiyalarda antibiotiklər tətbiq edilir
- Antibiotiklər 10-14 gün verilir. Hərərət normallaşdıqdan 4 gün keçənədək verilməsi məsləhətdir



Levomisetin

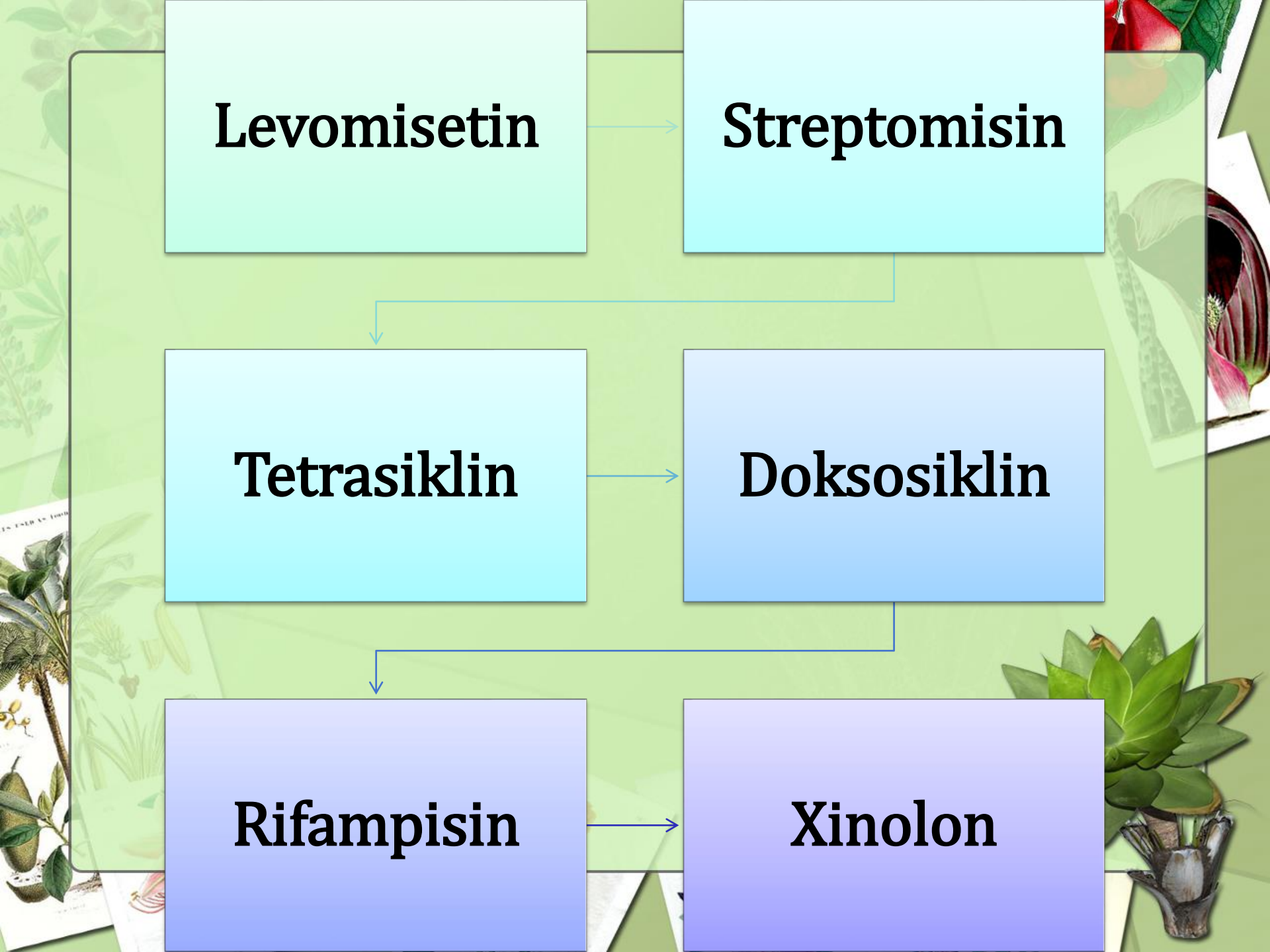
Streptomisin

Tetrasiklin

Doksosiklin

Rifampisin

Xinolon



Patogenetik müalicə

- **Hormonlar (qlükokortikosteroidlər)**
- **Desensibilizəedici preparatlar (dimedrol, suprastin, tavegil və s.)**
- **Vitaminoterapiya (B qrup vitaminlər, vitamin C, nikotin turşusu və s.)**
- **Qeyri-steroid iltihabəleyhinə preparatlar (asetilsalisil turşusu-aspirin, reoprin, indometasin, voltaren, brufen və s.)**
- **Delagil (zəif immunodepressiv təsirə malikdir)**
- **Müalicə 3-4 ay davam etməlidir**

• FİZİOTERAPİYA

- Rentgenoterapiya
- Diatermiya
- UYT
- Darsonval tokları
- İonoqalvanoterapiya
- UBŞ
- Hidroterapiya
- Müalicəvi masaj
- Müalicəvi gimnastika
- Balneoterapiya: kükürd və radon vannaları, palçıq müalicəsi



• PROFİLAKTİKA

- Brusellozun profilaktikası tibbi, sanitar-veterinar və təsərrüfat sahələrini əhatə edir. Ev heyvanları arasında infeksiya mənbəyinin ləğv edilməsinə yönəldilən tədbirlər mühüm rol oynayır

- Xəstə heyvanlar aşkar olunmalı, heyvandarlıq təsərrüfatı sağlamlaşdırılmalıdır



- **Qida məhsullarının yoluxmasının qarşısının alınması tədbirləri böyük əhəmiyyət kəsb edir. Qeyri-qənaətbəxş təsərrüfatdan alınan qida məhsulları istifadə edilməlidir. Süd məhsulları 70°C temperaturda pasterizə olunmalı, ət 3 saat yaxşı bişirilməli, pendir 2 ay müddətində duzlu məhlulda saxlanılmalıdır**



•PROQNOZU



Xəstəliyin proqnozu xoşdur. Letallıq faizi aşağıdır, demək olar ki, yoxdur. Əmək qabiliyyətini saxlamaq nöqtəyindənəzərindən proqnoz heç də həmişə məqbul sayılmır.

