

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ҚИШЛОҚ ВА
СУВ ХЎЖАЛИГИ ВАЗИРЛИГИ

САМАРҚАНД ҚИШЛОҚ ХЎЖАЛИК ИНСТИТУТИ

УМУМИЙ ВА ХУСУСИЙ ХИРУРГИЯ



САМАРҚАНД – 2012

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ҚИШЛОҚ ВА
СУВ ХЎЖАЛИГИ ВАЗИРЛИГИ

САМАРҚАНД ҚИШЛОҚ ХЎЖАЛИК ИСТИТУТИ

«УМУМИЙ ВА ХУСУСИЙ ХИРУРГИЯ» ФАНИДАН
АМАЛИЙ МАНБУЛОТЛАР

Муаллифлар: Сам ҚХИ "Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жараҳатлиги ва фармакология" кафедрасининг профессори **И.Ш. Давлатов** ва кафедра доценти **Ҳ.Б.Нисоз**

Ушбу ўқув қўлланма 5640100 – ветеринария, 5140900 касб таълими (ветеринария) ихтисосликлари бўйича бакалаврият йўналишлари учун мўлжалланган. Ўқув қўлланма СамҚХИ Илмий кенгашининг йилдаги – соғлиқ йиғилишида муҳокама қилинган ва чоп этишга рухсат этилган.

Таърихчилар:

К.Н.Норбоев – ветеринария фанлари доктори, профессор.
Д.Самдашев – ветеринария фанлари номзоди.

К И Р И Ш

Республикада аҳолининг чорвачилик маҳсулотларига бўлган талабнинг янада кўпроқ қондириш Давлатимиз агар сизбасатининг асосий вазифаларидан бири ҳисобланади. Мамлакатимиз Президентининг фармонлари ва Вазирлар Маъмуриятининг қарорларида суг, гўшт ва тухум етиштиришни янада яқинлаштиришда турли озукаларни талаб даражасида етиштириш бени масала шивини ташкилланган.

Бу Серада Президентимизнинг 2006 йил 23 мартдаги "Шахсий ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликларига чорва молларни кўпайтиришни рағбатлантириш чора-тадбирлари тўғрисидаги" 308-сонли ва 2008 йил 21 апрелда қабул қилинган "Шахсий ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликларига чорва молларини кўпайтиришни рағбатлантиришни кўпайтириш ҳамда чорвачилик маҳсулотлари ишлаб чиқаришни кенгайтириш борасидаги кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида"ги 842-сонли қарорлари аниқ режага асосланиб, истиқболли натижаларни қўлга киритиш, чорвачиликни хусусий мулкчилик асосида янада ривожлантириш ва рентабелли соҳалардан бирига айлантириш, аҳоли турмуши даражасини ошириш, ички бозорни гўшт, суг каби ҳаётий муҳим аниқ-аниқ маҳсулотлари билан барқарор тўлдирининг муҳим омилли инфратиш ривожлантиришга катта эътибор қаратилган. Шу билан бирига чорвачилик фермер хўжаликларини ривожлантиришни рағбатлантириш учун ҳам хукувий, ҳам ташкилий шарт-шаронларни янада мустаҳкамлаш ва янахий ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликларига чорва молларини кўпайтиришга, ички истеъмол бозорини чорвачилик маҳсулотлари билан тўлдирининг имконини яратди. Ушбу муаммоларни ҳал этишда катта тўсқинлик юзаётган турли иллага мукимаси касалликлар, жумладан хируржи касалликларни клиникаси, диагностикаси, даволаш ва олдини олиш чора-тадбирларини чуқур билганини юкори малакали ветеринария мутахассислари керик бўлади.

Ҳозирги бозор иқтисодиёти авронинида юкори малакали ветеринария врачларини тайёрлашда клиник фанларни назарий томонларини тўлиқ ўзлаштириш катта амалий аҳамият касоб этили. Ушбу давомда талабалар мустақил равишда доимий ўз устида ишлашга, бунга эришиб бўлмайди.

Шундан кейин чиққан ҳолда, назарий билимларни кетма-кет ўрганиб, сўнгги амалий томонларини бажариш лозим. Бунинг учун дарслик, ўқув кўрсаткичи ва бошига ўқув адабиётларини фойдаланиб келгуси лаборатория ва амалий машғулотлари тўғрисида тушуничага эга бўлини керик.

Талабаларни бузилай тайёрлаш, ўқитувчи раҳбарлигида мустақил амалий ишларни ва турли хидадаги аппаратлар, асбоблардан фойдаланишга диагностика ва даволаш муволижаларини бажаришга уларга кўникма ҳосил қилинади. Иллати борида талабалар амалий билимларини дарс вақтида ва кафедрадаги маълум жадвал асосида кейин ўзлаштиришлари лозим.

Маълумларни ўзлаштирмаган талабалар, шу ҳафта мобайнида қолдирилган ва ўзлаштирилмаган дарсларни дарсдан кейин қайта ишлайдилар. Қайта ишлаб ўзлаштирилмаган талабалар кейинги дарсга қўйсамийдилар.

Ушбу уқув қўлланма кафедро ходимларининг кўп йил тажрибаларидан келиб чиққан ҳолда тайёрланди ва у ветеринар факултетининг 5640100 ветеринария ва 5140900 касб таълими (ветеринар йўналиш бакалаврларига "Умумий ва хусусий хирургия" фанидан амалий лаборатория машғулотларини бажаришга мўлжалланган.

Уқитувчи ушбу уқув қўлланмадан тўғри фойдаланиб, амалий лаборатория дарсларига раҳбарлик қилса, уни бажарилишини назорат юзлабorsa, талабаларни муستакил ишларини бажаришда дарс вақтида ва дарсдан ташқари вақтда ишларини яхшилади ва уларни касбга йўналтиришда аниқ вақобий натижаларга эришади. Шунини таъкидлаш зоримки, хирургия бу фелексин шу билан бирга санъат ҳамдир, маълумки санъат факатгина назари билимларни талаб қилмасдан, балки хирургия усулларини тўғри ўрганишни бажаришни талаб қилади, яъни кўпини тўғри ҳаракатлаштириш, бундан ташқари тўқималарни юсинида, уюлашда, қиснида, кенгайтиришда, чок қўйишда ва биқиялашда хирургияк рефлекслар; асептика ва асбоблар рефлексин ҳосил бўлишини керак.

Хирургияк касалликларга тўғри диагноз қўйиш учун умуий клиник фанларини ўрганишдан ташқари, текшириладиган хайвонларни кўрши палълашни, перуссия ва аускультация усуллари билан хайвоннинг барча органларини нормал ва патологияк жараён кечаётган ҳолатдаги ўзгаришларини текширишни ўрганишлари керак.

Талабалар томонидан касаллиқнинг келиб чиқшини ва умуий риножлашиш қовунишлари қимчалик аниқ ўрганилса ҳамда уларга аниқ диагноз қўйилса, касаллиқнинг олдини олиш ва уни даволаниш тадбирлари самарали бўлади.

Профилактика ва даволаш самарали бўлиши учун замонавий ветеринария врачлари биргана клиник фактларни тушунаш билан чечарелишиб қолмасдан, у организмда кечаётган мураккаб биологик ва физиологик жараёнларни тушунаётган, касал хайвон ҳолатини тўғри анализ қиладиган, уларни бири-бирига солиштириб, умумий белгиларни ҳисобга олган ҳолда тўғри ҳулосасини чикаришни билгани шарт. Ветеринария врачлари касал хайвонни даволаётганда организмнинг химия-моддалик реакциясини бошқара билгани керак. Хирургияни ўрганувчи талабалар эса хирургик операция ўтказиш маҳоратини ўрганиши зарур, бу эса узок ва доимий машқ қилишни талаб қиладди. У хирургик усул билан даволашни кимёвий, биологик ва физиотерапевтик билан биргаликда қўшиб олиб боришни тавсия этади.

Умумий ва хусусий хирургия – ветеринария соҳасида асосий клиник фанлардан бири бўлиб, бу фан анатомия, гистология, оператив хирургия, физиология, патологик физиология, биохимия, биофизика, зоогигиена, хайвонларни озиклаштириш, фармакология, патологик анатомия, микробиология, вирусология, элизоология, паразитология, клиник диагностика, хайвонларнинг ички юкумсиз касалликлари, акушерлик, гинекология, ветеринария илминини ташкил этиш ва икисолий фанлари билан ҳамбарчас боғлиқдир.

Юқорида кўрсатилган фанлар тирик организмнинг умумий қонуниятларини, моддалар алмашинуви, организмнинг тузилишини, физиологик хусусиятларини ва организм билан ташқи муҳитнинг боғлиқлигини ўргатуви фанлардир. Бит соғлом деб, организмнинг ички муҳитини бир бутун сакланганини тушунасак, касаллик шу ҳолатнинг бузилиши, яъни организмнинг ташқи ва ички таъсиротларга адекват жавоб бермаслиги, ҳаёт учун муҳим жараёнларнинг яқиллигининг бузилишидир. Бундан ташқари, бу фанлар хирургик касалликларни келтириб чиқарувчи омилларни, ривожланиши ва уларга тўғри ташхис қўйишга, даволаш ва олдини олиш чора-тадбирларини ишлаб чиқишга ёрдам беради.

Кафедрамизда хирургия фани бўйича дислабни маърузалар профессор П.П. Тимофеев томонидан ўқилган ва унинг ўзи 1942 йилгача мазкур кафедрада мудирлик қилган. Унинг ассистентлари бўлиб Ф.Н.Ахматов ва С.Н. Вохидовлар фаолият кўрсатишган. Урушдан олдинги йилларда фanning маълум бўлишидаги маърузаларни доцент Н.Ф. Сквирин ўқиган.

Уруш йилларида кафедрага Москва ҳарбий ветеринария академияси тарихи билан келган, ветеринария хизмати полковниги, профессор М.Б. Оликов ҳамда факултетнинг битирувчилари ассистентлар А.П. Баданина ва Л.К. Горумянцлар ҳамкорликда фаолият кўрсатишган. Шунингдек, кафедрада профессор И.И.Снегирёв ва доцент А.К.Молюковлар ҳам маърузалар ўқиб, амалий машғулотлар ўтказишган.

1946 йилдан бошлаб эса урушдан қайтган С.Н. Вохидов кафедрада мудирлик фаолиятини бошлаган ва у билан биргаликда доцентлар В.А.Поляков, О.А.Бердник ҳамда ассистент Г.А.Кармановалар меҳнат қилишган.

Кейинги йилларда кафедра "хирургия ва фармакология" деб номланиб, унга доцентлар В.А.Поляков ва Н.Ш.Давлатовлар кетма-кет мудирлик қилишиб ,

Мавзу: ХИРУРГИК КЛИНИКАСИ ИШИ БИЛАН ТАНИШИШИ

Дарсининг мақсади. Талабаларга хирургик клиникаси иш тартиби билан, хирургик хоналардаги асбоб-ускуна ва жиҳазлар, клиникада жойлашадиган хужжатлар, хайвонларни қабул қилиш ва даволаш тартиби, навбатчи талаби ва кураторларнинг ҳуқуқи ва вазифалари шу билан бирга ўқув касалилик тарихини бажаришни таъминлашдан иборат.

Жиҳозлар, асбоб-ускуналар ва хайвонлар. Кафедра ўқув ва амалиёт хоналари улардаги хирургик жиҳазлар асбоб ва ускуналар, хирургик клиникаси хужжатлари ва касал хайвонлар.

Дарсининг ўқилиш услуби. Дарсининг биринчи соатида талабалар хирургик клиникаси ва унинг иш тартиби билан танишадилар. Сўнгра дарс давомида ўқитувчи томонидан хайвонларни қабул қилиш ваъни маневрини, боғлов хонасини, операция олд хонасини, юкумсанлантирувчи автоклав хоналарини, йирингли ва йирингсиз операция ўтказиладиган хоналарини, хирургик асбоблар турадиган хонани, станциялар бўлиминини, талабаларнинг навбатчилик хонасини ва амалий машғулотлар ўтадиган хоналар кўрсатилади ва касал хайвонлар билан ишлашда хавфсизлик техникаси тўғрисида тушунтирилади.

Қорамолларни текширишда қўл билан найпаслаб кўрган пайтда хайвоннинг шохлаб юбормаслиги ёки тепмаслиги учун унинг олдини олиш зарур, бунинг учун ветеринар ходим эҳтиёткорлик билан иш юритиши лозим.

Хайвонга яқинлашганда унинг олдидан ёки ёнидан шундай бориш керакки, хайвон шу вақтда яқинлашадиган кишини кўриши керак. Оғларнинг кулоқ ҳаракатига диққат қилиш керак: агар хайвон кулоқларининг учини бир-бирига яқинлаштирса, хайвон келаётган кишини кўрсатганини билдиреди, бунда эҳтиёт чоралари кўризмаса, хайвон яқинлашадиган кишине тепсин, тивилани ёки деворга қасбини мумкин. Бундай шароитда хайвонга мулоимлик билан товуш чиқарилиб муомала қилинса, у таъминлиши мумкин.

Қондаги бинозв касал молларни боғлаб қўйилган жойда текшириш маътутилди. Мабеда кўриши зарурияти тўғрисида, у вақтда хайвонга таъин булган товуш билан секин гапириб ёкилашиш керак.

Итларни текширишдан олдин уларнинг жағларини аввал бинг билан ит эгаси боғлаши шарт. Агар шу вақтда итнинг оғидан сўлак оқиб турса, товуш хираллаб чиқса, ойсларини судраб боёни белгилари сезмаса, пастки жағи осилган бўлса, у хайвон кутуриши касалинингга гумон қилинади.

Мушуклар нотўғри фиксация қилинса, у вақтда текширадиган кишини тиништириш, тириши ёки оғир жароҳатланиши мумкин. Улар маъсуе қонлар ёрдамда фиксация қилинади.

Қўй ва эчкиларни фиксация қилиши усуллари бошқа хайвонларга нисбатан осонлик билан бажарилади.

Умуман олганда хайвонларни текширишдан олдин улар яқинлаб фиксация қилиниши керак, бунинг учун от ёки қоримолни ёрдамчи ёки хайвон эгаси яқинлаб ушлаб туради. Текширувчи хайвоннинг боши, бўйин, атриси, кўкрак ва қорин сиртинини сийлаб мулоимлик билан муомала қилиб, кейин эста-секиялик билан тананинг керикли қисмида текшириш ишларини амалда

ириди. Агар ҳайвон текширилганда қарингов қилиб тинч турмаса, унда яқин усуллар қўлланилиб, ҳайвон фиксация қилинади.

Дарснинг иккинчи қисмида ўқитувчи талабаларга касал ҳайвонларни амбулатор ва стационар шартларида даволаш учун қабул қилишни, ҳамда шунинг клиникаси ҳужжатлари билан таништириб чиқади. Талабалар касал ҳайвонларни даволаш давомида тўлдирилган амбулатор ва стационар ўрналлар, курация ва ҳарорат қарағи, касаллик тарихи йўриқномаси, рецент ва ёшнинг ҳамда намунани тўлдирилган ўқув касаллик тарихи билан танишиб чиқадилар. Бундан ташқари, ўқитувчи тоқорида айтиб ўтилган ҳужжатларни ўқиб, юргизиш ва сақлаш тўғрисида тушунириб ўтади. Бу ҳужжатларни амбулаторияда клиникадан кейинга қўйилса, талабалар уларни ҳақлаган шартларида мустақил ўрганиш имкониятига эга бўладилар.

Курация ва касаллик тарихини ёзишга қатъи эътибор қаратилиши керак. Ўқитувчи раҳбарлигида хирургик жараҳатда қурашга киладиган талабалар (кураторлар), касал ҳайвонларни доимий равишда кузатиб боришлари шарт. Касаллик кечини давомида ҳамма ўзгаришлар курация қарағига ёзиб борилади, керакли лаборатория текширишлари ва даволаш муолажалари ўтказилганидан сўнг ўқув касаллик тарихи белгиланган муддатда ўқитувчига тақдим этилади. Тури тўлдирилган касаллик тарихи юрғидик ва тарбиявий аҳамиятига эга бўлишидан, амалга оширилган ишларни таҳлил қилишга ёрдам беради; шунингдек, қўлланилган даволаш усулларини афзаллигини текширишга имкониятга эга бўлишидан, махсус адабиётлардан фойдаланишни ўргатади ва бошқалар.

Касаллик тарихини тўлдиринида ҳайвон – касаллик кечини тўғрисида кенгрок ёзиш керак. Ҳайвонни кўришдан ўтказиш, текшириш, оператив даволаш ва даволаш усулларини таъсирини қисқа ва аниқ қилиб ёзиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Ўқув касаллик тарихини тўлдиринида қўйилган саволларни кенгрок яритишга эътибор берилди:

1. Ҳайвонни руйхатга олиш.
2. Анамнез.
3. Касал ҳайвонни умумий текшириш.
4. Алоқда системаларни клиник текшириш.
5. Патологик ўчоқни текшириш.
6. Лаборатор текшириш.
7. Махсус текшириш.
8. Бирламчи таҳлил.
9. Дифференциал (кабсий) таҳлил.
10. Яқиний таҳлил.
11. Прогноз (оқибати).
12. Даволаш.
13. Эпирит (хулоса).

Бундан ташқари касаллик тарихига касаллик куздаллиги ва фойдаланилган адабиётлар қўшимча қилиб илова қилиши.

Сана	Ҳарорат	Н.У	Н.О.	Клиник белгилари ва махсус текширишлар	Даволаш	Сикланг ва озиклантириши

Кураторлар ҳайвон организмни алоҳида системалар бўйича текширишларида физиологик ҳолатларнинг ўзгаришига алоҳида эътибор қаратишлари керак. Касалликнинг этиологиясини ўрганишда, касаллик сабаби ва келтириб чиқариши мумкин бўлган омиллар ҳисобга олинди. Клиник белгиларини ёзишда, текшириладиган ҳайвонда кузатилаган белгиларни кўрсатиб ўтиш керак.

Касаллик патогенезида ҳайвоннинг умумий ҳолати, ундаги ўзгаришлар ниобатга олинди.

Диагноз асосан анамнез маълумотларига, клиник белгиларига, қўшимча ва махсус текшириш натижаларига кўра буздан ташқари дифференциал диагноз қўйилди.

Касаллик оқибати (прогноз) ҳайвоннинг умумий ҳолати, даволаш натижаси, озиклантириш ва клиникадан чиқарилган кейин ҳайвонни сиклаш тизимига қараб аниқланди.

Даволаш учун асосан мукамал ва мақсадга мувофиқ усуллар танлаб олинди.

Касаллик тарихида, энкризга алоҳида аҳамият бериш керак.

Энкриз - (грекча энкрино - ечиш, тасдиқлаш, ҳал қилиш). Касалликнинг келиб чиқиши, кечини, даволаш характери ва охириги натижалар ҳақида мулоҳаза (фикр) юритиш.

Энкриз ёзишда тилба куратор касалликни аниқлаш лозим ва уни маълум классификация (таснифлаш) бўйича касалликлар гуруҳига қўйиши керак. Тўри диагноз қўйиб, даволаш учун мукамал ва мақсадга мувофиқ усулларни қўлиб ва шу билан бирга касалликни олдини олишнинг афзал усулларини асослаш керак.

Энкризда қуйидаги қисмлар бўлиши керак:

1. Касаллик тўғрисида тушунча.
2. Касаллик этиологияси.
3. Патогенези.
4. Патологик ўчоқнинг анатомо-топографияси ва касалликнинг турли босқичларида клиник белгилари.
5. Ташхис қўйиш ва уни асослаш.
6. Дифференциал (қўбсий) ташхиси.
7. Даволашни асослаш.
8. Асоратни олдини олиш ва ушбу касалликга умумий профилактик чора-тадбирлар ишлаб чиқиш.
9. Хулоса.

таъбирлари, кайсиқим касалликни келтириб чиқарган аниқ сабаблар аниқланади ва уни оддий олин чора-таъбирлари кўрсатилди.

Умумий ва хусусий (профилактика) чора-таъбирлари асосида, хўжалиқда учрайдиган касалликларни олдини олиш тўғрисида аниқ тавсиялар берилди.

9. Хулоса. Касаллик тарихининг охирида даволаш усуллари қўллаш натижалари тўғрисида қисқа ва аниқ қилиб маълумотлар ёзилди. Даволашга шиф қилинган ҳарajatлар ҳисоб-китоб қилиниб, келгусида хўжалиқда бу касалликни даволаш фойдали ёки фойдасиз эканлиги аниқланади.

Хатима қилингандан сўнг, фойдаланилган адабиётлар руйхати кенгрок қилинади. Чизма, суратлар ва рентгенограммаларни касаллик тарихининг ички қисмида ёки охирида жойлаштириш мумкин.

Касаллик тарихига иловалар:

1. Ҳарорат, пульс ва нафас олиш таъбири.
 2. Лаборатория ва махсус текшириш натижалари:
 - а) қон, сийдик, овқилан шираси, ахлат, суюқлик ва бошқалар.
 - б) рентгеноскопия, рентгенография, фистулография, аллергия, серологик, бактериялогик, гистологик ва бошқа текшириш усуллари.
- Касал ҳайвон ўлган тақдирда гавда ёрши баён ҳам илова қилинади.

Мавзу: ХИРУРГИК КАСАЛ ҲАЙВОНЛАРНИ КЛИНИК ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ

Дарсинг мақсади. Талабаларга ҳайвонларни клиник текшириш усуллари тўғри ўтказишни ўргатиш.

Жихозлар, асбоб-ускуналар ва ҳайвонлар. Ҳайвонларни ҳаракатсиз-антириш учун станок ва махсус столлар, аркон, ёғоч ва металлдан қилинган аверуткалар, умумий клиник текшириш учун керакли диагностика текширув асбоблари, дезинфекцияловчи суюқликлар, бинт, доқа, сув, совуқ, сочмак, Абессе (хунтоз), флегмона, фалажланган ва бошқа касалликлар билан суғийиб чиқарилган ёки касалланган ситир, от ва бошқалар.

Дарсинг ўтилиш услуби. Дарсин хирургик клиникада, ветеринария даволаш масканида, ўқув хўжалиқида, тўшт комбинатида ва чорвачилиқта иштисосланган фермер хўжалиқларида олиб борини таъкиллаштирилади. Ҳар қил тицлагч касал ҳайвонларни клиник текшириш маълум режа асосида амалга оширилади; анамнез, умумий текширишлар: кўрик, пальпация (тайпаслаш), перкуссия (уриб кўриш), аускультация (эшитиб кўриш), ўлчаш, лаборатор-диагностика, бактериялогик, рентгенологик ва бошқа текшириш усуллари.

Анамнез (anamnesis).

Ҳайвон эгаси ёки ҳайвонга қаровчи шахс билан касал ҳайвон тўғрисида ўтказилган савол-жавоблар йиғилган маълумотлар мажмуасига анамнез деб атайлади. Анамнез икки юземдан иборат бўлади:

1. Касал ҳайвоннинг ҳаёти тўғрисидаги анамнез – (Anamnesis vitae).
2. Касалликнинг келиб чиқиш тарихига оид анамнез – (Anamnesis morbi).

Касал хайвоннинг хаёти тўғрисидаги анамнезنى Урганиш, хайвоннинг қандай шaroитда касал бўлиб қолганининг аниқлашга имкон эртакда. Анамнезнинг бу қисмида қуйидаги саволларга жавоб топиш керак:

а) мажур ҳўжаликда хайвоннинг қачондан бери яшаб келадиганлиги (агар сотиб олинган бўлса қачон сотиб олинганлигини);

б) хайвон сакланган жойнинг ҳажрий ҳолати ва унинг қерда боқилиши;

в) хайвоннинг боқилиш шaroитлари, яъни ем-хашак миқдори ва сифати;

г) хайвон маҳсулдорлиги ва ундан фойдаланиши ва ҳоказолар.

Касалликнинг келиб чиқиш тарихига оид анамнезنى Урганиш, ушбу касалликнинг келиб чиқишига таалуқли маълумотларни аниқлашга имкон эртакда. Бу қуйидаги саволларни ўз ичига олади:

а) касалликнинг қачон аниқланганлиги ва у қандай шaroитда пайдо бўлгани, яъни бирдангинами ёки asta-секинлик билан вужудга келганлиги. Бунда касалликнинг кечиси (Утқор ёки сурункали) ва шу билан бирга қайси органлар ёки тўқималар шикастланганлиги аниқланади.

б) касаллик қерда ва қандай шaroитда вужудга келганлиги.

Касал хайвонда клиник белгилардан оқсоқланни, кўрши қобилиятининг тўла ёки юксик пасайиши, буйиннинг қийшайиши ва бошқалар бўлиб, ташқи шикастланни белгилари бўлмаганда касалликнинг қерда ва қандай шaroитда вужудга келганлигини билиш жуда муҳим ҳисобланади. Ҳар қандай шикастланни шaroитда ҳам хирургик текшириш усулларини қўлаши талаб қилинади. Айрим ҳолларда касал хайвоннинг юкуми ва юкумсиз касалликлар билан касалланмаганлигини ёки захарли моддалар билан захарланмаганлигини билиш муҳим аҳимият касб этади. Чунки юқоридаги касалликлар оқибатида турли хирургик касалликлар: тўқунинг ревматик далағлини, тендинит, тендовагинит, бурел, артрит ва бошқалар келиб чиқиши мумкин.

в) касал хайвон шифохонга (клиникага) келтирилганга қалар қандай даволанганлиги, даволаш учун нима қўлланганлиги ва қим даволаганигини билиш келгусида даволаш усулларини яшлаб чиқиш учун муҳим аҳимиятта эга.

Алабатта анамнез учун тўпланиши маълумотлар ҳамма вақт тўғри бўлавермайди, бу қўйинча хайвонни олиб келган аламининг касаллик тўғрисида яқини тушуничага эга бўлмагани, баъзан эса касалликни касдан яширини бунда сабаб бўлади.

Шундай қилиб, анамнез хайвонни текширишдан олдинги ҳолатини характерловчи маълумотларни ўз ичига олади.

Анамнез тўғрисида объектив фикр юритиш учун анамнезни клиник текширишда олинган маълумотлар билан солиштириб кўра билиш жуда муҳим. Хайвонни боқувчи ходим билан ўтказилган суҳбатда, олинган ҳамма маълумотларини аниқлигини текшириб кўриш керак. Бунинг учун анамнез маълумотларига тақдлий нуқтан назардан қараб, касалликни аниқлашда клиник текшириш натижаларига кўпроқ таяниш мақсадга мувофиқдир. Шунинг алоҳида таъкидлаш лозимки, анамнезга доир маълумотлар тўла ва аниқ олинган бўлиши керак. Муҳаммад тўплигани анамнез, касал хайвонга диатикта қўйишда

1. *Касаллик тўғрисида тушунча.* Бунда касалликка таъриф берилди. Мисол: абсцесс, бу орган ёки тўюмаларда бўшаник ҳосил бўлиб йиринг ўнганиси, унинг деворини трансуляциян тўқималар ташкил этиб, чегараланган қаватнинг жараёни ҳисобланади.

2. *Касаллик этиологияси.* Адабиёт ва касаллик кечishi маълумотларига таяниб, шу касалликни чиқариши мумкин бўлган омиллар аниқланади, сўнгра шунинг маълумотлари, клиник ва лаборатория текширишларига асосланиб касалликни келиб чиқишига сабаб бўлган омиллар аниқланади. Агар сабаби аниқланса у кенгрок қилиб ёзилади, аниқ бўлмаса уни чиқариши мумкин бўлган сабаблар ёзилади.

3. *Касаллик патогенези.* Адабиёт маълумотларига таяниб касаллик белгилари пайдо бўлгандан бошлаб, лаборатория текширишлари, яъни қон, сийдик, ахлат, синовиал суюқлик, биопсия ва рентгенографияга асосланиб касалликнинг кечishi ва ривожланиши ёзилади.

Касал хайвон қабул қилинганда касаллик қандай босқичда эканлиги ва даволаш ишлари амалга оширилгандан кейин касаллик кечishi ва хайвон модулдорлигига қандай таъсир этганлиги кўрсатиб ўтилади. Шунинг алоҳида тикилдики, дозимки, этиология омиллар ва патогенез маълумотларига асосланиб, касал хайвонга комплекс даволаш усулларини ишлаб чиқиш имконияти пайдо бўлади.

4. *Патологик ўқоқнинг анатомо-топографияси ва касалликнинг турли босқичларида клиник белгилари.*

Касал хайвоннинг клиник текшириш давомида патологик жараён кечаётган жойини анатомо-топографиясига таъриф бериш ва аниқлаш қатъи назарий ва амалий аҳамиятга эга. Бунинг учун патологик жараён кечаётган жойнинг анатомо-топографияси батафсил ўрганилиб кенгрок қилиб ёзилади, унда қайси орган ва тўюмаларнинг аниқлашганини аниқ ёзилиб, будан кейинги даволаш ишлари қандай амалга оширилиши тўғрисида уйлаб кўрилади. Сўнгра касалликнинг белгилари адабиёт маълумотларига ва кечаётган патологик жараённинг қолатига қараб ёзилади. Бунда шу касалликка хос бўлган умумий ва маҳаллий ўзгаришлар тахлил қилиниб, қўшимча равишда лаборатория текширишлари, рентгенография, фистулография, хайвон ҳарорати, нафас олиши, пулси ва хайвоннинг умумий ҳолатларига асосланиб клиник белгилар аниқ ёзиб берилади.

5. *Диагноз ва уни асослаш.* Эпидемиология бу бўлимида талаба-куратор диагностика тўғри қўйганини асослаб беради ёки қўшимча аниқ маълумотларига, клиник белгиларига ва бошқа лаборатория текширишларига асосланиб ўзгаришни кўрилади. Шу билан бирга дифференциал диагностикани лаборатория текширишларини, патологик жараённинг топографик тизими, морфологик ва функционал ўзгаришларини тикослаб, касалликнинг клиник белгиларини тахлил қилиб хулоса қилади.

6. *Дифференциал (қийин) диагностика.* Бир-бирга характерни жохатидан ўхшаш бўлган касалликлар клиник белгилари ёзилади. Бошида бу касалликларга хос бўлган клиник белгилар ёзилади, сўнгра уларни ажратуви

белгилар ёзилди, шу белгиларга асосланиб қурағия қилнаётган хайвон касаллиғи аярим қилнади.

Касаллик оқибати. Қўйилган диагностика, клиник белгиларга, касаллик кечиниға, лаборатория текширишларига ва касаллик асоратига қараб аниқланади.

Касаллик оқибатини асослашда, келтусада хайвонда морфологик ва функционал ўзгаришларини қандай тикланиши ва хайвон тузалгандан кейин хўжалик иктисодиёти талабларига жавоб бериш ёки бермаслиғи тўғрисида кўрсатиб ўтиш мақсадли мувофиқ бўлади.

7. Даволашни асослаш. Даволаш ишлари қандай амалга ошириласа худди шу тартибда ёниб борилади. Касалликнинг кечини характери, даври ва алабидетларда келтирилган даволаш усулларига асосланиб, талаба-куратор фармакологик ва биологик дори-воситалар ёрдамида даволаш усулларини таниш у ёки бу даволаш усулларини нима учун сайлаб олинганлиги тўғрисида ўз фикрларини ёзади. Даволаш учун таниш олдинги дори моддалари ва усулларини касал хайвонлар организмга умумий ва маҳаллий таъсир механизми тўғрисида кенгрок ёритиш керак. Улар асосан микробларга ва улар аярлатган захарли моддаларга қарши таъсир этиши, организмни ўзган тўқималардан тозаланиш, иммунобиологик реактивлякни ошириши, ретикулоситотоксикал система ва регенератив тикланиш жараёндари феоцити активлягини ошириши, шу билан бирга бирча органлар навиини яқинлаштириш дорим.

Агар касал хайвонда операция ўтказилса, қўлланилган хирургик усулларини афзаллиғи асослаб берилади. Бунда операция режаси тузилиб, отрикисилантириш ва наркоз, оператив ёдиловни шу билан бирга операция давоида кузатилган ўзгаришлар ёниб борилади. Шу бўлимда касал хайвонни сақлаш, озиқлантириш ва парваривлаш ҳам асослаб берилади. Сўнгги қўлланилган даволаш муолажаларинини натижалари ва касалликнинг кечини тўғрисида қисқача хулоса берилади. Агар хайвон ўлиб қолса, унда сабаб бўлган омиллар аниқланади.

8. Асоратини олдини олиш ва ушбу касалликка умумий профилактик чора-тадбирлар ишлаб чиқиш.

Касал хайвонни ва алабидет маълумотларини ўрганиш асосида, талаба-куратор қилиб чиқиши мумкин бўлган асоратларни олдини олиш чора-тадбирларини ишлаб чиқади ва бу тадбирларнинг афзалликлари тўғрисида фикр қўрилади. Агар асоратларни олдини олиш учун ишлаб чиқилган чора-тадбирлар муқиммал бўлмаса, унда асоратларни олдини олишда яна нима ишларни амалга ошириш мумкинлигини кўрсатиб ўтиш дорим.

Касалликни олдини олиш чора-тадбирлари, алабидет маълумотларига, хўжаликда хайвонларни сақлашнинг ва улардан фойдаланиши хусусиятларига шу билан бирга анамвез маълумотлари бўйича касалликни келтириб чиқарган омилларга асосланиб ишлаб чиқолади. Бунда биринчи умумий профилактика чора-тадбирлари, яъни хайвонни парваривлаш, сақлаш ва фойдаланишдаги камчиликлар бартараф қилинади, сўнгги хусусий (профилактика) чора-

инчанича ёрдам берили даволаш ва олдини олиш чора-тадбирларини самарали ўтказиш этишти оsonлаштиради.

Умумий текшириш. Касал хайвонларнинг умумий текшириш, уларга дағалдан кўйишда муҳим аҳамиятга эга. Айрим ҳолларда умумий текшириш усулидан орадан, сиртдан кўздан кечириш йўли билан касал хайвонни оsonгина пайван ва касаллик белгиларини топиш мумкин.

Умумий текширишда хайвон габитусини аниқлаш, молнинг териси, лимфа узгирчилари, шиллик пардаларини текшириб кўриш ва ҳароратини ўлчашдан иборат. Бундан ташқари умумий текширишларда хайвоннинг зоти, жинси, ёши, хайвон ҳолати, вазни ва унинг ҳужалик баҳоси ҳам эътиборга оlinиши керак.

Хайвонларнинг турли зотларида хирургик касалликлар туринча намоён бўлиши мумкин. Оғир юк тортувчи зотли отларда кўпроқ обекларнинг (дистал) пастки қисмида асосан бармоқларнинг чуқур букувчи пайлариди, йўрга зотли отларда эса, асосан обекларнинг (дистал) пастки қисмидаги юза букувчи пайлари ва тушоқ бўғимини мустаҳкамловчи қисмида пинжастланишлар кўпроқ учрайди. Сурунчали деформацияланувчи артритлар югурувчи отларда кўпроқ курак-елка бўғимиди учраси, оғир юк тортувчи отларда эса тизза бўғимиди учрайди ва бошқалар.

Ҳуғоз хайвонларда диагностика текшириш усуллари, жуда эҳтиёткорлик билан амалга оширилиши керак. Айирларда «санчиқ» белгилари кузатилаётганда, чан ва сом даббаларини бор ёки йуқлигини эътиборга олиш керак ва ҳоказо.

Хайвонларнинг айрим касалликлари уларнинг наслига ва тусига боғлиқлиги тасдиқланган. Кулранг отлар кўпроқ меланосаркомага, кулранг кўшлар эса сурунчали тимпанитга мойиллиги аниқланган. Бундан ташқари кулранг отлар тушоқ бўғими эллигеланишларига ва терининг некротик жараёнларига юқори даражада сезгирлиги тасдиқланган.

Хайвонларнинг ёши касалликларини аниқлашда, касаллик оқибатини олдиндан айта билишда ва даволашда катта аҳамият касб этади. Кардионима, катаракта (кўзнинг оқ парда билан қоплангани), юмшак тоғайини суякдашуви асосан кўпроқ қари хайвонларда учрайди. Ёш хайвонларга наркот қари хайвонларга қараганда тез таъсир қилади, шу билан бирга ёш хайвонлар хирургик операцияларини нисбатан яқин кўтара олади.

Бундан ташқари дори, наркотик, оғрикеллантирувчи, тинчлантирувчи ва бошқа моддаларини миқдорини белгилашда хайвоннинг тани оғирлиги муҳим аҳамиятга эга.

Катта вазини хайвонларда (айрик шохли хайвонлар, отлар) бир қатор касалликларининг, худди шу турга мансуб бўлган кичик вазини хайвонларга қараганда тузалиш эҳтимоли (прогнози) камроқ бўлади. Хайвонни клиник текширишда ҳамма вақт унинг умумий ҳолатига, яъни семиз-оринқлигига, темирдаментига (хулқ-итвори), тили тузилишига, танасининг фазолиги қанчалига, конституциясига эътибор берили керак. Ўртадан юқори семизликдаги мустаҳкам конституцияли хайвонларда, жараҳатнинг битиши ва бошқа жараёнлар яқин кечили кузатилади. Узок вақт даволашга туғри келадиган қари ва маҳсулдорлиги паст бўлган хайвонлар, сарф қилинган ҳаракатларни қонлай олмайди ва улар йўшга тоширилади.

Кўриш (inspectio). Анамнез маълумотлари йиғилганидан сўнг хайвоннинг умумий клиник текшириш, кўздан кечириш усули бошланади. Кўрик кунгусте табиий ёки сунъий ёруғликдан фойдаланиб ўтказилади. Бу иш қуйилган тартибда ўтказиладис аввал хайвоннинг боши, бўйни, сўнгга кўкрак юфаси, тана қисми, қорин, санини, ёргоқ, препуцига, чаноти, оёқлари қараб чиқолади. Тананинг жуфт қисмлари тиккосланиб кўздан кечирилади, бу патологик ўчоқда ташқи клиник белгилар қамроқ кузатилаётганда бақарилади. Умумий текшириш усуллари хайвон ҳаракатланганда ва тинч турган ҳолатида кўздан кечирилади. Унинг ҳолатига (холосланиши, кўзганиши), тана вазнати, тери ва шиллик, пардалар ҳолатига ва бошқа айрим бир орган касалликларидан хабар берувчи (оқсаат, кўриш қобилиятининг йўқолиши) ёки маҳаллий узатирилганга (дерматит, экзема, ўсма, кўз шох паразитининг хиралааниши, каллюзиянинг эътибор берили керак.

Кўриб текшириш асосида зарарланган орган ёки шикастланган туқиманинг ўлчами, шакли, ранги ва юзасининг ҳолати (қуруқ, хўл, текис, гадир-будир, қоң билан қопланганлиги, йирити, қора-қутир) оқшаи (унинг турлари) ва бошқалар аниқланади.

Касал хайвонлар дивоят билан кузатибса, касалликнинг кечини ва клиник манзарасини билиб олиш ҳамда диагностика қўйиш ва самарали диволаш воситаларини белгилеш мумкин бўлади.

Пальпация (palpatio) - қўл билан пайпаслаб кўриш. Бу усул ёрдамда маҳаллий ҳарорат, оғрик реакцияси, патологик ўчоқнинг жойлашган жойи, унинг ҳаракатчанлиги ва таранглиги, тери ва тери ости клетчаткасининг ҳолати, артерия пульсини, суюқлик чайқалини, ёқирлаш ва бошқа клиник белгилар аниқланади. Бунда патологик ўчоқдаги ҳажимий оғриқни, суюқ ва пайлардаги физиологик рефлекслардан ажрата билишни ўрганиш лозим, ақс қолда уни оғрик реакцияси деб алашиш мумкин. Мабола ялашилса, жуфт симметрик органлар тиккосланиб текширилади.

Туёқ касалликларини текширишда оддий пальпация билан баргаликда, махсус туёқ қисқичидан ҳам фойдаланилади, бу эса оғрик даражасини ва жойини аниқлаб олишга ёрдам беради. Текширишда туёқ қисқичини бир учини туёқ шох парда деворига, иккинчи учини эса туёқ товоғига қўйиб улар яқинлаштирилади. Агар шох пардада ва чуқурда жойлашган туқималарда патологик жараёнлар кечаётган бўлса, босим таъсирида оғрик реакцияси кузатилади. Бунда хайвон оёгини тортади ёки оёқнинг юқори қисмида жойлашган (елка ва сөн) мушакларининг юқарини кузатилади.

Бундан ташқари отларда махсус текшириш усуллари: пассив ҳаракат, ишти синови, тирсақ синови ва клин (пона) ёрдамда текшириш усули қўлланилади.

Пассив ҳаракат оёқдаги суюқ, бўғим, боғлам ва мушак-пай тизимларида учрайдиган касалликларга диагностика қўйиш учун қўлланиладиган махсус клиник текшириш усули ҳисобланади. Бу усул оёқларни буқити, ёйиш, узотлаштириш ва яқинлаштириш, шу билан бирга айрим бўғимларини навбатма-навбат яқинлаш ҳаракат қилдириш йўли билан хайвонларда оғрик реакциясини аниқлашга асосланган.

Шпиги синови усули сурункали деформацияланувчи остеоартрит ва остеоартроз касалликларига диагноз қўйишда қўлланилади, бунда асосан сирани бугимида мустақкам бириктирувчи тўқималарнинг ўзини ва суяк ўқималарининг емирлиши кузатилади. Бу касалликни шиклаш учун, бугимни схиригача букши керак. Касал оёғи шундай букши керакки, хайвон уйғи корни девори пастки қисмига тегиб туриши керак. Шу ҳолатда 3 минут саклаб туради, сўнгра оёк қўйиб юборилиб от чоптирилади. Агар оксаш кучайса унда сакрани бугимида патологик жараён кечаётганидан далолат беради ёки шисини.

Агар тизза ва тос-сон бугимларида ҳам патологик жараёнлар кечаётган бўлса ҳам оксаш кучайди, уни аниқлаб ажратилиш мақсадга мувофиқдир.

Тирсак синови - биллак нерви фалажланишини диагноз қўйиб аниқлаш учун қўлланилади. Бунинг учун соғлом олдинги оёк олдинга кўтарилади, хайвоннинг гавди оёғини касал оёғига тушари. Шунда хайвон ўзини олдинга ёки орқага алади. Биллак нерви фалажланишида олдин тирсак бугими, сўнгра пастки бугимлар бузилади, агар кўтарилган оёк қўйиб юборилмаса хайвон йиқилиши мумкин. Бу биллак нерви ва унинг тармоқлари бошқараётган тирсак, биллагузук ва бармоқ бугимлари ўзувчи мушак ва пайларига функциянинг бузилаётганидан далолат беради.

Кли (пона) ёрдамида текшириш. Бу усул моксисмон чигири касалликларига диагноз қўйишда қийинчиликлар бўлганда қўлланилади. Хайвоннинг касал оёғи тахтадан юлинган узунлиги 25 см ва эни 15 см бўлган клин устига қўйилади, бунда туёкнинг олдинги илғич қисми клиннинг баланд қисмига, орқанги қисми эса паст жойига қўйилиши керак. Сўнгра ён соғлом оёк кўтарилади. Бунда касал оёғининг туёк бугими кучли чузилди, бармоқларнинг кукур букувчи пайларига оғирлик кўпроқ тушиши натижасида клин моксисмон йасини кучли қиса бошлайди. Агар моксисмон чигирида патологик жараёнлар кечаётган бўлса, хайвон оғрик сезиб оёғини тортиб олишга ёки иккала орқа оёғига оғирлиқни ташлашга ҳаракат қилади. Шу оёғи клин устига тескари йуналишига юлиб қўйилса, хайвон унга узоқ вақт безонталимасдан таяниб туриши мумкин.

Зонд ёрдамида текшириш. Хайвонларда учрайдиган жароҳат, табиий бўшлиқлар ва окма каналларини диагностика текшириш усули ҳисобланади. Зонд ёрдамида жароҳат каналининг йуналиши, девори ва тубининг ҳолати ва ёт асиметрии бор ёки йуқлиги аниқланади. Зондлаш учун бармоқ ва металлдан ёки асиметрик жиҳоздан юлинган зондлардан фойдаланилади. Бунинг учун зондлар қўйилиши керак: пўлатли (туқимали, жуқли), эбонитан зондлар ёрдамида фистула ва бўшлиқлар текширилади.

Зондлашда кўрсатма ва қарши кўрсатмаларга қатъий риоя қилиши керак. Айрим ҳолатларда окма канали, йиринг билан тулган жароҳат, қизилўнғач, анжирин, сийдик қанали ва сийдик пуфағи, бачадон, слин ва бурун йуллари вабаста зонд ёрдамида текширилади керак. Асиметрик кечаётган бугим, пай қанлари, кўрак ва қорин мингакаси жароҳатларига, шунингдек тоза отилган жароҳатлига зонд юбориши мумкин эмас.

инфекция-тикланиш жарабларини аниқлаш учун жароҳатдан тамга, ўтган сувоқлик ва организмнинг химия функциясини аниқлаш учун қон тизими.

Диагностик операция. Бу усул чуқурда жойлашган патологик жарабларни аниқлаш мақсадида қўлланилади. Бунинг учун қуйидаги операциялар амалга оширилади:

1. Абсцесс, гематома, лимфоэктривазат, аспит, илезит, перикардит жарабларини бир-бири билан қиёслаш учун намунали (пробали) тешилди;

2. Бурун ва пешона бўшлиқларида ўсмалар бўлганда трепанация қилинади;

3. Бармоқнинг чуқур букувачи пайида некроз, моксисмон чигирда йирингли бурун ва туёқ бўғимда йирингли артрит бўлганда туёқ стрелжаси бўйлаб қилинади;

4. Ўсма ва онхоцеркозга диагноз қўйилганда биопсия олинади.

Диагностик ўтказувчан оғрикисилантирив. Бу усул асосан от ва йirik инда хайвонлар оёқ касалликларида ҳамда букалар жинсий аъзо касалликларида қўлланилади.

Интратартикулар (бўғим ичига), интрасиновиал (синовиал парда ичига), интрабурсал (бурса ичига) оғрикисилантирив орқали патологик жарабнинг жойлашган жойи оқшаи ҳолатига қараб аниқланади. Оғрикисилантиривчи синовиал сувоқлиги бўғим бўшлигига ва пай қонига юборилади.

Нолоқани юборилгандан кейин оқшаининг йуқолиши ўки камайишига қараб патологик жараён жойлашган жой аниқланади.

1. Rp.: Novocaini 1.0
Aque destillatae 20.0
M.f. solutio. Sterilisetur!
D.S. Диагностик ўтказувчан анал-
гезия учун

2. Rp.: Novocaini 0.1
Sol. Rizanolii (1:1000) 20.0
M.f. solutio. Sterilisetur!
D.S. Диагностик ўтказувчан
аналгезия учун

3. Rp.: Sol. novocaini 6% - 15.0
Sterilisetur!
D.S. Бурса пай қони ва бўғимга
юбориш учун

4. Rp.: Sol. novocaini 6% - 10.0
(15.0)¹
Penicillinii 5000 (10000.0) ED
M.f. solutio. Sterilisetur!
D.S. Бурса пай қониг ва бўғимга
юбориш учун

Иссиқ ванна усули. Дифференциал (қиёсий) - диагностика учун бу усул қўшимчи ҳисобланади. Оёқнинг дистал (пастки) қисмидаги сувоқ, боғлам ва пай бўшлиқларини текширишда қўлланилади. Пай ва боғлам касалликларида 40 °С дан иссиқ ванна қўлланилганда оқшаи вақтинча тўхтайдиги ўки камайди, сувоқларнинг жрим синовиаларида ва остеоартрозларда оқшаи аксинча кучаяди.

Рентген текшириши. Тос буянлиги органлари касалликлари диагностикасида қўлланилади. Бу усул ёрада тос сўзги, думгата ва бел

бошқалар) ажралиб чиқали, улар силлик мушакларга, кон томирлари ўтказувчанлигига, нерв тўқималарига ва бошқаларга таъсир қилади.

Яллигланишнинг биринчи даври бошланғич босқичида тўқима базофилларининг дегрануляцияси туфайли ажралган гистамин ва серотонин таъсирда катилар кон томирлар девори кенгаяди ва ўтказувчанлиги ошади. Иккинчи даврида вазоактив пролиферативларнинг пайдо бўлиши кузатилади, бу эл протосолитик ферментларнинг катнашини билан боғлиқ бўлади. Гистаминдан озод бўлгандан кейин вазоактив пептидлар (брадикинин, калидин ва бошқалар) ҳосил бўлади ва протазлар кон томирлар девори компонентларига таъсир қилиши мумкин. Лейкоцит протазлари томир катиларининг бузилиши мумкин. Катил силлик мушаклар томирларини катиллаштириб ва катилларларининг ўтказувчанлигини оширади. Бунинг натижасида шун ривожланади ва кучли оғрик пайдо бўлади. Шундай қилиб, яллигланишнинг бошланғич даврида оқсизга хос моддалардан тозиланиш рўй беради. Бу моддалар катилларларининг кенгайиши улар деворининг ўтказувчанлигини ошириши ва оғриқнинг пайдо бўлишига сабаб бўлади.

Кейинги йилларда биология актив бирикма протосолитивларнинг катта миқдорда эл эканлиги аниқланди. Протосолитивлар орасида шундай актив моддалар аниқландики, улар микдорининг ошиши ёки камайиши силлик мушакларни стимуллабди ёки функциясини пасайтиради. Кон томирда ва нерв системасига таъсир қилади ва ҳовато. Улар кон оқсизни кучайтиради, ва кичик катилларда босимни оширади. Тромбоцитларни стимуллабди ва шу билан бирга кон ва мембраналарга таъсир қилади.

Тазилаларга юворидидаги маълумотлар тушултирилгандан кейин улар касал кайси уўғисида анамнез маълумотларини Ездилар. Яллигланиш жараёни билан касал хайвонни текшириб яллигланишнинг клиник белгиларини ўрганидилар, умумий клиник текшириш усуллари асосан касал хайвонда, дарсини биринчи соатда амалга оширилади. Бунда яллигланишнинг асосий клиник белгилари аниқланди, яъни катарини, шун, маҳаллий ҳарорат, оғрик ва функциясининг бузилиши. Зарур бўлганда ҳарорат, сийдик, кон ва бошқа касаллик тарихида бор бўлган кўрсаткичлар текширилади.

Барта йирингли яллигланиш касалликларида кон олиниб, текшириш учун лабораторияга юборилади ва лабораторияда талаблар конни ўхтари текширадилар. Дарсини йқини соатда талаблар муостақил нашлаш учун 4-5 гуруҳга бўлиндилар ва турли хайвонларда яллигланиш жараёнини қандай кечини ўрганилади. Бунда клиник белгилар тақослашиб ўрганилади, диагноз қўйилади ва дифференциал диагностика қилинади. Бундан ташқари, сурункали яллигланиш, ўткар излаи яллигланиш, чуқур жойлашгандан, асептик яллигланиш йирингли яллигланишдан фарқланади. Шу билан бирга ўткар асептик яллигланишларда соғук муолажаларни қўллаш усуллари ҳам ўрганилади.

Яллигланиш турлари.

Яллигланишлар сурункалининг ҳосил бўлишига қараб бўлиши мумкин: серозли, фибринозли, йирингли ва чиртан. Клиник амалдада яллигланишнинг

аралин турлари ҳам учрайди, уларга серозли-фибринозли, йирингли-чирин ва бошқалар мисол бўлиши мумкин.

Асептик яллиғланishлар.

Бу турдаги яллиғланishлар ҳар доим юзлари, маҳаллий ҳароратини ошириш, шиш, оғриқ ва функциянинг бузилиши билан боғлиқлиги, серозли-сероз-фибринозли ва фибринозли экссудат ҳосил бўлиши билан характерланади.

Серозли яллиғланish.

Серозли яллиғланish ёшик шикастланishларда, куйишларда, турли хилда моддаларни қўлашдан кейин ва кам вирулентли микроблар билан инфилтратанда кузатилади. У рангсиз ёки дойқасимон сероз суюқлик ҳосил бўлиши билан характерланади. Сероз суюқлик 3-5 % оқсил, асосан альбумин, азотсиз ҳужайралари ва шикастланган тўқималардан ажралган ҳужайралардан иборат. Агар сероз суюқликда катта миқдорда фибрин сакланса сероз-фибринозли яллиғланish кузатилади. Айрим ҳолларда сероз яллиғланish йирингли яллиғланishга айланиши мумкин.

Фибриноз яллиғланish.

Фибриноз яллиғланish бугим касалликларида пай юни, бурен ва боши синавнал шикаст ва сероз қапаклардан (плевра, кориннинг ички қавати ва бошқалар) тузилган анатомик элементларда яққол намоён бўлади. Клиник белгилари ўткир яллиғланishга ўхшаш бўлади, бундан ташқари яллиғланish жойда фибрин тўтилиши чўкма ҳосил бўлиши оқибатида гноярлан кузатилади.

Йирингли яллиғланish.

Йирингли яллиғланish асосан фурункул (чипмон), абсцесс (хунот) ва флегмона бўлган ҳайвонларда яққол намоён бўлади. Фурункул - бу жуи ўзати ёғ безчаси ва улар атрофидаги тўқималарнинг ўткир йирингли яллиғланish ҳисобланади. Фурункул билан касалланган ҳайвон текширилганда патология ўноқда шиш, маҳаллий ҳарорат, ҳасми ёнғокдек яллиғланish чегарига эга бўлган каттик консентенцияли ва паллятиния юнгида кучли оғриқ кузатилади.

Ўткир формасида фурункул атрофидаги терида шиш ҳосил бўлади. Фурункулда ўзати пайдо бўлиши арасида яллиғланish юкори қисмида сарик ё рангда дот пайдо бўлиб, эпидермиснинг юкоридаги қавати юнқаланлади. Фурункулни очганда каймоқсимон оқ-саряк рангда йиринги чикади. Аста секин йиринги тозалашанда яллиғланishнинг ўртасида йирингли икروتик пробка-ўлакни кўриши мумкин. Худди шунадай яллиғланishлар абсцесс ва флегмона шикастда ҳам ҳосил бўлиши мумкин. Бунда яллиғланган жойда йирингли ва икרותик жароҳилар ривожланади ва атроф тўқималарни шикастлайди.

Сув билан даволаш (гидротерапия) астинда даволаш мақсадида ташқи томондан сувни турли ҳароратларда қўлаш тушунилади.

Хирургик касалликларни даволашда сув, муз, қор ва бут ҳолатида қўлланилади. Сув 5°C дан паст бўлса музди сув, 15°C ва ундан паст бўлса соғуқ сув, 23°C дан салқин сув, 28⁰ - 33⁰С дан индиферент сув, 33⁰ - 40⁰С гача иссиқ сув, 42°C дан юкори бўлса кайноқ сув деб юрйтилади. Таванинг бирор жойи соғутиганда кон томилар торияди ва кон келиши камади, буни оқибатида кон оқили тўхтайдик, яллиғланish жароҳиларининг ривожланishи паскади ва

қонининг ички ҳосил бўлиши секинлашди ёки бутунлай тўхтади. Бундан қайси соғутати, тери тўқималарининг ўтказувчанлигини ва қўлганини камайтириб, натижада оғрик камаяди. Шундай қилиб соғук муолажалар қон қўқувчи ва яллиғланишга қарши таъсир этиш хусусиятга эга экан. Соғук муолажалар тўқима ичиди қон оқинларда ва операциядан кейин қон қонилари, ўткир асептик яллиғланиш жараёнларида, суяк устиқ пардаси ва суяк тўқималарининг лат ёйишларида, бўғин, най ва най қонларининг лат ёйишларида, шунинг билан бирга туёқларининг ўткир ревматик яллиғланишлари ва отларининг юмшоқ товоғанин лат ёйишларида қўлланилади.

Соғук муолажаларни йиринг ҳосил қилувчи яллиғланиш жараёнларида қўлдан мункин эмас. Ветеринария хирургиясида соғук муолажалардан куруқ соғук усули, Лейтер найи, соғутувчи компресс, оёқ яллиғлари, лой билан қилинган усуллар қўлланилади.

1. **Куруқ соғук усули.** Бунинг учун резинади қопга муз ёки қор солинади, унинг устида соғукни камайтириш мақсадиди сочик ёки доқа ўралади ва 2-8 соғ давомиди вақт-вақти билан танашфуе қилиб, муолажа қўлганилади.

2. **Лейтер найи.** Бу усулдан ҳайвон танасининг қаттароқ жойини соғутуш учун фойдаланилади. Резинади ёки алюминий найи спиралсимон қилиб ўралиди, унинг спиралсимон қисми ҳайвон танасига боғланади. Спиралсининг бир учи сув қувури жумрагига, иккинчи учи эса ерга ташлаб қўйилади. Сув қувуридан кейин най орқали ўгиб тананин яллиғланган жойини соғута олинади.

3. **Соғутувчи компресс.** Букланган сочик ёки доқа соғук сувга ҳўлланиб қилинган жойга қўйилади ва маҳкам боғланади. Сочикнинг қисминга қараб қилинган соғукни камайтириб турилади, яллиғланган жойининг маҳаллий харорати қарча юқори бўлса, сочик шунчалик тез юқийди. Шунинг учун ҳам уни тез-тез алмаштириб туришга тўғри кезади.

4. **Оёқ яллиғлари.** Бу усул асосан туёқ ва бармоқ бўғинларини соғутуш мақсадиди қўлланилади. Бунинг учун соғук сув брезентдан қилинган сатта ёки яллиғга солинади ва унда ҳайвоннинг оёғи тикюлади, сувнинг қисминга қараб 3-10 дақиқа) сув алмаштириб турилади.

5. **Лой билан доволаш.** Лой иссиқлиқни ўзинга қўп тўшлаш ва уни секин тарқатиш шу билан бирга гирроскопик хусусиятга эга. Соғук лой тўқималардан иссиқлиқни соғук компрессга қараганда қўпроқ олади ва тез қилимайди. Қалнин қилиб суртилган лой, тўқималарин юқали, натижада тўқималардаги қон қониларининг қон билан тўлиши ва зўриқиши камақди. Тўпроқ соғук сув билан алмаштирилади лой ҳосил қилинади, соғутушни ошириш учун 1 литр сувга 1 сочик ёғоч спиралси ўқуси солинади. Ҳосил бўлган лойни яллиғланган жойининг жуварли олиндиб, 1-2 см қалинлиқда суртилади.

Маъну: ЎТҚИР АСЕНТИК ЯЛНГЛАНИШЛАРНИ ИССИК КЎДЛАШ БИЛАН ДАВОЛАШ

Дарсинг мақсади. Талабаларга ўтқир асентик ялнгланишларини шовошида (гидротермотерапия) иссиқ муолажалар ва бошқа қизитувчи усулларни қўлланиш тавсияларидадан иборат.

Жихозлар, асбоб-ускуналар ва хайвонлар. Ялнгланишнинг турли босқичларини ақс эттирувчи жадваллар, сув ҳароратини ўлчаши учун термометр, брезентли савит, қоп, қановиди 2 та бинт, битгаси энсиз ва қалта, иккинчиси кенгрок ва узун, дера, сув ўтказмайдиган қогоз ёки клебика, пахта, довади бинт, 70-96 % ли спирт (100-150 мл) Ёсимлангирилган пахта ва ўтқир асентик ялнгланиши билан касаланган хайвонлар.

Дарсинг ўқилиши усули. Талабаларга ўқитувчи томонидан ўтқир асентик ялнгланишларда иссиқ муолажаларни қўллаши усуллари ёритиб берилган сўнгра талабалар 3-4 та кичик гуруҳларга бўлиниб ўқитувчи раҳбарлигида ҳамма физикавий даволаши усулларини касал хайвонга қўллаиб ўрганидилар. Хар бир кичик гуруҳ талабаларини, ҳамма даволаши усулларини охиригида қўллаиб ўрганидилари керак.

Иссиқ муолажаларга Присницев бўйича ўраш, қизитувчи компресс, спиртли қизитувчи компресс, иссиқ компресс, иссиқ шавта ва булгангирини усуллари кирати.

1. Присницев бўйича ўраш.

Бўйини учун қонордан тайёрланган иккита бинт олинади, улардан бири энсиз ва қалта бўлиб, иккинчиси эса биринчисига қарағида энсиз ва узун бўлиши керак. Энсиз ва қалта бинт совуқ сувга ботирилади ва енгил оқовлади, сўнгра оёкка икки марта ўралади. Совуқ сувга ботирилиб ўралган бинт устидан курук эни ва узун бинт ўралади. Хул бинт устидан ўралган курук бинтинини ташқи қаватлари хул бўлмаслиги керак, чунки курук қават сувнинг буғланганлиги учини кетинидан саклаш ва бу компрессини секин қўригани сабаб бўлади. Компресс хар 3-4 соатда алмаштирилиб турилади.

2. Қизитувчи компресс.

Қизитувчи компресс асосан ялнгланишга қарши қўлланишданган усул бўлиб, буида оғриқ қамаяди ва ялнгланиши ўчоқиданги инфилтратларини сўрилай кетини куатилади.

Бу компресс асосан 4 қаватдан иборат: биринчи, намла қават, бевосита хайвон танагининг юзи қисмига тегиб туради; иккинчи, нам ва хайвонни ўтказмайдиган қават; учинчи, иссиқ сакловчи қават; тўртинчи, ташқи қават бўлиб, у компрессини мустахкам саклаб туради. Биринчи қават учун тоза, юмшак сувни ўзига оладиган ва кераси намликни ўзига саслаб туралган мати олинади. Асосан бўйини учун, кўпроқ сояқ , бўз ёки 4-5 қават дера булагини шилатилади, биринчи қават матоси, патологик ўчоқдан қаттарок хламда бўлиши керак.

Иккинчи нам ва хаво ўтказмайдиган қаватта клебика ёки ёғ шилдириган қогоз шилатилади. Иккинчи қават биринчи қаватдан 2-3 см ҳамма томонларидан ортқ бўлиши керак. Масалан: биринчи қават 8x8 см бўлса,

көпчүлүк кават 10x10 см булады. Учурдагы иссик саклончү кават учун сарик пахта-
индикан ва бу дам 2 чи каватдан каттарок бүлиши керек. Түртүнчү
саклончү кават учун докани биет ишлатиледи, бу кават юкоридан учта
көпчүлүк махкам саклаб турму учун хизмат кылады.

Истиланган майдон совулки плик сувда ювиледи ва сочик билан артиб
кытылат. Суьгра 3 кават компрессе тайьерлениди, бунда баринчи иссик
көпчүлүк сарик пахта стол устига куйилады, унниг устидан нам ва хаво
көпчүлүкденган клеьнка куйилады, кейин (12-15 °С) совук сувга дока ботирилиб
рик сакледи ва клеьнка устига куйилады.

Шу тарзда тайьерланган компрессе патологик учок устига куйилады, намли
ва патологик учокка ёпилиб турму керек. Учта каватин мустахам турму
сун сарик пахта устидан докани биет билан бонлаб ташиледи.

Компрессеи куйгандан кейин патологик учокдагы иссик териде махаллий
көпчүлүк реакциеси найдо булады, бунда юза томирлар кьска вахта торайиб
кьсчалик кенгай боради. Тери ва нам мито оралнига, иссик буз катлами
кьска булиб патологик учокни кьсизге бошлайди.

Махаллий хьрорат реакциесининг давомийлиги ва даражеси сувнинг
кьсизлиги боьдик булады, сув кьсчалик совук булса шунчалик кучли реакция
кьска булады. Компрессеи хар 4-5 соатла алмаштириб туриледи,
кьсизтиришда патологик учок курук сочик билан яхшилаб кьсизтилиши керек.

Тери ивиб турмушани (мацерация) олдин ольш учун Буров суюксини
кьска сувни тенг микдорда олиш тавсия этилады. Агар тери ивиши (мацерация)
кучли кьска булса компрессе тухтитиледи ва терига 5 % ли калий перманганат
кьска рух махками сурканиб пахтали боглам куйилады.

5. Rp.: Sol. Kalii permanganatis 4-
3 % - 500.0

D.S. Терига суркан учун
кьскаланилады

6. Rp.: Ung. Zinci oxudati 100.0

M.D.S. Тери кьсизлишда

(мацерация) суркалады.

3. Спиртли кьсизтувчи компрессе.

Спиртли кьсизтувчи компрессеи кьскаланда, сув урнига 95 % ёки 70% спирт
кьскаланилады. Спиртли компрессе, сувли компрессега караганда кучли таьсир
кьска хьсусусьтига эга.

Спиртнинг кьсизтиришиси кьскачалик юкори булса, кьсизланган учокдагы
кьсизтиришлар шунчалик тез сьсизлиб кьскади. Бир ярим соат давомда 95 % ли
спиртнин компрессе кьскаланда, 70 % - ли спиртнин 10 соат давомда
кьскаланда кьска яхширок сьскара бериши кьскаланиши.

7. Rp.: Spiritus aethylicus 70^o (96^o) - 50.0

M.D.S. Уткир асептик кьсизланганларда компресседа кьскаланилады.

4. Иссик компрессе.

Бунинг учун ёсизланган пахта пилиниб, иссик сувга ботирилади,
суьгра сизли сакледи, кейин кьскалани кьскаланиб кьсизланган жойга куйилады. Пахта

устидан нам ва ҳаво ўтказмайдиган целлофан ёки клеёнка қўйилади, компресслар 3-4 соатда алмаштириб турилади.

5. Иссик ванна.

Брезентдан қилинган ситишга 5 л. иссиқ сув солинадан ва унга хайвончи оёғи юргизилади. Иссиқ сувга 0,2 % ли калий перманганат, 1% ли пектол, 5мл йод настойкаси 5 л . сувга аралаштирилади. Оёғи ванна қилишдан олдин иллик сувда оёғи билан ювилади. Муолажа 30 дақиқадан 1,5 соатга қўлланилади, сув совиб қолмаслиги учун оз-оз иссиқ сув қўйиб турилади.

8. Rp.: Sol. Kalii permanganatis 0, 2 % - 500.0

D.S. Иссиқ ванна учун

#

9. Rp.: Lisoli 30.0

D.S. 3 литр иллик сувга эритилиб, иссиқ ванна учун қўлланилади.

#

10. Rp.: Formalin 50.0

Aquae fontani coctae 5000.0

D.S. Иссиқ ванна учун

#

11. Rp.: Sol. Chloramini 2 % - 5000.0

D.S. Иссиқ ванна учун

#

12. Rp.: Tincturae jodi 1.0

Spiritus aethylici denaturati 1000.0

M.D.S. Иссиқ ванна учун

6. Буглантириш усули.

Буглантириш усули намли, ярим намли, қуруқ ва дори-дармон ҳолатларида қўлланилади.

а) намли буглантириш учун пичан уни, ёғоч қориндиси, кепак, кумқари, қанап уруғининг ундан фойдаланилади. Бунинг учун юкорида номлари эълитилгандардан бири халтагача солинадан ва 4-8 дақиқа қайноқ сувга сола турилади. Сўнгра халтачани сиқиб суви оқизилади 40-45°С тира соғутиб яллиғланган жойга қўйилади. Унинг устидан нам ва ҳаво ўтказмайдиган клеёнка қўйилади, клеёнканинг устидан пахта ўралиб, докани бинт билан маҳкам боғлаб қўйилади.

б) ярим намли буглантиришда дон ёки тоза пиширилган илди мевалилардан фойдаланилади. Бунинг учун тоза пиширилган илди мевалини доңрасимон кесилади ва 2-3 қаватли докага ўралади, уни 40-45°С га соғутиб яллиғланган жойга босилади, унинг устидан клеёнка ўралиб докани бинт билан боғлаб қўйилади.

в) қуруқ буглантиришда дарё қумидан фойдаланилади. Бунинг учун қу қидирмодан ва муштақкам матодан қилинган халтагача солинадан, сўнгра у оғроқ соғутиб яллиғланган жойга қўйилади. Халтачани қўйиладан олди яллиғланган жойга вазелин суркалади у ерга 2-3 қават дока бўлакча қўйилади, кейин халтача қўйилиб боғлаб ташланади.

1) Дори-дармонли бугдантиришда юқоридаги усулларда қўлланилган пичан
роқ, кунжара, дон, ялдингисваларга камфора, вино, спирт, ихтиол қўлланилади.
Массаж ҳар 10-12 соатда алмаштириб турилади. Бугдантириш усулларини
кўч, бегни, суви, пай, пай кўни ва лимфа касалликларида ҳам қўллаш мумкин.

11. №: Ichtyo'i 10.0

M.D.S. Дори-дармонли бугдантиришда қўлланилади.

Мавзу: ЯРИМ ҲТҚИР ВА СУРУНКАЛИ АСЕПТИК ЯЛДИГЛАНИШЛАРНИ ДАВОЛАШДА МАССАЖ УСУЛЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ.

Дарсинг мақсади. Ярим Ҳтқир ва сурункали асептик ялдигланишларни
даволашда қўлланиладиган массаж турлари ва уларнинг организмга маҳаллий
ва умумий таъсир механизми тўғрисида талабаларга тушунтиришдан иборат.

Жихозлар, асбоб-ускуналар ва хайвонлар.

Шетка, талық, тебранувчи (вибрация) аппарат, ярим Ҳтқир ва сурункали
ялдигланиш билан касалланган касал хайвонлар.

Дарсинг Утилди услуби. Талабаларга Ҳтқувчи томонидан массаж
турлари ва уни қўллаш техникаси тушунтиришдан кейин, талабалар 3-4 та
ички туруларга бўлиниб Ҳтқувчи раҳбарлигида массаж турларини касал
хайвонларга қўлаб ўрганидилар.

Массаж (грекча «massein» сўзидан олинган бўлиб — суркаш (суртиш) деган
маънони аниглади)) деганда турли хилдаги касалликларни олдин олши ва
даволаш мақсадида қўлланиладиган махсус механик усуллар тушунилади.

Ветеринария хирургия амалиётида массаж кўпроқ лат ейишларда,
атрофияларда, мушак парези ва фалажланишларида, миозит, мушак
ревматизмида, синган суяк ўсинасининг секинлашганида, асептик синовит,
бурент ва тендовагинит ва бошқа касалликларда қўлланилади.

Массаж таъсирда қон ва лимфа айланиши кучаяди, тўқималарда модда
айланishi тезлашади, мушаклар тонуси ошади, боғдовчи пайларнинг
эластиклиги ортади, массаж қилинаётган жойда трофика тикланади. Қизиқ
қўлали хайвонларида массажни қўлаганда жунининг лимфа оқини
нибатан жойланганлиги, терининг қилиниги ва ҳаракатчанлиги, атомик
оғирларининг ҳар хил чуқурликда жойланганликларини ҳисобга олинади.

Юқоридагилар ҳисобга олинган ҳолда массаж турлари қўлланилади.

Массажни қўлаганда уни итчиллик билан Ҳтқилиш, массажист қилининг
ғиёмасини сақлаш, массаж қилинаётган жойдаги терининг ҳолатини ҳисобга
олиш зарур. Массаж қилинадан олдин енгил пайлослаш билан, оғрик, шини,
Ветеринария жой ва ялдигланиш суякнингнинг куриб қолган жойини аниқланади.
Маҳаллий массаж Ҳтқилишдан олдин, массаж қилинга мўлжалланган жойининг
атрофи массаж қилиниб, сўнгра асосий жойга Ҳтқилиди. Бунинг оқибатида атроф
тўқималарда қон айланиши яқинлашиб, лимфа ва тўланган суякларининг
қилин оқиб қилиб кетиши таъминланади. Массажни тоза ва қуруқ қўл билан

Ўтказиши зарур. Массаж қилинадиган жой совули суви билан ювилиб, тоза сови билан артилади. Массаж қилинадиган жойдаги мушаклар физиологик ти ҳолатда ёки тулиғича бўлишиги бўлиши, оёқлар эса ярим букилган ҳол бўлиши керак. Баъзида қўлга талқ суртиши мумкин, лекин терига суртилмайди. Массаж лимфа томирлар ва регионлар лимфа туғунлар йўналишига қар ўтказилиши керак, ўртача массаж 10–15 дақиқа давомида ўтказилиши керак.

Массаж турлари.

1. Силаб сийлаш. Массаж қилишда, патологик ўчоқ атрофидаги соғлом тўқималардан бошланади, сўнгра патологик ўчоқ силаб сийланилади ва ан массаж соғлом тўқималарда тугатилади. Тананинг текис жойларини масаж юлганда, қафт билан дастлаб секин босиб бир жой массаж қилинам кейинчалик босим кучи ошириб борилади. Бирданга венг жойини силаб сийлашда, белгиланган жой тулиғича бирданга массаж қилинади. Буна массажни қаердан бошлаш ва қаердан тугатишга ахамият берилади. Қўлда лимфа, вена томирларига ва лимфа туғунга нисбатан қандай ҳолатда тути қандай куч билан босишга массажнинг бошига, ўртасига ва охирига ялтиби қаратилади.

Силаб сийлаш усулининг қўйндаги турлари мавжуд:

а) қафт усули – бу усул ёрдамида асосан хайвон танасининг текис жойлари, яъни сови, буйзи ва сағрин юзлари массаж қилинади.

б) крест усули – бу усулда, бармоқларни бир-бирига ўтказиб, қафтга оралиғига айлана шаклдаги органлар болдири, тирсак, билгузук сохалар олиниб массаж қилинади.

в) амбуриқанин усул – бу усул ёрдамида асосан бармоқларнинг букуви пайлари ва уч боши мушак массаж қилишдан. Буна пайнинг бир томонига массаж қилувчининг қўрсаттич ва ўрта бармоғи, иккинчи томонига бон бармоғи бўлиши керак. Массаж қандай бошланганидан қатъий назар, секин ва бир маромда бошланади ва аста-секинлик билан босим ошириб борилади.

Силашда терига кон айлангани ахишланади, ёг ва тер безлари функцияси ошади ва оғроқ қамалади. Бунадан ташқари ялгангани шини ва инфилтратларини сўрилиб кетишига ижобий таъсир этади.

2. Уқалани усули. Бир нечта бармоқлар ёрдамида тери ва чуқурда жойлашган тўқималар айланма ҳаракат билан массаж қилинади. Уқалани ҳар хил йуналишда, ҳатто лимфа оқимиға қарши ўтказиши мумкин. Бу усулни қўлгагида патологик ўчоқдаги чандоклар, қотиб қолган тўқималар юмшайди. Шунинг учун ҳам бу усул ерофиброз, фибринозан бурситларини, синовиаларини, тендовагинитларини ва йирингсиз ялгангани инфилтратларини даволашда қўланилади. Юқордаги массаж турини силаб сийлаш усули билан алмаштириб қўлаш, юмшаган ва ортикча махсулотларини сўрилиб кетишни тезлаштиради.

3. Элиб юмшатиши. Бунада тўқималар гижимланади, кўтарилади, туширилади, элилади ва юмшатилади. Бу усулни қўлашда асосий мақсад, мушакларда кон айланганини тезлаштириши, тушанган оралик махсулотлардан тозалаш, мушак тозаларини қисқартириши кучайтириши, пайлар ва чандокларнинг ҳаракатчанлигини ошириши ва патологик ўчоқдаги тушанган

бармакни тўқималарни чиқиб кетишини таъминлашдан иборат. Бу усул асосан кўчалар атрофиясида, фалажланганда, чарчашда, пайлар ва мушакларда ўзини кўсат бўлганда қўлланилади.

Ўзиб юмшатилганини қўйидаги усуллари қўлланилади:

а) ишқаллаш усули. Бунда оёқнинг дистал қисми иккала қўл оралиғига олиниб ишқалланади. Массажада қўллар ҳарикати бир-бирига қарама қарши ҳарикат қилиб яъни ўнг қўл олдинга кетса чап қўл орагага тортлади.

б) сирпанувчи усули. Бу усулда пай ёки тўқима бош ва қолган бармоқлар оралиғига олиниб, озоқ босим билан олдинга ҳаракатлантирилади. Бу усул кўзда ретина трубкиси ичидиги сувни сиқиб ташқарига чиқариш ҳолатига ўзини кўсати.

в) қисмиш усули. Бунда бир қўл билан мушак ва пайлар қисиб кўтарилади, шундан қўл билан эса унинг пастки қисми қўйиб қўборилади. Мушак ва пайларни кўтаришни иложи бўлмаса, бармоқлар ёрдамида каттик босилиб айланма ҳаракат қилинади.

4. Уриб қўйиш. Бу усулда бармоқлар учин, кафт, мушт ёки махсус асбоблар билан патологик ўчоқ ва унинг атрофи маълум вақт давомида уриб-уриб турилади.

Уриб қўйишнинг қўйидаги усуллари қўлланилади:

а) чапни усули. Бунда патологик ўчоқ ва унинг атрофига иккала қўл кафт ва бармоқлари, тирсак йўналишида тик қўйилади ва навбатма-навбат уриб турилади. Оғрик кучини бўлмагани учун, қўлларни кўтарганда бармоқлар ораси очилди, терига текканда улар бир-бирига жойлаштирилади.

б) шитқиллатиб уриш усули. Бу усулда кафт ва бармоқлар ёрдамида қисқалмака урилади.

в) мушт билан уриш усули. Бунда бармоқлар отроқ кафтта қисқалиди ва кафт тўмон билан кучсиз уриб турилади. Бу усул моддалар алмашинувини қийинлашди, нерв тонусини ва мушаклар қисқаришини оширади. Бу усул, қон томирлар қўл булган жойларда қўлланилмайди.

д) таққиллатиб уриш усули. Бунда юзга грамми перкуссион ёки ёғоч биланча ишқалланади. Бу усул асосан мушак кам бўлган жойларда яъни сониан сўкларда суяк тўқималарини ўсишини тезлаштириш мақсадида қўлланилади.

5. Тейратит (Вибрация). Тейратитчи ҳаракатлар, махсус асбоблар ёрдамида тўқималарга кичик ритмиче ҳаракат билан тўсир қилиб амалга оширилади.

Массажа турини ичидиги патологиче жараёнларга туринчи тавсия қилинади. Масалан, лат ейишларда касаллик бошланганидан уч кун кейин, тендовлатитлар ва бугим дисторзияларида 4-5 кундан кейин, бугимлар шовишида 10-12 кундан кейин тавсия қилинади.

Массажене бир кунда 1-2 марта 10-15 дақиқа давомида қўлапан мақсадга нутофикандир. Массажене касалликларининг ўткир шаклида 10 кун давомида, сурункали кечинида эса 1 ой дан кам бўлмаган муддатда қўлапан тавсия қилинади.

Маъну: ПАРАФИН, ОЗОКЕРИТ, ЭЛЕКТР ТОКИ ВА НУРЛАР ЁРДАМИДА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ.

Дарсининг мақсади. Хирургик касалликларини даволашда қўлланиладиган парафин, озокерит, электр токи ва нурларни қўлаши усуллари билан талабаларни таништириши.

Жихозлар, асбоб-ускуналар ва хайвонлар. Парафин ва озокерит ҳароратини ўлчаш учун қимёвий термометр, клеёнка, пахта, локали бинт, «Фен», парафин (оқ ёки сарик), озокерит, эмал тоғора, сув ҳаммоми, шетка, дока салфеткаси, ярим ўтқир ва сурункали яллиғланми жараёнлари келтиётган касал хайвонлар, Мининг лампаси, солонке лампаси, ИКУФ-1, УВЧ, УТН-1, ДГ-75, БОП-4, "Шифо" лазер-аппарати ва бошқалар.

Дарсининг ўқилиш услуби. Талабаларга ўқитувчи томонидан касал хайвонлар парафин, озокеритни қўлаш усуллари ва уларни таъсир механизмини тушунириб берилгандан кейин, талабалар 3-4 та кичик гуруҳларга бўлинган. Ўқитувчи раҳбарлигида парафин ва озокерит турларини касал хайвонларга қўлаб ўрганиладилар.

Парафинни терапия суяк ва бугинларининг ёшик инкастланмишда ярим ўтқир ва сурункали жараёнларда, секин битаётган жароҳатларда, молда анимашовуви бузилишидан ҳосил бўлган яраларда, невралгия – неврит, тендовагитларда қўлланилади.

Патологик жараёнларни даволаш мақсадида сарик ва оқ парафин қўлланилади, уларнинг эриш нуқтаси 44-65 °С ни ташқил этади. Даволаш мақсадида кўпроқ эриш нуқтаси 52-55 °С бўлган оқ парафиндан фойдаланилади, chunki у терини китиқлайди ва яхши қисми (компрессия) хусусиятига эга.

Парафиннинг тералевтик эҳамияти, унинг энокори иссиқликдан 90дан ва иссиқликни секин бериш хусусиятига асосланган. Иссиқлик бериш хусусияти суякка нисбатан 10 марта камдир. Шу сабабли 70-90°С гача юздирилган парафин терида қуйна чакармайди.

Парафин билан даволаганда эмал ёки алюминидан юзинган оқсиз тоғора, қошиқ, қимёвий термометр 150°С ли, шетка, целлофан, дока бўлган, бинт, электрли иситкич ва сув ҳаммомидан фойдаланилади.

Парафинни қўлаш учун бирор яллиғ парафин солинган, иложи ичига қимёвий термометр қўйилади, сўнгра ички сув ҳаммоми ичига солиниб сув қайнатилди, парафин 90-100°С гача юздирилади парафин керакли ҳароратгача совутилгандан кейин ишлатилади. Даретлаб 65°С гача юздирилган парафинни қўлаш керак, chunki иссиқликта хайвон тез ўрганади кейинчалик унинг иссиқлигини 85°С гача ошириш мумкин. Парафиннинг даволовчи хусусиятини ошириш учун, уни қўлашдан олдин 5% ли икстил, ёки йодлини қўйилади. Парафинни сув ҳаммомида юздирини, уни қизиб кетишдан олдиндан саклайди.

Агарда, парафинга сув томчиси тушиб қолса, уни 120°С гача ёки сув буғланиб чиқиб кетгунча юздирилади, аёс холда терида қуйна чакарини мумкин. Жароҳатини даволаш учун 110-120°С да 20-30 дақиқа давомиди

термопластик килинган парафин ишлатилади. Ишлатилган парафиндан қайта фойдаланиши мумкин, фақат уни 30 дақиқа давомда 120-150°C да стерилизационирлиб довадан ўтказилади ва унга 10-15% микдорда янги парафин қўшилади.

Даволаш учун парафини қўлланиладиган жойнинг жуллари қайчи билан ёзиб ташланади, сўнгра яхшилаб ювилди ва албатта қуритилади. Қуритишда суук фен апаратидан фойдаланса мақсадга мувофиқ бўлади.

Ошиқ жароҳатларни парафин билан даволашдан олдин доқа ёрдамда шунинг сууклиқ сўриб олинади.

Парафин билан даволаш шкларини кўн холларда парафин апликацияси, парафин - доқали апликация ва парафинли ванна усуллариди ўтказилади.

1. Парафинли апликация.

Патологик ўчоқ терисига юпка қилиб 65°C да парафин суртилади, бир қават кейин парафин қотиб юпка иштлоқ хосил қилади, сўнгра унинг устидан янги вақинчи қават суртилади. Худди шундай парафиннинг қалинлиги 1-1,5 см бўлувчи қаватма-қават қилиб парафини суртилиб турилади, унинг устидан қайчи қўйилиб, сўнгра носик мато ўралади ва бинт билан боғлиб ташланади.

Бу усул кўпроқ майда хайвонларни даволашда қўлланилади. Бу усулнинг таъминлиги шундаки чуқурда жойлашган тўқимашир қиздирилмайди.

2. Парафин - доқали апликация

Дистлаб керакли шакли ва қатлиқлиги 5-8та доқа салфеткаси юркиб тайёрланади, улар эмиз тоғоралиги юзлган парафинга ботирилади. Патологик ўчоқ терисига 2-3 қават шетка ёрдамда парафин суртилади, сўнгра парафинга ботирилган салфеткаларни пинцет ёрдамда қлеёнка устига олиб, сўнгил қисқиради ва қават-қават қилиб парафин суртилган патологик ўчоқ устига қўйилади.

Унинг устидан қлеёнка ёпилиб, қлеёнканинг устидан иссиқ мато ўралиб, бинт билан боғлиб қўйилади. Шу ҳолатда парафин апликациясини 45 дақиқа фен 1 кунга қолдириши мумкин.

Бу усул таъминлиги кеңг майдонини (оёқ, яғри ва сағри) даволашда қўлланилади, бунда парафин тўқималарини қиздира олсади, аммо уларга қисқичи компрессион таъсир этмайди. Парафин билан даволашнинг барча усуллариди, унинг қўлланиши чегараси, фақат шикастланган майдон бўлмасдан балки у атроф соқалом тўқималарини ҳам мильаум даражада қамраб олиниши керак.

Парафинли даволаш некрозланган манбага эга бўлган жароҳатларда, яғринли ўткир процесларда, иссиқлик билан даволаш мумкин бўлмаган шикастларда, яъни янги лат ёйишларда, дисторзияда (чўзилиш), пай ва пай қли қасаллиқлариди қўлланилмайди.

Озокерит - қаттиқ ва суук углеводородлар ҳамда смола бирикмасидан ташкил топган бўлиб, унинг эриш ҳарорати 50-80° ни ташкил этади. Озокеритни ҳам апликация ва озокерит доқали апликация усулида қўллаш мумкин. Бундан ташқари уни 45-70°C гача соқутиб айлана юзлиб патологик ўчоқ устига қўйилади устидан қлеёнка ва иссиқ мато ўраб бинт билан боғлиб ишлатиши мумкин.

Парафинли ва озокеритли аппликациялар, 45 дақиқадан кам вақт қўйилмаслиги керак.

3. Парафинли ванна

Терида қўйишни олдвини олиш мақсадида 2-3 марта 65°C ли парафин юн қават ҳосил бўлгунча суртилади. Сўнгра патологик ўчоқ устига 2 марта клеёнка варонкасимон юкляб ўралди. Бунда клеёнка билан тери оралиғида 2-2,5 см қатқиликдаги бўшлиқ ҳосил бўлиши керак. Клеёнканинг pastки томони биш билан боғланади, унинг устки томонидан, бўшлиқда 65°C ли парафин қосиш билан қўйилади, озрок кутиб турилади, қўйилган парафин хотади ва pastдан оқиб кетмайди. Парафин озрок қатқилдан кейин яна қосиш билан парафин солинади. Парафин қўйилгандан сўнг клеёнка устидан несик мато билан ўралади ва биш билан маҳкам боғлаб ташланади.

Бу усулдан асосан оёқнинг pastки қисмидаги бўғин ва тўқ қасалликларини даволашда фойдаланилади. Бунда чуқурда жойлашган тўқномалар ҳам юздерилади ва қотган парафин юксучи компрессон ташқи этиш хусусиятига эга бўлади.

Электр токи ва нур ёрдамида даволаш.

Мийин лампаси. Бу лампа кўп қаватли шинадан қилинган бўлиб ички қизил кучи 30-50 Вт. бўлган кўмирли илчишар маъжуд. Мийин лампаси эскирт тоқини, 95% иссиқлик ва 5% ёруғлик энергиясига айланттиради. Лампа, асосан ўткир қилинган жаррабларини, инфиратларин, лиг ейишларин, фурунлар (чонкон), миозитларини ва невралгияларини даволашда қўлланилади. Бунга хайвон танақидан 5-10 см узокликда лампани тутиб 30 дақиқа давомида юздерилади. Даволаш учун уни бир кунда икки марта қўллаш тавсия қилинади.

Солитик лампаси. Бу лампа ичига азот тўлдирилган 300-500 ён 100 В. га вольфрамли индан иборат бўлиб, унинг параболик рефлекторни м. реостати бўлади. Лампа ёрдамида 0,5-0,75 м. узокликдан, кунда 1-2 марта 20-45 дақиқа давомида қилдирилади. Даволаш муолажаси 7-10 кунни ташқин этади. Зарур бўлганда юнма филтр қўйилиб чуқур органларда гангерияни чакорилади, кўк филтр босин оғрик қолдирилади.

Мавзу: ЎТҚИР ҚИТИҚЛОВЧИ МАЛҲАМ ВА ЛИНИМЕНТЛАРИНИ ҚўЛЛАШ.

Дарсининг мақсади. Сурункали асептик яллиғланишларни даволашда сўриқладилгани ўтқир қитиқловчи малҳам ва линиментларини қўллаш техникаси ва уларни организмга таъсир этиш механизми билан талабаларни таништириши.

Жихозлар, аёбоб-ускуналар ва хайвонлар. Қайчи, совун, сочяк, локални ёши, поймафзал шеткаси, резинали кўлқоб, устара, иссиқ мато, 1, 10-20% ли линимент спиртли эритмаси, иссераформ малҳами, учувчи линимент, қизил симоб малҳами, сарик симоб малҳами, қудранг симоб малҳами, ярим ўтқир ва қудруқли яллиғлангани жараёнлари кечаётган хайвонлар.

Дарсининг ўтадиган услуби. Машғулот бошланишида ўқитувчи ўтқир қитиқловчи малҳам ва линиментларнинг хайвон организмга таъсири ва уларни қўллаш усулларини тушутирадиган, сўнгга талабалар 3-4 та кичик туруқларга бўлиниб, бу усулларни ўқитувчи раҳбарлигида касал хайвонларга қўллаб ўриқидилар.

Ўтқир қитиқловчи малҳам ва линиментларнинг даволовчи хусусияти туғдириш иборатки, уларни терига суртиб, сўнгга массаж қилинса дори маъналари терига сўриқлиб иери рещетторларини қитиқлайди. Натикали қон томирлар кенгайиб яллиғланиш жараёни сурункали шаклдан ўтқир шаклга ўтади.

Ўтқир қитиқловчи малҳам ва линиментлар асосан сурункали тендовагинит, миозит, артрит, сунқлашувчи ва фиброзли перностит ва бурситларда қўлланилади.

Ўтқир қитиқловчи малҳам ва линиментларни қўлланган олдин яллиғланган жойнинг жуналарни қайчи билан қарқотлади, сўнгга устара билан қирқотлади. Жуни олдинги жой илик сув, совун билан ювиқлади ва қуритқлади. Сўнгга малҳам ва линиментларни терига сўриқилишини яхшилаш учун эфир ёки қимфара билан артиқлади.

Ўтқир қитиқловчи малҳам қилинган жойга кам-кам миқдорда сурқалади ва қўлга резинали кўлқоб қийиб яхшилаб ниқаланади, агар патологик ўчоқ юқта бўлса поймафзал шеткаси ёрдамда ниқаланади. Суртиқгани малҳам ёки линимент сўриқса яна малҳам ёки линимент сурқалиб ниқаланади, бу жараён 10-15 дақиқа давом этиши керак, кейин малҳам сурқалган жойга иссиқ мато ўраллади ва бинг билан боғлаб қўйилади.

Малҳам ва линиментларни сурункали яллиғлангани жараёнларини даволашда, термокаутерлар билан биргаликда қўлланинса яқин самара беради.

Бунини учун сурункали яллиғланган жой нуқтасимон ёки тасмасимон термокаутер ёрдамда қўйдирқлади, отларга қизил симоб малҳами қорамолларга икки хромли малҳам суртиқлиб, яхшилаб ниқаланади ва устида иссиқ боғдам қўйиб боғлаб қўйилади.

Қизил симоб малҳами бўғимнинг букувчи қисмига суртиқмайди, агар тер қирқиса унинг битиши қийин бўлади.

Бундан тошқари сурункали асептик яллиғланишларни даволашда ироғенад ва скинндарни шифтоли ёки билан тенг миқдорда аралаштириб тер

остига зоборитса, яъин натижа беради. Шу билан бирга оқ симоб малҳами, кудранг симоб малҳами, сариқ симоб малҳами, қизил симоб малҳами, ниҳромли малҳам, ксероформ малҳами, учувчи динимент, 10-20% ли йодиди-спиртли эритмалари ва бошқалар кенг қўлланилади.

1. Оқ симоб малҳами. Бу малҳам асосан ўртача киттиловчи вояси ҳисобланиб, унинг 1-5% ли малҳами яллиғланишини кучайтириш мақсадида қўлланилади.

14.Rp.: Unguentum Hydrargyri albi 5% -25,0

D.S. Терига яллиғланган жойга суртилади.

2. Кудранг симоб малҳами. Малҳам таркибида 30% гача симоб овқлайди бу малҳам кўпроқ тери паразитар касалликларида қўлланилади. Яллиғланиш жароҳиларини даволашда ҳам қўллаш мумкин.

15.Rp.: Ung. Hydrargyri cinerei 30 % - 10,0

D.S. Терига яллиғланган жойга суртилади.

3.Сариқ симоб малҳами. Кўпроқ бу малҳам кўз касалликларида блефарит, кератит, конъюнктивитларини даволашда қўлланилади. Яллиғланишларини даволашда терига суртиш ҳам тавсия қилинади.

16.Rp.: Ung. Hydrargyri oxydati flavi 2% - 5,0

D.s. Терига яллиғланган жойга суртилади.

4.Қизил симоб малҳами. Сурункали яллиғланишларга кучли таъсир этувчи малҳам ҳисобланиб, кучли киттиловчи хусусиятига эга. Шунинг учун ҳам бу малҳам кўпроқ отларда қўлланилади. Малҳам 5 ва 10% ли шакллари ишлатилади.

17.Rp.: Ung. Hydrargyri bijodati rubri - 10% - 15,0

D.S. Терига яллиғланган жойга суртилади.

5.Ниқи хромли малҳам. Асосан сигирларда сурункали яллиғланишлари кўпроқ қўлланилади.

18.Rp.: Ung. Kalii bichromici 10%-40,0

D.S. Терига яллиғланган жойга суртилади.

6.Ксероформ малҳами. Бу малҳам кўз ва тери касалликларида қўлланилади. Кўз касалликлари учун 3 % ли малҳам, тери касалликлари учун 10% ли малҳам ишлатилади. 10% ли ксероформли малҳам кўпроқ сурункали яллиғланишларини даволашда ҳам қўлланилади.

19.Rp.: Ung. Xeroformii 10% - 50,0

D.S. Терига яллиғланган жойга суртиш учун.

20. Rp.: Tincturae jodi 1,0

Spiritus aethylici denaturati 1000,0

M.D.S. Спиртли қуритувчи боғлам қўйиш учун

Маъну: НУҚТАЛИ ВА ТАСМАЛИ КУЙДИРИШ УСУЛЛАРИ, УЛАРНИНГ ДАВОЛОВЧИ ТАЪСИР МЕХАНИЗМИ.

Дарснинг мақсади. Куйдирниш (термокаутеризация) турлари, уларни усул ва даволовчи таъсир механизми тўғрисида, талабаларни таълим-тарбияда иборат.

Жаннатлар, асбоб-ускуналар ва хайвоналар. Қайчи, соғун, сочмак, бинт, шови иези, нуқтали ва тасмали термокаутерлар, 10%ли кизил симоб маҳлами, ёшишажайб бальзамли маҳкам ва сурункали клинглиниш жараёналари асбобига хайвонлар.

Дарснинг ўтиши усули. Дарснинг биринчи соатида ўқитувчи куйдирниш усуллари уларни қўллаш ва унинг хайвон организмга таъсир механизми тўғрисида тушултиради, дарснинг иккинчи соатида талабалар 3-4 та кичик сурункага бўлиниб, бу усуллари хайвонга қўллаб ўрганадилар.

Куйдирниш – хирургия амалиётида бошқа даволаш усуллари ижобий натижа бермаган пай, пай қиллари, боғдамлар, суяк қобикларининг сурункали касалликларда ва буғумларда шох ўсимтаси ўсимини олдини олишда қўлланилади. Куйдирниш қил боғини тўхтатишнинг бошқа усуллари қўлланиши иложи бўлмаганда, қилни шифтга ўсималар ва фунгозга грануляциялар, захарланган жароҳатларни амалиётида ҳам қўлланилади.

Сурункали касалликларда куйдирниш усуллари қўллаш клинглиниши ушар шифтга ўтказишга асосланган бўлиб, кейинчалик бу маъбага озисланни ва анатомик тўқималарини сўрилиши ахшиланади.

Суяк касалликларида, деформацияланган артрозларда, термокаутеризация, бўғимларда анкилоз ривожланишига ёрдам беради, оқибатда хайвон қариятланганда оғриқ сезувчанлик камаади, баъзи бир хайвонларда иш қобилияти тикланади.

Куйдирниш турлари. Юлак, чуқур ва кириб борувчи куйдирнишларга бўлинади.

Юлак куйдирнишда исенкилик қиздирилган терининг ўрта қатламларигача таъсир қилади. Бу усул пай, пай қиллари сурункали клинглинишларида, фибрози периоститда ва тери ости сурункали бурситларида қўлланилади.

Чуқур куйдирнишда термокаутерининг қизарган уч тери асосигача кириб боради. Пай қилларининг сурункали пролифератив клинглиниши ва суякларини периоститларини даволаш учун, бу усулдан фойдаланилади.

Кириб борувчи куйдирниш – термокаутерининг ўткир, игнасимон уч теридан ўтиб, чуқурда жойлашган патологик тўқималаргача кириб боради. Бу усулнинг пай қил рактураларида, экзостозларда, периоститларда, сакраш бўғимининг деформацияланувчи артрозларида қўллаш тавсия қилинади.

Кириб борувчи куйдирниш тез (игна санчигандан кейин тезда тўқималардан чиқариб олинад) ва секин (игна тўқималар ичига бир неча сония ўслаб тулади) бажарилади.

Куйдирниш шаклига қараб – нуқтали, тасмасимон ва игнасимон бўлади.

Нуктасимон куйдиришида - қиздирилган темир учи тери изасига 0,5 ссм давомиди, бир юзгага 8-10 мартаба тегиштилади. Шунда нукталар бир-биридан 1,5см масофада, шахмат шаклида жойлшади.

Тасмасимон куйдиришида - тасма бир-бирга параллель йуналишида бузи оралик масофаси 1,5-2см дин ким булмаслиги ва кесилмаслиги зарур, икс хол кенг чандиклар хосна булади. Шу нуктан назардан тасмали куйдиришида бутимларнинг букувчи кесмида кулланилмайди.

Игнасимон (кариб боруечи) куйдириши - шахмат тартибда бир-биридан 1-1,5см масофада утказилади. Қиздирилган игна тўқималарга белгиланган чуқурликта бир мартаба сукуниб 3-5 секунд давомиди ушлаб турилади.

Куйдириши тўқималарда, куйиши чакориб юксери хароратнинг кучига и таъсир юклиш давомийлигинга караб, уч даражали куйиши чакоради. Улар бир-биридан куйган тўқималарнинг рангига, куйган жойла хосна булган сузоклар характерига караб фаркланади.

Биринчи даражали куйишида терида унча катта булмаган чуқурча ва нуктачалар кузатилади. Куйган тўқима ранги оч жигар-рангда булиб, апохот томчисимон серозли сузоклик ажралади. Кейинги кунлари иллингилни пасайи эксудат ажралиши тўхтайдн ва шикастланган эпидермис тўлигича тикланади.

Иккинчи даражали куйишида теридаги нукталар анча чуқур, тўқималар саргилтир - малла рангда булиб сузоклик ажралиши анча кучли намоби булади.

Учинчи даражали куйган тўқималар инфилтрацияга учраган, эпидермик юмшаган, терининг ҳамма қатламлари шикастланиб кенгайган, тўқималар э-оомон рангиди булади. Серозли эксудат ажралиши кучли намоби булиб, сузоклик томчилари чуқурчалардан чикиб, бир-бирисга қўшилади курийди ва пустилоқлар хосна юлади.

Куйдириши учун ишлатиладиган асбоблар. Энг оддийлари темир куйдиригичлар булиб, учлари хар хил шаклла булади, утун дастасида беркетилган ёточ тутуючидан иборат. Бу куйдиригичлар таканилик усталохасими ёки бошка қиздирувчи манбалар ёрдамида керакли даражагача қиздирилади. Термокаутернинг юклиш хароратини, унинг рангига караб шикотлайди. Қуниг юклиш ранг 600-700 °С, тўк-кизил ранг 700-800 °С, тўк-сарик (анельсия ранг) 800-900°С да булади. Паст даражали юздирини билан куйдирилганда, кучли оғрик кузатилади. Тўк-юклиш ранггача юздириб куйдириши мақсади мувофиқдир. Хозирги вақтда электрокаутерлардан кўпрок фойдаланилади. Улар махус тутқич ва релостатлар ёрдамида ютхотланган.

Куйдириши техникаси. Куйдириши утказилишдан олдин, тўқималарга уткатувчанлик оғриксилантирини, шакко (кюзижон) хайвонларга ситил нарийт кулланилади. Шаронга караб хайвонни тик турган ҳалда фиксация қилинади. Операция майбонни тавёрлашда эфирли ва спиртли эритмалар кулланилмайди.

Қиздирилган термокаутерни тўқималарга каттик босмасдан, терига перпендикуляр йуналишида унинг учи тегиштилади. Керакли даражаларга куйишни чакориб учун, бир жойга унинг учи бир неча мартаба тегиштилади. Биринчи даражали куйдиришида 8-10 марта, иккинчи даражали куйдиришида 12-15 марта, учинчи даражали куйдиришида 18-20 марта (И.Д.Мезвелес), хар бир

Тўқиб қолгани, куйдирилган тўқималар соғутандан кейин бажарилади. Бу ҳолда унинг ҳисобга олини кераклиги, у ёки бу даражада куйдиришга эришни, тўқиб қолгани боғлиқ бўлмай, биринчи навбатда ҳайвоннинг шахсият (индивидуал) ҳолатига, тери қилинишига, патологик жараён характерига, термокаутер ҳароратига ва уни тўқималарда ҳаракатлаштириш тезлигига боғлиқдир. Шундай қилиб куйдириш даражасини, ҳар бир алоҳида ҳолисда, ўткирликда кечадиган ўзгаришларга қароб белгилан тақдир қилинади. Куйдириш орқали кучли яллиғланмиш реакцияси чақирнишга ҳаракат юзмаслик ҳолида, chunki Ю.Н.Давидов ва В.М.Борисовларнинг кузатишларига қараганда, ўткир реакция яхши даволашчи натижа беради.

Резекция сезили кечганда, куйдирилган жойга 10% ли қизил симобли малҳам суртми орқали кучайтириши мумкин. Термокаутеризация ўтказилган жойга йодовестийанинг бальзамли малҳами суртилиб, асептик боғлам қуйилади. Ҳайвоннинг умумий ҳолати кузатилиб турилади. Яллиғланмиш шили 3-5 кунга борада яхши ривожланади. II-III чи даражали куйишда чандик ҳосил бўлиб, уни ўзини йўналишлари ўзгаради. Куйдириш нобий натижа бермаса, 2-6 кундан кейин яна такрорланади.

8.1. Rp.: Xeroformii 5.0
Bals. Peruvianii 20.0
Olei Ricini 100.0
M.D.S. Суяк № 1 Вивневский

9.3. Rp.: Ung. Hydrargyri bijodati rubri
- 10%
D.S. Куйдирилган жойга суртми
ўчун

8.2. Rp.: Fieis liquidae 3.0
Xeroformii 5.0
Olei Ricini 100.0
M.D.S. A.B. Вивневский № 3
Бальзамли эликмент

Маълум: НОВОКАИН ҚАМАЛ УСУЛЛАРИ.

Дарсонин мақсади. Талабаларга новокаин билан даволаш усулларини ва унинг ҳайвонлар организмга таъсир механизмини тушунтириш.

Жиғалар, асбоб-усуналар ва ҳайвонлар. Анатоми-топографик маълумот, схемалар, соматик нерв тизими суратлари, парасимпатик ва симпатик нерв тизимлари, киска ва айланма новокаин қамалининг схемаси, буйиннинг орада симпатик туғунининг қамали, буйиннинг ваго-симпатик етказиши; қамал ва соғдусимон туғун қамаллари схемаси; фиксация дастгоҳи (станок); Купер қайноси, шприцлар 10-20 мл, ҳар хил узунликдаги ичклар (7-11 см); кезмендлаштирилган ивхтали дона тампонлари, 5 % йод эритмаси, 0.25 ва 0.5% ли новокаин эритмаси, 0.5% ли нашатир спирти, спирт-эфир; от, сигир ва ит. (қамал ва соғлом).

Дарсини ўтказиш услуби. Дарсини ўтказиш кафедре клиникасида ветеринария даволаш муассасаларида ёш чорвачилик фермер хўжалиқлар шaroитида мўлжалланади.

Дарса ўқитувчи новоканнинг организмга патогенетик таъсири, новокан билан даволашнинг асосий кўрсаткичи ва уни қўллаш усуллари тўғрисида қисқача маълумот беради. Жадвал ва суретлардан, турли хилдаги қанов усулларида хайси пердалар, камел қилганинани ва новокан эритмасини ташайвонларда юбориш ҳолатини тушутириб беради. Сўнгра дарсадаги хайси сонига қараб талабалар 3-4 та кичик турухга бўлинади. Талабалар хайсиқларни фиксация қилиб, новокан юбориш учун операция майдончасини ва асбобларни тайёрлайдилар, сўнгра новокан камалларини қиладилар. Ўқитувчи талабалар ишларини назорат қилиб боради, зарурат туғилганда уларга ёрдам беради. Дарсада ўқитиш ялғизлигини жараёни кечидатган касал хайвон бўлимаксатда мувофиқ бўлади.

Хайвонларда новокан билан даволаш ўтказилгандан кейин дарс охирида хулоса қилиниб, талабалар берган саволларга жавоб бериллади.

Новокан билан даволаш, патогенетик терапия усулиридан бири ҳисобланади. Патогенетик терапия деб қандайс усул ва таъсир воситалари ёрдамида нейро ва эндокрин системаси орқали организмнинг бузилган функцияларини нормаллаштириши, мослаштириши реакцияси, ҳамма механизмни ва регенератив, қайта тикланиш жараёнларини керакли томонда бошқарилишига айталади.

Новокан камалвонни таъсир механизми жуда мураккаб бўлиб, у туғилган ўрганилмаган. Айрим олимларнинг фикрича, новокан таъсирида шундай марказлари ва вегетатив нерв системасининг ўрта ва кучли қўзғалдиқлар сусайди. Бош миэлинни қўзғалдиш ва термояланиш жараёни мувофиқлашди. Периферик нервларни ва ячки секретия безлари фаолияти, организмнинг мослашгани, қон айлангани яхшиланади. Иммунитет, физиологик, бириктирувчи туғилма физиологик системасининг фаолияти ва компенсатор жараёнига активлашди. Ялғизлини маънада емирлини сусайиб, регенератив-тикланиш жараёнлари кучаяди организмни ҳаётий муҳим функциялари илгарити норма вазиетга қайтади. Новоканнинг 0,25% ва 0,5% ли эритмалари ангиопробити таъсир қилиш ҳусусиятига эга. Новоканнинг химиотерапевтик таъсири, новокан туғилма ва қон тарлоқи ферментлари таъсири натижасида глицерини учурб дигтиламиноэтанол ва парааминобензой кислотаси (ПАБК) парцаланади. ПАБК – гистаминга қарши таъсир кўрсатиш билан биргақанда қон томирлари ўтказувчанлигини ва ялғизлини реакциясини сусайтиради. Дигтиламиноэтанол томирларни қамрок кенгайтириб, патологик маънада қон айланишини яхшилайди. Новоканнинг 2-3 % ли эритмаси парабеноли ялғиз чуқурлаштиради ва чуқур аниестезия чавриши таъсирда ўтилади.

Новокан билан даволашда кўпроқ қўйидаги усуллар қўлланилади:

1. Қисқа новоканли қамал.

Операция майдони жузларни юзқилади, сўнгра 0,5% ли нашатир спирти ёки спирт – эфир аралашмаси билан суртиллади ва йод эритмаси билан шайло берилди. Ялғизлини маъна атрофининг соғлом туғилмалар чегарасини теги

инга, мушак орасига, кейин ялиниланган манба асосига янгиچка (узунлиги 7-8 см) игна ёрдамида, тана хароратигача қилдирилган 0,5% ли новокаин эритмаси гидравлик ёстиқча хосил бўлгунча юборилади. Зарурият туенганда новокаин эритмасини 2 кундан кейин қайта юбориш мумкин.

3.Циркулар (айланма) новокаиин қамал. Бу усул асосан оёқларда, шунингдек миғбандан юқориқоқда қўлланилади. Бўнинг учун операция қийини табрланганидан кейин игна 2-3 нуктадан тери остига, мушакга ёки ёстиқча остига суякка етгунча санчилади ва 0,25% ли ялиқ новокаин эритмасидан қатга хайвонларга 150-250 мл, кичик хайвонларга 30-50 мл юборилади.

Юборилган новокаин эритмаси туқималарнинг нерв-томир стволларига шунингдек керак.

1.Буйиннинг вагосимпатик қамали.

а) буйиннинг орқа (каудал) симпатик тугуни қамали.

Оларда А.И. Федотов усули қўлланилади. Еттинчи буйин умуртқасининг ёстиқчанг ўсимтаси ва 1 чи ковурганни олдинги юқориги қирраси пайпаслаб келинади. Олдинга қаратиб 3,5 - 4см ва шу нуктадан пастга қараб яна 3,5 - 4см туширилади стерилланган игна санчилади ва пастга қаратиб 2,5 - 4см чуқурликка йўналтирилади, 150-200 мл 0,5 % ли новокаин эритмаси юборилади.

б)буйиннинг ваго-симпатик стволни қамали.

Нарик хайвонларга В.Г. Кулик усули қўлланилади. Учинчи буйин умуртқасининг ён томон юзасидан, иккирлик ёнидан перпендикуляр қилиб 8-10 см игна санчилади игна учу кекирдак халқасининг юқори қисминда ва вена қанда артерия кон томирларини четлаб ўтказилади. 50 мл 0,25% ли новокаин эритмаси юборилади. Сўнгра игна суғуриб олинди ва ундан 6-7 см пастроқдан (буйин буғлашида) игна яна санчилади ва 50 мл 0,25 % ли новокаин эритмаси юборилади. Қамал шонкестланган томонга қилинади. Икки томонлама қилинган қамал касал хайвонни ўлимига сабаб бўлиши мумкин, чунки хайвоннинг икки томонлама яланган нерв фаолияти бузилади.

в) Юлдузсимон нерв тугуни қамали.

Юлдузсимон тугунинг йерик хайвонларда қамал қилиш учун, хайвонни қанлиги оёғи орқига узатилади ва биринчи ковурганнинг олдинги думбоқчаси пайпаслаб топилади. Игна биринчи ковурганнинг орқа томонидан, думбоқчадан бир оз пастга ва биринчи кўирак умуртқаси танасига етгунча санчилади. Сўнгра игна умуртқа танаси юзасига паралел равишда аста-секин пастга йўналтирилади ва 150 мл 0,5% ли новокаин эритмаси юборилади. Буйиннинг ваго-симпатик қамали қўйидаги касалликларда, бронхит, бронхопневмония, кўпунли пневмонияси ва бошқа касалликларда хилин самара беради.

Маъну: НОВОКАИН ҚАМАЛИ УСУЛЛАРИ (давоми).

Дарснинг мақсади. Талабаларга новокани қамаллари ва новоканини аномалияларига юбориш йўлларини тушунтириши.

Жихозлар, асбоб-ускуналар ва хайвонлар. Анатомио-топографи жадваллар, схемалар, соматик суратлар, парасимпатик ва симпатик нерв системалар; И.Я.Тихонин бўйича бел новокани қамали, В.В. Мосин бўйича эпиплеврал новокани қамали, кўхрак қафасининг ичида жойлашган органларни борувчи нерв томirlини М.Ш.Шавуров бўйича новокани қамали, М.М.Семан бўйича қорамолларда буйрак олдидан новокани қамали ва бошқалар; фиксация дастгоҳи (станок), Купер кайииси, «Рекорд» ва Жанэ шприцлари, ҳар ми узунликдаги игдалар, (7-15см); инкумсанлантирилган пажтали доқа томиллари йод эритмаси, 0,25 -0,5% ли новокани эритмалари, 0,5% ли пипатер-спирт, сингт-эфир, бенциллин, стрептомицин; от, сиғир, ит (соғлом ва касал).

Дарснинг уқилиш услуби. Дарсди хирургия кафедраси клиниксали ветеринария даволаш муассасаларида ёки хўжаликда ўтказиш мақсади мувофиқдир.

Дарсда ўқитувчи, новокани билан даволашнинг асосий кўрсаткичлари ва уни қўллаш усуллари тўғрисида қисқача маълумот беради. Жадвал ва схемалардан қайси нервларнинг қамал қилинишини ва қамалнинг турли усуллари ўқитувчи кўрсатади ва тирик объектда новокани юбориш ҳолатини айта ўтади. Талабалар хайвонлар сонига қараб 3-4 та юмчи турухда бўлилади.

Талабалар хайвонни фиксация қилиб, новокани юбориш учун керак бўган хирургия асбобларни ва операция майдончасини тайёрлайди, сўнгра новокани қамал усулларини бажарадилар. Ўқитувчи талабаларни ишларини назорат қили боради, зарурат туғилганда уларга ёрдам ва кўрсатмалар беради.

Дарсда ўткир азиятнинг билан касалланган хайвон бўлгани мақсад мувофиқ.

Талабалар бундай хайвонларни синчковлик билан текширадилар, сўнгра новокани билан даволаш ишларини амалга оширадилар ва кейинги дарс даволаш натижалари билан таъининига имкон яратилади. Агар кафедра новокани қамали техникасига ва даволашнинг афзалликлари тўғрисида кинофильмлар ёки диапозитивлар бўлса, уларни талабаларга кўрсати мақсадга мувофиқдир.

Қишлоқ хўжалик хайвонларида учрайдиган турли хилдаги касалликлар даволашда қўйилган новокани қамаллари қўлланилади.

Қорин нервлари ва чегара симпатик ствол нервларини В.В. Мосин усули бўйича эпиплеврал новокани қамал (блокада) қилиш

Бу усул қорин ва тос облатида учрайдиган ялангачини жароҳларни даволашда ва олдин олгида шу билан бирга зарурат туғилганда ич органларини оғриксизлантиришда ҳам қўлланилади.

Ириқ шохли хайвонлар ва отлар тик ҳолатда фиксация қилинилади операция майдони тайёрлангандан сўнгра, итга охириги ковурганнинг олд қисми горизонтал чизик бўйлаб 30-35° да саянлалади, бошқа хайвонларда охири ковурганнинг ордидан қисмидан ва белнинг узун мушак тўғрисидадан шунчалик

Узунлиги 12-15 см келадиган игнани умурткага теккунга қидар санчилади, кейин $5 \cdot 10^6$ да эгилтириб пастга йўштирилади, игнанинг уч қисми усти қисмига қолдириб тушади. Игнани кон томиларига тушмаганига ишонч ҳосил бўлишига новокани эритмаси билан тўлдиринган шприц игнага уланади. Игнани новокани эритмасини юборгандан сўнг, шприц игнадан олинади ва игнанинг туғри ҳолатда турганини текшириб кўрилади. Агар игнани қанчалар эритма томиб турса ва игна аорта пульси ва нафас олиш ҳаракати билан ёни маромда қимирлаб турса игна туғри санчилган бўлади.

Агар игна плевра бўшлиғига тушган бўлса игнадан суяқлик эмас ҳаво томиб туради. Бундай ҳолатда игна юқорида тортиладан ва сўнгга эритма юборилади. Икки томонига ҳам худди шу ҳолатда 0,5 % ли новокани эритмаси 1кг ҳайвон оғирлиғига 0,5 мл дан тенг миқдорда юборилади. Ит, қўй, эчки ва туққамарга 1кг оғирлиғига 2 мл новокани эритмаси юборилади.

*Қўқрак қанқасининг ичида жойлашган органларга борувчи
периферик ва симпатик нерв шохобчаларини қамал қилиш
(М.Ш. Шакуров буйича)*

Қамал қилиш учун тоза тайёрланган 0,5% ли новокани эритмаси қўлланилади, бунда ҳайвон тирик вазнига қараб бузоқ ва тоиларга 10-20 мл, катта йирик шохли ҳайвонлар ва отларга 60-80 мл дан ҳар бир томонига новокани эритмаси юборилади. Бу қамал, асосан ёни ва катта ҳайвонларда уярдангач нафас олиш органларидаги кесалликларда юқори самара беради.

Қамал қилиш техникаси. Бу қамал йирик шохли ҳайвонларда ётқизилган ҳолатда фиксация қилиниб амалга оширилади. Бунда олдинги оёқ юқорига кўтарилиб, бош томонга, яъни олдинга қараб охиригача тортилади. Игнани турак суягининг орқанинг венгидан бурчаги ва 5-ковурганинг олдинги қирраси атрофига 4-ковурга орасига санчилади.

Қамалнинг 1,25-1,5 мм, узунлиги 8-10 см бўлган игнани перпендикуляр жойда терига ва елқанинг уч бошли мушакнинг узун бошидан то қўқрак умурткасининг танасига етгунча санчилади. Игна санчилгач, игна тешигидан ким чикмаса ва у орқали плевра бўшлиғига ҳаво сўризмаса игна туғри санчилган бўлади. Ҳайвонларнинг катта-кичиклигига қараб, игнани бузоқ, қўй ва катта итларга 5-8 см чуқурликгача санчилади. Новокани қамалнинг туғри қўлланиш усулида санчилгандан кейин, игнага шприц қўйилиб 1-2 мл новокани юборилади, агар игна туғри санчилган бўлса яъни плевра усти қисмидаги қанқасининг бўлса, унда игнадан шприцни олганимиздан кейин новокани эритмаси қайтиб чиққан ёни айрим ҳолларда нафас олиш ҳаракатига мос равишда игна ҳаракатланиб туради. Игнани туғри санчилганини ишонч ҳосил қилинишидан сўнг, керакли миқдордаги новокани эритмаси юборилади. Худди шундай қамал ҳайвоннинг иккинчи томонига ҳам амалга оширилади.

Отларда бу қамал тик турган ҳолатида олдинги оёқ кўтарилиб амалга оширилади. Падлатини қидиниб қўқрак суягининг орқани (бел) бурчаги топилади. Узунлиги 10-15 см, қаллиғини 1,5 мм бўлган игна, еттинчи қовургангач олдинги чет (олтинчи қовурга оралиғига) ва қўқрак суягининг орқани бурчаги оралиғига игна санчилиб, қўқрак умурткасининг танасига борувчи санчилтилади ва керакли миқдордаги новокани эритмаси юборилади.

Паранефрал (бел) новокаин қамали. Отларда (Тихонил буйича) қамал техникаси. Отларда новокаин эритмаси буйрак атрофи ёе тўқималарига юборилади, чунки у ерда кўп миқдорда нерв тутунлари ва вегетатив нерв системасининг нервлари тутанган. Бу блокада ўтқир асептик ва Виригелн жараёнларда, яхталандан кейинги асоратларда, узоқ битмилдиган жароҳатларда, атрофик араларда, оқмаларда, корин ва тос бушлиги мушакларида спазм бўлганда қўлланилади. Игнани охириги ковурга ва 1чи бел умурткасининг ёнбош ўсимтаси оралиғидан, умуртка ўрта чезиғидан 8-10 см масофадан, 8-9 см чуқурликда буйрак атроф тўқималарига йуналтирилади. Санчини нуқтаси охириги ковургани орка томон бурчаги ва бел узун мушакининг ташқи бурчағидир. Игна тугри санчилган бўлса, игнадан қон чиқмайди ва эритма энгил босим билан юборилади. 0,25% новокаин эритмаси 1 кг тирик вазига 1 мл миқдорда икки томонга тенг бўлиниб юборилади. Зарур бўлганда 5-7 кундан кейин муолажа такрорланади.

Қорамалларда (Сенкин усули) ўнг томонидан ўтказиш маъқул. Игнани охириги ковурга ва 1чи бел умурткаси ёнбош ковургасимон ўсимтаси ёки 1 чи ва 2 чи бел умурткалари ёнбош ковургасимон ўсимталари учидан 1,5 - 2 см ўрта диньяга қараб тушиб, бироз юқорига кўтарилиб 9 - 11 см чуқурликка игна санчиллади. Игна буйрақнинг ташқи капсуласига тегиб гарч этган овозни қўл сезади. Игнани бироз чуқурликка санчиб 200-400 мл 0,25% новокаин эритмаси юборилади.

127. Rp.: Sol. novocaini 0.25 %
(0.5 %) - 50.0 (150.0)
Penicillini (Streptomycini) 50 000 (3 000 000) ED
M.f. solutio. Sterilisetur!
D.S. Новокаин қамали, суяқни оғрикеллантирини ва
остеомиелигни даволанда суяқ бушлиғига
томчилатаиб юбориш учун

#

128. Rp.: Novocaini 1.0
Natrii chloridi puri 3.4
Aquae destillatae 400.0
M.f. solutio. Sterilisetur!
D.S. Новокаин қамали учун

#

129. Rp.: Novocaini 1.5
Natrii chloridi puri 4.8
Penicillini 100 000 (30 000) ED
Aquae destillatae 600.0
M.f. solutio. Sterilisetur!
D.S. Новокаин қамали учун

#

130. Rp.: Sol. novocaini 0.5 %
Autosangui āā- 100.0
Sterilisetur!

D.S. Киска блокни инфилтратсион
огриксилантирмиш учун (В.И. Русаков)

#

11). Rp.: Sol. novocaini 0.25 % (0.5 %) – 100.0
Penicillini 300 000 (500 000) ED
Streptomycini 200 000 (300 000) ED

M.f. solutio.

D.S. Киска новокаи камали, патологик Учокдаги
Инфекцияни ўзидерми ва профилактика қилиш учун

#

12). Rp.: Novocaini 1.0
Sol. divanoli (1:1000) 200.0
Adrenalini hydrochloridi gutt XVI
Aquae destillatae 600.0

M.f. solutio. Sterilisetur!

D.S. Инфилтратсион аналгезия учун
(жароҳатга бирламчи ишлаш берилган ва
көн оқиданг операцияларда)

Маъзу: ТҶКИМАЛИ ТЕРАПИЯ. АУТОГЕМОТЕРАПИЯ

Дарсини мақсади: Талабаларга хирургия касалликларини даволашда стимуляцияловчи терапия: В.И.Филатов ва Н.И.Краузе бўйича тўқимали терапия, аутогемотералия, лактоотералия, серототералия, А.А.Богомолов бўйича нитратетрацикуляр цитотоксик зардобини (АИЗ) кулланиши ўргатиш.

Жихозлар, асбоб-ускуналар, хайвонлар. Тайёрланган тўқимали препаратлар (алкоэ экстракти, ФИБС ва бошқалар) ёғиксилантирилган тоза сўт, нитратетрацикуляр цитотоксик зардоб (флакконда), 0,9% ли физиологик эритма, 4% ли нитрай лимонли эритма, 1% ли новокаини, йод эритмалари, 2% ли хлорофил эритмаси, операция учун асбоблар, шприцлар, боғловчи ва тикувчи жихозлар, хайвонлар (3-4 бош).

Дарсини ўтказиш услуби. Дарс лаборатория ва кафедра клиникаси шартларида ташқи қилинди. Ҳаётувчи дарс бошида стимуляцияловчи новолли усуларининг моҳитини тушунириб, талабаларга вазифа берили ва дарс давомида уни бақаридишнинг назорат қилиб туради.

Хайвон ва Усимлик тўқималаридан тайёрланган препаратлар организмини биосинтези хусусиятига эга. Биринчи мартаба 1930 йили М.И.Тушинов, нитратетрацикуляр перапартлар-лизатларин ишлаб чиқиб тақдиф қилди. Лизатлар таркибда юкори молекулали оқеллар, пептонлар, полипептидлар, аминокиселоталар, гистамин, хилин, фосфатидлар ва бошқа гормонлар манжуд. Н.И.Краузе жароҳат процессини даволашда унга тери ва бошқа тўқималарини 2% ли хлорофилда консервация қилгандан кейин қўчирини (имплантация) усули билан даволашни тақдиф қилди.

Тўқимали терапияда, нерв системасининг трофик функцияси, буйрак уз бези, ошқозон ости бези фаолиятлари яхшиланади. Адренкортикортикостероид гормонлари кўпаяди, ошқозон-ичақининг секретор ва моторетякулоэндотелиал (РЭС) функциялари ошади, регенератив жараблар, нефролиз, юрак фаолияти, қоннинг кўрсаткичи, жароҳат суякқинининг муҳити ренормаллашади, оғриқли белгилар пасаяди, агглютинини титри, комплекми боғловчи моддалар кон зардобда ошади. Ферментлар фаолияти тикланади, умумий ҳолат ва нитгаҳа ошади. Даволини мақсадда консервация қилинган ҳайвон тўқималаридан: талок, жигар, буйрак бези, кон, чарва, қорин девори, кўз қорачиғи, шншасимон тана, кўз гавҳари ва уруғдон олинади.

Тўқимали препаратларни тайёрлаш техникаси. Паренхиматоз органи (жигар, талок, буйрак, уруғдон ва бонқалар) ҳамда ҳар хил ҳайвонда эмбрионал тўқималари тоза ҳолатда олинди, стериллашган шиша қилишлари солинади, 2-4 °С ҳароратда музлаттичида 5 кун давомида консервация қилин учун сақланади. Консервация қилинган тўқималар қайнатилган сув билан қилиниб, тарозда тортилади, майлланади (гўшт майдалаштичида) ва гомогенизаторга қойлаштирилади аста-секин физиологик эритма (1 г тўқимага 2-3 мл) қўшиб борилади. Тайёрланган тўқима суякқини 2 соат уй ҳароратда кейин ярим соат давомида 60-80°Сда сув ҳаммомида сақланади. Сўнгра 2 қаватли марлидан ўтказилиб, ампула ёки шиша флаконларга солиниб оқилинади ва 1 соат 120°Сда автоклавада зарарсизлантирилади. Тайёрланган тўқима суякқинини тозалани ва активлигини текшириш учун қорамолларга 0,05-0,07 мл/кг оғирланга (20-25 мл бир инъекция учун) қўй, чўчка ва итларга 0,1-0,2 мл/кг оғирланга, наранчаларга 0,5-1 мл бир марта тери ости юборилади.

1. Филатов В.П. усули бўйича ҳайвон тўқималаридан экстракт тайёрлаш.

2-4 °С ҳароратда консервация қилинган тўқималар гомогенизаторга майдаланиб, аста-секин 1:10 нисбатда физиологик эритма қўшиб борилади. Тайёрланган тўқима суякқини 2 соат уй ҳароратда, ярим соат 60-80°Сда сув ҳаммомида сақланганидан сўнг 2-3 минут қайнатилди, оқин ёғсиндиантирилган пахтадан сўнгра филтровчи қозолдан ўтказилади. Суякқин ампулаларга қўйилганидан сўнг, 1 соат 120°Сда автоклава зарарсизлантирилади.

2. Филатов В.П. бўйича ўсимлик баргларида экстракт тайёрлаш. Ўсимлик барглари 6-8°С да 12-14 кун давомида қоронғи ҳимнатда консервация қилингандан сўнг, сув билан ювилади, кейин гомогенизаторга майлланади ва 1:4 нисбатда физиологик эритма қўшилади. Тайёрланган эритма 2 соат давомида уй ҳароратда тиниқилади, сўнгра 60-80°С да 1 соат сув ҳаммомида буғланди. Эритма 2-3 минут қайнатилиб, филтровчи қозолдан ўтказилади. Тайёр суякқин ампулаларга қўйилганидан сўнг 1 соат 120°С да автоклава солинади. Экстракт тери остига юқориди қайда қилинган дозада юборилади. Инъекцияни 3-5 кундан сўнг такрорлаш мумкин. Экстрактни жароҳатларни даволашда тампон ёрдамида намлаб қўйилиш ҳам мумкин.

А. Краузе И.И. буйича тўқимали препаратларни тайёрлаш. Янги ширалиган 2% ли хлорид эритмаси солиingan буйича кенг инши идишларга қана бўлакчалари солинад. Эритмани дастлабки 2 кун давомида ҳар кун, сўнгра ҳар 2 кунда бар марта алмаштириб турилади. 5-6 кундан кейин тўқима физиология қилишига тайёр бўлади. Имплаңтация (тўқимани кўчириб ўтказиш) иншдан 5-10 минут олдин тўқима физиология эритмага солинад ва 4 минут давога ўралиб, ортқича сувоқлиги сиоиб ташланади.

Имплаңтация техникаси.

Хайвон буйичининг ёки бошқа қисидан 8x8 см қилиб операция иншасини тайёрланади ва тери остига оғриқсизлаштириш учун 1% ли новокаин эритмаси юборилади. Скапел билан 2-3 см узунлида тери кесилиб сўнгра шпатель ёрдамида тери остига 5-6 см чуқурлида чўнтакча ҳосил қилинади. Қон оқиб тўхтатилиб, 1-2 бўлак тўқима чўнтакчага солинади, сўнгра тери тикилади ёки клеяли боғлам қўйилади.

Аутогемотерапия – стимуловчи даволашнинг бир тури бўлиб, организмга ўзи юборган таъсир эгин моддалар алмашинув ва организмнинг иммунология реакциялигини оқиради. От ва қорамолларда қон буйунтуруқ қилинадан олинади. Бунинг учун операция майдончаси тайёрлиниб, стерилинган қолбага 1:10 нисбатда олиндиған қон микдорига қараб 5% ли натрий лимонли эритма солинади (қонни иншдан сақлаш учун) ва қон оқинади. Олинған қон шу хайвонга тери ости ёки мушак орасига (тананин қилиған қисмига) биринчи инъекция 25 мл, иккинчи – 50 мл, учинчи – 75 мл микдорда юборилади. Физиология эритма билан 2% ли новокаин тенг микдорда қонга қўшилиб юборилса, фагоцитоз кучайди, РЭС тўқималари ривожланиши, иншам грануляциян тўқималар ўсиши тезлашади, чандик ҳосил бўлиши ва иншлармизация жарағин яқинланади.

Аутоқондан ташқари 2-4⁰С да янги олинған ёки консервация қилинған қон ва гетерогенли қонни 2 кун давомида юбориш мумкин. Тери остига 0,03-0,05 мл/кг оғирлиғига 3-4 кундан сўнгра инъекцияни қайтариш мумкин. Антифлақтика шокни олдини олиш учун гетероген қонга 3:1 нисбатда 1% ли новокаин эритмаси қўйилади ёки қон дистиллиған суида гемолизланади.

Лактоотерапия – ёғсизлаштирилған сутни тери остига юбориш. Ёғсизлаштирилиб қайнатиған сут, тана ҳароратига қана сувутилади ва тери остига 3 марта 48 соат интервал (танаруф) билан ортиб борувчи 25, 50, 75 мл қатта, 5, 10 ва 15 мл микдорда қичик хайвонларга юборилади.

12.1. Rp.: Novocaini 1% - 30.0

D.S. Маҳаллий оғриқсизлаштириш учун

#

12.2. Rp.: Sol. natrii chloridi 0.9% - 100.0

D.S. Майдониған тўқималарга аралаштириш учун

#

12.3. Rp.: Sol. natrii chloridi 2% - 100.0

D.S. Тўқималарни консервация қилиш учун

Маъну: УТКИР ЙИРИНГЛИ ЯЛЛИГЛАНИШЛАРНИ ДАВОЛАШ

Дарсининг мақсади: талабаларга Уткир йирингли яллигланишнинг давр ва босқичларини туғри аниқлаш ва уларни даволашни ўргатиш.

Жихозлар, асбоб-ускуналар, хайвонлар. Хайвонларни фиксация қилувчи ва текширувчи асбоблар, яллигланишни даволашда қўлланиладиган антисептик эритмалар, кукушлар, антибиотиклар ва керакли дорилар. Операция учун керакли асбоблар. Яллигланишнинг ҳар хил давр ва босқичлари билан касалланган хайвонлар – қўй, қорамол, ит ва бошқалар.

Дарсининг Утилиш услуби. Дарсин хирургик клиникада ветеринарни даволаш масканида ўқув хўжалигида, тушат комбинатида ва чорвачилик-иктиослашган фермер хўжалиқларида ташкиллаштирилади. Ҳар хил турдаги Уткир йирингли яллигланиш билан касалланган хайвонларни даволаш амали оширилади.

Дарсининг биринчи соатида ўқитувчи Уткир йирингли яллигланиш туғрида ва уларнинг давр ва босқичларини назарий томонларини талабаларга касал хайвонлар мисолида тушунтириб беради. Сўнгра уларни клиник белгиларини диагностика қўйишини ва даволаш усулларини босқичма-босқич касал хайвонларга кўрсатади. Дарсининг иккинчи соатида талабалар 3-4 та клиник турухга бўлиниб, даволаш муолажаларини ўқитувчи раҳбарлигида муотваз касал хайвонларга қўлаб ўрнатадилар.

Яллигланиш асосан иккита даврда ўтади. Ҳар қайси даврда алоҳида михаллий, био-физико-химий, морфологик ўзгаришлар кузатилади.

Клиник биринчи давр **гидратация** даври бўлиб бунда бузилиш (альтерация) жараёни устув бўлади, бу ҳол ўткир инфекция (йирингли ва иритган) яллигланишларда яққол намоён бўлади.

Биринчи давр ҳар хил хайвонларда турли ҳилда кечади, от ва итларда серозли, инфекцияли яллигланишларда эса серозли-йирингли суяқлик бўлиб протеолиз (ўзган тўқималарининг эриши) яққол намоён бўлади.

Ириқ шохли хайвонларда қўлларда чўчқаларда серозли-фибринозли инфекцияли яллигланишларда эса фибриноз-йирингли экссудат кузатилиб тўқималарининг протеолизи кўпроқ намоён бўлади.

Кемриувчи ва паррандаларда фибринозли суяқлик ажралиб, бу суяқлик фибрин лахталарига айланган ва у аста секин қора қўтирга айланиб боради (очик шикастланишларда).

Иккинчи давр **дегидратация** (тиканиш) даври бўлиб, бунда регенерация жараёни яллигланиш ўчотида кучли намоён бўлади. Бу даврда шикастланган ўчоқ ҳимоя қобилиги билан ўралиши. Бунда сўрилиш жараёни кучаяди, яллигланиш ўчоқда ҳосил бўлган ёт маҳсулотлар сўрилади ёки организмидан чиқариб юборилади.

Шундан сўнг био-физико-химий, функционал бузилишлар ва клиник белгилар қон ва лимфа айланмалари нормаллаша бошлайди ацедоз(кислотали муҳит) пасая боради.

Асептик яллигланишларнинг биринчи даврида 2 та бечорач хил риножланиши:

1. Яллиғлааниш иници босқичи.

2. Хужайралар инфилтрацияси ва фагоцитоз босқичи.

Утлар йирингли яллиғлаанишларда эса учинчи босқич ҳам ривожланади.

3. Абсцесс ва химоя қобилигининг ҳосил бўлиш босқичи.

Абсцесс яллиғлаанишнинг иккинчи даври ҳам 2 та босқичда ўтади:

1. Биологик тозаланиш (сўрилиш) босқичи.

2. Регенерация (тикланиш) ва чандик ҳосил бўлиш босқичи.

Утлар йирингли яллиғлаанишларда эса 3 чи босқич ҳам кузатилади.

3. Абсцесснинг яшииб етилиш босқичи.

1. Яллиғлааниш иници босқичи.

Бу босқич маҳаллий ҳароратнинг ошishi, йирингли яллиғлаанишларда эса умумий ҳарорат ошishi, оғрик тўқималарни серозли суюқлик билан бўтилиш ва ёл билан босганда осонгина чуқурча ҳосил бўлиши билан характерланади. Кенда яллиғлааниш гармонлари, гипофиздан соматотроп, тиреотроп ва буйрак устидан эса дезокортикостерон гармонлари пайдо бўла бошлайди. Яллиғлааниш майдонида ацетилхолин, адреналин, гистамин ва бошқа биологик актив моддалар миқдори ошadi ва кенда лейкоцитлар сони кўпаяди.

2. Хужайралар инфилтрацияси ва фагоцитоз босқичи.

Шикастлантирувчи агентга қарши фагоцитоз ва бирламчи химоя қобилигининг ҳосил бўлиши билан характерланади.

Тўқималарнинг маҳаллий инфилтрацияси бошланади, яллиғлааниш ўчоги таранглаши боради, чуқурча ҳосил бўлиши кийинланади, ҳосил бўлиш ҳам кийин текшеланади, маҳаллий ва умумий ҳарорат кўтаринади. Био-физико-химий ўзгаришлар кузатилади. Бунда, кислота – шилдор тенгизги бузилади шидат (кислотали муҳитнинг ошishi) кузатилади. Шу билан бир вақтда осмотик ва осмотик босим ва қалий миқдори ошadi, физиологик актив моддалар нуклеин кислота, гистамин, лейкотоксин, некрозин ва бошқалар кўпайиша бошлайди.

3. Абсцесс ва химоя қобилигининг ҳосил бўлиш босқичи.

Бу босқичда яллиғлааниш ўчоги юзасида таранглашиш кучаяди, айрим ҳолларда бўшашиш ҳосил бўлади (каерда йиринг ҳосил бўлган бўлса), оғрик, ва йирингли-резорбтив иситма кучаяди. Бу босқичда организмнинг микробларга қарши биологик кураши бошланиб, соғлом тўқима билан ўлган тўқима оралиғида химоя қобилиг ҳосил бўлади. Агар шу қобик ҳосил бўлмаса, унда соғлом тўқималар ҳам некрозга учреб флегмонага айланади, нейтрогуморал регуляция издан чиқеди, қон ва лимфа айланишини патологик ўчоқда халдан танқисре бузилади, натижада яллиғлааниш ўчоғидаги тўқималар ўлади ва инфекция тарқалишида суюқ йирингга айланади.

4. Абсцесснинг яшииб етилиш босқичи.

Бу босқичда яллиғлааниш ўчоғидаги барча тўқималар нобуд бўлади ва улар йирингга айланади, унинг атрофида химоя қобилиг ҳосил бўлади. Бу босқичда кендик белгилари қуйидагича бўлади, яшииб флюктуация яқин бўлади, организмнинг умумий ҳолати яқшилана боради. Йирингли ўчоқни, шу босқичда оператив усулни қўллаш, даволашнинг асосий тури ҳисобланади.

5. Биологик тозаланиш (сўрғилиш) босқичи.

Пишган абсцесс ўзилди ўзи ёрилади ёки очилди ва йиринг ташқи муҳитга чиқарилади, кичикроқ йирингди яллиғланмишлар бўлса ўзи сўрғилиб кетади.

6. Регенерация ва чандик ҳосил бўлиш босқичи.

Йиринг бўлган бўшлиқда бириктирувчи тўқиманинг усини ва уни чандикка айлиниши билан характерланади. Йирингди учоқ қанчалик катта бўлса чандик ҳосил бўлиши шунчалик кучли намойи бўлади. Шунинг учун иложи борича уни олдини олиш учун хайвонни маддонини чегаралаш, иссиқ, физиотерапевтик, тўюма терапияси ва бошқа даволаш усулларини қўллаш керак.

Этиологик терапия.

Касал хайвонларга физик, кимёвий ва биологик усул ва воситалар билан таъсир қилиб, улардаги шикастланиш ёки микроорганизмлар таъсирида намойи бўлаётган бузилишларни камайтириш ёки бутунлай йўқотишига қаратилган даволаш усули ҳисобланади. Лекин бу усул билан даволаш ҳамма ҳолларда ҳам организмни патологик ҳолатдан чиқариб тўлиқ тузаланишга олиб келмайди. Бу ҳолларда кўпинча патогенетик даволаш усулларини қўллаш зарур бўли қолади.

Патогенетик терапия.

Патогенетик терапия деб, комплекс усул ва воситалар ёрдамида нейро-эндокрин системаси орқали организмнинг бузилган функцияларини нормаллаштириш, мослашни реакциясини, химик механизмни ва регенератив қайта тисланиш жараёнларини керакли томонга бошқаришга айталади.

Яллиғланиш жараёнларини даволашда шикастланишларни келтириб-чиқарувчи сабабларни йўқотиш ва яллиғланиш реакциясини нормаллаштириш принципларига асосланиш керак. Бунинг учун:

1. Организмга этиологик факторлар таъсирини йўқотиш.

2. Шикастланган органга тинчлик бериб, нерв системасининг кучли таъсирланишларини олдини олиш, агарда таъсирланган бўлса уни йўқотишга ҳаракат қилиш.

3. Касал хайвонни саклаш ва боқишда яхши шароит яратиш.

4. Хайвонни меърашатирилган, комплекс витаминлаштирилган дистрикцион билан таъминлаш.

Консерватив даволаш.

Йирингди инфекцияни бошланғич яллиғланиш шини ва ҳужайралар инфильтрацияси ва фагоцитоз босқичида – 0,25 % ли новокаин эритмасига гидрокортизон ва антибиотик (пенициллин, стрептомицин сульфат, мономицин, каномицин, гентамицин ва бошқалар) қўшиб қисқа камал ўтказиш мақсадга мувофиқдир. Эритмани иложи борича инфекция манбаи атрофи ва асосия юбориш яхши натижа беради. Инфекция манбаи устига спиртли қурутувчи, 70% ли этил спиртли, ихтиолли, камфорали юздирувчи компресслар шилатиш ёки бошқа иситувчи муолажалар қўлланилади.

Яллиғланиш шини босқичида бундай даволаш ўтказиш нерв марказининг таъсирланишининг яллиғланиш реакцияси трофикасини, нормаллаштирилади бириктирувчи тўқималарининг физиологик системаси активлигини оширилади.

микроблар фиксация қилиниб, уларнинг тарқалиши ва ривожланиши тўхтайдди. Шунинг билан бошланган инфекцияни жараён тўхтаб, тузалиб кетади. Хужайралар инфилтратсияси ва фагоцитоз, абсцесс ва химоя қабиг'ининг ҳосил бўлиши босқичларида қўшимча, кенг спектр таъсир қилувчи антибиотиклардан мушак қўшимча юбориши зарур. Энг яхлиси бу даярда асосан 0,25% ли новоканин эмульсияга гентамицин ёки сульфаниламид қўшиб юбориши яхши натижа беради.

Маҳаллий совуқ қўллаганда оғиронни қолдиради, кон тамирлар тўққунчанлиги насаяди шунинг билан тўқималар ичидан босим камаяди. Агарда совуқ узоқ вақт қўллангилса, фагоцитозни секонданлаштириб, микроорганизмларнинг ҳаётини ва астивалигини охиради. Шунинг учун ҳам совуқ усули антифосфорик билан қўллаш таъсир этилади. Бундай комплекс даволаш усулларида инфилтратсияси босқичида трофикани, фагоцитоз ва ферментоглизи яхшилаб, жараён атрофида тўсик ҳосил бўлишини тевлаштириб, шунинг тарқалиб кетишини олдини олади, ҳамда микроорганизм астивалигини камайтириб, жараённинг энгил ўтиши таъминлайди.

Абсцесс ва химоя қабиг'ининг ҳосил бўлиши босқичида кенга-новоканинли мамак, спиртдан куритувчи боғлам, вена, артерияга 0,25% ли новоканин эмульсияга антибиотик ва сульфаниламидлар қўшиб юбориши, Соложе, Мининг мамакларининг қўллаш мақсадага мувофиқдир. Бу босқичда кўпчилик компресс, сулдуриши, иссиқ вақна, парафин ва озокеритан аппликацияларини қўллаш юзидан маъ этилади. Бу усулларни фақат хужайралар инфилтратсияси ва фагоцитоз босқичида, гиперергик реакцияларда қўллаш мумкин. Гиперергик реакцияларда қўллангилса шунинг билан тўқималар ичидан босимнинг ошишини камайтиради, оқибатда кон ва лимфа айланиши ёмонлашиб некроз метраси камаидади. Яиринг ва микроорганизмнинг патологик ўчоқ атрофидаги боғлом тўқима қанда эластик бўлишларга киришинга шароит яратилади.

Абсцесснинг яшииб етилган босқичида — абсцесс очилиб яиринг янгириб юборилади анатомик бўлишларда (плеврит, синоит, тейдовалигин) яиринг яшил бўлса, доимий пункция қилиниб сўриб ташланади. Яирингга бўлишлар 1:5000 инсбатдаги — фурацилин, сульфаниламид ва антибиотиклар билан ювлиб патологик ўчоқ ичига 2-3% ли новоканинга антибиотиклар қўллаштирилиб юборилади.

Оператив усул билан даволаш.

Яирингга инфекцияларни оператив усул билан даволаш учун қўйидаги кўрсаткичлар бўлиши керак.

1. Яшииб етилган абсцесс ёки флегмона.
2. Анатомик бўлишларда яиринг тўқилиши, уларни асираниши йўли билан чиқаришининг имкони бўлмагани ёки самарасизлиги.
3. Ҳўтан ва ўйинларнинг бўлиши, яирингнинг мушак, бириктирувчи тўқималар бўлишига оқиб кетиши ва улардан яирингга-некротик моддаларни ариши. Ердамада чиқариб юборишининг кўпчилиги.
4. Кучайиб борувчи некрозлар, лимфангитлар, остига сунж бўлақларининг, сунжларининг мажжудлиги, ва ёт моддалар тушиб қолгани.

Оператив даволаш учун тайёргарлик умумий қондаларга, хўш оид майдончасини таъриладан бошланади. Шундан сўнг 0,5-1% ли нон эритмасига антибиотиклар аралаштириб оғриксизлантирилади. Инфекция жароҳининг кенешини қараб, керак бўлганда трешкилизатор, релакс қўллаш мумкин. Операция қилишдан 12-24 соат олдин вена қон томирини ли қалмаий хлорид эритмаси қонининг ичинини нормалаштириш учун ка- фаолиятини яхшилаш учун юборилади.

Хайвон умумий ҳолатининг кескинлашиб, йирингли-резорбтив паз- кечганда, қон томирини 5 % ли глюкоза билан аскорбин кислотаси ва в- орасига В гуруҳ витамини юборилади. Операция қилишдан 3 соат ва кун 10-12 кун мобайнинда хайвонга метилурацил бериб борилади.

Кесидан олдин, иложи борича ширин орқали йирингли моддалар ол- олинди ва микробларнинг активлигини пасайтириш учун новокаин-фура- эритмаси юборилади.

Операция шахсий гигиенага, асептика ва антисептика қондаларига қилиниб, резинали қўлқоплар кишиб бажарилади. Тўқималарни шундай к- керакки, бунда қон ва нерв томрларининг минимал шикастлаб, йиринг а- чинини учун максимал йўл очиб керак. Обҳларда тўқималарни муваққат- орқали йўналишни буйлаб, йиринг тўпланган филофларда эса бар- ёрдамида кўпроқ тўқималарни силжитиб бориш зарур, фасиал фило- мушак қоричасининг пайларга ўзини жойидан очилади.

Қорамолларда кесид жойлари отларникига нисбатан каттароқ бў- шарт, чунки қорамолларда кечадиган пролефератив жараҳлар кучли бўли- ёвчилик қилиш мумкин. Агар йиринг ўчоғини жойлашнинг аниқ м- иложи бўлмаса, унинг кучли оғрик сезадиган жойидан очини йирингхоналар очилгандан сўнг, йирингдан тозаланиб, ичи тафтиш (ре- килинади, унинг энг пастки нуктасини бармоқлар орқали топиб, к- бўлганда жароҳат кенгайтирилади ёки контрапертура (бир неча к- қилинади. Оператив усулда даволашда қон қетинини тўхтатиш ва д- дренаж функцияси учун қулай шароит яратилиб, йирингхона к- антибиотиклар юборилиб микроблар фаолиятини пасайтирадиган вос- иллатилади.

Ошиқ йирингхона ўчоғини дренажлаш.

Операция қилинганидан сўнг, йиринг хонадаги чунтак ва ўйнаклар- ўлган тўқималарни опиратив йўл билан олиб ташлашнинг иложи бўлмай- (катта қон ва нерв томрлари, анатомик бўшлиқлар ва бошқалар) дренаж қўллаш қилади. Дренажлаш учун дока дренажлари ўрта тузларининг 5-10% эритмалари билан ҳўлланади ёки 3% ли пересидрол, 2% ли хлоринин, 0,5% марганцовка, 1:5000 фурацилин, 4% ли септилар, сингамидин ва Вишнев- линкиментлари қўллаш қилади. Агар йирингхонада кўп микдорда ўлган тўқим- бўлса, уларни ошқозон суякдиги трипсин, трипсинсимон ферментлар к- бирга қўллаш қилади.

Юқоридаги кўрсатилган эритмалар билан намланган дренаж йирингх- уйик ва чўнтақларга юмшоқ қилиб тикилади. Йирингхона тешигидан др- эркин чиқиб туриши шарт. Тўғри ва ўз вақтида қўйилган дренажлар йиринг

дарчаланганини натижасида хосил бўлган суяқдикларни сўриб олади ва уларни чакорувчи микроорганизмлар фаолиятини бостиради. Доказли дренажлар ва уларнинг давомотида актив тозалайди, сўнгра эса уни олиб ташлаш керак, бу суяқдик чикишига тушқинлик қилади.

Дренажларни олиб ташлаш учун кўрсатма.

1. Дренажнинг ташқи учи қуриб қолса;
 2. Ўйринг хона йиринг ва суяқдик билан тўлса;
 3. Қанқенининг ҳолати ёмонлашиб, умумий ҳарорати охиб кетса;
- Ҳаримиларда бундан ташқари Ўйрингхона фибрин билан тўлиб қолади, шунинг учун корамилларда дренажларни қўллаш учун фибринни эритиб олишчи фибринолизин, ошқозон сувлиги, аспирин, 5-10% ли тиомочевина қўшилган. Операциядан кейин биринчи боғлам ва дренаж 24-48 соатдан кейин қўйиб ташланади. Кейинги кушларда дренажни алмаштириш юқорида кўрсатилган кўрсатмаларга асосланади. Дренажни олиб ташлашда асептика ва антисептика қоидаларига риоя қилиб тўқималарни қўн шикастламаслик керак.

11.1. Rp.: Furacilini 0.2

Novocaini 2.5

Aquae destillatae

Sterilis 1000.0

M.F. Solutio

D.S. Патологик ўчоқни ювиш ва дренажларга шимдириб қўйиш учун

#

11.2. Rp.: Rivanoli 1:500-1:1000 - 200.0

Novocaini 1.0

M.F. Solutio

D.S. Жароҳатни, анатомик бўлиқларни ювиш ва дренажларга шимдирини учун

#

11.3. Rp.: Jodinoli 200.0

D.S. Жароҳат, окма, адлигланган яраларни ювиш ва дренажларга шимдирини учун

#

11.4. Rp.: Picis liquidae 3.0

Xeroformii 5.0

Olei Ricini 100.0

M.D.S. А.В. Вишневский № 3 - балзамли линимент

#

213. Rp.: Тиомочевина 150.0 (300)

Aquae destillatae 1000.0

M.F. Solutio

D.S. Ўйрингли жароҳатни ва ўйрингли-некротик

ўчоқларни очтадан кейин узоқ вақт ювиш ва дренажлаш учун.

D.S. Жароҳатта хирургик ишлов беришдан олдин ва кейин
инъекция қилинади. Азроб хирургик инфекциясида
мушак орасига кунига 1 марта инъекция қилинади.

#

264. Rp.: Penicillini

Streptomycini sulfatis aa 500 00 ED

Sol. novocaini sterilis 0.25% - 20.0 (50.0)

M.f. solutio

D.S. Жароҳатта хирургик ишлов беришдан олдин ва кейин
инъекция қилинади. Азроб хирургик инфекциясида
мушак орасига кунига 1 марта инъекция қилинади.

#

265. Rp.: Bicillini-1 5 000 000 (3 000 000) ED

Aquae destillatae sterilis 2.0-3.0

M.f. suspensio.

D.S. Катта ҳайвонларнинг мушак орасига ҳафтага бир марта
йирингли некротик ўчоқни ишлов беришдан
бир кун олдин қўллаш учун

#

266. Rp.: Bicillini-3 2 000 000 (3 000 000) ED

Aquae destillatae sterilis 2.0-3.0

M.f. suspensio.

D.S. Бу ҳам шу мақсадда мушак орасига 8-10 кунда бир марта
инъекция қилинади

#

267. Rp.: Bicillini-5 2 000 000 (3 000 000) ED

Aquae destillatae sterilis 2.0-3.0

M.f. suspensio.

D.S. Бу ҳам шу мақсадда мушак орасига уч ҳафтада бир марта
инъекция қилинади

#

268. Rp.: Synthomycini 1.0

Гемолитланган кон 20% - 1000.0

D.S. Жароҳатта хирургик ишлов берилгандан кейин
боғлам қўйиш учун (М.Ф. Камаев).

#

269. Rp.: Tricillini 10.0

D.S. Тоза ва йирингли жароҳатта хирургик ишлов
берилгандан кейин секиш учун

#

270. Rp.: Kanamycini disulfatis 0.5

D. t. d. № 6

S. Мушак орасига қўллаш учун. Фликондаги қуруқ моддани
қўллашдан олдин 8 мл 0.25 % ли новоканида эритилади.
Кичик ҳайвонларга 4 мл дан кунига икки марта, катта

хайвонларга 6.0-10.0 мл дан кунига икки марта қўлланилади.

#

771. №: Калантусіні дисулфаті 1.0

Soł. novocaini sterіlis 0.25% - 200.0

M.D.S. Операцион, тасодифий, отилган жароҳатларни,
йирингли некротик ўчоқларни хирургик шиллов
бергунча ва шиллов бергандан кейин ювиш учун

Маъзу: ХИРУРГИК ИНФЕКЦИЯ, СЕПСИС

Даренинг маъседи. Талабаларни хирургик инфекция, сепсис тўғрисида даренинг клиник белгилари, диагностикаси ва даволаш усуллари билан таъминтириш.

Жидоқлар, аэроб-укуналар, хайвонлар. Исик сув, совун, сочик, шира, кўлин ва операция майдонини юкумсизлантириш учун дезинфекцияловчи моддалар, кайчи, юки ёки устара, спирт, пахта, пахсали чина, бод настойкаси, 1:1000 фурацилин, 1:5000 ривонол, антибиотиклар, сульфаниламидлар, тампон, лока, шприц, 0,5% ли новокани, касал хайвонлар.

Даренинг ўтилиш услуби. Ўқитувчи 10-15 минут давомида хирургик инфекция, сепсис уни этиологияси, клиник белгилари, диагноз ва даволаш тўғрисида тушунтириб беради. Сўнгра талабалар ўқитувчи раҳбарлигида касал хайвонни кўриқдан ўтказадилар. Бунда хайвоннинг нафас олиши, тана тарқати, томир уришини текширадилар, юрак ва ўнганга энтиб кўриб хайвоннинг шиллик қавақларини, лимфа тугунларини, маҳаллий инфекция юзасини текширадилар, уни клиник белгилари билан таъинладилар, диагноз кўриб даволаш усулларини кўрсатадилар. Сўнгра юки талаба септик ўчоқни таъинлади ва унга қимбўй, механик антисептикани қўлдади.

Инфекция – (infectio) – юки ёки касаллик чакирувчи микроблардир.

Биринчи марта хирургик инфекцияга унинг организмда чакирадиган ўзарилорига қараб Б.М.Озников томонидан таъриф берилган.

Хирургик инфекция деб – организмга актив ёки пассив йўл билан ўрниниб тараклий юлиб касаллик чакирувчи микробларга айтилади.

M.B.Плахотин томонидан хирургик инфекция қуйидагича таърифланган.

Микроблар, вируслар, тамбуруглар организмга тушиши натижасида юкино бўладиган маҳаллий ва умумий касаллик бўлиб, уни даволашда хирургик усул билан антибиотик ва сульфаниламидларни қўллаганда яхши натижа берганган процессларга хирургик инфекция деб айтилади.

Хирургик инфекция маҳаллий бошланиб, асосан безларар йирингли септирге эга бўлади. Шикастланган ва жароҳатлардан кейин ривожланиди, шунингиз хирургик усуллар билан осон даволанади.

Хирургик инфекциянинг ривожланиши организмнинг таъсуротларини юкино юлиб хусусиятига, микробларнинг патогенлик, вирулентлик кучига ва юкинога ўчоқнинг жойлашган жойига боглик бўлади.

Хирургик инфекция организмга тушиб ривожланишида кўйндаги босқичларни босиб ўтади.

1. *Микроблар билан ифлосланиш (Contaminatio)*. Микроблар билан ифлосланиш 2 хил бўлади.

а) Ёриламчи ифлосланиш – бунда жароҳатлар, оқмалар ва яраларда ифлосланиш улар атрофидаги микроблар ва шикастловчи жисملардаги микроблар ҳисобига амалга ошади.

б) қайта ифлосланиш – бунда касаллик соғайиб кетish арафасида яна унга микроблар билан зарарланиш.

2. *Микрофлора (microflora)*. Микрофлора деб – яралар, жароҳатлар, оқмалар ва бошқа патологик жараёнларда мослашган микроблар гуруҳига айтилади. Бу микроблар асосан ўлган тўқималарда яшаб, ўзидан фермент ажратди ва ўлган тўқималарни сузالتтиради.

3. *Инфект (infekt)*. Инфект – бу микроблар билан ифлосланиш ва микрофлоранинг патогенлари бўлиб, жароҳат шарт-шароитларига мослашган, тез ривожланадиган ўзидан фермент ва захар ажратиб соғлом тўқималарни осон шикастлайдиган ва организмга функционал ўзгаришлар олиб келадиган микробларнинг доимий таркиби ҳисобланади.

4. *Инфекция (infektio)*. Инфекция – бу мураккаб патологик жараён бўлиб, у макро ва микроорганизмнинг симбиоз яшаш фаолиятининг бузилишидан келиб чиққан ёки қисқача келиб айтганда мураккаб патологик жараён бўлиб, инфект томонидан келтириб чиқарилаган функционал ва морфологик бузилишларга макроорганизмнинг жавоб реактивиси ҳисобланади.

Инфекцион жараёнларни келтириб чиқарувчи микроблар таркибига қараб кўйндагиларга бўлинади:

1. *Аэроб йиринган инфекция (кислородли)*. Агар жароҳатларга аэроб микроблар мавжуд бўлса йиринг ҳосил қилади ва организмдан чиқиб кетишини таъминлайди. Буларга ҳиптод, флегмона, фурункул (чиркани) ва бошқалар қиради.

2. *Анаэроб инфекция (кислородсиз)*. Анаэроб микроблар асосан чирин жараёнларнинг кучайтиради, организм тўқималарида некроз келтириб чиқаради. (Газли гангрена, газ флегмониси ва бошқалар).

3. *Махсус хирургик инфекция*. Актиномикоз, ботримикоз, актинобациллез, манка, туберкулез, бруцеллез ва котма касалликлари қиради.

Умумий хирургик инфекция сепсис (қонда микроблар ва токсинлар билан захарланиш) формасида نامоён бўлади. Узинг келиб чиқишига маҳаллий инфекция жараён ва йиринган-резорбтив иситма асос бўлади.

Резорбтив сўзи – микробларнинг, микроб захарининг ва тўқималар парчаланиши натижасида ҳосил бўладиган захарли моддаларнинг сўрилиши ва кўп миқдорда йиринглаш орқали оксилларни йўқотиш тушунилади. Йиринган – резорбтив иситмасини ёшиқ-резорбтив иситмадан ажрата билиш зарур, бунда фақат тўқималар парчаланишидан ҳосил бўлган захарли моддаларнинг сўрилади ва умумий температуранинг ошиб кетиши, иррадиация, энлокрин ва трофик функцияларининг бузилиши билан характерланади.

Йирингли-резорбтив иситмасида эса, нафакат тўқималар тарқалишидан ҳосил бўлган захарли моддалар балки инфекция жараёнини ривожланиши билан характерланади. Йирингли-резорбтив иситма кечиб боради микробларнинг вирулентлик кучига, патогенлигига, унинг генералланишига боғлиқ бўлади.

Сепсис — кийин қайтадиган юқумли токсик жараён бўлиб, организмда ўткир яра ва дистрофик ўзгаришларга олиб келиб, уни функционал ҳолатини ёлғиз оғирлаштиради, ҳамма органларни функционал ҳолатини эъдан тиклашни ва бирламчи йирингли-ўчоқда микробларнинг генералланиши натижасида ҳосил бўлади.

Сепсиснинг таснифлаиши.

Сепсис келтирувчи микробларнинг характерига қараб:

1. Стрептококк.
2. Стафилококк.
3. Анаэроб.
4. Аралаш.

Келиб чиқишига қараб.

1. Яллиғланиш.
2. Жароҳат.
3. Йирингли-некроз.
4. Операциядан кейин.
5. Гинекологик.
6. Криптоген.

Сепсис жойлашшига ва ривожланиш характерига қараб:

1. Одонттоген (Тиз касалликлариди).
2. Многен (мушак касалликлариди).
3. Артритоген (бўғим касалликлариди).
4. Унгуляр (туёқ касалликлариди).
5. Тугнидан кейин.

Н.И.Пирагов сепсисни қуйидагича таснифлайди:

1. *Пилзия* — сепсиснинг бактериял формаси, қайсиюм ҳонда бактериялар, орсин ва тўқималарда эса йиринг ўчоқлари мавжуд бўлади.

2. *Септицемия* ёки қоннинг йиринглаши, чириши, инфекция-токсик формаси бўлиб, унда интоксикация асосий ўрин эгаллайди.

3. *Септико-пилзия* — (йиринглаш ва чириш) аралаш формаси, қайсиюм кучли интоксикация билан бирга йирингли ўчоқлар ҳосил бўлади. Замонавий клиницистлар сепсисни қуйидагича таснифлайди.

Пилзия — метастаз берувчи умумий йирингли инфекция.

Септицемия — умумий йирингли анаэроб метастаз бермайдиган инфекция.

Сепсис кечишига қараб янин тезлигида, ўткир ва ярим ўткир кечувчи шакллarga бўлинади.

Янин тезлигида кечувчи сепсис 2-3 кун давом этади ва у ўлим билан тўғайди, ўткир шакли эса 2-4 ҳафта, ярим ўткир шакли 6-12 ҳафта давом этади.

Метастазли умумий инфекция (пизмиа)

Бу септик ҳолатнинг нисбатан, ситга формаси ҳисобланиб, организм микробларни йўқотиш фаолиятини сақлаб қолган бўлади. Организмнинг химоя фаолияти микробларга бўйсинамаган бўлади, у ўткир ва ярим ўткир шаклда кечади. Бу сепсис кўпинча қорамолларда ретикулосперитонит, перикардит, туёқларнинг йирингли некроз жараҳларида ҳосил бўлади.

Оғларда манда касалида, яғрининг йирингли некротик жараҳларида, оғир йирингли тромбофлебитларда учрайди.

Чўчқаларда эса кўпроқ ахталани асоратларида анаэроб шаклда пайдо бўлади. Метастатик йирингчалар битта ёки бир нечта бўлиб, улар сағрив, яғрин, ўпка, талок, юрак ва жигарда ва бошқа органларда жойлашади.

Қорамолларда, пай ва пай қинлари ва бурсаларда жойланади. Уларнинг тарқалиши асосан лимфа ва қон томирлари орқали кузатилади.

Клиник белгилари. Бирламчи ўчоқ прогрессив некроз, шнш ва сениривожланувчи грануляция тўқима билан характерланади. Кўпроқ фунгиз ва патологик грануляция тўқима ҳосил бўлади.

Оғларда характерли белгиларидан: Умумий ҳолати оғирлашган, юқори температура, мушаклар қаттироғи, кучли терлаш, овқатдан қолма, суя яхши ичмайди, юрак товлари, нафос олиш кучаяди. Температуранинг сутказли тебраниши 2°C ташқил қилади, бу йирингчаларнинг ёрқилишига боғлиқ, ҳан улар ёрилганда ҳарорат ошади. Ҳарорат ошишига қараб метастазлар ҳосил бўлишини аниқлаш мумкин.

Микробларнинг узлуксиз қонга ўтиши натижасида организм паразитови ҳолатга тушади ва ҳарорат 41°C гача кўтарилиб туради. Қорамолларда эса, ҳарорат 1°C гача кўтарилиб, кам частотада деярли тўғри пульс ва бироз кен босимнинг пасайиши билан характерланади.

Хатарли кечишда эса ҳарорат тез пасая боради, пульс уривини септик кийинлашади, бундай кечиш ўлим нуктаси дейилади ва бир неча соатдан кейин хайвон ўлади. Хайвоннинг ахсини ниҳоятда оғир бўлишига қарамай, у ўрнини туради, овқатлига бошлайди, активлашади ва эйфарига тушиб йиқилиб ўлади.

Ўпка метастазлари бронхопневмонияга олиб келиб, чизарилган нафасдан чиринг ҳиди келиб туради.

Бош миё метастазлари эса хайвонни фалажлантиради, қонда ўлган лейкоцитлар аниқланади.

Метастазли кечадиган умумий инфекция (септицемия).

Сепсиснинг энг оғир формаси ёки токсик формаси бўлиб, у кўпинча ўткир ва яшиқсимон кечади. Бу микробларнинг ўзига қаратади уларнинг токсинлари ва тўқималар парчаланишидан ҳосил бўлган моддаларнинг наққал қучли захарлиги қобилиятидан далолат беради. Улар марказий нерв системаси ва организм химоя фаолиятининг касаллик бошланғичидан ситқилишига кўрсатади ва бу анаэроб ўткир йирингли жараҳи хайвонни ўлимга олиб келади.

Клиник белгилари. Касал хайвон қаттиқ жабрланади, кўпроқ ётади, суя ичмайди ва ниҳоятда пасаяди, тез ориқайди, ҳарорат юқори, доимий ҳарорат $0,5-0,8^{\circ}\text{C}$ сутказли тебраниши билан кечади.

Оларда юкори харорат, каттик калтираш ва терлаш билан хайвоннинг иссиқлик суя куйгандай булиб қолади. Улимидан олдин харорат тез тушадн, ёки катардан, пульс нирчасимон, тез-тез нафас олади, оёклари совий бошлайди.

Шидатли пардалар ранги ошаник гингт рангига айланади. Хайвонда юкори вакти билан кунгалиш ва тартибсиз харакат, агрессив холат намоён бўлади.

Хайвон қусадн, сийдаик ажраланиш кескин камайдн, каттик ич кстади, шу билан кун суякниқ Вукетади. Ахлати суяк-ўтқар қидли, 2-3 кун ичнда қидли кек суякка айланнб қолади.

Оларда каттироқ, харорат эрталаб нормага яқин, кечкурун эса ошади, терли кескин ўзгариш янги патологик ўчоқ ҳосил бўлишидин далилат беради.

Қирамоқларда — харорат 1°C гача ўзгаради ва хатарли кезишда 1°C дан юшнб, пульсаяниси биклар-билимас бўлиб, улим нуктасига келади.

Умумий йирингли инфекцияни даволаш.

Эффектив методлар топилаётганча йук лекин сульфаниламидлар ва антибиотиклар пайдо бўлиши улари даволаб бўлмайдн деган назарини анкор қилади.

Умумий инфекцияни даволаш даставвал комплекс бўлиши шарт, у шунинг микробларни ўлдиринишга, токсинларни нейтраллаш ва организмдан чиқариб юборинишга қаратилган бўлиши ва организмдаги бузилган функционал ўзгаришларни тислашти қаратилишини шарт.

Даволашни юзюжи борича жиктироқ бошлан зарур, унга маҳаллий ва умумий даволаш усуллари киреди.

1. Организм химоя кучларини тушлаш, озика билан таъминлаш ва иссиқлик холатини нейтраллашга қаратилгани керак. Бу учун энгил хазм бўлишига олука ёки унга 0,5% сода эритмаси куйнб берилади. Селсис билан иссиқлик ман килинади. Вена кон томирига 4% ли бикарбонат эритмасидан катта айвонларга 1 л, куй, кучкага 5% ли - 50 мл, итларга 10-40 мл юборилади.

2. Организмнинг реактивлигини ошириш, физиологик системасини янгиликни кўтариш ва уни оксил билан таъминлаш. Селсис бошланини катта кон куйилади, уни 1:10 нисбатда 10%кон кальций хлорид ёки 10%ли натрий салицилати билан аралаштириб юборилади. Кон венага аста-сеююнлик билан катта хайвонларга 1 л, майда молларга 50-100 мл томчилаб куйилади. Ёшай хайвонга 33%ли алкохол юбориш катта ахамиятга эга, уни ош тузининг келсиник эритмасида тайёрлаб, йирик хайвонларга 500 мл юбориш керак.

3. Организмнинг суякниқ эҳтижини кондириш учун инфузион суякниқ юбориш, плазма ва плазма ўрнини босувчи суякниқлар юборилади, йирик айвонларга 15-16 л (400 кг оғирликда).

4. Парабнотик холатдан чиқариш ва туқималарда кон айланшини нормал килиниш учун химоя даволаш усуллари: новокани камаллар хусусан Мосин туғини, краинал, юлдузсимон ва бошқа камал усуллари ўтқилиди.

5. Организмдаги инфекцияни бостирини учун, селсис билан хасталанган хайвонга, олдин юкори дозада антибиотиклар венага юборишди, юборишдан кийин микробларнинг таъсирчанлиги ўрганилади. Антибиотиклардан келсинини катта хайвонларга 10 мл 0,25%ли новокани билан аралаштириб

юборилади. Даволашни яхшилаш учун кейинчалик сульфаниламидларидан 10%ли норсульфазол-антибиотиғи юборилади.

Сепсисни даволашда кенг қўлланиладиган антитоксик ва антимикробик вазифаларидан бири «камфора тардоби» у юрак-қон томир системасини фаоллаштириб яхшилайди.

Каднобининг камфорли тардоби кунга 2 марта, 200-300 мл Ёирик хайвонлар учун ва 20-30 мл майда моллар учун.

6. Жигарнинг энергетик жамғармаси стениомовчантинни тўлдириб қўйишнинг антитоксик ва биологик тўсиқ функциясини тиклаш учун 20%ли глюкоза ёирик хайвонлар учун 1000-2000 мл, майда хайвонларга 50-100 мл, биринчи кунлари ҳар кун, сўнгра иккинчи кунга 1 марта юборилади.

7. Токсинларни нејтраллаш ва организмдан чиқариб юбориш, учун 40%ли гексаметилентетрамин (уротропин) ёирик хайвонлар учун 15-20 г, майда моллар учун 0,3-2 г вена қон томирига юборилади.

8. Симптоматик даволаш.

9. Маҳаллий даволаш.

362. Rp.: Streptomycini 500 000

Jodoformii

Streptocidi albi aa 10.0

Oxytetracyclini 400 000

M.D.S. Антибиотик-стрептоцид - йодоформли кукун.

Ўйринган-некротик ўчоқларга хирургик ишлов берилгандан кейин сепсис учун (М.В. Плахотин)

#

363. Rp.: Novocaini 0.5% - 20.0

Aquae destillatae 200.0 (300.0)

M.f. solutio. Sterilisetur!

D.S. Оғ, қорамоллар тирик вазин 400-600 кг бўлганда вена қон томирига новокаин камали учун (Сепсисда).

#

364. Rp.: Natrii bromidi 10.0 (15.0)

Aquae destillatae 100.0 (150.0)

M.f. solutio. Sterilisetur!

D.t. d. № 4

S. Вена қон томирига бир кунда бир марта.

Қорамол ва оғ сепсис бўлганда.

#

365. Rp.: Penicillini 1 200 000 ED

Solutio novocaini sterilis 0.25% (0.5%) - 300.0 (150.0)

M.D.S. Оғ ва қорамол несиа қон томирига сепсис бўлганда.

#

366. Rp.: Morphocyclini 0.8-1.0

Sol. glucosi sterilis 5% - 20.0

M.D.S. Вена ичага. Оғ ва қорамолларда ўйрингли

резорбция иситма ва сепсисда бир кунда икки

марта (М.В. Плахотин).

#

167. Rp.: Oleandomycini phosphatis 100 000

D.t. d. № 20 in tabulettis

S. Инга ҳар 6 соатда ярим таблеткадан тана ҳарорати тушгунча ва умумий ҳолати яхшилангунча берилади.

#

168. Rp.: Oleandomycini phosphatis 2.5 (3.5)

Sol. glucosi sterilis 5% - 2000.0 (3000.0)

M.f. Sol. ex temporae

D.S. Оғларга вена ичига бир кунда бир марта умумий ҳарорати пасайгунча секин юборилади (М.В. Плахотин).

#

169. Rp.: Rystomycini sulfatis 3 000 000

Sol. novocaini sterilis 0.25% - 100.0

M.D.S. Оғ ва қорамолларга вена ичига эрталаб ва кенжурун ҳайвоннинг умумий ҳолати яхшилангунча юборилади (сенсибел) (М.В. Плахотин).

#

170. Rp.: Camphorae tritae 4.0

Glucosi 60.0

Spiritus aethylici 300.0

Sol. natrii chloridi 0.8%-700.0

M.f. solutio. Sterilisetur!

D.S. Оғ, ситирларга вена ичига бир кунда икки марта 250-300 мл дан юборилади (И.И. Клячков).

#

171. Rp.: Camphorae tritae 3.0 (4.0)

Spiritus aethylici 200.0 (300.0)

Glucosi 80.0 (120.0)

Hexamethylenetetramini 10.0 (16.0)

Calcii chloridi cristall. 20.0 (25.0)

Sol. natrii chloridi 0.8%-1000.0 (2000.0)

M.f. solutio. Sterilisetur!

D.S. Венага кунинга 250-500 мл икки мартадан 5 кун давомида, сунгра 1-2 кунда бир марта юборилади (М.В. Плахотин).

#

172. Rp.: Natrii thiosulfatis 45.0

Natrii hydrocarbonatis 3.0

Aquae destillatae 150.0

M.f. solutio. Sterilisetur!

D.S. Венага. Оғ ва ситирга бир кунда 50 мл, кичик ҳайвонларга 3-5 мл дан юборилади (М.В. Плахотин).

#

373. Rp.: Sulfaeyli 5.0
 Natrii hydrocarbonatis 5.0
 Hexamethylentetramini 15.0
 Glucosi 50.0
 Aquae destillatae 200.0
 M.f. solutio. Sterilisetur!
 D.S. От ва сугарга. Вена кон томирта (Б.М. Оликов).
 #
374. Rp.: Glucosi 80.0
 Acidi ascorbinici 1.0 (1.5)
 Aquae destillatae 200.0
 M.f. solutio. Sterilisetur!
 D.S. От ва сугарга. Кунига бир марта вена кон томирта.
 #
375. Rp.: Natrii bromidi 10.0 (15.0)
 Glucosi 80.0 (100.0)
 Hexamethylentetramini 14.0 (18.0)
 Aquae destillatae 500.0-1000.0
 M.f. solutio. Sterilisetur!
 D.S. От ва сугарга кунига бир мартадан вена кон томирта,
 биринги-резорбтив исатма ва сепсисда куллинади.
 Ичларга 50.0-100.0 (М.В. Плахотин).
 #
376. Rp.: Natrii hydrocarbonatis 40.0 (500.0)
 Hexamethylentetramini 12.0 (16.0)
 Glucosi 80.0 (100.0)
 Aquae destillatae 500.0 (1000.0)
 M.f. solutio. Sterilisetur!
 D.S. От ва сугарга кучин асидоз халатида (М.В. Плахотин).
 #
377. Rp.: Jodhuoersoli 10.0 (20.0)
 M.f. pulvis
 D.S. От ва сугарга хар куни 3-5 кун давомида.

Маъну: МАХСУС ХИРУРГИК ИНФЕКЦИЯНИ ДАВОЛАШ

Дарсини маъсади. Талбаларга махсус хирургик инфекциянинг тарқалиш механизми, уларни клиник белгилари, диагностикаси, даволаш усуллари ва олдин олиш чора-тадбирлари тўғрисида тушунтирилади.

Жанжалар, исбоб-ускуналар ва хайвонлар. Катта хайвонларни фиксация қилиш усули ёки станогли, қайчи, скальпель, шприц, игна, пахта, йод, тавонлар, 1 % ли йод, 3 % ли новокаин, антибиотиклар, хирургик инфекциянинг турли босқичларидаги касал хайвонлар ва бошқалар.

Дарсини ўтишни услуби. Дарсини биринчи соатида ўқитувчи махсус хирургик инфекция турлари, ривожланиши, уларнинг клиник белгилари, диагностикаси, даволаш ва олдин олиш чора-тадбирлари тўғрисида талбаларга маълумот беради.

Дарсини иккинчи соатида актиномикоз ва бошқа уткир хирургик аэроб ва анаэроб инфекция касаллиги билан касалланган хайвонда оператив усулда даволаш муолажалари намойиши этилади. Даре тугашидан олдин, ўқитувчи касал хайвонни кейинги даволаш муолажалари тўғрисида тушунтиради ва талбалар тайинлаб, уларга керакли топшириқлар беради.

Махсус хирургик инфекцияга: некробациллаэ, коқшоз, манка, псевдомонга, актинобациллаэ, ботримикоз, бруцеллаэ ва онхоцеркоз касалликларни хиради ва улар қишлоқ ҳўжалик хайвонларида қўн учрайди.

Некробациллаэ – қишлоқ ҳўжалик хайвонларининг юкумли касаллиги ҳисобланади. Бу касаллик билан одамлар ҳам касалланади. Касалликни аэроб ва анаэроб микроорганизмлар ҳўжирати, терида, тери ости клетчаткасида, пай, боғлам ва бошқа тўқималарда гангренали-некротик жараён ривожланиши билан таниқиланади. Бу микроб ташиқи муҳитга узма чидамли бўлмай, креолин, формалин ва дезинфекцияловчи бошқа моддаларининг оддий эритмалари билан қуриқлини юбул бўлади.

Қўнлар касал бўлганда оксайди, туёқнинг тери билан қўшилган жойи, қўннинг қисми, туёқ ораллигидаги ёрик териси яллиғланиб, кейин йирингли ара пайда бўлади, турли органларида метастазлар пайдо бўлиши мумкин. Дарсини тушов бўғими зарарланади, бойлам ва сунжлари сурункали касалликдан, от оксайди, қўннича оғир ўтадиган пневмониялар рўй беради. Бу касалликнинг туёқлари бошқа турли хайвонларнинг оёқлари каби зарарланади, бу қўнларнинг оғиз бўшлиғи зарарланади.

Чўчқалар (чўчка болалари)да йирингли-некротик стоматит, некротик фарингит, некротик энтерит пайдо бўлади, ичи кетиб, хайвон ориқлайди.

Товуқлар (қўннича ҳўжалар)нинг жағлари ораси бўртади, бўйин шишади, гўш учинини твороғсимон пардалар қоплайди, майда некроз ўчоқлари пайдо бўлади.

Қўнларнинг оғиз бўшлиғи зарарланади, йирингли ринит рўй беради, тери остига абсцесс пайдо бўлиши мумкин. Қўн умуман қувватсизланиб озиб қотад.

Некробациллаэни даволаш хирургик йўл билан, сўнгра дори воситалари қўлланилади. Формалин, янс, 10% ли мис купороси, дёготь (2 қисм дёготьга

бир қисм формалин), 10-20% ли натрий салицилат эритмаси қўйилади, касаллик ўчоғига 100-200 МЕ пенициллинни 1 мл физиологик эритмага ёки 10000 МЕ пенициллинни 1 мл балик мойига арашштириб суртилади, мускул орасига 200-500 мннг ЕД микдорда пенициллин юборилади.

Касалликнинг олдини олишда, мол туёқлари ўз вақтида парвариниш турилади, касаллик ва зах йилловларда мол боқилимайди, хайвонларнинг жароҳатлари ўз вақтида хирургик шилжовдан ўтказилиб, даволанади, тездан йиғиштирилади ва бино дезинфекция қилинади.

Столбняк (кокшол) — жароҳатланганидан кейин пайдо бўлувчи ўтир анаэроб инфекция ҳисобланади, бунда нерв системасининг функцияси бузилади ва мушаклар узлуксиз тортишиб қисқаради.

Қоқшолни анаэроб микроб *Bac.tetani* кўзгатади, жуда чидамли споралар ҳосил қилади. Барча қишлоқ хўжалик хайвонлари, шу жумладан одам ҳам касалликка мойиодир. Инкубацион даври 7-15 кун. Касаллик белгилари Билди кўпроқ сезгир бўлган хайвон отда айниқса яққол кўринади. Мушакларнинг тортишиб қисқариши, чайнов мушакларининг тритми, қориннинг ички тортилиши, учинчи қовоқнинг ағдарилиб чиқоши, ем-хашак ва сув ютиш ҳамда нафас олишнинг қийинлашуви характерли бўлиб (хайвон тез-тез юза нафас олади) салгина таъсурот бўлганда ҳам (офтоб, шовқин, тегиб кетилганда) мушакларнинг тортишиб қисқариши кучаяди. Ҳарорат нормал бўлади. Касаллик 3-10 кун давом этиб, хайвон ўлиб қолиши мумкин, касаллик узатқон давом этса тузалиши мумкин.

Столбнякни даволашда, хайвон тинч қўйилади, осон қазм бўладиган оғзи атала бериледи, жароҳати шилжиллаб хирургик йўл билан даволанади, тери остига морфин гидрохлорид (отларга 0,2-0,45) юборилади, хлоралгидрид (отларга 30,0-50,0, майда хайвонларга бундан кайроқ) билан клизма қилинади. (Хлоралгидрат клизмасига крахмалли шилжиманидан 300,0-500,0 қўйилади).

Специфик давоси: столбнякка қарши зардоб жигорасига 3 кун 60000-80000 антитоксик бирлик (АВ) микдорда венга қўйилади, шу билан бир вақтда ои венасига 15-20% ли уротропин эритмасидан 100 мл қўйилади.

Актиномикоз касаллигини оператив усулда даволаш

Актиномикоз касаллиги билан касалланган хайвон ёқкизишган ҳолатда фиксация қилинади, бунда хайвоннинг олдинги ва орқанги оёқлари маҳкам қилиб боғлаб қўйилади. Хайвоннинг боши тез шохидан маҳкам боғланиб, фиксаторлар ёрдамида ушлаб турилади. Хайвон яхшилаб фиксация қилинганидан кейин премедикация учун вена қон томирига ёки мушак оралиғига 0,5 мл/кг вазнига 2,5 % ли амниалин эритмаси юборилади. Сигир ва букачаларга наркоз учун алкоголь (арок) 250-300 мл 100кг вазнига оғи бўлишни орқани теңирилади.

Хайвон наркоз қилинганидан сўнг операция майдони тайёрланади, бунда патологик ўчоқ атрофи жуналари яхшилаб тозаланиди, 5 % ли йод эритмаси сурқалади, лозим бўлса маҳаллий оксигенизантирши қўйилилади. Операциядан 12-24 соат олдин қоннинг ивичини яхшилаши мақсадига 10 % кальций хлор эритмаси хайвоннинг вена қон томирига юборилади.

Патологик ўчоқни кесилдан олдин, яъна салчиб шприц ёрдамида йиринг
сўриб олинади, микробларнинг фаълиятини пасайтириш учун 1:1000
концентрада фурицалин-новокаин эритмаси шприц орқали патологик ўчоқга
дорилди, маълум вақтдан кейин қайтиб сўриб олинади ва махсус идришга
қўйилади. Худди шундай муолажа бир неча бор амалга оширилади, сўнгги
патологик ўчоқ кесилиб қолган йиринг ва ўлган тўқималар ташқарига
сўриб қўйилади.

Операция шахсий гигиенага риоя қилиниб амалга оширилади. Скальпель,
қоғирча тўқималарни шундай кесили керакки, иложи борича қон ва нерв
тоғларнинг камроқ шикастлаб, йиринг ва жароҳат сувоқлиги ажралиб чиққан
ўчоқ қили йўл очилиши керак.

Жароҳат ичидagi ўлган тўқималар ва тўқиланиб қолган тузлар ўткир
инфекциялар билан юриб олиб ташланади. Сўнгги жароҳат ичига ўлган
тўқималарни ажралишининг тезлаштирадиган ўрта тузларнинг 5-10% ли
эритмалари, 0,5%ли йод эритмаси, 2 % хлорамин, 0,5 % ли калий перманганат,
1% ли скипидар докиси дренажларга намланиб қўйилади. Жароҳат атрофига
бир кунгги новокаин-антибиотиклари инъекция қилинади. Жароҳатга йиринг ва
ўлган тўқималардан тозаланишдан кейин стрептоцид, левомиколь,
синтомилин ва Вишневский линиментларидан суртилади.

488. Rp.: Formalini 3.0

Aquae destillatae 97.0

M.D.S. Оқмага юборилади.

#

489. Rp.: Sol. cupri sulfatis 4% - 100.0

D.S. Оқмага 5 мл дан қунаро юбориш учун

#

490. Rp.: Jodi puri 5.0

Kalii jodati 7.0

Aquae destillatae 100.0

D.S. Оқмага инъекция қилиш учун.

#

491. Rp.: Natrii jodati 10.0 (20.0)

Aquae destillatae sterilis 150.0 (300.0)

M.D.S. Сўнгги венасига (активномозда).

#

492. Rp.: Kalii jodati 5.0

D. d. № 4

S. Сўнггига 1 порошондан бир қунда бир марта.

#

493. Rp.: Penicillini 300 000 ED (1 000 000 ED)

(Bicillini-3, Bicillini-5) 8 000 000 ED (1 500 000 ED)

Sol. Novocaini sterilis 0.5% - 20.0 (40.0)

D.S. Активномикома атрофига новокаин-пенициллин
ҳар қунгги, новокаин-бициллин 6 қунда бир марта.

494. Rp.: Bicillini -5 1-500 000 ED
Sol. Novocaini sterilis 0.5% -15.0
Autosanguis 50.0
M.D.S. Қўйға жанг шприци билан актиномикома атрофига
ва актинобациллагэ Учогига юборилади,
6 кундан кейин такрорланади (М.В. Пляхотин, Е.Г. Посохин).
- #
495. Rp.: Oxytetracyclini 2.0
Sol. Novocaini sterilis 0.5% - 20.0
M.D.S. Қўйға жанг шприци билан актиномикома атрофига
ва актинобациллагэ Учогига юборилади,
6 кундан кейин такрорланади (А.В. Голиков).
- #
496. Rp.: Polymyxini sulfatis 0.3 (300 000 ED)
Sol. Novocaini 1% - 60.0
M.D.S. Қўйға жанг шприци билан актиномикома атрофига
ва актинобациллагэ Учогига юборилади,
4 кундан кейин такрорланади.
- #
497. Rp.: Актинолизат 9.0
D.S. Актиномикома атрофига мушак орасига хафтага - икки
марта инъекция юлланади (15-20 инъекция) (Н.А. Обухов).
- #
498. Rp.: Jodi puri
Kalii jodati
Aque destillatae aa 2.5
Olei Jecoris Aselli 100.0
M.D.S. Очилган актинобактериоз Учогига юборилади (Е.Г. Посохин).

Маъруза: ЖАРОХАТЛАНГАН ХАЙВОНЛАРНИ ТЕКШИРИШ.

Дарснинг мақсади. Талабаларга жароҳатланган хайвонларни клиник текшириш усулларини ўргатишдан иборат.

Жихозлар, асбоб-ускуналар ва хайвонлар. Турли хилдаги жароҳатлар туратларини аёс эттириб турган жадваллар, Купер қийшиқ қайчиסי, пинцетлар, Унгер қисқичи, скальпел, жароҳатнинг ўтмас иламоқлари, лонд, резинали ва ёпиштич катетер, линейка, целлофан, йод эритмаси, 0,5 ва 3 %ли новокаин эритмаси, боғлашни жикозлар, буюм шивачаси, лакмус қоғози, тампон, физиологик эритма, этил ва метил спирти, Гимза, зозин ва бошқа бўёқлар, жароҳатланган от, ит ва йирик шохли хайвон.

Дарснинг ўтилиш услуби. Талабаларни 3-4 та майда гуруҳларга бўлиб, бир қабисига тошхирек берилади. Биринчи ва иккинчи гуруҳ талабалари, жароҳатланган хайвонларда, клиник текшириш ўтказадилар. Қолган гуруҳ талабалари эса лаборатория текшириш усуллари билан шуғуullanдилар. Дарс натижасида ҳар бир гуруҳдан бир талаба текшириш натижаларни клиник, лаборатория ва анамнез маълумотларини тўлиғича тушунтириб беради. Сўнгра таълуғчи олинган ва айтилган маълумотларни умумлаштиради ва тушунтириб беради.

Дарс учун керак бўладиган жароҳатланган хайвонлар эксперимент йўли билан 7-10 кун олдин ҳосил қилинади. Бунинг учун 0,5 % ли новокаин эритмаси тери ва мушак орасига юборилиб, сўнгра скальпел билан чуқур юлиб олинади. Дарс бошланганда жароҳат 1 ёки 2 даврда бўлиши керак.

Жароҳат - тери, шиллик пардалар ва чуқур жойланган тўқима ва янгиликларнинг очик шикастланиши бўлиб, у оғрик, тўқималар бириктиришнинг кечими, функциянинг бузилиши ва қон оқши билан характерланади.

Жароҳат тури ва жойланишига қараб юқорида кўрсатилган белгилар клиник нуқсон назардан кўпроқ ёки озроқ намоён бўлиши мумкин.

Тери қавати эпидермисининг енгил шикастланиши тирвалли дейилади. Жароҳатланиш дегадда тўқималарнинг қайси буюм билан шикастланиши тушунилади.

Жароҳатнинг ўзи жароҳат четлари, девори, туби ва бўлинидан иборат.

Жароҳат четлари теридан, жароҳат девори мушаклардан, фасциалардан ва унгер орасида жойланган юмшоқ бириктирувчи тўқимадан ташкил топган бўлади. Жароҳат туби - жароҳатнинг энг чуқур қисми ҳисобланиб, у ўз ичидеда жароҳатланиш даражасига қараб турли тўқималардан ташкил топган бўлади. Жароҳат деворлари оралиқи жароҳат канали дейилади. Одатда у тўқиман ва санчилган жароҳатларда канали эри ва чуқур бўлади, юза жойланган жароҳатларда эса канал бўлмайди.

Жароҳат четлари оралиқи эса жароҳатнинг тешигини ташкил қилади. Унинг шакли ва катталиги жароҳат характерига боғлиқ бўлади. Жароҳат тешиги овалисиммон, айланма, учбурчакли, юлдузсиммон ва бошқа шаклларда бўлиши мумкин.

Агар жароҳатланган туфайли биров бир орган ёки ташаринг айрим қисми бутунлай тешиб ўтилган бўлса бундай жароҳат исқи тешикли жароҳат дейилади.

Хар қандай жароҳат учун асосан 4 белги характеран: оғриқ, жароҳат четларининг қочини, функциясининг бузилиши ва қон оқини.

1. **Оғриқ** — у лаҳзала пайдо бўлади, яъни жароҳатланган пайтда уни даражаси жуда юкори бўлиб, кейинчалик аста-секин пасайиб боради. Клиниклашган жароҳатнинг кучайиб бориши оғриқни кучайтиради, аксинчеликликлини пасайиб бориши оғриқнинг пасайиб боришига олиб келади.

Жароҳатланган жой қанчалик кучли бошқарилса, шунчалик каттик оғриқ пайдо бўлади ва аксинча (кўз қонмоқчилиқиси, тирноқ ости, бармоқлар, қоқало). Қорамолларга инсбатан от, ит ва мушуклар оғриққа чидамсиз булади катта бшдаги хайвонлар эса ёш хайвонларга инсбатан чидамсиз бўлади. Қушлар оғриққа чидамли, йирткич хайвонлар оғриққа чидамсиз бўлади.

Оғриқ таъсирида юрак урини тезлашади, кўз қорачиғи кенгалади, маҳалла харорат ошади. Шикастланган жойни хайвон ялай бошлайди, тишлайди тову чиқаради ва мушаклар калтирай бошлайди. Бундан ташқари оғриқ натижаси лимфа ва қон айланиши, нафас олиши, маҳаллий ва умумий харорат, ошқовитчак системасининг мотор ва секретор функциялари бузилади, катта каттик оғриқ туфайли хайвон ўлиши ҳам мумкин.

2. **Функциянинг бузилиши.** Функциянинг бузилиши жароҳат характери ва турига боғлиқ бўлади. Юза жойлашган унча катта бўлмаган жароҳатлар орган ва тўқималар фаолиятини қисман бузади. Масалан: мушаклар жароҳатланса, уларнинг функцияси бузилади, оёқларда қанча анатом элементлар бузилса, оёқнинг функцияси ишдан чиқади. Асосан не томирларининг бузилиши катта ўзгаришларга олиб келади.

3. **Жароҳат четларининг қочини.** Бу клиник белги асосан кесилган човилган ва йиртилган жароҳатларда яққол кўзга ташланади. Жароҳатларнинг катталлиғига, чуқурлиғига, мушаклар йўналишига боғлиқ бўлиб, бўғинларда, терида кўпроқ кузатилади. Бу эса инфекция тушини кўпроқ шартлиб яратиб беради. Жароҳат четлари қанчалик камрок қочса, шунга тез битилад ва аксинча.

4. **Қон оқини.** Қон ташқарига оқини мумкин ва ичкарига оқини мумкин ичкарига қон оқини хавфлироқ бўлиши мумкин. Ичкарига қон оқини анағи бўғинларда гематоракс (шлсвара) гематометр (бачадон), гемартроз (бўғин гематофолм (кўз) бўлиши мумкин. Қон кетиши бирламчи ва иккиламчи бўлиши мумкин.

Аррознон қон кетиши, қон томирлар деворининг протеолиттик фермент таъсирида емирилишидан келиб чиқади.

Жароҳатланган хайвонни текшириш режаси. Оқини аниқлаш маълумотларига тилган холда, жароҳат ҳосил бўлган вақт, жароҳатланганнинг жисм тури, қачон ва қим томонидан биринчи ёрдам кўрсатилгани аниқланади. Сўнгра талабалар клиник текшириши ва сўровлар орқали жароҳатнинг битини даврини ва жароҳатланган организмга микробларнинг таъсир даражасини аниқлайдилар.

Умумий текшириш жарафидида касал хайвоннинг умумий ҳолатига шиканга, қўнғилишига ва бошқаларга) шу билан бирга шиллик ва унинг ҳарорат, нафас ва пульс ўрганилади. Жароҳатланган органларнинг функционал бузилиш ва унинг анклавида. Агар жароҳат боғланган бўлса, унинг тўғри қўнғилиши, боғламнинг жароҳат суякнинг ёки қон билан инфлосланган қўнғилиши ва унинг ҳадида эътибор берилди.

Жароҳатни кўздан кечириш. Жойлашнинг, шакли, катта кичиклиги, шиканга жойлаги тўқималарнинг ҳолати, жароҳат лабларининг қочиб кетиши, қон оқиб, ёт моддалар ва қон дахтаси билан инфлосланганлиги, шиканга, жароҳат лабларининг ҳолати анклавида, зарур бўлганда жароҳат лабига инфлосфан кўйиб чегараси сиёҳ билан чизиб текширилади.

Пальпация (пайпаслаш) йўли билан жароҳат ва унинг атрофидаги тўқималарнинг оғрик даражасини ёки тўнғича тери сезувчанлигининг бузилишини, инфилтратининг тинчлигини, флюктуациясини, тўқималар қочиб кетиши, крипитацияси, тери қалинлиги, тери ости тўқималарига шиканга ҳаракати, қон томири, лимфа томирлари ва тугунларининг ҳолати (лимфангит, лимфангит) текширилади.

Зарурат бўлганда жароҳат суякнинг муҳити ҳам шиканга, чунки шиканга битиши ва асорат бериши давомида унинг таркиби ўзгаради. Шиканга муҳитини лакмус қоғозини жароҳатдан ажраётган суякнинг тўғри текширилади ёки электрик потенциалометрдан фойдаланилади. Бу усул билан маҳаллий ацидоз ёки алкалоз ҳолати анклавида, касални даволаш усуллари тўғри белгилади.

Жароҳат суякнинг ранги, ҳили, консистенцияси, бошқа (сулак, шиканга, озиқа) моддалар аралашмаси бор йўқлиги анклавида, бу тўғри қўнғилиш ва анклавида қўнғилишда катта ахамиятга эга.

Жароҳатни таъқиқ текшириши. Пальпация ўтказилгандан сўнг тампонни 5% ни шиканга спирт ёки 3% ни водород пероксидига намлаиб, жароҳат лабига жасудат ва бошқа моддалар олиб ташланади ва ташқарига ювиб бўлилади. Жароҳат 1:1000 нисбатдаги йоднинг спиртдаги эритмасига шиканга тампон ёки салфетка билан шиканга. Сўнгра қайчи билан 3-7 см жароҳат атрофи жуви олиб ташланади. Тозаланган терини курук ювиб артиб, 5-10% йод эритмаси билан шиканга берилди.

Жароҳатни ички текшириши. Текширишдан олдин жароҳат атрофидаги тўқималарга 0,25% новокаин эритмасига антибиотик ёки фурацилин кўйиб шиканга новокаини блокада ўтказилади. Жароҳат ўтмас илгаклар ёрдамида шиканга олиб, оғзи тор бўлса туби яқин кўришни учун кесилади, шиканга яқин олиб кетиши учун шаронг яратилади. Сўнгра жароҳат лабига ва тубининг ҳолати текширилади (грануляция, суякнинг миқдори ва шиканга) ёт моддалар (синовини, сулак, сиёҳ, озиқа моддаси, бетона ёки шиканга) олиб ташланади.

Қон билан текшириши. Жароҳат чуқурлиги, қатламлари, қўнғилиш ва шиканга барлигини текширишда қўл бармоқларига резинали қўлқоплар кўйиб шиканга мақсадга мувофиқ, чунки бармоқ билан тўқималар ҳолати, артериялар

Бирдамчи тортилиш билан битиш фақат оверинион ёки тоза тасодифий жароҳатларни бирдамчи хирургик шиллов бериб чок қўйганда кузатилади. Ифосламчи тортилиш билан битишда грануляция ҳосил бўлади, бундай битиш кам ёки кўпроқ йиринг ҳосил бўлганда кузатилади.

Қорақутир остида битиш асосан кемирувчи ва парраншалар жароҳатига кузатилиб, ammo айрим ҳолларда йиринг шохли хайвонлар, чуқал, от ва итларнинг унча чуқур бўлмаган жароҳатларида ҳам кузатилади.

Жароҳат жараёнининг давр ва босқичлари:

Н.П. Пирогов жароҳат жараёнининг клиник белгиларига қараб 3 та босқичга бўлади:

1. Шиш
2. Жароҳатнинг тозаланиши (4-14 кун)
3. Грануляциянинг ҳосил бўлиши

Жароҳатдаги цитологик ва цитохимик ўзгаришларга қараб Н.Ф. Камасов жароҳат жараёнининг қўйидаги даврларга бўлади:

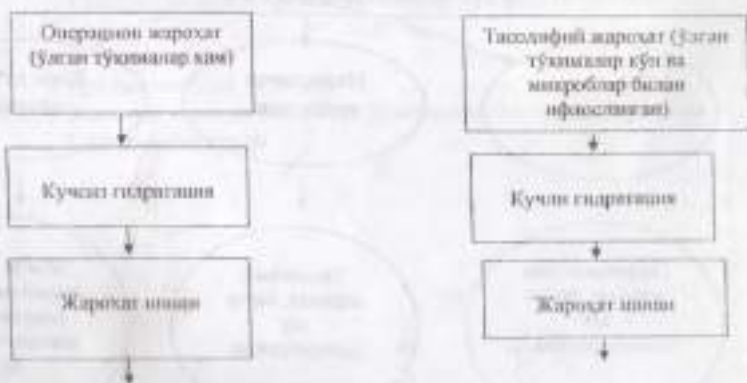
1. Биринчи давр (12 соатгача) – яллиғламанин биринчи белгилари ва микрофлора билан ифосланиш.
2. Дегенератив – яллиғламани даври
3. Регенератив даври, бунда 3 та босқич фарқланади:
 - а) жароҳатнинг некротик тўқималардан тозаланиши
 - б) грануляция тўқиманин ҳосил бўлиши
 - в) жароҳат ҳолатининг яхшиланishi ва эпидермиснинг тикланishi

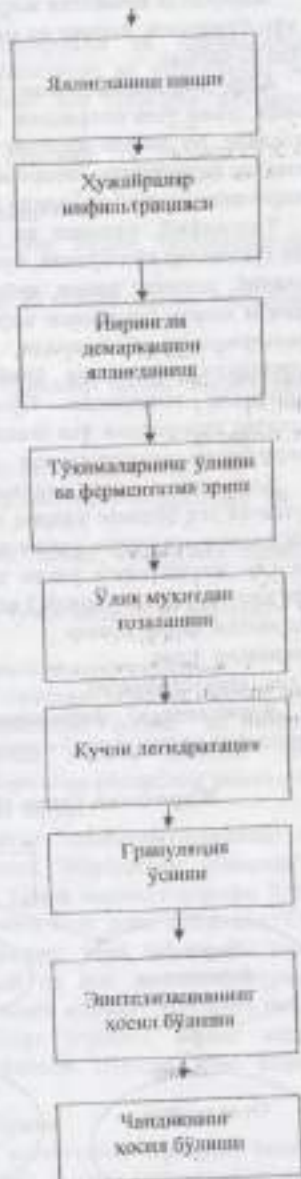
Жароҳатда кечадиган био-физико-кимёвий жараёсларнинг белгиларини қараб И.Т. Руфинов иккита бўлади:

1. Гидратация ёки жароҳатнинг тозаланиши
2. Дегидратация ёки регенератив-тикланиш ҳолати

Жароҳат биологияси.

2-схема





Жароҳатда кечаётган жараҳатлар жароҳат натижада ўлган тўқималарнинг табиқ кўп бўлишига, йиринг ва микроблар билан инфлюксацияни даражасиз боғлаш бўлади (2-схема).

Агар жароҳатда ўлган тўқималар кам бўлиб йиринг ва микроблар бўлмаса, яъни тоза операцион жароҳат бўлса, бунда кучсиз гидратация даври кузатилади. Бу даврда жароҳат шини, сўнгра яллганлини шини ҳосил бўлиб жароҳатда ферментатив тозаланиш намоёни бўлади, кейин иккинчи давр, кучли дегидратация даври бошланади ва регенератив-тикланиш билан тугалланади.

Тасодифий, отилган ва микроблар билан инфлюксация жароҳатлари ўлган тўқималар кўп бўлади, бундай жароҳатлар кучли гидратация даври билан бошланиб, жароҳат шини, кейин яллганлини шини ривожланади. Бу вақтда организм химия кучларини жароҳат атрофига сафарбар этади ва хужайрадан инфлюксацияни бошланади, кейин йирингли-демаркацион яллганлини ривожланади, тўқималар ўлиб ферментатив эрийдн ва ўлган тўқималар организмдан тозаланади. Сўнгра кучли дегидратация даври бошланиб жароҳатда грануляция ўса бошлайди ва териди энтелишани ва чандик ҳосил бўлиши билан характерланади.

Хар хил турдаги ҳайвонларда жароҳат биологиясининг ўзига хос хусусиятга эга бўлиши уларни озикланишига ва филогенетик келиб чиқишига шикастланишига қарши химия-адаптацион реакциясига боғлиқ бўлади. Шунинг учун ҳам жароҳатдаги ўлган тўқималар ва инфлюксация моддаларининг ажратилиши турли хил тур ҳайвонларида 3 хил тилга бўлинади:

1. Йирингли ферментатив
2. Йирингли ўлик
3. Ўлик (секвестрацион)

Жароҳатнинг ферментатив тозаланиши, асосан отларда ва гўштак ҳайвонларда кузатилади (3-схема).

Жароҳатнинг ўлган тўқималардан тозаланиш тиллари.

3-схема



Виринги ўлик (секвестрацион) тозаланиш, асосан йирик шохли хайвонларда ва ўрмонларда катта жой шикастланганда учрайди.

Ўлик (секвестрацион) тозаланиш – келирувчи ва паррандаларда кўпгинада, шу билан бирга йирик шохли хайвонларда ва чўчқаларда унча кўп бўлмаган жароҳатларида, от ва итларнинг эса терисида жойлашган жароҳатларида кўзатилади.

Йил, тасодифий ва отилган жароҳатларни даволаш:

I даврда

1. Жароҳат атрофига тинчлик барқарор қилиш
2. Нерв марказларининг оғирлиги импульслар билан таъсирланишининг олдини олиш.
3. Жароҳатдан Улган тўқималар, микроблар ва бошқа ифлос моддаларни қандай қетганини таъминлаш.
4. Инфекциянинг олдини олиш
5. Хайвонни сақлаш ва тўла юнматли озиклар билан боқиб орқали организмнинг умумий қарчилигини ошириш.

II – даврда

1. Тинчликни маълум даражада ҳаракат билан алмаштириш
2. Грануляцияни ташқи шикастланишлардан, таъсирланишдан ва эрта шикаст ҳосил бўлишидан сақлаш.
3. Грануляция, эпителизация ва чандик ҳосил бўлишини бошқариб туриш
4. Эпителизация жараёнини стимуллаш учун агарда тери дефекти катта бўлса, аутотерини тизини керак.
5. Катта ҳажмдаги чандик ҳосил бўлишининг олдини олиш.

Бу даврларда даволаш ўтказганда патогенетик терапия билан қўшиб ўтказиш зарур. Кейинчалик механик, кимёвий, физик ва биологик антисептиклдан фойдаланиш, зарур бўлганда венага қоннинг ўрнини ўқинувчи моддалар ёки қон қўйиш керак. Йирингли-резорбтнги иситма бўлса кўпинча комплекс антисептик терапия ўтказиш зарур.

Механик антисептика. Жароҳатланган хайвонни даволаш катта қўн бошланса, оқибати шунча яхши бўлади. Жароҳатни даволаш унга берилган ёрдам кўрсатниги билан бошланади, бунда жароҳат атрофи 5 % Йод эритмаси билан шиллов берилди, жароҳат ичига тоза доқа қўйилади. Сўнгги жароҳат атрофи жунарни қирқилади, тозаланади, тери 0,5 % ли нашатир эритмага ботирилган тампон билан артилади ва Йод эритмаси суркалади. Шахсий 0,5 % ли новокаин-антибиотик эритмаси жароҳат атрофига инъекция қилинади. Сўнгги панаж ёрдамида жароҳат ичидан ифлос моддалар тозаланади ва антисептик дорилар билан ювилади. Шундан сўнг жароҳатга ўнурғик шиллов берилди.

Илги жароҳатларга хирургик шиллов бериш.

Биринчи марта бу усул Чаруковский, кейинчалик Фридрих томонидан таклиф қилинган. Уларнинг фикрича биринчи 6 соат давомида микроблар жароҳатнинг устки қисмида жойлашди, тўқималар ва лимфа тугуналари эриши қирмайди, назарий жиҳатдан тозаланган жароҳатга чок қўйиш мумкин.

Агарда бундай жароҳатларни биринчи 6-12 соат ичида ўлган тўқималарни соғлом тўқималар оранигидан кесиб олиб ташласак жароҳат бирламчи тортилади билан битиб кетган.

Жароҳатни вақтига қараб ишлов бериш:

1. Бирламчи хирургик ишлов бериш

а) эртаги 6-12 соат ичида

б) кечинстринаган 24-36 соат

в) кечиккан биринглай бошлагандан кейин

2. Иккюламчи хирургик ишлов бериш – бирламчи хирургик ишлов бергандан кейин 24-36 соат ва ундан кейин бижаривлади. Бу даврда а) кесиб кенгайтириш ; б) қисман; в) тўлиғича кесиб олиб ташлади.

Кесиб кенгайтириш – жароҳатнинг қарувчи оғзи тор қичик, чуқур, ичида ўлган ва эзилган тўқималар кўп бўлса, ҳамда демирда чунтақчалар ва ёт моддалар бўлганда ўтказилади. Жароҳатни кенг қилиб қосганда умда ҳам алмашнингичи яқинланади, дренаж қўйишга, суёқликларнинг ахири оқиб чиниб кетиница шароит қратилади. Бу усулни қўланица тўлик маҳаллий отрикиселлантирица қўланилади. Кесилгандан кейин ўрта тузларининг (4-5 % ли NaCl га 1:5000 инсалтадаги фурацилин қўйилиб) 40°С ли иссиқ эритмаси билан ювилади. Кейин антисептик эритмалар билан дренаж қўйиб, химож қилуичи боғламлар билан боғланади.

Қисман кесиб олиб ташлади. Жароҳатни 1-даврининг ўтичанин қискартиради ва инфекциянинг олдини олади. Ўлган тўқималарни яинқлаан учун жароҳатга 0,5-1 % бромтимолб-лауининг спиртдаги эритмаси сўртинса ўлган тўқималар бўлади, соғ тўқималар оқимтир ранга эга бўлади. Отрикиселлантирилгандан кейин жароҳат намоялар билан очилади, ўлган тўқималар кесиб олиб ташланади ва химожий антисептика қўланилади, сунгире Вишневский малҳами ёки гинертоник эритмага антисептик ёки ферментлар қўйиб дренаж қўйилади. Операция охирида жароҳатнинг 3/2 қисмига чок қўйилиб, химож боғлами қўйилади. Агарда жароҳат четлари бир-бирдан ўзюк бўлиб, яқинлаштирици ноложи бўлмаса тикилмайди.

Тўлик кесиб олиб ташлади. Янги тасодифий ва отианган жароҳатларни асептик операцион жароҳатга ўтказиндиар. Отрикиселлантирилгандан кейин жароҳат чеккасидаан 5мм узюкандан эҳтиётлик билан ўлган ва соғлом тўқималар чегарасидан жароҳат тубингача икки томони ҳам кесиб олиб ташланади. Қон тўхтатилиб мураккаб бактеривоститик кукум, борат юксотласи 6,0, йодоформ 2,0, стрептоцид 1,0, пенициллин, стрептомицин 100000 ТБда сепианиб тикиб қўйилади. Жароҳат қосит бўлгандан кейин 6-12 соат ичида тўлик тикилади, 9-12 соат ва ундан кўп вақт бўлса 4/3 юсми тикалиб, жароҳат ичида Вишневский ёки синтомонциан дивиненти билан дренаж қўйилади.

Физиқавий антисептика. Бу усулнинг моҳияти шундан иборатки, жароҳат ичидаги суёқлиқан гитросколик хусусиятига эга бўлган боғламлар ташқарига чинариб юборади ва гитросколик кукузалар (активлаштирилган кўмир, гипс ва бошқалар) гинертоник эритмалар эса суёқликларни осмос ил диффуз йўли билан сўриб олади.

Кимбвий антисептика. Кимбвий антисептикнинг асосида алоҳида кўл терисини, операция майдонини ва жароҳат атрофини зарарсизлаштириш ҳамда жароҳатдаги микробларнинг активлигини бостириш учун антисептик ва бактериостатик препаратларни қўллаш ётади. Кимбвий антисептикни асосан жароҳатнинг 1-даврида қўллаш тавсия этилади, 2-даврида эса фақатгина истологик грануляция ва некроз ривожланганда қўлланилади.

Ферментотерапия. Бу даволаш усули асосан жароҳатнинг биринчи даврида қўлланилади. Бунда ошқозон сузуклиги 0,5% ли новокаиonga яшилтирилиб дренаж қўйилади. Ферментлар ўлган тўқималарни эритиб, катта хирургик яшиллов беришни ҳам ўзини босгани мумкин, ошқозон функциясини 2-3 кун қўллаш мумкин, у грануляция тўқимасини ўсишини кантилади, агар узок вақт қўлланилса соғлом тўқималарни эритиб юборади.

Узоқ вақт битмайдиган жароҳатларни даволаш. Узоқ вақт битмайдиган жароҳатлардан битини жарабеларни чўзилиб, маълум вақтда битмайди. Кўпинча юмшоқ тўқималарнинг катта юсми жароҳатланиб, суякларнинг майдаланиб синишларида, катта қон ва нерв товлари бузулиши ҳолатида ҳамда инфекция асорати бўлганда кузатилади.

Битишнинг кечикишига асосан ихкига сабаб бўлиши мумкин.

1. Жароҳат инфекция ва ёт моддалар билан инфлюсаниб ўлган тўқималарнинг биологик тозаланиш жараёни чўзилиб кетганда.

2. Жароҳатда биринч узоқ вақт турса ёки жароҳатни кимбвий моддалар ва дренажлар билан узоқ вақт даволаганда грануляция ва эпителизация жараёни бузилиб, улар тез етилиб эрта чайқик ҳосил бўлса.

Юкоридаги сабаблардан ташқари:

1. Анемиялар ва қарилик сабабл оғирлаши;

2. Ёшқоқ сифатли шилларнинг ўсиши;

3. Умумий инфекция;

4. Сурункали захарланишлар;

5. Юрак-томир касалликлари;

6. Оқсилланганини бузилиши;

7. Гипо ва авитаминозлар;

8. Модда алмасишувиини ҳолати турларининг бузилиши, радиация нурланиши, хайвонларни антисептик ҳолатда сақлаш, даволашни искури узилиши ва бошқалар сабаб бўлиши мумкин.

Ҳаракатда бўлувчи областларда томир қанчаларларининг узилиб, қон оқши ва грануляциянинг бузилиши битишини кайтадан бошланганига олиб келиб, уни кечиктирилади ва патологик грануляция ҳосил бўлади.

Патологик грануляция.

Жароҳатларда патологик грануляциянинг 2 та тури учрайди.

1. Гидремик грануляция кўйидаги кўриношларда бўлади.

а) таъсирланган, катта донадор, қисма рангда бўлиб қон оқиб туради.

б) ялландиган грануляция – некрозланган яралар, кучли шил.

в) фунгозли – лимбурутсимон жароҳат тери устидаги грануляция ўсиб кетган, улар илвирати, кўнбир-мадда, инфлюсатган-сарик, кўюкмиг ситил қон ялландиган некрозли, емирилган, сузуклиги сассим, оғирлик бўлади.

2. Дегидремик грануляция .

а) атоник кучсиз кўриналган дондлар ёки оқарган, усти юзга тери билан қопланган, тери четлари некротрофик бузилиши белгилари билан қопланган.

б) каллезли грануляция — силлик, пайпаслаганда каттик, те айбон жароҳат четлари қалокланган, кам миклорда шидимлик йирингли суоқлар оқиди. Бундай жароҳатлар кўпнеча тананинг ҳаракатланувчи қисми қойлашган бўлади.

Даволаш. Дастлаб келтириб чиқарувчи сабаблар ўрганотди. Биринчи даврида қўйидаги клиник белгилари кузатилади, инфекция ва ялғизли ривожланиб, нерв марказлари қўзғалади ва модда алмашишнинг бузилиши даврида қўйидаги даволаш шилари амалга оширилиши керак:

1. Инфекцияни бостириш.

2. Гиперергиядан чиқариш ва модда алмашишнинг яхшироқ учун 0,25%ли новокаин кон томорида юборилади ва 10 % ли натрий бромид даволашнинг тери остига юборилади .

3. Организмга микробларга қарши атив антибиотиклар юбориш.

4. Тулик хирургик ишлов бериш, дренаж, осмотерапия.

Қўйидаги омиллар таъсирида узок битмайди жароҳатларнинг некрози даври ривожланади.

1. Гидротация фазасининг ёмон кечиши

2. Трофикасининг бузилиши

3. Жароҳатда алкалоз ёки ацидознинг кучли бўлиши оқибатда каллезли грануляция ўсини.

4. Стафилококк, ичак ва кўк йиринг таъқиси билан инфлюэнца

5. Грануляциянинг кенг деффекти.

6. Эпителнал катламнинг регенератив хусусиятнинг пасайиши.

7. Жароҳатнинг ёт моддалар билан тўхтовсиз инфлюэнци.

8. Суяк секвестрлари, модда алмашишнинг бузилиши, гипотония ва авитаминозлар, алиментар оронди.

Даволашда новокаин камли, ишқорли терапия, атоник бўлса чанли қўйи боғлаш, балли мойи, Вишневский малхами, парафинли аппликация ёки оксидлочи терапия, ультрафиолет нурлар, дарсонвализация қўлланилади. Кучли чандик ҳосил бўлган бўлса уни туанк кесиб олиб ташлаш керак, сўнгги грануляциянинг модда алмашишнинг яхшиловчи, стимуляция қилувчи моддлари қўлланилади.

Эпителляциянинг стимуляция қилиш учун 0,25-0,5% ли кумулус натрий эритмаси (ляпис) 1-2 % ли резорцинини спиртдаги ёки сувдаги эритмаси, 0,25-1 % ли пикрин кислотаси (70 % ли спиртда), 0,5-1% ли салицил кислотаси, ксероформли малхам ва рух-салицил кислотаси қўлланилади.

193. Rp.: Tricillini 6.0

D.S. Тоза ва яланган жароҳатларга,

йирингли-некротик ўчоқларга эса хирургик ишлов берилгандан кейин сенид учун.

194. Rp.: Jodoformii
Norsulfasoli solubilis aa 10.0
Penicillini
Streptomycini sulfatis aa 1 000 000 ED
M.D.S. Жароҳатларга антироб ва ҷиритувчи ўчоқларга
эса хирургик шиллов берилгандан кейин сепиш учун
(М.В. Плахотин).
195. Rp.: Natrii salicylatis 10.0
D.S. Жароҳатга озорок ва очик йирингли-некротик
ўчоқларга сепиш учун.
196. Rp.: Acidi borici 7.0
Jodoformii 2.0
Streptocidi albi 1.0
M.f. pudrae
D.S. Тоза тасодифий, ситилган жароҳатларга, остеомиелит,
бўғин, пай қани жароҳатларига хирургик шиллов
берилгандан кейин сепиш учун (М.В. Плахотин).
197. Rp.: Acidi borici 4.5
Jodoformii 2.0
Norsulfazoli solubilis 1.0
Natrii salicylatis 2.0
Novocaini 0.5
M.f. pudrae
D.S. Юмшок тўқима, бўғин ва суяк жароҳатларига қисман
ва тўлиқ хирургик шиллов берилгандан кейин сепиш учун
(М.В. Плахотин).
198. Rp.: Acidi borici 6.0
Jodoformii 2.0
Sulfasoli 1.5
Kalii permanganatis 0.5
M.f. pudrae
D.S. Туёқ жароҳатларида ҷиринган ва некрозга учраган
ўчоқларни кесиб ташлагандан кейин сепиш учун.
199. Rp.: Calcii sulfatis
Carbonatis lingi aa 500.0
M.F. pulvis
D.S. Очик синишлардаги жароҳатларда ва
остеомиелит бўлиқларига хирургик шиллов берилгандан
кейин сепиш учун.

- #
201. Rp.: Furcilingi 0.2
 Novocaini 2.5
 Aquae destillatae. Sterilis 1000.0
 M.F. Solutio
 D.S. Тога тасодилфий ва отилган жароҳатларни,
 куйган жойларни, анатомик бўшлиқларни ювиш
 ва дренажларни ҳуллаш учун.
- #
202. Rp.: Sol. Rivanoli 1:500-1:1000 -200.0
 Novocaini 1.0
 M.F. Solutio
 D.S. Жароҳатларни, куйган жойларни, анатомик
 бўшлиқларни ювиш ва дренажларни ҳуллаш учун.
- #
203. Rp.: Sol. Sulfacyli solubilis 10-20% - 100.0
 D.S. Жароҳатларни ва инфекция асоратидан келиб-
 чиккан йирингли-некротик ўчоқ ва яраларни ювиш учун
- #
204. Rp.: Sol. Diasidi 1:8000 q.s
 D.S. Тога ва яллиғланган жароҳатларни ювиш,
 дренаж ва антисептик панаи учун.
- #
205. Rp.: Jodinoli 200.0
 D.S. Жароҳат, олма, яллиғланган яраларни ювиш,
 дренажларни ҳуллаш ва аппликация учун.
- #
206. Rp.: Natrii hydrocarbonatis 4.0
 Aquae destillatae 80.0
 Spiritus iodati 10% - 20.0
 Magnesii sulfatis 80.0
 Glycerini 280.0
 Inf.Sol. Digitalis ex 6.0-100.0
 D.S. В.М. Оликов суякнинг. Жароҳат
 ва йирингли бўшлиқни дренажлаш учун.
- #
207. Rp.: Ammonii bicarbonatis 20.0 (40.0)
 Aquae destillatae 1000.0
 M.F. Solutio
 D.S. Дренажлаш, жароҳат ва йирингли-некротик
 ўчоқларни хирургик шлов бергандан кейин ўзок ялт
 ювиш учун.
- #
209. Rp.: Sapo viridis 50.0
 Aquae fontani coctae 1000.0

M.D.S. Жароҳатни узок вақт ювиш ва шикорлаш учун

#

210. Rp.: Saponis medicatus 50.0
Aquae fontani coctae 1000.0

M.D.S. Жароҳатни узок вақт ювиш ва шикорлаш учун

#

211. Rp.: Magnesi sulfatis 100.0 (200.0)
Natrii sulfatis 100.0 (200.0)
Aquae destillatae 1000.0

M.F. Solutio

D.S. Йирингли жароҳатни ва йирингли-некротик
учоқларни очгандан кейин узок вақт ювиш ва дренажлаш учун.
Қўлашдан олдин 40° гача қиздирилади.

#

212. Rp.: Urae puri 50.0 (100.0-150.0)
Aquae destillatae 1000.0

M.F. Solutio

D.S. Йирингли жароҳатни ва йирингли-некротик
учоқларни очгандан кейин узок вақт ювиш ва дренажлаш учун.
Қўлашдан олдин 40° гача қиздирилади.

#

229. Rp.: Succisi gastricus naturalis equini 50.0
Aquae destillatae 10.0 (20.0)
Glycerini 5.0

M.D.S. Жароҳат ва яраларни ювиш ва уларни
қўлашга яраган дренажларни ҳўллаш учун.
Бунда ўлган тўқималарнинг ажралишини тезлаштиради.

#

230. Rp.: Acidi hydrochloridi puri diluti 18.0
Pepsini 20.0
Glycerini 5.0
Aquae destillatae 1000.0

M.F. Жароҳат, яраларни ювиш ва дренажларни ҳўллаш учун.
(Федорович).

#

231. Rp.: Trypsini cristallisati 2.0-5.0
Sol. Novocaini 0.5% - 100.0

M.F. solutio

D.S. Жароҳатларнинг биринчи даражада ва трофик яраларни
ўлган тўқималарни ажралишини тезлаштиради
мақсадида ювиш ва дренажларни ҳўллаш учун.

#

232. Rp.: Chimotrypsini cristallisati 2.0-5.0
Sol. Novocaini 0.5% - 100.0

M.F. solutio

- D.S. Жароҳатларнинг биринчи даврида ва трофик араларини ўлган тўқималардан ажралишини тезлаштириши мақсадида ювниш ва дренажларни ҳўллаш учун.
#
- 233.Rp.: *Chimopsini* 0,25-0,5
Sol.Novocaini 0,25% - 100,0
M.f. solutio
D.S. Жароҳатларнинг биринчи даврида ва трофик араларини ўлган тўқималардан ажралишини тезлаштириши мақсадида ювниш ва дренажларни ҳўллаш учун.
#
- 234.Rp.: *Synthotrypsini (Necrolysin)* 50,0
D.S. Жароҳатга юбориш ва дренажларни ҳўллаш учун.
Ўлган тўқималарни ажралишини тезлаштирилади ва регенерацияни яқинлайди (M. Камаев).
#
- 235.Rp.: *Lidasi* 0,1
Sol.Novocaini 0,5% - 20,0
M.f. solutio
D.S. Чандик хосил бўлган ва ўзгарган тўқималарга 1-2 мл инъекция қилиш учун.
#
236. Rp.: *Ronidasi* 10,0
D.S. Узок вақт битмайдиган жароҳатларда атоник грешуляция ва кучли чандик хосил бўлганда ҳўллаш учун.
Физиологик эригмага ҳўлланган салифеткага 0,5-1 мл ронидаз томициладан ва патологик ўчоқ устига ҳўйлади, муолажа 16-18 соатдан кейин такрорланади.
#
237. Rp.: *Infusi Folii Populi alba ex* 20,0-200,0
D.S. Жароҳат, яра ва куйишларни ювиш ва дренажлаш учун.
#
238. Rp.: *Infusi Folii Eucalypti ex* - 30,0-100,0
D.S. Жароҳатларни хирургик нишлов бергунча ва ундан кейин ювиш ва дренажлаш учун (M.A. Алиев, A.C. Галаши).
#
239. Rp.: *Tinct. Allii sativi* 1:5- 20,0
D.S. Саримсоқ дамламаси. Жароҳатни ювиш учун.
#
240. Rp.: *Alliisepi* 50,0
D.S. Жароҳатни ювиш учун. Бунинг учун тоза майдаланган инёз олиниб, жароҳатга хирургик нишлов берилгандан кейин ҳўллашлади.
#
241. Rp.: *Sol. Imanini* 0,5 - 1% - 100,0

M.F. Засробой препаратни.

D.S. Тоза, йирингли жароҳатларни, иккинчи,
учинчи даражали куйишларни, яраларни ва
йирингли-некротик жароҳларни очиб ювиш учун.

¶

242. Rp.: Imanini 0.5 (1.0)
Aqueae destillatae
Spiritus aethyli 96° - 50.0

M.f. solutio

D.S. Жароҳат, куйиш, сளி ёришларини,
яраларни даволаш ва абсцессларни очиш учун.

Маъзу: ЮМШОҚ ТЎҚИМАЛАРИНИНГ ЁНИҚ ШИКАСТЛАНИШЛАРИ

Дарсининг мақсади. Талабаларга ҳар хил даражадаги ёниқ шикастланишлар оқибатида келиб чиққан асоратлар гематома ва лимфоэктравазатларни аниқлаш ва даволаш усулларини ўргатиш.

Ўқишлар асбоб-ускуналар ва хайвонлар. Жадваллар, ҳар хил ёниқ шикастланиш жадваллари, стерилизатор, ҳар хил керакли хирургик асбоблар, яриқ ва агзалар, боғловчи ва тикувчи жиҳозлар, 0,5%ли ишатири спирти қитмаси. Йод эритмаси, 1:1000 йодланган спирт, резинали халта (муз, қор, сувук сул) ҳар хил сўриб олиучи малҳамлар, лат етис, гематома ва лимфоэктравазат билан касалланган хайвонлар.

Дарсининг ўқилиш услуби. Ҳаётини биринчи соатда ёниқ механик шикастланишлар, лат ёнишлар гематома ва лимфоэктравазатлар тўғрисида тўлуқча беради. Иккинчи соатда ташабалар гематома ва лимфоэктравазат билан шикастланган хайвонларни текширади, клиникасини ўрғанади ва аниқлаш муолажалари ўтказилади. Дарс охирида ўқитувчи хулоса қилиб сўзларга жавоб беради.

Орган ва тўқималарининг ёниқ механик шикастланишлари жуда хилма-хилдир. Улар ҳамма турдаги кишлоқ ҳўжалик хайвонларида учраб, айниқса хайвонларни атиқ саслаганда, боғламасдан боқни усулини қўллаганда, чиқатиш айлонларда боққанда ва автоуловларда ташитқанда учрайди.

Ёниқ механик шикастларининг жойлашини ва оғирлигини қарамасдан терининг адиомик бутунлиги ва узлуксизлиги, унинг эластислиги ҳисобига тақлиб қилади. Тўқима ва органларининг шикастланиши биргина ташқаридан таъсир қилган механик омиллар манбаида учрабқина қолмай, балки бу манбаида узоқ жойларда ҳам кузатилади. Бундай ҳолларда механик куч орган таъсир қилган тўқималарга таъсир қилиб ўзгаришларга олиб қелади.

Ёниқ шикастланишлар 2 турга бўлилади:

1. Омшққ тўқима ва органларининг ёниқ шикастланишлари.
2. Суяк ва бўғимларининг ёниқ шикастланишлари.

Юмшоқ тўқималарнинг ёниқ шикастлари – даг ёйни, чўзишни, узилни чайқални ва қисилнига бўлинади, суяк ва бугимларда синиш ва қисилни кузатилади.

Ёниқ шикастланмишлар даражаси механик таъсирнинг кучи ва тезлигига ҳамда тўқималар анатомик структураси (тузиллиши) хусусиятларининг эластиклигига, буферлигига, функционал ҳолатига ва бошқаларига боғлиқ бўлади. Кўп ҳолларда механик ва бошқа шикастловчи факторлар хайвон организмга ўзини териси орқали таъсир қилади. Тери организмнинг ташқи ва ички муҳити оралиғида ўзига хос барьер ҳисобланади. Терининг анатомо-физиологик тузиллиши ва ўзига хос химоя хусусияти, шикастланмиш характери ва жараёнининг келгуси кечмишига катта таъсир кўрсатади.

Терининг анатомо-физиологик хусусиятлари.

Тери бошқа тўқималарга қараганда алоҳида эластиклигига ва мустаҳкамликка эга. Механик таъсирот оқибатида тери тағида ётган тўқималар ва органлар узилиб ёки чўзилиб кетганда ҳам, ўзини анатомик бутунликни сақлашиб қолади. Бу биринчи навбатда терининг тузиллишига эластик ва қоллаген структуралари ҳамда эпидермис шох қаватининг жойлашганига боғлиқ бўлади.

Тери уч қатламдан: ташқи эпидермал – шох (эпидермис), хусусий теридерма ва териности ёғ (гиподерма)дан иборат.

Эпидермис – ташқи қатлам кўп қаватли ялпoқ эпителийдан дерма ёки хусусий тери – сургучсимон қатлам ва хусусий дермадан иборат. Гиподерма юмшоқ бириктирувчи тўқимадан иборат бўлиб, терини пастда жойлашган тўқималар билан бириктиради. Бу қатламда хайвон семирганда ёғ туپланган организм ва ташқи муҳит орасида иссиқлик алмашинувнинг регуляция қилиниш катта аҳамиятга эга. Териде жун ниёзмалари, ёғ ва тер безлари жойлашган.

Шикастланмишган тери микроорганизмлар, уларнинг токсинлари ва бошқа ташқи омиллар таъсирига чидамли ва етарлича мукаммул анатомофизиологик барьер ҳисобланади. Соғлом теридан газ шикастидан моддалар, эпидермал қатламнинг липидларини эритувчи химиявий моддаларгича сўрилади. Тери интитела ва бошқа химояловчи моддалар ишлаб чиқариб, организмга тушган инфекция билан курашишда астийни шитишроқ элади. Терининг бу хусусиятини Гофман эаофилация, яъни «етки химоя» (защита вовнутрь) деб атаган.

Тери эпидермиси ўзига хос тузиллишга эга бўлиб, тер ва ёғ безлари ишлаб чиқарган моддалар билан ёланиш туфайли, организмнинг ички муҳитига кириб қолганининг олди олинади.

Тери безлари орқали организмда моддалар алмашинувнинг хоси бўлган маҳсулотлар ва микроб токсинлари ташқарига чиқарилади. Тер билан сув ва 1-2% унла эритган туз ва бошқа моддалар натрий хлорид, калий хлорид, кальций тузлари, фосфор ва олтингугурт бирикмалари, камроқ оксид ва унинг парчаланишидан хоси бўлган маҳсулотлар (мочевина, сийдик кислоталар, аммиак) ажралади. Терининг реакцияси кам аччиқ (рН 6,7-6,8) ёки камроқ инвирин (рН-8,5) бўлади. Ёғ безлари ёғсимон моддани ишлаб чиқаради.

(кўйларда жаработ) бошқа ҳайвонларда тери ёғи дейилиб, таркибда минерал моддалар, оксиген ва холестерин ҳамда триглицеридлардан таркиб топган ёғдан иборат. Тери ёғи эпидермиснинг мацерация (никаланиб юмалаб қолиши)дан, қуриб қолишдан, терини ёришишдан ва танадаги сувни бутлашишдан сақтайди.

Механик ва бошқа шикастланишларга терининг мустаҳкамлиги ва қимов хусусияти, унинг қалинлигига, жуш қопламасининг эчкилиги ва ўсишлигига боғлиқдир. Тананинг ҳар хил қисмида тери қалинлиги, жушнинг эчкилиги ва ўсишлиги ҳар хилдир. Энг қалин ва мустаҳкам тери (ахталанмаган) букеларда 13 мм.гача, отларда 3-5 мм, (айгирларда бироз қалин) кўй ва эчкиларда энг юмқа 0,5-3 мм.гача. Механик шикастланишларга терининг эластиклиги ва қаршилиқ кўрсатиши қобилияти, тери асосининг ўзига хос тузилишига ҳам боғлиқ. Унинг қоллагасили ва эластиклиги тоғалари ҳар хил йўналишларда бир-бирига қирмашиб (чалқаниб) кўп сонли бурмалар ва мустаҳкам чалқанишлар ҳосил юлади. Бу ҳаммаси ўз навбатида тери асосига алоҳида мустаҳкамлик, химма йўналишда чўзилувчанлик, эластиклик, буферлик ва эчкилик яратди. Танаки муҳитнинг барча, яъни терининг физиологик қаршилиқ кўрсатиши хусусияти чегарасидан чиқувчи шикастловчи омиллари унинг эластиклигини пасайтиришига олиб келади. Қўпчилик ички сурункали касалликлар гепатит, гастритлар, зитеритлар, буйрак касалликлари ҳам терининг химоя кўрсаткичининг пасайиб кетишига шароит яратди. Териде музолаладиган патологик ўзгаришларни ўз вақтида анниклаш, ёшиқ шикастланишлар жараёнида, даволашни тўғри ташкил қилишига имконият яратди.

Ёш юқорида қайд қилганимиздек, ёшиқ шикастланишларнинг асосий турлари бўлиб: лат ёйиш, қисилиш, чайқалиш, чўзилиш, узилиш, чиқини ва синалишлардир. Қўпчиликларининг оқибатида оғир асоратлар юзага келади. Масалан: йирингли процесслар, сепсисга олиб келиши, шок, ҳайвонни мажбурий суёиш, ўлимга олиб келиш ва ҳокимолар. Натijasида хўжаликка ёки фермага катта иқтисодий зарар келтиради.

Лат ёйишлар.

Лат ёйишлар – тўқима ва органиларнинг ёшиқ механик шикастланишлари бўлиб, терининг анатомик бутунлиги сақланиб, унинг қон томирлари ва айрим элементлари структураси бузилишига айтилади.

Лат ёйишлар тананинг барча қисмларида учраб, кўпроқ оёқларда, елкада кўкрак ва қорин деворларида учрайди.

Ўтмас жисмлар билан ҳар хил кучда таъсир қилиш: шох, туёқлар, ҳаракатли механизмлар таъсирида, йиқилиш, қисилиш, вагон ва автоуловларда танилганда, сингирлар ва ёш ҳайвонларни шохсилантирмастан, боеламасдан боканда, айниқса янги ташкил қилинган туруқларда кўп сонли лат ёйишлар учрайди. Лат ёйишлар ёки шикастланишларнинг оғирлиги ва чуқурлиги, таъсир қилаётган механик омилларнинг кучига, тежиниға, йўналишига, таъсирланаётган тана майдонининг кенлигига, орган ва тўқималарнинг харақтерига, функционал ҳолатига, ҳамда ҳайвоннинг орик-

семиэлитига боғлиқдир. Юмшоқ тўқималар суяк ва таъсир қилаётган предметлар оралиғида қолиб қаттиқ лат ейиши мумкин.

Лат ейишлар организмнинг маддлий ва умумий реакциеси билан намоён бўлади. Таъсир ютувчи куч, тўқима ва органларда юзага келган шикастланишларга боғлиқ ҳолда лат ейишлар 4-та даражага бўлинади.

Биринчи даражаси лат ейишлар

Структурасининг шикастланиши билан кузатилиб, тери ва тери ости клетчаткасидаги кичик қон ва лимфа томирларининг узиллиши. Тери ва тери ости клетчаткасида майла четараланган ёки тарқалган қон қуюлишлар ёки тўлиғича геморрагик инфилтратсия, кейинчалик травматик шикс хосил бўлиб, асептик яллиғланиш бошланади, аста-секин жосудат сўришиб кетади.

Ташқи кўринишдан лат еган жойда унча қатта бўлмаган қим оғриқли шикс, эпидермиснинг тиркалиши. Терининг пигментсиз жойида кузгасанқон қон қуюлишлар, дастлаб кичик ранга, 1-2 қундан сўнг кўкитир юзгич, 3-қунда мала, кейин сарғитир ранга ўтиб, 10-20 қундан кейин йуқолади.

Иккинчи даражаси лат ейишлар

Кучлироқ механик шикастловчилар таъсирида юзага келади. Тери ва тери ости тўқималарида сезиларли даражада ўзгаришлар кузатилади. Тўқималарининг бир-бирдан ажрлиши, узиллиши, қатта қон томирлар бутувилигининг бузилиши кузатилиб, тўқималар орасига қон ва лимфа қуйилади, гематома ва лимфоэстравазациялар хосил бўлишига олиб келади. Лат еган жойда травматик шикс пайдо бўлади, асептик яллиғланишига атрофдаги соғлом тўқималар ҳам жалб қилинади. Инфекция тушини хавфи тугилмади. Регенерация секин боради, тўтланган қон ва лимфа секин сўришди. Тўқималар парчаланишидан хосил бўлган моддалар сўрилиб, аутоинтоксикация бошланади. Бўғимларда бўлса гемартроз, қорин бўлишида дробалар пайдо бўлади. Ҳар хил қатталиқдаги оғриқли шикслар, флюктуация беради, териди тиркалиши, қон қуйишлар, обқларда оқашлар, чиқин, обқлар қўзилиши, функция бузилиши, қисса вақт тана ҳароратининг кўтарилиши 4-6 қунга бориб, бу белгилар кучайиб борса, инфекция асоратидан дарак беради. Асептик ҳолда гематома ва лимфоэстравазация белгиларигина қолади.

Учинчи даражаси лат ейишлар

Кучли урилишлар оқибатида юзага келиб, биргина тўқималарда ажрлишлар, узиллишлар, қон, лимфа томирлар ва нере телеларида узиллишлардан ташқари, қисман ва тўлиқ тилишлар юзага келади. Бунда тери шикастланишидан ташқари, суяклар ситиши, бўғимлар чиқини, чайқалиши ва ички органларда узиллишлар кузатилади. Бу даражаси лат ейишларда яллиғ атрофдаги тўқималарда ҳам шикастланиш кузатилади. Эшилган тўқималар некроза учрайди. Тери орқали тушган патоген микроблар оғир асоратларга олиб келади. Органлар функцияси бузилади, чиқини, ситишлар, териди қон қуйишлар кучли оғриқли реакция, шок ёки фалаккланишлар кузатилади. Инфекция туши абсцесс, флегмона, газли гангрена, интоксикация ва сепсисга олиб беради. Бондаги суяклар ёрилиши, миш чайқалиши ва некроз фалаккланиш кузатилади.

Тўртинчи даражали лат ейишлар.

Механик куч таъсирида мандадаги юмшоқ тўқималар тўянгича эзилган, суяклар майдаланиб синган, тери бутунлигин саклашиб қолган бўлиб, тананинг эзилган жойидан перифериядаги арим тўқималар ўлади, оғир асоратларга олиб келади.

Даволаш.

Лат ейишларни даволаш қўйидаги принципларга асосланади:

1. Хайвонга тиғиллик барқарор қилиш;
2. Инфекция асоратининг олдини олиш;
3. Шинг ҳосил бўлиш, қон ва лимфа қуйишишининг олдини олиш.

Ҳамма ҳолатларда шикастланган мандадаги терига йоднинг спиртдаги эритмаси, септонекс ёки 5%ли калий перманганат эритмаси билан ишлов бериш.

Иккинчи даражали лат ейишда, биринчи кунга қисқичи боғлам, соғуқ ва қотирувчи моддалар суртиш билан олиб борилади. (Бузов суяқлиги). Сўнгра спиртли куритувчи боғламлар, иссиқ муолажалар, сўриб олувчи малҳамлар, шинг ва инфилтратларда массаж тавсия этилади. Гематома ва лимфоэктравазаларни даволашда оператив усулдан фойдаланилади.

Учинчи даражали лат ейишларда спиртли куритувчи боғламлар, компресслар ва бошқа иссиқ муолажалар, антисептиклар, антибиотикли-новокани қимматлари қўлланилади. Шок хавфи бўлганда – шокка қарши препаратлар, Асратин суяқлиги ишлатилади.

Тўртинчи даражали лат ейишда хайвонни мажбурий сўйиш ёки ўлган тўқима ва органига кесиб ташлаш тафсия қилинади.

Гематома.

Гематома – кўпроқ юмшоқ бириктирувчи тўқималар орасига ёшиқ қон қуйишига бўлиб, уонга тўлган патологик бўшлиқлар ҳосил бўлишига айтилади.

Гематомалар лат ейишнинг иккинчи даражасида, суяклар синганда янгидан жароҳатларда, артерия ва катта қон томирларнинг бутунлиги бузилганда, томиларни катта диаметрдан йғналар билан тешиб қон олганда қон янгишлар тўлиқ тўхтатилмаганда кузатилади.

Гематома келиб чиқишига қараб – артериал, венозли, аралаш ва нуқсонли берувчиларга бўлиниди.

Жойлашнингига қараб – тери ости, фасция ости, мушак оралиги, органлар ичида, бош суяк бўшлиқларида, қорин бўшлиғида ва бугим ичида бўлиши мумкин.

Тарқалишига қараб чегараланган, диффузли ва ҳар хил катталиқда бўлади.

Патогенети. Томирдан оқиб чиқаётган қон атроф тўқималарга сўриловини билан бир қаторда шикастланиш оқибатида ҳосил бўлган бўшлиқларни тўлдирди. Қон тўлганига жароҳида, тўқималар қатамларини бир-биридан ажратта бошлайди. Қоннинг томирдан чиқовин, қон тўлланаётган бўшлиқдаги қоннинг босими, қон томир босимига тенг бўлганда кейин тўхтайди. Шу сабабли артерия қон томиридан ҳосил бўлган гематомалар, вена гематомасига қарағанда анча катта бўлади. Шундай қилиб, гематоманинг

кўйилади. Диффузди лимфоэкстравазатларда бу даволаш яхши натижа бермайди. Даволашнинг радикал усули операция ўтказилиб, жароҳатни қотирувчи ва қуйдирувчи моддалар қўлини зарур. Уларнинг тўсиридан тўқималар қотди, йиланганини кучайди, грануляция бошланиб, узилган лимфа тамирларининг тешиклари ёпилади, тромбол ҳосил бўлади.

Операция ўтказиш техникаси – операция майдони тайёёрлангандан сўнг, терининг аниқлашган қисми (томирлар узилган) вертикал йўналишда 5-10 см кесилди. Пастидан суяқлик тўплаган жойдан яна шу усулда кесилди, суяқлик оқизилиб юборилди, фибрин латаси олиб ташланади. Бўшақани антисептик эритма билан ювиб, юқорига яқинган жойдан 5-10% ли йоднинг спиртадаги эритмаси, тўйинган қилиш норманганат эритмасида ёки Олижковнинг спирт-формалинли эритмасига (спирт 96-100°) формалин – 1,0, йод -1, марля ботирилиб, жароҳатга тўлик ёпиб қўйилади. Жароҳатни тикмастан устидан йодоформли савфетка билан ёпиб, бандж ёки бондам қўйилади. Доки кекке кундан кейин олиб ташланади. Лимфа оқини тўқтимаса муолажа яна тўхротланади.

Кичик лимфоэкстравазатларда бир жойдан кесиб, бўшақни тўки савфетка билан қуритилиб, марганцовка ва борат кислотаси 1:10-20 қусунларини сегиб, тикланади ва юсувчи антисептик боғлам қўйилади.

Клиник тузаланиш жароҳини янги бошланган бўлса 10-15 кунда, кечиккан ҳолларда 18-22 кундан кейин тузалади. Лимфа оқини операция қилинган, 5 кундан кейин тўхтайдди.

Мавзу: ЯРА ВА ОҚМАЛАРНИ КАСАЛ ХАЙВОНДА НАМОЙИШ ҚИЛИШ

Диреннинг максасди. Талабаларга ҳар хил яра ва оқмаларни дифференциал диагностика қилишни ва керакчи даволаш усулларини ўргатиш.

Жихозлар, асбоб-ускуналар, хайвонлар. Яра ва оқма классификацияси (таснифлангани) келтирилган жалвал, ярилган касал хайвон расмлари, текшириш ва даволаш учун керакчи асбоблар, шприц ва игналар, боғловчи ва тосувчи жиҳозлар. Рентген аппарати, барий ва вазелинли биримчи, йод эритмаси, Вишневский махлами, 0,5 % ли новокаин, 10 % йодоформ-эфир эритмалари, касалланган ит, от, қорамол ва бошқа хайвонлар.

Диреннинг ўқилиш услуби. Биринчи соатда ўқитувчи талабалар билан биргаликда яра ва оқмаларнинг клиник белгиларини: катталиги, шакли, чуқурлиги, яра четлари ҳолати ўрганилиб, диагноз қўйди. Сўнгра уларни даволаш усулларини ўрганиб, Тихонов, Мосин усуллари бўйича ёки каска новокаин-антибиотикли камал усулларини қўлайди, зарур бўлганда операция қилинади. Оқмаларни тонд билан текшириб, йўналиши, чуқурлиги ва оқма тўйининг ҳолатини ўрганилади, тўлик диагноз қўйиш учун фистулография қилинади. Текшириш асосида диагноз қўйиб, даволаш белгиланади.

Тўқималар ўлиши, яра ва оқмалар ҳар бири айрим касалликларни ташвиш қилишига қарамай, уларнинг келиб чиқилиш, ривожланиши, кечини босқичлари ва оқибатлари бир-бири билан боғлиқ бўлади.

Турли нелиб чикинш сабабларига кўра, тўқималар шикастланиб, некрозга учрайди. Улган тўқималар кўчгандан сўнг, унинг ўрнига тўқималар нуқсони, яъни эри пайдо бўлади.

Агар некрозга учраган тўқималар чуқур жойлашган бўлса, унинг ўрнига яна ҳосил бўлади. Бундай боғлиқликни яра, тўқималар ўлиши ва оқмаларнинг нелиб чиқиши билан патогенетик боғлаш керак.

Некроз — организм маълум бир қисмининг ўлиши (хужайра, тўқима) бўлиб, бутун организм эса тирик қолади.

Некробиоз деб, ишемия ва дегенератив ўзгаришлар натижасида орган ва тўқималарнинг секин ўлиш жараёнига айтилиди.

Некроз келиб чиқишига таъсир қилувчи асосий омиллар, лат ейиш, яллиш, қисқиниш, юқори ва паст ҳарорат таъсири, кислота ва шикорлар, захарли моддалар, шикороб ва махсус хирургия, инфекцияси ва ҳоказолардир.

Тўқималарнинг некрозга учраши асосан уларнинг тўғридан-тўғри шикастланиши ва озик моддаларининг шикастланиши натижасида тўқималарга қаннинг тўхташи туфайли келиб чиқади.

Некрозланиш жараёнилари келиб чиқишига қараб улар жуда тез ҳосил бўлиши мумкин (куйиш) ёки аста-секинлик билан (қисқиниш), некрозга учраган тўқималар организм учун ёт жисмга айланади ва организм ундан демаркацион асбобларни ёрдамида тозаланади.

Ассептик некрозларда, чуқур жойлашган ва унча катта бўлмаган улган тўқималар лисига (эриб кетишга) учрайди ва сўришиб кетади, тўқималар нуқсони ёпилиб, баъзан қобик ҳосил қилади. Некроз учоғининг касаллик микромути микроорганизм билан тарақлиниши натижасида атроф тўқималар ҳам шикастланади ва ўткир йирингли яллелинишга олиб келади. Натижада ҳимоя грануляцияни тўсик ҳосил бўлади, некроз тўқималар эса йиринглай бошлайди ва унч ташқарига очилиши натижасида оқма ҳосил бўлади ёки ўлган тери ёки чуқурроқ жойлашган тўқималарни ажратилиши натижасида оқма ҳосил бўлади, у ривожланиб, яра касаллигига олиб келиб, сеписига айланиши мумкин. Сеписига айланиш жараёни, ярага тушган микроорганизм ишлаб чиқарган захарли моддалар (токсинлар) ва улган тўқималар парчаланиши натижасида ҳосил бўлади.

Яралар

Шиклик пардалар, тери ва чуқурда жойлашган тўқималарнинг некрозланиши туфайли шикастланиб, кейинчалик ажратиб чиқиши, тез битиш имкониятига эга бўлмаслиги, яъни хужайраларнинг парчаланиши ва патологик грануляция ҳосил бўлиши билан кечадиган жараёنларга яралар дейилади.

Модда алмашинуви бузилиши, қон билан таъминланишнинг ёмонлашуви, ёт моддаларнинг кириб қилиши, чуқур некрозлар, узок вақт битиб қолган жароҳатлар ва оқмалар яра ҳосил бўлишига олиб келади.

Ҳадма яралар тўқималарнинг некрозланишидан бошланади (шиклик парда, тери, чуқур жойлашган тўқималар), некроз тўқималарнинг ажратиб чиқиши натижасида яра пайдо бўлади. Хатирсит-кочиниларда ажратиб чиққан некроз ўрин грануляция тўқимаси «ақлик» билан қопланади.

Ушбу мақола 1977 йили 1-сонда «Тиббиёт» ж. 1-10-бетларда эълон қилинган.

А. А. А. А. А.

© 1977 йили 1-сонда «Тиббиёт» ж. 1-10-бетларда эълон қилинган.

Шаронитнинг ёмонлашуви патикасида эса дегенерация жараёналари регенерациядан устун келади, шунинг учун узок битмайдиган яралар ҳосил бўлади.

Регенерация ва дегенерация жараёнларининг кечишига қараб яралар қуйидагиларга бўлиниши:

1. Регенерация жараёнлари дегенерация жараёнларидан устун келади, бундай яраларни оддий яра дейилади. Улар аста-секинлик билан бўлсада битими имкониятига эга бўлади.

2. Регенерация ва дегенерация жараёнлари бир-биринга баробар ёки устун бўлади. Бу яраларга нейротрофик ва атоник яралар кирди. Улар оlib, йиғлаб кичраймайди, катталашмайди ва шу туфайли тузалмайди.

3. Дегенерация жараёнлари регенерация жараёнларидан устун туради, бу яраларга фунгоз ёки прогрессивлашиб борувчи яралар кирди.

Келиб чиқшига қараб, яралар идиопатик бирлашчи пастемитоматик бўлиши мумкин. Регенератив ва дегенератив жараёнларининг кечишига қараб оддий, атоник ва прогрессивлашиб борувчи яраларга бўлиниши.

Конкрет сабабларга қараб: нейротрофик, куйиш яраси, декубитал, несробактериозли, актиномикозли ва бошқалар.

Клиник белгиларига қараб: фунгоз, гангрена, септик ва бошқалар.

Клиник белгилари. Тукималар нуқсони турли катталида ва шаклда бўлиши мумкин. Уларнинг юқори қисми йирингли қобик билан қопланган, улар оlib ташланса грануляция очилади, оғрик унча сезилмайди.

1. *Оддий яра* абсцесс, чинқон ва флегмоналарни ёрғанди кейин пайдо бўлади. Атрофи кизгишроқ, текис дондир, каттик, соғлом грануляция билан қопланган, устки қисмида ким микдорда қуюқ, сарғиш-оқимтир, йирингли экссудат бўлади, атрофларида оқимтир-кизгиш эпителий ўсган, яра длаблари бироз шинган ва оғриксиз бўлади.

Даволаш. Атрофи тоталаниб, жуни олиниши, йоднинг спиртли эритмаси (1:3000) суртилиб, ичи 3 % ли H_2O_2 билан ювишиб, йиринглари оlib ташланади. Сўнгра Вишневский ёки сульфаниламидли антибиотик мидхонлари суртилади ва шаронга қараб очик ёки ёрик усул билан даволанади. Эпителизацияни стимуляция қилиш учун ксероформли, рухли мидхонлар, 2 % ли спиртли бриллиант қўқи ва пикостанин қўлланилади.

2. *Фунгозли (зандрузли) яра* – ностеис формада, қўқимтир-кизгиш рангли, юмшоқ, ҳар хил катталида, теридан юқорига ўсиб кетади. Яра атрофда тери шинган, оғриксиз, тери эпителиясида регенерацияси кузатилмайд.

Даволаш. Яранинг ўсиб чиққан жойи калий перманганат эритмаси билан ювилиб, мис купороси қухун сепилиб, яра боғлаб қўйилади. Агар соғунлиқни жуда катта бўлса, қайчи билан кесиб олинади ёки қиздирилган темир билан қўқидрилиб, стрептоцид сепилади ва қўқимтир гисли боғлам қўйилади. Қўйилган боғлам 12-15 кундан кейин очилади.

3. *Декубитал яра (узок ёшиқини)* – бу тери гангренаси бўлиб, босим таъсирида ким йиланиши бузилади. Босилган жойда ярани териде мумификация пайдо бўлиб, кетди ва юккеланиши, сўнгра тери қуриб қора ранга айланади.

колади. Бино неча кундан кейин Улган тери тўқимаси акразиб тушади ва оддий яра ҳосил бўлади. Агар микрофлора тулса ҳўл гангрена ва сепсис ривожланиши мумкин. Даволашда ҳайвонга шундай ҳолат бериш кераки, шокга тушиб қолган жой ярага тегмаслиги керак, ярага 3-5 % ли йодтанин эритмаси ёки бриллиант кўки суртилдиб курук гангрена шифатида даволаш ярур. Яра устига ксероформли, йодоформли, танинли малҳамлар суртилади. Ультратрабицифиз нурлари аутогемотерапия, тўқимали терапия қўлланилади.

4. *Гангренали яра* - тўқималарда кучли ривожланиб борувчи некроз кушатилади. Устки қисмида қоши ифлос, юмшоқ ва сассик (ихороз) тўқима қобилияти бўлади. Иситма, шидлик пардаларда саргайиш кушатилади. Даволашда окриксизлантирилиб, Улган тўқималар тўлик кесиб олиб ташланиб, 1 % ли H_2O_2 , 2 % ли K_2MnO_4 , 2 % ли хлоранид ёки хлорамин эритмалари билан ювлади. Кейин малҳамлар қўлланилади.

5. *Қадоклашган яра* - атрофлари каттик, тери қилинганган, юзаси текис ва шидик бўлиб, озроқ йирингли экссудат бўлади. Эпидермизнинг кушатилади. Хирургик усул билан қадоклашган тўқима, олиб ташланади ёки эпидермизга темир билан куйдирилади ва 12-15 кунга кўмир гипсди боғлам қўйлади.

6. *Аччиқ яра* - тез бузиладиган буш, майда, деналор, кулранг- кизил рангли грибулацион тўқимадан ва озроқ шидикли йирингли суякликдан иборат. Ультратрабицифиз нурлари, витаминли терапия, новоканили, аутогемотерапия қўлланилади.

7. *Ил-протрофик яра* - лаблари юпқалашган, итекис, тери регенерацияси юк яра элисига кулранг, ифлослиган, шидикли йирингли суяклик бўлиб озрик бўмайди. Даволашда В.В.Мосин, И.Я.Тихонин буйича новокани қавчалари, тўқимали терапия ва яра атрофидан 4-12 мм узокликдан тўлик кесиб олиб ташлаш тавсия қилинади.

Окма.

Окма- тор патология канал бўлиб, тўқималардан йирингли Учок ёки анатомик бўшлик, тинки муҳитга шу каналнинг чикси тешиги орқали тери ёки шидлик қаватга очилади. Окмалар тугма, ортирилган бўлиши мумкин. Агар окма терига очилса уни тинки, агар шидлик пардаларга очилса уни ички деб айтилади. Ўз навбатида тўликсиз (кўр) ёки йирингли маибдан тўқималарга, тўлик (елисизли) неканга анатомик бўшликни бир-бири билан туташтиради (ректовагинали), унинг кирувчи ва чикувчи тешиги бўлади.

Суяклик характерига қараб - йирингли, секреторли (сўлак, сут) ва экскреторли (сийдиқли, аҳлатли) бўлади, окма узок вақт давом этса канал ичиде диворлари қадоклашиб қолади.

Окмага зонд юбориш - қавалга риванол (этарилон) 1:1000 ёки 2 % ли K_2MnO_4 , 1 % ли H_2O_2 юборилиб, тугмалли, пластмассали зонд эҳтиётлик билан тиклади. Зонд ёрдамида текширишда, окма каналда ёт жисмлар, суяк парчаси уз холлиги ва шу билан бирга канал чуқурлиги йўналиши аниқланади. Окманин йўналишини, чуқурлигини ва бўшлиқлик ҳолатини тўлик аниқлаш учун, пеллинига барий сульфатни қўшиб қавалга юборилади, сўнгра рентгенга шифа ўтказилади.

Даволани. Асосан оператив усул билан даволанади. Хирургик шилло бергандан кейин, ичига ноли зонд юбориб, канал бўйлаб кесиледи, ёт моддалар олиб ташланади, чултакчалар кесилиб суякка ташқарига оқиб чиқиши таъминланади. Қалоклашган окма бўлса, ичидаси чандек тўқималар ўткир кешик билан қирилади ва 10% ли Водоформ-эфир билан ювилади, сўнгги киздирилган пастани шприцга олиб, окма ичи тўлгунча юборилади, паста қотгунча окма оғзи тампон билан ёпиб турилади, кейин устидан боғлам қўйилади.

272. Rp.: Xeroformii 5.0
Bals. Peruviani 20.0
Olei Ricini 100.0

M.D.S. № 1 суюқ Вишневский миҳамми 3- кунда алмаштириладиган боғламларда қўлланылади.

#

273. Rp.: Piciis liquidae 3.0
Xeroformii 5.0
Olei Ricini 100.0

M.D.S. № 3 суюқ Вишневский балзамли линимент.

#

274. Rp.: Olei Cadini (Piciis liquidae)
Xeroformii (Jodoformii) aa 3.0-5.0
Olei Jecoris Aselli 100.0

M.D.S. Жароҳатнинг биринчи даврида асосан

A ва D витаминезларида даволанган учун қўлланылади.

#

275. Rp.: Piciis liquidae
Xeroformii 5.0 (Jodoformii) aa 3.0-5.0
Olei Terebinthinae 5.0-10.0

Olei Ricini (Olei Jecoris Aselli) 100.0

M.D.S. Вишневский балзамли линиментнинг модификацияси.

Жароҳатнинг биринчи даврида ўлган тўқималар қўн бўлганда туёқдаги йирингли-некротик жараҳатларни операция қилгандан кейин қўлланылади (М.В. Плахотин).

#

276. Rp.: Balsami Abies sibirici Ledeli 20.0-30.0
Ol. Ricini 100.0

M.D.S. Жароҳатларга хирургик шилло бергандан кейин дренажларга шимдириш учун.

#

277. Rp.: Vinylini (Bals. Schostakovsky) 100.0

D.S. Жароҳат ва яраларга хирургик шилло бергандан кейин суртиш ва дренажларга шимдириш учун.

#

278. Rp.: Naphthalani liquidi raffinati 10.0
Kalii caustici fusi 0.18

Aquae destillatae cum 100.0

M.D.S. Нафталин линименти. Жароҳатнинг биринчи ва иккинчи даврида, қуйишларда, яраларда, элсмааларда, перматитларда, фурункулезларда, бугим касалликларинда, мивозитларда сурғин, аппликация ва дренажлада қўлланилади.

#

279. Rp.: Naphthalani liquidii raffinati
Spiritus aethylici rect. aa 100.0

D.S. Дренаж ва аппликация учун.

#

280. Rp.: Zinci oxidati 10.0
Iodoformii 20.0
Paraffini liquidii 30.0

M.D.S. Жароҳат, яра ва оқмаларда хирургик ишлов берилгандан кейин сурғилди.

#

281. Rp.: Iodoformii 10.0
Aetheris aethylici 50.0
Olei Jecoris Aselli 150.0 (Olei Vaselini)

M.D.S. Жароҳат, яра ва оқмаларда хирургик ишлов берилгандан кейин дренажлаш учун.

#

282. Rp.: Naviformii 1.0
Acidi borici 0.4
Xeroformii 1.0
Vaselini 16.0

M.f. unguentum.

D.S. Жароҳатнинг иккинчи даврида, яра ва қуйишнинг грануляция даврида.

#

283. Rp.: Iodoformii 30.0
Vaselini albi 100.0
Olei Ricini 100.0

M.D.S. Жароҳат ва остеомиелит бушиликларинда хирургик ишлов берилгандан кейин қуйиш учун (П.Г. Корнесса).

#

284. Rp.: Iodoformii 10.0
Glycerini 45.0
Spiritus aethylici 95^o - 45.0

M.D.S. Чуқур йирингли жароҳат ва оқмаларни даволаш учун.

#

285. Rp.: Olei Terebinthinae 3.0
Xeroformii 5.0
Olei Ricini
Olei Jecoris Aselli aa 100.0

M.D.S. Грануляция тўқумаси суст ўсаётган жароҳатларини, атоник яраларини ва оқмаларни аппликация ва дренажлаш учун.

#

286. Rp.: Tinct. Jodi 1.0
 Olei Terebinthinae 10.0
 Olei Jecoris Aselli
 Olei Ricini aa 45.0
 M.D.S. Грануляция тўқимаси сусти ўсаётган жароҳатларни,
 атоник яраларни ва окмаларни аппликация ва дренажлаш учун.
 #
287. Rp.: Jodi puri 2.0
 Camphorae tritae 10.0
 Olei Jecoris Aselli
 Olei Ricini aa 220.0
 M.D.S. Грануляция тўқимаси сусти ўсаётган жароҳатларни,
 атоник яраларни ва окмаларни аппликация ва дренажлаш учун.
 #
288. Rp.: Sol. Hydrogenii peroxidati
 Sol. Natrii chlor 20% aa 100.0
 Olei Terebinthinae rect. 10.0
 M.D.S. Газли гангрена ва гангренозли яраларни хирургик ишлов
 бергандан кейин дренажларни ҳўллаш учун (В.М.
 Озников).
 #
289. Rp.: Formalini
 Spiritus aethylici
 Glycerini aa 100.0
 M.D.S. Морестин сузоклиги. Гангренозли яра, жароҳат,
 йирингли жароҳат ва окмаларни дренажлаш учун.
 #
290. Rp.: Argenti nitratis fasci 100
 D.S. Патологик грануляцион тўқималарни қўйдиратиш учун.
 #
291. Rp.: Bismuti subnitratiss 12.0
 Vasellini 24.0
 Ceræ flavæ
 Paraffini aa 2.0
 M.D.S. Қўдоқлашган окмаларга хирургик ишлов бергандан
 кейин қўздириб юборилади.
 #
292. Rp.: Sol. Cupri sulfatis 3% - 200.0
 D.S. Чиван личинкаси билан ифлосланган жароҳат ва яраларни
 ювиш учун.
 #
293. Rp.: Cupri sulfatis pulv. - 5.0
 D.S. Чиван личинкаси билан ифлосланган жароҳат ва яраларга септицид.
 #
294. Rp.: Jodoformii 2.5
 Aetheris aethylici 50.0
 M.D.S. Чиван личинкаси билан ифлосланган жароҳат ва яраларни
 ювиш учун.

#

295. Rp.: Hexachlorani 5.0
 Vaselini albi 100.0
 M.D.S. Чинчиларнинг қўнимаслиги учун жароҳат ва яра атрофига суртилади.

#

296. Rp.: Sol. Argenti nitratis 0.25% (0.5%) 50.0
 D.S. Жароҳат ва яра атрофидаги тери юзасига суртиши учун.

#

297. Rp.: Resorcini 0.25-0.5
 Spiritus aethylici 70^o - 50.0
 M.D.S. Жароҳат атрофига суртиши учун, Микробларни Улдарилади, грануляцияни нормаллаштириб, эпителизацияни стимуллайди.

#

298. Rp.: Resorcini 0.5-1.0
 Vaselini albi 50.0
 M.D.S. Жароҳат, яра ва тери атрофига суртилади.

#

299. Rp.: Brilliantgrün 0.25-0.5
 Spiritus aethylici 70^o (96^o) 50.0
 M.D.S. Жароҳатга суртиши, экзема ва дерматитларни даволаш учун.

#

300. Rp.: Acidum picrinici 0.25 (0.5)
 Spiritus aethylici 70^o 50.0
 M.D.S. Жароҳат, яра юзасига ва тери четларига суртиши учун.

#

301. Rp.: Unguenti Xeroformii 45.0
 Tinctura Digitalis 5.0
 M.D.S. Жароҳат ва яра юзасига аппликация қилиш учун (Б.М.Оликов)

#

302. Rp.: Unguenti Xeroformii 85.0
 Infusum Digitalis (1:5) 5.0
 Lanolini anhydrici 10.0
 M.D.S. Жароҳат ва яра юзасига аппликация қилиш учун (Б.М.Оликов)

#

303. Rp.: Sol. Acidi salicylici 0.5-1.0% 10.0
 D.S. Жароҳат ва яралар атрофидаги тери четларига суртиши учун.

#

304. Rp.: Unguenti Acidi salicylici 0.5-1.0% 10.0
 D.S. Жароҳат ва яралар атрофидаги тери четларига суртиши учун.

#

305. Rp.: Acidi salicylici 0.1-0.2
 Unguenti Zinci oxydati 10.0
 M.D.S. Жароҳат, яра юзасига ва улар атрофига суртиши учун.

#

306. Rp.: Scharlachrothi 3.0
 Solve in chloroformii q.s adde

- Bismuti salicylitis 4.5
Unguenti acidi borici 100.0
M.D.S. Жароҳат, яра юзасига ва тери четларига суртinish учун.
#
307. Rp.: Chonsuridi 0.3
Sol. Novocaini 0.5% - 30.0
D.S. Жароҳат ва яра юзасига суртinish учун.
#
308. Rp.: Carotini 1.0
D. t. d. N 12 in ampulis
S. Эпидермизация сезини кечайтган жароҳат, куйини ва бошқа храларни аппликация қилиши учун.
#
309. Rp.: Vitadermi 50.0
D.S. Эпидермизация сезини кечайтган жароҳат ва храларни аппликация қилиши учун.
#
310. Rp.: Acidi ascorbinici 2.0 (4.0)
D. t. d. N 15
S. Қорамол, отга сезини битаётган жароҳат, яра ва куйиниларда кунига бир марта берилди.
#
311. Rp.: Vitascylini in tabulettis
D.S. Итга 1 таблеткадан кунига 3 марта икки ҳафта давомқила, отга сезини битаётган жароҳат ва инфекция асоратида 10 та таблеткадан берилди.
#
312. Rp.: Vitamini PP 0.5 (1.0)
D. t. d. N 30
S. От, қорамолга сезини битаётган жароҳатларда кунига икки марта берилди.
#
313. Rp.: Carotalini 100.0
D.S. Узок битмайдиган жароҳат ва трофик храларда боғламларга шимдириши учун.
#
314. Rp.: Calcii pantothenatis 0.01 in tabl.
D.S. Бир кунда 2 – 3 марта кичик хайвонларга 0.1, катта хайвонларга 1.0 дан ичирилди. Боғламларга шимдириши учун.

Мавзу: ТЕРМИК ВА КИМЁВІЙ ШИКАСТЛАНИШЛАР

Дарсининг мақсади. Талабаларга қуйишнинг ҳар ҳол даражаларини дифференциация (классийа диагностика) қилиш, керакли даволаш усулларини белгилаш ва уни амалга оширишни ўргатиш.

Жихозлар, асбоб-ускуналар, ҳайвонлар. Қуйиш классификацияси (тенификациясини) схемаси, қуйган ҳайвонлар расми ва сурати диафильмлар. Термометр, скальпельлар, пинцетлар, кайчилар, игна ушлагичи, игна, шприцлар, ёдоқоти жихозлар, клей, чизгич, целлофан, 5 % ли йод эритмаси, 1 % ли йодокани, 0,5 % ли нашатир спирти, 1:1000 риванол, 5 % ли бриллиант кўки, 5 % ли калий перманганат, 96° спирт, стрептоцид қуқун, антибиотиклар, Пивневский малхами, қуйиш касаллигини олдини олишда ишлатиладиган дорилар: полиглокин, реополиглокин ва бовилар, касал ҳайвонлар от, қорамол ва ит.

Дарсининг ўқилиш услуби. Дарсин стационар ёки амбулатор даволашда амаллаётган ҳайвонда ўтказиш тавсия қилинади.

Дарс бошида ўқутувчи талабалардан ўтган мавзунини сўрайди. Сўнгра янги мавзунини бошлаб, қуйишни келтириб чиқарувчи сабабларни, унинг даражасини клиник белгиларини ва даволаш тадбирларини тушутиради. Талабалар касал ҳайвонларнинг аниқмаълумотларини тўплайди ва патологик жараёнини тўлик ўрганади. Сўнгра клиник белгиларини, майдонини, тўқималарнинг шикастланиш даражасини, қуйган жойлардаги ўзаро тафовутларни солиштириб, қуйиш даражаларини аниқлайди.

От ва қорамолларда иккинчи даражали қуйишда ўзига хос бўлган белгилар тўлигинча учрамайди. Итларда эса пуфакчалар ҳосил бўлганлиги тўлик кўришиб туради.

Термик ва кимёвий қуйишларнинг клиник белгиларини солиштириб, ҳайвон организмга қуйиш шикастланишнинг умумий таъсири аниқланади, қуйиш даражаси ва майдонига қараб унинг оқибати белгиланади. Ҳайвоннинг ҳарорати, пульси ва нафас олинш ўлчанади.

Клиник текширишлар асосида касаллик дигнози ва оқибати аниқланиб, даволаш белгиланади. Зарур бўлганда некроланган (ўлган) тўқималар олиб ташланади (некрэктомия) ва тери трансплантацияси (терини қўчириш) ўтказилади.

Юқори ҳарорат ва кимёвий моддалар таъсирида тери ва чуқурда жойлашган тўқималарнинг шикастланишига қуйиш деб айтилади.

Қуйиш қуйидагиларга бўлинади:

1. Термик
2. Кимёвий
3. Термо-кимёвий
4. Нур таъсирида

Термик қуйиш тўқималарнинг қуруқ некроланиши билан характерланади. Кимёвий қуйиш тўқималарнинг ҳўл (холликсация) ёки қуруқ (воагуляция) некроланиши билан характерланади. Қуйиш маҳаллий таъсир

этини билан бирга организмда умумий ўзгаришларни, яъни куйни касаллигини келтириб чиқаради.

Термик куйишнинг оғирлиги, таъсир этувчи факторнинг давомлиligи ва шикастланган майдоннинг катталигига, шу билан бирга тўқималарнинг бузилишига боғлиқ бўлади. Қанча катта майдон шикастланса, маҳаллий ва умумий ўзгаришлар шунча кучли намойи бўлади.

Термик куйиш ва уни даволаш. Хавонларда куйни кўпроқ молхоналар ёниб кетганда, камрок қайноқ суюқликлар ва буғлар таъсирида кузатилади. Куйишнинг чуқурлигига қараб Крейбих 5 та даражага, Б.М. Оликов эса 4 та даражага ажратади. Клиник ва морфологик текширишлар натижасида 5 та даражага ажратни мумкин, бу эса хайвонни даволашга ва касаллик кечичини аниқлашга имкон беради.

Биринчи – даражали куйиш, кучли оғрик, эпидермиснинг юқори қатламнинг шикастланиши ва териде шнш яқил намойи бўлиши билан характерланади. Аланга таъсирида ҳосил бўлган куйишда жунлар кўмирсимон массага айланади, унинг остига 1-2 мм қалинликдаги жунлар териде сақланиб қолади.

Иккинчи – даражали куйишда кучли оғрик кузатилиб, эпидермиснинг ҳамма қаватлари ва қисман терининг сўргичсимон қавати шикастланади. Буғ, сув ва бошқа суюқликлар таъсирида чучка ва итларда куйиш ҳосил бўлса, териде ҳар хил катталиқдаги пуфакчалар оддий рангсиз ёки сарик, кейинчалик қўйқасимон бўлади, пуфакчалар ичнда сероз суюқлик тўпланади. От ва йирин шохли хайвонларда, пуфакча ахён-ахёнда ҳосил бўлади. Ҳосил бўлган пуфакчалар ёрилади, ўрнида ярачалар ҳосил бўлади, агар у ер микроблар билан инфлюэнца оғир асоратлар келтириб чиқаради.

Учинчи – даражали куйишда эпидермиснинг ҳамма қатламлари ва сўргичсимон қават қуруқ некрозга айланади. Аланга таъсирида ҳосил бўлган куйишда жуз, эпидермис бутунлай кўмирга айланади, сўргичсимон қават ва жуз пилчаси эпителийсининг айрим қисмлари некрозланади. Куйишдан кейин, тери каучуксимон қонсистенцияга эга бўлиб, тери ости клетчаткасида шнш пайдо бўлади.

Туртинчи – даражали куйишда жуз кўмирга айланади, тери куйиб некрозланади, тери ости клетчаткаси, фасция, ҳатто юқорида жойланган мушаклар ҳам некрозланади. Аста-секин тери ва чуқурда жойлашган тўқималарда кенг шнш ҳосил бўлади.

Бешинчи – даражали куйишда ҳамма юмшоқ тўқималар, ҳатто суяк ҳам кўмирга айланади. Бу даражали куйиш кўпинча бош областида кузатилади, чунки юмшоқ тўқималар бош областида суякга ёпишиб турган бўлади. Қимматли хайвонлар бўлса, чегараланган куйиш бўлганда даволаш мумкин.

Куйиш натижасида маҳаллий ўткир қлигланмиш ривожланади. Биринчи ва иккинчи даражали куйишда сероз ва серо-фибриноз қлигланмиш ривожланади.

Учинчи даражали куйишда йиринган демаркацион қлигланмиш ривожланиб, ўлган тўқима остида грануляция жуда секин ўсади (100 кунгача).

Биринчи даражали куйишда ҳам агар куйиш майдони 10 % ёки ундан ортик бўлса организмда кучли нитоксикация кузатилади.

Куйган майдонни ўлчаш техникаси.

Куйган майдон кенг бўлмаса, полиэтилен плёнкаси олиниб, унга спирт суртиллади ва куйган майдон устига қўйилади. (Б.Н.Постников усули) ёностанни эритмасига боғирилган таёқча билан куйган майдоннинг чегараси чизилиб, сўнгра плёнка миллиметрни қоғоз устига қўйилиб майдонни аниқланади.

Кенг майдон куйган бўлса лисейка ёрдамида ўлчанади. Сўнгра уни тана майдонига нисбатан солиштириб, куйган майдон кенглиги аниқлашди (Танага нисбатан ўртача: бош-6 %, бўйиннинг устки қисми, яғриш, елка-сағри-17 %, бўйин ости, кўкрак ва қорин-20 %, олдинги оёқлар-15 %, орқа оёқлар ва сағри-22 %, жинсий органлар атрофи -4 %).

Термик куйишларни даволаш.

Учинчи ва тўртинчи-даражали куйиш билан ҳайвон танасининг 10 % дан кўпроқ майдони шикастланган бўлса, уни даволаш иккинчидан томондан максалга мувофиқ эмас, қолган ҳолларда даволаш комплекс тарзда амалга оширилади.

Маҳаллий даволаш. Биринчи навбатда огрикни қолдирувчи дорилар: новокаин камали, тери остига катта ҳайвонларга аминазин 0,5-1 мг/кг вазнига, димедрол 0,3-0,5 мг/кг, кичик ҳайвонларга аминазин 2,5 мг ва димедрол 0,02-0,03 мг юборилади.

Маҳаллий совуқ усул ҳам қўлланилади, бунинг учун сода, борат кислотаси, танин аралаштирилган совуқ сув, қуйган жойга босиб турилади. Куйган жойни юмшатиш учун 0,5% ли ментол малҳами павонин, вазелин ва рух-вазелин аралашмаси суртиллади. Қуйган жойни доимий равишда спирт билан ҳўллаб туриш керак.

Пуфакчалар кўп бўлса, игна ёрдамида ичидаги суюқликлар сўриб олинди ва пуфакчалар ичига 1-1,5 мл 5 % ли новокаинга 5 % ли эфирдин ва 0,25 % ли каминидин қўшиб юборилади. Ёрилаган пуфакчалар устига спирт-эфир, йод-бензин суртиллади, узок вақт 5 % ли калий перманганат эритмаси билан ювилади (улар ўрнига 10 % ли таниннинг сувдаги эритмаси, 2 % ли метил кўки, 3 % ли таниннинг спиртдаги эритмасини қўллаш мумкин). Некрозланган тўқималарини олиб ташлагандан сўнг: кукунлар, ксероформ, дерматол, стрептоцид, пенициллин, Вишневский малҳамлари, синтомицилин эмульсия, бизлик ёғи ва бошқалар қўллаш мумкин.

Узғимий даволаш. Куйишдан шок ҳосил бўлишнинг олдини олиш мақсадда тери остига морфин, вена қон томирига 10 % ли натрий бромид, кофеин ёки 0,5 % ли новокаин қўшиб юборилади.

Қон плазмасини тўлдирish, захарланишнинг олдини олиш мақсадда полиглюкин ва реополиглюкин вена қон томирига катта ҳайвонларга 3000-4000 мл, кичик ҳайвонларда 300-400 мл; ҳар куни ёки кунаро юборилади.

Ашдозин йўқотиш учун катта ҳайвонлар венасига 4 % ли бикарбонат натрий (1000-2000 мл) ҳар куни 2 марта юборилади.

Сенсибилизацияни олдини олиш мақсадида венага 30 % ли тиосульфат натрий қатта ҳайвонларга 50 мл, кичик ҳайвонларга 3-5 мл, юборини яхши натижа беради.

Кимёвий куйишлар.

Кислоталар, ишқорлар, сундирилмаган оҳад, оғир металл тузларнинг ҳайвон териси, шиллик пардасига тувиши натижасида юзга келади. Кимёвий модда концентрацияси қанча кучли ва таъсир вақти қанча узоқ бўлса, куйиш шунча чуқур ва оғир ўтади. Кислоталар оксилларда коагуляция чиқариб, тўқималарни қуруқ некрозга учратади. Ишқорлар ҳужайраларни сувсизлантириб оксилларни эритиб, колликвацион невроз чақиради.

Даволаш кимёвий моддаларни олиб ташлаш ёки уларнинг концентрациясини камайтиришга қаратилган бўлиши керак. Дастлаб совуқ сув билан ювиш, сўнгра кимёвий моддаларни нейтраллаш зарур. Кислоталарни 2-3% ли нашатир спирти, 5-10 % ли ош содаси, сут, бўр ёки кул сепмиш керак. Ишқорларни ва сундирилмаган оҳани кучсиз кислотали эритмалар, 2 % ли уксус, лимонли ёки борат кислотаси билан нейтраллайди.

Термокимёвий куйишлар.

Термокимёвий куйишда юкори ҳарорат таъсири билан биргаликда бу моддалар кучли захарлаш хусусиятига ҳам эга. Таркибида фосфор ва фосфор сакловчи моддалар терига тушганда ённи билан бир қаторда организмга сўрилиб, кучли ниғожланишга чақиради. Териде қалин, оғирқан пўстлоқ ҳосил қилиб, узоқ битмайди ва ярашарни келиб чиқишига сабаб бўлади.

Даволашда ённинг сув ёки 5 % ли мис купуриси, хлорли оҳад ёки унинг 1:2 нисбатдаги суядаги эритмаси билан ўчирилади.

Юкоридашлар бўлмаган тақдирда олдий майда қум билан ўчириш зарур. Сўнгра ҳайвон териси тозаланиб, жунлари олинди, захарли моддалар қолдиқлари олиб ташланди ҳамда терига оҳад ёки мис купуриси эритмаси билан шлов берилади ва термик куйиш сифатида даволанади.

378. Rp.: Pastae Laisara 20.0

D.S. Куйган жойга суртиш учун.

#

379. Rp.: Sol. Kalii permanganatis 4-5 – 500.0

D.S. Куйган жойнинг юзасига суртиш учун.

#

380. Rp.: Formalini 2.0

Spiritus aethylici 10.0

M.D.S. Куйган жойнинг юзасига суртиш учун (В.В. Титов)

#

381. Rp.: Tannini 10.0

Spiritus aethylici 95° 200.0

M.D.S. Куйган жойнинг юзасига суртиш учун.

#

382. Rp.: Pyoctanini coerulei 2.0

Spiritus aethylici 100.0

M.D.S. Куйган юзга суртиш учун.

#

383. Rp.: Brilliantgrün 1.0
Spiritus aethylici 100.0

M.D.S. Куйган юзга суртиш учун.

#

384. Rp.: Sol. Argenti nitratis 10% - 250.0
D.S. Куйган юзга суртиш учун.

#

385. Rp.: Resorcini 0.5 (1.0)
Vasellini albi 50.0

M.D.S. Куйган юзга суртиш учун.

#

386. Rp.: Acidi salicylici 2.0
Zinci oxydati
Amili tritici aa 25.0
Vasellini 48.0

M.D.S. Лоосар пастаси. Куйган юзга суртиш учун.

#

387. Rp.: Trypsini cristallisati 4.0
Sol. Novocaini 0.25% (0.5%) - 200.0

M.I. solutio

D.S. Куйган жойдаги некрозга учраган тери кесман кучиб
тушгандан кейин унга қўйиладиган боғламларни ҳўллаш учун.

#

388. Rp.: Chymotrypsini 4.0
Sol. Novocaini 0.25% (0.5%) - 200.0

M.I. solutio

D.S. Куйган жойга қўйиладиган боғламларни ҳўллаш учун.

#

390. Rp.: Hydrocortisoni acetatis 1.0 (2.0)
D.S. Ot на қорамоллар 400 кг бўлганда куйишнинг 3-4 даражаларида
мушак орасига юбориш учун.

#

391. Rp.: Hydrocortisoni acetatis 1.0 (1.5)
D.S. Venaga юбориш учун.

#

392. Rp.: Unguentum Prednisoloni 20.0
D.S. Грануляция тўқимаси ўсаётган куйган жойга суртиш учун.

#

393. Rp.: Ephedrini hydrochloridi 2.0
Sulfacyli solubile 20.0 (30.0)
(Norsulfazoli solubile)
Aquae destillatae 100.0

M.D.S. Тола куйган терига қўйиладиган докани сифетгани

хўлши учун.

#

394. Rp.: Ephedrini hydrochloridi 2.0

Penicillini

Streptomycini sulfatis an 250 000 ED

Aquae destillatae 100.0

M.D.S. Тоға куйган тернига кўйиладиган докани сазфетгани
хўлши учун.

#

395. Rp.: Sol. Novocaini sterilis 0.25% (0.5%) - 100.0

D.S. Benaga куйиш учун.

#

396. Rp.: Sol. Natrii bromidi 10% - 80.0 (100.0)

D. t. d. N 4 Sterilisetur!

S. Benaga: ot, sизирга, итга 8-14 мл дан.

#

397. Rp.: Sol. Natrii chloridi 5% - 100.0

Insulini (20 ED) - 25.0

Calcii gluconatis 10.0

M.F. solutio. Sterilisetur!

D.S. Benaga ot, sизирга.

#

398. Rp.: Sol. Natrii thiosulfatis puri 30% - 150.0

Natrii hydrocarbonatis 3.0

M.F. solutio. Sterilisetur!

D.S. Benaga. Азидлох, ийиш ва антитоксик таъсирни камайтирини учун.

Ot, sизирга 10-12 мл/100 кг гача, ючнх хайвонларга 0.5 мл/кг.

Биринчи кун 2 марта, сўнгра кунига бир марта.

#

399. Rp.: Реконвалесценция плазмаси 30.0 (50.0)

D.S. Мушак ораста. Ит, кўйга бир кунда бир марта

3-5 кун давомда.

Мавзу: СУЯК КАСАЛЛИКЛАРИ ВА СУЯК СИНИШЛАРИ

Дарсининг мақсади. Талабаларга ҳар хил суюқ синишлари, суюқ касалликларини дифференциал диагностика (киссий диагноз) қилишни, диагноз қўйиш ва уларни даволаш усулларини ўргатиш.

Жихозлар, асбоб-ускуналар ва хайвонлар. Ҳар хил суюқ синишларнинг расмлари ва жадваллар, периостит, остеомиелит ва экзостозли препаратлар, суюқ синишлари рентгенограммаси, сарик пахта, бикс ва зарарсизлантирилган гипсони, сальфетка, бинт, гипсли бинт, шиналар, йод эритмаси, 1% ли новокаини, 1:1000 риванол, йодли спирт, антибиотиклар, шприцлар, игналар, пинцет, кайчи, скалпеллар, кон тўхтатувчи пинцетлар, тикув материаллари ва касал хайвонлар.

Дарсининг ўқилиш услуби. Дарс кафедра клиникасида ўтказилиб, факультет талабаларининг дарсга тайёргарлигини сураш орқали ўрганади. Сўнгра талабаларга суюқ синишлари, периоститларни моҳиятини, келтириб чиқарувчи сабабларини, синиш турларини жалвал, рентгенограмма ва бошқа мавжуд бўлган препаратлар билан тушунтириб ўтади.

Периоститлар. (суюқ устки пардасининг келилиши).

Этиологик факторлар, клиник белгилари, паталогоантомик ўзгаришлар ва келилишларининг тарқалишига қараб қўйидаги периоститлар кузатилади:

этиологик факторларга қараб – травматик келилиши ва токсик

бипаталогоантомик ўзгаришларига қараб – сероз, сероз-фибриноз, йирингли, фибриноз ва суюқлашувчи.

эпидемиологик келилишига қараб – ўткир ва сурункали

тарқалиш даражасига қараб – чегараланган, диффуз ва чегараланмаган.

Сероз ва йирингли периоститлар ўткир кечади, фиброз ва суюқлашувчи периоститлар эса сурункали кечади.

Серозли периостит (*Periostitis serosa*) кўпроқ химояланмаган суякларда кетади (кафт, товоқ, тушоқ ва бошқалар).

Келиб чиқилишининг асосий сабаблари бир мартаба таъсир қиувчи суюқ келилишининг ёки механик шикастланишларидир (урилни, узилиш, суюқ шикастланишлари). Ўткир периостит мустақил ривожланиши мумкин ёки сурункали кечадиган фиброз, суюқлашувчи периоститларининг бошланғич даражада келиб чиқиши мумкин.

Суюқ келилишида таъсиротлар натижасида кон томирлари ёрилади, шу туфайли атроф тўқималарга кон қўйилади. Шикастланишнинг биринчи соатида келилишини бошланади, сероз суюқлик тўпланади, гиперемия келариш хужайра инфилтратсияси бошланади. Кейинчалик суюқлик сўрилади ва нормаллашади. Кеттик шикастланишларда эса катта молекуляр оксал ва фибриногеннинг чинаши натижасида сероз-фибриноз суюқлик тўпланади, ўт вақтида даволашса сўрилиб кетади. Айрим ҳолларда ўткир периостит, сурункали шаклга ўтади ва фиброз ёки суюқлашувчи периоститга айланиши мумкин.

Клиник белгилари. Пайпаслаш йўли билан чегараланган, иссиқ, оғриқли катта шим борлиги аниқланади ва хайвон оёқларида оқша кузатилади.

Даволаш. Хайвонга тиричлик барқарор қилинади, таъсир майдони спиртли йод билан шилланади, биринчи кунда совуқ ва қисиб турувчи боғлам қўйилади, кейинчалик суяқликларни сўришиб кетishнга имкон берувчи воситалардан фойдаланилади.

Йирингли периостит (Periostitis purulenta). Йирингли яллиғланиш билан характерланади ва суяқ пўстлоғи остида абсцесс ҳосил қилиб, оқма келиб чиқади.

Йирингли периоститлар, суяқгача борувчи жароҳатлардан суяқ атрофидаги абсцесс ва флегмоналардан ва очиқ суяқ синишларидан, яллиғланган жойда қон ва лимфа орқали микроблар тушиши, йирингли остит ва остеомиелитлардан келиб чиқади.

Қасаллик энгил ёки жуда оғир келиши мумкин. Енгил келганда суяқ қобити остида йирингли яллиғланиш келиб чиқади, хужайралар инфилтратсияси кучли бўлиб, шнш пайдо бўлади, кўп суяқлик ажралди ва суяқ пўстлоғи қобити остида абсцесс пайдо бўлади. Кичик абсцессларда йиринг сўришиб кетади ва дефект грануляция билан қопланади, жароҳатга суяқ тўқимаси аралашиб суяқлашувчи яллиғланишга ўтishi мумкин ва демаркацион яллиғланиш туфайли ферментацияга учраб, ташқарига ёки тери остига очилади.

Клиник белгилари. Қасаллик маҳаллий ва умумий оғир кечиди. Тўқималар қаттиқ тараңлашади, қаттиқ оғриқ сезилади, чуқур йиринг ҳосил бўлиб, йиринг ташқарига чиққанган кейин хайвон доволи янча яхшиланади, суяқ усти гадир-будир бўлади. Хайвон зорганда қаттиқ оқсайди.

Даволаш. Қасаллик бошланishiда инфекцияни чегаралаш учун кеска новокани антибиотик қамали ўтказилади. Спиртдан қуриб борувчи боғлам қўйилади. Артерияга антибиотиклар юборилади. Йирингҳона ҳосил бўлиши билан очилади ва ўрта тузалар эритмаси ёки сульфаниламидлар билан ювилади. Операция юлингандан кейин ўлик тўқималар кирет билан қарилиб, оқиб ташланади. Хайвоннинг оғир ҳолатларида сепсисга қарин даволаш усуллари қўлланилади.

Фиброзли периостит (Periostitis fibrosa). Қасаллик фиброз бириктирувчи тўқиманинг ўсиши билан характерланиб, асосан обексларнинг дистал қисмида рилжланади, (тушоқ, юмалок ва қиғт суяқларида). Ёир неча бор қайтариладиган таъсуротлар, атроф тўқималарнинг сурункали яллиғланиши ва бошқа омиллар бу қасалликнинг келиб чиқишига сабаб бўлади.

Қасаллик кизаришдан бошланади, лейкоцитлар эмиграцияси ва суяқлик ажралishi билан бошланиб, фибриноген тупланади, суяқ қобитида оғриқ сезилдиган шнш пайдо бўлади. Қон томирлар ўтказувчанлиги жуда осийб кетади. Экссудат суяқ қобити тўқималарини тўйинтиради, суяқ пўстлоғи ўсиб фибрин янча ўса бошлайди, шу туфайли шнш ва қаттиқ оғриқ пайдо бўлади.

Клиник белгилари. Чуқур палляция билан тери остига юмшоқ тўқималарда қаттиқ чегараланган шнш сезилади, маҳаллий харорат бўлмайди. У айниқса қатта қон ва нерв томирлари, пай ва бўғимлар атрофида жойлашса функция бузилади.

Даволаш. Қайта таъсирланишдан асраш керак ва экссудатни қайта сўрилашини татминлаш зарур. Шунинг учун қасаллик бошланishiда иссиқ

инжекталар ва ўткир қўзғатувчи маҳкамлар қўлланилади, йод препаратлари билан монофарез қилинади ва термокаутерлар ёрдамида нуқтали куйдирилади.

Суюқлашувчи периостит — суюқ ўснши билан характерланади, суюқ инсан суюқ қобитидан ўсали. Суюқ яллиғланиши суюқ қобитдан ва суюқ ичидан боғланади.

Суюқлашувчи периоститлар механик таъсуротлар, лат ейишлар, суюқ яллиғлаши, суюқ ёрилишлари, суюқ боғламлари узилишлари ва атроф ўқималарида абсцесс ва флегмоналардан келиб чиқади.

Суюқлашувчи периостит суюқнинг қобити яллиғланиши ва суюқнинг жетонластик яллиғланишидан келиб чиқади ва аввал фиброз, сўнгра эса тоғайга ва кейинчалик суюқка айланиб бориши билан характерланади.

Суюқка айланиш даражасига қараб, гиперостоз — кенг суюқ ўснши бўлиб бунда суюқ устига ўсали, бундан ташқари — экзостоз ва остеофитларга ўқинатиш бўлиши мумкин.

Клиник белгилари. Пальпация билан қаттиқ чегараланган гадир-будир ёки силлик суюқ сезинади. Функционал бузилишлари суюқлашши даражасига боғлиқ бўлади.

Диволаши. Ҳайвон индан срод қилинади, маҳаллий парафин, озокерит яллиғлашшига қўлланилади. Ўткир қўзғатувчи ва куйдирувчи дорилар сурталади, экзостозлар ичига йоднинг спиртли эритмаси ёки сулема иборалади, қорамолларга икки хромли калий маҳами 2 қунга бир марта сурталади ва чуқур куйдириш усуллоридан фойдаланилади. Айрим ҳолларда периостомия (суюқ усти параденни экзостоз билан бирга олиб ташлаш) ўқилиди.

Суюқ некрози (necrosis ossis) — суюқларнинг ўлиши. Суюқ тўқималарининг туран қатлағларида йирингли яллиғлашшилардан келиб чиқади (йирингли периостит, остит, остеомиелит), физик факторлардан: совуқ қотши, куйишлар чиқради.

Касаллик ривожланишига қараб: тўлиқ некроз ва қисман некрозга учраши мумкин, юза жойлашган ёки чуқур бўлиши мумкин.

Суюқда чуқур қон айланганига бузилиши, яъни қон томирлар тромбози ёки суюқ қобити ва интроостал томирларини бузилиши натижасида суюқда юзда алмашишдан бузилади. Суюқ некрозининг даражаси қон томир қатлағининг боғлиқ бўлади. Яллиғланиш даражасига қараб: қортиқал, марказий ва тотал бўлиши мумкин.

Диволаши. Некрозга учраган суюқ кесиб олиб ташланади.

Карнес — чегараланган майда дондор парчаланиб боровчи ва суюқ устида ара қосил бўлиши билан характерланади.

Суюқ атрофида ўткир ва сурунқали кечадисан йирингли яллиғлашшилар натижасида ва айрим ҳолларда инфекциян касалликлар асорати, (туберкулез, актиномикоз) оқибатида пайдо бўлиши мумкин. Отларда бурсет, қурак усти шайининг некрози касалликни келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкин. Карнес некрози хусусий тури, қайсиқим юмшак тўқималарнинг йирингли яллиғланиши суюқ атрофида бўлади, айниқса инфекциян касалликларда (туберкулез, актиномикоз). У узок муддат яллиғлашиб, суюқка ўтади ва бутун суюқни

шикастлайди, айрим ҳолларда қўшни суякларга ҳам ўтади. Шунинг учун ҳам қарнесни суяк яраси ёки суяк сўянлиши деб айтилади.

Даволаш. Оқим йўллари очилиб, ўлган тўқималар олиб ташланади ва йиринг чиқиб кетиши учун йўл очилади. Қарнесга учраган тишлар сугурий ташланади.

Суяк синишлари.

Суяк синиши деб - суяклар бирлигининг қисман ёки тўлиқ бузилишига айтылади. Бу турли омиллар натижасида юмшоқ тўқималарнинг шикастланиши билан бирга кечади. Бу омилларга урилиш, йиқилиш, тойиш, кескин ёки тўсатдан мушакларнинг қисқариши ва ўқ қирини кирати. Бундан ташқари, суяк синишларини келтириб чиқаришга мойил омиллардан рахит, остеомаляция, остеодинтрофия, гиповитаминоз, суякларнинг маҳаллий касалликлари некроз, қарнес, остеосаркома ва бошқалар, қайсики бу омилларда суяклар қаттиқлигини йўқотади ва улар кучсиз таъсуротларда ҳам синиши. Суяк синишларида мушаклар ва капсулалар йиртилди, қон ва нерв томирлари узилади.

Суяк синишлари келиб чиқishi иккита бўлинадиган: туғма ва орттирилган.

Туғма, яъни анатомик қоринга талаки томонидан бериладиган кучли таъсуротлар туфайли ёки бачадоннинг ритмиксиз кичикаришлари натижасида келиб чиқади. Бунга ёрдам берувчи омиллар, яъни хомиланинг ривожланиш давридаги стрессовчиликлар остеомаляция, рахит ва бошқалар.

Орттирилган суяк синишлари туғми жараёнида ва постнатал травматик, патологик, ўз-ўзида ва физиологик бўлиши мумкин (хариклик остеопазези, бутонлик, кўп сут бериш ва нотўғри озиқланиш).

Суяк синишлари характерига қараб очик ва ёттик бўлиб, очик суяк синишлари янча хавфли. Ўш вақтнинг ўзида бир неча суякларнинг синиши кўп суяк синишлари дейилади.

Синишлар жойланишига қараб ясси, найсимон ва юмалок суяк синишларига бўлинади. Найсимон суякларда синишлар элифизар, диафизар ва метафизар деб фарқланади. Суяклар синиш даражасига қараб тўлиқ ва тўликсиз бўлади.

Талабалар синишининг клиник белгиларини ҳайвонни текшириш (кузатиш, пальпация, аускультация, юргизиш кўриш) асосида ўрганилади. Синишнинг фиксация қилини, шонли ва гипсди боғлавлар қўйишни, очик синишлар ва остеомиелитларда даволаш ўтказиш усулларини ўзлаштирилади. Қасди ҳайвон мажбур бўлса, талабалар ҳайвонни текшириб диагноз қўядилар, даволашни белгилайдилар ва уни амалга оширадилар.

Синишларнинг клиник белгилари. Оёқ суяклари синган вақтда унинг функцияси бузилади, оқсайди. Синган суяк учлари, мушакларнинг қисқариши ва статик аппаратларнинг бузилиши оқибатида нерв рецепторлари югитиланиб кучли оғриқ юзага келади.

Синган суяк учларининг жойлари силжини ёки тўқималарга кучли қон қуюлиши натижасида деформация юзага келади. Соғлом оёқ билан солиштириб кўришда синган оёқнинг нотабиий шаклида эканлиги ва синган жойда деформация кучтилади.

Туяк синган суяқнинг характерли клиник белгиси – унинг синган жойидаги ҳаракатчанлиги. Буни аниқлаш учун бир қўл билан синган жойнинг устидан, иккинчи қўл билан дистал қисмидан ушлаб томонларга ҳаракат юлдирилади. Синган жойни ҳаракатлантирганда суяк гижирлаши (крениташна) аниқланади. Синган оёқни текширганда ҳайвон қучти оғриқ сезди ва безовталанади. Қўшимча тўқималарга қон қуюлиши, лимфа ва қон айланмовининг бузилиши оқибатида шундай пайдо бўлади.

Диагноз. Клиник белгилар ва дифференциал диагноз маълумотларига асосланб қўйилади. Асосан, ёрилишдан дифференциация қилинади, бунда клиник белгилар камроқ намоён бўлади, синган жойда ҳаракат ва гижирлаш сўзатилмайд. Охириги ташхис синган жойни рентгенография қилиб қўйилади.

Оқибати. Ҳайвоннинг ёши, тури суяк ва тўқималарнинг шикастланиши, синган вақти, синиш тури ва шакли ҳисобга олинади.

Даволаши. Суяк синганда асосий мақсад синган суяқларни ўз жойларига тўрилаш ва шу ҳолда суяк чандини ҳосил бўлгунча, функционал тўриқни бермасдан, деформация бўлмасликнинг олди олинади. Бунинг учун талабалар операция майдонини тайёрлаб, 1% ли новокаин эритмаси билан синган жой ва мушаклар атрофига инъекция қилинади ёки мушак орасига аминазин юборилади. Синган суяклар орасига 5-10 мл новокаин эритмаси юборилса, 5-7 минутдан сўнг мушаклар бўшашилади. Оғриқсизлантириш учун – ўтказувчанлик, эндуриал ва катта ҳайвонларга баъзида наркот ҳам қўлланиш мумкин. Оғриқсизлантирилгандан сўнг суяк синишларини репозиция (жойига қайтарин) қилиш керак. Бунинг учун синган жойнинг проксимал ва дистал қисмидан ушлаб тортиб, букиб, буриб ва бошқа ҳаракатлар қилиб, синган суяклар ўз жойига қўйилади. Синган суяклар аниқ ўз жойига қўйилганда қон айланмиш ва иннервация тикланиб, битиш тез бўлади ва функционал бузилиш йўқолади.

Синган суякни фиксация қилиши.

Суяклар ўз жойига қўйилгандан сўнг шиннали ёки гипсди боғлам билан фиксация қилинади. Ёрдамчи синган жойни ҳаракатлантirmасдан ушлаб туради, гипсли биит қастдан кккорига қаратиб спирал шаклида ўралди, 4-5 сантиметр гипсли биит қўйилгандан сўнг устидан гипс аралашмаси билан суртиб чиқолади. Гипсли биит ўралганидан олдин идиш суягга ботирилади, сўнгра суви оғроқ сизиб ташланади ва шу ҳолатда синган жойга ўралди ёки суяк синишларида тайёр гипсли боғламдан фойдаланилади.

Очиқ суяк синишлари бўлганда жароҳатга – ёрдамчи хирургик ишлов берилади. Жароҳатни ревиция қилиб, синган суяк синишлари олиб ташланади, ўлган тўқималардан тозаланади, чўнтақлар бўлса кесиб оцилади, жароҳатга оқ стрептоцид сецилади ёки Вишневский эмульсияси қўйилади. Сўнгра ёпик гипсли боғлам қўйилади. Гипсли биитни стерил ҳолатда сақлаш мақсадида хлоран оҳак (40-50 г оҳак 4 л суягга) ёки 2% хлорамин эритмасига инвтилади. Инфекциянинг олдини олиш учун мушак орасига веницилин, венага сульфаниламид препаратлари юборилади.

Битишни стимуляция қилиш учун гемотерапия, тўқимали терапия, венага 10% ли кальций хлор, витамин С, Д, кейинчалик метьёрди юргизиш, массаж,

ультрабинафша нурлари қўлланилади. Катта ҳайвонларда 5-6 ҳафтадан, майда ҳайвонларда 3-4 ҳафтадан сўнг гипсга боғлам олиб ташланади.

Дарс давомида янги бўлса остеоинтезис, металл стержень қўйишни, син ёки суяк трансплантант усулларини бажаришни намоён қилиш мақсадида музофислар.

722. Rp.: Spiritus aethylici 30% - 20.0 (30.0)

Novocaini 0.2 (0.3)

M.D.S. Сўнган суяклар орасига ва атроф тўқималарига, интрамедуляр остеоинтезисда суяк бўшлиғига юбориш учун 2-3 кундан кейин икки марта такрорланади (М.В. Плахотин, А.Д. Белов, Р.Г. Муштакин).

#

723. Rp.: Traverini 200.0-300.0

D.S. Оғ, сизирга 15-20 кун давомида ҳар куни бир марта берилди.
Қўй, чўча ва итга 0.5 кг (М.В. Плахотин, А.Д. Белов, Р.Г. Муштакин).

#

724. Rp.: Радиоактивни фосфор 32 0.15 мк (микроюри)

D.S. Сўнган жойга инъекция қилиш учун.

Қўй ва бузоқларга 10-15 кун давомида 0.01 мк/кг.

#

725. Rp.: Pyrogenali 150 МПД

D.S. Итга. Остеоинтез қилинган кундан бошлаб мушак орасига 20-30 кун. Қўй, ит, сизир ва букага 10-15 МПД/кг.

#

726. Rp.: Methandrostenoloni 0.005

D. t. d. N 10 in tabulettis

S. Итга (10-15 кг). Сўнганнинг бешинчи кундан бошлаб ярим таблеткадан 20 кун давомида ҳар куни бир марта берилди.

#

727. Rp.: Methylandrostendioloni 0.025

D. t. d. N 5 in tabulettis

S. Итга (10-15 кг). Сўнганнинг бешинчи кундан бошлаб 0.25 таблеткадан 20 кун давомида ҳар куни бир марта берилди.

#

728. Rp.: Calcii glycerophosphatis 1.0 (1.5)

D. t. d. N 20

S. Оғ, сизирга биттадан порошок кунга икки марта, кичик ҳайвонларга 0.1-0.3 дан кунга икки марта.

#

729. Rp.: Calcii phosphatis 10.0 (30.0)

D.S. Оғ, сизирга. Сўнганнинг бешинчи кундан бошлаб кунга бир марта берилди.

Мавзу: БЎГИМ КАСАЛЛИКЛАРИ

Дарсининг макседи. Талабаларга бўгим касалликларини аниқлаш ва дифференциал диагностика (классий диагноз) қилишни ва уларни даволаш усулларини ўргатиш.

Жихозлар, асбоб-ускуналар ва ҳайвонлар. Турли хилдаги бўгим касалликлари акс эттирилган расмлар, патологоанатомик музей препаратлари (инфектоз, сунжалашувчи периартрит, деформацияланган артрит ва боникалар), Супер кайчиси, шприцлар (20 граммли) ва игналар, биетт, пахта, тоғора, 5 % ли ич алорли уксусе кислотаси, 3 % ли новокаин эритмаси, 0,5 % ли нашатир эритти, 5 % ли йоднинг спиртли эритмаси, муз, совуқ сув, фиксация қилувчи аёбоблар, экспериментал касал йерик шохли ҳайвон, от ва кўй.

Дарсининг Училиш усули. Дарс бошида кишлоқ хўжалиқ ҳайвонлари бўгимларининг анатомо-морфологик тузилиш ва бўгимларида учрайдиган касалликлар туғрисида тушунтирилади. Дарс хирургик клиникасида ёки ветеринария даволаш муассасасида олиб борилади. Гуруҳдаги талабалар касал ҳайвонларнинг сонига қараб ючюк гуруҳларга бўлинади. Ҳар кайси ючюк гуруҳ аъёбот билан касал ҳайвонларни клиник текшириб, уларга диагноз сўхданлар ва бўгим касалликларини бир-биридан дифференциация қилиб, диагностика текширишлар ўтказиладилар. Бўгим касалликларини даволашда кафедрада олиб борилаядиган ишлар туғрисида алоҳида тўхтаб ўтилади.

Хирургик артробункция ва даволаш муолажаларини талабалар ўқутувчи рақбарлигида амалга оширадилар.

Бўгим аёб, иккита ёки ундан ортик сунжаларнинг бир-бирига мос келиб ўзаро ҳаракатчан бирлашганига айтилади.

Бўгимлар сунжаларнинг биричилигига қараб қўйидагиларга бўлинади.

1. Охдай – 2 сунжалдан иборет (бирмоқ, сака, тирсақ ва тос-тос бўғимлари).
2. Мураккаб – бир неча сунжалдан иборат (тизза, билагулук бўғини ва боникалар).

Бўгимлар ҳаракатига қараб қўйидаги хилоларга бўлинади.

1. Бир Укли.
2. Икки Укли.
3. Кўп Укли.

Бўгимнинг асосий элементлари, сунжаларнинг эпифизар ва метафизар учлари, бўгим тоғайлари, бўгим фиброзли капсуласи, боғламлар, синовиал қават, синовиал суюқлик, нерв, қон ва лимфа томирлари, периартикулар қимшоқ тўқималардан иборат.

Бўгим капсуласи сунж устки пардасининг белосита давоми бўлиб, икки қаватдан иборат:

1. Танки фиброзли қават
2. Синовиал қават

Олдинги ва кейинги оёқ сунжаларининг бўгимлари қўйидаги ҳаракатларини буюшга, ёкишга, узатиш, вигиш, бурниш ва айлангизиниш ҳаракатларини билдиради.

Бўгим касалликларининг таснифланиши:

Шакалов К.И. буйича:

Маъруза: ПАЙ ВА ПАЙ КИНИ КАСАЛЛИКЛАРИ

Дарсининг максали. Талабаларга серозли тендовагинит ва бурчакларнинг диагностика қилиш ҳамда уларнинг ҳар хил шакллариини дифференциация қилиш ва уларни даволашни ўргатиш.

Жихозлар, асбоб-ускуналар ва хайвонлар. Йирик хайвонларни фиксация қилиш учун станок, арқон, кичик хайвонларни фиксация қилиш учун стол, бармоқларни букувчи пай киниларини анатомо-топографияси ақс эттирилган суратлар, отларнинг бармоқларидаги букувчи пайларида учрайдиган Уткир серозли тендовагинитни клиник белгиларини ақс эттирувчи суратлар, Кулер кайчиси, Жанс шприци, 20 грамли шприц, игшалар, тоғора, 3 % ли новокаин эритмаси, 0,5 % ли нашатир спирти, 5 % ли йоднинг спиртдаги эритмаси, доқа муз қалтачаси билан, тоза пробирка ҳамда касал от ва итлар.

Дарсининг ўқилиш услуби. Дарс хирургик клиникада ёки ветеринар даволаш муассасасида ўтказилади. Гуруҳдаги талабалар 3 та кичик гуруҳларга бўлинади, бу кичик гуруҳларнинг ҳар бирига клиник ва диагностика текширишларни амалга ошириш учун биттадан касал хайвон ажратилади. Икки соат давомнда ҳамма кичик гуруҳлар барча касал хайвонларни наъбат билан алаштириб, клиник текширишдан ўтказишлари керак.

Касал хайвонларни хирургик ёки бошқа усуллар билан даволаш лозим бўлса, талабалар бу муолажаларни ўқитувчи раҳбарнинг даъвати охиридадилар.

Пай ва пай кинининг анатомо-морфологик тузилиши.

Пайлар қаттиқ тонал бириктирувчи тўқималардан иборат. Қоллаген тоналар ёнма-ён параллел йўналган бўлиб, тўнламлар ҳосил қилади. Улар бири-бири билан қоллагенли шилимшиқ молдалар ҳисобини ёпишиб туради.

Бирламчи тўнламлар билан юмшоқ бириктирувчи тўқималарни оралигидан лимфа томирлари, нерв ушлари ва кам миқдорда қон томир қанчаларлари бўлади. Иккиламчи тўнлам юмшоқ бириктирувчи тўқималар билан ўралган. Иккиламчи тўнламдан учламчи тўнлам ҳосил бўлиб, унинг атрофини юмшоқ бириктирувчи қават ўраб олган. Йўғон пайларда учламчи тўнламдан, тўртинчи тўнлам ҳосил бўлади.

Пайларнинг синовиал қини оёқ мушакларининг пайсимон қисмини ўраб олиб, мушакларнинг синал ишлашини таъминлайди. Пай кини икки хил бўлади:

1. Пайларнинг фиброз қини мушак пайларини ўраб олади ва унинг ташқи қозасини парда билан қоплаб, гилоф ҳосил қилади.

2. Пай киниларининг шилимшиқ қалтачаси шилимшиқ қалтачанин ўзгарган шакли бўлиб, аниқгина мураккаб тузилган. Бу мушак пайнинг ҳамма жойини ўраб олиб, узунчоқ қалтача ҳосил қилади, унинг ичида пай бемалол ҳаракат қилади. Бундай қалтачалар серҳаракат бўғимларда бўлади. Масалан, биелагузук ва товоқ бўғимлари устида жойланади.

Пай киниларининг шилимшиқ қалтачаси икки қаракка бўлинади: а) ички қарак-безосита пайни ўрайди; б) ташқи қарак-қинининг ташқи деворини ҳосил қилади. Баъзи жойларда шилимшиқ қин бўғим билан биришиб, синовиал қин қисмини олади, бундай қинлар қорамоллар биелагузук бўғимининг мушакқини ўраб туради.

Шилишиш халтача – (bagsa) кўп ҳаракат қиладиган ва ҳаракат вақтида ниҳалашибган мушаклар остида бириктирувчи тўқимадан иборат халтачалар бўлади. Халтача ичиди синовиал суяқлик бўлиб, у мушаклар ниҳалашишини камайтиради. Халтачалар катта-кичиклигига ва бажарадиган ишига қараб ҳар хил бўлади. Халтачаларнинг топографик жойлашиши ва тузилишини билиш хирургия амалиётида катта аҳамиятга эга.

Халтачалар жойлашганига қараб бир неча хил: мускул ости, пай ости ва тери ости халтачалари бўлади.

Тузилишига қараб халтачалар оддий-бир халтачали ва мураккаб-кўп халтачали бўлади.

Пайларнинг чўзилиши ва узилиши

Пайларнинг чўзилиши ва узилиши ҳайвонларда бармоқларни букувчи пайларда дистал қисмида кўпроқ учрайди. Оғларда букувчи пайларнинг узилиши 44,8 % ни, умумий ёзувчи пайларда эса 3,7 % ни ташкил этади.

Пайларни узилтириш ва чўзилтириш келтириб чиқарувчи омилларга механик таъсиротлар, суриниш, тўйиб кетиш, оёқларнинг қисилиб қолиши, тўсиқлардан савраганда, бунадан ташқари ўткир ва сурункали яллиғланишлар, пай тўқималаридаги дегенератив ўзгаришлар, тендовагинитлар, артритлар, гиповитаминозлар, рахит, остеомиелит, оксид етчимаслиги, тўсиқларни нотўғри тезлаши ва тақалиш сабаб бўлади.

Клиник белгилари. Чўзилганда чегараланган серозли яллиғланиш ривожланиб, пайда оғриқли иссиқ иши пайдо бўлади, ҳайвон тинч турганда оёқларини тез-тез алмаштириб туради. Ҳайвон юрганда оғроқ оксайди, агар кўпик ерда юргизилса оксиди кучай боради.

Пай қисман узилганда шикастланган жой асептик яллиғланиш оқибатида ошади, тўсатдан оғриқ ва оксид пайдо бўлиб, маҳаллий ҳарорат ошади, айрим ҳолларда тананинг умумий ҳарорати ҳам ошаши мумкин.

Пайнинг қисман узилган жойини аниқлаш қийин, пальпация қилганда узилган жойда фибрин тулланганлигини аниқлаш мумкин.

Пай тўлиқ узилганда ўзининг функциясини тўлиқ йўқотади, тўсатдан кучли оксид пайдо бўлиб, оёқ кўйиши ўзгаради. Узилган пайда иши (темагма) пайдо бўлади. Пальпация қилганда узилган жойда чуқурча борлиги кузатилади ва шикастланган товуш эшитилади. Пайнинг узилган жойида кучли яллиғланиш бошланиб, буида оғриқ ва маҳаллий ҳарорат кузатилади, бошда умумий ҳарорат ҳам кўтарилади. Ҳайвон оёқларига таяна олмайди, ҳаракатланганда мушаклар қалтирайди, кўп ётади, турганда қийналиб туради ва ҳайвон ориқлайди. Икки томонлама ахиллова пайи узилганда ҳайвон жойидан туриб йтга ўхшаш ўтиради.

Даволаши. Касал ҳайвонга тўлиқ тинчлик берилади. Чўзилтирилганда қиска ва яллиғма новокани камаллари ўтказилади, биринчи 12-24 соат ичиди совуқ муолажалар қўлланилиб, қисувчи боғламлар қўйилади, кейинчалик иссиқ муолажалар қўлланилади. Буида парафин аппликациялари, спиртли компресс, ўткир қилгичловчи ва ҳўзилтувчи маҳкамлар ва линиментлар ишлатилади. Даволашнинг охириг босқичида массаж юлиниб, кам-кам юргизилади.

Пайларнинг узинишида обқни ярим буккии ҳолатда патологик ўчоқнинг пастсида ва юқорисида жойлашган бўғимлар фиксация қилиниб, гиёе боғламлари кўйилади (1,5-2 ой). Гиёе боғламлари ечилгандан кейин 6 % ли йод-везолен билан массаж қилинади, пахта ва бинт билан боғланиб хайвон озроқ юргизиб турилади.

Пайларнинг яллиғланиши

Пайларнинг яллиғланиши — теъдинет барча турдаги хайвонларда учрайди, кўпроқ от ва букаларда кузатилади. Кўпроқ флексор (букувчи)лар, камроқ экстензорлар (ёлувчи) пайлар шикастланади. Бармоқнинг букувчи пайлари орасида кўпроқ пайнинг яллиғланиши чуқур букувчи пайларда 89,3 % бўлса, юза букувчи пайларида эса 9,6 % ни ташкил этади.

Корамол ва чўчқаларни бир ерда саклаб боқилса, уларни обқ касалликларининг 1 % ни теъдинетлар тиркил этади.

Кечинга қараб теъдинетлар ўткир ва сурункали кечади. Ўткир теъдинетлар асептик ва Вирингли, сурункали кечинда эса фиброзли ва суюқлашувчи бўлади.

Пайлардаги яллиғланиш кўпрогча лат ейишлар тақдорланиб турганда, пайлар чўзилганда ва қисман узилганда, обқларни нотўғри кўйиш оқибатида, пайларнинг кучанишида, туёқлар нотўғри ўсганда ва уларни нотўғри кестанда келиб чиқади.

Ўткир асептик теъдинит

Лат ейишларда, чўзилли ва қисмишлар оқибатида ўткир асептик теъдинетлар келиб чиқади. Бунда пай толалари, юмшоқ бириктирувчи тўқима ва майда қон томирлари шикастланиб яллиғланиш ривожланади.

Клиник белгилари. Пай қалинлашади, оғриқ, маҳаллий ҳарорат ошади ва пай атроф тўқималарида яллиғланиш шивин кузатилади. Пайнинг шикастланиши қанча чуқур бўлса, юқоридаги белгилар шунча кучли намоён бўлади. Хайвон юрганда оқсайди, флексорлар (букувчи) теъдинитида хайвон обқларини буюиб туради (волар флексия), чунки бунда пай кам тортилиб, оғриқ ҳам қамаяди.

Даволаши. Хайвонга тирилик беради, патологик ўчоқда суюқлиқни қамайтириш учун биринчи кунда соғуқ муолажалар қўлланилиб, қисувчи боғлам кўйилади. Айланма новоклин камаллари қўлланилса, кейинчалик қондирувчи компресслар, парафин, иссиқ берувчи лимпалар, массаж қўлланилгандан сўнг, иссиқ қилиб боғлаб кўйилади.

Шикастланган пай атрофининг 2-3 нуктасига хайвоннинг 1 кг тирик вазията 0,1 мг дан гидрокортизон, диксазон, метадиксазон эригмаси юборилади, оксаш ва оғриқни қолдиради, яллиғланиш шивин тез сўрилади ва пай тўқималарининг тез тикланишини таъминлайди.

Фиброзли теъдинит

Пайларнинг сурункали яллиғланиши бўлиб, пайнинг шикастланган жойида фиброзли бириктирувчи тўқималар ўтириб қолгани билан характерланади.

Келтириб чиқарувчи омиллари худди ўткир теъдинетларга ўхшаш, фақатгина у омилларнинг тез-тез ва давомли қайта таъсир қилинишидан келиб

нидан ёки ўткир аseptик яллиғланишнинг сурункали формага ўтишидан ҳосил бўлади. Жуда кўп бириктирувчи тўқима ҳосил бўлиб, пайлар қалинлашади, ероф тўқималар билан қўшилиб ўсиб кетади. Фиброзли бириктирувчи тўқима айниқачинан бурмаланиб чандоққа айланади, пайларни юнқарилишига ва контрактурасига олиб келади.

Клиник белгилари. Хайвонни кузатишда пай йўналиши бўйича тўқималар йўғонлашганини, пайластаганда кам ҳаракатли, огриксиз бўлиши, пайларнинг йўғонлашиб қаттиқлашганлиги ва устининг нотекислиги аниқланади. Юргизилганда оксаш кам сезилади, обқларига тўлиқ таянади. Йўтекли юмшоқ туپроқларда хайвонлар югуртирилганда оксаш кучайиши кузатилади.

Даволаш. Оқдун касаллиқни келтириб чиқарган сабаблар йўқотилади. Касалликнинг бошланғичида ўткир китиқловчи малхамлар, парафин аппликациялари, нустили ва тасмали куйдириш усуллари, тўқимали терия, патологик ўчоққа лидата юборилади, массаж қилиниб, хайвон актив ҳаракатлантирилади. Тенотогенли контрактуралар пайдо бўлса, тенотомия операцияси қўлланилади, агар хайвон кам аҳамиятли бўлса ҳисобдан чиқарилади.

Сувлашувчи тендинит

Пайнинг патологик ўзгарган тўқималарида оҳақ тузларининг ўтириб қолгани билан характерланади.

Сувлашувчи тендинитлар, асосан пайларнинг қисман ёки тўлиқ узлигиндан, айниқса пайнинг суяқларга бириккан жойларидаги жароҳатларида, суяк тўқималарининг шикастланишида ва уларнинг яллиғланиши оқибатида ҳосил бўлади.

Клиник белгилари. Касалликнинг бошланғич даврида айрим жойларда суяққа ўхшаш қаттиқ, ўткир учли, огриксиз, совуқ шишлар пайдо бўлади ва пай ҳаракати бузилади. Игна санчиб кўрилганда юршиш қийин бўлиб, қижирлаган науси эвентилади. Хайвон юза балиқликка қаратиб юргизилганда оксаш кучая берсади. Фиброзли тўқима кўп ўстан бўлса, пайнинг суяқлашган жойини топиш қийинлашади.

Даволаш. Хайвон ҳисобдан чиқарилади. Агар хайвон зотли бўлса, шу пайин бошқарувчи нерв таласини попсиани камали қилиниб, невроэктомиа ўтказилади. Сувлашувчи тендинитда вена қон томирига 1 % ли люголь эритмасидан 25-30 мл олиниб, унга 125-150 мл физиологик эритма аралаштириб юборилади, 4-5 кундан кейин муолажа яна такрорланади.

Бундан ташқари куйдириш усуллари, ўткир китиқловчи малхам ва апплиментлар суртилиб, иссиқ муолажалар қўлланилади.

Йирингли тендинитлар.

Пайларнинг йирингли яллиғланиши пай жароҳатларига инфекция тушишидан ёки атроф тўқималарида йирингли жароҳатларнинг (султож флегмонаси, йирингли артритлар) ривожланишидан юзага келади. Йирингли яллиғланишлар асосан пай атрофидаги бириктирувчи тўқималарда ривожланиб пай белгиларини қисиб қўяди, оқсиланишини бузади ва некрозга учратади.

Клиник белгалари. Касалликнинг клиник белгиси пайнинг жароҳатланган жойига, шикастланган даражасига ва тўқималарининг инфекция билан зарарланishига боғлиқ бўлади. Йиринган тендовитларда оғриқли, таранглашган шши, пай ва унинг атрофидаги тўқималари йўтонлашган, маҳаллий ва умумий ҳарорат кўтарилган бўлади.

Йиринган инфекция ташсирида пай толлари ажралиб, пай тўқималари парчаланadi. Жароҳатдан суяк йиринг ажралadi, йиринг кўкмактир ранга бўлиб, унда улган пай тўқималари араланган бўлади, ҳайвонда ҳаракат фаолияти бузилиб, оқсаш нияҳатда кучли бўлади.

Даволаш. Маҳаллий оғриқсилантиришдан кейин, операция майлани тайёрланиб, операция қилинади ва йиринг ташсирига чиқарилади, пайнинг улган тўқималари кесилади, атроф тўқималардаги чўнташлар очилади. Жароҳатта йодли спирт ёки йодоформ эфири билан шлов берилганидан сўнг, антибиотик, сульфаниламид, йодоформ, борат кислотаси қувунлари сезилади, 10-12 кун давомида гипсга боғлам қўйилади.

Хирургик шлов беришдан олдин ва кейин айланма ёки регионар новокаин камдалари қилинади ва лорте зенга 1% ли новокаинда эритилган антибиотиклар юборилади.

Бармоқли букучи пайларнинг ўткир серозли тендовасинити.

Ҳайвон тинч турганда касал оёғини ярим букилган ҳолда туёқ учларига таяниб туради. Пай қислари йўналишида узунчоқ, чегараланган флюктуация берувчи шши бўлади. Пайпаслаганда енгил оғриқ сезиш ва маҳаллий ҳарорат ошганлигини аниқлаш мумкин. Оёқни пассив ҳаракатлантириш ҳайвонда кучли реакция чақирмайди. Актив ҳаракатлантиришда 1-чи даражали оқсаш кузатилиб, у айниқса ҳаракат бошланishiда хши сезилади.

Ўткир серозли-фибринозли тендовасинит - Пай қислари ҳамма жаҳдидан қитилган бўлади. Яланганлиш экссудатда кўп ёки камроқ фибрин тўланган. Пайпаслашда килинганда пай қисларнинг пастки қисмида камирсимон консистенциядаги шши пайдо бўлганини аниқлашиб, у крепитация беради.

Ўткир фибринозли тендовасинитда шши унча катта бўлмайди, оғриқ жуда кучли бўлиб, маҳаллий ҳарорат анча юқори, флюктуация бермайди, шши консистенцияси ҳамирсимон, пайпаслаганда крепитация беради. Тинч турганда ҳайвон касал оёғини бўш ушлаб туради. Ҳаракатланганда оқсашнинг иккинчи даражаси кузатилади.

Сурункали серозли тендовасинит - шинган жой чегараси жуда анж ажралиб туради, флюктуация беради, оғриқсиз, маҳаллий ҳарорат йуқ. Иштиладиган ҳайвонларда, оқсаш кўпроқ шилатганда кузатилади.

Фиброзли тендовасинит - сероз фибринозли ёки фибринозли тендовасинитлардан сўнг ривожланади. Ўттиш сурункали, шши оғриқли, каттик, зич, гадир-будир, маҳаллий ҳарорати ошмаган, ҳамма вақт туёқлар деформацияга учраган бўлади, бўғим ҳолати ўзгариб, кучсиз оқсаш кузатилади.

Сувлашувчи (аҳакланган, туз тўланган) тендовасинит - фиброзли тендовасинитдан пайдо бўлиб, юқорида айда қилинган клиник белгилар кузатилади. Пайпаслаганда зич бўлмаган каттик консистенцияли шши бўлади.

Йирингли тендовагинит – бўлиши мумкин; бирламени (пай кинларда сўриб борувчи жароҳат бўлса) ва исқоламени – қанчки йирингли яллиғлининг янафа тўқималарида бўлса ёки метастатик йул билан бўлади. Пай кини ютақасида шунга жуда катта, пайнаслағида кучли оғриқ реакцияси кўрилади. Пай кини девори таранглашган. Маҳаллий ҳарорат ошган, шинган, қонсуғуши беради. Тери ва тери остиси қатламлари шинган. Пункция қилинганда йирингли суюқлик оқди. Ҳайвон тиш турганда, обқларини туёқ билан кўйиб турали, ҳаракатланганда кучли оғриқ кузатилади.

Даволаш. Даволашнинг асосий принципи йиринг билан тўлган ёкиликни йирингдан тозалашдан иборат. Пункция қилиниб, йиринг сўриб қолиниди ва 0,5% ли новокаинга 500-600 минг Т.Б. пенициллин арашштириб қўйилади. Бундан ташқари мушак орасига ҳам антибиотиклар инъекция қилинади.

681. Rp.: Sol. Liquepris Barovi 100.0-400.0

Acidi borici 12.0

M.D.S. Совутувчи боғлам ва қизитувчи компресс учун.

682. Rp.: Aquae plumbi 500.0

D.S. Совутувчи боғлам ва қизитувчи компресс учун.

683. Rp.: Jodvasogeni 6%

Olei Camphorae

Olei Hyosyami aa 100.0

M.D.S. Массаж учун

684. Rp.: Sol. Jodi spirituosi 5% (10%)

Olei Camphorae

Olei Hyosyami aa 50.0

M.D.S. Тендинит ва тендовагинитларни массаж қилиш учун

685. Rp.: Ung. Hydrargyri cinerei

Ung. Ichthyoli aa 25.0

M.D.S. Отга. Тендинит ва тендовагинитларга суртиш учун.

686. Rp.: Ichthyoli 7.0

Ung. Camphorae 15.0

Acidi salicylici 5.0

Ung. Hydrargyri cinerei 85.0

M.F. unguentum

D.S. Отга. Уткир тендинитга суртиш учун.

687. Rp.: Jodi puri

Kalii jodati aa 5.0

- Spiritus aethylici 25.0
 Vaselini 50.0
 M.D.S. Йирик шохли хайвон пай ва пай юннини
 арим утюр, сурункали алинланишларида суртилди.
 #
688. Rp.: Jodvasogeni 30.0
 Spiritus camphorati 60.0
 Spiritus saponati
 Tincturae Aconiti aa 15.0
 M.D.S. Сурункали тендинит ва тендовагинитларда суртилди
 ва иссиқ килиб боғланади (Роголев).
 #
689. Rp.: Oī ei Terebinthinae 50.0
 D.S. Дубленский компресс. Терига скипидар суртилиб
 килдирувчи компресс қўйилди.
 #
690. Rp.: Ung. Hydrargiri bijodati rubei 50.0
 D.S. Оғаларга мухтали куйдирилгандан кейин суртилди.
 (сурункали тендинит ва тендовагинитларда).
 #
691. Rp.: Ung. Kalii bichromici 10% - 40.0
 D.S. Йирик шохли хайвонларга пай ва пай
 килларининг фиброзитларида суртилди (Б.М. Оликов).
 #
692. Rp.: Tinct. Jodi
 Kalii jodati aa 20.0
 Ung. Hydrargiri cinerei 50.0
 D.S. Отларнинг тендовагинитида 5-10 минут давомида суртилди.
 #
693. Rp.: Furacilini 0.2
 Sol. Novocaini sterilis 0.25% - 200.0
 D.S. Пай кини ва бўғимларини ювиш учун.
 #
694. Rp.: Sol. Norsulfazoli 1% - 200.0
 Novocaini 4.0
 D.S. Пай кини ва бўғимларини ювиш учун.
 #
695. Rp.: Gramicidini spirituosae 2% - 2.0
 Sol. novocaini 0.25% - 2.0
 M.D.S. Пай кини ва бўғимларини ювиш учун.
 #
696. Rp.: Chlorotetracyclini hydrochloridi 500 000 ED
 Sol. novocaini 0.25% - 200.0
 M.D.S. Пай кини ва бўғимларини ювиш учун.
 #

697. Rp.: Chlorotetracyclini hydrochloridi 200 000 ED

Sol. Novocaini sterilis 5% - 3.0-5.0

Hydrocortisoni acetatis 2.0-2.5

M.D.S. Пай юни ва бўғим бўшлиғига юбориш ва ювиш учун (С.Т. Шитов).

#

698. Rp.: Oxytetracyclini hydrochloridi 100 000 ED

Sol. Novocaini sterilis 5% - 3.0-5.0

Hydrocortisoni acetatis 2.0-2.5

M.D.S. Пай юни ва бўғим бўшлиғига юбориш ва ювиш учун (М.В. Плахотин).

#

699. Rp.: Oxytetracyclini hydrochloridi 100 000 ED

Sol. Novocaini sterilis 5% - 3.0-5.0

Dicosoni - 2.0

M.D.S. Пай юни ва бўғим бўшлиғига юбориш ва ювиш учун (М.В. Плахотин).

#

700. Rp.: Oxytetracyclini hydrochloridi 100 000 ED

Sol. Novocaini sterilis 5% - 3.0-5.0

Metadicosoni - 2.0

M.D.S. Пай юни ва бўғим бўшлиғига юбориш ва ювиш учун (М.В. Плахотин).

#

701. Rp.: Tricillini 5.0

D.S. Пай юнининг очиб яшинлаб ювгандан кейин сезиладди.

Мавзу: БОШ СОҲАСИДАГИ КАСАЛЛИКЛАР

Даренинг мақсади. Бош областида учрайдиган касалликларни клиник белгилари, таъхиси, даволаш ва олдинги олинган чора-тадбирлари билан таништириш.

Жихозлар, асбоб-ускуналар ва хайвонлар. Касал хайвон слайдалари, бош суяги, актиномикоз ва ўсма билан турли хил шикастланган пастки жағлар. Бет нервини фалажлангани ва кулок гематомасини сунъий чакириш учун: шприцлар 20,0-1та, иницлар - 3 та, натрий цитратнинг 10 фондли эритмаси - 20 мл, 3 фондли новокаин - 60 мл, бош области касалликлари билан касалланган турли хил хайвонлар.

Даренинг ўтказиш услуби. Бу дарсга тааллуқли барча касалликлар билан танишиб чиқганинг иложи йўқлиги туфайли, бир-бирига ўхшаш бир нечта касалликларни кўриб чиқиш мақсада мувофиқдир.

Кулок суяраси гематомаси.

Даре бошланишига 30 дақиқа колгайда чўчка думи озроқ кесилиб, 40 мл кон олинади, коннинг инициали олдини олиш учун унга 4 мл 10 фонтан натрий цитрат эритмаси қўшилади. Сўнгра кулок супрасининг ички томонига тери ва тоғай оралигига таёёрланган 40 мл кон юборилади.

Хайвон текширилганда касалликни клиник белгиларига асосий татибор қаратилади (тез ҳосил бўлувчи иши, отритининг йўқлиги, маҳаллий ҳароратнинг меъёрдалиги, кулок супрасининг осилиши ва бошқалар).

Сўнгра талабалар гематомага ташхис қўйиш учун, клиник белгиларни ўқшаш бўлган касалликлардан гематомани абсцесс, Урта кулокнинг клингилини ва бет нервнинг фалажланишидан дифференциация қиладилар.

Даволаш. Патологик жараённинг кечилишига ва клиник белгиларига қараб, талабалар даволашни мустақил асослаб берадилар. Бунида ўқитувчи биринчи кун соғуқ қўллашни қийин ва аматий жиҳатдан мумкин эмаслигини, илган конни сўриб олиш ўки ишши кесилишнинг мақсадга мувофиқ эмаслиги (чунки босим пасайиши билан томидан коннинг оқиб чиқиши кузатилади), шунингдек тўпланиб қолган коннинг кон ва лимфа томидларининг камлиги туфайли сўриланганини иложи йўқлигини тушунтириб беради.

Кулок супраси гематомасини даволашнинг 5-6 кунига келиб, иши тўғри кесилди ва кон инициаларидан тозвланади. Антисептик дорилар, анаэробик стрептоцид сепиледи, сўнгра жароҳат тикиб ташланади, 7 кундан кейин жароҳат иллари олиб ташланади ва боғлам қўйилади.

Бу муолажани итларда ишлатиш мақсадга мувофиқлар, чўчкаларни қўллаш эса, улар асосан гуруҳлаб боқилганда анча юбиланчиликлар туғдиради (канициализм). Шунинг учун чўчкаларда боғламлар кулок супрасига юқиб тикиб ташланади.

Бет нервнинг фалажланиши

Агар касал хайвон бўлмаса, унда сунъий равишда касаллик чиқарилади.

Талабалар касал хайвоннинг умумий ҳарорати, нафас олиши ва юришнинг текширилади.

Отларда бет нервнинг фалажланишини келиб чиқишига сабаб бўладиган омилларга қуйидагилар қаради. Отларда Утқор ва сурункали кемадиган: манка, контагиоз плевропневмония, иназион касалликлардан трипанозомозлар, бош миёдаги ўсмалар, абсцесслар, кон жуқулишлар, жароҳатлар (1-расм), шунинг билан бирга, захарли ўсимликлар ва хиниявий моддалар билан захарланишлар сабаб бўлади. Юқоридаги касалликлар хайвонларда кузатилмаса, маҳаллий текширишлар ўтказилади.

Агар бет нервнинг бир томонлама фалажланиши бўлса, бунда пастта лабининг осилиши, юқориги лабининг соғлом томонга қараб тортилари, фалажланган томондаги бурун тешигининг торайиши (риностетоз), кулокнинг пастта осилиши ва юқориги қавақнинг ёпилиши (птоз) ва овқат қабул қилишнинг қийинлашуви кузатилади. (2-расм)



Бурун соҳасида ёвртилган жароҳат (1-расм)



Чап томон бет нервининг фалажланishi (2-расм)

Бет нервининг икки томонлама фалажланishi бўлганда, насти ва иккириги лабнинг пастга осилиши, бурун тешагининг кичрайishi (риностеноз), кундакларнинг ярим ёпиқ ҳолда бўлиши, кулоқларнинг пастга осилиши ва оқсатни қабул қилишда қийналиши кузатилади. Агар ҳайвонда икки томонлама бурун тешалари кичрайса асфиксия кузатилади.

Клиник белгиларига ва клиник текшириш натижаларига қараб асосан ҳайвонга тапхис қўйилади ва касалликни келиб чиқishiга сабаб бўлган омиллар ўрганилади (урилиш, абсцесс, ўсмалар, ўрта кулоқ ва кулоқ ости бениниги калитланishi).

Даволаш. Бет нервининг фалажланishiда патогенетик (пневкани амали, тукама терапияси), медикаментоз, физикавий даволаш ва оператив даволаш усуллари қўлланилади. Одатда, юқорида кўрсатиб ўтилган даволаш усуллари патологик жараённинг характерига ва унинг босқичларига қараб қўлланилади. Агар нерв узинган бўлса, тезда жароҳатга хирургик ишлов берилди, нерв атроф туқималарига чок қўйиб тикилади ва инфекциянинг олдини олиш учун антибиотиклар қўлланилади.

Лат ейиш, чўзилиш ва бошқа механик инкастланган периферик нервларнинг ўткир ва ярим ўткир қилинishi даврида иссиқ, қисқувчи

компресс, Минин лампаси, парафин ва озокерит терапияси қўллаш мақсади мувофиқ бўлади.

Оғриқни пазайтириш ва регенератив жараёнларни стимуллаш қилиш мақсадида новокаин, вератрин, стрихнин ва натрий хлориднинг иккинчи эритмаси тери ҳамда мушак орасига юборилади.

Биринчи икки кун давомида 0,01 г вератрин, кейинги икки кун иккинчи унинг миқдорини 0,02 г ва бешинчи марта 0,03-0,04 г.гача ошириб борилади. Кейинги кунларда эса вератрин миқдори биринчи кундаги миқдордан камайтириб борилади.

Юқоридаги даволашларга қўшимча витаминлар В₁ ва В₁₂ ҳам жойини нигоҳга боради. Бунда витаминлар фалажланган мушакларнинг бир неча жойига юборилади, ката хайвонлар 1-2 г, итларга 50-200 мг, ҳаммаси бўлиб 15-20 марта инъекция қилинади.

Касалликнинг бошланғичида 0,25 ёки 0,5 фолини новокаин эритмасида аса кон томирига юбориш бивонинг текширишларимизда яхши натижа бериши аниқланган. Бунда хайвоннинг 1 кг тирик оғирлигига 1 мл юбориш мақсади мувофиқ бўлади.

Касалликнинг сурункали кечмишида эса массаж, ўткир қўтиқловчи махкам ва линияментлар, парафин апликацияси, тўқима терапияси, аутогемотерапия, доимий гальваник электр ва фаралдик ток қўлланилади. Дору моддаларидан стрихнин ва вератрин юқорида айтиб ўтилган миқдорларини юборилади.

Актиномикоз.

Биринчи навбатда микроскоп остида нурсимон замбуруғларнинг друслари текшириш ўрганилади. Бунда мишсий ипчаларининг четлашган кўчасимон венгайишига эътиборни қаратиш лозим.

Нурсимон замбуруғлар хайвон организмга фақат шикастланган тери ва шиллик пардалар орқали кириши мумкин. Касалликка кўпроқ жароҳатлари териси ва оғиз шиллик пардалари мустаҳкам бўлмаган ёш хайвонлар мойи бўладилар. Улар баҳор ва кич фаслларида дағал ҳашик еганда актиномикоз касаллигига чалинадилар. Баҳорда шиллик пардалар ва терининг чидамлилиги (резистентлиги) пасаяди ва нурсимон замбуруғлар чуқур тўқималар ички киридилар. Хайвон клиник текширилганда бош областидаги шиллик аста секин ривожланганлигига эътибор бериш лозим.

Умумий текширишда, хайвоннинг ҳолати, маҳаллий ва умумий ҳораратни ўзгармаганлиги кузатилади. Маҳаллий текширишда патологик жараённинг топографияси аниқланади. Бунда, четгараланган, оғриқсиз, ва флюктация берувчи ва кўп ҳолаарла ёрилиб оқма ҳосил бўлганлиги аниқланади. Оқмадан йеринг ажралиб туради, йерингли нурсимон замбуруғининг друсларини оддий кўз билан кўриш мумкин (оқ-сарғ, донлар рангда бўлади).

Актиномикознинг жойлашган жойига қараб клиник белгилари турлича бўлади. Агар патологик жараён тери ости клетчаткасида ва лимф тугунчаларига (жағ ости, халқум оралик) бўаса шиллик ҳаракатчан, агар патологик жараён пастки ёки юқориги жағ суякларида жойлашган бўлса, албатта

характеристика бўлади (3-расм). Чўчқаларда эса туғишдан кейин сўт безларининг актиномикозни кўпроқ кузатилади. Бунга сабаб, туғиш пайтида ва ундан кейин тэмбурутлар билан инфлюслаган сомонларни хайвон тағиға ташлаганда, чўчка болаларни томонидан шикастланган елимлар зарарланади.



Юқориги жағ актиномикози (3-расм)

Касалликка ташхис қўйиш, асосан клиник белгиларига қараб қўйилади. Аммо ташхис қўйишда албатта бошқа касалликлардан фарқлаш лозим. Тил актиномикозини оғиз ўсмаларидан ажрим қилиш лозим, яъни, бунда четараланган, огриксиз, соғуқ, асоси кичрайган ва кўпроқ танглайла жойлашадиган шиш кузатилади. Бундан ташқари, хайвонларда касалликда оқсат алабул қилиш ва қават қайтарини жараёни бузилган бўлади.

Бош области актиномикозини қилтикли окмалардан дифференция қилиш лозим. Окмалар қайиши муштакларида, кулоқ олди сўлак безларида ёки жағлараро ораликда кечадиган ўткир йирингли алағданишлар бўлиб, окма танали ҳосил бўлади ва ундан қўлан-са хидди суяқ йиринг оқиб туради.

Касалликнинг жойлашган жойига қараб унинг оқибати ва даволашнинг самарали ёки самарасиз эканлиги аниқланади.

Даволаш. Актиномикоз касаллиги тўғрисидаги адабиётларни ўрганиб, кафедрада олиб борилган кўп йиллик даволаш маълумотларига (профессор С.Н.Вахидов ва бонқалар) асосланиб шундай хулоса қилиш мумкинки, актиномикоз касаллигини даволашда тивсия қилиш мумкин бўлган бирдан бир умумий даволаш усули йўқ. Даволашнинг специфик усуллари актиномикозга таркибиди аралаш микроорганизмларни бўлиши қатта қийинчиликлар туғдиралди.

Йод ёрданида даволаш. Таркибиди йод сакловчи дорилардан калий йодиди тузи қатта хайвонларга 5-6 г, ёш хайвонларга 2-3 г микдорида кунига икки мартаба оғиз орқали беришганда тула тузаланиш 34 кун давом этади.

Вена кон томирига калий йодидининг 10 фозли эритмасидан қатта хайвонларга 100-150 мл, майда хайвонларга эса 50 мл дан кунига икки мартаба юбориб турилади, даволаш 33 кун давом этади.

Актиномикоз туғунининг қатта-кичиклигига қараб атрофига 1%ли йод эритмасини 5-20 мл гача актиномикозга атрофига юборилса, даволаш 28 кун давом этади.

1. Эсаа областада бурситларнинг қайси формаси кўпроқ учрайди? уларнинг клиник белгилари ва этиопатогенези қандай бўлади?
2. Бўйин флегмонасининг этиопатогенези, клиник белгилари ва даволаши.
3. Перифлебнит ва тромбофлебнитларнинг этиопатогенези, клиник белгилари ва даволаши.
4. Қўнғингагач дивертикуласига қандай диагностика қўйилади?
5. Қўнғингагачда ёт жисмларни тиклаиб қолганини олдини олиш.
6. Бўйин умуртқакларининг синиши ва уни олдини олиш.
7. Бўйиннинг қийшайиб қлиши қандай ҳосил бўлади?
8. Қўнғингагачда ёт жисм тиклаиб қолганда қандай даволаш амалга оширилади?
9. Бўйиннинг қийшайиб қлишида қандай даволаш усуллари қўлланилади?

Маъму: ЯГРИН ВА КЎКРАК СОҲАСИДАГИ КАСАЛЛИКЛАР

Дарснинг мақсади. Кўкрак областада учрайдиган жароҳатларни текшириш, жароҳат асорати (пневмоторакс, гемоторакс, коаурга синишан, шик қоллас) симптомларини аниқлаш, асоратли ва асоратсиз жароҳатлар бўлганда ёрдам кўрсатиш, шу билан бирга ягрин области касалликларини дифференциация қилиш ва травматик шик, бурсит, курак босқачлари некротиз кузатишганда даволаш йўллари, юкорлиги касалликларини олдини олиш чоралари билиш таъиниши.

Жихозлар, асбоб-ускуналар ва хайвонлар: патология жароҳатлар кечяётган расмлар, И.Е.Поваженко бўйича касалликлар классификацияси жадавали, 3 та термометр, 3 та фонендоскоп, 3 та плевсометр, 3 та 10-20 гуна шприц, 20 та инъекция игналари, 3 та игнауттич, 3 та хирургик шпидет, 10 та кон гўхтагадан кескич, 5 та Купер қайчиеси, рефлектор ойнача, 5 та скалпел, 3 та металл пластинкалари, шокка қарши молдалар ва қолласни даволаш учун дорилар, йодоформ, йодинол, аэтин ёки 5 фоли йоднинг спиртли эритмаси, водород пероксиди, калий перманганат эритмаси, кофеин, лобелин, сульфоксифовани, антибиотиклар, Вишневский, синтомицин маҳкамлари, коллодий, дона, биют, пахта, сочик, чойшаб, стерил дона, кесгуч, дар хан номерли хирургик илак ишари, кўкрак ва ягрин областада патология жароҳатлари бўлган хайвонлар.

Дарснинг ўтиши усули. Бу дарсда жароҳатни кечиниш, асорати ва хайвонга биринчи ёрдам бериш қондаларига эътиборни қаратиш лозим. Кўкрак қафасидаги кириб боровчи жароҳатларга тез ва икки босқичли ёрдам кўрсатилади (врачгача ва врач ёрдамида). Биринчи ёрдам ҳужумида ишлайдиган ходимлар (булик, оператор, соғувчи ва бошқалар) тўмонидан кўрсатилади. Бунинг учун ветеринария врачи уларга хайвонлар жароҳатланганда биринчи ёрдам беришни ўргатиши лозим. Талабалар уч

турухта бўлишиб, керакли васифлар олиб касал ҳайвонга биринчи ёрдам бериш, даволаш ишларини амалга оширишлар.

1-топшириқ. Ҳайвон кўрак кафасига юриб борувчи жароҳат бўлганда биринчи ёрдам кўрсатиши.

Ҳайвонга биринчи ёрдам иложи борида тезроқ кўрсатишни дозим, жароҳат қаналига 5 фовалли йоднинг спиртли эритмаси, йодосол, йодинол, анган сурқалади, дока ва пахта боғлами қўйилади, агар у бузмача теза чойшиб ёки сочик қўйилади. Олдиндан боғлам яхшилаб жароҳатга қарғизилади ва бинон боғ иш билан маҳкам боғланади. Шундан кейин ҳайвонга тирилик берилади ва тез врач чақарилади.

2-топшириқ. Кўрак кафасида ҳосил бўлган кириб борувчи жароҳатга кейинги ёрдам кўрсатиши усулини ишлаб чиқиш.

Ҳайвонга қаровчи кишидан, қандай шароҳта жароҳат ҳосил бўлганини ва биринчи ёрдам кўрсаттувчи ва ундан кейин ҳайвон ўзини қандай тутганини тўғрисида сўралади. Боғламини жароҳатдан олмасдан ҳайвоннинг умумий ҳолини текширилади: бунда, тана ҳарорати, пульси, нафас олиши ўлчанали, шиллик пардалар текширилади, кўрак кафаси аускультатив ва перкуссия қилинади. Текшириш натижалари орқали коллакс ва травматик шок ҳосил бўлмаганидигига ишонч ҳосил қилинади.

Травматик шокнинг клиник белгилари жароҳат ҳосил бўлган захотабек ёки бир неча соғдан кейин, айрим ҳолларда бир неча кундан кейин ҳам نامоёи бўлиши мумкин. У ҳар хил кечин билан характерланади. Касаллик бошда (биринчи фаза) ҳайвонда кучли қўзғалиш кузатилади, у фиксация қилинганда қаршилик қилиб турнига ҳаракат қилган, кўзини каттарок оқлади, кўз қорачиги қонгайиб бўлади, нафас олиши тезлашган, пульси тез, кўз терлайди, тез-тез сийдиш ва тезак ажратини кузатилади, мушаклари қалтирайдил ва бошқалар. Ҳайвонда бундай ҳолат 3-5 минут давом этади, сўнгра бирданга ҳайвон эсабраниш ҳолатига тушади (иккинчи фаза).

Бунда рефлексларнинг пасайиши, мушакларнинг торайиши, оғриққа жавоб беришмаслик, ҳайвоннинг тез-тез ётиб турниш, ташқи таъсиротларга кам жавоб бериши кузатилади, кўз қонгайибмаси ва шиллик пардалари скарған бўлади, пульси кучсиз: тана ҳарорати 1-2^oга пасайди ва ҳайвонда ўз-ўзидан сийдиш ва ихсит ажратини содир бўлади. Агар ҳайвонга ўз вақтида даволаш ишлари амалга оширишмасе, шокнинг паралитик босқичига ўтди ва ҳайвоннинг ўлимига сабаб бўлади.

Коллаксда кучли қўзғалиш кузатишмасдан, ҳайвон умумий холсизлади, бунда пульс кучсиз, теллашган ва нисомон бўлади; нафас олиш кам, шиллик пардалар ва қонгайибганинг оқарганлиги кузатилади.

Ҳайвоннинг умумий реакцияси пасайган, мушакларнинг тортиланиш сакданган бўлади.

Ўқитувчи ёрдамда талабалар касал ҳайвонни даволашга киришадилар.

Ҳайвонни шок ёки коллакс ҳолатидан чиқариладиган кейин ёки ҳайвонда шок ва коллакс кузатишмасе, ҳайвон фиксация қилиниб, жароҳатдаги боғлам олинади. Жароҳат текширилиб, у кириб борувчи ёки юзани жароҳат эваллиги аниқланади. Текшириш батафсилроқ ва тез амалга оширилади. Кўрак

кафасидаги қориб борувчи жароҳатларни текширишда металл экишларни қўллаш мумкин эмас.

Кўкрак кафасидаги кириб борувчи жароҳатларнинг клиник белгилари жароҳат каналининг катталигига ва уни 5-3 вақтига даволашга боғлиқ бўлади. Жароҳат ҳосил бўлгандан кейин қуйидаги асоратлар кузатилади: мумкин пневмоторакс, гемоторакс, кохурганни синиши, кўкрак кафасидаги ички органларнинг шикастланиши (ўпка-юрак, диафрагма, кўкрак қон томирлари ва бошқалар).

Пневмоторакс жароҳат канали орқали плевра бўшлиғига ҳавонинг кириши билан характерланади. Пневмоторакснинг уч тури фарқланади: очик, ёпиқ ва клапанли.

Ҳайвон ҳаёти учун энг хавфлиси клапанли пневмоторакс ҳисобланади, бунда жароҳат каналида янган қон ёки шикастланган тўқима қишан ҳосил қилади, ҳайвон нафас олганда канал орқали ҳаво бемалол кирилади, чинарғанда клапанлар каналини ёпиб, ҳавонинг ташқарига чиқармайди.

Очик пневмоторакс кўпроқ кўкрак девори ва айрим ҳолларда катта бронхларнинг жароҳатланишидан ҳосил бўлади. Бу эркин ҳолатда нафас олганда кўкрак кафасига ҳаво сўрилишиқ, ҳаво чиқарилганда жароҳат канали орқали эркин чиқishi билан характерланади. Иккالا ҳолатда ҳам характерли наст ёки баланд хуштакли товуш чиққан. Ҳайвон ҳаракатланади, товуш бирданига кучаяди. Очик пневмотораксда ҳаво чиқарилганда плевра бўшлиғидан плевра суюқлиғи, қон ҳаво билан қўшилиб чиқishi кузатилади.

Қондаги кўра, у ёки бу пневмоторакс турида ҳайвонларда кучли кўзгиланиш, асфиксия, тахикардия, шиллик пардалар ва конъюнктиванинг цианозли ва 2-3 кундан кейин плеврит кузатилади.

Плевритнинг бовданишида серозли-фибринозли, кейинчалик йирингли жароҳатга ўтади ва ҳайвонга интоксикациянинг (захирланиш) характерли белгилари намоён бўлади.

Ёпиқ пневмоторакс — жароҳатнинг пайтда кўкрак бўшлиғига ҳавонинг кириши ва кейин тўқималар томонидан жароҳат тешигининг ёпиқлиги натижасида ҳавонинг киришини тўхташи билан характерланади. Одатда, бу турдаги пневмоторакс унча катта бўлмаган синчилган жароҳатларда кузатилади. Бунда, жароҳат канали ташқаридан қуруқ қоракўтир ёки янган қон билан ёпилади. Ҳайвонда умумий ўлтиришлар, яъни юзаки нафас олиши, каттик пульс кузатилади.

Плевра бўшлиғига қоннинг қуйилиши (гемоторакс) — кохургалараро артерия, кўкракнинг ички артерияси, ўпка артерияси, аорта ва бошқа қон томирларининг шикастланиши натижасида ҳосил бўлади.

Белгилари: шиллик пардаларнинг оқариши, наст пульс, безовталаниш, нафас олишининг шикастланиши, юрак уришининг кучайиши, перкуссия қилганда кўкрак деворининг настки қисмидан ўтмас товуш чиқishi кузатилади. Бу белгилар фақат катта қон томирлар шикастланишидан далолат беради.

Диагнозини аниқлаш учун кўкрак қисмида пулксизия қилиниди (шлевроцентоз) ва олинган суюқлик 2-3 мл пробиркага солинади ва тегинга 10-15 мл устига дистилланган сув қуйилади, аралантирилади ва 2-3 минут

кутилади. Агар олдинги сууюклида тоза қон бўлса, тўлиқ гемолиз кузатилади ва сууюқлик тиник бўлади. Агар олдинги сууюклида плеерит илтижасида ҳосил бўлган аралашма бўлса, унда пробиркадаги сууюқлик лойка ва майла-майла бўлақчаларга ажралади.

Хайвонга охириги диагностика қўйилгандан кейин, даволашга кирилинади.

Агар жароҳат кўкрак бўлишигача кириб бормаган бўлса, қуйидаги ишлар амалга оширилади:

1. Қон тўхтатилади (қон томири тикилади ёки тампон қўйилади);

2. Ёт жоним ёки майда суяк булақчалари олиб ташланади;

3. Шикастланган жой яхшилаб зарарсизлантирилади (водород пероксида, калий перманганат, хлорамин ва бошқалар);

4. Жароҳат бирламчи тортилиш билан битаятган бўлса (лекин кам жойи бастериаллар билан ифлосланган бўлса), жароҳат канали асептика ва антисептик қончаларга риқ қилиниб кенгайтирилади;

5. Чок қўйилади;

6. Агар жароҳатда бирламчи тортилиш билан битини жароҳини бормаётган бўлса, унда жароҳат бўйдангага капиллярлар ёки трубкасимон дренаж қўйилади ва жароҳатга антибиотик, сульфаниламид дорилари қўйилилади;

7. Агар хайвонда камқонлик анемия кузатилса, унда хайвон қон томирига қон ёки қон ўринни босувчи дорилар юборилади;

8. Кейинги даволаш ишлари жароҳат жараҳини кечинига қараб олиб борилади.

Кўкрак бўйлинига кириб борувчи жароҳат ҳосил бўлган бўлса, қуйидаги даволаш ишлари амалга оширилади:

1. Жароҳат канали яқини борича тезроқ доқдан сальфетка билан маҳкам боғланади.

Яқинисен, бу муолажани қуйидагича амалга ошириш лозим: олдин жароҳат канали атрофига инфилтратцион анестезия ўтқизилади (агар жароҳат канали катти бўлса), сўнгра жароҳат канали ичига яқини ёрдамда тез сальфетка ёки доқа юргизилади. Ҳосил бўлган халтачага пахта ва доқдан қилинган тампонлар тикилади ва боғланади. Бу боғлам жароҳат каналини маҳкам беркитади ва жароҳат атрофини тодалашга яхши имкон беради.

Жароҳат каналига боғлам қўйилгандан олдин, у ер 5 фонтли йоднинг спиртли эритмаси ёки йодисол, айтин билан ишлов берилди, қотиб қолган қон ивчилари, ёт жонимлар олиб ташланади ва қон тўхтатилади.

2. Боғлам қўйилгандан кейин хайвоннинг умумий ҳолати текширилади. Шок ва қолдиқни олдини олиш учун сульфоксамфоксин ва хлмфора мови ёки Адратиниланг шокка қарши сууюқлиги юборилади;

3. Жароҳат атрофи тозаланиб ювлади, жароҳат атрофидаги жунлар тозаланади. Сўнгра терига 5 фонтли йоднинг спиртли эритмаси ёки йодисол, йодисол, айтин суркалади ва қўшимча жароҳат атрофи 2%ли новоқани эритмаси билан оғрикисизлантирилади.

4. Жароҳат четларига 3 қаватли чок қўйилади (биринчи – плевра қисмига, иккинчи – ковурагалараро мушакларда, учинчи – терида). Бунинг учун қўйилган боғлам халтачаси ичидаги тампонлар аста-секин олиниб борилади.

Плевра қисми тижилгандан кейин, жароҳат каналига антибиотик ва сульфаниламид дориларидан сепилади ва ковурагалараро мушакларга чок қўйилади.

5. Жароҳат каналини маҳкам ёпилганлигини текшириб кўриш керак. Бунинг учун юпка пахта қавати қон тўхтатувчи пинцет ёрдамида жароҳат канали устига қўйилади (агар жароҳат канали маҳкам ёпилмаган бўлса, пахтанинг қамирлаши кузатилади) ёки жароҳат каналидан 2-3 см узокликда металл ёки шпаци буюмчаси тутилади. Агар бугланни бўлса, жароҳат канали маҳкам ёпилмаганлигини далилат беради.

6. Жароҳат канали маҳкам ёпилгандан кейин терига 3 қатор чок қўйилади.

Бунда жароҳатнинг пастки қисмидан сузоклик ташқарига оқиб чиқиб кетиши учун озгина жой қолдирилади.

7. Йиртилган ва эzilган жароҳатларда жароҳат каналини плевра ва мушаклар билан ёпилгани иложи бўлмаса, эzilган тўқималар камроқ кесиб олиниди ва антибиотиклар, сульфаниламид дорилари сепилади. Сўнгра жароҳат четлари секин тортилиб, яқинлаштирилади элак ва кетгут билан тизиб ташланади.

8. Плевра бешлигига пункция қилиниб, кўкрак бўшлигидан ҳаво тартиб олиниди бунинг учун ЖАНЭ шприци ва Бобров инициси ишлатилади.

Нинави саннини нуқтаси 12-15-ковурагалар оралига, белинг ўрға чизигидан 5-20 см пастда. Катта хайвонлардан 12-20 л, кичик хайвонлардан 5-10 л, итлардан 1-0,5 л ҳаво сўриб олиниди.

Плевра ичида қанчаларланганини (спайка) олдини олиш мақсадлида ҳаво сўриб олингандан кейин, шу нина ёрдамида 30-38° ли антибиотикновокани эритмаси ва 40-60 мг гидрокартисон, стрептомицин эмульсияси, камфора мойи юборилади. Уларни юбориш миқдори катта хайвонларда 150-200 мл, кичик хайвонларга 5-10 мл.

9. Шокка қарши чоралар қўлланилади.

10. Кейинги даволашларда хайвонга тизчилик берилади ва антибиотик, сульфаниламид дорилари билан даволаш давом эттирилади.

3-топшириқ. Яғрин области касалликларини Повеженко бўйича таснифланиш ўрганилади.

Бунда яғрин области касалликларни уларнинг этиологияси, клиник белгилари, даволаш ва олдини олиш чоралари ёзма равишда амалга оширилади ва ўқутувчига текширтирилади.

Топшириқ ва саволлар

1. Яғрин касалликларини қандай омиллар келтириб чиқаради?
2. От ва қорамолларнинг яғрин ва кўкрак областиди қайси касалликлар кўп учрайди?
3. Қурак усти пайитнинг некрози ва яғрингли бурситларни даволаш ва олдини олиш.

4. Яғриниң чуқур бурсаси халиеланишини клиник белгилари, дифференциал диагностикаси, прогнози ва даволаши.
5. Кукрак бушиниға кириб борувчи жароахатлар булганда қандай әсератлар келиб чикади?
6. Кукрак бушиниға кириб борувчи жароахатларға хос клиник белгилар.
7. Пневмоторокс ва гемотораксда қандай комплекс даволаш муалажалари қулланилади?
8. Фермер хўжалиғи шпронтида олуқа билан шикастланушларни олди қандай олтилади?
9. Йирик шохли хайвон ва отларда яғрини флегмонаси қандай даволилади?

Мааву: ҚОРИН СОҲАСИДАГИ КАСАЛЛИКЛАР

Дарсениң мақсади. Қорин областида учрайдиған касалликларни, яғни перитонит, хайвонларда дибби турлари, уларга диагноз қўйиши ва даволаш усулларини ўрганишдан иборат.

Жихазлар, асбоб-ускуналар ва хайвонлар: даббалар ва уларни операция усулда даволашнинг ақс эттирувчи жадваллар, скальпеллар, хирургик ва кен тўстагувчи ишиклар, Рекорд шприци, Кулер кайчиси, хирургик инак иллари ва кетгут (амулада), стерилизатор, жароаху илгачлари, 1 фонзли ироакани, 5 фонзли йоднинг спиртли эритмаси, наштир спирти, йодланган спирт, этил спирти, физиологик эритма, ромбун, азаперон, стерил пахта, ўлчов линейкаси, 4-5 та касал хайвон (чўчка боласи, бузук ва бошқалар), қар хил турдаги даббалар (китдик, хўрчи, чоп) ва қорин жароахатлари билан шикастланган хайвонлар.

Дарсениң Утилән услуби. Агар дарс ўқув хўжалиғида ёки бошқа фермер хўжалиғида ўталинмадиған бўлса, клиника ординатор-врачи хўжалиғиқа бориб, касал хайвонларни ажратиб қўяди ва уларни дарс боиланишини 10-12 соат қолганда олиқлатирмаслик тўғрисиқа огохлантиралади, ип жойини тақкип юшалади.

Дарсда биринчи-навбатда жалвалардан, расмлардан фойдаланиб, қорин области касалликларни (гематома, лимфогематоз, жароахат) даббаларни таснифлаиши, унинг юсимларни, тўғриланидиғи, тўғриланимадиған в юсимланган даббалар қимик белгилари ўрганилади. Шундан кейин касал хайвон текширилади. Шикастланган (дибба) жойиниң анатомик топографияси, уни ўлчаи, шикли, ташқи кўриниши ва бошқа клиник белгилари аниқлиди. Пальпация усули билан маҳаллий харерат, огрик, ишик характери, флюкташ дабба жалтаси ичидаги оргинларнинг харакатчанлиғи, тўғриланиши, даб тешиниғиниң катталиғи, холати шикланади.

Клиник белгилари ахиқлаб ўргинилди ва хар қайси хайвонга диагноз қўйилди ва алоҳида даволаш иллари, операция амалги оширилади.

Даббаларнинг таснифлаиши ва клиник белгилари. Даббалар қўйидагилар фарқланади:

1. Дабба тешиги – анатомик бўшлик корин деворидagi бўлини бўлиб, у оркали дабба ичидagi органлар чиқади;

2. Дабба халтаси жойлашган жойига қараб корин девори фасциасидан, плевра деворидан ёки мия қобигидан ҳосил бўлади;

3. Дабба халтаси ичидagi органлар – корин области органлари (ичак, чарви, бачадон, сийдик пуфаги ва бошиқлар), қовурғалараро даббаларга ўқанинг бир қисми, мия даббасида – миянинг бир қисми, дабба сувоқлиги бўлади.

Келиб чиқишига қараб, дабба тузма ва орттирилаган бўлиши мумкин. Ҳосил бўлишига ва жойлашган жойига қараб корин, қиндик, чов-ёртқо, анафрагма, сон канали, қовурғалараро ва мия даббаларига бўлинади. Клиник белгиларига қараб – юзаки, ички, тўғриланадиган, тўғриланмайдиган ва қисилиб қолувчи бўлади.

Тўғриланадиган даббаларда дабба тешиги, чегараланган юмшак конистетицилади, оғриқсиз ишни бўлади. Қўл билан ишнни босганда дабба халтаси ичидagi органлар анатомик бўшлик ичига тушади ва шунинг кичрайдиган ёки билинмай қолади. Дабба халтаси аускультация қилинганда ичаклар ҳаракати, перкуссияда тимпаник товуш эшитилади.

Тўғриланмайдиган даббаларда, дабба халтаси, унинг атрофидаги тўқималар ва халта ичидagi органларда слайка (наширланган) – тўқималарнинг ўсиб бир-бирига қўшилиши) ҳосил бўлади, оқибатда халта ичидagi органлар анатомик бўшликка тушмайди ва ичакларнинг қисилиб қолишига ва некрозга учрашига шароит яратилади.

Қисилган даббалар – дабба халтасига тушган ичакнинг, дабба тешигида қисилиб қолиши. Тўсатдан саник тутини, ичакларга газ тўшаниши, тезлик қисмай қолиши, умумий ҳароратнинг кўтарилиши, пульсининг тезлашиши характерли клиник белгиларидан бири ҳисобланади. Хайвон тххрланиб, сенсибдан ўлиб қолиши мумкин. Дабба ишнни таранлашган, яллиланган, оғрикли бўлади. Қисилиб қолган ичакларда некроз кузатилади.

Даволаш. Ёш хайвонларда қиндик ва чов даббаларига тешик қатта бўлмаса, дабба ичидagi органлар ичкарига юборилади ва терига пластр, бандж ёки қисувчи боғлам қўйиб боғлаб ташланади, аммо бу даволаш усули ҳамма вақт ҳам фойда беравермайди.

Тойчоқларда тешиги учра қатта бўлмаган қиндик даббалари Мальцев буйича консерватив усулларда даволанади. Қиндик даббаси тешиги атрофига (4-5 пуктага) қўзғатувчи сувоқлиқлар юборилади: 1-2 мл люгол эригмаси ёки 70 фолини спирт 0,1-0,2 мл скиндар (бир ерга). Энг қулай ва фойдали даволаш усули операция усули ҳисобланади.

Бунинг учун хайвон фиксация қилиниб, ётқизилади ва нарвоз берилди, сўнгра операция майдонинг тайёрланади, маҳаллий оғриқкиллантиригиб операция ўтказилади. Қоснида, тери пинцет билан кўтарилиб кесилади, сўнгра дабба халтаси теридан ажратилиб, дабба халтаси ичидagi органлар ичкарига юргизилади, кейин дабба халтаси буралади ва унинг пастки қисми боғланади.

Буралган дабба халтаси тўғриланиб, юкориги қисмидан кесилди ва ичи текширилади, агар ичидagi органлар қолмаган бўлса, тўлик кесиб ташланади.

Дабба қалтаси кесиб ташлангандан кейин, қолган қисми дабба тешигига наҳамлаб тинилади. Қиндик даббаси ишши натижасида терининг қонгайган жойига антибиотиклар сепилиб, унинг четлари бир-бирига яқинлаштирилиб тикиб ташланади.

Тоғширик ва савоалар

1. Қорин девори жароҳатларининг ўзига хос хусусиятлари нималардан иборат?
2. Қорин девори жароҳатларининг қандай турлари мавжуд?
3. Қорин девори жароҳатларида қандай асоратлар кулатилади?
4. Қорин девори жароҳатларида ичак ва чаран чиқиб қолганда қандай хирургик даволаш усуллари қўлланилади?
5. Қорин девори флегмонасида қандай даволаш амалга оширилади?
6. Травматик перитонит ва ретикулонеритонитларни қандай сабаблар келтириб чиқаради?
7. Қорин ва қорин бўшлиғи шикастларишларини айтиб бериңг?
8. Даббаларни таснифлашши ва клиник белгилари.
9. Қиндик даббаларини даволаш.
10. Қорин даббаларини келтириб чиқарувчи омиллар ва уларни даволаш.

Мавзу: ОЛДИНГИ ВА ОРҚА ОЕҚЛАРИНИНГ СТАТИКО-ДИНАМИКАСИ

Дарсининг мақсади. Қўкрак ва орқа оёқларининг тузилли хусусиятларини ва функциясини ўрганиш, оёқ касалликларининг ағони белгиси – оқсаш турларини аниқлаш.

Жисҳозлар, аёбоб-уқуналар ва ҳайвонлар: жадваллар, мулкжлар (олдинги ва орқа оёқ), ҳайвонларни юргизиб текшириб кўриш учун қаттиқ ва тупроқни майдон. Соғлом ва касал ҳайвонлар (от ва қорамол).

Дарсининг ўтилиш услуби. 10-15 минут давомида ўқитувчи талабаларининг шу дарсга тайёргарлигини сўров асосида ўрганади. Сўнгра анатомик жадваллардан олдинги оёқ мушакларининг жойлашганини ўргатади: бидак-тирсақ, бидагузук, панжа, тушов, туёқ айланаси (венчик), уларнинг ўзаро боғлиқлигини оёқларнинг мувозанатини ва ҳаракат ритмининг таъминлашши ўргатади.

Қўрак суяги қайси мушаклар ёрдамида тинга маҳкамлашши жойлари (пастки тишсимон, ромбсимон, юза ва чуқур қўкрак мушаклари, трапециясимон, елка-бош, елканинг кенг мушаки ва қаттиқ кўндаланг фасция); сурак-елка бўғинининг фасциясини, орқа томондан елканинг икки бошли мушаки, қўкракнинг чуқур мушаки ва елканинг кенг мушаки. Бу бўғинни фиксация қилишда ўқ олди мушаки қамроқ аҳамиятта эга. Енбошдан қўрак ости ва ва ўқ орқа мушаклари фиксация юзади. Бўғиннинг тирсақдан пастки қисмлари букувчи ва ёзувчи мушаклар ёрдамида фиксация қилинади.

Хайвон турган ҳолатида тирсак бўғимининг мувозанати билангузук бўғими букувчилари ёрдамида (билангузукнинг билан букувчиси, билангузукнинг тирсак ётувчиси) bajarиллади.

Оёкларга таянганда, букувчи мушак пайлари тортилиб, тирсак бўғимини ёзилшига олиб келади. Тананинг куракка тушган оғирлигининг бир қисми, бармоқ суякларига ва пай-боғлама аппаратларига, суяклараро ўрта учинчи мушак, кунжутсимон суякнинг тўғри ва қийшқ пайларига, бармоқларнинг юта ва чуқур букувчиларига тушади.

Таянган вақтда билангузук бўғими бармоқлари букувчилари ва қўшимча пайнинг бошчаси билан фиксация қилинади. Билангузук бўғимини олдинга букилиб кетишига, билан фасциясининг воляр қисми, биланги ётувчи мушак, елканинг икки бошли мушакнинг пайли боғламлари, билангузук бўғимининг воляр боғлами ва билан суякнинг бўғим ва махсус чуқурлиги қаролиқ қилади.

Тушов бўғими бармоқ букувчилари, кунжутсимон суякнинг воляр боғламлари ва суяклараро мушакнинг тортилиши орқали фиксация қилинади.

Кунжутсимон суякларининг ёшбошга силжишни кунжутсимон суяклараро, бутсимон, коллатерал боғламлар ва суяклараро ўрта мушак тармоқлари ҳисобига олди олинади.

Юмшак бўғими бармоқларнинг юзаси букувчи пайлари, воляр боғламлар, туёқ бўғими - бармоқларнинг чуқур букувчи пайлари ҳисобига фиксация қилинади.

Оёқ бўғимларини таянганда фиксация қилувчи аппаратларининг чарчаш даражасида энгизлаштириш мушак гуруҳларининг тўхтовсиз алмашиб қисқариб (мушак тоқуси) туришига боғлиқдир.

Орқа оёқ мушаклари, кўкрак оёқ мушакларига қараганда анча кучли ва кўпдир, улар қисқарганда бўғим бурчаклари тўғриляниб, хайвон танасининг ҳаракатини таъминлайди.

Орқа оёққа таянганда, тизза бўғимидан наъвий бўғимлар, тизза копкоғининг сон суягидаги ички тароксимон чигири дўнглигига фиксация қилиниши таъминланади. (4-расм)

Бу функцияни соннинг тўрт бишли мушакнинг тўғри ва медал бошлари bajarлади. Товон бўғими учинчи кичик болдир мушак ва кўпроқ даражада бармоқларнинг юзаси букувчиларининг энгил тортиши билан фиксация қилинади. Бармоқ бўғимлари, олдинги оёқларини каби фиксация қилинади, ки шундан, бармоқларнинг юзаси букувчиси, товон суяги дўнглигида кенг пай иччалари билан қўшимча кучли бириқади.

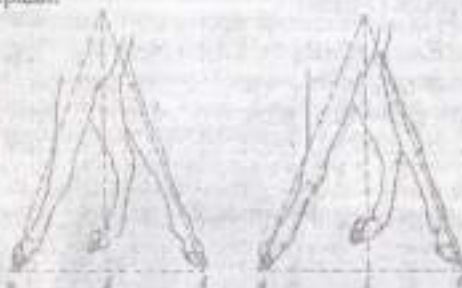


Асосий амортизаторлар схемаси: (4-расм)

1 - проксимал; 2 - урта; 3 - дистал.

Отларда орка оёқларни пакти-васти билан алмашиб, олод қилини тизга клокони фиксация ютувчи мушакларга дам беришадандир. Шундай юлиб, ўзг бoшли мушак тизга қобилини фиксация қилиб, орка оёқнинг мустақкамлавишони таъминлайди. Қолган бўғимлар кичик боладир, уч бошли ва барноқларни букувчиларнинг таранглашиш орқали фиксация қилади.

Талабалар анатомик препаратларда кўрақ ва орка оёқлар мушакларини ўргангандан сўнг, от ва қорамоллар оёқларининг қисмларини кузатиш ҳамда пайпаслаш усули орқали, анатомик элементларининг жойлашганини алоҳида ёки гуруҳ мушаклар, пайлари, бўғимлари контурларини аниқлайди ва уларга характеристика беради.



Оқсамайдиган хайвон қадами бунда $ab < ba$; (5-расм) Оқсайдиган хайвон қадами бунда $ab > ba$; (6-расм)

Оёқлар функцияларини кузатиб, талабалар қадам инча, фазалари (даври), бoсқичларини, амортизация мошашувларини, қайси мушаклар билан таъини ва оёқларини ҳаракатлантириш амалга оширилишени аниқлайдилар. Шунга аҳамият бериш лозимки, таянганда биринчи давр — қисқа амортизацияли, иккинчи давр — кўрақ оёқ функцияси танани олдинга тортилиши, орка оёқ функцияси шу даврда танани олдинга итариш ва ҳаракатга йўналиш бериш билан характерланади.

Оёқ ҳаракатида тана мушакларининг роли ўрганилади. Биринчи даврда оёқларни олдинга олиш фазасида (туёқни тупроқдан узиб, қарам-қарин оёқдан

олдинга ўтказиш вақтида) бўғимлар букилиши (тирсак ва курак-елка бўғимидан ташқари) билан кузатилади; иккинчи даврда уларни ёшиш ва оёқни тана оғирлигини қабул қилишига тайёрлаш юз беради.

Орқа оёқда, тана оғирлигини қабул қилишига тайёрланган, яъни туёқни ерга тегизиш вақтида, тос-сон бўғими букилган ва қолган ҳамма бўғимлар тўғрилانган ҳолатда бўлади.

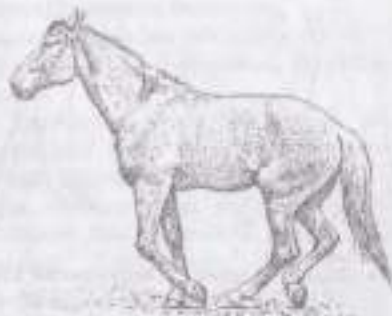
Тос-сон бўғимида оёқни олдинга олиб ўтиш даври мураккаблашадан: флексия (букилиш) бўғим бураллиши (супинация) билан қўшилиб кетади, сўнгра ичкарига тортиш (аддукция) ташқарига узайтириш (абдукция) билан алмашади, шунинг ҳисобида сон ва бутун оёқ ичкарига қараб ёйсимон шаклда ҳаракат қилади.

Бузоқларда оёқларнинг олдинга ҳаракати тўғри, соғин ситилларда орқа оёқ ичкарига ёй ҳосил қилиб, бири иккинчисини кесиб ўтади.

Қадам деб бар оёқнинг бир таянч нуқтасидан иккинчи таянч нуқтасигача бўлган масофага айтилади. (5-расм)

Оёқ касалликларида оғрик сезиш оқибатида ҳаракат ритми бузилади ва эқсаш юзага келади. (6-расм)

Оёқларнинг эркин ҳолатдаги оқсаши. Ҳаракатлантирувчи мушакларнинг кучли оғирлиги оқибатида юзага келади. Оёқни кўтаришчи ва олдинга ўтказувчи мушаклар касалланганда; касал оёқнинг жойини секкилик билан ўзгартиради, ердан етарлича кўтариб ололмайди, ҳайвон касал оёқни олдинга ўтказмасдан, суяниб турган соғлом оёқ иккинчи қўяди ва қадамнинг илдинги кесиги кичрайдиган. (7-расм)



Оқсашиб турган ҳолатда оёқ оқсаши. (7-расм)

Оёқларнинг таянч ҳолатдаги оқсаши. Оёқда оғирлик тушган даврда оғрик кучайиб, оёқни ердан кўтариб олувчи давом этади. Бу оқсаш кўпинча ўёқнинг барча касалликларида, бармоқ суякларининг санганда (жунжутсимон), увозанатин (таянччи) сасловчи аппаратларининг пайларни узилганда, мушакларнинг бошқарувчи нервлар фалажланганда кузатилади.

Бу турдаги оқсашда ҳайвон қадамининг орданги кесиги кичрайдиган ўлади. Оғрик кузатилиши натижасида оғраётган оёқда суянганда ҳайвон шу

қизилни қисқарттиришга ҳаракат юзлади, соғлом оёқни олдинга, уни касал оёқни
 охирига қўлади, шу сабабли кадамининг орқаси кескин қисқаради. Елканинг уч
 қисми ва соннинг тўрт бошли мушакларини бошқарувчи нервлар
 қалқилганда ҳам кузатилади. (8-расм)



Таяниб турган ҳолатда оёқ оқсаги (8-расм)

Аралаш оқсаги – оёқлар функцияси ҳаракатнинг икки фазасида (таяниш
 ва кўтарилиш) ҳам кузатилади. Кўпинча проксимал бўғимлар – елка-курак ва
 тос-сон бўғимларида касаллик учраганда кузатилади.

Бу турдаги оқсаги елканинг икки бошли мушакни яланглатганда ҳам
 учрайди, чунки бу мушак оёқлар таянганда ва ҳаракатланганда ҳам катта рол
 ўйнайди.

Абдукторда оқсаги – оёқларни ёнибошга узайтирганда, бўғимларнинг
 ёнибош пайлари, курак ўқ орқа ва дельтасимен мушаклар, туёқнинг ташқи қисми
 ҳамда жуфт туёқни хайвонларда 4-бармақлар шикастланганда кузатилади.

Абдукторда оқсаги – оёқларни танага тўғри оқсаги. Оёқларнинг ички
 томонлари – отларда туёқнинг ички томони, жуфт туёқларда 3-бармақ,
 бўғимларнинг ички ёнибош пайлари, курак ости мушаклар жароҳатланганда,
 оёқларни олдинга ёки орқага ўтказганда сезилади. (9-расм).



Сон артериясининг
 тромбозидан чап
 орқа оёқнинг
 қўйилиши (10-расм)



Ички туёқларнинг пододерматитда
 қўйилиши (9-расм)

Вақт-вақти билан оқсаи. Артерия кон томирларининг тромбоз ва эмболиясин, масалан, олдинги оёқда мушак ости ва елка артериясин, орқа оёқда ташқи ёнбош ёки қорин вортасида ораллик ва сон артерияларининг ўтказувчанлиги бузилганда – ҳайвонни чоптиргандан кейин 3-4 минутдан сун юзга чикади. (10-расм)

Касал оёқлар функциясин бузилишининг кўринишига караб амалли оқсаи 3 даражага бўлилади:

1-даражали оқсаида – ҳайвонда касал оёқ ҳаракатида аритми кузатилиб, касал оёғига сог оёғига караганда кам вақт давомида таянади;

2-даражали оқсаида – касал оёғига тўлигича оғирлик кўймайди, кўтариб чегаралайди;

3-даражали оқсаида – касал оёғини ерга бутунлай босмайди, жуни эҳтиёткорлик билан уни ҳаракатлантиради.

Оқсаи тўғрисидаги барча тушуничаларни талаба, хар ани тураати оқсаилари бўлган касал ҳайвонларда ўрганади. Оқсаи турларини аниқлаи учун, касал ҳайвонни қаттиқ ерда, юмшак тупроқда, касал оёқни ташқарига, ичкарига ва орқага каратиб ҳайвонни айланттириш, юргизиш, ҳайвонни олдиндан, орқасидан ва ёнбошидан кузатиш, ҳайвонни юргизганда бўйни ва бошининг ҳаракатини кузатиш зарур. Ҳайвонни секин ва йўрттириб, устиди маниб юргизиш оқсаининг ўзгаришларини кузатиш лозим.

Даре охирида текшириш натижалари мухокама қилиниди ва ўқитувчи талабаларга янги тема бўйича вазифа беради.

Топширик ва саволлар

1. Курак суяги танага қайси мушаклари ёрдамида маҳкамланади?

2. Ҳайвон олдинги оёқларига таянганда қайси мушакларга оғирлик тушади?

3. Бармоқ бўғимларини қайси мушаклар фиксация қилади?

4. Нима учун отлар орқа оёқларини вақти-вақти билан алмаштириб туради?

5. Қандаи нима?

6. Ҳаракат цикли нима?

7. Оқсаининг қандай турлари бор?

8. Оқсаи нима?

9. Оқсаини характерини аниқлаш қандай хусусиятга эга?

10. Оёқларин эркин ҳалда турганда оқсаида нима кузатилади?

11. Оёқларда таянч оқсаида нима кузатилади?

12. Аралаш оқсаи қачон кузатилади?

13. Оёқнинг қайси элементлари шикастланганда абдукцияли оқсаи кузатилади?

14. Оёқнинг қайси элементлари шикастланганда аддукцияли оқсаи кузатилади?

15. Оқсаининг нечта даражаси фарқланади?

Маълум: ОЁҚ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ

Дарсинг максали. Талабаларга хайвонлар оёқларида учрайдиган касалликларда патологик жараёнларнинг кўринишларини кетма-кет текшириш усулларини ўргатиш.

Жихозлар, ёғиб-ускуналар ва хайвонлар: хайвонлар туғини текширувчи оғибур (кискам)лар, туёқ ичкочлари, моксисмон чигирани текшириш учун ётқил учбурчак пона, брезентли сатив, шприцлар 10-20 г, инъекция игналари, 50-100,0, 5 фондли йод эритмаси, 0,5-3 фондли новокдин эритмаси – 300,0; нашатир спирти, водород пероксиди, пахта, битлар, тампонлар. Касал хайвонлар (ўткир ва сурункали патологик жараёнлар билан от, қорамол, ит ва бошқалар).

Дарсинг ўтиши усули. Оёқ касалликларини аниқлашда анатомия, топография, статико-динамикан исчилик билан текшириш ва диагностика усулларини яхши билши талаб қилинади. Талабалар текшириш ва диагноз қўйиш усулларини тўлиқ ўтказиб, текшириш натижаларини дафтарга ёзиб борадилар.

Оёқларни текширишдан олдин тўлиқ анамнез олинади: касаллик пайдо бўлган вақт, келиб чиққан шариот, кузатишган касаллик белгилари, касаллик белгилари бошланғич ва ундан кейин хайвонда қандай ўзгаришлар юз беради; касаллик бошида касаллик даврида ва охирида оқсаш қайси даражада кўринди; даволанганлиги ва унинг натижаси, деган саволларга жавоб топиши керак, хайвоннинг тана ҳарорати, пулси, нафас олиши ва шиллик пардаларининг ҳолати аниқланади. Шундан кейин оёқ касалликларини ҳар хил усуллар қўллаб диагноз қўйишга киришилади.

Текшириш 2 гурпуага: умумий ва хусусий текширишларга бўлинади:

а) **физиквий** – кўз билан кузатиб чиқиш, пальпация, перкуссия, аускультация;

б) **функционал усуллар** – секин ва актив ҳаракатлантириб текшириш.

1. **Қўланиш** (кўз билан кузатиш) йўли билан хайвоннинг умумий ҳолатини, патологик жараённинг жойлашиш жойини ва унинг характерини, оёқ қўйишдаги ўзгаришлар, унинг ҳажми, шакли, деформация (шакли ўзгариш) борлиги, фигура ўзгариши, ёриқлар, жароҳатланганлиги аниқланади ва дастлабки диагноз қўйилади.

Оёқ касалликларининг жойлашсини ва характерига қараб касал хайвон ҳар хил вазиятни қабул қилади. Оёғини олдинга, орқага, ташқарига ёки ичкарига, баъзида оёқ учига (защень), ёғибш деворига ёки туёқнинг орқа томонига босиб туради. Бу ҳолатда бошини тутиш вазияти ҳам ўзгаради, олдинги оёқнинг бир томонлама оқсашинда, уни ерга қўйганда бошини баландга кўтарали, орқа оёқларда касаллик бўлса бошини пастга туширади.

Абдуция қўрак оёқларда бўлса, қўрак ўқи орқа ва дельтасимон мушаклар пай қисми, биллак, баллагузук ва бармоқлар бўғимининг ташқи ёғибш пайи, орқа оёқ туёғининг ташқи девори ва бошқаларда ялғизлашиш борлиги аниқланади.

Аддукция бўлса, курак ости ва катта юмалоқ мушакда, курак-слик бўғимда, туёқнинг ички деворида ёки тос суяғида (синиш), тос-сон бўғимда, урта сағрини мушакли шиллик халласида патологик жараён борлиги аниқланади.

Оёғини тез-тез кўтариб турса, мюксимон блоқда туёқнинг тери асосида, артрозлар, остеоартритлар ва ревматизм борлиги билинади. Олднинг оёғини орқага ташлаб турини, туёқнинг орқа томони, елқанинг икки бошда мушакли, олдинга кўйиб турса туёқнинг олдинги қисми ёки туёқ суяғи, бармоқларни букувчи пайлар ва юнларининг яланганлиги оқибатидир.

2. *Пальпация* (пайпаслаш) ёрдамида: тўқималарнинг сезувчанлиги, геридаги ўзгаришлар – намлиги, терлаши, тери пўстининг тушиши (шиланиши), тонусининг ўзгариши, ҳарорати, эсилувчанлиги, тери қалиنлиги, ёт модда борлиги, ҳаракатчанлиги, флюктуация, гипирлаши, атроф тўқималар билан бирга ўсиб кетганлиги аниқланади. (11,12,13-расм)



Ирриқ шохли хайвонда курак ўқ олди мушакли пальпацияси (11-расм)

Ирриқ шохли хайвонда билиёнинг билағутуқ ёзувчи мушаклининг пальпацияси (12-расм)



Ирриқ шохли хайвонларда бармоқ кези букувчи пайларнинг пальпацияси (13-расм)

3. *Перкуссия* (уриб кўриш) ёрдамида қаттиқ ва юмшоқ тўқима жалайикларига диагноз кўйилади (шоҳда, сужлар ёрилганда, остеофит, туёқ уяғининг синганлиги, тери ости экземаси, суяк синишлари). Перкуссия симметрик жойлашган (касал ва соғ) участкаларда таққослаб аниқланади.

4. *Аускультация* (эшитиб кўриш) – жароҳатланган жойлардан чиқадиган шушларни эшитиб кўришга ёрдам беради (немоатроф, фибринозли артрит,

инновентлар, суяк сининслари, галли флегмоналар). Стетафонендоскопни жароҳатланган жойга қўйиб, бўғимларни сезкин ҳаракатлантиради.

Махсус текширишларда (2-гuruh) – оёқларни текширишни унинг паст қисмидан бошлаш мақсадга мувофиқ бўлади.

Туёқ ва туёқчаларни текшириш.

Улар дастлаб тозалаб ювилади. Кейин кузатиш, пайпаслаш, уриб кўриш, аускультация ва махсус текширишлар ёрдамида туёқ асосида стрелкаси, туёқнинг юмшоқ юзми, туёқ девори, айланаси, пайчалар ва туёқ суяги, тақанинг тўғри қоилоганлиги, мисчалари, ерга қўйилган туёқ шакли, деформацияси, ёт модда бор-йўқлиги, суяклик оқшиш, жароҳати аниқланади. Синаб кўрувчи туёқ қичқочлари ёрдамида оғрик реакцияси ва патологик жараёнинг жойлашсини аниқланади. Қисқичлар билан дастлаб сезкин юшиб, кейинчалик босимини ошириш керак. Оғриган жой қисилганда оёқни тортиш реакцияси кузатилади, шу жойда патологик жараён жойлашганлигидан далолат беради.

Қисқичнинг бир томони туёқ деворига, иккинчи томони туёқ асосига қўйилади. Дастлаб туёқнинг миҳ қокиладиган жойи, кейин ички қисмларига, стрелкани ёнбош ва ўрта қисмларигача текшириб борилади. (14-расм)



Туёқни қисқичи билан текшириш. (14-расм)

Панжа ва тушоқ артерияларининг пульси пайпаслаб аниқланади. артериялар пульси тезлашган, туёқ айланасининг ҳарорати кўтарилган бўлса, туёқ ичида ўтмиш ялғизланиш жараёни кечаётганлигидан дарак беради.

Моксисмон чигирин туёқ омбури, пайпаслаш ва пана ёрдамида текшириш – синовчи қисқичнинг бир шохи стрелка ўртасига қўйилиб, иккинчисини навбати билан туёқнинг ташқи ва ички томонларига қўйиб текширилади. Қисқич йўналишини моксисмон блок томонга қаратади. Пана билан текширишни ётчила тўғри бурчакли, узунлиги 25 см ва кенлиги 15 см бўлган пана ёрдамида амалга оширилади. Оғрик реакцияси моксисмон, чигир туёқларида патологик жараён кечаётганлигини билдиради.

Юмшоқ тоғай боғламларини текшириш. Ёрдамчи оёқларни кўтариб, тушоқ бўғимидан фиксация қилиб туради. Текширувчи юмшоқ тоғайдан ушлаб уларни икки қарама-қарши томонга ётади. Оғрик реакцияси унда патологик жараён борлигидан дарак беради.

Туёқ бўғимини текшириш. Кўтарилган оёқ тушоқ бўғимни юмалоқ суягининг устки қисмидан фиксация қилиниб, текширувчи туёқнинг ора қисмидан ушлаб ун пастга, олдинга ва айланага ҳаракат қилдириб кўради. Пайчалар жароҳатланган бўлса оғрик пайдо бўлади.

Бармоқларни ёзувчи умумий пайининг оралиқ суякка бармакдан жасийти текшириши. Кўтаришган оёқда туёқ бўғимини орадага буклилади (волярная флексия). Бунда пай чўзилди, оғрик сезилса жароҳат борлиги аниқланади. Кейин олдинга буклиди, оралиқ бўғим пайлари, юмалок бўғим, букувчи пайлар, тушоқ суяги ҳолати аниқланади. (15-расм)



Отларда қафт соҳасидаги пайларни пальпация қилиш:
 А - бармоқ чуқур букувчи пайини; Б - шу пайининг кушимча
 бirlaguzuk бошчасини. (15-расм)

Юмалок (венечный) бўғимни текшириши. Теридаги жароҳатга аҳамиятга эрилади. Туёмалар шини, маҳаллий ҳарорати, оғрик, консистенцияси жинрилади, дорсал ва воляр флексия (буклиб) қилиниб кўрилади. Тушоқ ва юмалок суякларда тизостозлар, синиш, ёрилиш бор ёки йўқлиги аниқланади.

Тушоқ бўғимни соҳасини текшириши. Кузатиш ва пайпаслаб кўриш жосида пайларнинг шиллиқ халталари, бўғимдаги, мушаклардаги оғриклар аниқланади. Бўғимни айлантириб (ротация), букиб (флексия) боғловчи паратлар ҳолати аниқланади.

Панжа соҳасини текшириши. Бармоқларни ёзувчи пайни, суяклар, ушаклар ва чуқур ҳамда юза букувчи пайлар, уларнинг қинлари текширилади.

Биллагузук бўғим соҳасини текшириши. Бўғимнинг пастки қисмидаги ишлар, шу соҳадаги пай қинлари текширилади. Деформацияланган артрит йлса, соғлом оёқни тез кўтарганда суяғини жуда оғирли бўлади.

Билла ва тирсақ бўғим соҳасини текшириши. Кузатиш ва пайпаслаш бил билан тери, тери ости клетчаткаси, мушаклар ва суякларда учрайдиган ароҳат, синиш, бурсит, артрит, уч бошни елка мушакининг касалликлари аниқланади.

Курак-елка бўғимини текшириши. Шу областда учрайдиган дефигурация, иформация, атрофия ва мушаклар қилнганлиши (икки бошни, ўк олди ва ўк не мушаклар), мионг, миопатоз, суяк синишлари аниқланади.

Курак-елка бўғимида ва оёқнинг барча қисми ҳаракатида абдукция қилиниши, елка бўғими ўк орқа мушакда патология жараёни борлигидан дарак боради.

Аралаш оқсақ касал оёқда касалликнинг бошланғич диврида курак-ка бўғимида абдукция ва тақтил сезувчанлиги ўзгаршидан ташқари кўзга

қўрғоққонли ўзгаришлар бўлмаса, курак усти нервнинг шикастланганлиги оқибатидир.

Билак нерви касаллиги – фалакқонли ва парези клиникасига гумон қилинганда «тирсақни текшириш» (умумий хирургияда) ўтказилади.

Товон (сакровчи) бўғими соҳасини текшириш. Тез-тез кузатилувчи ва қўйини диагностика қилинувчи касалликлар борлигига боғлиқ ҳолда (корамолларда коллагенозлар, спастик парез, отларда – шу бўғимнинг остеодинстрофик касалликлари) сакровчи бўғимни чуқур текшириш керак. Кузатиш ва пальпация усули билан шакли, тери бутунлигининг бузилиши, синтотал бурмаларининг ҳолати, маҳаллий ҳарорат, ҳажмининг ўзгариши ва ахил пайнининг таранглашганлиги аниқланади. Бўғимнинг ички юзасини пайпаслаб суяклардаги ўзгаришлар кузатилади.

Сурункали деформацияланган остеоартроз шпалта текшириш усули билан аниқланади. Ахил пайида қатламлар кузатиб, пайпаслаш йўли билан товон суяги дўнгиллиги текширилади (бутунлиги ва юза букувчи пайнининг ҳолатига аҳамият беради). Бўғимнинг олдинги қисmini кузатиш ва пайпаслаш орқали тендовазининг ва бурситларни аниқлаш мумкин.

Болдир соҳасини текшириш. Кузатиш орқали терининг бутунлиги ва ҳажми аниқланади. Пальпация усули билан фасциялар, мушаклар, суяк ва суяк қобинининг ҳолати аниқланади. Масалан, ҳаракатлановчи, оғрик, кренитация, тўқималар шинганлиги кузатиб, югта болдир суягининг сивганигига гумон қилинади.

Тизза бўғими соҳасини текшириш. Кузатиш йўли билан жароҳат, шинганлиги, шу қисмининг шакли ўзгарганлиги аниқланади. Пайпаслаб тизза қопқоғи, боғламларининг ҳолати ва унинг жойлашиш вазияти ўзгарганлигини билиш мумкин. Сумка капсуласининг олдинги, ички юзалари ва тизза қопқоғининг пастки қисми махсус таранглашган бўлса, тизза қопқоғининг юқорига ва ёпишга чусқонлиги белгиси бўлади. Шилимшиқ сумкалар (тизза ости), уларнинг анатомик жойлашувини пайпаслаб, зарур бўлганда пункция ўтказилиб, бўғим капсуласи ёки шилимшиқ сумка суяққонлиги олиб текширилади.

Тос-сон бўғими ва тос соҳасини текшириш. Кузатиш, пайпаслаш ва ректал текшириш усуллари билан тос суяклардаги патологик жараёнлар текширилади. Оддий пальпация билан оғрик реакциялари аниқланади.



Йирик шохли ҳайвонларнинг олдинги оёқларида ўтказувчан оғриксийлантириш.

1 – Билак ва тери латерал, 2 – ўрта, 3 – тирсақ, 4 – дорсал, 5 – дорсолатерал.
(16-расм)



Воляр оғриксизлантириши.
1 – Кафт воляр нерви, 2 – кафт
чуқур воляр нерви (17-расм)

Нервларнинг оғриксизлантиришида
илгизнинг ҳолати
1 – катта болдир тери пластар сафина
нерви, 2 – тизга ва чуқур кичик
болдир нерви, 3 – тоғоннинг дорсал
нерви (18-расм)



Катта болдир нервнинг анестезияси (19-расм)

Юқоридаги усуллардан ташқари, айниқса оёқларнинг дистал бўлимларидаги касалликларни диагностика қилиш қийинлашган тақдирда қуйидаги усуллардан фойдаланилади: нервларни ўтказувчанлик оғриксизлантириши, (16,17,18,19-расм) иссиқ ванналар, диагностика операциялар ва реентген текшириш, нервларнинг ўтказувчанлиги ва қўзғалувчанлиги бузилса ток ёраминида гальванизация ва фараллизини ўтказилади. Текширишлар охирида талабалар билан биргаликда текшириш натижалари муҳокама қилинади.

Тошширик ва савоаллар

1. Нима учун ишчи ва юқори маҳсулдорли хайвонларда оёқ касалликлари кўп учрайди?
2. Оёқ касалликларининг қандай сабаблари мавжуд?
3. Оёқ касалликларидан қандай иктисодий зарар келиб чиқади?
4. Оёқ касалликларининг умумий текширишларига нималар қиради?
5. Пона, шпат ва тирсак усуллари қандай bajarиллади ва уларни қандай диагностика аҳминяти бор?
6. Оёқ касалликлари қандай тартибда текширилади?

7. Новокаиини қўллашни қандай диагностика аҳамияти бор?
8. Товон бўғимини текшириш қандай амалга оширилади?
9. Моксимон блок қандай текширилади?
10. Тизга соҳаси қандай текширилади?

Мавзу: СИЙДИК ВА ЖИНСИЙ АЪЗО КАСАЛЛИКЛАРИ

Дарсининг мақсади. Сийдик ва жинсий аъзоларнинг хирургик касалликлари: баланопостит, аорностит, фимоз, парафимоз, фалажланма, гематома, усмалар, лат ейиш, орхит, эпидидимит, сийдик канали, уруғдон орғини ва жинсий безлар аллигланшларининг клиник белгилари, дифференциацияси ва даволаш усулларини ўрганиш.

Жихозлар, асбоб-ускуналар ва хайвонлар: катетер, хирургик асбоблар, хирургик ишак илаари, шприцлар ва инъекция иғналари, стерил боғлов жихозлари солинган биже, окриксизлантйрувчи ва нейролеттик моддалар (500 мл 10 фозли хлоралгидрат эритмаси, рамтун, аминазин 0,5-1 фозли новокаин), антисептиклар (калий перманганат 1:1000, 3 фозли водород пероксида, Вишневский динсменти, антибиотик ва сульфаниламидлар), юворида кўрсатиб ўтилган касалликлар билан касалланган бука, кўчкор, от ва бошқа хайвонлар.

Дарсининг ўтказиш услуби. Дарс клиникада, отчилик фермер хўжалигида ёки кафедрага қарашли қорамолчилик фермерлик хўжалигида, олдиндан касал хайвонларни ажратиб қўйиб ўтказилади. Хайвонлар сонига қараб талабалар 3-4 кишидан иборат кичик гуруҳларга бўлинадилар ва алоҳида топшириқлар оладилар.

Олдин хайвон умумий текширилади, кейин патология жараён ўрганилади. Касалликнинг сабаби, клиник белгилари ва ўхшаш касалликлар бир-биридан фарқланади.

Баланопостит, орхит ва эпидидимит касалликларининг клиник белгилари ўхшаш бўлган инфекция касалликлардан, асосан бука ва кўчкорларда учрайдиган трихомоноз, вибриоз ва бруцеллез касалликларидан фарқланиши лозим.

Жинсий аъзоларни текшириш ва даволаш учун хайвонга ромпун ёки аминазин юборилади ёки отларда И.И.Магда бўйича, бука ва кўчкорларга И.И.Воронини бўйича жинсий аъзо окриксизлантйрилади. Сийдик йўлларига туз ёки тош қолганда катетер юборилади, кичик хайвонлар рентгенография қилинади, агар простатитга гумон қилинса, тўғри ичак орқали текширилади. Гематоцеле ёки гидроцелега ташхис қўйиш учун ёрқок пункция қилиниб, олдинта суюқлик текширилади.

Жинсий органлар касалликларида асосий тўғиборини касалликни бошланғич жараёнда диагноз қўйишига, самарали даволашга ва олдини олишига қаратилган лозим.

Талабалар сийдик бўли, сийдик пуфаги ва сийдик йўлларида тош пайдо бўлиши касалликларини клиник белгиларини ўрганидилар.

Сийдик пуфагида тош бўлганда, сийдик йўли яллиғланишида фистонини давонинг сифати бузилмасдан, балки ҳайвон сийдишга қийинади ёки умуман идиқ ажрата олмайди, ҳайвон сийганда қабул қиладиган ҳолатни тез-тез қорлайди, қорин областида оғриқ ва саччиқ ҳосил бўлади.

От ва итларда жинсий аъзо ва унинг ҳалқасининг лат ейиши кўпроқ очи ҳайвонлар билан қўшилганда кузатилади. Бунда қон кетиши, гематома жинсий аъзонинг шиниш кетиши кузатилади.

Препуция флегмонаси, кўпроқ препуцияси узуи ва юнски бўлган иволларда учраб, асосан инфлосланган жароҳат, яра ва препуция ҳалқасининг иғланиши (акропостит) оқибатида келиб чиқади.

Препуция яллиғланишида оғриқ, шини, маҳаллий ҳарорат препуция таси тешигининг қичрайиши ва бунинг оқибатида жинсий аъзони чикони яллиғланиши, сийганда оғриқ пайдо бўлади.

Бука, қўчқор ва итларнинг препуция тешиги атрофидаги жушлар, сийдик яллиғланиши оқибатида ҳосил бўлган шинишиққа ёнишиб қолади, шинлик диларида яралар пайдо бўлади. Бунинг оқибатида фимоз, яъни жинсий оғининг препуция ҳалқасидан чиқара олмаслиги ёки парафимоз – ташқарида қан жинсий аъзо препуция ҳалқасининг қичрайиши натижасида ичқарида та қира олмайди, бунда жинсий аъзо боши ва танаси шинили. Қон ағдиши бузилиши натижасида, жинсий аъзо шини бошлайди, яра ва некроз илари пайдо бўла бошлайди. Парафимоз оқибатида, жинсий аъзо яғлиниши келиб чиқади, бунда у ўз-ўзидан пастга осилиб, юқорига яғлимайди, сезиш қобилияти йўқолади.

Ёш бука ва итларнинг жинсий аъзоларида ўсмалар – фибросаркома, ўрома, фибросаркома, меланосаркома ва карциномалар кўп учраши иланган. Ўсмаларни самарали даволаш усулларидан бири – оператив усул абланади.

Уруғдон ва унинг ортиги яллиғланишида шини, оғриқ, палташи иғанда маҳаллий ҳарорат ва айри ҳолларда умумий ҳароратнинг арилиши кузатилади. Палташи ёрдамида уруғдоннинг бир ёки бир неча йнда юмшаган жойини аниқлаш мумкин, пункция қолганда йиринг олинади.

Ҳайвон ҳаракатлантида қийинади, оёқларини яллиғланган уруғдонга қилмасликка қарат қилади. Ёроқда суюқлик тўпланиши, гематома ёки илар ўсиши мумкин.

Ёроқда гематома бўлганда у катталашади, териси таранлашадан, яллиғи қилганда оғриқ сезилади. Гематома кўпроқ йирингли жароҳларни юқланишига олиб келади. Бунда орхит, уруғдоннинг емирлиши ва йиринг идо бўлади.

Ўсмалар ўганда уруғдон ва ёроқ аста-секин катталашади ва оғрикитик шини ҳосил бўлади. Ҳафли ўсмалар метастаз бериб ҳайвонни ўлимга аб бўлади.

Жинсий аъзо препуциянинг лат ейишларида ювилади, хирургик ишлов илади, кейин патогенетик ва стимуловчи даволаш ишлари амалга ирилади.

Агар йирингли жараёнлар ривожланса, новоклин-антибиотиклар ёрдамида паранефрал ва эпителеврал камал усуллари ўтказилади.

Жинсий аъзоларда бир ёки икки жойида ўсма бўлса, уларни оператив йўл билан олиб ташлаб, операциядан кейин йирик шохли хайвонлар вена қон томирата 0,5-1,0 фолини новоклин эритмасини (0,2 г 100 кг тирик вазнига) 2-3 марта 2-3 кун оралатиб юбориш яхши натижа беради.

Тошширик ва саволлар

1. Сийдик қаналидаги тош қандай аниқланади ва даволашда қайси усуллар қўлланилади?
2. Айғир, бука, эркак чўчка ва кўчқорларнинг жинсий аъзо касалликларини этиопатогенези, диагностикаси, даволаш ва олдини олиш.
3. Отларда парафимоз касаллигининг этиопатогенези, диагностикаси ва даволаш.
4. Орхит ва периорхитларни этиопатогенези, диагностикаси ва даволаш.
5. Постит ва баланопоститларни этиопатогенези, клиник белгилари, диагностикаси, даволаш ва олдини олиш.
6. Жинсий аъзоларда ўсмаларни дифференциал диагностикаси ва даволаш.
7. Жинсий аъзо фаллажланишини даволаш.
8. Сийдик ва жинсий аъзо касалликларини олдини олиш.
9. Фимоз касаллигини этиопатогенези, клиник белгилари ва даволаш.
10. Уруғдон ва унинг ортини ялғизланишларида клиник белгилар ва уларни даволаш.

Маълум: ХАЙВОНЛАРДА АХТАЛАШ АСОРАТЛАРИ

Дарсининг мақсади. Хайвонларни ахталашдан кейин ҳосил бўладиган асоратларга диагноз қўйиш ва уларга ёрдам кўрсатишни ўрганиш. Ҳар қандай ҳосил бўладиган ахталаш асоратларининг этиологиясини ва олдини олиш чораларини ўрганиш. Бу дарсини ўқув хўжалигида ёки ўқув амалиёти даврида ўтказиш келти аҳамият касб этади.

Жихозлар, асбоб-ускуналар ва хайвонлар: уруғдон ва тухумдоннинг анатомо-топографик жойлашувини кўрсатувчи жадвал, Ахталаш учун керакли асбоблар, яъни операция учун ярайдиган ва камчиликлари бўлган асбоблар, термометр – 3 та, фонендоскоп – 3 та, Дори моддалари ва боғлом материаллари. Қонни текшириш учун керакли реактивлар ва огриксайантирувчи, наркот қилувчи моддалар, ҳар хил ахталашдан кейинги асоратлари бўлган 2-3 та хайвон.

Дарсининг ўтказиш услуби. Дарсининг бошланишида талабалардан хайвонларни фиксация қилиш, ахталаш усуллари, ахталашдан кейинги асоратлар тўғрисида сўраб, уларнинг билимлари аниқланади.

Сўнгра талабалар уч гуруҳга бўлинади. Биринчи гуруҳ талабалари операциягача, яъни хайвонни нотўғри фиксация қилишдан, йиқитишдан келиб

кадиган асоратларни ўрганидилар. Иккинчи гуруҳ талабалари операцияни яши давомида, яъни хайвонни операцияга нотўғри тайёрлаш ва нотўғри еришга келиш натижасида келиб чиқадиган асоратларни ўрганидилар. Ҳар бир гуруҳ операциядан кейин, яъни операция давомида асептика ва антисептика ҳамда хайвонларни сақлаш қондаларининг бузилишидан келиб чиқадиган асоратлар билан танишиб чиқадилар.

Сўнгра унга кичик гуруҳдаги талабаларга топшириқ берилди ва улар топшириқларни бажариб, ёзиб бордилар.

1-топшириқ. Ахталашгача бўлган асоратларни аниқлаб, ёзиб олинади. Уларнинг клиник белгилари, сабаби ва олдини олиш чоралари ёзилади. талаш учун асбоблар ажратиб олинди, уларни яроқли эканлиги асослаб кўрилади.

2-топшириқ. Хайвон ёши ва турига қараб ахталаш давомида ҳосил бўлган асоратлар кўрсатилади. Уларнинг сабаби, характерли белгилари, дифференциал диагностикаси ва олдини олиш чоралари кўрсатиб ўтилади. рақли асбоблар, дори моддалари ва боғлов жиҳозлари ажратиб олинади.

3-топшириқ. Хайвон ёши ва турига қараб ахталашдан кейин ҳосил бўлган асоратлар ўрганилади. Уларнинг сабаблари, клиник белгилари, дифференциал диагностикаси ва олдини олиш чоралари кўрсатилади. Керакли асбоблар, дори моддалари ва боғлов жиҳозлари ажратилиб олинади.

Дарс ўрталарида касал хайвонлар муҳофизат қилинади ва касал хайвонлар сонига қараб ҳар бир хайвонга 2-3 талаба куратор қилиб тайинланади. Улар хайвон туғрида анамнез маълумотларини оладилар ва хайвонни клиник текширадилар. Бунда улар хайвон тинч турганда ва ҳаётдан тинчланганда танасини туттиришга, орқа обқларини кўйишига эътиборини қилиши лозим.

Ўроқ ва уруғдон тизмачаси текширилганда ундан оқибатан қоннинг иссиқ кон томирига алоқадорлиги аниқланади. Сўнгра битта хайвонда қон татиш усули қўлланилиб ўрганилади.

Уруғдон тизмачаси, умумий қон пардаси, чарви, жачақлар, сийдик йоти тушиб қолганда, клиник белгилари аниқланади, дифференциация қилинади ва диагноз қўйилади. Сўнгра даволаш ишлари амалга оширилади.

Ўроқнинг умумий қон пардасининг, уруғдон тизмачасининг ингибициясида, қорин асбобида клиник белгилар аниқланиб, диагноз қўйилади ва даволаш ишлари амалга оширилади. Даволашда асептика ва антисептика қондаларига қатъий риоя қилиниши шарт.

Топшириқ ва саволлар

1. Хайвонларни ахталашда қайси асоратлар ҳаффи ва уларни олдини қандай олинади?
2. Қайси қон томиридан қўп қон оқиб кузатилади ва у қандай татилади?
3. Эриқ жўққиларини ва майда шохли хайвонларни оммавий ахталашда қай асорат келиб чиқади ва уни олди қандай олинади?

4. Ичак, чарни ва умумий кин пардаси чиқиб қолганда қандай ёрдам ўрсатилади?
5. Айғирларда травматик шокни келтириб чиқарувчи сабаблар, уларни даволаш ва олдини олиш.
6. Фуникулитни диагностикаси, дифференциал диагностикаси на даволаш.
7. Ёрғоқда йирингли жараҳиларни даволаш.
8. Залда ва эмискулятор ахталаш шипчиларини ногўғри қўллаганда қандай асоратлар келиб чиқади?
9. Фуникулитни олдини олиш.
10. Ахталашда қайси маҳаллий асорат сезилсиз чиқириниш мумкин?

Маъму: ҲАЙВОНЛАР БАРМОҚЛАРИНИНГ АНАТОМО-ТОПОГРАФИК ТУЗИЛИШИ

Дарснинг мақсади. Бир ва жуфт туёкли ҳайвонлар туёқларини, туёқ девори тери асосини, туёқ шох деворини анатомик тузилишини ва туёқларни таянч-ҳаракат функцияларини ва туёқ механизмни ўрганиш.

Жихозлар, асбоб-ускуналар ва ҳайвонлар: жалваллар, бир ва жуфт туёкли ҳайвонларнинг бармоқ суяклари, сагитал узунлига кесилган бармоқ суяклари, рентгенограммалар, препаратлар ва ҳайвонлар.

Дарснинг ўзиниш усули. Машғулот бошида ўқитувчи талабаларга бир ва жуфт туёкли ҳайвонлар бармоқларининг анатомик тузилишини тушунтириб беради, айниқла уларнинг фарқлари тўғрисида алоҳида тўхтаб ўтилади.

Отларнинг бармоқ скелети тушоқ, юмалок, туёқсимон ва учта кунжуксимон суякдан иборат. Жуфт туёкли ҳайвонлар оёқларининг дистал қисми иккита (учинчи ва тўртинчи) бармоқдан иборат бўлиб, суяклари бир туёкли ҳайвонлариникига ўхшаш бўлади.

Бармоқ областида учта бўғим бўлиб:

1. Туёқ бўғими: учта: туёқ, юмалок ва моқсимон суякларининг бирикшидан ҳосил бўлади. Бўғим капсуласи атроф тўқималари билан мустаккам бириктирилган бўлиб, бўғимнинг ён томонида ёнбош боғламлар жойлашган бўлади.
2. Юмалок бўғим: юмалок ва тушоқ суякларининг бирикшидан ҳосил бўлади. Бўғим капсуласи бармоқларининг букувчи ва ёзувчи пайлари билан мустаккам бириктирилади. Бўғимда ёнбош ва ўрта воляр (плантар) боғламлар бўлади.
3. Тушоқ бўғими: тушоқ, юмалок ва иккита кунжуксимон суякларининг бирикшидан ҳосил бўлади. Тушоқ бўғимда пай-боғлам аппаратлари яхши ривожланган бўлади. Бармоқларнинг юза ва чуқур букувчиларида пай ютилари маъжуд. Бармоқларда қон ва нерв томирлари яхши ривожланган бўлиб, уни рентгенограмма қилганда яққон кўринади.

Олдинги оёк бармоқ бугимларининг мушакларига асосан тўртта мушак киради, улардан иккитаси ёзувчи мушаклар бўлиб, оёkning устки юзасидан, қолган иккитаси эса букувчи мушаклардир. Бу мушаклар оёkning орқа юзасида жойлашади.

1. Бармоқларни умумий ёзувчи мушаки узун бўлиб, тирсак бугимидан тўёксимон суяккача боради. Мушакнинг юкори қисми пай тоғлар аралаш гўшти, билагузук бугимдан пастки қисми эса пайга айланган бўлади.

2. Бармоқларни ён томондан ёзувчи мушак қавш қайтарувчи хайвонларда тирсак ва билак суякларининг юкори қисмидан бошланиб, бармоқларни умумий ёзувчи мушакнинг ён томондан оёkning пастки томондан тушади ва иккинчи ва тўртинчи бармоқларнинг учинчи бугимода /умумий ёзувчи мушакларга қўшилади. Бир тўёкни хайвонларда ҳам тирсак бугимидан бошланиб, бармоқ бугими суякларининг иккинчиси устидан бармоқларни ёзувчи мушақга қўшилиб кетади.

3. Бармоқни букувчи юза мушак ахши ривожланган бўлиб, елка уқтининг ўрта думбоғидан бошланади ва билагузук бугими томон тушади. Бу мушак юза ва чуқур бўлимдан иборат. Юза бўлимининг пай қисми билагузук бугимидан ўтиб, қафт суяги томон йўналади. Чуқур бўлимда бир данча мушак элементлари бўлиб, удар бармоқларни букувчи чуқур мушақга ва суяклараро мушақга қўшилади, қафт суягининг ўртароқ юзасида яна иккинчи ажралиб, чинчи ҳамда тўртинчи бармоқларга боради.

Бир тўёкни хайвонларда бу мушак янча ривожланган бўлиб, қавш қайтарувчи хайвонларники билан бир хил жойдан бошланади ва бита пайга йланиб, кейин икки қисмга бўлинади, улар тўёксимон суякнинг пастки қисмида тугайди. Оғларда қўшимча пайсимон қисми ҳам бўлади, бу қисм ушқок бугими ва унинг пайдаги бугимни мустақкам саклаш учун хизмат қилади.

4. Бармоқларни букувчи чуқур мушак ҳам кишлоқ хўжалиғи хайвонларида ахши ривожланган бўлиб, уч қисмга: елка суягига, билан ва тирсак суякларига борувчи қисмларга бўлинади. Бу қисмларнинг ҳар қайсиси қорнида кўрсатилган суяклардан бошланади.

Худди шундай хайвонларнинг кейинги оёк бармоқларини ҳам тўртта ун мушак ҳаракатга келтиради. Ёзувчи мушаклар оёкларнинг олдинги қисмида жойлашади.

1. Бармоқ бугимларини ёзувчи узун мушаки ҳамма хайвонда жуда ахши ривожланган бўлиб, сон суягининг пастки қисмидан чуқурчадан бошланади ва хита мушак қоринчасидан иборат бўлади. Бу қоринчалар бир-бири билан исция орқали бирлшади. Ҳар қайси мушак қоринчасининг аниқ пайларини либ, удар болдир суяги юзасидан ва қафт суягининг олдинги томонидан ўтиб, мушак суякларни томон тушади.

2. Бармоқларни ён томонга ёзувчи мушаки қавш қайтарувчи хайвонларда болдир суягининг ён томони юзасида жойлашади. Болдир мушакнинг юкори ён думбоғидан бошланиб, тўртинчи бармоқ суягининг кинчи бугимода тугайди. Мушак пайга айланган жойгача болдир суягига яшиб туради. Товон бугимининг атрофида синовиал қанга ўралган бўлади.

Бир туёқли хайвонларда кичик болдир суягининг ён қисмидан бошланиб, учинчи бармоқни ёзида қатнашади.

Бармоқларнинг букувчи мушаклари оёқнинг орқа томонида жойлашган бўлади.

3. Бармоқларин букувчи юза мушаки кучли, лента шаклида бўлиб, пай толаларга бойдир. Бу мушак болдир мушаклари остида, улар орасида жойлашади ва сон суягининг орқа чуқурчасидан бошланиб, тоvon суяги дунгитача боради. Болдир суягининг ўртароқ қисмида пайга айланиб, болдир мушакнинг ички юзасидан ўтади, ахил пайининг ҳам шу юзасидан ўтиб, тоvon дунги орқали қафт суягининг плантар юзасига тушади ва толалар орқали суякларига мушаққа қўшилиб, кунжутсимон суякнинг устки қисмида иккига бўлинади, учбурчак пластинка ҳосил бўлиб, учинчи ва тўртинчи бармоқларнинг иккинчи бўғими устида тугайди. Бир туёқлиларда қавш қайтарувчиларнингга ўхшаш, плантар чуқурчадан бошланиб, учинчи бармоқнинг биринчи иккинчи бўғимларида тугайди.

4. Бармоқларин букувчи чуқур мушаки ҳам яхши ривожланган бўлиб, болдир суякларининг орқа юзасида жойлашади. Унинг учта боши бўлиб, қатта болдир суягининг ён ва ўрта дунгларидан ҳамда болдир суяги бошланиш орқа юзасидан бошланади. Ён томон юзи ва чуқур ҳамда ўрта бошлари бошланишида мушак толаларидан иборат бўлиб, кейинчалик пайга айланиб кетади.

а) ён томон юзи боши ёки болдир мушаки лентасимон, юқори қисми кенг бўлиб, пастки қисми тарайиб пайга айланади ва оёқ бармоқлари томон таста тушади;

б) ён томон чуқур боши аниқгина ривожланган бўлиб, урчуқ шаклидадир. Бу мушак ҳам болдир суягининг ўртароқ қисмида пайга айланиб, тоvon суягининг орқа юзасидан бармоқ бўғимлари томон боради;

в) ўрта томон юзи боши ички юзани қоплаган бўлиб, лента шаклидадир. Бу мушак ҳам пайга айланади ва тоvon суякларининг ўрта қисмидан ўтиб, қафт суяги томон боради. Юқоридаги мушакларнинг пайлари бир-бирига қўшилиб, кунжутсимон суяклар устида ён ва ўрта тармоқларга бўлинади, улар пай найчаларга юриб, мюксимон суякка боради ва учинчи туёқсимон суякнинг букув юзасида тугайди. Улар тугаган жойда шилсимлиқ халтача бўлади. Бармоқ бўғимларидан ўтиш жойида ҳам синюнал халтача ўралади. Мушак бармоқ суякларини букишида қатта функция бажаради.

Хайвонларда оёқларининг дистал қисми туёқ билан тугайди. Туёқ – бу тери ҳосиласи бўлиб, хайвонларда бармоқнинг охириги органи ҳисобланади. Туёқда туёқ жияги, туёқ айланаси, туёқ девори, туёқ тоvonи ва туёқ юмшоғи фарқланади. Туёқ гистологик текширилганда, териға ўхшаш ташқаридан ичкарига қараб учта асосий эпидермис, тери асоси ва тери ости қаватидан иборат.

Туёқ тери асоси оч қизил рангда бўлиб, у туёқ шох, капсуласи олингандан кейин яхши кўринади. Эпидермис ҳосиласи туёқ шох капсуласини ҳосил қилади, шох капсуласи олингандан кейин туёқ тери асоси кўринади, у сўргичсимон (вараксимон), қон томирли ва тери ости қаватидан тузилган.

Туёк жияги.

Терининг туёкка утадиган қисмидаги 0,5 см келадиган жусти жойдирининг орқа қисми туёк юмшогига хўшилади. Туёк жиягининг устки қисми исбатан юпка, ялтирок мода билан қопланган бўлади. У туёк деворининг шох ялтирок қаватини (глазур) ўсишини талминлайди ва терининг жукин исмига босимни камайтиради.

Туёк айланаси,

Туёк айланаси (гултожи) туёк жиягининг пасткида жойлашган бўлади. Туёк айланаси - оғларда яхши ривожланган бўлади, туёк шох капсуласи ингандан кейин яхши кўринади, унинг қалинлиги 1-1,5 см бўлиб, туёк ягида чуқурча билан чегараланиб туради. Туёк айланаси бириктирувчи кима ҳисобига туёксимон суяк устида ўсиб, ёстиксимон айланма ҳосиллади. Туёк айланаси туёк деворининг шохсимон қаватини ўсишини ймнлайди, амортизация вазифасини бажаради ва туёк бўлган турли нақстланишлардан химоя қилади.

Туёк девори

Туёк девори олдинги ва иккита ён ҳамда тоvon қисмларга бўлинадн, ҳисмон туёк деворининг юқори қисми туёк айланасига, пастки қисми эва юнга яқин туради. Туёк деворининг ташқи юзаси ялтирок, асосий остки йқсимон шох қатламлардан иборат.

Туёк девори терисининг асоси туёксимон суякка ёпишган бўлиб, хатто г пичок билан ҳам ажратилш қийин. У туёксимон суякнинг устки ва ён минн бутунлай қоплайди. Бунда жуда кўп параксимон пластинкалар бўлиб, рнинг устки юзаси шохга айланган.

Бир туёкни хайвон туёкларининг орқа қисмида бураган жойи бор, буни юнинг тоvon қисмида бурчак бурмалари дейилади. Бу бурчак бурмалари ўт туёкли хайвонларда бўлмайди.

Туёк девори асосан чуқурда жойлашган тўқималарни турли қилдаги аниқ инскатланишлардан сақлайди. Туёк девори тери асосидан икчасимон қават, чуқурда жойлашган тўқималарни туёк девори билан таҳкам ушлаб туради.

Туёк қафти

Туёк қафти туёкнинг пастки қисмида жойлашган найчасимон шох тдан иборат бўлиб, у туёкнинг девор қисми билан қўшиллади. Улар шох тда мавжуд бўлган ок линия ердамида бирлашиб туради. Туёк тоvonининг қисмида, тоvon таяси ва тоvon бурчаклари фарқланади. (20-расм)

Туёк қафти терисининг асоси ҳам туёксимон суякнинг тоvon қисмига сам ёпишган бўлади. Унинг гулдалари жуда узун, ташқи юзаси алашган туёк қафтини ҳосил қилади. (21-расм)

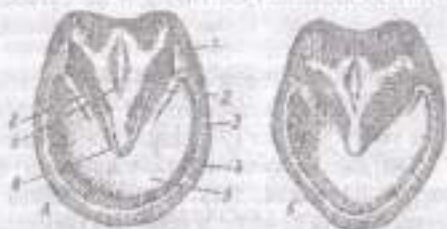
Жуфт туёкли хайвонларда, туёк қафти билан юмшоқ тоvon ўртасидан рани фарқлаш қийин. Бир туёкли хайвонларда юмшоқ тоvon тана шаллида б, у ўзининг ўткирсимон учи билан тоvon бурчак бурмалари девори нгда жойлашган бўлади, шунинг учун ҳам уни туёк стрелкаси деб йилади. (22-расм)



От туёғининг туёқ девори (20-рәсм)
 1-эслаган кисми, 2- бурма бурчаги,
 3-бурма кисми, 4-ён кисми, 5-илтич кисми



От туёғининг тери асоси (21-рәсм)
 а-терининг жулла кисми, б-туёқ жиятининг тери асоси, в-туёқ айланасининг тери асоси, г-туёқ деворининг тери асоси



От туёғи (кафт томонидан күрнөшн) (22-рәсм)
 А-олд оёқ туёғи: 1-бурма бурчаги; 2-стрелканинڭ ён аричкиси; 3-ок линия; 4-туёқ шох деворининг үкча чети; 5-туёқ үкчиси; 6-стрелка учи; 7-оёкчаларара аричкя; 8-туёқ бурмаси девори; Б-орка оёқ туёғи.

Туёқ стрелканинڭ ёнбош кисми билан товон бурчак девори оралиғида, стрелканинڭ ички томонида ҳам аричкя ҳосил бўлади, бу аричкяга 8т жисملариниڭ санчилишидан шохсимон блок шикастланади.

Туёк стрелкиси ва юмшоқ товои обқини таянч босқичида, асосан ўргиланиш вазифасини бажаради. Юмшоқ товои ёстиқчаси ва помасимон елка кенгайиши натижасида, туёк товоинини шохсимон капсуласини янча майдон ҳосил қилади.

Юмшоқ тоғай.

Юмшоқ тоғай фасатгина бир туёкни хайвонларда бўлиб, у бармоқ кларига боғламлар ёрдамида бирлашиб туради. Юмшоқ тоғай асосан ртсизлик вазифасини бажаради.

Туёкнинг тери ости қавати.

Туёкнинг тери ости қавати фақат туёк жияғи ва айланасида бўлади. Туёк яқинини тери ости юёми жуда ривожланган, унда капиллярлар жуда кўп иб, шу жойдаги тўқималарни озиқлантириш учун хизмат қилади. Туёкнинг тери юёмида экстрорепенттор нерв учлари жуда кўп, шунинг учун у эриги тез сезади.

Туёк ва туёкчаларининг статико-динамикаси.

Бармоқлар таянч вазифасидан ташқари, улар ҳаракатда оғирлик гасини пасайтириб, дистал амортизаторлар вазифасини ҳам бажаради, юмларда бармоқларининг бу функцияси «туёк механизми» деб юритилади.

Жуфт туёкни хайвонларда бармоқ суяклари таянч нуқтаси ерга нисбатан иб туради (тинч ҳолатда) ҳаракатда эса тушоқ ва юмалок суяклар яна ҳам юк чўзилишига олиб келади.

Бу ўз навбатида букувчи пайларининг яна ҳам чўзилишига сабаб бўлади, иш ташқари туёклар оғирлик таъсирида кенгайиб, туёк оралик ёригининг ийнишига олиб келади. Жуфт туёкчиларда туёкчаларининг ташқиси, ичкисига катан каттарок бўлади, туёкчалар ёриги кенгайиш биринчи навбатда шувчи пайларни чўзилишига, туёк пайлари ва бўёнларининг чўзилиши ликин анча енгиллаштиради. Ички учуви бармоққа кўпроқ оғирлик иш.

Шу билан бирга таянч босқичида юмшоқ товои сиқилади ва ўз атида у ҳам амортизаторлик вазифасини ўтайди. Шундай қилиб хайвон лиги бармоқларда таянч ҳолатда кўп қисми пай ва пайчаларга ўтказилади, юк товои ва туёк капсуласига тушадан ва улар биргаликда дистал тизатор вазифасини бажаради. Туёкларининг олдинги ҳаракати вақтида, лган пай ва пайчалар, қайта ўз жойига келади ва бирлашиб туради.

Бир туёкни хайвонларда эса кесинувчи пай бўлмаслиги туфайлан ик юмшоқ товои тоғайига, туёкларининг бурчагига ва товои кўрсаткичига ди. Бир туёкни хайвонларда туёк механизми қуйидагича бўлади. онинг оғирлиги таъсирида юмалок ва тушоқ суяклари кўпроқ зигташадан, туфайлан юмалок суякнинг чуқур букувчи пайи ва моксимон суяк ирида юмшоқ товои тоғайи ва кўрсаткичга таъсир қилади, ердан эса шунга таъсир кучи қаршиник қилади, шу кучлар таъсирида туёк горизонтал анида кенгайди (туёк 2-4 мм кенгайди).

Туёк механизмида таянч ҳолатининг иккинчи босқичида, туёклар иб туриб, тўғрилана бошлайди, юкориндаги ўзгартилар кўндалиг томонга и ўтказилан ва товоини қиса бошлайди, натижада хайвон таянчи олдинги

караб ҳаракат қилади. Оёк ердан узилиб, осилиб турса, яна ўз ҳолатига қайтати ва иккинчи босқичга ўтади. ерга қуйгунча яна фалангалар букилади бунга ёзувчи пайлар ёрдам беради ва яна ерга таҳини фазаси бошланади.

Бундай ҳаракат оёкларда амортизаторнинг функциясидаи ташқари бармоқларни массаж қилади, бу ўз навбатида қон билан тўлмишганини яхшилайди ва туёкларни ўсишга олиб келади.

Туёкларнинг ўсиши ва физик хусусиятлари.

Туёк капсуласи, жуда мурт мустаҳкам капсуладан иборат, у бармоқларни химик, физик, биологик факторлардан эҳтиёт қилади, уларнинг найсимен қисми иссиқлик ўтказиш вазифасини бажаради, шу туфайли туёклар совуқ ва иссиққа чидамли бўлади.

Туёк капсуласи отларда 40% сувдан иборат, энг кам сув туёк девориди 28,5%, топида 45,6%, туёк кўрсатишида 48%, туёк 12^h да 24 соат ичиди 4% сув йўқотади, 10 кунда 12%, туёкларни қуриб қолиши уларни элиувчанлиги йўқлигига ва массасини камайишига олиб келади. Туёк капсуласи эпидермисининг ҳосил қисмидан пайдо бўлиб, отларда ҳар оёда 8 мм ўсади.

Унинг ўсишига турли факторлар таъсир қилади. Масалан: кишида кўпроқ ўсади, ёзда камроқ, хайвон оряк бўлса камроқ ўсади, хомиланинг иккинчи даврида ҳам туёк ўсиши камади, бунлар соғилганда ҳам туёк ўсиши камади. Хўнларда туёк бир оёда 6,5-8,5 мм ўсади, қўйларда кишида - 5 мм, ёзда - 10 мм, чўчқаларда - 5,3 мм. Бундай ўсаш факат тўғри широнгда боқилди ва сакланганда қузилади. Туёкларнинг ўсишини ўрганишдан асосий маҳсад туёкларнинг ирқини муддатини белгилаш учун зарур ҳисобланади. Отларда эса тиклаши учун ва тақани алмаштиришни режалаш учун зарур бўлади.

Ихтисослашган чорвачилик хўжаликлариди маҳсулдор хайвонлар туёк касалликларини олдини олиш.

Амалийт шуни кўрсатдики, ихтисослашган чорвачилик хўжаликларини ништа тушиши туёк касалликларини қўпайишига олиб келади ва бу технологик жараёни чуқур ўрганиб, касалликларин олдини олиш талаби қўйилади. Саноат усулида чорвачиликка ихтисослашган хўжаликлариди олиб боришган тадқиқотларнинг кўрсатишича, хўжаликларининг биринчи йил ништа тушуши натиқасиди туёк касалликлари кўп учрайди, 2-3 йилларда эса камайиб боради, бу хайвонларни мослашиши туфайли содир бўлади.

С.Г.Чабановскийнинг кўрсатишича хайвонлар табиий широнгда еволанганда ҳам касаллик кам бўлмаслиги, яъни 1000 бош сиғирдан 288 таси турли хил туёк касаллигига чалиниши аниқланган.

Шу туфайли ветеринария врачлари олдида туёк касалликларини олдини олиш ва даволаш муаммоси туради. Шу борада ҳали фанда ҳам хайвонларни саклаш ва туёкларни парвариш қилиш тўғрисида аниқ концепция шалди чиқилмаган.

Юқориди кўрсатилганларни инобатга олиб, хайвонларни гуруҳларга бўлишди уларнинг эҳти, маҳсулдорлиги, ёшини ҳисобга олган ҳолда тўғри туёкли, формали хайвонларни тўплаш кўзда тутилади. Чунки, бу широнгда динамика ҳолати салбий таъсир кўрсатади. Наслдан-наслига берилдиган

касалликлар спастик парез тилома ва ҳоказоларни подда савлимаслик зарур деб ҳисобланади.

1. Ихтисослашган чорвачилик хўжаликларинин пойхалаштирилган ветеринария врач катнашиб, зоогигиена меъёрларига риоя қилиниши талаб қилин зарур, даволаш ишларини бажариш осон бўлиши керак;

2. Намлик, полларни гидравлик йўл билан тозалаш туёқларни намлиги ортинга олиб келади ва улар тез ейиладиган бўлади, нимликонинг пасайиб кетиши эса аксинча туёқларни қуриб синишига олиб келади.

3. Катаклик поллар. Қорамолларда балкалар ораси 5-12 ойгача 80-100 мм, балкалар кенлиги эса 28-35 мм катта ҳайвонларда ораси 80-100 мм кенлиги эса 35-40 мм бўлиши керак.

Агар пол суввий жихоздан бўлса, унда у сирғачоқ бўлади. Ҳайвон тойиб сузқ синишлари, бундан чиқоши, пайларининг умиланга олиб келади.

4. Донмий фаолият кўрсатадиган туёқ тозалаш бригадалари тузилшин зарур. Унга ветеринария фельдшерлари ва уни бошчилигида маъонид, тозалаш дэоблари, электрфарез ва бир неча одам бўлиши шарт ва у махсус режа бўйича ишлаши зарур. Шу йўл билан қорамоллар туёғи йилга 2 марта тозалаш режалаштирилади.

5. Оғир туёқ касалликларни даволаш ва оловни олишда, (Г.Шмолин) 10% нис купороси ёки 5-10%ли формалин тайёрлаиб туёқ бошадиган даражада дезобардан ҳайвонлар ўтказиш талаб қилинади.

6. Касал ҳайвонларни даволаш учун комплексларда 10-15 ҳайвонга даволаш пунктлари бўлиши шарт, операция қилиш хоналари, столлар, станоклар.

Тошириқ ва саволлар

1. Бармоқ сувчалари ва боғламлари.
2. Бармоқ областада қайси бурсалар бўлади?
3. Моксисмон бурсанин топографияси.
4. Бармоқлардаги артерия ва нерв томрлари.
5. Туёқнинг қайси юсмлари фаркланади?
6. От ва қорамол туёқларининг гистологик тузилшин.
7. Туёқ жияғи, айланаси, туёқ девори, туёқ қафти ва стрелканин тузилшин.
8. Юмшоқ товоннинг топографияси ва тузилшин.
9. Туёқ механизми унинг хусусияти ва ахамияти.
10. Юмшоқ тоғай ва унинг боғламларининг тузилшин.
11. От туёғи ва қорамол туёқчаларининг бир-бирдан фарқи.
12. Туёқ ва туёқчаларининг статико-динамисаси.
13. Туёқларининг ўсиши ва физик хусусиятлари.
14. Туёқ касалликларини олдини олиш.

Мавзу: ТУЁҚЛАРНИ ТОЗАЛАШ, ҚИРҚИШ ВА ТАҚАЛАШ

Дарсининг максали. Талабаларга хайвон оёқларини туғри қўйишнинг, туёқ шаклларини, деформацияга учраган туёқ ва туёқчаларни аннклаш, туёқларга ортопедик ишлов беришда хайвонларнинг ҳаракатсизлаштириш усулларини ўргатиш, туёқларни тозалашда, қирқишда қўлланиладиган асбоб – усқуналар, билан таништириш. Бундан ташқари ўқув тақдлаш устоҳонасининг жисмонлигини ва тақдлашда қўлланиладиган тақд, мих ва асбоб – усқуналар билан таништиришдан иборат.

Жихозлар, асбоб – усқуналар ва хайвонлар: хайвонларни ҳаракатсизлаштириш станогин, аркон, ортопедияк асбоблар, хайвонларнинг соғ ва деформацияга учраган туёқлари, хирургияк асбоблар, боғлов материаллари, тақд ва мислар, туёқ пичоқлари, қирқоч, обсеңка, таслаш тўқмоғи, омбур, туёқ эғови ва бошқалар. Туёқнинг анатомо – топографияк тўзилишан акс эътирилган жадвал, 5%ан йод, 2%ли кўк бриллиант ва хайвонлар (от, сиғир).

Дарсининг ўқилиши услуби. Дарс хирургияк клиникасида, ўқув ҳўжалигида ва отчонарда ўтқазилади. Дарс бошланишида ўқитувчи 10 - 15 даққия давомида талабалардан ушбу мавзу бўйича сўров ўтқазиб, уларни назарий билимларини текширади ва қўшимча қилиб уларга мавзу туғрисида тушунитириб берали. Сўнгра талабалар соғ ва деформацияга учраган туёқ ва туёқчаларни каник текширадилар.

Хайвонларнинг оёқ қўйишлари ҳам туёқ ва туёқчаларни шаклга тўсиер қилади. Оёқларни нотўғри қўйиш, туёқнинг айрим жойларига оғирликнинг теңг тушмаслиғи натижасида туёқ ва туёқчаларда турли хилдаги деформациялар кузатилади. Туёқ ва туёқчаларда турли хилдаги деформациялар, хайвонларни саклаш ва қарашда айрим камчилилар бўлганда ва оёқнинг дистал (пастки) қисмида сурункали касалликлар ривожланганда ҳам кузатилиши мумкин.

Туёқ шаклининг ўзгариши, оёқ ҳаракатининг бузилишига ва хайвон мақсуддорлиғининг пасайишига сабаб бўлади.

Туёқ деформациясида туёқ шакли бузилган шохсимон қават тери асосини доим шикестлаб унинг трофикасини бузади ва бу эса ўз навбатида янги ўсиб келадиган шохсимон қават сифатиға тўсиер қилиб унинг нотўғри ўсишиға сабаб бўлади. Деформацияга учраган туёққа фақатгина туёқ капсуласида ўзгариш бўлмасдан, балки тери асосларида ҳам морфологияк ва функционал бузилишлар ва туёқда модда алмашинуви жараёнларининг ўзгариши кузатилади.

Отларни тақдлашдан олдин уларни оёқларини қўйишда туёқ шакли ва патологияк жараён бор ёки йўқлиғига ишонч ҳосил қилинади. Шу мақсадда хайвон тиғм турганда ва ҳаракатланганда эътибор билан кузатиб текширилади.

Оёқ қўйишни текшириш.

Туёқда тўғри шакл бўлиши учун хайвонлар оёқларини таниган ҳолатда ерга тўғри қўйиш керак.

Оёқ қўйишни текшириш учун от текис йўлакда қўйилади ва унинг олд, орқа ва ён томонидан қаралади. Хайвон олдинги оёқларини туғри қўйганда, елка бўғимининг олдинги қисмида пастга қараб чисик тортилганда, иккала

оёқнинг оралигидаги масофа тенг иккинга бўлиниши керак. Олдинги оёқ қўйилишидан ён томондан текшириш учун, курак суюқлигини ўртасидан пастга қараб чизик тортлади. Оёқ тўғри қўйилганда, бу чизик тирсая бугимидан тушак бугамигача оёқнинг ўртасидан ўтади ва юмшоқ тоvon орқасидан ерга тушади. Орқа оёқ қўйилишини текшириш учун қуйимч дўғлигидан пастга қараб чизик тортлади. Тўғри оёқ қўйилишида бу чизик орқа оёқларнинг ўртасидан ўтиб, ерга туёқ бурчак бурчалари оралигига тушади. Агар бу чизикка ён томондан қаралса, у қафт суюги дўғлигига тегиб, юмшоқ тоvonдан бироз орқага ерга тушади. Орқа оёқнинг тос-сон бугими ўртасидан пастга қараб чизик тортилганда, пастга тўғри бориб, ерга туёқ калсуласининг ташки ён томонига тегиб тушади.

Бундай оёқ қўйилишларида тана оғирлиги туёқнинг химма қисмларига бир хил тушади, шунинг учун ҳам туёқ ўзининг тўғри шаклини сақлаб қолади.

Олдинги оёқларни тўғри қўйишда туёқ ерга нисбатан 45-50° бурчак остида этилган бўлади, орқа оёқларда эса 55-60° ни ташкил этади.

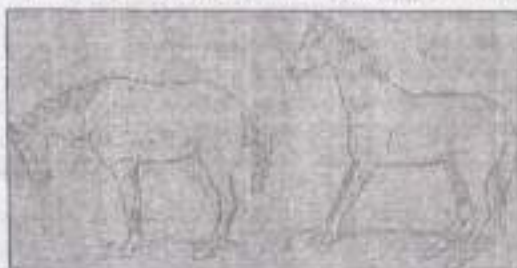
Отлар туёқларида турли хилдаги асептик яллиғланishлар оқибатида улар туёқларининг турли шаклдаги деформацияси келиб чиқади. (23,24-расм)

Ҳайвонларда турли хилдаги деформацияланган туёқ шакллари учрайди.

Ушун (ўтлар учли) туёқнинг илгич қисми сезиларли даражада узайган, илгич деворининг бурчаги қафт қисмига нисбатан 45° дан кам айрим ҳолларда туёқ исқорига қайрилиб кетади.

Ялтоқ туёқда қафтининг ўқчаси билан тоvon қисми бир текисда бўлиши билан характерланади. Илгич ва ён томон деворлари ёйилган, қафт шох қавати юмшоқ, ютекис юпка бўлади ва тез емирилади.

Ўтмас бурчакли туёқда юмшоқ тоvon баланд бўлиб туёқ девори ер билан 60° дан 90°гача бурчак ҳосил қилади. Асосий оғирлик туёқнинг илгич қисмига ва туёқ айланасига (гултомига) тушади, бу эса шу жойларга кўпроқ асептик ва йирингли пеллодерматитларни келиб чиқишига сабаб бўлади.



Туёқларнинг ревматик яллиғланishiда от оёқларининг қўйилиши:
(23-расм)

а - иккала орқа оёқларнинг зарарланishiда; б - иккала олд оёқларнинг зарарланishiда.



Кирпичмон туёк (24-расм)

Тик (тикка) туёк илгич деворининг тик қуйилиши билан характерланиб ер билан тўғри бурчак ҳосил қилади. Илгич девори билан юмшоқ товош девори бир-хил баланликда бўлади. Хайвонларни ёриқ темир бетон полларида саклаганда бу шаклдаги туёк деформациялари келиб чиқади.

Қийшай туёкда ташқи девори буртиб чиққан, ички девори эса ботикрок бўлади. Бундай хайвонлар ерга таянганда асосий оғирлик қафт деворининг буртиб чиққан томонига тушади, бу қафтниң бир томонлама емирлишига сабаб бўлади ва туёкчалар оралиғидаги терига оғирлик тушади.

Талабалар деформацияга учраган туёк шакллари билан танишганларидан кейин туёкни тозалаш ва тақаллашда қўлланиладиган асбоб-ускуналар ва темирчилик устахонаси жиҳозларини билан танишиб чиқадилар.

Қишлоқ хўжалик хайвонларининг туёк ва туёкчаларини тозалаш ва кирини учун туёк пичоғи, эғов ва туёк омбури ишлатилади.

Туёклар кесилганда туёк шох қисмининг ортқиса Устан қисми кирилади бунда хайвонлар оёқларини тўғри қуйиши учун туёкка тўғри шакл берилади. Туёкларни кесини орқали туёкни тақаллашга ҳам тайёрланди. Туёкларни нотўғри кесини, уларни нотўғри тақаллашига олиб келади.

Оғларда туёкларни кесини бошқа хайвонларникидек қуйидаги кетма-кетликда бажарилади: олдин ўқанинڭ шох қавати, сўнгра ўқча четининг шох девори ва кўрсаткич кесилади.

Ўқча, шох қават туёк пичоғи ёрдамида кесилади, бунда ўлгин шох қават тодаланади. Шох қават курук, пичоқ билан кесилганда қават—қават бўлиб майдаланиб кетади, у қулранг бўлади. Унинг устида юмшоқ, эгилувчан, майдаланмайдиган ва тез кесиладиган "тирик шох қават бўлади". Бу қаватни кесини мумкин эмас.

Ўқча четининг шох девори туёк омбури билан кесилади, туёк пичоғи ва эғов билан текисланади, бу шундай текисланиши керакки, бунда туёк ўқчаси, туёк девори ва оқ чизик бир текисда бўлиши керак.

Туёклар текисланиб кирилгандан кейин, унга тика қоюлади. Тикани қокниш учун асбоб-ускуналар ва тақалчилик устахонаси бўлиши керак. (25,26 расм)

Темирчилик устахонаси бошқа ишшоотлардан фарқда, шу билан биргача девори ҳароратли иссиқликка чидамли бўлган қурлиши жиҳозларида

қурилади. Устахонави ичи кенг, баландлиги 4 м бўлиб, устахона бир неча хоналардан - Ҷочқ турган хона, манеж, кўмир сақланадиган хона, темир сақланадиган хона, юнбим алмаштириш учун хона, ювиниш хонаси, хилда хило алмаштини учун мотор ўрнатилган хоналардан иборат бўлади. Устахона ҳовлисида асфальтланган юргизиш йулакчаси ва отларни боғлаш учун махсус жой қурилади.

Ҷочқ жойлашган хонада темирчилик Ҷчоғи, сангдон, верстах, қисқич, тешадиган аппарат, тақани иссиқ учун исбоблар, Ҷчоқони тозалайдиган исбоблар, тайёр тақларни қўядиган мослама, бир челакда сув, кўмир учун иссиқ ва биринчи ердан кутиси бўлиши керак. Хонанинг катталиги бир темирчига 12м² тўғри келиши керак.

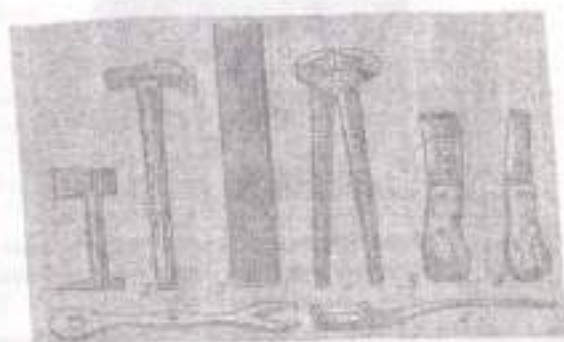
Ҷочқ хонасидаги пол қуруқ ердан бўлиб, бошқа янхоз билан қопланмайди. Манежда-асосан отлар қабул қилиниб тақланиди. Бу хонанинг катталиги, бир отга 12-15 м² ер майдонидан иборат бўлиб, унинг кенглиги 6-7 м дан кам бўлмаслиги керак. Хона ичига нотекис асфальт ётқузилади.

Ҷайвонларни тақалаш учун тақлиш тўқмоғи (молоток), эғов, туёқ пичоғи, омбур, тақа шипларини айлантириш учун қалит, миҳ, тақа бўлиши керак. Тақларни 13 та (0;00;1;2;2,5;3;3,5;4;4,5;5;6;7;8) рақамли стандарт шакллари ва тақа миҳларининг 6 та (4,5,6,7,8,9) рақамли стандарт шакллари бўлади. (27,28-расм)



Темирчилик исбоблари: (25-расм)

- 1 - тўғри исқич; 2 - қўл омбури; 3 - горно омбури; 4 - катта балға (қувалда);
- 5 - қўл балға; 6 - миҳ йулакчаси учун исқана (дорожник); 7 - миҳ тешигини иссиқ учун исқана (пробойник); 8 - юмалоқ исқана; 9 - шипиља.



Тақачилик асбоблари. (26-расм)

- 1 - обсечка; 2 - тақачилик болгаси; 3 - туёқ эғови; 4 - тақачилик омбури;
 5 - қатти туёқ пичоғи (секач); 6 - туёқ пичоғи; 7 - тиш қалити,
 8 - тақа ушлағич (лапа).

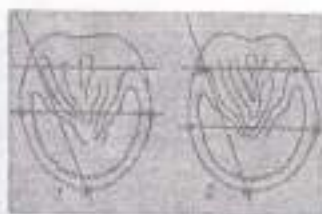


Тишлари алмашинадиган орқа оёқ тақаси. Тақа мишлари. (27-расм)

- а - юқори юзаси; б - пастки юзаси; 1 - қайтарма; 2 - туёқ ылғичи тусиғи;
 3 - тиш узун тешак; 4 - тақа тиши; 5 - миш бўлағаси

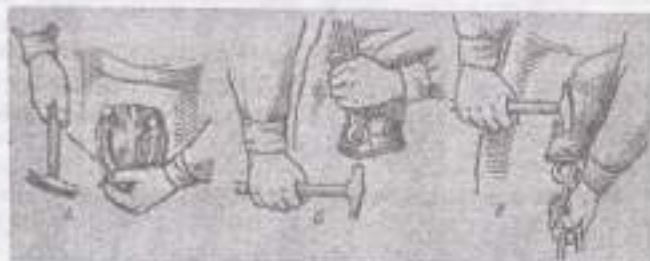


Тақа тишлари (28-расм)



Туёқдан ўлчамлар олин: (29-расм)

1 – олдинги туёк; 2 – орқа туёк.



Тақани туёқга бириктириш: (30-расм)

А - тақа михларини қосиш; Б - тақани туёққа тортиш;

В - мих учини қайтартиш.

Отларни тақалашда тақа ва михлар асосан кўпроқ темирчилик устахонасида тайёрланади. Туёқларни тақалашдан олдин кесиб тозаланadi ва текисланади. Туёқ тақалашга тайёр бўлгандан кейин ундан ўлчамлар олинади. Олинган ўлчамлар бўйича янги тақа темирчилик устахонасида ясалади ёки стандарт заводда тайёрланган тайёр тақа олинади. Тақаларда ўлчамлар чизгич (подометр) (29-расм) ёки чўп ёрдамида амалга оширилади. Туёқда 3 йўналиш бўйича ўлчамлар олинади, биринчи қийшиқ узунасига, бунда туёқ илгичидан товош бурчагигача бўлган масофа ўлчанади. Туёқнинг кенлиги икки жобдан, биринчи энг кен жоби, туёқнинг иккила ён четлари оралиги, иккинчи марта товош бурчақлари орасидagi масофа ўлчанади. Шу ўлчамларга асосланиб тақа ажратиладан ва туёқ тақаланади. Тозаланган туёққа тақани ўлчаб кўриш тақани мослаштириш дейилади. (30-расм)

Бу энг асосий жараён ҳисобланиб, бунда туёқни тақага эмас, балки тақа туёққа мослаштирилади. Агар тақа туёққа мос келган бўлса:

1. Тақа туёқ деворини ташқи чегараси бўйлаб ёниб туради;

2. Мих бўлакчаси ва мих тешаклари ок линия бўйлаб мос тушади;

3. Тақа туёқнинг илгич ва ён юзидан 0,5-1 мм, товош қисмидан 3-5 мм чиқиб туради.



Михларнинг ютуғри қоқилиши: (31-расм)
 1 - михнинг тўғри жойлашishi; 2 - безосита санчилиши
 «заковка»; 3 - юкка айрилтиш михнинг санчилиши; 4 -
 безосита санчилиши.

Тақани туёққа мослаштириш икки хил усулда: совуқ ва иссиқ усулда амалга оширилади.

Совуқ усул. Бу усулда стандарт тақалар қиздирилмасдан қайтарилади, торайтирилади ва текисланади. Совуқ усул асосан кўпроқ тақаларни қиздиришни иложи бўлмаган айлов шароитларида қўлланилади.

Иссиқ усул. Туёқ қирқилиб тозаланганидан кейин, туёққа мос тақа ажратиб оlinиб, тақа тўқ қизил рангга қиргунча қиздирилади, сўнгра туёқнинг қафт қисмига 2-3 сонга босиб турилади. Шундан сўнг тақанинг туёққа босилган қисмига жуфт синчковлик билан қаралади, агар тақанинг бирор ери тўғри бўлмаса, теъда у тўғриланади. Тажрибали темирчи шу тариқа икки марта қиздириб тақани туёққа тўғрилайди.

Тақани туёққа бириктириш, асосан учта жараҳдан иборат. (30-расм)

1. Тақа михларини қоқни.
2. Тақани туёққа тўртни.
3. Мих учларини қайтариш.

Олдми набат билан туёқнинг илгич қисмига иккита параллел мих қоқилади ва туёқ ерга тушириб қўйилган, агар тақа жойидан бироз силжиса уни болга билан уриб жойига тўғриланади, сўнгра қолган михлар қоқилади. Туёқ деворига мих учларининг чикли жойи, туёқ деворининг 3/4 қисмида ёки туёқ деворининг пастки четидан 2 см юқорида бўлиши керак.

Тақани туёққа бириктириш пайтида қоқилган михлар туёқ деворига бир чизикдан чиқмаслиги керак, агар бир чизикда бўлса туёқ шох қавагини мустаҳкамлигига путур етказиши.

Михларни қоқиб бўлгандан кейин, болга билан михлар яна уриб қўрилади, агар оғриқ сезилса уша мих тортиб оlinиб қайтадан қоқилади. (31-расм) Тақалаш тугатганидан кейин от юргизиб қўрилади, сўнгра югуртирилади агар от ёлдамаса тақалаш тўғри бажарилганлигидан далолат беради.

Топшириш ва саволлар

1. Тақалаш асбобларига нимадлар кирди?
2. От, йирик шохли хайвонлар, хўй ва чўчқалар туёқларини тақалаш ва юргизиш қондалари.

3. Эски така қандай олинади ва уни текширишнинг қандай аҳамияти

бор?

4. Туёқдан ўлчамлар олиш.

5. Така муҳн туёқ деворининг қандай баландлигидан чиқриш керак?

6. Олдинги туёқ орқа туёқдан ва ўнг туёқ чап туёқдан нима ёқилан фарқ қилади?

7. Ногўғри такалаш от туёғига ва унинг ҳаракатига қандай салбий таъсир қилади?

8. Тўғри такалаш қандай талабларга жавоб бериши керак?

9. Такалаш муддати.

10. Ҳайвон оёғини қандай қўйганда ўткир учан ва ўтмас бурчакли туёқ тайдо бўлади?

11. Туёқ деформациясида туёқнинг қандай нуқсонлари кузатилади?

12. Такани туёққа мослаштириш неча хил бўлади?

Мавзу: ҚОРАМОЛ БАРМОҚЛАРИДА ОПЕРАЦИЯ ЎТКАЗИШНИ ҲАЙВОНДА НАМОЙИШ ҚИЛИШ

Дарснинг мақсади. Талабаларга қорамолларнинг туёқ бугиманда йиринган йиринган алимгалишлар, параартикуляр флегмона ва йиринган стеоартритларни даволашда ампутация ва экзартикуляция операцияларини ўтказиш техникаси касал ҳайвонда намоёниш этиб кўрсатилади.

Жихозлар, исбоб – ускуналар ва ҳайвонлар: шприц ва игналар, хирургик пинцет, туёқ пилони, скалпел, кайчи, қон тўхтайдиган югут, игна утқичлар ва игна, 5% ли формалиннинг спиртли эритмаси, 3%ли новоканин эритмаси, 5%ли йоднинг спиртли эритмаси, 4%ли қалъй перманганат, антибиотиклар, сульфаниламидлар, дёгг, синтилар, вазелин, туёқ пилони, арра, рюк, шпакли тикув иллари ва касал ҳайвонлар.

Дарснинг ўтилиш услуби. Талабалар ўқитувчи раҳбарлигида қорамолнинг ўлик бармоқларида махсус юсқич мосламасида ампутация ва экзартикуляция операцияларини қўллаб ўрганидилар.

Талабалар ўлик бармоқда ампутация ва экзартикуляция операциялари техникасини қўллаб қўрганларидан сўнг, касал ҳайвонда бу операциялар намоёниш этилади.

Ирриқ шохли ҳайвонларда туёқ бугимларининг йиринган стеоартритларида, суяк синчаларида, параартикуляр флегмонасида, армоқларнинг букувчи мушак тўйларининг некрозида, йиринган одетрохлент ва учинчи бармоқ парезида учинчи фаланга экзартикуляция перцияси ўтказилади.(32-расм)



Туёк бугимининг йирингли остеоартрити (32-расм)

Операция ўтказилдан бир кун олдин бармоқлар илик сувда совун ва шетка билан яхшилаб ювиллади ва химоя боғлами қўйиллади.

Касал ҳайвонни, касал бўлган оёқ томонига ётқизиллади ва яхшилаб фиксация қилинади. Сўнгра операция майдони 5%ли йод, формалин, қазий перманганат суртилдиб тайёрланади, бармоқ нервлари ўтказувчан огриксилангитирилади ёки айланма новокаин қамали қўлланилади. Қонни келишини камайтириш мақсадидан бармоққа жгут боғланади ва кесми чизини аниқланади. Кесми чизини, туёқнинг олдинги қисмида туёқ жиягидан 0,5 см пастроқдан, орқани қисми эса туёқ жиягидан 3-4 см пастроқдан ўтади ва шу ердан арра билан кесиб ташланади.

Сўнгра исқин ёрдамида туёқ сувгагининг эпифиз қисми кўриқиб олиб ташланади ва у ерда қолган сункутеимон суякчалар ҳам осқилса ва пиншет ёрдамида олиб ташланиб, юмалок сувқининг тоғай қисми ўткир қовناقча билан кўриқиб ташланади. Жароҳат яхшилаб текширилиб, у ерда узилган, эрилган тўқималари олиб ташланади ва қон томирлар тикланади, сўнгра жгут олинади ва озроқ кўтиб турилади, агар қон келса, жгут яна боғланиб қон оқаётган томирга чок қўйиллади, агар қон келмаса жароҳатни даволашни режалаштирилади. Бунда жароҳатга антибиотиклар ва сульфаниламидлар септилиб, дегт ва вазилин аралашмасига ботирилган боғлам қўйилиб боғлаб қўйиллади ва 10-12 кундан кейин агар ҳайвон организмда кесми ўзгаришлар бўлмаса, боғлам айлантирилади.

Қорамолларда биринчи ва иккинчи бармоқ бугимларининг йирингли некрози жараёнларида, яхшур ва некробактериоз касаллиқларидан келиб чиқадиган асоратларда ва бошқа патологик жараёнларда ампутация қилинади.

Операция ўтказилдан бир кун олдин бармоқ илик сувда совун ва шетка билан яхшилаб ювиллади ва химоя боғлами қўйлади. Операция бошланганидан олдин патологик жараён кечаётган жой 5% ли йод, қазий перманганат, перекис водород ёки формалиннинг спиртан эритмаси билан ишлов бериллади.

Ҳайвон ётқозилган ёнбош ҳолатда фиксация қилинади, бунда патологик жараён кечаётган оёқ юқорига мослаштирилиб, яхшилаб боғланади ва новокаин билан айланма ёки ўтказувчан огриксилангитирилади.

Ҳайвон оёғига қонни тўхтатиш учун жгут қўйиллади. Бармоқ териси юза ўртагинидан, юқоридан пастга қаратиб кесиллади. Кейин уни ярим ой шаклида медиал туёқ ордани томонига туёқ жиягининг айланма узунасига, ҳамда латерал томонга қараб кесми давом эттирилади. Худди шунга ўқилган кесми

бармоқнинг палмар томонидан ҳам вертикал бажарилади. Бунда олдинги латерал ва медиал кесимлар бир-бирига қўйилади. Бармоқ устида ҳосил бўлган тери парчасини проксимал биринчи фалангнинг юқори томонига ва шунингдек бармоқ оралик ёригининг латерал томон чегарасига қараб тери қавати ажратилади ва у тескари қилиб юқорига ажратилиб қўйилади. Иккинчи бармоқнинг дорсал қисмида терини ажратиш натижасида унча катта бўлмаган уч бурчак ҳосил бўлади. Қон оқибатдан томирлар боғланади. Биринчи бармоқ суягининг дистал қисми текислигигача тушоқ, қунжутсимон, суяк оралик боғламини ва шайва оралик ёғ тўқималари қайчи билан кўрилади ва тушоқ суяги белгиланган жойдан араланади. Бармоқ олиб ташлангандан сўнг зарарланган тўқималар олиб ташланади, қон томирлар боғланади. Жароҳатга антибиотик ва сулфаниламид қуқунлари аралашмаси сепадилади, сўнгги тери лаблари бир-бирини яқинлаштирилиб узлуқли чок қўйиб тикиб ташланади.

Дёт ва вазелин аралашмасига шимдирилган доға билан боғлам қўйилади, агар жароҳатда некрозга учраган тўқималар бўлмаса ва йирингли жароҳи ривожланмаса жароҳат бирламчи тортилиш билан битеди.

Тошширик ва саволлар

1. Ампутация нима?
2. Экзартикуляция нима?
3. Ампутация ўтказиш техникаси.
4. Экзартикуляция ўтказиш техникаси.
5. Қандай касалликларда ампутация ва экзартикуляция ўтказилади?
6. Ампутация ва экзартикуляцияда қайси нервлар оғрик-силангитрилади.

Мавзу: БАРМОҚЛАРНИ ДИСТАЛ ҚИСМИДА ОПЕРАЦИЯЛАР ЎТКАЗИШ

Дарсининг мақсади. Талабаларга хайвон бармоқларининг дистал қисмида учрайдиган йирингли некротик жароҳатлар, параартикуляр флегмона ва бошқа ҳолатларда оператив усулларда даволаш намоёнли этилади.

Жихозлар, асбоб-ускуналар ва хайвонлар: шприц ва игналар, хирургик пинцет, скальпел, қайчи, қон тўхтатадиган жгут, игна туттичлар ва жарроҳлик игнаси, 5% ли формалиннинг спиртли эритмаси, 3% ли новокаин эритмаси, 5% ли йоднинг спиртли эритмаси, 4% ли калий перманганат, 3% ли водород пероксиди, антибиотиклар, сулфаниламидлар, дегт, суюқлар, вазелин, арқон, ипакли тикув иплари ва йирингли-некротик жароҳатлар билан касалланган хайвонлар.

Дарсининг ўтилиш усули. Талабалар ўқитувчи раҳбарлигида туёқнинг махсус врасини, бармоқлар оралигидаги терининг патологик ўзгаришини (тилома), отларда юмшоқ тоғай некрозини оператив усулларда даволаш техникаларини касал хайвонларда намоёнли қилиб кўрсатадилар.

Туёқнинг махсус (Рустергольц) яраси

Туёқнинг махсус яраси асосан зокори сут маҳсулдорли сизирларда кўп учрайди (О.Дитц, Н.С.Островский). Айрим ҳолларда ёш ҳайвонлар ва бўкалар касалланади. Бу касаллик кўпроқ ҳайвонларнинг орқа оёқларининг кўпроқ латерал туёқчаларида учрайди.(33-расм)



Рустергольц яраси (33-расм)

Бу касаллик ҳайвонларни тор ва чамбаракли темир полларда сақланганда, шу билан бирга туёқларни ўз вақтида кирмаслик ва адинома оқибатида келиб чиқади.

Ҳайвонларда касалликнинг белгилари, унинг хечми даврига ва ҳайвон оғирлигига боғлиқ бўлади. Касаллик бошланғичида, ҳайвонларда нитазанинг пасайиши, аста-секин тана вазнининг ва сут маҳсулдорлиги-нинг камайиши кузатилади. Касал ҳайвон кўп ётади, аста-секин ҳаракатланади, кейинчалик таянч оқлаш кузатилади. Ҳайвонларда оқшап ногекис ва хаттик жойларда юрганга кучли намоён бўла бошлайди. Туёқ товони кўздан кечирилганда патологик ўчоқдаги шох қават қулранг сариқ, қизғиш-сарик ёки тўқ қизил рангга эга бўлиб, узининг эгилувчанлигини ва мустаҳкамлигини йўқотган бўлади. Кейинчалик бу шох қават кўчиб ўрнига яра ҳосил бўлади ва у ерда йиритган – некротик жараён кузатилади.

Даволашда биринчи навбатда касалликни келтириб чиқарган этиологик омиллар бартараф этилади. Касал ҳайвон фиксация қилиниб шикастланган бармоқ тезланади ва туёқнинг ўсган қисми кесиб ташланади, яъни сувда совун ёки 5%ли калий перманганат билан ювилади. Бармоқ нервлари огрикислантирилиб, операция майдони тайёрланади ва бармоққа жгут қўйлади.



Асептик пододерматитда олд
оёқларнинг кўйилиши. (34-расм)

Шундан сўнг ажралган ўлган ва патологик шох туқималар кесиб олиб ашланади. Бармоқнинг чуқур букувчи пайининг пастки қисми некрозга чраган бўлса, пай қисман кесиб олиб ташланади.

Жгут ечилади агар кон томурлардан кон оқса томурларга чок кўйилади, гар оқмаса жароҳатга антибиотиклар (окситетрациклин, тетрациклин) ва улыфаннаמידлар ёки майдаланган калий перманганат ва бор кислотасидан енг миқдордаги кукувлар севилади.

Шу тартибда даволаш муолажиси кўлланилгандан кейин, жароҳатга отлам кўйилади. Дёгт ёки суюндарса тенг миқдорда вазелин аралаштириб оқсага шимдирилади ва у дога жароҳат энча кўйилади ва устидан бинт билди оглаб ташланади.

Касал хайвон тежис ва курук жойга сақлаб даволанади.

Отларда юмшоқ тоғай некрози.

Юмшоқ тоғай некрози асосан отларда учраб, туёқ касалликларининг 5,5% ни ташкил этади (А.В.Есютин).

Юмшоқ тоғай некрози кўпроқ парахондрал флегмона, туёқ айланаси ултож) флегмонаси, лат еган-йиртилган жароҳатлар, чуқур йиринган элодерматитлар, туёқ бугинининг флегмонаси асоратлари оқибатида келиб кади. Бундан ташқари юмшоқ тоғайн жароҳатланишида, унга инфекция шилин натюкисиди ҳам келиб чиқиши мумкин (34-расм).

Юмшоқ тоғайн некрози юкорида кайд килиб ўтказган касалликлар оратидан келиб чиққанда, хайвоннинг умумий ҳдрорати ошди ва оксин затилади.

Касаллик бошланғичида абсцесс хосил бўлиб, кейинчалик у ярали оймага айланади, шундан кейин тана ҳарорати анча пасаяди, оксиген камаюди ёки бутунлай йўқолади.

Юмшоқ тоғай атрофидаги шим қаттиқлашдан, оғрик камаюди ёки бутунлай йўқолади. Ойма каналдан өзрок яшил-қулранг йиринг чиқиб туради. Агар ҳайвонга яна оксиген кузатиб, бу йирингли артрит ёки туёк суягининг некрози учраганлигидан далолат беради.

Юмшоқ тоғай некрози иккиламчи касаллик бўлиб, уни даволашда асосий эътибор бирламчи касалликларни даволашга қаратилиши керак. Ўткир жараён тўхтатилгандан кейин некрозга учраган тоғай олиб ташланади.

Флегмонанинг ўткир жараёнида аввал антибиотиклар (мушак орасига бициллин -3 4000 Т.Б. 1 кг тирик вазинга) сульфаниламидлар (вена қон томирغا 10% ли норсуфазол 0,02 г 1 кг трик вазинга) ва бошқа антисептик воситалар қўлланилади. Шикастланган жойга спиртли қурувчи боғлам ёки УВЧ қўйлади. Бундан ташқари қафт бармоқларига новокаин-антибиотик камаллари ҳам яхши фойда беради.

Агар бундай даволаш наллари яхши натижа бермай, юмшоқ тоғай некрози риножланса унда оператив усул қўлланилади.

Операциядан бир кун олдин туёқдан таяс олинди ва туёк юзюб тозиланади. Жароҳатланган тоғай атрофи жунари олинди, бармоқ 3-4% ли калий перманганат ёки лизолнинг илик эритмаси билди яхшилаб ювлади ва боғлам қўйлади.

Операция ҳайвонда ётқизилган ҳолатда амалга оширилади. Операция майдаони спирт ёки йодли бензин билан артилади ва икки марта 5% ли йоднинг спиртли эритмаси, 5% ли формалиннинг спиртли эритмаси ёки 4% ли калий перманганат билди қавлади.

Операцияга 15 дақиқа қолганда воҳар ва плантар нервлар Магда буйича ўтказувчан оғрикисилантирилади, тинч турмайдиган ҳайвонларга қўшимча сизил наркот қўлланилади. Сўнгра сакрали бугимюнинг юқорисидан жгут боғланади.

Юмшоқ тоғай некрозини кесилнинг ўздан ортик усули мавжуд.

Г. Сапожников – Скворцов усули.

Бу усул териди, туёк айланасининг тери асосида ва туёк деворида некроз бўлмаганда қўлланилади (34-расм)

Бунинг учун юмшоқ тоғай чегарасида туёк пичоги билан туёк девори паракчасимон қаватгача ярим эллипс шаклида юрилади. Сўнгра туёк қиягидан 1,5-2 см юқоридан унга параллел қилиб тери ва тери ости қавати ва юмшоқ тоғайгача горизонтал қилиб 8-12 см узунликда кесилади. Шу кесилган жой орқали тоғайдан тери, туёк айланасининг тери асоси ва туёк девори ажратилади. Тоғай тенг иккига бўлиниб, икки томонлама қаварик пичоқ билан қисملарга бўлиб чиқариб ташланади. Жароҳатга антибиотик ва сульфаниламид кукунларидан секиб, операцион жароҳат чоқланади.

Бу усулнинг бошқа усуллардан бир қанча афзалликлари мавжуд. Бу усул билан ҳайвонлар даволашганда, жароҳат тез битади ва туёк деформацияси кузатилмайди.

Бу усулнинг камчилиги шундаки, некрозга учраган тоғайни тери ва кўрмасдан бўлислаб чиқариб олиш керак, бу эса некрозга учраган ва барча қисмини кесиб чиқариб ташлаш имконини бермайди.

2. Иванов усулида каватма-кават олдин эллис шаклида тери, кейин йалнасининг тери асоси, туёк девори ва некрозга учраган тоғай олиб ташланади.

Бу усул юмшоқ тоғай некрози билан биргаликда тери, туёк синанинг тери асосида ва бошқа парахондрал тўқималарда кўп Улганлар бўлганда қўлланилади. Жароҳатни тиклашдан олдин 0,25% ёки 0,5% вокалинга антибиотик аралаштирилиб юборилади ёки антибиотик ва пенициллинлар кукуни аралаштирилиб септилади. Сўнгра жароҳат сий, ситтомиясин ёки сульфаниламид малхами шимдирилган доқа билан ти ва жгут олиниб, боғлам қўйилади.

Агар жароҳатга йирингли жароҳатлар ривожланмаса, умумий ҳарорат олмава ва оқаш кузатиломаса унда 10-15-кунга бораб боғлам тирилади.

Туёк юмшоқ тоғайни некрозида оператив усулларни қўллашда битта я андоза юлиб олмастик керак, патологик жароҳатнинг характерига караб бу усулни қўллаш тавсия қилинади.

Тошчирик ва саволлар

1. Туёк махсус ярасининг клиник белгилари.
2. Туёкнинг махсус ярасини даволаш.
3. Юмшоқ тоғай некрозини келтириб чиқарувчи омиллар.
4. Юмшоқ тоғай некрозининг клиник белгилари ва даволаш.
5. Сапожников-Скворцов усули.
6. Иванов усули.
7. Туёкнинг махсус ярасини келтириб чиқарувчи омиллар нималардан иборат.
8. Иванов усули қачон қўлланилади?
9. Сапожников-Скворцов усули қачон қўлланилади?

Мавзу: КЎЗНИНГ АНАТОМО – ТОПОГРАФИК ТУЗИЛИШИ

Дарсинг мақсади. Талабаларга хайвонларнинг кўз анатомияси, логикаси ва шикастланганда кузатиладиган касалликнинг клиник ларин ўргатишдан иборат.

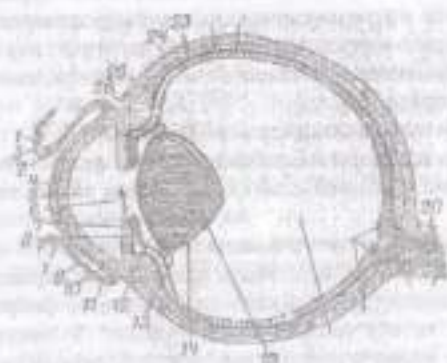
Жихозлар, асбоб-ускуналар ва хайвонлар: от, қорамол, қуй, ит бош ари, кўз модели, расмлар, суратлар, схемалар, кўз анатомиясига оид каллар, консервация қилинган ва тоза сўйилган хайвон кўзлари, скалпел, т, пинцетлар, 2 ва 5 мл шприцлар игнаси билан, зондлар, шох парданнинг логик препаратлари микроскоп ва бошқалар.

Дарсинг ўтиши усули. Дарс кафедра лабораториясида ўтказилган, ичи навбатда кўз тузилишининг мураккаблигига ва унинг асосий

анализаторлардан бири эканлигига эътибор қаратилади. Талабалар биринчи навбатда керакли кўргазмани куруллардан фойдаланган ҳолда кўз анатомияси тўғрисидаги билимларини бойиғадилар ва мустақкам-лайҳилар.

Ҳар қайси кичик гуруҳлар ўқитувчи раҳбарлигида кўз материалларида турли хилдаги кўз касалликларида қанақа патологик ўзгаришлар бўлишини ўрганадилар.

Кўз қосаси (орбита). Қадаҳсимон бўшлиқ бўлиб бош суюғининг юз ва миёна қисмидаги чегарасида жойлашади ва унда кўз соққаси барча ёраамчи органлари билан бирга жойлашган бўлади. У пешана, чакка, кўз ёш, ёнок суюқлигининг бирикшидан ҳосил бўлади. Йирик шохли хайвонларда орбитанинг пастки қўй қисми кўз ёш суюғининг юпка қисми ташкил этади. У юпка бўлиб, осон шикастланади. Бу бўшлиққа турли дори моддаларини даволаш учун юбориш мумкин.



Кўзнинг анатомик тузилиши (35-расм)

1 – мейбом безлари; 2 – китрик; 3 – ковок чети; 4 – шох парда; 5 – кўзнинг олдинги камераси; 6 – қорачиқ; 7 – рангли парда; 8 – тўр парданинг рангли қисми; 9 – ковок конъюнктиваси; 10 – кўз соққасининг конъюнктиваси; 11 – конъюнктива халтаси; 12 – кўзнинг орқа камераси; 13 – пай боғлам; 14 – кўз гавҳари капсуласи; 15 – кўз гавҳари паренхимаси; 16 – шишасимон тана; 17 – кўриш нервининг суруви қисми; 18 – тўрсимон пластинка; 19 – кўриш нервининг қони; 20 – кўриш нерв; 21 – ретина; 22 – ретинанинг пигментли қавати; 23 – хусусий томирли пардаси; 24 – склера; 25 – тўр парданинг китрикли қисми; 26 – китрикли тана.

Кўз қосаси юзасида чуқурча бўлиб, унда кўз ёш беги жойлашади. Кўз ёш суюғида тешинча бўлиб, у тўғри кўз ёш буруч қаналига олаб боради.

Периорбита – кўз соққаси жойлашадиган пардани конуссимон халта бўлиб, фиброз – эластик моддалардан тузилган. Периорбитанинг асосий қисми кўз қосаси четига, ички томони эса кўриш тешинга ва кўз қосаси деворига ёпишган бўлади. Периорбитани ташқи томондан экстраорбитал ёғ тўқимаси

туради. Периторбита ичда кўз соккаси, мушаклар, нерв, кон томирлари ва нитроорбитал ёғ тўқимаси қопланган. (35-расм)

Кўз соккасини кўз мушаклари, яъни тўртта тўғри ва иккита қийшиқ ҳаракатлантиради. Уларнинг ҳаммаси кўз соккасига бириккан бўлади. Соқкасини тортувчи мушак кўриш тешигидан бошланиб, кўриш нервини ич қалда кўз соккасига тўртта ташча шаклида бирикади. Кўзнинг тўғри иклари тўртта лент шаклида бўлиб, юқоринги, пастки, ён ва урғи иклардан иборат. Буларнинг ҳаммаси кўриш тешиги ёнидан бошланиб, ич фиброз пардасида тугайди. Кўзнинг қийшиқ мускули ҳам лентидан бўлиб, у кўз ёши суягининг махсус чуқурчасидан бошланади ва кўз ичининг ён томон юзасига ўтиб, фиброз пардада тугайди. Қоракўл арда у пастки тўғри мушак билан қосинади.

Кўзнинг юқориги қийшиқ мушаклари панжарасимон тешикнинг пастки икдан ички юзаси томон ўтиб, кўзнинг ички бурчаксига боради, сўнгги ич ён томон тўғри мускул ичинда фиброз пардада тугайди. Қоракўл арда ҳам худди шундай, лекин уларда юпка парда шаклида тугайди. ич тўғри мушаклари кўз соккасини ҳар томонга, қийшиқ мушаклар эса ўқ ичда айлантиради.

Кўз фасциялари иккита қисмга бўлинади.

1. Кўз қоскасининг юза фасцияси кўриш тешиги ёнидан бошланиб, кўз иклари устини ўраб олади ва кўз соккасига келиб, юқоринги ҳамда пастки икка ўтади.

2. Кўз қоскасининг чуқур фасцияси кўз мушаклари орасидан ўтиб, иккита ичда ва бири қовоққа, иккинчиси кўзнинг шох пардаси четига боради. Кўз ичининг фасцияси (Тенонов) шох парда четидан фиброз парда томон ўтиб, ўраб олади ва кўз тешиги ёнида тугайди. У чуқур фасция билан қосилиб, кўриш нерв атрофида кич қосил ютади. Кўз соккаси фасциясининг Тенонов бўшлиғи кон томирлари бўшлиғи ва бош миё кўриш нервининг ардаси ости бўшлиғи билан ҳам қўшилади.

Қовоқлар. Юқори ва пастки қовоқлар тери ва мушак бурчаларидан ат бўлиб, улар ёпилган вакта қўндаланг ёрикча қосил қилади. Қовоқ қосининг ён ва ички четидан кўз бурчаклари қосил бўлади. Қовоқлар қалдиган жойда бирикма ва қовоқ четлари бор, уларнинг ташқи ва ички аси (киприклар) бўлади.

Ташқи қиррада эса узун киприк жувлари бор. Юқориги қовоқнинг усти ич майда ва баҳмал шакли ичлимшиқ пардалар бўлиб, қовоқ қонтиваси дейилади.

Конъюнктивалар. Қовоқнинг ички тери бурмасининг ички чети қонтивасининг бириктирувчи тўқимасига ўтиб, қовоқ ва кўз соккаси қонтивасини қосил қилади. Қовоқдан кўз соккаси қонтивасига ичган жой қонъюнктивалар гумбаз, қолган ёрикчаси қонъюнктивалар қалдасилади. Кўзнинг ички юзасида кичик кўз ёши буртикчаси бўлиб, у майда рчалар кўз ёши қўли билан ўралган. Кўз ёши буртиги қорамол ва отларда гина йирик, чуққаларда юзгиш рангли бўлиб, тер бези ҳам бор.

Конъюнктивна халтаси чуқурлиги ҳар хил хайвонларда турлича бўлади. Қовоқ конъюнктивасида безчалар ва лимфатик фолликулалар мавжуд.

Учтинчи қовоқ кўз соққасининг ички бурчагидаги вертикал конъюнктивна бурмасидир, унинг узунлиги 2,5 см гача, шакли турли хайвонларда ҳар хил бўлади. У учинчи қовоқнинг эластик тоғайига бириктиб туради.

Қовоқларни кўйидаги мушаклар ҳаракатга келтиради:

1. Қовоқнинг айланма мушаки
2. Юқориги қовоқни кўтарувчи ташқи мушак
3. Юқориги қовоқни кўтарувчи ички мушак
4. Пастки қовоқни туширувчи мушак

Кўз ёш аппарати. Юқориги ва учинчи қовоқ безларидан, ёш каналидан, ёш халтаси ва кўз ёши бурун йўлидан иборат. Юқориги қовоқ ёш бези пещона суягининг юқориги томон ёшида ёноқ ўсимтаси асосида конъюнктивна остида жойлашади. Унинг ранги юзгирок бўлади, унинг чикариш йўли конъюнктивнага очилади. Кўз ёши безлардан чиққан сўнг кўз ёши кўлларига тўпланиб, ундан кўз ёши бўртислари ёшида, юқориги ва пастки қовоқларда ҳам бўлади. Кўз ёши каналлари кўз ёш халтасига тушади. Ёш халтаси пардасимон кўз ёши – бурун йўлига томон ўтиб, бурун бўшлиғидаги каналга чиқади. Қорамолларда кўз ёши безининг 6 – 7 та катта ва бир халча майда йули бор. Оғдада кўз ёши безининг катталиги 5,5 x 3,5 см, унинг чикариш йўли 12 – 16 тагача бўлиб, уларнинг диаметри 2 мм бўлади. Кўз ёши – бурун йўли бурунининг ичкарирок қисмига очилади.

Кўз ёши тоза, тиник, шўр тазмли, кам ишқорий муҳитга эга бўлган суюқлик бўлиб, 99% сув ва 1% каттик моддадан иборат. Кўз ёши таркибидаги лизоцим антисептик хусусиятига эга бўлиб муҳим аҳамият касб этади. Кўз ёши бездан чиқиб конъюнктивна халтасига тушади, конъюнктивна ва шох пардани намлаб, конъюнктивна халтасидаги ёт моддаларни ювади.

Кўз ёши суюқлиги бактериялар хусусиятига эга бўлиб, шох парданинг озикланишига қатнашади. Кўз ёши кўз ёричасининг ички бурчагида тўпланиб туради. Кўз ёш халтаси ҳеч қандай чегарасиз кўз ёши – бурун йўли томон ўтиб, бурун бўшлиғидаги каналга қўшилади.

Кўз ёши-бурун канали. У катта хайвонларда 25-28 см узунликда бўлиб, кўз ёш ва юқориги жағ суяқларидан ўтиб, бурун йўлига йўналган бўлади ва унга юқин жойда очилади. Умуман кўз ёш аппарати химоя функциясини бажариб, доимо кўз ёши суюқлигини ажратиб туради, конъюнктивна халтасидаги микробларга таъсир қилади ва конъюнктивна шох пардани намлаб уларни куриб қолтиришдан ва қовоқлар ҳаракатланганда турли хилдаги шикастланкилардан асрайдди.

Кўз ёши. Асосан у икки қисмга бўлинади: 1) кўз соққасининг ёғ ёстичаси; 2) хусусий ёғ сумчаси. Кўз соққасининг ёғ ёстичаси пернорбита бўшлиғидан ташқарига ёноқ чуқурчасини тўлдириб туради, шунинг учун ҳам уни кўз ёши деб айтилмайди. Хусусий ёғ сумчаси пернорбитага жойлашган бўлиб, кўз мушак ва фасцияларини бир-бирдан ажратиб, кўриш пернини атрофини ўраб химоя вазифасини бажаради.

Ёг ҳосил бўлиши биологик амортизатор ҳисобланиб, кўз соккасини ята бўйлигида энгиз ҳаракатланишини таъминлайди.

Кўз соккасининг тузилиши

Кўз соккаси шар шаклида бўлиб, унинг олд томони ботиқроқ, орқа томи бир оз қаварикдир. Кўз соккаси кўз соккасининг олд томонида, окларнинг ортида жойлашади. Кўз соккасининг орқа қисмида ретробулбар шик бўлиб, у мушаклар, фасциалар, нерв, томирлар ва ёг билан тўлган ята. Кўз соккаси кўриш нерви орқали бош миға билан боғланиб туради.

Оғлар кўз соккасининг оғарлиги 30 грамм, ҳажми 5-8 см³ бўлади.

Кўз соккаси қуйидаги учта қаватдан иборат бўлади:

1. Ташқи фиброз парда – *tunica fibrosa*;
2. Томирли парда – *tunica chorioidea*;
3. Ички тўр парда – *tunica retina*.

Ташқи фиброз парда - *tunica fibrosa*

Кўзнинг ташқи фиброз пардаси ёнқ мустаҳкам қобик ҳосил қилиб, да кўз шаклини ақс эттиради. У олд томонидан тиник ва зич шох (мутуз) ятадан, орқа томондан эса тиник бўлмаган оқини пардадан тузлаган бўлади. Икки фиброз пардаси 2 қаватдан иборат:

1. Кўзнинг оқини пардаси. Кўз соккасининг 5 дан 4 қисмини ёниб ади. У ёруғлик нурларини ўтказмайди, зич, таркибида қон томирлар кам ади. Оқини парданинг орқа томонида панжарали пластинка жойлашган иб, унинг тешикларидан кўриш нервининг тодалари ўтади.

2. Шох парда. Кўз соккасининг олд томонида жойлашган бўлиб, унинг 5 1 қисмини эгаллайди. Шох парда тиник шаффоф, жуда зич, унда кўп оларда нервлар бор, лекин қон томирлар бўлмайди. Унинг қалъилиги 0,8-1,5 бўлиб, диффуз йўл билан оқинланади. Шох парданинг ок пардага ятадан жойи ярим тиник бўлади, у "лимб" деб қоритилади.

Гистологик жиҳатдан шох (мутуз) парда 5 қаватдан тузилган:

1. Кўп қаватли яси эпителиал;
2. Олдинги асосий пластинка ёки боумен пардаси;
3. Хусусий тўқума ёки шох парда паренхимаси;
4. Орқани асосий пластинка ёки десцемет пардаси;
5. Эндотелий.

Томирли парда - *tunica chorioidea*

Ўрта томирли парданинг ички юзаси ок пардага оғроқ ёниб туради ва х парда четлари ва кўриш нерви билан қўшилиб кетади. У уч қисмга инади:

1) Олдинги рангли парда.

Кўзнинг рангли пардаси хайвонларда хар хил рангда бўлиб, шох данинг орасида туради. Бу парданинг ўртасида олдинги тешик кўз қорачиғи ч, рангли парданинг олдинги ва кейинги юзасида бурмалар-қорачик ҳамда ирик четлари бўлиб, улар кинрик танаси ва шох пардага биравлиб туради. зичкининг устки томонида узум тўжумларига ўхшаш қорамтир шакллар ади. Рангли парда пигментлари хар хил ранг беради. Кўз қорачиғи атрофида лик мушак тодалари қорачик сфинктрини, радикал ҳолда жойлашувчи

мушаклар қорачикни кенгайтирувчилардир. Унинг кенгайиши ва торайиши ёруғликка боғлиқ бўлади. Қорачикнинг шакли ҳам ҳар хил ҳайвонларда турлича бўлади, ўтқўр ҳайвонларда кўндаланг, итларда айланасимон, мушукларда кучли ёруғликда тик, ёруғлик кам бўлса айланасимон бўлади.

2) Цилиар ёки киприксимон тана.

Томирли парданинг ўрта қисми бўлиб, рангли парда билан хусусий қон томирли парда ўртасида жойлашган лента шаклида қалинлиги 10 мм гача бўлади. Киприксимон танада силлиқ мушак толаларидан иборат киприк мушакли бўлади. У радикал ҳолда жойлашган 70 дан 110 тагача тароқсимон киприк ўсимталаридан иборат. Бу тананинг олд томонида киприк ўзаги бўлиб, унга кўз гакҳарини кўтариб турувчи пай бириқади.

3. Хусусий қон томирли парда.

Томирли парданинг орқа қисми бўлиб, тўр парда билан оқиш парда орасида жойлашган бўлади. Ранги қорамтир-кўнгир, қон томирлари кўп юмқа бўлиб, оқиш пардаси билан зич бириқсади. Парданинг дорсал томонида нур қайтарувчи қават бўлиб, тузилиши итларда ҳужайрали, ўтқўр ҳайвонларда фиброзли тузилишга эга, чўчкаларда бўлмайди. Отларда унинг ранги кўк-яшил, қорамонларда яшилдан-кўкга, итларда тилла-сарик рангда бўлади.

Хусусий қон томирли парда 5 қаватдан иборат:

1. Суираҳорнод ёки кўп сонли пластинкалар қавати;
2. Катта томирли қавати;
3. Нур қайтарувчи қават;
4. Қалинлик қон томирлар қавати;
5. Шиншасимон ёки асосий пластинка қавати.

Ички тўр парда – *tunica retina*

Кўзнинг тўр пардаси кўралган ва кўрмайган қисملарга бўлинадан. кўралган қисми ҳам ўз навбатида иккига бўлинадан:

1. Пигментланган қавати томирли қаватга яқин бириққан.

2. Хусусий (чки) тўр қават кўриш нервининг қириш жойидан киприксимон таначага боради. Ранги кизгишроқ-тиник бўлади. Тўр парданинг кўриш нервга ўтадиган жойи кўриш тепачеси (дўнглиги) дейилади. Унинг диаметри 4,5-5 мм. Тўр парданинг ўртасида марказий ҳовиша бўлиб, у энг эҳин кўриш жойи ҳисобланади.

Гистологияк тузилиши жиҳатидан тўр парда 10 қаватдан функционал аҳдатдан икки қаватдан иборат, ташқи – нур қабул қилувчи ва ички – нур ўтказувчи. Нурни қабул қилувчи асосий элементлари таёқчасимон ва қолбасимон ҳужайралардир.

Киприксимон қисми ва рангли парда қисми жуда юмқа бўлиб, икки қаватдан иборат, уларнинг бири киприксимон таначага иккинчиси рангли пардага бириқсади. Қорақул кўзларда тўр парданинг орқа қисми бир оғ хиралашган, кўриш дўнглиги юмалок шаклда, диаметри 2,5-3,5 мм бўлади.

Кўриш нерви бош мия нервларининг иккинчи жуфтидир. Бош суягининг бош мия бўшлиғида иккала кўриш нервлар ўзаро бириқиб боғлама ҳосил қиладилар. Кўриш нерви диаметри 5,5 мм бўлиб, томирли ва оқ пардани

либ ўтади. Уни каттик ва томалоқ миёна пардалари ўраб олади. Бу нерв билан парданинг артерия ва веналари бирга жойлашади.

Кўриш нерви учта қисмга бўлинади:

1. Хусусий (ички) кўриш нерви;
2. Кесилган бўлими;
3. Кўриш тракти.

Нурни сиңдирувчи муҳитларга кўз ичи суяклиги, кўз гавҳари ва шасимон тана кирлади.

Кўз ичи суяклиги кўзнинг олдинги ва орқа камерасида бўлади. Кўз ичи жонлиги тиник, рангсиз бўлиб, таркибида сув, 0,02% оксил, минерал тузлар, аминоклар ва асетилхоллилар мавжуд. Кўз ичи суяклигини катриксимон тана шиб чиқаради. Кўз суяклиги сўрилиб кетишнинг бузилишида хавфли аглик глаукома ривожланади.

Кўз гавҳари икки томонлама каварик линза бўлиб, рангли парда асига жойлашади. У жуда тиник ва зич консистенцияга эга бўлиб, ёруғликни синдириб, тўр пардага тасвир тушириш учун хизмат қилади. Кўз ширининг сиртки қавати капсула билан ўралган бўлиб, унда пўстлоқ, зич о қисмлар бўлади. Пўстлоқ қисмининг ҳужайралари устун, шунинг учун саноқ юлинган гавҳар нибга ўхшаш бир неча қават пўст шаклида бўлади. гавҳари катриксимон танага пай орқали ёки кўтариб турувчи пай билан палиб туради. Бунда лимфа ёриқчалари бўлиб, улар лимфа суяклиги билан ёб туради. Шу пайларини кичкариши ва ёзилиши натижасида доим эластик тдаги гавҳар кенгайиб-торайди ва бузомларини кўришни осонлаштиради.

Шисшасимон тана шарсимон, тиник орган бўлиб, гавҳар билан тўр парда эдлагн бўшликда жойлашади. Унинг ичида куюк модда бўлади, шасимон тана дилдирак масса бўлиб, таркибида 98,5% суя ва 1,5% зич да саклибди. Шисшасимон тана кўз ичи босимини ҳосил қилиб нормал тда тўр ва томиран пардани узилаб туришда хизмат қилади.

Дарс давомида талабалар соғлом ва касалланган кўз соккасини аровка қилиб, унинг ҳамма элементларининг ҳолатларини кўрадилар, алан, флегмонада, ўсмаларда, шисшасимон танада кўз соккасини элементларининг ўзгариши текширилади.

Тошириқ ва саволлар

1. Кўз соккасининг тузилиши.
2. Периаорбитанин тузилиши.
3. Кўз соккасини қавес мушаклар ҳаракатлантиради?
4. Кўз қовоқларининг тузилиши ва уни ҳаракатлантирувчи мушаклар.
5. Кўз ёш аппаратининг тузилиши.
6. Кўз соккасининг тузилиши.
7. Томиран парданин тузилиши.
8. Олдинги рангли парданин тузилиши.
9. Катриксимон тананин тузилиши.
10. Хусусий кон томиран парданин тузилиши.
11. Кўзининг тўр пардасининг тузилиши.

12. Кўриш нерви нечта қисмдан иборат?
13. Кўз ички сувоқлиги қерда бўлади?
14. Кўз гавҳарининг тузилиши.
15. Шиншасмон таваннинг тузилиши.

Маъну: КЎЗНИ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ

Дарсининг мақсади. Кўзнинг нур ўтказувчи, тиник қаватларини ва кўз тубида жойлашган органларини махсус асбоблар ёрдамида текширишни ва касалликларни аниқлашни талабаларга ўргатиш.

Жихозлар, асбоб-ускуналар ва хайвонлар. Табiiй ва сунъий ёруғлик билан ёритилган хона, коронги хона, сферик ва цилиндрсимон шинша ёки линса, оддий ва рефракцияли офталмоскоп, кератоскоп, кўчма электр лампа, 5-10 мл.ли шприцлар, 0,5-3%ли новокаин эритмаси, 1:5000 нисбатдаги фурацилин, 1%ли атропин-10,0, кўз пилеткаси, ковок кўтаргич ва ковок кенгайтиргич. Ҳар хил хайвонлар кўзнинг туби ахс эттирилган жадваллар, расмлар ва бошқалар. Ҳар хил турдаги хайвонлар.

Дарсининг ўтказиш услуби. Дарс бошланishiда ўқитувчи маълумат оид кўзни махсус текшириш усулларини тушунтириб беради. Сўнгги талабалар бир нечта юмшак гуруҳларга бўлиниб, мустакил равишда кўзни махсус текшириш усулларини ўрганадилар. Улар ёруғ ва коронги хоналарда кўзни текшириш усулларини хайвонларда қўлалаб ўрганадилар.

Офталмоскоп – айлана ясси ойна шаклида ёки нур қайтарувчи юзаси эгилган бўлиб, ўртасида тешикчаси бўлади. Ундан кўзнинг тиник қаватларини текшириш учун фойдаланилади. Бунда кўзнинг шох (муғуз) пардаси, олдинги камераси, гавҳари, шиншасмон танаси ва кўз туби текширилади. Текширувчи кўз билан хайвон кўзи оралигидаги масофа 30-50 см бўлиши керак. Хайвон текширилганда табiiй ёки сунъий ёруғлик бошининг орқа қисмидан йўналтирилиши лозим. Офталмоскопга тушган нур кўз қорачиғига йўналтирилади. Нур кўз ичидан ўтиб томирли парда ва пигментли қаватдан қайтади, бунда қорачиқ юзиги рангга киради. Офталмоскоп тешикчаси орқали қаралганда хайвон кўзнинг тубидан қайтган нур офталмоскопга тушади ва қорачиқ равшанлашади.

Агар ёруғлик нурлари йўлга доғлар, яъни кўзнинг нур ўтказувчи қаватларида дегенератив ўзгаришларда хиралашган бўлади, унда равшанлашган қорачиқда ҳар хил катталикдаги қора доғлар кўринади.

Кератоскоп асбоби ёрдамида кўзни текшириш

Кўз шох пардасидаги майда, оддий кўз билан аниқлаб бўлмайдиган патологик ўзгаришларни кератоскоп асбоби ёрдамида текширилади. У айлана бўлиб, марказида тешикчаси бўлади. Унинг юзаси қора рангга бўлиб, унда тўғри ва текис оқ айланалар чиқилган.

Текширилган хайвоннинг кўзи коронги томонга қаратилиб, табiiй ёки сунъий ёруғликдан фойдаланиб, кератоскоп хайвон кўзига яқинлаштирилади ва унинг тешикчасидан қаралади, шунда кўзнинг шох

сида ок ва қора айланалар кўринади. Агар шох пардада ҳеч қандакни оғик ўзгариш бўлмаса, ок ва қора айланалар тўғри ва текис кўринади. Шох пардасидаги каттироклик (дегенератив ўзгаришлар туфайли) са, бу айланалар овалсимон, эллипсимон, чўзилган, тўлқинсимон ёки элик кўринади. Шох пардасида ёт жисмлар ёки пигментланган жойлар қора айланалар чегараси эгри-бугри кўринади, чандик ёки хиралашган ок бўлса, ок айланалар умуман кўринмайди.

Шох пардасининг юзаси силлик бўлганда айланалар тўғри ва бир текис да, шох пардасининг юзаси нотекис гадир-будир бўлганда (шох иннинг қилилганлигида, жароҳатида, араларида ва бошиқаларда) скопдаги ок айланалар тўлқинсимон, пачақланган ва хатто узук-чолук ши.

Пуркинъе-Сансонов тасвири

Кўзнинг шох пардасини текшириш учун Пуркинъе-Сансонов ндан кўшимча усул сифатида фойдаланилади, лекин асосан кўз ни ва оғроқ шинасимон танани текшириш учун қўлланилади. Бу усул и ойнасимон кийинки юзalarидан қайтишга асосланган. Шох пардасини кўз гавхарининг олдинги ва кейинги юзалари нур қайтартиш хусусиятига обланади.

Бу усулни қўллаш учун ҳайвон қоронғи хонага қаритилади ва кўзнинг андан ёниб турган шам тутқилади, бошқа томонидан текширувчи кўз ни ади. Бунда кўз ичига учта тасвир кўринади: биринчи тасвир тўғри ва тта бўлмайди, у ёруғ бўлиб шох пардалан қайтади, худди ойнадан дек олдига ништилади; иккинчи тасвир ҳам тўғри бўлиб, биринчидан к бўлади, ammo окрок бўлади, у кўз гавхарининг олдинги қисмидан ва учинчи — тасвирни энг окроғи ва кичрайгани бўлиб, кўз ининг орқа қисмидан худди эсинган ойнадан қайтгандек кўринади.

Кўз ичига йўналтирилган нур қўшилганда биринчи ва иккинчи кўшилдиб тўғри бир томонга йўналади, учинчи тасвир эса улардан қарама-қарши томонга йўналади.

Кўз ичига учта тасвирнинг кўриниши, шох парда, кўз камералари ва кўз ининг тиниклигидан дараж беради.

Кўз гавҳари хираланиганда, учинчи тасвир хиралашини даражасига инлар биланмас кўринади ёки умуман кўринмайди. Шинасимон тана гавида учинчи тасвир яқоқ раванлашади. Кўз гавҳари қисман ёки қанда ва у бўлмаганда иккинчи ва учинчи тасвир умуман кўринмайди. г кўзнинг олдинги камерасидаги суюқликнинг лойқаланишида ҳам ан.

Пуркинъе-Сансонов тасвири фақатгина турли хилдаги катаракталарни инча) кўшимча текшириш учун қўлланилмасдан, балки қайсибир к кўз аккомодацияси (мосламини) тўғрисида ҳам тушуничага эга ёрдам беради. Масалан, кўзнинг яқин жисмларга нисбатан цаиясида иккинчи ва учинчи тасвир кичраяди. Асосан иккинчи тасвир, ўзи узоқдаги жисмларга нисбатан аккомодацияланганда сезиларли кичрайганини кузатилади.

Офтальмоскоп асбоби ёрдамида текшириш

Офтальмоскоп ёрдамида текшириш усуллари фақатгина кўзнинг тинч муҳитларини (шоҳ парда, кўз камераси сувоқлиги, кўз гивҳари, шиншасимон тана) ўзгаришларига диагностика қўйишга кенг қўлланилмасдан, балки кўзнинг тубида жойлашган тўр парда, кўриш нерви сўргичи ва томирли пардадаги ўзгаришларни ҳам текширишда қўлланилади. Кўзнинг туби бу кўз орқа деворининг бир қисми бўлиб, кўз қорачиғининг қаршисида жойлашган бўлади ва текшириш учун қулай ҳисобланади. Уни фақатгина табиий ва сунъий ёруғликдан фойдаланган ҳолда офтальмоскоп ёрдамида текшириш мумкин.

Сунъий ёруғликдан фойдаланилганда озрок кўз туби қоронғирок бўлади. Ёруғлик бир томонлама йўналтирилган ҳолда, ҳайвонни текшириладиган кўзи қоронғи томонда қўйилиб, текширувчи офтальмоскопни ўнг кўзига қўяди ва кўз ичига офтальмоскоп ёрдамида нур юборади, сўнгра кўзга яқинлашиб офтальмоскоп текшикмасдан кўзи тубини текширади.

Нур эгилган офтальмоскопга тушади ва қайтиб бир нуқтага тўпланади, бу нуқта фокус деб айтилади. Эгилган офтальмоскоп текис офтальмоскопга қараганда яхши ёртади, шунинг учун ҳам у ветеринарияда кўп қўлланилади.



Қорамол кўзнинг туби
(36-расм)



От кўзнинг туби (37-расм)



Ит кўзнинг туби (38-расм)



Эчки кўзнинг туби (39-расм)

Кўзи офтальмоскоп ёрдамида текширишнинг иккита усули мавжуд. Кўз тубига табиий ёруғлиқни бир томонлама йўналтирилганда у жуда яхши ва равшан кўринади. Текширишдан олдин кўзга итропни томонлади ва эгилган офтальмоскоп 15-20 диоптрий фокусда фойдаланилади. Ҳайвон кўзи қоронғи томонга қўйилади, текширувчи офтальмоскопни ўнг кўзига қўйиб, ҳайвон кўзига

опиладди, яъни кўз кинрикларида яъни масофадан кўз қорачиғига нур йиқитирилади ва кўз туби текширилади.

Кўз туби тўғри ва катталашган ҳолатда кўринади. Унинг катталашганига баб, энгизган офталмоскопдан қайтган нур кўзининг нур ўтказувчи қатларидан ўтади. (36,37,38,39-расм).

Оптика қонуллари бўйича, қанча катталашса, кўринадиган майдон унча кичраяди. Шунинг учун ҳам тўғри офталмоскоп билан кўз тубининг бир смини текшириш мумкин. Кўз тубини тўғридан-тўғри текширишда унинг ривадиган қисми 8 марта катталашган ҳолда кўринади. Шунинг учун ҳам кўз бини ҳамма қисмини кўриб бўлмайди. Кўз тубини ихозича текшириш усули вақтида текширишда, яъни тескари тасвир қосим қилиб текширишда рданига кўз тубининг катта қисмини кўриш мумкин, лекин тасвир аниқ ва шан кўринмайди.

Тоширик ва саволлар

1. Офталмоскопнинг тузилиши.
2. Кўз шох пардасини текшириш.
3. Кўз савҳари ва шншасимон танани текшириш.
4. Кўз ёш окниш ва унинг диагностика аҳамияти.
5. Пурквине-Самсонов тасвири.
6. Кератоскоп асбоби ёрдамида кўзни текшириш.
7. Кўз ёш-бурун қаналини ювиш техникаси.
8. Диагностика дорилар ва уларни қўллаш усуллари.

Хар хил ҳайвонларнинг тана ҳарорати, пульс, нафас олинми
Тўғри ичакдан ўлчанадиган тана температураси

Ҳайвон тури	Тана температураси (°C ҳисобда)	Ҳайвон тури	Тана температураси (°C ҳисобда)
эр	39 (37,5-39,5)	Мушук	39 (38,5-39,5)
г	39,5 (38,5-40,0)	Қуён	39 (38,5-39,5)
и	39,5 (38,5-40,0)	Денгиз ичкеси	39 (38,0-39,5)
ка	39,5 (38,0-40,0)	Товуқ	41 (40,5-42,0)
	38 (37,5-38,5)	Қурба	40,5 (40,5-41,0)
к	38 (37-38,5)	Ғоз	40,5 (40,0-41,0)
	38,5 (37,5-39,0)	Ўрақ	42,0 (41,0-43,0)
	37,0-39,0		

Соғлом хайвонлар пульси

Хайвон тури	Томирининг минутига марта уриши	Хайвон тури	Томирининг минутига марта уриши
Сигир	50-80	Буғи	36-48
Бузоқ	70-100	Ит(калтаси)	70-80
Қуй	60-85	Кучук(кичиги)	80-120
Қузи	90-100	Кучук(боласи)	110-130
Эчки	60-85	Мушук	110-120
Улак	90-110	Қуён	120-160
Чўча	60-80	Сичқон	175-225
Чўча боласи	90-120	Товуқ	120-150
От	24-44	Қалтар	150-200
Той	50-70		
Тув	30-56		

Нормал нафас олиш сони

Хайвон тури	Нафас олиш сони	Хайвон тури	Нафас олиш сони
Сигир	10-30	Ит	15-30
Қуй	12-30	Мушук	20-30
Қузи	10-20	Қуён	50-60
Чўча	14-20	Товуқ	15-30
Эчки	8-16	Улак	16-30
От	10-20	Қалтар	50-70
Тув			

Фойдаланилган адабиётлар.

- Рустамов Х.К., ва бошқ. «Оператив хирургия», Самарканд, 1997
- Белов А.Д., и др. «Общая ветеринарная хирургия», Москва, 1990
- Шакалов К.И., и др. «Частная ветеринарная хирургия», Ленинград, 1988
- Калашник И.А. «Практикум по общей и частной ветеринарной хирургии», Москва 1988
- Эрипов У.О., Каримов Ш.Н. «Умумий хирургия», Тошкент, 1994
- Ғарзиев Д.Х. «Ҳайвонлар анатомияси», Тошкент, 1986

МУНДАРАЖА

1. Кириш	3
2. Хирургия фани ҳақида.....	5
3. Хирургик клиникаси иши билан танишни.....	8
4. Хирургик касал хайвонларни клиник текшириш усуллари.....	13
5. Ўткир асептик яллиғланишларни соғуқ усуллар билан даволаш.....	20
6. Ўткир асептик яллиғланишларни несиқ усуллар билан даволаш.....	24
7. Ярим ўткир ва сурункали асептик яллиғланишларни даволашда массаж усулларини қўлаш.....	27
8. Парафин, озокерит элестр токи ва нурлар ёрдамида даволаш усуллари.....	30
9. Ўткир югтисловчи малҳам ва диниментларни қўлаш.....	33
10. Нуктали ва тасмали суйдиринг усуллари, уларнинг даволовчи таъсир механизми.....	35
11. Новокали камали усуллари.....	37
12. Новокали камали усуллари (давоми).....	40
13. Тўқимали терининг Аутогемотерапия.....	43
14. Ўткир йирингли яллиғланишларни даволаш.....	46
15. Хирургик инфекция. Сепсис.....	55
16. Махсус хирургик инфекцияни даволаш.....	63
17. Жароҳатланган хайвонларни текшириш.....	67
18. Жароҳатланган хайвонларни даволаш.....	71
19. Юмшоқ тўқималарнинг ёпиқ шикастланишлари.....	83
20. Яра ва оқмаларни касал хайвонда намойиш қилиш.....	90
21. Термик ва кимёвий шикастланишлар.....	99
22. Суяк касалликлари ва суяк сенишлари.....	105

23. Бўғим касалликлари.....	111
24. Пай ва пай қўни касалликлари.....	116
25. Бош соҳасидаги касалликлар.....	123
26. Энес ва бўйин области касалликлари.....	130
27. Яғрин ва кўкрак соҳасидаги касалликлар.....	134
28. Қорин соҳасидаги касалликлар.....	139
29. Олднинг ва орьс оёқларининг статико-динамикаси.....	141
30. Оёқ касалликларининг текшириш усуллари.....	147
31. Сийдик ва жинсий аъзо касалликлари.....	153
32. Хайвонларда ахталиш асоратлари.....	155
33. Хайвонлар бармоқларининг анатомо-топографик тузилиши.....	157
34. Туёқларин тозалаш, қирюни ва такали.....	165
35. Қорамол бармоқларида операция ўтказишни хайвонда намойиш қилиш.....	172
36. Бармоқларни дистал қисмида операциялар ўтказиш.....	174
37. Қўзининг анатомо-топографик тузилиши.....	178
38. Қўзини текшириш усуллари.....	185 ✓
Фойдаланилган адабиётлар.....	190

Самарқанд иқтисодий
ва сервис институти
Институт босмахонаси,
Шоҳрух кўчаси, 60

Буюртма № 35
Ҳажми 12 б.т.
Адади 150 нусха

