

R. Tashtemirov

**JARROHLIK KASALLIKLARINING
ILMIY ASOSLARI
FANIDAN AMALIY MASHG'ULOTLAR**



R. M. Tashtemirov

**JARROHLIK KASALLIKLARINING
ILMIY ASOSLARI
FANIDAN AMALIY MASHG‘ULOTLAR**

O‘zbekiston Respublikasi Oliy va o‘rta maxsus ta’lim
vazirligining 2018 yil 27 martdagi 274-son buyrug‘iga asosan
5A440102 – “Veterinariya jarrohligi” mutaxassisligi
magistr talabalari uchun o‘quv qo‘llanma
sifatida tavsiya etilgan

**Toshkent - 2023
“Fan ziyosi” nashriyoti**

UO'K 154.310.147.21

KBK: 48.710(0)

T-21

**JARROHLIK KASALLIKLARINING ILMIY ASOSLARI
FANIDAN AMALIY MASHG'ULOTLAR: 5A440102 –
“Veterinariya jarrohligi” mutaxassisligi magistr talabalari
uchun o‘quv qo‘llanma. R. M. Tashtemirov / – Toshkent, “Fan
ziyosi” nashriyoti, 2023, 156 bet**

Tuzuvchi: Tashtemirov R. M. “Hayvonlar anatomiyasi, fiziologiyasi,
jarrohligi va farmakologiya” kafedrasida
dotsenti, v. f. n.

Taqrizchilar: 1. Norboyev Q.N., Sam QXI, “Hayvonlarning yuqumsiz
kasalliklari, akusherlik va ginekologiya”
kafedrasida professori, v. f. d.
2. Isoqov M. Samarqand viloyat veterinariya
laboratoriyasi direktori, v. f. n.

ISBN: 978-9910-743-4-8-1

MUNDARIJA

	Kirish.....	5
I-bob.	Bosh sohasidagi kasalliklar etiopatogenezi va davolashning ilmiy asoslari.....	10
1.1.	Frontit va gaymoritlarni konservativ davolash.....	10
1.2.	Frontit va gaymoritlarni operativ davolash.....	14
1.3.	Burun bo'shlig'ini rinoskopiya usullari bilan tekshirish.....	18
1.4.	Burundan qon ketishini davolash.....	22
1.5.	Burun bo'shlig'idagi o'smalarni operativ davolash.....	24
1.6.	Alveolyar periodontitni davolash.....	29
1.7.	Tashqi quloqning yallig'lanishini davolash.....	33
1.8.	Bosh sohasida kuyish, dermatit va ekzemalarni davolash.....	37
1.9.	So'lak bezi va stenonov so'lak yo'lining jarohatlarini davolash.....	41
II-bob.	Ensa, bo'yin va yag'rin sohalaridagi kasalliklarni davolashning ilmiy asoslari.....	45
2.1.	Ensa sohasidagi flegmonani davolash.....	45
2.2.	Ensa sohasidagi bursitlarni davolash.....	48
2.3.	Bo'yinturuq venaning yallig'lanishini davolash.....	51
2.4.	Yag'rin gematomasi va limfoekstravazatlarini davolash.....	54
2.5.	Yag'rin onxotserkozini jarrohlik davolash.....	56
III-bob.	Ko'krak, qorin va tos sohalaridagi kasalliklarni davolashning ilmiy asoslari.....	60
3.1.	Qovurg'alar sinishini davolash.....	60
3.2.	Yelin kasalliklarida D.D.Logvinov va A.I.Nyauralar boyicha novokain qamallarini bajarish	61
3.3.	Yelin so'rgichlari jarohatlari va sut sisternasi oqmalarini yopish hamda bitib qolishini davolash.....	64
3.4.	Yelin abssessi va flegmonalarini davolash.....	67
3.5.	To'g'ri ichak invaginatsiyasini davolash.....	69
3.6.	To'g'ri ichak chiqishini palleativ davolash.....	72
3.7.	To'g'ri ichakning chiqishini operativ davolash.....	76
3.8.	Pararektal abscesslar va flegmonalarni davolash.....	80
IV-bob.	Erkak hayvonlar siydik – jinsiy tizimi kasalliklarini davolashning ilmiy asoslari.....	83
4.1.	Preputsiy va jinsiy a'zo lat yeyishlari va jarohatlarini davolash..	83
4.2.	Jinsiy a'zo fibropapillomatozini davolash.....	95
4.3.	Prostata bezining yallig'lanishini va gipertrofiyasini davolash..	99
V-bob.	Oldingi oyoq sohasidagi kasalliklarni davolashning ilmiy asoslari.....	102
5.1.	Yelka–kurak sohasidagi muskullarning fassikulyar miopatozini davolash.....	102

5.2.	Kurak oldi nervining falajini davolash.....	106
5.3.	Yelka suyagining sinishini davolash.....	109
5.4.	Tirsak bo'g'imining aseptik va yiringli yallig'lanishlarini davolash.....	111
5.5.	Tirsak do'ngligining bursitlari va gigromalarini konservativ davolash.....	113
5.6.	Tirsak do'ngligining bursitlari va gigromalarini operativ davolash.....	117
5.7.	Bilaguzuk bo'g'imining jarohatlarini davolash.....	119
5.8.	Bilaguzuk bursasi yallig'lanishini davolash.....	127
5.9.	Kaft sohasidan o'tadigan paylarning yallig'lanishini davolash...	131
VI-bob.	Orqa oyoq sohasidagi kasalliklarni davolashning ilmiy asoslari.....	136
6.1.	Tos-son bo'g'imining chiqishini davolash.....	136
6.2.	Tizza qopqoqchasi chiqishini davolash.....	139
6.3.	Boldir-oshiq bo'g'imining yiringli yallig'lanishini davolash....	142
	“Jarrohlik kasalliklarining ilmiy asoslari” fanida	146
	qo'llanadigan termin va tushunchalarning izohli lug'ati	151
	Foydalanilgan adabiyotlar.....	151

KIRISH

Keyingi yillarda O'zbekiston Respublikasi hukumati tomonidan qishloq xo'jaligini, ayniqsa, chorvachilikni rivojlantirishga juda katta e'tibor berilmoqda. Bu borada bir qancha farmonlar va qarorlar e'lon qilinadi. Bulardan biri 2006 yil 23 martda chiqarilgan "Shaxsiy yordamchi, dehqon va fermer xo'jaliklarida chorva mollarini ko'paytirilishni rag'batlantirish chora-tadbirlari to'g'risida" 308-qarori va "Shaxsiy yordamchi, dehqon va fermer xo'jaliklarida chorva mollar ko'paytirishni rag'batlantirishni kuchaytirish hamda chorvachilik mahsulotlari ishlab chiqarishni kengaytirish borasidagi qo'shimcha chora-tadbirlari to'g'risida"gi 2008 yil 21 apreldagi PQ-842-qarori chorvachilikni rivojlantirishga yana bir turtki berdi.

Mamlakatimiz ishlab chiqarish va intellektual salohiyatining yarmidan ortig'i muayan tarzda bevosita qishloq xo'jaligi bilan bog'liq. Qishloq xo'jalik mahsuloti mamlakatda valyuta tushumlarini ta'minlaydigan muhim eksport manbalaridan biri hisoblanadi. Bugun biz shuni tobora chuqur anglab yetayapmizki, jamiyatimizning umuman yangilanishi, demokratik jarayonlarining rivojlanishi va ko'p jihatdan qishloq xo'jaligida islohotlar nechog'li samarali kechayotgani, qishloq hayotining barcha jabhalarida qanchalik chuqur kirib borayotgani bilan bog'liq.

Bu vazifalarni hal qilish uchun nafaqat amaliyot, balki fan, jumladan, veterinariya fani oldida katta vazifalar turibdi. Veterinariya jarrohligi veterinariya fani va amaliyotining katta va muhim sohasi hisoblanadi. U uy va qishloq xo'jalik hayvonlar tanasi sohalaridagi kasalliklarning etiologiyasi, patogenezini, diagnostikasi, ularni davolash va oldini olish chora-tadbirlarini o'rganadi. Olingan bilimlarga tayanib, yangi zamonaviy diagnostik va davolash usullarini amaliyotga tadbir etadi.

"Jarrohlik kasalliklarining ilmiy asoslari" fani o'rganadigan jarrohlik kasalliklar orasida hayvon tanasi va alohida a'zolarida tez-tez travmatik, aseptik, yiringli-yallig'lanish va boshqa jarayonlar kuzatiladi. Bu kasalliklar chorvachilik xo'jaliklariga katta iqtisodiy zarar keltiradi, chunki ular hayvonlar maxsuldorligiga va ekspluatatsion xususiyatlariga sezilarli ta'sir etadi, davolash uchun katta mablag' sarflashga majbur etadi, hayvonlarni muddatdan avval hisobdan chiqaradi va hatto ularning o'limiga olib keladi (T. Bitsiyev, 2012; M.A. Jolnerovich, 2005; I.S.Raksina, 2012).

Qishloq xo'jalig hayvonlari orasida jarrohlik kasalliklarining tarqalishi chorvachilik xo'jaliklarida haligacha oldini olish chora-tadbirlari yetarli darajada bajarilmasligidan kelib chiqadi. Xususan, ko'p jarrohlik kasalliklar bog'lovli holda saqlanadigan hayvonlarning yetarlicha motsion bilan ta'minlanmasligi, hayvonlar tuyoqlari o'z vaqtida tozalanmasligi va qirqilmaslik; hayvonlarni tegishli ravishda saqlash va oziqlantirishni nazorat qilmasligi va naslchilik ishlarini to'g'ri yo'lga qo'ymaslikdan hosil bo'ladi.

Hayvonlarda jarrohlik kasalliklari keng tarqalgan bo'lib, barcha yuqumsiz kasalliklarning 40% ni tashkil qiladi. Masalan, 2007–2009 yillarda Vladikavkaz shahrida itlarda kuzatilgan barcha kasalliklardan jarrohlik patologiya 38,6–43,7% ni tashkil qilgan (T. Bitsiyev, 2012).

Hayvonlardagi mexanik shikastlanishlardan 32,8%i uzun naysimon suyaklar sinishlariga to'g'ri keladi. Sinishlarning 74,1%i avtohalokatlarda, 9,4%i uyda (yiqilish, zarbalar), 7,7%i hayvonlar tishlashida, 3,2%i o'q tekkanda hosil bo'ladi, 5,6% hollarda esa etiologiyasi noaniq (M.A. Jolnerovich, 2005).

Yumshoq to'qimalarning yiringli yallig'lanishi bilan kechadigan jarayonlar darajasi barcha jarrohlik kasalliklarning 25–54% ni tashkil qiladi (I.S. Raksina, 2012).

Qator mualliflar ma'lumot berishicha, qoramollarda tish kariyesi 18–34%, qo'ylarda – 9,1% ni tashkil qiladi.

Qoramollarda tishlar periodontiti jami 6,95% hollarda kuzatiladi, sigirlarda esa periodontit va parodontoz 17,7% ni tashkil qiladi va har bir kasal sigir kuniga 2–6 litr kam sut beradi.

Oxirgi paytda kindik churrasi bilan kasallangan buzoqlarning soni ko'paygan. Buzoqlarda kindik churrasi mavjud bo'lganda ular yaxshi o'smaydi, semirmaydi va hatto o'lishi mumkin.

Leningrad oblastining 8 xo'jaligida 4–7% buzoqlarda keng tarqalgan patologiya – kindik churralari aniqlandi. Laborator tekshirishlar esa qalqonsimon bezi gormonal aktivligining pasayishi va morfologik buzilishini ko'rsatdi.

Cho'chqa bolalaridagi umumiy churra patologiyasi 2–11% ni tashkil qiladi. Janubiy Uralda 513441 cho'chqa bolasidan 16050 tasi (3,1%) churra patologiyasi bilan kasallangani aniqlandi. Shulardan chov – yorg'oq churralari 9004 (56,1%), kindik churrasi 6843 (42,6%) ni tashkil qiladi.

Migratsiya natijasida kelib chiqadigan genetik anomaliyalarining tarqalish hollari ko'p uchraydi. Masalan, Germaniyada mahalliy qora –

ola zotga mansub sigirlarga Qo'shma Shtatlaridan olib kelingan golshtin zotli buqalarni qo'shganda, tug'ilgan buzoqlarda kindik churralarining miqdori oshdi.

Kornuel universitetida o'tkazilgan tadqiqotlarga ko'ra, kindiklariga ishlov berilmagan buzoqlar orasida o'lim 18% ni, ishlov berilgan buzoqlar o'limi esa 7% ni tashkil qiladi. Kindik sohasida infeksiyon jarayoni mavjud 3 oylik buzoqlarning vazni infeksiya bo'lmagan buzoqlar vaznidan 2,5 kg kam bo'lgan.

Veterinariya mutaxassislari o'zlarining kasbiy faoliyatida veterinariya tadbirlarini samarali o'tkazishga harakat qiladi. Ular hayvonlarni doimiy ravishda rejali tekshirish, jarrohlik kasalliklariga chalingan hayvonlarni ajratish, hayvonlarni saqlash va oziqlantirishda zoologiyenik shart – sharoitlarning bajarilishini ta'minlashi lozim. Bu muammolarni yechishda "Jarrohlik kasalliklarining ilmiy asoslari" fanining xizmati beqiyosdir.

"Jarrohlik kasalliklarining ilmiy asoslari" fani magistr talabalar uchun mustaqil fanga ajratilishi hayvonlarning tana sohalaridagi anatom – fiziologik xususiyatlari va ularning nisbatan tez-tez zararlanishidan kelib chiqadigan jarrohlik patologiyasining o'ziga xosligi bilan bog'liq. Undan tashqari, jarrohlik kasalliklar katta va kichik chorvachilik xo'jaliklarida sezilarli ravishda tarqalishi va ularni bartaraf etish o'ziga xos qiyin bo'lgani hamda bu masalalarga ilmiy–nazariy yondashish lozimligi tufayli "Jarrohlik kasalliklarining ilmiy asoslari" boshqa klinik fanlar orasida muhim o'rinni egallaydi.

Fanining zamonaviy muammolari va ularni yechish yo'llari.

Hozirgi vaqtda tibbiyotda va veterinariyada ko'p va samarali innovatsion diagnostik va davolash texnologiyalar qo'llanadi. Oxirgi yillarda hayvonlardagi teri – muskul shikastlanishlarida yallig'lanish jarayonlarining og'ir kechishiga moyillik kuzatiladi. Optimal davolash yo'llarini topish, patogenetik asoslangan davolashni belgilash, toksik–allergik holatlarni rivojlanishiga olib keladigan medikamentozli terapiya hajmini qisqartirish kabilar veterinariyaning aktual muammosi bo'lib qolmoqda. Bu borada umumiy va mahalliy intoksikatsiyani pasaytiruvchi usullarni qo'llash, organizmning himoya kuchlarini oshirish va adaptatsion–moslashuv qobiliyatini kuchaytirish lozim (A.V. Sapozhnikov, 2006; I.S. Raksina, 2012).

Hujayrali terapiya o'zak (stvoloviye, rus.) hujayralarni qo'llashga asoslangan tibbiyotda yangi qadamdir. O'zak hujayralari atamasi biologiyaga hali 1908–yilda kiritilgan bo'lsa ham, u hujayrali

biologiyada faqat o'tgan asrning 90-yillarida katta fan statusini olgan. Organizmda o'zak hujayralar miqdorining ko'payishi zararlangan to'qimular va kasallangan a'zolarning yosh va sog'lom hujayralar hisobidan jadal tiklanishiga olib keladi. Bu tibbiy terminologiya hujayrali terapiya deb ataladi. Undan tashqari, o'zak hujayralaridan har xil a'zolari o'stirishda ham samarali foydalaniladi (M. Batin, 2007).

Biogen stimulyatorlar organizm funksiyalariga nospetsifik ta'sir qiladi. Veterinariyada ularni yallig'lanish, degenerativ va atrofik jarayonlarni (uzoq vaqt bitmaydigan jarohatlar, yara, yiringli – nekrotik jarayonlar, ekzema, suyak sinishlari va boshq.) davolash uchun qo'llaydilar. Biogen stimulyatorlar guruhiga bir qator sitotoksik zardoblar (SZ): antiretikulyar, antiovarial, antitestikulyar va boshq. kiradi. SZ biriktiruvchi to'qima tizimlariga (yurak – qon tomir, asab, endokrin, immun, gemopoyetik) ijobiy ta'sir qiladi. Masalan, u artritlarni davolashda samarali qo'llaniladi. Bu esa organizmning umumiy rezistentligi oshganligini ko'rsatadi (V.Ye. Chernilevskiy, 2000).

Jarohatlarni davolash uchun azaldan dorivor o'simliklardan keng foydalanilgan. Bunday o'simliklar tarkibida kimyoviy moddalar kompleksi bo'lib, ular organizmga ko'p tomonlama ta'sir qiladi. O'simliklar tarqibidagi alkaloid, glikozid, efir moylari, fenolli birikmalar, vitamin, mikroelement, polisaxaridlar yuqori davolovchi samaraga ega yangi dori vositalarni ishlab chiqish uchun manbadir. Dorivor o'simliklar asosida tayyorlangan preparatlar arzonroq va past toksiklik xususiyatlarga ega bo'lib, hech qanday asoratsiz uzoq vaqt qo'llanishi mumkin. Shulardan kelib chiqqan holda, dorivor o'simliklardan ekologik xavfsiz, keng ta'sir spektrga ega preparatlarni yaratish masalasi dolzarb bo'lib qolmoqda (B.M. Avakayans, 2001; R.A. Xasanova, 2005).

Jarrohlik patologiyalarini hamda ularni samarali jarrohlik yo'l bilan davolash uchun tavsiya etiladigan usullarni yaxshiroq tushunish maqsadida, talaba tavsifiy anatomiya bilan birgalikda qishloq xo'jalik hayvonlarining topografik anatomiyasi to'g'risida tushunchaga ega bo'lishi kerak, chunki aksariyat kasalliklarda nafaqat alohida anatomik elementlar, balki atrof to'qimalar ham zararlanadi. Aytib o'tilganlarga asoslanib, o'quv qo'llanmada bir nechta turlarga mansub uy va qishloq xo'jalik hayvonlari tana sohalari anatomik topografiyasining qisqa ta'rifi keltiriladi. Har xil turga mansub hayvonlarning jarrohlik patologiyasi umumlantirib berilgan joylarda etiologiya, patogenez, klinik manzara,

kasallik oqibati va davolashning tur xususiyatlari ko'rsatib o'tilgan.

Nazorat savollari:	
1.	Respublikamizda qishloq xo'jaligini rivojlantirish bo'yicha qanday farmon va qarorlarni bilasiz?
2.	"Shaxsiy yordamchi, dehqon va fermer xo'jaliklarida chorva mollarini ko'paytirilishini rag'batlantirish chora – tadbirlari to'g'risida" 308–qarori qachon qabul qilingan?
3.	"Shaxsiy yordamchi, dehqon va fermer xo'jaliklarida chorva mollar ko'paytirishni rag'batlantirishni kuchaytirish hamda chorvachilik mahsulotlari ishlab chiqarishni kengaytirish borasidagi qo'shimcha chora–tadbirlari to'g'risida" PQ–842–qarori qachon qabul qilingan?
4.	"Jarrohlik kasalliklarining ilmiy asoslari" fani nimalarni o'rganadi?
5.	Hozirgi vaqtda veterinariya mutaxassislari qanday muammolarni yechishi lozim?
6.	Hayvonlarda uchraydigan umumiy yuqumsiz kasalliklardan jarrohlik patologiya qancha foizni tashkil qiladi?
7.	Yallig'lanish jarayonlarini optimal davolashda nimalarga e'tibor berish lozim?
8.	Hozirgi vaqtda jarrohlik kasalliklarini davolash uchun qanday zamonaviy usullar va vositalar mavjud?
9.	Kimyoviy davolash vositalariga qarshi qanday alternativ vositalar taklif etiladi?

I-bob. BOSH SOHASIDAGI KASALLIKLAR ETIOPATOGENEZI VA DAVOLASHNING ILMIY ASOSLARI

1.1. FRONTIT VA GAYMORITLARNI KONSERVATIV DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni hayvonlardagi frontit va gaymoritlarni konservativ davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; steril tampon, ligatura, salfetka va bintlar bilan biks; to'g'ri va Kuper qaychilari, Koxer va Pian qisqichlari, pinsetlar, scalpel, 5–20 gramml shpritslar, steril jarrohlik va in'eksion ignalari, zondlar, sprinsovka, oval shaklda tog'oracha; 1–3% li novokain va antiseptik eritmaları, antibiotiklar; kasal hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida o'qituvchi talabalarga hayvonlar boshining peshana va yuqori jag' kovaklari topografiyasi va ularning yallig'lanishlarini konservativ davolash usullarini yoritib beradi, so'ngra talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, topografiyani preparatlar va tirik hayvonlarda o'rganadi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida peshana va yuqori jag' kovaklar kasalliklarini konservativ davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadi.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Klaster usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Uy hayvonlarining bosh sohasida quyidagi tabiiy kovaklar (qo'shimcha bo'shliqlar, sinuslar) joylashadi: peshana (otlarda peshana – chig'anoq), yuqori jag' (gaymor), ponatanglay, panjarali suyak, burun chig'anoqlarining dorsal va ventral kovaklari (I- va II-rangli jadvallar).

Ularning barchasi burun bo'shlig'i bilan bevosita yoki bilvosita birlashadi. Burun kovaklari havo bilan to'lgan suyak bo'shliqlari bo'lib, nafas olish tizimida ular burunning qo'shimcha bo'shliqlari deb ataladi va bosh suyagi yuz sohasida joylashadi. Ular tebranuvchi epiteliy bilan qoplangan va burun bo'shlig'i bilan tig'iz teshiklar orqali birlashadi. Itlarda yuqori jag' kovagi xaqiqiy bo'lmay, burun bo'shlig'ining kaudal

uchida o'yoq shaklda joylashadi. Peshana kovagi peshana suyakning ichida bo'ladi.

Burun oldi bo'shliklar bosh suyakning vaznini yengillashtirish va muskullar unga birikishini osonlashtirish uchun xizmat qiladi. Bu ayniqsa boshi katta hayvonlarga hosdir. Masalan, otning bosh suyagidagi kovaklar ko'p bo'lib, yaxshi rivojlangan. Undan tashqari, bosh kovaklari harorat almashinuvi va shilliq ishlab chiqish uchun xizmat qiladi.

Yuqori jag' kovagining yallig'lanishi (gaymorit) yuqori nafas olish yo'llari yallig'lanishida, masalan, mushuklar grippida paydo bo'lishi mumkin. Bu infeksiyon kasallikni bir nechta viruslar chaqiradi (masalan, Calicivirus). Unda aksirish, til va kon'yunktivada yaralar paydo bo'lishi, ishtaxa yo'qolishi va gipertermiya kuzatiladi. Gaymorit qiyin davolanadi va uzoq vaqt davom etadi. Uni davolashda trepanatsiya qilinib, eksudat chiqariladi va bo'shliqqa antibiotiklar kiritiladi.

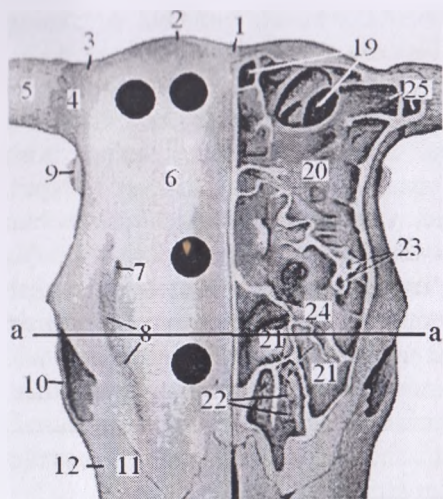
Peshana kovagi katta bo'lib, bir nechta bo'linmalardan tashkil topgan. Uning orqa bo'limi asosan peshana suyagi ichida joylashib, bosh miyani yuqoridan o'rab turadi va shox o'simtasi ichiga kirib boradi. Yoshi katta hayvonning shoxi singanda peshana kovagiga yo'l ochiladi natijada esa frontit rivojlanishi mumkin (V. Aspinall, M. Cappello, 2015/ www.elsevier.com/permissions).

Peshana kovaklari yaxshi rivojlangan (kalta boshli hayvonlar bundan mustasno) bo'lib, ular ko'p hollarda yana ikki kameraga bo'linadi. Bu kameralar alohida yo'llar orqali burun bo'shlig'i bilan birlashadi va panjarali labirintni – *ductus nasofrontalis* hosil qiladi. U orqali panjarasimon hujayralar peshana kovagiga kirib boradi va tubida suyak pufakchalarini hosil qiladi. Shu sababli burun bo'shlig'i shilliq pardasining yallig'lanishi nafaqat sinuslarning shilliq pardasida, balki hid bilish sohasida ham yallig'lanishni chaqirishi mumkin.

Yuqori jag' kovagi (sinusi) nisbatan kichik bo'lib, ensiz oval yoriq shaklda 3–6–molyar tishlar sathida, panjarali labirintdan lateral o'tadi va o'rta burun yo'li sohasidagi katta oval teshik – *aditus nasomaxillaris* orqali burun bo'shlig'iga ochiladi. Yuqori jag' kovagini yaxshi rivojlangan burun chig'anoqlarining kovaklari bilan adashtirmaslik lozim.

O'rdak va g'oz bolalarida ko'z osti va peshana sinuslari tez–tez yallig'lanadi.

Qoramollarda peshana suyagi ostida va muguzsimon o'simtada keng kovak bo'ladi.



1-rasm. Qoramol boshining peshana kovaklarini trepanatsiya qilish joylari:

1-bosh- tepa suyagi; 2-peshana tarog'i; 3-shox o'simtasi ildizi (bo'yinchasi); 6-peshana suyagi; 7-ko'z usti teshigi; 8-ko'z usti ariqchasi; 11-ko'z yoshi suyagi; 12-yonoq suyagi; 19-bosh - tepa kovagi; 20-orqa peshana kovagi; 21-oldingi peshana kovaklari; 22-dorsal chig'anoq kovagi; 23-ko'z usti kanali; 24-peshana kovaklari to'sig'i; 25-shox o'simtsi kovagi.

Sinusitlarni davolash ishlari 2 etapga bo'linadi:

Birinchii etap: detoksikatsiya o'tkaziladi, infeksiyaga qarshi kurashiladi, immun jarayonlar stimulyatsiya qilinadi.

Kichik hayvonlar uchun:

Korditseps: 2-4 kapsuladan ertalab, oziqlantirishdan 30 daqiqa avval;

Xitozan: 2-4 kapsuladan kechqurun, oziqlantirishdan 30 daqiqa avval;

Propolis: 7-10 kun davomida qabul qilinadi. 1-2 tabletkadan kuniga 4-5 marotaba beriladi.

Etapning davomiyligi - 1,5 oy.

Ikkinchi etap: zararlangan bo'shliqning shilliq pardalarini tiklash.

Biokalsiy: 1 choy qoshiqdan ertalab, oziqlantirishdan 30 daqiqa avval;

Biotsink: 2 kapsuladan, kechqurun oziqlantirishdan 1,5 soatdan so'ng;

Ikan: 4 kapsuladan kunduzgi oziqlantirishdan avval.

Etapning davomiyligi - 1 oy. Bir yilda ikkita davolash kursi o'tkaziladi.

Kasallikning boshlang'ich davrida etiotrop, patogenetik va simptomatik terapiyalar kompleksi yaxshi samara beradi. Frontit va gaymoritlarda trepanatsiya qilinadi yoki yumshagan bo'shliqning devori skalpel bilan ochiladi (teshiladi). Ekssudat chiqarilgandan so'ng, bo'shlik antiseptik eritmalar (0,1% li etakridin laktati, 0,1% li kaliy permanganati, 0,02% li furatsilin, 3% li borat kislotasi va boshq.) bilan yuviladi (irrigatsiya qilinadi). Umumiy davolash uchun penitsillin

qatoriga kiruvchi antibiotiklar (albipen LA, penstrep, ampitsillin) yoki sulfanilamidli preparatlar, diatermiya, UBN, UYCH nurlari qo'llanadi.

Gaymorit kam hollarda o'z-o'zidan tuzalib ketadi. Uni davolashning negizida mahalliy muolajalar: shilliq parda shishini pasaytiradigan tomchilar, sprej, mentol bilan ingalyatorlarni qo'llash yotadi. Bunday preparatlarga toraytiruvchi tomchilar: naftizin, tizin, nazivin, sanorin, ksimeilin, nazol, galazolin kiradi. Undan tashqari antigistaminli preparatlar ishlatiladi. Yurakka yordam berish uchun muskul orasiga 10 ml sulfakamfokain yoki 10–15 ml 10% li kofein natriy benzoati, askorbin kislotasi qo'llanadi. Kerak bo'lganda o'sib ketgan granulyatsiyalar va poliplar jarrohlik yo'l bilan olib tashlanadi.

Odontogen gaymoritda bo'shlik iliq 1–2% li kaliy permanganati, 2% li xloramin bilan yuviladi, zararlangan tish mahalliy anesteziya ostida urib chiqariladi. Alveolaning bo'shlig'i yodofomli efir yoki antibiotiklarga shimdirilgan doka bilan 1–2 kunga tamponada qilinadi. Gaymor bo'shlig'i yana antiseptik eritmalar yoki antibiotik qo'shilgan fiziologik eritma bilan yuviladi, ingalyatsiya qilinadi va alveolyar bo'shlik ichiga novokain – antibiotikli eritma bilan dokali drenaj qo'yiladi. Bu muolajalar alveola granulyatsion to'qima va epiteliy bilan to'liq yopilganча takrorlanadi.

Nekroz bilan kechadigan burun chig'anoqlarining yallig'lanishida chig'anoqning zararlangan qismi jarrohlik yo'l bilan olib tashlanadi. Operatsiya narkoz ostida, dastlabki traxeotomiyadan so'ng bajariladi. Burun bo'shlig'i tuzalganча antibiotikli eritmalar, Vishnevskiy emulsiyasi bilan ishlanib turiladi.

O'tkir yoki surunkali gaymoritni fotodinamik usulda davolash taklif qilinadi. Bu usul tibbiyotga qarashli. Gaymor bo'shlig'ini tozalagandan so'ng ichi fiziologik eritma bilan yuviladi, ichiga fotosenzibilizator (FS) kiritiladi va 2 soatdan so'ng yana yuviladi. FS sifatida xlorinlar qatoriga kiruvchi porfirinlar qo'llanadi. 2 soatdan so'ng bo'shliq devorlari 0,10–0,35 Vt quvvatga ega lazer bilan 10–60 daqiqa mobaynida nurlantiriladi. Lazer nurlarining uzunligi 654–670 nm ga, nurlantirish dozasi 10–1000 Dj/sm² ga teng. Muolaja vaqtida bir necha marotaba 20–30 soniyaga tanafus qilinadi va bo'shliqning ichi havo bosimi yordamida to'plangan shilliqdan tozalanadi. Davolash muolajasidan keyingi 3–5 kunlarda bo'shliq fiziologik eritma bilan yuvilib turiladi (http://www.ntpo.com/patents_medicine/medicine_11/medicine_186.shtml).

Oʻrdaklar sinusitida geksametilentetramini (har bir boshga 0,002 g dan) ichimlik suviga bir kunga ikki marotaba qoʻshib ichirishga tavsiya etiladi. Sogʻayib ketish 60% ni tashkil etadi.

Gaymoritni davolash uchun anʼanaviy usullardan tashqari xalq tabobati usullari ham qoʻllaniladi. Buning uchun dorivor oʻsimliklardan biri – siklamen samarali foyda beradi. Davolash uchun tomirlari (tuganaklari) ishlatiladi. Tuganaklarida saponin, siklamin va achchiq moddalar topilgan. Dorini tayorlash uchun tuganaklar shirasi olinadi va unga 1:4 nisbatida suv qoʻshiladi ([http://moysovet.narod.ru/zdorovye/kak lechit gaymorit.html](http://moysovet.narod.ru/zdorovye/kak_lechit_gaymorit.html)).

Nazorat savollari:	
1.	Har xil hayvonlar boshining qoʻshimcha boʻshliqlariga (kovaklariga) anatomik va funksional tavsif bering.
2.	Har xil hayvonlar boshlarida qanday kovaklar mavjud?
3.	Frontitlarni qanday konservativ davolash usullarini bilasiz?
4.	Gaymoritlarni konservativ davolash usullarini keltiring?
5.	Sinusitlarda qanday belgilar kuzatiladi?
6.	Sinusitlarni qanday zamonaviy davolash usullarini bilasiz?
7.	Frontit va gaymoritlarni davolash uchun qanday dori vositalari qoʻllanadi?
8.	Frontit va gaymoritlarni davolash uchun qanday osimliklar qoʻllanadi?

1.2. FRONTIT VA GAYMORITLARNI OPERATIV DAVOLASH

Mashgʻulotning maqsadi. Talabalarni hayvonlardagi frontit va gaymoritlarni operativ davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob–uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli koʻrinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; steril tampon, ligatura, salftka va bintlar bilan biks, kyuretka, Folkman qoshiqchasi, toʻgʻri va Kuper qaychilari, Koxer va Pian qisqichlari, pinsetlar, skalpel, 5–20 gramml shpirtsalar, steril tikuv va inʼyeksion ignalar, zondlar, sprinsovka, oval shaklda togʻoracha; 0,5–3% li novokain va antiseptik eritmalari, antibiotiklar; kasal hayvonlar.

Mashgʻulotning oʻtilish uslubi. Mavzuni oʻrganishning birinchi yarmida oʻqituvchi talabalarga hayvonlar boshining peshana va yuqori

jag' kovaklari topografiyasi va ularning yallig'lanishlarini operativ davolash usullarini yoritib beriladi, so'ngra talabalar 3-4 ta kichik guruhlariga bo'linib, topografiyani preparatlar va tirik hayvonlarda o'rganadi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3-4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida peshana va yuqori jag' kovaklar kasalliklarini operativ davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Klaster usuli.

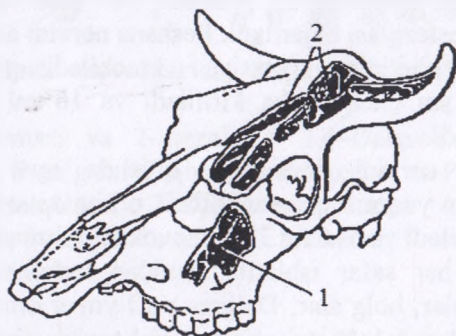
Mashg'ulot mazmuni.

Anatom – topografik ma'lumotlar: Otlarda peshana suyagi yuz o'simtasi chakka suyagi bilan birlashadi. O'simtaning pastki yuzasida ko'zning yuqori qiyshiq muskuli joylashishi uchun chuqurcha bor. Peshana kovagi yaxshi rivojlangan bo'ladi.

Yirik shoxli hayvonlarda peshana kovagi – *sinus frontalis* ensa, peshana, bosh-tepa, panjarasimon suyaklardan tashkil topgan.

Chegaralari: otlarda ortki chegarasi – jag' bo'g'imi orqali o'tkazilgan chiziq, oldingi chegara – yuz tarog'ining o'rtasidan o'tkazilgan chiziq.

Yuqori jag' kovagi – *sinus maxillaris*. Yirik shoxli hayvonlarda bu kovak yuqori jag', yosh, yonoq va tanglay suyaklaridan tashkil topgan.



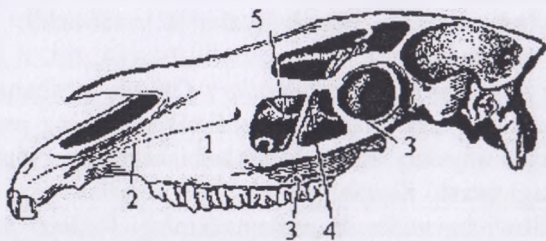
2-rasm. Qoramollarda yuqori jag' (1) va peshana (2) sinuslari

Chegaralari: yuqoridagi – ko'z kosasi ichki qirrasidan birinchi premolyarga o'tkazilgan chiziq, oldingisi – ko'z osti teshigi ustidan, pastkisi – lunj tepachasidan burunga nisbatan parallel, ortki chegarasi – orbitaning o'rtasidan o'tkazilgan chiziq.

Innervatsiya. Ko‘z osti, g‘altak osti, peshana nervlari.

Ko‘rsatmalar – peshana va yuqori jag‘ kovaklarida yallig‘lanish jarayonlari (frontit, gaymorit), o‘smalar, burun qurti.

Fiksatsiya va og‘riqsizlantirish. Hayvon tik yoki yotqizilgan holatlarda harakatsizlantiriladi. Peshana kovagining operatsiyalarida 0,5% li novokain eritmasi bilan infiltratsion anesteziya, peshana va blok osti nervlarining o‘tkazuvchan anesteziyasi bajariladi.



3-rasm. Otning yuqori jag‘ sinusi:

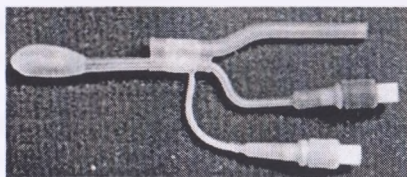
1–ko‘z osti teshigi; 2–kesuvchi tishlarga boradigan tomir–nerv tutam uchun suyak kanalining proyeksiyasi; 3–yuqori jag‘ sinusining chegarasi; 4–qiya to‘siq; ko‘z osti kanal.

Peshana kovagining operatsiyalarida 0,5% li novokain eritmasi bilan infiltratsion anesteziya, peshana va blok osti nervlarining o‘tkazuvchan anesteziyasi bajariladi. Peshana nervini anesteziya qilishda igna orbita old chetining o‘rtasiga sanchiladi, yuqori qovoqning asosigacha 2–3 sm chuqurlikka kiritiladi va 10 ml 3% li novokain eritmasi yuboriladi.

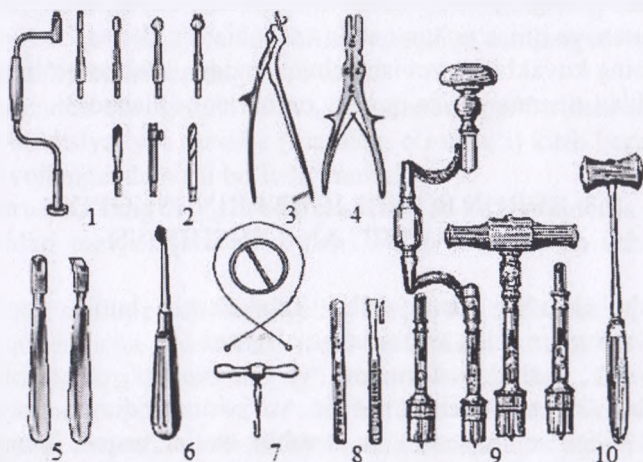
Blok osti nervini anesteziya qilishda igna ko‘zning ichki burchagidan 1 sm yuqoriroqqa sanchiladi, orbita devori bo‘ylab 3–4 sm chuqurlikka kiritiladi va 5–6 ml 3% li novokain eritmasi yuboriladi.

Asboblar: har safar ishlatiladiganidan tashqari: trepanlar, qo‘l parmasi va frezalar, bolg‘alar, Dalgren va Lyuyer omburlari, to‘g‘ri va qiyshiq raspatorlar, to‘g‘ri va ariqchali iskanalar, Folkmanning suyak qoshiqchasi, Djigli sim arrasi va Polenov o‘tkazgichi.

Operatsiyani o‘tkazish texnikasi. Peshana kovagining trepanatsiyasi ko‘z usti teshigi va boshning o‘rta liniyasi orasida bajariladi. Yiring quyuqlashib qolganda shoxga yaqin joyda ikkinchi teshik ochiladi. Teri va pastki qavatlar quroqsimon kesiladi, suyak usti pardasi ham kesiladi va raspator yordamida suyakdan ajratiladi. Keyinchalik trepan yordamida suyakda teshik yasaladi.



4-rasm. Boshning kovaklarini yuvish uchun sinus – kateter
Yamik – 3



5-rasm. Bosh kovaklarini trepanatsiya qilish uchun
asboblari

1–qo‘l parmasi va 2–frezalar; 3,4–Dalgren va Lyuyer omburlari; 5–to‘g‘ri va qiyshiq raspatorlar; 6–Folkmaning suyak qoshiqchasi; 7–Djigli sim arrasi va Polenov o‘tkazgichi; 8–to‘g‘ri va ariqchali iskanalar; 9–trepanlar; 10–trepanatsion bolg‘a.

Peshana kovagida suyak to‘siqlari bo‘lgani uchun ularni iskana bilan olib tashlash lozim. Teshik orqali to‘plangan suyuqlik chiqarib tashlanadi, bo‘shliq yuviladi va avval suyak usti to‘qimalari qavatiga keyin teriga choklar qo‘yiladi. Choklar 7–10 kundan keyin olib tashlanadi.

Operatsiyadan so‘ng davolash. Birinchi bog‘lam 2–3 kundan so‘ng almashiniladi. Bunda drenaj olib tashlanadi, bo‘shliq vodorod

perikisi, antibiotik eritmalar, kaliy permanganati eritmasi bilan yuviladi. Keyinchalik bo'shliq tuzalgancha har 1–2 kunda yuviladi

Nazorat savollari:

1. Peshana kovagi qanday chegaralanadi?
2. Gaymor bo'shlig'i qanday chegaralanadi?
3. Peshana va yuqori jag' kovaklarini trepanatsiya qilishda qanday nervlar og'riqsizlantiriladi?
4. Peshana kovagida operatsiya qanday tartibda bajariladi?
5. Peshana kovagi operatsiyadan so'ng qanday davolanadi?
6. Trepanatsiya qilish uchun qanday asboblardan foydalaniladi?
7. Boshning kovaklarini yuvish uchun qanday asboblardan foydalaniladi?
8. Kovaklar operatsiyasida qanday omburlardan foydalaniladi?

1.3. BURUN BO'SHLIG'INI RINOSKOPIYA USULLARI BILAN TEKSHIRISH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni burun bo'shlig'ini rinoskopiya usullari bilan tekshirishga o'rgatish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot, hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; steril tampon, ligatura, salfetka va bintlar bilan biki, qattiq va egiluvchan rinoskoplardan, Kuper qaychisi, Koxer va Pian qisqichlari, pinsetlar, 5–20 grammlik shpritslar, steril in'yeksion ignalar, oval shaklda tog'oracha; 5% li yod, 0,5–3% li novokain va antiseptik eritmalar; sog' va kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida o'qituvchi talabalarga burun bo'shlig'ini tekshirish asboblari va ularni qo'llash tartibi bilan tanishtiradi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida rinoskopiya tekshirish usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadi.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Venna diagrammasi usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Burun bo'shlig'i bosh suyagiga nisbatan ancha kichik bo'lib, ichida burun chig'anoqlari joylashadi. Bo'shliqning burun to'sig'i kaudal qismida oxirigacha bormaydi ya'ni bu yerda yaxlit

o'rta kanal hosil bo'ladi. Ikkala burun yo'llari u orqali burun – halqum sohaga ochiladi.

O'pkaga boradigan havo burun teshiklaridan kirib, burun bo'shlig'iga o'tadi. Burun bo'shlig'i tog'ay to'siq orqali chap va o'ng kameralarga bo'linadi. Bo'shliqqa kirish joyi junsiz ko'p qavatli yassi epidermis bilan qoplangan. Epidermis kuchli pigmentlashgan bo'lib, ter bezlari bilan yaxshi ta'minlangan. It burnining uchidagi epidermis unikal tuzilishiga ega bo'lib, odanning barmoq iziga o'xshaydi.

Burunning chap va o'ng kameralari mayda spiral shaklida o'ralgan suyak chig'anoqlari bilan to'lgan. burun kameralarining devorlari va chig'anoqlar qon kapillyarlari bilan yaxshi ta'minlangan tebranuvchi shilliq epiteliy bilan qoplangan bo'ladi.

Burundan qon ketishi bir va ikki tomonlama bo'lishi mumkin. U shikast, infeksiya, yot narsalar (masalan, o't urug'i) kirib borganda yoki o'sma rivojlanganda hosil bo'lishi mumkin.

Burun bo'shlig'ining to'ridagi epiteliyda ko'p miqdorda sezuvchan nerv uchlari mavjud (hid bilish soha). Ular hidni bilish uchun xizmat qiladi.

Burun shilliq pardasining yallig'lanishi rinit deb ataladi. Jarayonga burun qo'shimcha kovaklari ham qo'shilishi mumkin. Kasallikni ko'pincha Aspergillus zamburug'i chaqirishi mumkin. Bu zamburug' chang, somon, pichan va o'tda bo'ladi. Rinitda aksirish, burun teshiklaridan ekssudat ajralishi, ayrim hollarda esa qon oqishi kabi klinik belgilar kuzatiladi (V. Aspinall, M. Cappello, 2015/ www.elsevier.com/permissions).

Rinoskopiya Ya.A.Kuleshova va S.A.Yagnikov (2008) lar taklif etgan usul boyicha bajariladi.

Burun bo'shlig'ining endoskopik anatomiyasi

Tekshirish oldingi rinoskopiyadan boshlanadi. Birinchi navbatda burun dahlizi ko'zdan kechiriladi. Bu sohada teri pushtirang, silliq, yaltiroq, zich yuzali shilliq pardaga o'tadi. Rangning to'yinganligi pastdan yuqoriga va oldindan orqaga qarab oshadi. To'siq sohasida qon tomirlar to'ri kuzatilishi mumkin.

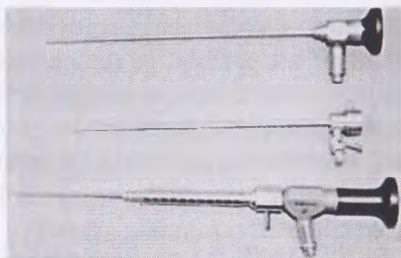
Burun bo'shlig'ini tekshirish texnikasi

Hayvonlarning burun bo'shlig'i egiluvchan va qattiq endoskoplar yordamida tekshiriladi. Tekshirishga ko'rsatmalar: qiynalib nafas olish, burundan har xil suyuqliklar ajralishi, surunkali rinit, o'smalarga gumon qilish, giperplaziya yoki poliplarni aniqlash, yot narsalar mavjudligi, ekzoftalm, bir tomonlama kon'yunktivit.

Rinoskopiya ikki usullar bilan o'tkaziladi: oldingi rinoskopiya – burun katalari orqali va orqa rinoskopiya – og'iz bo'shlig'idan xoanalar orqali tekshirish. Rinoskopiya umumiy anesteziya ostida bajariladi.

Oldingi rinoskopiya.

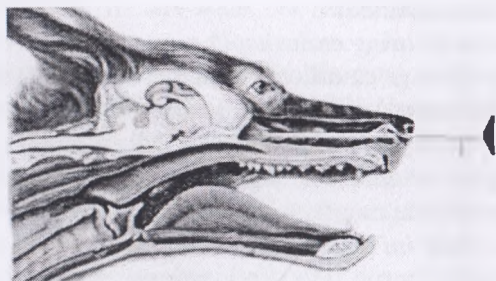
Qattiq endoskoplpr yordamida bajariladi. Asbobning diametri burun yo'llari o'lchamlariga bog'liq. Odatda 4 mm; 2,7 mm; 1,9 mm li 0° va 30° optikali endoskoplar qo'llanadi.



6–rasm. Qattiq rinoskoplar

Rinoskopiyaning bunday usulida rinoskop pastki chig'anoq va burun bo'shlig'ining tubi orasidan kiritiladi. Avval pastki bo'linmalar, tubi, lateral devorning pastki qismi, pastki chig'anoq va burun to'sig'ining yaqin qismi tekshiriladi.

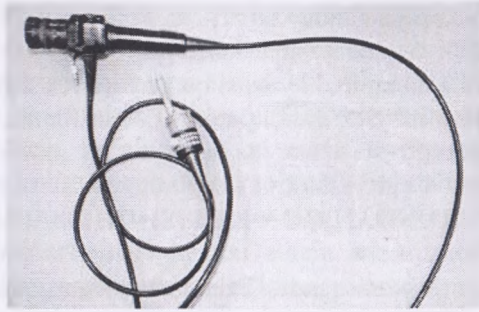
Undan keyin o'rta chig'anoq va o'rta burun yo'li tekshiriladi. Aynan shunday tartibda yuqori burun yo'li va yuqori chig'anoq tekshiriladi.



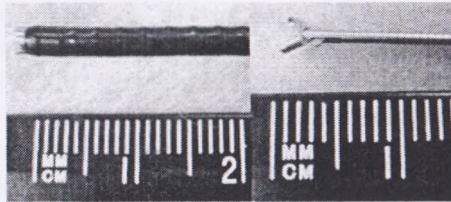
7–rasm. Oldingi rinoskopiyaning o'tkazilishi

Orqa rinoskopiya

Bu usulda egiluvchan bronxoskoplar og'iz orqali kiritiladi. It asbobni tishlamaslik uchun og'izni kengaytiruvchi asbobi qo'llanadi.

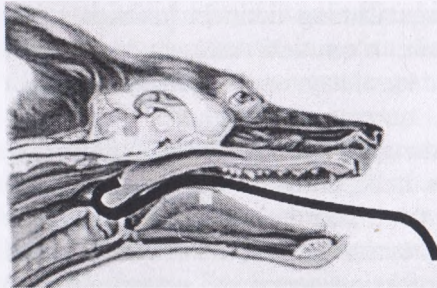


8-rasm. Egiluvchan endoskop (rinoskop)



9-rasm. Biopsiya olish uchun 2,7 mm; 1,9 mm diametrlil endoskopik sapkalar

Asbob it og'ziga kiritiladi, xiqildoqning orqa devori bo'ylab o'tkiziladi va yumshoq tanglay ortiga yo'naltiriladi. Xoanalar orqali ikki tomon chig'anoqlarning orqa qismlari, umumiy burun yo'li va burun bo'shlig'ining o'rta qismlari tekshiriladi.



10-rasm. Orka rinoskopiyanl o'tkazish

Nazorat savollari:

1. Rinoskopiya usulini qo'llash uchun qanday ko'rsatmalarni bilasiz?
2. Qattiq rinoskop nima uchun qo'llanadi?
3. Egiluvchan endoskop (rinoskop) nima uchun qo'llanadi?
4. Oldingi rinoskopiya qanday bajariladi?
5. Orqa rinoskopiya qanday bajariladi?
6. Burun bo'shlig'ining ichki yuzasi qanday ko'rinishga ega?
7. Burun bo'shlig'ini yana qanday tekshirish usullarini bilasiz?

1.4. BURUNDAN QON KETISHINI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni burundan qon ketishini davolash ishlari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; steril tampon, ligatura, salfetka va bintlar bilan biks; rinoskop, Kuper qaychisi, Koxer va Pian qisqichlari, pinsetlar, 5–20 grammlı shprislar, steril in'yeksion ıgnalar, oval shaklda tog'oracha, zondlar, sprinsovka, termometr; muz, qor, sovuq suv, 10% li kalsiy xloridi eritmasi, 5% li efedrin, 1:1000 nisbatda adrenalın, 5% li ergotin, 1% li ixtiol eritmalari, tanin, 3% li kumush nitrati, 1:1000 nisbatda kaliy permanganati, 3% li vodorod peroksidi eritmalari, kalsiylashgan plazma (9 kism ot qoni plazmasi va 1 qism 5% li kalsiy xloridi aralashmasi), 1% li trombin eritmasi; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida o'qituvchi talabalarga burundan qon ketishini davolash tartibi bilan tanishtiradi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlarğa bo'linib, o'qituvchi rahbarligida burundan qon ketishini davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadi.

Mashg'ulot mazmuni. Burundan qon bir yoki ikkala burun kanallaridan ketishi mumkin. Qon ketishi ko'p hollarda shikastlovchi ta'sirlar natijasida kelib chiqadi: yiqilish, zarba, suyak sinishlari, yot jismlar, parazitlar ta'siri, burun – qizilo'ngach zondini noto'g'ri kiritish. Undan tashqari u ayrim infeksiyon kasalliklar (manqa, kuydirgi, itlar o'lati, otlarning infeksiyon anemiyasi, yarachali rinit), o'smalar, simob yoki fosfordan zaharlanish, qon bosimi ko'tarilganda, qon tomirlar va

qan patologiyalari, sport otlari zo'riqqanda yoki tez chopganda, issiq yoki quyosh urganda kuzatiladi.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Dialogik yondashuv.

Burundan qon oqishi o'pka, traxeya va hiqildoq kasalliklarida, bosh kovaklari zararlanishida ham hosil bo'ladi.

Klinik belgilar. Burun shilliq pardasi va qon tomirlarining zararlanish darajasiga ko'ra qon tomchilab yoki tizillab oqishi mumkin. Ayrim hollarda qon laxtalari chiqadi. Oqayotgan qonning miqdori har xil bo'lishi mumkin, ko'pincha u bir necha daqiqa oqib, o'z-o'zidan to'xtaydi, ayrim hollarda qon oqishi to'xtab – to'xtab soatlab va kunlab davom etadi.

Burun suyaklari singanda qon ikkala burun kanallaridan oqadi. Burun bo'shlig'ining yarali o'smalarida qon uzoq vaqt kuchsiz tizillab oqadi va uning tarkibiga ixorozli eksudat va parchalangan to'qima aralashgan bo'ladi. Burun bo'shlig'idagi parazitlar tomchili qon oqishini chaqiradi, bunda hayvon bezovtalanib, burnini yerga, atrofdagi narsalarga ishqaydi, pishqiradi.

Burunning shilliq pardasi shikastlanganidan hosil bo'lgan qon ketishini bosh kovaklari, nafas olish va hazm qilish a'zolaridan kelayotgan qon ketishidan farqlash lozim. Shox, peshana va yuqori jag' suyaklarining sinishida qon kam miqdorda va bir tomonlama oqib chiqadi. Burun bo'shliqlarini perkussiya qilganda bo'g'iq perkutor tovush eshitiladi.

O'pka, bronx, traxeya, hiqildoqdan qon ketishida u ko'pikli, alvon rangda bo'lib, unda havo pufakchalari kuzatiladi. Auskultatsiyada nam xirillash tovushlari eshitiladi, hayvon yo'taladi.

Otlarda havo xaltasidan rinoragiya balan kechadigan qon ketishida uning miqdori kam bo'ladi. Bunda qon havo xaltasida to'planadi va otlar yo'rtib chopganda chayqalish tovushlari eshitiladi. Perkussiyada bo'g'iq tovush eshitiladi, palpatsiyada shu joyda xamirsifat shish aniqlanadi.

Hazm qilish a'zolaridan qon ketishida qusish alomatlarini kuzatiladi. Qon kir–qo'ng'ir rangda bo'lib, unga ozuqa parchalari qo'shilgan bo'ladi.

Davolash. Hayvon uchun tinch sharoit yaratiladi. Hayvonning boshi sal yuqoriga ko'tariladi. Ensa sohasiga muz yoki sovuq suv solingan xaltachalar qo'yiladi. Qon ketishi to'xtamaganda burun bo'shlig'i tanin, kumush nitrati, kaliy permanganati, vodorod peroksidi eritmalari, kalsiylashgan plazma, 1% li trombin eritmasi bilan yuviladi.

Bir tomonlama qon ketishi to'xtamaganda burun bo'shlig'i yuqorida keltirilgan birorta antiseptic suyuqligiga namlangan steril bint bilan tamponada qilinadi. Bosh kovaklaridan oqadigan qonni shikast joyida to'xtatish lozim. Ikki tomonlama to'xtamaydigan qon oqishida traxeotomiya qo'llanib, yuqorida ko'rsatilgan usulda tamponada qilinadi.

Nafas olish va hazm qilish a'zolaridan qon ketishida, burun to'qimalarining yirik jarohatlarida umumiy ta'sir etuvchi gemostatik preparatlar qo'llanadi: 10% li kalsiy xloridi eritmasi – 200–300 ml otlarga, 20–30 ml itlarga, 1% li ixtiol eritmasi – 80–100 ml katta va 15–30 ml kichik hayvonlarga, zardoblar yoki qon venaga quyiladi; 5% li efedrin – 10 ml gacha katta hayvonlarga, 1:1000 nisbatda adrenalin – 10 ml otlarga, 3 ml qoramollarga, 0,5 ml cho'chqa va itlarga, 5% li ergotin eritmasi – katta hayvonlarga 5–10 ml teri ostiga yuboriladi. Juda og'ir holatlarda uyqu arteriyasi va bo'yinturuq vena bog'lanadi.

Nazorat savollari:

1. Burun bo'shlig'idan qon oqishi qaysi holatlarda kuzatiladi?
2. Burun bo'shlig'idan qon oqishining qanday turlari mavjud?
3. Burun bo'shlig'idan qon oqishiga tashhis nimalarga asoslanib qo'yiladi?
4. Burun bo'shlig'idan qon oqishining sababini aniqlash uchun qanday usullar qo'llanadi?
5. Burun bo'shlig'idan qon oqishini qanday davolash usullari mavjud?
6. Burun bo'shlig'idan qon oqishini to'xtatish uchun qanday vositalar qo'llanadi?
7. Ikki tomonlama to'xtamaydigan qon oqishida qanday qo'shimcha jarrohlik usullar qo'llanadi?
8. Burun bo'shlig'idan qon oqishini to'xtatish uchun qanday asboblarni qo'llanadi?

1.5. BURUN BO'SHLIG'IDAGI O'SMALARNI OPERATIV DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni burun bo'shlig'idagi o'smalarni operativ davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot, har xil turlarga

mansub hayvonlarning bosh suyaklari; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; steril tampon, ligatura, salfetka va bintlar bilan biks, qattiq va egiluvchan rinoskoplar, traxeotubus, Kuper qaychisi, Koxer va Pian qisqichlari, pinsetlar, o'tkir uchli va qorinchali skalpellar, 5–20 grammlı shprintslar, steril jarrohlik va in'eksion ıgnalar, oval shaklda tog'oracha; muz, qor, sovuq suv, 10% li kalsiy xloridi eritmasi, 5% li efedrin, 1:1000 nisbatda adrenalin, 5% li ergotin, 1% li ixtiol, tanin, 3% li kumush nitrati, 1:1000 nisbatda kaliy permanganati, 3% li vodorod peroksidi, 1% li trombin, 5% li yod va 0,5–3% li novokain eritmalari, kalsiylashgan plazma, antibiotiklar; sog' va kasall hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida o'qituvchi talabalarga burun bo'shlig'idagi o'smalarni operativ davolash usullari bilan tanishtiradi. Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlarga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida burun bo'shlig'idagi o'smalarni operativ davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Dialogik yondashuv.

Mashg'ulot mazmuni. Barcha yuqumsiz kasalliklar orasida burun bo'shlig'i o'smalariga 1–2% i to'g'ri keladi. Bunda xavfli va xavfsiz o'smalarning nisbati 10:1 ni tashkil qiladi. Burun bo'shlig'i shilliq pardasidagi o'smalar 8 oyligidan 15–17 yoshgacha hosil bo'ladi, ammo kasallik cho'qqisi (80%) 8–17 yoshlilarga to'g'ri keladi (Ya.A. Kuleshova, 2007).

O'smalar katta morfologik variabellikka ega. Ammo hid bilish sohasining gistologik tuzilishi o'ziga xos xossalarga ega bo'lgani sababli, itlarda estezionaeyroblastomalar (39,1%), mushuklarda esa adenokarsinomalar (40%) ko'proq uchraydi (<http://webmvc.com/bolezni/catdog4/opuholi.php>).

Klinik belgilar. Burun bo'shlig'ining devorlari, burun to'sig'i va chig'anog'ida joylashgan o'smalar nafas olishni qiyinlashtiradi, burundan shilimshiq – yiringli va qon aralash ixorozli suyuqlik ajralishiga sabab bo'ladi.

Tekshirishda o'smalar oyoqcha yoki keng asosga ega bo'lishi aniqlanadi. Ularning yuzasi silliq yoki g'adir – budir bo'lib, yaralar mavjudligi va to'qima parchalanishi kuzatiladi.

Diagnostika. Burun bo'shlig'i boshning kovaklari bilan erkin bog'liqligi va o'zaro murakkab anatomik munosabatda bo'lgani sababli, xavfli o'smalar tez vaqtda qo'shni strukturalarga tarqaladi va aniqlanish

vaqtigacha bir necha sohani zararlashga ulguradi. Shuning uchun o'smaning birlamchi lokalizatsiyasini oxirgi bosqichlarda aniqlash qiyin bo'ladi. Burundan chaqadigan ekssudat o'sma natijasida hosil bo'lganiga ishonch hosil qilish uchun burun bo'shlig'ini rinoskopiya yordamida tekshirish lozim. Undan tashqari to'qima fragmentini olib (biopsiya), u sitologik va gistologik tekshiriladi.

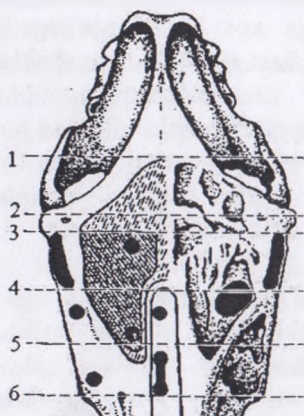
O'smaning chegaralarini, o'lchamlarini va boshqa parametrlarini aniqlash uchun 3 yuzada (sagittal, frontal va segmentar) kompyuter tomografiyasi qo'llanadi.

Davolash. O'smalar operativ yo'l bilan olib tashlanadi. Qon ketishining oldini olish uchun burun bo'shlig'iga qon ivishini tezlashtiradigan preparatlar kiritiladi, ayrim holatlarda kuydirish usuli qo'llanadi.

Burun teshiklariga yaqin joylashgan va ingichka oyoqchaga ega o'smalar ekrazyer bilan olib tashlanadi, joyi esa kuydiriladi. Chuqur joylashgan o'smani olib tashlash uchun dastlab traxeotomiya qilinadi so'ng burun usti trepanatsiya qilinib, hosil bo'lgan teshik orqali o'sma olib tashlanadi.

Ayrim hollarda trepanatsiya qilinmay, burunning yon tomon terisi kesiladi.

Kechikkan diagnostika, burun yo'llari va kovaklarining murakkab anatomik tuzilishi hamda o'smaning bo'shliqlar va yumshoq to'qimalarga qirib borishga moyilligi kabi omillarning yig'indisi o'smali massani faqat jarrohlik ekssiziyasi bilan bartaraf etishga yo'l qo'ymaydi.



11-rasm. Otda burun oldi sinuslarining topografiyasi va ularni trepanatsiya qilish joylari:

Belgilovchi chiziqclar: 1—pastki jag'ning bo'g'im o'simalari bo'ylab; 2—ko'z usti; 3, 4—orbitaning ortki va old chetlari bo'ylab; 5—yuz tarog'ining o'rtasi va 6—oldingi uchi bo'ylab.

Davolashning omixta usullari esa ko'proq samara beradi. Estezioneyroblastoma, transmissiv tanosil o'sma va limfoma kabi o'smali patologiyalarda faqat kimyoterapevtik davolash samara berishi mumkin.

Burun bo'shlig'idagi karsinoma va sarkomalarni operativ davolash usulini va o'smaga qarshi preparatlarni kompleks tarzda qo'llab davolash samarasi megavoltli nurlantirish terapiyaga teng (A.S.Tokin, 2011).

Burun bo'shlig'idagi o'smalarda endoskopik elektroeksiziya bilan birgalikda neadyuvant nurlantirish terapiya o'tkazilishi ablastika qoidalariga javob beradi, anatomik tuzilmalar saqlanishini ta'minlaydi, reabilitatsion davrni qisqartiradi, retsidivsiz davrni esa uzaytiradi (Ya.A. Kuleshova, 2007).

Kichik hayvonlarda fotodinamik terapiya qo'llanganda davolash seansi uchun fotosensibilizatorning terapevtik miqdori 1 mg/kg MT ni tashkil qiladi. O'sma to'qimasida fotosensibilizator 90–150 daqiqa ichida to'planadi. 0,8 Vt/sm² doimiy kuchlanishda 200 Dj/sm² zichlikda yorug'lik energiya yallig'lanishga qarshi ta'sir etadi; 300–400 Dj/sm² zichlikda yorug'lik energiyaga ega fotodinamik terapiya esa davolovchi ta'sirga ega. Fotodinamik terapiya o'tkazilgandan so'ng patologik o'choqda tomirli, destruktiv va reparativ jarayonlar kuzatiladi qaysikimlar bir–birini doim almashtirib, chandiqli to'qima shakllanishi bilan tugaydi (O.A. Kuleshova, 2012).

Ya.A.Kuleshova, Ye.A. Yagnikov (2008) lar fikricha, burun yo'llaridan suyuqlik oqib chiqqanda ko'pchilik vrachlar antibakterial vositalarni qo'llashga intiladi. Bunday usul qisqa vaqt ichida yuxshilanishga olib keladi, ammo keyinchalik kasallik yanada jadallashadi.

Burun bo'shlig'idagi o'smalarni davolash ularning turi, o'lchamlari va atrof to'qimalarga kirib borishiga bog'liq. Ayrim hollarda nurlantirish va kimyo terapiyasi qo'llanadi, ammo asosiy davolash usuli bo'lib, jarrohlik amaliyoti hisoblanadi.

Ko'p hollarda o'smalar operativ yoki operativ va turli dori vositalarni kompleks qo'llash usullari bilan davolanadi. Xavfsiz va xavfli o'smalarni davolashda kimyoterapevtik vositalar (embixin, xlorbutin, sarkolizin, siklofosfan, fosfomid, sisplatin, dibunol, ftorurasil, bruncomitsin, biomitsin, kolxamin, podofillin va boshq.), fermentli (*L-Asparaginaza*), gormonal preparatlar (fosfestrol, tamoksifen, xloditan va boshq.) qo'llanadi. It va mushuklar uchun eng ma'qullari: benzotefin,

biomitsin va bruneomitsin (quyida keltirilgan dozalar itlar uchun mo'ljallangan, mushuklar uchun dozalar taxminan 5/1 ga to'g'ri keladi.)

Benzomitsin itlarga tuxumdonlar, sut bezi saratonida va assitlarda vena ichiga, bitta in'eksiyaga 20 kg tirik vaznga 20 ml izotonik natriy xloridning eritmasida 25 mg preparat hisobida, haftaga 3 marta yuboriladi. Davolash kursi 15–20 in'eksiyani tashkil qiladi.

Biomitsin og'iz, burun – hiqildoq, halqum, qizilo'ngachning shilliq pardalari saratoni, jinsiy a'zo saratoni, tuxumdonlar va urug'don teratoblastomalari, limfogranulomatozni davolash uchun qo'llanadi. 20 kg tirik vaznga nisbatan 5 ml izotonik natriy xloridining eritmasida 15 mg preparat hisobida, haftaga 3 marta yuboriladi. Davolash kursi 4–5 hafta davom etadi.

Zarurat tug'ilganda qayta in'yeksiya kurslari ehtiyotkorlik bilan, dozani pasaytirib o'tkaziladi. Kurslar orasidagi interval 1,5–2 oyni tashkil qiladi.

Bruneomitsin limfogranulomatozni davolash uchun qo'llanadi, bitta in'yeksiyaga 20 kg tirik vaznga izotonik natriy xloridining eritmasida 200 mkg preparat hisobida, haftaga 2–3 marta yuboriladi. Davolash kursiga 0,002–0,004 g preparat ishlatiladi (<http://webmvc.com/bolezni/catdog4/opuholi.php>).

Burun bo'shlig'idagi o'smani operativ davolash

Ye.M. Kozlov (1999) ta'kidlashicha, operatsiyadan oldingi tayyorgarlik antibiotikoterapiya, vitaminoterapiya va qon ivishini kuchaytiruvchi vositalarni qo'lash lozim.

Operatsiya Ya.A.Kuleshova va S.A.Yagnikov (2008) lar taklif etgan usul bo'yicha bajariladi.

Operatsiyada vena orqali ko'p komponentli anesteziya qo'llanadi. Traxeya intubatsiyasi va hiqildoq tamponadasi bajariladi.

Peshana va burun suyaklari trepanatsiyasi rezeksion usul yordamida bajariladi. Buning uchun ikki tomonlama zararlanishda peshana va burun sohalarining sagital chizig'i bo'ylab, bir tomonlama zararlanishda esa – parasagital kesim bajarildi. Raspator bilan suyak pardasi suyakdan ikki tomonga keng qilib ajratiladi. Peshana va burun suyaklari trepanatsiya qilinadi va suyak plastinkasi olib tashlanadi. Zararlangan burun bo'shlig'ining chig'anoqlari olib tashlandi va qo'shimcha kovaklardan ekssudat oqib chiqishiga yo'l ochildi.

Operatsiyadan keyingi qon ketishining oldini olish uchun burun bo'shlig'iga dokali turunda tiqib qo'yildi. Keyin suyak usti pardasiga tugunchali chok qo'yiladi, teri osti kletchatka va teri tikiladi. Turunda 48

soatdan so'ng umumiy anesteziya ostida olib tashlandi (IV–rangli jadval).

Operatsiyadan so'ng asoratlar deyarli kam bo'ladi, ammo ular yetarlicha jiddiy bo'lib (burundan qon ketishi, teri osti emfizemasi, bosh suyagi yuz sohasi suyaklarining deformatsiyasi, xoanalar stenoz, sinusitlar, burun bo'shlig'i fistulasi, o'sma retsidivi, ko'z yoshi – burun kanalining bitib qolishi) qayta aralashishni talab qiladi.

Nazorat savollari:

1. Burun bo'shligidagi o'smalarni operativ davolashda qanday og'riqsizlantirish usullari qo'llanadi?
2. Burun bo'shligidagi o'smani olib tashlash operatsiyasiga tayyorgarlik o'z ichiga nimalarni oladi?
3. Rinotomiya usuli qanday tartibda bajariladi?
4. Burun bo'shligidagi o'smalarni operativ davolashda qanday jarrohlik asboblari qo'llanadi?
5. Burun bo'shligidagi o'smalarni operativ davolashda qanday kimyoviy vositalar qo'llanadi?
6. Operatsiyadan keyingi qon ketishining qanday oldi olinadi?
7. Burun bo'shligida qanday o'smalar uchraydi?
8. Burun bo'shligidagi o'smalar qanday xususiyatlarga ega?

1.6. ALVEOLYAR PERIODONTITNI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni hayvonlardagi alveolyar periodontitni davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob–uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot, hayvonlarning bosh suyaklari; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; steril tampon, salftka va bintlar bilan biks, Kuper qaychisi, Koxer va Pian qisqichlari, pinsetlar, 5–20 gramml shprints, steril in'eksion ignalar, oval shaklda tog'oracha; 0,5–3% li novokain va antiseptik eritmalari, antibiotiklar; sog' va kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida o'qituvchi talabalarga alveolyar periodontitni davolash tartibi bilan tanishtiradi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlarga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida alveolyar periodontitni davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Klaster usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Hayvonlarda quyidagi tish kasalliklari kuzatiladi:

– *Kariyes* – tish qattiq to'qimalarining asta – sekinlik bilan yemirilishi.

– *Periodontit* – tish ildizi va alveola suyak devori orasidagi suyak usti pardasining yallig'lanishi.

– *Parodontit* – tishni o'rab turadigan to'qimalarning yallig'lanishi.

– *Parodontoz* – parodont va uning suyak asosining atrofik zararlanishi.

– *Pulpit* – tish yumshoq qismining yallig'lanishi.

– *Poliodontiya* – ko'p tishlik.

– *Noto'g'ri tishlashish*.

Parodont kasalliklari itlar og'zi kasalliklarining eng katta guruhini tashkil qiladi. Ular tishlar to'kilishi, deformatsiya paydo bo'lishi, tish – jag' tizimi funksional xossalarining buzilishi, og'izdan tashqari surunkali o'choqlar shakllanishi, organizm sensibilizatsiyasi va somatik patologiyalar rivojlanishining asosiy sabablaridan biridir. Avstraliyalik olimlarning ma'lumoti bo'yicha parodont kasalliklari 53–95% qari itlar va 25–50% qari mushuklarda qayd etiladi (C.E. Harvey, 1998; J.D. Auvil, 2002; W. Gengler, 2002).

Parodontit – bu tishni o'rmda ushlab turuvchi to'qimalarning (parodont) yallig'langan va destruktiv holati.

It va mushuklarda bu kasallikning rivojlanishi murakkab jarayon bo'lib, bu jarayonda ko'p omillar o'zaro aloqada bo'ladi. Katta yoshdagi hayvonlarda parodontitning rivojlanish jarayoni (periodontal kasalligi) to'g'risida ko'p ma'lumotlar mavjud, ammo asosiy omillar noaniq bo'lib qolmoqda (J. G. A. Robinson, 2009).

Pulpa va parodont qo'shimcha lateral kanallar tizimi orqali o'zaro birlashganligi ilmiy asoslangan va isbotlangan, molyarlarda ular 59-76% uchraydi. Yallig'lanishning tubulyar tarqalishi (metabolizm maxsullari yoki pulpa nekrozi) dentin kanalchalari orqali amalga oshirilishi mumkin. Ammo zararlovchi omildan qat'iy nazar (bakteriyalar, ularning toksinlari, mexanik, fizik, kimyoviy shikastlar) pulpit patogeneza

vazofaol moddalar paydo bo'lishi hal qiluvchi rolni o'ynaydi. Periodontitda yallig'lanish jarayoni yopiq bo'shliqda rivojlanib, yaqqol vaskulizatsiya va tomirlarning drenajli imkoniyati bir-biriga to'g'ri kelmasligi natijasida vazomotor buzilishlar va pulpa ichi bosimining o'zgarishi kechadi (M. A. Gonzalez-Moles, 2004). Bu nuqtai nazardan to'qimalar hayotiylikini asrovchi va metabolizmni yaxshilovchi uslublarni qo'llash eng perspektiv bo'lib turibdi, chunki ular yallig'lanishning rivojlanishini va tarqalishini chegaralaydi. Pulpa to'qimasiga va endodont – periodontal kompleksiga alteratsiya jarayonlarini va zararlanishda hosil bo'ladigan immun javobni korreksiya qiladigan hamda plastik funksiyalarni stimulyatsiyalashtiruvchi preparatlar bilan ta'sir etish asosiy yo'nalish bo'lib qolmoqda. Ularning asosiy tavsifi: yumshoq, reparativ jarayonlarni stimullashtiruvchi ta'sir qiladi, davolovchi material va tirik to'qima kontakt qiladigan joyda gomeostatik sharoitlarni qo'llab quvvatlaydi, yuqori antibakterial samaraga ega (Accorinte Mde L. et al., 2005; M. Haddad, G. Lefranc, G. Aftimos 2003).

Hayvonlardagi og'iz bo'shlig'ining qator yallig'lanish holatlari (masalan, stomatit, eozinofil granulyoma kompleksi; karsinoma bilan bog'liq yallig'lanish) tish ustidaqi ajralma va boshqa agentlar orqali chaqiriladi. Ular og'iz bo'shlig'i shilliq pardasini zararlaydi, ammo jarayonga parodont ham jalb etilishi mumkin (C. Tutt, J. Deeprose, D. Crossley, 2007).

Alveolyar periodontit yiringli va aseptik bo'lishi mumkin.

Klinik belgilar. Tish atrofidagi to'qimalar shishadi, tishni qimirlatganda og'riq seziladi. Yiringli periodontit o'tkir kechib, tana harorati ko'tariladi.



12-rasm. Sigirda katta jag' tishlarining kariyesi

Tishni o'rab turgan to'qimalar shishadi va mikroorganizmlar ta'sirida parchalanadi. Jarayon suyakka o'tganda osteomyelit va oqma hosil bo'ladi. Alveolyar periodontit kariyes yoki jag' suyagi, tishlar sinishlarida ham rivojlanishi mumkin.

Davolash. Zamonaviy diagnostika va davolash usullarining samarasizligi nafaqat tishlar to'kilishiga, balki organizmda qator negativ o'zgarishlar kompleksi (ovqat hazm qilish tizimi disfunktsiyasi, ichki a'zolar kasallanishi, disbakterioz, immunitet pasayishi) rivojlanishiga olib kelishi mumkin (R.A. Freitas, 1998).

Zamonaviy odam va veterinariya tibbiyotlari parodontitning har bir alohida bosqichida qo'llanadigan davolash vositalarining keng to'plamiga ega. Bunda mazkur kasallikni davolash sxemasida ikkita asosiy etaplar mavjud. Kasallik rivojlanishini va asoratlarini oldini olishga yo'llantirilgan boshlang'ich profilaktik etapda tish yuzasida to'plangan ajralmalarni muntazam tozalash lozim, ikkinchi etapdagi yallig'lanish, qon oqishi, og'riq va galitozda esa mavjud holatga tegishli davolash sxemasi ishlab chiqiladi va qo'llanadi (P.E. Lander et al. 1996).

Para va periodontitlarni davolashda eng perspektiv bo'lib monotsiklin – gel va doksisisiklin – polimer kabi preparatlar ma'lum. Birinchi preparat keng spektrli antibiotik bo'lib, parodontopatogen shtammlarning ko'pchiligini faol bostiradi. Bu preparat parodontitni davolashda qo'llanadigan kompleks terapiya komponentlarining biri bo'lib, o'zini yaxshi ko'rsatgan. Doksisisiklin – polimerli gel shaklida bo'lib, uni ishlab chiqarish uchun antibiotik kukuni va maxsus suyuqlik aralashtiriladi. U biologik muhit bilan kontaktda bo'lganda gelsimon shaklga kiradi va qotadi (L. M. Anderson et al. 2002; Z. S. Fuss, A. Lin, Mizrahi et al. 2001).

Hayvonga yumshoq ozuqa beriladi. Og'iz bo'shlig'i iliq dezinfeksiyalovchi eritmalar (0,05% li kaliy permanganati, 0,002% li furatsilin, 3% li borat kislotasi, 3% li natriy gidrokarbonati va boshq.), mavrak (marmarak, shalfey) qaynatmasi bilan yuviladi. Tish atrofidagi milklar yod–glitserin (5 qism spirtli yod eritmasi va 95 qism glitserin) bilan ishlanadi. Yiringli – diffuz periodontitda tish sug'urib olinishi lozim. Undan tashqari propolis, salvin, kamfomen, faringosept kabi vositalar ham qo'llanadi. Periodontit va pulpitlarda kalendula gulining tindirmasi (10 g gullar ustidan 1 stakan qaynoq suv quyilib tindiriladi va bir choy qoshigi 1 stakan iliq suvga aralashtirib qo'llanadi) yaxshi samara beradi. Og'izni chayish uchun dorivor altey tomiri, qizilmiya

(shirinmiya, solodka) tomiri ham qo'llanilishi mumkin. Hayvonning og'zi bu vositalar bilan ertalab va kechqurun chayiladi.

Tish o'zi tushganda og'iz bo'shligi antiseptik eritmalar bilan yuviladi. Qon oqqanda alveolaga spirt bilan namlangan tampon tiqib qo'yiladi, milk yod glitserin bilan ishlanadi.

Murakkab holatlarda (tish qimirlab qolganda yoki suyak to'qimasi so'rila boshlanganda), o'zgargan to'qimalarni olib tashlash va yallig'lanish jarayonini bartaraf etish maqsadida qiyqimli operatsiyalarni bajarish lozim (S. Ashley, 2003).

Surunkali periodontitda tish ildizi pardasining ossifikatsiyasi rivojlanishi mumkin, shu sababli bunday tishning ekstraksiyasi qiyin kechadi, chunki qo'pol harakatlarda jag' suyagi sinishi mumkin.

Nazorat savollari:

1. Alveolyar periodontit qanday hosil bo'ladi?
2. Periodontning qanday turlari mavjud?
3. Alveolyar periodontitning qanday klinik belgilarini bilasiz?
4. Alveolyar periodontitni qanday konservativ davolanadi?
5. Alveolyar periodontitni qanday operativ davolanadi?
6. Alveolyar periodontitni davolash uchun qanday o'simliklardan foydalaniladi?
7. Alveolyar periodontitni davolashda qanday asboblar qo'llanadi?
8. Alveolyar periodontitni davolashda qanday dorilar qo'llanadi?

1.7. TASHQI QULOQNING YALLIG'LANISHINI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni hayvondagi tashqi quloqning yallig'lanishini davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; steril tampon, salftka va bintlar bilan biks, Kuper qaychisi, Koxer va Pian qisqichlari, pinsetlar, 5–20 grammlı shprintslar, steril in'yeksion ıgnalar, oval shaklda tog'oracha, sprınsovka; 3% li vodorod peroksıdı, 5% li yod, 1:1000 kaliy permanganati, 0,5–3% li novokain va antiseptik erıtmalari, antibiotiklar; sog' va kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida o'qituvchi talabalarga hayvondagi tashqi quloq yallig'lanishini davolash usullari bilan tanishtiradi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida hayvon tashqi quloq yallig'lanishini davolashni kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Klaster usuli.

Mashg'ulot mazmuni. V.N. Maksimov (2007) ta'kidlashicha, uy hayvonlaridagi quloq yallig'lanishlari – otitlar sezilarli zarar keltiradi, qaysikim eshitish qobiliyatining pasayishi, eksteryer buzilishi, davolash xarajatlari va boshq. tashkil topgan. Uy hayvonlaridagi quloq kasalliklari veterinariya amaliyotida uchraydigan barcha yuqumsiz kasalliklardan 3–5% ni tashkil qiladi, it va mushuklarda esa ular 5 martagacha ko'p uchraydi. Kuz va bahor mavsumlarida bu patologiya ayniqsa dolzarb bo'ladi. Tashqi quloqning yallig'lanishini barcha turdagi hayvonlarda, ammo ko'pincha uzun quloqli itlarda kuzatilib, quloq supراسi terisi va tashqi eshitish yo'lining o'tkir va surunkali yallig'lanishi (otit) shaklida kechadi.

A.B. Kashin (1994) ta'kidlashicha, bu kasallik har bir to'rtinchi ovcharkada uchraydi, bunda kasallik surunkali kechib, qiyin davolanadi.

Anatomik tashqi, o'rta va ichki quloqlar tafovut qilinadi.

Tashqi quloq quyidagi strukturalardan tuzilgan:

- Voronkasimon shaklga ega tog'ay plastinkadan tuzilgan *quloq supراسi*, u tovush to'lqinlarini tashqi muhitdan, eshitish yo'li orqali o'rta quloqqacha (nog'ora pardagacha) o'tkazadi.

Quloq supراسi bir turga mansub hayvonlar orasida kommunikatsiya vositasini bajaradi. Masalan, uning harakatlari tananing boshqa qismlari (masalan, ko'z yoki dum) bilan birgalikda dominantlik, qo'rquv, bo'ysunish va boshq. ifodalaydi.

Quloq supراسining shakli va o'lchamlari har bir it zotida har xil bo'lib, ko'pincha seleksiya natijasida o'zgartirilgan. Ayrim hollarda uning anatomik xususiyatlari quloq kasalliklariga olib kelishi mumkin.

- Quloq supراسi *eshitish yo'lini* (bevosita tashqi quloq) tashkil qilib, pastki qismida, o'rta quloqqa o'tish joydagi halqasimon tog'ayga birikadi. Bu yerda mavjud o'zaro birikadigan tog'aylar uning harakatchanligini ta'minlaydi. Aksariyat it zotlarida quloq supراسining ikkala yuzasi ham jun bilan qoplangan bo'ladi. Ichki yuzadagi junlar uzunroq bo'ladi. Bevosita eshitish yo'lida esa junlar kam (pudellar

bundan mustasno). Eshitish yo'lidagi terida o'zgargan yog' bezlari mavjud bo'lib, ular quloq mumini ishlab chiqaradi.

Tashqi otit ya'ni tashqi quloqning yallig'lanishi it, mushuk va boshqa hayvonlarda uchraydi. Kasallikni turli bakteriyalar, quloq kanasi (*Otodectes cynotis*), zamburug'lar (*Malassezia pachydermatis*) chaqiradi. Quloq suprasining shakli va junlar mavjudligi eshitish yo'vida iliq va nam muhitni yaratib, infeksiya rivojlanishiga moyillik yaratadi. Otit rivojlanishiga mexanik shikastlar, gormonal buzilishlar, Kushing kasalligi, ayrim teri kasalliklari ham sabab bo'lishi mumkin (V. Aspinall, M. Cappello, 2015/ www.elsevier.com/permissions).

Klinik belgilar. Quloq suprasi ichki yuzasining o'tkir yallig'lanishida u giperemiyaga uchragan, shishgan, og'riqli, nam va asosi yo'g'onlashgan bo'ladi. Quloqdan avval serozli kulrang, keyinchalik esa yiringli to'q qo'ng'ir, yopishqoq, badbo'y ekssudat ajraladi (VII-rangli jadval; 1,2,3). Ekssudat terini matseratsiyaga uchratadi, natijada quloq suprasida va eshitish yo'li terisida yaralar hosil bo'ladi. Quloqning asosiga bosib ko'rilganda chayqalayotgan suyuqlik tovushi eshitiladi. Qichishish paydo bo'lishi sababli hayvon qulog'ini qattiq qashiydi, boshini siltaydi, uni kasallangan quloq tarafiga qiyshaygan holatda tutadi.

Quloq suprasi ichki yuzasining o'tkir yallig'lanishida u giperemiyaga uchragan, shishgan, og'riqli, nam va asosi yo'g'onlashgan bo'ladi. Quloqdan avval serozli, kulrang keyinchalik esa yiringli to'q qo'ng'ir, yopishqoq, badbo'y ekssudat ajraladi. Ekssudat terini matseratsiyaga uchratadi, natijada quloq suprasida va eshitish yo'li terisida yaralar hosil bo'ladi. Quloqning asosiga bosib ko'rilganda chapillash tovushi eshitiladi. Qichishish paydo bo'ladi, bunda hayvon qulog'ini qattiq qashiydi, boshini siltaydi, uni kasallangan quloq tarafiga qiyshaygan holatda tutadi.



13-rasm. Otitda boshning holati

Jarayon surunkali kechganda yaralar rivojlangan joylarda granulyatsion to'qima o'sib ko'payadi va quloq asosida hamda eshitish yo'lida epiteliy bilan qoplanmagan granulyomalar hosil bo'ladi. Quloq suprasining nekrozi rivojlanishi mumkin (VII–rangli jadval; 4). Quloq suprasining asosi palpatsiya qilinganda og'riq paydo bo'ladi, hayvon o'zini tekshirishdan olib qochadi. Ishtaha yo'qoladi, hayvon jabrlanadi.

Davolash. Veterinariya amaliyotida otitlarni davolash uchun qo'llanadigan nooperativ usullar hamda operatsiyadan keyingi muolajalar asosan infeksiyani vaqtincha bostirishga qaratilgan. Bunda surunkali otitlar ko'pincha (86,7%) immunitetni bostiradigan organizmning allergik holati bilan bog'liq ekanligiga e'tibor berilmaydi. Buning barchasi davolash samarasiz kechishiga va retsidivlar rivojlanishiga olib keladi (A.D. Belov, Ye.P.Danilov, I.I. Dupur va boshq., 1999).

S.V. Panin (2002) ta'kidlashicha, itlardagi otitlarni kompleksli davolash uchun hozirgi vaqtda qator novokain qamallari qo'llanadi, ammo ularning ko'pchiligi qiyin bajariladi yoki quloq innervatsiyasi murakkab bo'lgani sababli kam samarali bo'ladi.

Tashqi quloqning yiringli yallig'lanishida kompleksli etiopatogenetik terapiya ko'proq samara beradi. Buning uchun tashqi eshitish yo'li ozon bilan ishlangan (ozon – kislorodning 3 molekulasidan iborat gaz) fiziologik eritmada yuviladi, ozon – kislorodli aralashma bilan gazatsiya qilinadi, ozonlantirilgan o'simlik yog'i tomiziladi, venaga ozonlangan fiziologik eritma yuborilib, quloq nervlarining qisqa novokain qamali bajariladi.

Mahalliy ishlov berishda quloq ichidagi junlar olib tashlanadi, tashqi eshitish yo'li va quloq supراسi iflosnalishlar va eksudatdan yaxshilab tozalanadi. Buning uchun tashqi eshitish yo'liga iliq 3% li vodorod peroksidi yoki soda eritmaları kiritiladi so'ng momiq bilan yaxshilab quritiladi. Tashqi eshitish yo'lining barcha yuzasi quloq oynasi nazorati ostida ko'zdan kechiriladi. Yallig'langan teri yod–glitserin (1:3), 1% li ko'k pioktaninning spirtli eritmasi yoki brilliant zangorisi, Vishnevskiy emulsiyasi bilan ishlanadi. Yarali yuzalar 4% li taninning spirtli eritmasi, yangi tayyorlangan 5% li kaliy permanganati eritmasi, ximopsin, ximotripsin bilan ishlanadi. Granulyomalar kumush nitrati tayoqchasi, termokauter bilan kuydiriladi yoki operativ yo'l bilan olib tashlanadi va keyinchalik o'rni antiseptiklar bilan ishlanadi. Hayvon organizmining immunobiologik reaktivligini va regeneratsiya

jarayonlarini stimulyatsiya qilish uchun autogemoterapiya, qon almashtirish, to'qimali terapiya qo'llanadi.

Nazorat savollari:

1. Otit tushunchasi nimalarni anglatadi?
2. Tashqi quloq yallig'lanishining qanday umumiy klinik belgilarini bilasiz?
3. Tashqi quloq yallig'lanishining qanday mahalliy klinik belgilarini bilasiz?
4. Tashqi quloq yallig'lanishini davolashda qanday vositalar qo'llanadi?
5. Tashqi eshitish yo'liga dastlabki ishlov berish qanday kechadi?
6. Tashqi eshitish yo'lidagi granulyoma va yaralar qanday davolanadi?
7. Hayvon organizmining immunobiologik reaktivligini va regeneratsiya jarayonlarini stimulyatsiya qilish uchun nimalar bajariladi?

1.8. BOSH SOHASIDA KUYISH, DERMATIT VA EKZEMALARNI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni bosh sohasida kuyish, dermatit va ekzemalarni davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; steril tampon, salfetka va bintlar bilan biks, Kuper qaychisi, Koxer va Pian qisqichlari, skalpellar, pinsetlar, 5–20 grammlı shprintsar, steril in'yeksion ignalar, oval shaklda tog'oracha, geparin, vazelin moyida 1–5% li mentol malhami, 5% li yod, 0,5–2% li novokain va antiseptik eritmaları, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida o'qituvchi talabalarga hayvonlar bosh sohasida kuyish, dermatit va ekzemalarni davolash usullari bilan tanishtiradi, so'ngra talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida kuyish, dermatit va ekzemalarni davolashni hayvonlarda o'rganadi.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Klaster usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Teri tananing tashqi yuzasini qoplab, tashqi muhit ta'sirlaridan to'liq himoyalaydi.

Terining funksiyalari:

1. Himoyalovchi – tananing asosiy strukturalarini himoyalaydi, maxsus joylarda (masalan, barmoqning yumshoq tovoni) u qalinlashib, fizik shikastlardan qo'shimcha himoyalaydi. Undan tashqari, teri organizmga mikroblar kirib borishidan himoyalaydi, uning yog' bezlari esa antiseptik ta'sir qiladi. Teri suvni o'tkazmaydi.

2. Sensorli – teri yuzasidagi har xil turdagi nerv uchlari harorat, bosimni va og'riqni aniqlaydi hamda taktik sezuvchanlikka egadir. Bu xislatlar tashqi muhitni kuzatish uchun xizmat qiladi.

3. Sekreteriyali – terining bezlari yog' va terni ishlab chiqaradi. It va mushuklarda ter bezlari barmoq yumshoqlarida va burun uchida bo'ladi; terining maxsus bezlari feromonlarni ajratadi.

4. Ishlab chiqaradigan – ultrabinafsha nurlar teri yog'idagi 7-dihydrocholesterolni D vitamininga aylantiradi. U esa jigar va buyrakda to'planib faollashadi, kalsiy organizmga singishini va metabolizmini kuchaytiradi.

5. Zaxiralovchi – yog' teri ostida yog' to'qimasi shaklida yotadi. U energiya zaxirasi va issiq o'tkazmaydigan qavat funksiyalarini bajaradi.

6. Termoregulyatsiya – issiq ajralishini kamaytirish uchun teri vazokonstriksiya hisobidan qonni tashqi yuzaga qo'ymaydi, xurpaygan junlar esa havo almashinishini sekinlashtiradi, bunga yog' qatlami ham yordam beradi. Tanani sovitish uchun ter ajraladi.

Teri epidermisi doim yangilanadigan ko'p qavatli yassi epiteliydan tuzilgan bo'lib, bir nechta qavatlardan iborat.

1. Bazal qavat – bir qavat bo'linadigan hujayralardan tuzilgan. Pigmentli hujayralarda melanin pigmenti mavjud.

2. Donador qavat – bu qavatning hujayralari nisbatan yassi bo'lib, keratin oqsili bilan infiltratsiya qilingan.

3. Stratum Lucidum qavati – bu qavatning hujayralari yadrolarini yo'qotgan.

4. Muguzli qavat – epidermisning eng yuza qavati. Uning hujayralari o'lgan va to'liq keratinlashgan bo'ladi. Epidermisda qon tomirlar bo'lmaydi, uning oziqlanishi dermaning qon tomirlari hisobidan amalga oshiriladi.

Derma terining eng chuqur qavati bo'lib, zich, tartibsiz joylashgan kollagen va elastik tolalari mavjud biriktiruvchi to'qimadan tuzilgan

Dermatit – terining yallig‘lanishi. Hamma hayvonlarda, ammo it va mushuklarda ayniqsa ko‘p uchraydigan kasallik. Kasallikni qator sabablar chaqiradi, ammo asosiyini aniqlash qiyin bo‘ladi. Allergik (atopik) dermatit ozuqali allergiyada rivojlanadi, uni burga, kanalar, xonaning changi va o‘simliklar gulchangi chaqiradi. Kontaktli dermatitni kimyoviy qo‘zg‘atgich tanaga tekkanda hosil bo‘ladi (V. Aspinall, M. Cappello, 2015/ www.elsevier.com/permissions).

Bosh sohasidagi kuyishlar va dermatitlar o‘z xususiyatlariga ega. Lab, burun kataklari, quloq suprasining kuyishlarida stenoz, chandiqlar, deformatsiya, faoliyat buzilishlari hosil bo‘ladi.

Klinik belgilar. 1– va 2 – darajali kuyishlarda yuqori harorat ta’sir qilgan joyda teri giperemiyasi, shish, og‘riq paydo bo‘ladi. It va mushuklarda seroz suyuqlikka to‘lgan pufakchalar rivojlanadi. Pufakchalar yorilgandan so‘ng o‘rinlarida yaralar paydo bo‘ladi. 3 – darajali kuyishda yirik hayvonlarda terining koagulyatsion nekrozi, teri osti shishi, teri yorilishlari rivojlanib, u o‘rnidan ko‘chadi va bujmayib qoladi, katta chandiqlar qoladi. Intoksikatsiya rivojlanib, tana harorati ko‘tariladi. Katta og‘riqli chandiqlar hosil bo‘ladi. Lablar kuyganda ular deformatsiyaga uchraydi, harakatchanligi buziladi, lab burchaklarida yoriqlar paydo bo‘lib qonaydi. Ozuqani qabul qilish qiyinlashadi. Burun kataklari kuyganda burun teshiklarining stenozini rivojlanib, nafas olish qiyinlashadi.

Dermatit va ekzemalar o‘tkir va surunkali shakllarda kechadi. O‘tkir aseptik dermatitda teri giperemiyali, og‘riqli va shishgan bo‘ladi.



14–rasm. Bosh sohasidagi kuyish

Yiringli dermatitda teri matsratsiyasi rivojlanib, junlar to'kiladi, teridan ajraladigan yiring quriydi va po'stloqchalar hosil qiladi. Yarachalar hosil bo'lishi mumkin, jarayon qichishadi va hayvon qashinishga harakat qiladi. Bu holat ayniqsa yiringlashgan, uzoq vaqt ishlov berilmaslik natijasida dermatit rivojlangan jarohatlarda, yiringli keratokon'yunktivitlar, so'lak oqmalari va yiringli otitlarda kuzatiladi.

O'tkir ekzemada avval teri qizaradi, keyinchalik toshmalar polimorfizmi – birin ketin papula, pufakcha, pustula, teri namlanishi, po'stloqchalar hosil bo'ladi. Hayvon qichishgan joylarni astoydil qashiydi va bezovtilanadi. Keyinchalik nam yoki ko'pincha quruq, surunkali shaklga o'tadigan ekzema rivojlanadi.

Davolash. 1–, 2– va 3 – darajali kuyishlarda davolash ishlari umum qabul qilingan uslub bo'yicha bajariladi. 3 – darajali kuyishda o'lgan to'qimalar paydo bo'lishi bilan nekroektomiya qilinadi. Alohida e'tibor lab, quloq suprasi va qovoqlarga berilib, haddan ziyod katta chandiqli tirishishlar rivojlanishining oldi olinadi. Granulyatsion to'qimaga teri bo'lakchalari ko'chirib o'rnatiladi va boshqa plastik operatsiyalar bajariladi.

Katta bo'lmagan maydonlar (quloq suprasi, yuqori jag' va peshana suyaklari) kuchli kuyganda zararlangan joy mahalliy og'riqsizlantirilgandan so'ng operativ olib tashlanadi va keyinchalik jarayon oddiy jarohatday davolanadi.

Organizm intoksikatsiyasini pasaytirish uchun novokain qamallari, venaga novokain eritmasini yuborish, qon quyish kabi usullar va boshq. qo'llanadi.

Dermatitlarda ham davolash muolajalari umum qabul qilingan usullar yordamida o'tkaziladi. Yiringli kon'yunktivit, otit, so'lak va yiringli oqmalarda birinchi navbatda kasallik sababi davolanadi, oqmalar operativ yo'l bilan yo'qotiladi.

Ekzemada umum qabul qilingan davolash usullarini qo'llash bilan birgalikda organizmning desensibilizatsiyasiga ahamiyat beriladi. Buning uchun novokain qamallari, venaga novokain eritmasini quyish, kalsiy xloridi yoki natriy salitsilati bilan qon quyish, autogemoterapiya, to'qimali terapiya, trivitni qo'llash, ultrabinafsha nurlari bilan nurlantirish kabi usullar qo'llanadi.

Kuchli qichishishda patologik o'choqqa vazelin moyida 1–5% li mentol malhami suriladi. Ichak – oshqozon kasalliklar natijasida hosil bo'lgan ekzemada kuniga 3 marotaba, 20 kun mobaynida og'iz orqali

kichik hayvonlarga 10–15 ml, katta hayvonlarga 50–100 ml 0,5–2% li novokain eritmasi yuboriladi.

Nazorat savollari:

1. Bosh sohasidagi kuyishlarda qanday klinik belgilar kuzatiladi?
2. Bosh sohasidagi ekzema va dermatitlarda qanday klinik belgilar kuzatiladi?
3. Bosh sohasidagi kuyishlar qanday davolanadi?
4. Bosh sohasidagi ekzema va dermatitlar qanday davolanadi?
5. Ichak – oshqozon kasalliklarida hosil bo'lgan ekzema qanday davolanadi?
6. Organizmning desensibilizatsiyasi qanday bartaraf etiladi?
7. Bosh sohasidagi kuyishlarda qanday vositalar qo'llanadi?
8. Bosh sohasidagi ekzema va dermatitlarda qanday vositalar qo'llanadi?

1.9. SO'LAK BEZI VA STENONOV SO'LAK YO'LINING JAROHATLARINI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni so'lak bezi va stenonov so'lak yo'lining jarohatlarini davolash tartibi bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; steril tampon, salfetka va bintlar bilan biks, Kuper qaychisi, Koxer va Pian qisqichlari, pinsetlar, skalpellar, 5–20 gramml shpirlslar, steril jarrohlik va in'eksion ignalar, oval shaklda tog'oracha; atropin, 5% li fenol, sut kislotasi, etil spirti, 1–5% li yod, 10% li kumush nitrati, 5% li formalin, 0,25–0,5% li novokain va antiseptik eritmaları, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida o'qituvchi talabalarga hayvonlardagi so'lak bezi va stenonov so'lak yo'lining jarohatlarini davolashni yoritib beradi, davolash usullari bilan tanishtiradi, so'ngra talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida so'lak bezi va stenonov so'lak yo'lining jarohatlarini davolashni hayvonlarda o'rganadi.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Venna diagrammasi usuli.

Bu choralar samara bermaganda stenorov so‘lak yo‘liga bosim ostida suyuq parafin kiritilib, jarohatga bog‘lam qo‘yiladi yoki stenorov so‘lak yo‘li bog‘lanadi. Eskirgan holatlarda so‘lak yo‘liga 10–15 ml 5% li formalin eritmasi yoki 20%–li kumush nitrati eritmasi yuborilib, 7–8 kunlardan so‘ng nekrozga uchragan bez olib tashlanadi.

Nazorat savollari:

1. Quloq oldi so‘lak bezi jarohatlanganda qanday klinik belgilar kuzatiladi?
2. Stenorov so‘lak yo‘li jarohatlarida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
3. Quloq oldi so‘lak bezi jarohatlanishi qanday konservativ davolanadi?
4. Quloq oldi so‘lak bezi jarohatlanishi qanday operativ davolanadi?
5. Quloq oldi so‘lak bezi jarohatlarini davolash uchun qanday kimyoterapevtik vositalar qo‘llanadi?
6. Stenorov so‘lak yo‘li jarohatlanishi qanday operativ davolanadi?
7. Stenorov so‘lak yo‘li jarohatlanishi qanday konservativ davolanadi?
8. Stenorov so‘lak yo‘li jarohatlarini davolash uchun qanday kimyoterapevtik vositalar qo‘llanadi?

II–bob. ENSA, BO‘YIN VA YAG‘RIN SOHALARIDAGI KASALLIKLARNI DAVOLASH– NING ILMIY ASOSLARI

2.1. ENSA SOHASIDAGI FLEGMONANI DAVOLASH

Mashg‘ulotning maqsadi. Talabalarni ensa sohasidagi flegmonani davolash tartibi bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob–uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko‘rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; steril tampon, salfetka va bintlar bilan biks; Kuper qaychisi, Koxer va Pian qisqichlari, pinsetlar, scalpellar, 5–20 grammlı shprintsar, steril jarrohlik va in‘eksion ignalar, oval shaklda tog‘oracha; 3% li vodorod peroksidi, 10% li yodoformli efir, kaliy permanganati qo‘shilgan o‘rta tuzlarning gipertonik eritmalari, Vishnevskiy malhami, natriy salitsilati kukuni va yodoform (1:1) qo‘shilgan Konkov malhami 5% li yod, 1% li spirt – formalin va 0,5% li novokain va antiseptik eritmalari, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg‘ulotning o‘tilish uslubi. Mavzuni o‘rganishning birinchi yarmida o‘qituvchi talabalarga hayvonlar ensasining topografiyasini yoritib beradi, ensa sohasidagi flegmonani davolash usullari bilan tanishtiradi, so‘ngra talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo‘linib, o‘qituvchi rahbarligida ensa sohasidagi flegmonani davolashni hayvonlarda o‘rganadi.

Qo‘llaniladigan ta‘lim texnologiyalari: Klaster usuli.

Mashg‘ulot mazmuni. Ensa suyagi bosh suyagining asosida, kaudal tomonda joylashadi. Bu sohada katta teshik bo‘lib, undan orqa miya o‘tadi. Bu yerda birinchi bo‘yin umurtqasi bilan birlashish uchun ikkita to‘piqlar mavjud. Ularning yon tomonlarida bo‘yinturuq o‘simtalar bor (V. Aspinall, M. Cappello, 2015/ www.elsevier.com/permissions).

Hayvonning umumiy ahvoli yomon bo‘ladi. Bo‘yin oldinga cho‘zilgan, bosh pastga tushirilgan bo‘lib, ensa sohasida harakatchanligi keskin chegaralangan shish rivojlanadi. Ishtaha susayadi, puls va nafas olish tezlashadi.

Flegmona rivojlanishining dastlabki bosqichida ensa sohasida diffuz, tarang, issiq, palpatsiyada og‘riqli shish paydo bo‘ladi. Teri kuchli taranglashadi, junlar qirib tashlanganda uning yuzasi yaltiroq bo‘lib ko‘rinadi, yuzasiga serozli ekssudat tomchilari sizib chiqadi. Teri

osti flegmonasi rivojlanganda o'z-o'zidan tashqariga yoriladigan abscesslar rivojlanadi.

Og'ir holatlarda, parabursal flegmona rivojlanganda ensa sohasidagi shish tarang va og'riqli bo'ladi. Nekrotik o'choqlar va mayda abscesslar chuqur joylashganda flyuktuatsiya va to'qimalarda yumshalish belgilari bo'lmasligi mumkin. Bu hol jarayonni aniqlashda qiyinchilik tug'diradi, chunki sinov punksiyalarida yiringli ekssudatni olib bo'lmaydi. Ammo qonda leykotsitoz, leykotsitar formulaning chapga siljishi, EChT tezlashishi, yurakda funksional o'zgarishlar kuzatiladi.

Chuqur joylashgan flegmona rivojlanganda og'riqli tarang shish asta-sekin kattalashadi, jarayon yarim o'tkir shaklni egallaydi. Yiringli o'choqlar o'z-o'zidan yoriladi va yiringli ekssudat ajraladi. Oqma kanallari egri bo'lib, mustaqil yopilmaydi. Yiring odatda ko'p miqdorda ajraladi.

Kasallik og'irlashishi mumkin, chunki yiring oqmalar orqali tashqariga to'lig'icha chiqa ololmasligi natijasida patologik o'choqning tubida yig'iladi va qo'shni to'qimalarni yemiradi. Nekrozga ko'pincha elastik tolalardan tashkil topgan va yaxshi vaskulyarizatsiya bo'lmagan ensa – o'simta paychasi chalinadi. Paycha nekrozida demarkatsiya juda kuchsiz ifodalanishi sababli jarayon tarqalib, ensa suyagiga o'tadi va uning kariyesini chaqiradi. Bunda oqmalardan suyuq, nekrozlashgan to'qimalar parchalari mavjud badbo'y ekssudat oqib chiqadi.

Jarayonga bo'yin muskullari ham jalb etilishi mumkin, atlant – ensa membrana teshilganda yiringli ekssudat miya bo'shlig'iga kirib boradi va asab buzilishlarini chaqiradi.

Jarayonga ensa-atlant bo'g'imi jalb etilganda bu joyda bukilish va yozilish harakatlari buziladi. Bo'g'im kapsulasi yemirilganda esa yiring bilan sinoviya oqib chiqadi.

Davolash. Flegmona rivojlanishining dastlabki 48 soatida mahalliy nam quriydigan spirtli, spirt-ixtiolli bog'lamlar (*Spiritus aethylici* 70% – 100,0; *Ichthyoli* – 12,0; *Spiritus aethylici* 70% – 400,0) va isituvchi kompresslar qo'llanadi.

Mahalliy qisqa novokain – antibiotikli qamal bajariladi yoki vena ichiga har kuni 0,25% li novokain eritmasi yuboriladi.

Patologik o'choqning holati sinchiklab tekshirib turiladi va yumshalish o'choqlari paydo bo'lish ehtimoli bo'lganda ular ertaroq kesib ochiladi. Abscesslanish o'choqlari ochilganda intoksikatsiya kamayadi, to'qima ichidagi bosim pasayadi, to'qimalar nekrozi va

tomirlar trombozining oldi olinadi, yiringli ekssudat oqib chiqishi ta'minlanadi, to'qimada qon aylanishi yaxshilanadi.

Oqmalar topilganda hayvonning umumiy ahvoli aniqlanadi, oqmalar zond bilan tekshiriladi. To'qimalar zararlanishining darajasi va xususiyatlari, yuz berishi mumkin asoratlar aniqlanadi. Operativ yo'l bilan nekrozlashgan to'qima, fibrin laxtalari va yiringli ekssudatlar olib tashlanadi.

Ensa sohasida bajarilgan operatsiyada kuchli qon oqishi mumkin. Shuning uchun operatsiyadan avval qonning ivishini tezlashtiradigan vositalar qo'llanishi lozim. Katta hayvonlarga vena ichiga 100–200 ml 10% li kalsiy xloridi, 100 ml 1% li ixtiol eritmaları yuboriladi, qon quyiladi. Yirik qon tomirlari qon oqishini to'xtatish uchun bog'lanadi. Tarang tamponada ishlatilmaydi, chunki u hayotiyligi past bo'lgan to'qimalarga bosim o'tkazib, ularning nekrozini chaqirishi mumkin.

Antiseptik eritmalar bilan ishlov berilgandan so'ng jarohat ichi Mikulich bo'yicha tamponada qilinadi va vaqtinchalik choklanadi. Ikkinchi kunda vaqtinchalik choklar va mayda tamponlar olib tashlanadi va faqat asosiy salfetka qoldiriladi. Jarayon og'irlashmaganda bog'lam har 3–4 kunda almashtiriladi. Operatsiyadan keyingi davrda jarohatga ishlov berilishi uchun 3% li vodorod peroksidi eritmasi, 10% li yodofomli efir, kaliy permanganati qo'shilgan o'rta tuzlarning gipertonik eritmaları qo'llanadi, Vishnevskiy malhami, natriy salitsilati kukuni va yodofom (1:1) qo'shilgan Konkov malhami bilan bog'lamlar qo'yiladi. Antibiotiklar bilan malhamlar qo'llanadi. Isituvchi muolajalar va ultrabinafsha, infraqizil nurlantirish qo'llanishi tavsiya etiladi.

Mahalliy davolash qon va limfa aylanishini, granulyatsion to'qima o'sishini yaxshilashga, jarohat yiring va nekrozlashgan to'qimadan tozalanishiga, mikroorganizmlar hayotiylicini bostirishga qaratilishi lozim.

Mahalliy davolash bilan birgalikda flegmonada albatta umumiy antiseptik va stimullovchi terapiyalar qo'llanadi. Muskul orasiga antibiotiklar, venaga novokain, kalsiy xloridi, glyukoza yuboriladi, sulfanilamidli preparatlar va boshq. qo'llanadi. Autogemoterapiya kursi o'tkaziladi. Yurak – qon tomir tizimini yaxshilovchi, to'qimalarning atsidotik holatini pasaytiruvchi, retikulo – endotelial tizimini va organizm desenzibilizatsiyasini faollashtiruvchi vositalar samara beradi.

Operatsiyadan so'ng hayvon bog'lovli holda saqlanadi. Bunda arqon hayvon ensasiga tushmasligini ta'minlash zarur. Ekssudat yaxshi oqib chiqishi uchun ozuqa pastda joylashtiriladi.

Nazorat savollari:	
1.	Ensa sohasidagi flegmonasi qanday rivojlanadi?
2.	Ensa sohasidagi flegmonada qanday klinik belgilar kuzatiladi?
3.	Ensa sohasidagi flegmona qanday mahalliy davolanadi?
4.	Ensa sohasidagi flegmona qanday konservativ davolanadi?
5.	Ensa sohasidagi flegmona qanday operativ davolanadi?
6.	Ensa sohasidagi flegmonani davolash uchun qanday kimyoterapevtik vositalar qo'llanadi?
7.	Ensa sohasidagi flegmona operativ davolanganda kuchli qon oqishi qanday to'xtatiladi?
8.	Ensa sohasidagi flegmonani dastlabki 48 soatida qanday davolanadi?

2.2. ENSA SOHASIDAGI BURSITLARNI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni ensa sohasidagi bursitlarni davolash tartibi bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; steril tampon, salfetka va bintlar bilan biks; Kuper qaychisi, Koxer va Pian qisqichlari, pinsetlar, skalpel, 5–20 grammlı shpritslar, steril jarrohlik va in'eksion ıgnalar, oval shaklda tog'oracha, gidrokortizon, 1–2% li formalin, 3–5% li fenol, 1% li lyugol, 10% li mis sulfati, 10% li kumush nitrati, 5–20% li yod, 0,25–0,5% li novokain va antiseptik eritmalari, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida o'qituvchi talabalarga hayvonlar ensasining topografiyasini yoritib beradi, ensa sohasidagi bursitlarni davolash usullari bilan tanishtiradi, so'ngra talabalar 3–4 ta kichik guruhlarğa bo'linib, o'qituvchi rahbarligida ensa sohasidagi bursitlarni davolashni hayvonlarda o'rganadi.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: dialogik yondoshuv usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Ensa sohasidagi bursa biriktiruvchi to'qimali xaltacha shaklida bo'lib, ichidan sinovial parda bilan qoplangan va sinovial suyuqlikka to'lgan.

Bursa odatda suyak va pay, paycha yoki muskul orasida yotib, bu yerdagi ishqalanishni kamaytirish uchun xizmat qiladi. Tananing boshqa

joylashgan bursalar ayrim hollarda payni to'liq o'rab olib, pay qinini hosil qiladi (V. Aspinall, M. Cappello, 2015/ www.elsevier.com/permissions).

Ensa sohasidagi bursitlar ko'pincha otlarda kuzatiladi. Jarayonga teri ostida, o'rta liniya bo'ylab joylashgan yuza shilliq xaltachasi va bo'yin usti payining ustuncha qismi ostida joylashgan chuqur shilliq xaltachasi jalb etiladi.

Bursitlarga ensa sohasidagi lat yeyish va jarohatlar, kam holatlarda infeksiyon va invazion kasalliklar (brutsellyoz, paratif, soqov, onxotserkoz) sabab bo'ladi.

Klinik belgilar. Teri osti yuza bursitida ensa sohasida yumaloq, aniq chegarasi bo'lmagan shish topiladi. Palpatsiyada og'riq va flyuktuatsiya kuzatiladi. Sohaning mahalliy harorati ko'tarilgan bo'ladi. Chuqur bursitda ikki tomonlama, chegaralangan va og'riqli shish rivojlanadi. Shish yuqori tomondan bo'yin usti payi bilan ikkiga bo'linadi. Flyuktuatsiya kuchsiz, ammo og'riq kuchli bo'ladi. Punksiyada somon rangida eksudat chiqadi.

Aseptik jarayon surunkali shaklga o'tganda ensaning ko'rinishi keskin o'zgaradi, shish chegaralari aniq bo'lib, yallig'lanish alomatlari pasayadi. Aseptik bursitlarda hayvonning umumiy ahvoli uncha o'zgarmaydi.

Teri osti yirngli bursitda tarqalgan, zich, issiq, og'riqli shish aniqlanadi. Bir necha kunlardan so'ng shishda flyuktuatsiya qiladigan joylar paydo bo'ladi. Chuqur bursitda to'qimalar yaqqol taranglashadi va og'riydi.



17-rasm. Ensa bursiti

Hayvonning umumiy ahvoli yomonlashadi, ishtaxasi pasayadi. Hayvon bo'ynini oldinga cho'zib turadi, boshning harakatchanligi chegaralangan bo'ladi. Qonda leykotsitoz kuzatiladi. Keyinchalik absess rivojlanadi, qaysikim o'z-o'zidan yoriladi. Hosil bo'lgan oqmadan shilimshiq – yiringli eksudat ajraladi. Patologik o'choqning lokalizatsiyasini oqmalarni zondlash bilan aniqlaydilar.

Brutsellyozdan hosil bo'lgan chuqur shilliq xaltachaning yallig'lanishida surunkali seroz – fibrinozli bursit belgilari kuzatiladi. Ensa sohasidagi shish yumshoq va kam og'riqli bo'ladi. 1–2 haftalardan so'ng flyuktuatsiya paydo bo'ladi. Brutsellalar to'qimani yemirish xususiyatiga ega bo'lmaganligi sababli bursadan chiqqan eksudat yantar – somon rangida bo'ladi. Brutsellyozli jarayonga yiring hosil qiluvchi mikroflora qo'shilganda u tezda yiringli jarayon ko'rinishini oladi.

Yiringli bursitni operativ ochgandan so'ng hosil bo'lgan jarohat sekin bitadi, patologik granulyatsiya (shishgan, sianotik, qonaydigan) rivojlanadi.

Davolash. Ensa bursalarining o'tkir seroz va seroz – fibrinozli yallig'lanishlarida turli isituvchi muolajalarni qo'llash tavsiya etiladi.

O'tkir davrda bursa ichiga 125 mg (5 ml suspenziya) gidrokortizon in'yeksiyalari yaxshi samara beradi. Uni antibiotiklar bilan birgalikda yuborish mumkin. Kerak bo'lganda 2–3 kunlardan so'ng qayta in'yeksiya qilinishi mumkin. Parabursitning yaqqol holatlarida vena ichiga 1 kg tirik vaznga 1 ml hisobidan 0,25% li novokain eritmasi yuboriladi. Novokain har kuni qo'llanadi. Davolash kursi 3–4 in'yeksiyani tashkil qiladi.

Surunkali holatlarda serozli eksudat so'rib olinadi. So'ng bursa ichiga shilliq ishlab chiqarilishini pasaytiruvchi, qotiruvchi va yallig'lanishga qarshi vositalar (2–3% li protargol yoki kollargol eritmalari, 1–2% li formalin eritmasi) qo'llanadi. Bursa ichini yuvish uchun 3–5% li fenol, 1% li lyugol eritmalari ishlatiladi.

Davolashning samarasi bo'lmaganda yoki jarayon eskirganligida shilliq xaltachaning ichki pardasini parchalash va keyinchalik o'rnida birlashtiruvchi to'qima o'sishini ta'minlash maqsadida, 10% li mis sulfati eritmasi, 10% li kumush nitrati eritmasi, 20% li spirtli yod eritmasi yuboriladi. 3–4 kundan so'ng bursa ochiladi, shilliq pardasi qirib tashlanadi va keyinchalik u jarohatdek davolanadi. Yiringli bursitda faqat operativ davolash usuli qo'llanadi. Chuqur bursaga yo'l ochish

uchun sagital kesim bajarilib, yon kontraperturalar qilinadi. Operatsiyadan so'nggi davrda stimullovcchi terapiya tavsiya etiladi.

Nazorat savollari:

1. Ensa sohasidagi bursitlarda qanday klinik belgilar kuzatiladi?
2. Brutsellyozdan hosil bo'lgan bursitlarda qanday klinik belgilar kuzatiladi?
3. Ensa sohasidagi bursitlar qanday konservativ davolanadi?
4. Ensa sohasidagi bursitlar qanday operativ davolanadi?
5. Ensa bursitlarini davolashda qanday kimyoterapevtik vositalar qo'llanadi?
6. Ensa sohasidagi bursa o'rmda biriktiruvchi to'qima o'sishini ta'minlash maqsadida qanday kimyoterapevtik vositalar qo'llanadi?
7. Ensa sohasidagi bursitning o'tkir davrida qanday davolanadi?
8. Jarayon eskirganda qanday davolanadi?

2.3. BO'YINTURUQ VENANING YALLIG'LANISHINI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni bo'yinturuq vena yallig'lanishini davolash tartibi bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; steril tampon, salfetka va bintlar bilan biks; Kuper qaychisi, Koxer va Pian qisqichlari, pinsetlar, skalpellar, 5–20 grammlı shpritslar, steril jarrohlik va in'eksion ıgnalar, oval shaklda tog'oracha, geparin, dikumarin, 5% yod, 1% li spirt-formalin, 0,5% li novokain va antiseptik eritmalari, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida o'qituvchi talabalarga bo'yinturuq vena topografiyasini yoritib beradi, Bo'yinturuq venaning yallig'lanishini davolash usullari bilan tanishtiradi, so'ngra talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida bo'yinturuq venaning yallig'lanishini davolashni hayvonlarda o'rganadi.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: dialogik yondashuv usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Venopunksiyani (venaga eritmani yuborish yoki qon na'munasini olish uchun) bajarish uchun joyni tanlash uning

yuza yotishi yoki unga oson yetish yo'li mavjudligiga bog'liq. Hayvonlar, shu jumladan it va mushuklarda eng ko'p oldingi oyoqning lateral teri osti venasi va bo'yinning ikki tomonida o'tuvchi bo'yinturuq vena qo'llanadi (V. Aspinall, M. Cappello, 2015/ www.elsevier.com/permissions).

Bo'yinturuq venaning yallig'lanishi (flebit) ko'pincha katta hayvonlarning venasiga ayrim dori vasitalarini (xloralgidrat, kalsiy xloridi, novarsenol, flavakardin gidroxloridi) yuborilganda hosil bo'ladi.

Bo'yinturuq venaning flebiti asosan ahvoli og'ir, septik holatdagi hayvonlarda rivojlanadi. Flebitlar etiologiyasida organizmning sensibilizatsiyasi muhim rol o'ynaydi. Bunday hayvonlarda vena tomiri devorining shikastlanishi tromboflebit shaklida kechadi. Flebitlar patologik jarayon atrof to'qimalardan o'tganda ham rivojlanish mumkin.

Sog' hayvonlarda qon tomirni punksiya qilish asoratsiz kechadi.

Klinik belgilar. Aseptik flebitda bo'yinturuq vena sohasida shish katta bo'lib rivojlanmaydi. Venani palpatsiya qilganda hayvon og'riq sezadi. Jarayon surunkali kechganda venaning devori va atrof to'qimalar zichlashadi. Aseptik tromboflebitda bo'yinturuq vena sohasida zich, uzunchoq hosila aniqlanadi, og'riq va mahalliy harorat ko'tarilishi kuzatiladi. Kasallikning surunkali shaklida og'riq sezilmaydi. Agar tromb venani to'liq yopmasa uni barmoq bilan qisganda tomirning periferik qismi kengayadi.

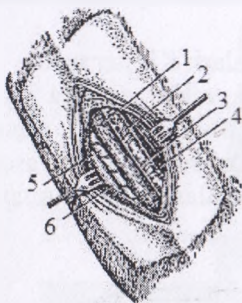
Yiringli tromboflebitda hayvonning umumiy ahvoli yomon, tana harorati ko'tarilgan, ishtahasi yo'qolganligi aniqlanadi. Bo'yin va boshning harakatchanligi chegaralanadi. Zararlangan venani palpatsiya qilib bo'lmaydi. Bo'yinning bo'yinturuq vena sohasi issiq, og'riqli, shishgan bo'ladi. Venani barmoq bilan qisib ko'rganda uning periferik qismi kengaymaydi. Kasallik og'irlashganda zararlangan joyda abscesslar rivojlanadi. Tromb parchalanganda esa o'pkada yiringli metastazlar rivojlanishi mumkin.

Davolash. Aseptik flebit va tromboflebitlarda davolash ishlari infeksiyaning oldini olishga va tromb tezroq so'rilib ketishiga yo'naltiriladi. Bo'yinturuq vena sohasidagi teriga 5% li yod eritmasi bilan ishlov beriladi. Birinchi kunda sovuq, keyinchalik esa isituvchi muolajalar qo'llanadi, parenteral plazmin yuboriladi, mahalliy qisqa novokain qamali bajariladi.

Tromb hosil bo'lishining oldini olish va mavjudini tezroq so'rilishini ta'minlash maqsadida venaga, teri osti yoki muskul orasiga geparin yuboriladi. Bir kunga katta hayvonlarga 150000 T.B. (150 mg),

kichik hayvonlarga 5000–10000 T.B. (15 mg). Geparin 4–6 soat ta'sir qiladi.

Og'iz orqali kukun yoki pilyula shaqlida dikumarin kuniga 2–3 marotaba: otlarga 0,5–2,0, qoramollarga 0,8–2,5, itlarga, 0,02–0,1 dan beriladi. Preparat kumulyativ xususiyatlarga ega bo'lgani sababli u 2–4 kun ta'sir qiladi. Flegmonozli tromboflebitlarda vena ustidagi teri bir necha joyidan uzunasiga kesiladi (to'qima taranglashishini kamaytirish, qon aylanishini yaxshilash, toksinlar chiqib ketishini ta'minlash maqsadida). Abscesslar ochiladi. Yiringli–nekrotik tromboflebitda venaning zararlangan qismi kesib olib tashlanadi. Venaning zararlangan qismi olib tashlangandan so'ng jarohat bo'shlig'iga 4–6 kunga antiseptiklar bilan drenaj qo'yiladi. Kasal hayvonlarga 3–4 kun faqat suyuq ozuqa beriladi. Teri ostiga qo'zg'atuvchi eritma tushganda tromboflebitning oldini olish maqsadida, bu yerga natriy xloridning izotonik yoki novokainning 0,5% li eritmaları yuboriladi.



18–rasm. Ot qizilo'ngachi va bo'yinturuq vena kirish joyi: 1–qizilo'ngach; 2–umumiy uyqu arteriyasi; vagosimpatik stvol; qaytuvchi nerv; 5–traxeya; 6–bo'yinturuq vena.

Nazorat savollari:

1. Bo'yinturuq venaning yallig'lanishida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
2. Bo'yinturuq venaning yallig'lanishi qanday konservativ davolanadi?
3. Bo'yinturuq venaning yallig'lanishi qanday operativ davolanadi?
4. Bo'yinturuq venaning yallig'lanishini davolash uchun qanday kimyoterapevtik vositalar qo'llanadi?
5. Flegmonozli tromboflebitlar qanday davolanadi?
6. Tromb hosil bo'lishining oldini olish va mavjudini tezroq so'rilishini ta'minlash maqsadida qanday choralar ko'riladi?
7. Flegmonozli tromboflebitda qanday vositalar qo'llanadi?
8. Flegmonozli tromboflebitda qanday klinik belgilar kuzatiladi?

2.4. YAG'RIN GEMATOMASI VA LIMFOEKSTRAVAZATLARINI DAVOLASH

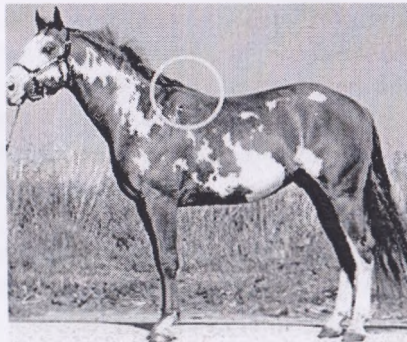
Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni yag'rin gematomasi va limfoekstravazatlarini operativ davolash bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; steril tampon, salfetka va bintlar bilan biks; pinset, skalpel va shpritslar, jarrohlik va in'eksion iganalar; 5% li yod , 1% li spirt-ormalin, 0,5 % li novokain va antiseptik eritmaları, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida o'qituvchi talabalarga yag'rin gematomasi va limfoekstravazatlarini operativ davolashni yoritib beradi, so'ngra talabalar 3-4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida yag'rin gematomasi va limfoekstravazatlarini operativ davolashni kasal hayvonlarda o'rganadi.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Klaster usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Yag'rin kuraklar orasida joylashgan tana sohasi bo'lib, qoramollarda oxirgi bo'yin va 9-, otlarda esa 11-umurtqalar oraligida joylashadi. Yag'rinning suyak asosini ko'krak umurtqalari, qovurg'alarning umurtqa uchlari va kurakning dorsal qismi hamda kurak tog'aylari hosil qiladi.



19-rasm. Ot yag'rinining joylashishi.

Yagrin gematomalari teri osti, subfassial va muskullararo, tarqalishi bo'yicha - chegarallangan va diffuz bo'lishi mumkin.

Gematomalar yopiq mexanik shikastlanishlarda hosil bo'ladi.

Klinik belgilar. Shikastdan so'ng tez kattalashadigan, issiq va flyuktuatsiya beradigan shish rivojlanadi. Punksiya qilinganda ignadan qon oqib chiqadi.

Yagrin limfoekstravazatlari teri qavati ostki to'qimalardan travmatik ajralishida hosil bo'ladi. Bunda limfa tomirlari uzilishi natijasida yangi hosil bo'lgan bo'shlikda limfa to'planadi.

Limfoekstravazat ko'proq qoramollarda uchraydi. U o'tmas jismlarning yagrin terisiga nisbatan qiya yo'nalishda urilganda hosil bo'ladi. Masalan, hayvon yiqilganda, tor va past tirqishlarda qisilib qolganda, daraxtlarga urilganda, transportirovkada va boshq.

Klinik belgilar. Gematomadan farqi o'laroq limfoekstravazat birdaniga emas, balki shikastdan keyin 3-4 kunlarda paydo bo'ladi. Dastlab shikastlangan joyda kichik qalqiydigan shish hosil bo'ladi, so'ng bir hafta ichida shish kattarib, xaltasimon shaklga kiradi. Odatda mahalliy haroratning ko'tarilishi va umumiy reaksiya kuzatilmaydi.

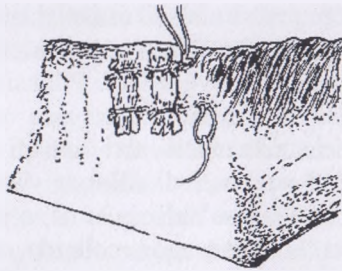


20-rasm. Yag'rin limfoekstravazati

Davolash tartibi. Kichik gematomalar odatda issiq muolajalar, qo'zg'atuvchi malham, massaj, aktiv va passiv harakatlar ta'sirida 3 kundan so'ng so'rilib ketadi. Katta qon tomir yorilganda isituvchi muolajalar 5-6 kundan so'ng qo'llanadi. Qon to'planishining oldini olish maqsadida siquvchi bog'lam qo'llanadi.

Sekin so'riladigan gematomalarni punksiya qilish kerak, yordam bermasa ular operativ yo'l bilan davolanadi.

Limfoekstravazatlarda tromb hosil bo'lishini tezlashtirish uchun bo'shliqqa 1-2 % spirtli yod eritmasi yuboriladi. Massaj qilish va hayvonni yurgizish mumkin emas. Limfoekstravazat devorini kesib ichiga yod, spirt, spirtida 1% formalin eritmasi bilan drenaj qo'yish yaxshi natija beradi, ammo bunda infeksiya tushishining xavfi bo'ladi.



21-rasm. **Limfoekstravazat bo'shlig'i devorlarini chuqurroq joylashgan to'qimalarga tikib qo'yish**

Infeksiyaning oldini olish maqsadida, limfoekstravazat devori kesilgandan so'ng, uning ichi kyuretka bilan qiriladi va teri joyiga bostirilib, ligatura bilan chuqur joylashgan to'qimalarga tikib biriktiriladi. Limfoekstravazat devorining jarohatiga to'liq yoki qisman uzlukli choklar qo'yiladi.

Nazorat savollari:

1. Yag'rin gematomasida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
2. Yag'rin limfoekstravazatida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
3. Yag'rin gematomasi qanday operativ davolanadi?
4. Yag'rin gematomasi qanday konservativ davolanadi?
5. Yag'rin limfoekstravazatlari qanday operativ davolanadi?
6. Yag'rin limfoekstravazatlari qanday konservativ davolanadi?
7. Limfoekstravazatda tromb hosil bo'lishini tezlashtirish uchun qanday choralar ko'riladi?
8. Yag'rin gematomasi va limfoekstravazatlarini davolash uchun qanday kimyoterapevtik vositalar qo'llanadi?

2.5. YAG'RIN ONXOTSERKOZINI JARROHLIK DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni yag'rin sohasi onxotserkozini jarrohlik davolash bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; skalpel, pinsetlar, shpritslar, jarrohlik va in'eksion ignalar, tikuv materiallari, doka, steril bint, paxta; 5% li va 1-2% li yodning spirtidagi

eritmasi, 1% li spirt-formalin, 0,5% li novokain va antiseptik eritmalari, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida o'qituvchi talabalarga yag'rin onxotserkozini jarrohlik davolashni yoritib beradi, so'ngra talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida yag'rin onxotserkozini jarrohlik davolashni kasal hayvonlarda o'rganadi.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Klaster usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Otlar yag'rinining onxotserkozida (*Onchocercosis in regionis dorso – scapularis*) ko'pincha bo'yin usti payi va kurak usti tog'aylari, fassiya, aponevroz, bursa, suyaklar periosti va tog'aylar hamda kamroq darajada muskul to'qimasi zararlanadi.

Klinik belgilar. Yag'rin onxotserkozining 3 ta klinik shakllari farqlanadi: belgisiz yoki latent, aseptik va yiringli – nekrotik. *Belgisiz shakl* kam ifodalangan to'qimali reaksiya bilan kechadi, faqat e'tibor bilan palpatsiya qilingandagina bo'yin usti va kurak usti paylarining yo'g'onlashishi topiladi va ular ichida zich tugunchalar borligi seziladi.

Aseptik shaklida yallig'lanish maxsuldor yoki ekssudativ jarayonlar bo'yicha kechishi mumkin. Maxsuldor jarayonlar ustunlik qilganida kurak usti payi va yag'ringa birikadigan bo'yin usti payining qismi yo'g'onlashgan va zich bo'lib, palpatsiyada ayrim joylarida qattiq petrifikatsiya o'choqlari topiladi. Teri ostida ham zich va chegaralangan tugunlar rivojlanadi. Teri kam harakatchan bo'lib, ayrim joylarida junlari to'kilgan bo'ladi. Umuman olganda yag'rin sohasining hajmi kattalashgan bo'ladi. Ekssudativ jarayonlar ustunlik qilganda chegaralangan flyuktuatsiya qiladigan o'choqlar, ya'ni ko'pincha chuqur va kurak usti tog'ay bursalarining sero – fibrinozli bursitlari paydo bo'ladi. Flyuktuatsiya qiladigan o'choqlar atrofida fibrozli to'qima o'sadi. Ekssudat suyuq, rangi sariq bo'lib, tarkibida fibrin bo'lakchalari mavjud bo'ladi. Unda o'lgan parazitlar fragmentlari va lichinkalar suzib yuradi. Sero – fibrinozli yallig'lanish 1–2 oy davom etadi va keyin yiringli – nekrotik jarayonga o'tadi. Shu sababli uni onxotserkozning yiringli – nekrotik shakli boshlang'ich bosqichi deb hisoblash mumkin.

Yiringli – nekrotik shakl seroz–fibrinozli, ko'pincha chuqur bursitning davomidir. Bu onxotserkozning eng og'ir shakli bo'lib, alterativ – ekssudativ mahsuldor jarayonlar ustun bo'ladi. Yag'rinning shishi yanada kattalashadi, issiq, og'riqli bo'ladi, tana harorati ko'tariladi, neytrofilli leykotsitoz kuchayadi, hayvon qiynaladi va tezda oriqlaydi. Yiringli bo'shliqlar yoriladi va yarali oqmalar hosil bo'ladi.

Ulardan suyuq yiring oqib chiqadi. Yiring tarkibida to'qima bo'lakchalari va o'lgan parazitlarning fragmentlari topiladi. Odatda yiring yag'rinning biriktiruvchi – to'qimali bo'shliqlariga (paycha osti, kurak usti, chuqur bo'yin va dorsal) kirib boradi va natijada bitmaydigan katta yaralar hosil bo'ladi. Ayrim paytlarda bo'yin usti payining ipsimon qismi to'lig'icha nekrozlashadi. Bunda yag'rin sohasining shakli buziladi. Yag'rini past otlarda ikkala kurak usti paylari orasida chuqurcha paydo bo'ladi, yag'rini baland otlarda esa umurtqalarning yelka o'simtalari ochiladi va nekrozga chalinadi. Ayrim hollarda kurak usti tog'ayi ham nekrozlashadi.

Davolash. O'ziga hos maxsus davolash yo'li mavjud emas. Ko'p vositalar qo'llab ko'rilgan ammo ularning barchasi samarasiz bo'lib chiqdi.

Onxotserkozning aseptik shakllari faqat konservativ usullar bilan davolanadi. Operativ usullar qo'llanmaydi, chunki ular og'ir asoratlar rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Barcha turdagi isituvchi usullar va kuchsiz qo'zg'atuvchi malhamlar (ixtiolli, kulrang simobli, yodli, skipidarli) qo'llanadi. Venaga 1:5 nisbatda suyultirilgan 200–300 ml Lyugol eritmasi yuboriladi. 25–30 kunlar mobaynida yod diatermoiontoforezi qo'llanganda yaxshi samara kuzatiladi.

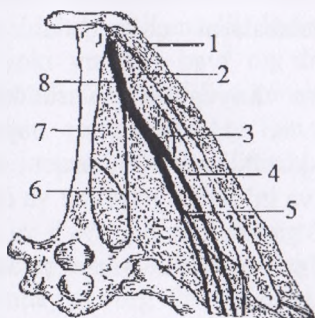
Onxotserkozning yiringli – nekrotik shaklida operativ usul eng samarali hisoblanadi. Operatsiyaning asosiy maqsadi – o'lgan va sklerozlashgan to'qimalarni kesib olib tashlash, yallig'lanishni qo'zg'ab turadigan yiring to'planadigan cho'ntaklarni bartaraf etishdir. Yiringli bo'shliqlar rivojlanish bosqichida antibiotiklar qo'llanadi hamda ekssudat va o'lgan to'qimalar erkin chiqishini ta'minlash, cho'ntaklarni bartaraf etish uchun keng kesimlar bajariladi. Yaralar taftish qilinib, o'lgan to'qimalar olib tashlanadi, ekssudatga yo'l ochiladi.

Surunkali bosqichda (oqmalar hosil bo'lishi) sinchiklab tekshirish o'tkaziladi. Keyin operativ usul tanlanadi. Maqsad – to'qimalar ichidagi jarayon operatsion jarohat yopilmasdan tugashi lozim, aks holda oqmalar hosil bo'ladi. Bunda Frener usuli eng samarali hisoblanadi.

Davolash ochiq usulda o'tkaziladi. Antibiotik malhamlari va sulfanilamidlar, Kostko va Vishnevskiy emulsiyalari, vazelin moyida 10% li to'rt xlorli uglerod eritmasi, furatsilin malhami, vitaminoterapiya, isituvchi usullar qo'llanadi. Kuchsizlangan otlarga 2–3 litr miqdorda tegishli qon quyiladi, venaga glyukoza, Kadikovning kamforali zardobi quyiladi. Semiz otlarga 20–25 ml dan auto- va geterogemoterapiyalar

belgilanadi. Hayvonlar uchun tinch sharoit ta'minlanadi, ozuqa me'yori ko'paytiriladi.

Diffuz degenerativ-nekrotik jarayonlarda kasal hayvon hisobdan chiqariladi.



22-rasm. Yag'rin muskullari:

1-trapesiyasimon; 2-orqa rombsimon; 3-o'q oldi; 4-tishsimon; 5-yelkaning uzun muskuli; 6-ko'p bo'limli muskul; 7-yelka o'simtalari orasidagi muskul; 8-ko'ndalang yelka fassiyasi.

Nazorat savollari:

1. Yag'rin onxotserkozini qanday omillar chaqiradi?
2. Yag'rin onxotserkozida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
3. Yag'rin onxotserkozining qanday klinik shakllari farqlanadi?
4. Yag'rin onxotserkozining yiringli – nekrotik shakli qanday kechadi?
5. Yag'rin onxotserkozining yiringli – nekrotik shakli qanday davolanadi?
6. Yag'rin onxotserkozining aseptik shakli qanday kechadi?
7. Yag'rin onxotserkozi qanday operativ davolanadi?
8. Yag'rin onxotserkozini davolash uchun qanday kimyoterapevtik vositalar qo'llanadi?

III–bob. KO‘KRAK, QORIN VA TOS SOHALARIDAGI KASALLIKLARNI DAVOLASHNING ILMIY ASOSLARI

3.1. QOVURG‘ALAR SINISHINI DAVOLASH

Mashg‘ulotning maqsadi. Talabalarni qovurg‘alar sinishini davolash bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob–uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko‘rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; skalpel, pinsetlar, shprintslar, jarrohlik va in‘eksion jarrohlik va in‘eksion ignalar, tikuv materiallari, doka, steril bint va momiq, 5% li va 1–2% li yodning spirtdagi, 1% li spirt – formalin. 0,5 % li novokain va antiseptik eritmalari, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg‘ulotning o‘tilish uslubi. Mavzuni o‘rganishning birinchi yarmida o‘qituvchi talabalarga qovurg‘alar sinishini jarrohlik davolashtartibini yoritib beradi, so‘ngra talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo‘linib, o‘qituvchi rahbarligida qovurg‘alar sinishini davolashni kasal hayvonlarda o‘rganadi.

Qo‘llaniladigan ta‘lim texnologiyalari: Aqliy xujum usuli.

Mashg‘ulot mazmuni. Qovurg‘alarning ochiq sinishi odatda pnevmotoraks bilan kechadi. Yopiq sinishlar tumtoq jism urilishi yoki hayvon qattiq yerga yiqilishida hosil bo‘lishi mumkin. Ular bir yoki ko‘p sonli, bir necha qovurg‘a birdaniga yoki bittasi 2– 3 yeridan sinishi mumkin.

Singan qovurg‘a bo‘laklari ichkariga siljiganda plevraning pariyetal pardasi, ayrim holatlarda o‘pka pardasi zararlanadi. Qovurg‘a bo‘laklari tashqariga siljiganda ular teri ostiga bo‘rtib chiqadi.

Klinik belgilar. Og‘riq tufayli hayvon tinch holatda qolishga harakat qiladi, harakatlanganda esa keskin burilishlardan o‘zini olib qochadi; nafas olishi yuzaki bo‘ladi. Suyak bo‘laklari siljishining yo‘nalishiga qarab singan joyda chuqurcha yoki bo‘rtiq topiladi. Ko‘krak qafasi devorining pasti ko‘proq egri bo‘ladi. Palpatsiyada suyak bo‘laklari qimirlaydi. Sinish turi, bo‘laklar soni va holati rentgenografiya yordamida aniqlanadi.

Davolash. Yopiq sinishda qovurg‘alar harakatchanligini chegaralash lozim. Buning uchun katta hayvonlarning ko‘krak qafasiga zich matodan (brezent, qop va boshq.) tayyorlangan keng tasmalar o‘raladi, ular siljib yoki burishib ketmasligi uchun bir–biri bilan tikiladi.

Kichik hayvonlarda odatda keng bint qo'llanadi. Uning qavatlarini birin – ketin o'zaro tikiladi yoki yelim bilan yopishtiriladi, natijada ko'krak qafasini ximoyaladigan futlyar hosil bo'ladi. Gemotoraksda asfiksiya alomatlari bo'lmaganda qon ivishini tezlashtiradigan vositalar qo'llanadi. Pnevmtoraks rivojlanishiga olib kelishi mumkin operativ aralashishlarni qo'llamaslik lozim. Yopiq sinishlarda suyak bo'laklari o'pka yoki yurakka havf tug'dirgandagina ular olib tashlanadi yoki to'g'rilanadi. Dastlabki 3–4 kunlarda infeksiya rivojlanishini oldini olish maqsadida antibiotiklar qo'llanadi. Boshqa holatlarda, ayniqsa ko'p oskolkali sinishlarda, kechiktirilmasdan jarrohlik aralashish bajariladi.

Nazorat savollari:

1. Qovurg'alar sinishini qanday omillar chaqiradi?
2. Qanday qovurg'alar sinishini kuzatiladi?
3. Qovurg'alar sinishida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
4. Qovurg'alar sinishi qanday davolanadi?
5. Qovurg'alar sinishida qanday bog'lam qo'llanadi?
6. Pnevmtoraks rivojlanmasligi uchun nima qilish kerak?
7. Qovurg'alar sinishida qanday asoratlar kuzatiladi?
8. Qovurg'alar sinishida rentgenografiya yordamida nimalar aniqlanadi?

3.2. YELIN KASALLIKLARIDA D.D.LOGVINOV VA A.I.NYAURALAR BOYICHA NOVOKAIN QAMALLARINI BAJARISH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni yelin kasalliklarida novokain qamallarini bajarish tartibi bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob–uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon; steril tampon, salfetkalar, Kuper qaychisi, pinsetlar, shprintslar, in'eksion ignalar, 5% li yod, 0,5–1% li novokain va antiseptik eritmaları, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida talabalarga o'qituvchi tomonidan hayvonlar yelin topografiyasi va uni novokain bilan qamal qilish usullari yoritib beriladi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlarga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida yelinni novokain bilan D.D.Logvinov va A.I.Nyauralar bo'yicha qamal qilish usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Aqliy xujum usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Sigir yelini bel va sag'ri nerv chigallari: yonbosh – qorin osti, yonbosh – chov, tashqi urug', oraliq va simpatik nervlari orqali amalga oshiriladi. Davolash maqsadida D.D.Logvinov va A.I.Nyauralar taklif qilgan qamallar qo'llanadi.

Logvinov D.D. bo'yicha qamal texnikasi

Sut bezi nervlarini novokain qamalini bajarishda muallif 0,25–0,5% li novokain eritmasini 150–200 ml miqdorda har bir zararlangan yelin bo'lagi yuqorisidan yelin usti to'qimalarga yuborishni tavsiya etadi.

Qamal tik turgan hayvonda bajariladi. Operatsion maydonga ishlov berilgandan so'ng in'yeksiya o'rni belgilanadi. Buning uchun yelin va qorin devori chegarasini yaqqolroq aniqlash uchun zararlangan old yelin bo'lagi chap qo'lning barmoqlari bilan pastka tortiladi. Qorin devori va yelin orasida hosil bo'lgan ariqchaga, yelinning yon devori oldinga o'tish joyida, igna qorin devori bo'ylab qarama – qarshi tizza bo'g'imiga qaratilib 8–10 sm sanchiladi. Novokain yuborilganda ignaning uchi yon tomonlarga siljitib turiladi.

Yelinning orqa bo'lagi ustiga novokainni yuborish nuqtasi uning asosi va o'rta liniyadan 2 sm chetlab parallel o'tadigan chiziqning kesishmasida bo'ladi. Igna yuqoridan pastga, shu tomonning bilaguzugiga qaratilib sanchiladi.

Kerak bo'lganda qamal 6–7 kundan so'ng takrorlanadi.

Ko'rsatmalar. Yelin nervlarining qamali sigir va cho'chqalardagi o'tkir serozli va kataral mastitlarda yuqori samara beradi.

Nyaura A.I. bo'yicha qamalning texnikasi

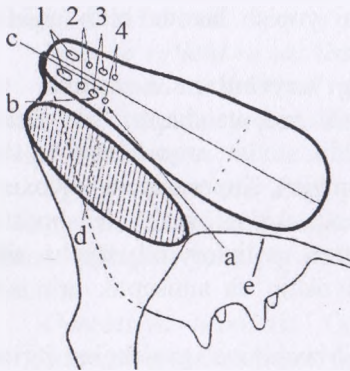
Muallifning fikricha D.D. Logvinov bo'yicha bajariladigan qamalning metodikasida yelin nervlarining topografiyasi to'lig'icha hisobga olinmagan. Bundan kelib chiqqan holda u tashqi urug' nervi hamda oraliq, yonbosh – qorin osti, yonbosh – chov nervlari tarmoqlarining qisqa novokain qamali texnikasini taklif qilindi.

Tashqi urug' nervini quyidagi nuqtalardan qamal qilish mumkin:

- orqa yelin so'rg'ichlaridan o'tkazilgan chiziq hamda yelinning yon devori va qorin devori chegarasining kesishmasida (a);

- sut oynasi va son orasidagi chuqurcha bilan yelinning orqa cheti kesishgan joy (b);

- sut oynasi sohasida, 1 sm o'rta liniyadan chetlab, yelin limfatik tugunlari ustidan o'tkazilgan gorizontol chiziqdan 2-3 sm yuqoriroq (c).



23-rasm. Tashqi urug', oraliq, yonbosh – qorin osti va yonbosh – chov nervlar tarmoqlari qamalining sxemasi (I.Ya.Nyaura bo'yicha)

a, b, c, d – ignedani sanchish nuqtasi.
1 – yelin usti limfatik tugunlar; 2 – tashqi uyat arteriyasi; 3 – tashqi uyat venasi; 4 – tashqi urug' nervi.

Yallig'lanish o'chog'i orqa so'rg'ichning orqasidagi yelin qismini egallaganda nafaqat tashqi uyat balki oraliq nervini ham "c" nuqtadan qamal qilish zarur.

Yallig'lanish yelinning old qismini egallaganda tashqi uyat nervidan tashqari yonbosh – qorin osti, yonbosh – chov nervlari tarmoqlarini "e" nuqtasidan ya'ni yelin devori qorin devori bilan qo'shilgan joyning o'rtasida qamal qilish lozim.

Qamal tik turgan sigirda bajariladi. 0,25% li novokain 2 ml/kg (5 mt/kg) miqdorda qo'llanadi.

Ko'rsatmalar. Turli etiologiyali va klinik shakldagi yallig'lanish jarayonlar. Eng yaxshi natijalar seroz va kataral mastitlarda kuzatiladi.

Nazorat savollari:

1. Logvinov D.D. bo'yicha qamal qanday bajariladi?
2. Nyaura A.I. bo'yicha qanday qamallarni bilasiz?
3. Nyaura A.I. bo'yicha qanday nervlar qamal qilinadi?
4. Logvinov D.D. bo'yicha qamalda novokain eritmasi va miqdori qanday belgilanadi?
5. Nyaura A.I. bo'yicha qamalda novokain eritmasi va miqdori qanday belgilanadi?

3.3. YELIN SO'RGICHLARI JAROHATLARINI VA SUT SISTERNASI OQMALARINI YOPISSH HAMDA BITIB QOLISHINI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni yelin so'rgichlari jarohatlari va sut sisternasi oqmalarini yopish hamda bitib qolishini davolash bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; steril tampon, ligatura, salfetka va bintlar bilan biks, Kuper qaychisi, Koxer va Pian qisqichlari, qalpoqchasimon pichoq, skalpel, pinsetlar, shprintsar, jarrohlik va in'eksion ignalar, sut kateteri, polixlorvinil naycha, tikuv materiallari, 5% li yod, 0,5–1% li novokain va antiseptik eritmalari, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida talabalarga o'qituvchi tomonidan hayvonlarning yelin va so'rgich sisternalari topografiyasi, operativ va konservativ davolash ishlari yoritib beriladi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida hamma davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Klaster usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Sut bezlari aslida teri bezlaridir. Ayrim hayvonlarda, masalan, it va mushuklarda ular ham erkak ham urg'ochi hayvonlarda mavjud, ammo erkak hayvonlarda ular rivojlanmagan. Sut bezlari qorin va ko'krak devorlarida, oq liniyaning ikkala tomonlarida joylashadi. Urg'ochi itda 5 juft, mushukda esa 4 juft sut bezlari bo'ladi. Har bir sut bezi bezli to'qima va stromadan tuzilgan bo'lib, alveolalari ichidan sekretor epiteliy bilan qoplangan. Drenajli kanallarga ishlab chiqarilgan sut cho'ntaklar to'ri orqali yelin so'rg'ichiga tushadi. Itlarda har bir sut bezida bitta so'rg'ich bo'lib, unda bir nechta teshiklar ochiladi (V. Aspinall, M. Cappello, 2015/ www.elsevier.com/permissions).

Sigirlarning sut bezi juda yaxshi rivojlangan. Bezning har qaysi bo'lagi bir–biridan ariqchalar orqali ajralib turadi. Oldingi va keyingi bezlar bir–biri bilan aniq bo'lmagan chegara orqali birlashadi. Sut yo'llari sut sisternasiga ochiladi. Sut bezining har bir bo'lagida

so'rg'ichlar bo'lib, ularning uzunligi 6–9 sm, shakli silindrsimondir. Har qaysi so'rg'ichning bittadan teshigi bor.

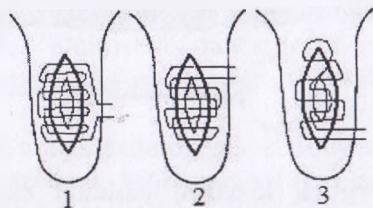
Cho'chqalarning sut bezi 5-6 juft bo'lib, har qaysi so'rg'ichiga 1–3 tagacha teshik ochiladi. Qo'y va echkilarning sut bezi bir juft, so'rg'ichlari anchagina uzun, sut sisternasi yaxshi rivojlangan, sut teshigi 1–2 ta bo'ladi.

Yelin so'rg'ichi va sut sisternasi oqmalarini yopish

Ko'rsatmalar. Yelin so'rg'ichi ichiga kirib boruvchi jarohatlar va ularni o'z vaqtida yopmaslikdan yoki noto'g'ri yopilishidan hosil bo'lgan oqmalar.

Og'riqsizlantirish. Eng yaxshi samara o'tkazuvchan anesteziya qo'llanganda (*n. spermaticus ext. va n.n. perinealys* qamali) kuzatiladi. Undan tashqari yuza va infiltrasion anesteziyalar ham qo'llanishi mumkin.

Operatsiya texnikasi. Qon oqishining oldini olish maqsadida so'rg'ich asosiga rezinali jgut qo'yiladi. Jarohatlar yaxshilab ishlanadi.



24–rasm. Yelin so'rg'ichi jarohatini choklash sxemasi:

1–Jabolitskiy bo'yicha; 2–Getse bo'yicha; 3–Politas bo'yicha.

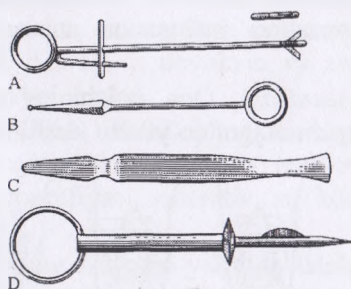
Oqma yo'llari bo'ylab, nuqsonga to'g'ri shaklni berib, chandiqli to'qima maksimal kesib olinadi. Jarrohlik amaliyotining oqibati hosil bo'lgan nuqsonning germetik yopilishi hamda operatsiya qilingan so'rg'ichdan sut erkin chiqishiga (faqat sut beradigan sigirlarda) bog'liq. Ijobiy natijaga erishish uchun jarohatga ikki etajli chok qo'yiladi yoki maxsus siakrin yelimi suriladi. Sut so'rg'ich sisternasida to'plnib qolmasligi maqsadida o'z-o'zidan fiksatsiya qilinadigan (siljimaydigan) plastmasdan yasalgan sut kateterlari ishlatiladi.

Yelin so'rg'ichlari sisternasi torayishi va bitib qolishini davolash uchun I.L.Yakimchuk chandiqli to'qimani mahsus qalpoqchasimon pichoq bilan kesishni taklif qilgan. Buning uchun pichoq yopiq holatida so'rg'ich ichiga kiritiladi, naysimon qismi pastga tortib olinadi va natijada o'tkir o'zagi ochiladi. Pichoqning harakatchan qismi har

tarafllarga buraladi va to'qimani kesadi. Ko'p shikast yetkazmaslik uchun so'rg'ichning tashqi yuzasidan barmoqlar yordamida nazorat qilinadi.

So'rg'ich devorlari qayta yopishib qolmasligi uchun kanalga 10–15 kunga polivinill naycha kiritiladi. 6–7 kun mobaynida nay orqali 0,25–0,5% novokain eritmasida antibiotiklar yuboriladi.

Chandiqlarni ishonchliroq yo'qotish uchun so'rg'ich uzunasiga kesib ochilishi ham mumkin. Buning uchun kanalga avval sut kateteri kiritiladi va chandiqlarning joyi aniqlanadi. So'rg'ich ichidagi chandiqlar olib tashlangandan keyin jarohat tikiladi va kanalga 10–14 kunga polixlorvinil naycha kiritiladi.



25–rasm. So'rg'ich kanalini ichidagi chandiqlarni kesish uchun pichoqlar:

A–yopiq; B–tugmachali lansetsimon; C–ikki tomonlama o'tkir, tumtoq uchli; D–disksimon.

Nazorat savollari:

1. So'rg'ich sisternasi torayishi va bitib qolishini qanday omillar chaqiradi?
2. So'rg'ich sisternasi torayishi va bitib qolishida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
3. So'rg'ich sisternasi torayishi va bitib qolishi qanday davolanadi?
4. So'rg'ich sisternasi torayishi va bitib qolishini davolash uchun qanday jarrohlik asboblari qo'llanadi?
5. Sut sisternasi oqmasini qanday omillar chaqiradi?
6. Sut sisternasi oqmasida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
7. Sut sisternasi oqmasi qanday davolanadi?

3.4. YELIN ABSSESSI VA FLEGMONALARINI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni yelin absessi va flegmonalarini davolash bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; steril tampon, ligatura, salfetka va bintlar bilan biks, Kuper qaychisi, Koxer va Pian qisqichlari, skalpel, pinsetlar, shpitslar, jarrohlik va in'eksion ignalar, tikuv materiallari, 5% li yo, 0,5–1% li novokain va antiseptik eritmaları, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida talabalarga o'qituvchi tomonidan hayvonlardagi yelin absessi va flegmonalarini operativ va konservativ davolash ishlari yoritib beriladi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida yelin absessi va flegmonalarini hamma davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Aqliy xujum usuli.

Mashg'ulot mazmuni. *Yelin absessi* rivojlanishiga to'qimalarga yiring chaqiruvchi mikroorganizmlarning kirib o'rnashishi, terining o'tkir yiringli kasalliklari (furunkulyoz, karbunkulyoz, yiringli dermatit), yiringli–kataral, fibrinozli mastitlar asorati, jarayonga mikroblarning gematogen va limfogen yo'llar orqali kirishi sabab bo'ladi. Absesslar bir va ko'p sonli, kichik va katta, yuzaki va chuqur joylashgan, o'tkir va surunkali bo'lishi mumkin.

Klinik belgilar. Yuzaki bir turli absessda tana harorati bir oz ko'tariladi. Yelin yuzasi issiq va og'riqli bo'lib, bo'rtib chiqadi. Palpatsiyada chegararangan, zich, ayrim hollarda esa flyuktuatsiya qiladigan hosila aniqlanadi.

Surunkali kechishda teri va kletchatka shishadi, konsistensiyasi xamirsifat bo'ladi.

Davolash. Yuzaki absesslar operativ yo'l bilan ochiladi, yiring chiqariladi, bo'shlik antiseptik eritmalar bilan yuviladi yoki ichiga Vishnevskiy linimenti bilan tampon kiritiladi. Chuqur absesslarda yiring shpris yordamida so'rib olinadi, ichi antiseptik eritmalar bilan yuviladi.

Yelin flegmonasi deb tarqoq biriktiruvchi to'qimaning o'tkir yiringli, tarqalgan yallig'lanishiga aytiladi.

Flegmona to'qima mexanik shikastlanish va yiring hosil qiluvchi mikroblar bilan (stafilokokk, streptokokk, aralash infeksiya yoki anaeroblar va chirish baktariyalar) ifloslanishida hosil bo'ladi. Bundan tashqari yelin flegmonasi patogen mikroorganizmga gematogen yoki limfogen yo'llar bilan kirib kelishida ham rivojlanishi mumkin. Patologik jarayonning tabiati va kechishi, joylashishi, chuqurligi, ekssudat xususiyatlari bo'yicha teri osti, fassiya osti, yiringli va chirish – gazli anaerob flegmonalar kuzatiladi.

Klinik belgilar. Kasal sigirda mahalliy va tananing umumiy haroratlari ancha ko'tariladi, ahvoli yomonlashadi, yelin to'qimalarining diffuz, kam hollarda chegaralangan og'riqli shish, zararlangan bo'lak ustidagi terining qizarishi, laktatsiya buzilishi kuzatiladi.

Yelinning zararlangan bo'limi sohasidagi teri osti seroz flegmonada og'riqli shish paydo bo'ladi, qaysikim avval xamirsifat konsistensiyada bo'lib, keyinchalik zichlashadi. Zararlangan sohaning terisi tarang bo'lib, sog' teridan shishli g'o'lacha bilan chegaralanib turadi. Tegishli davolash muolajalari o'z vaqtida bajarilmaganda hayvonning umumiy holati sezilarli yomonlashadi, tana harorati ko'tariladi, diffuz shish o'rnida yumshalish o'choqlari paydo bo'ladi, o'z–o'zidan yorilishi mumkin bo'lgan abscesslar hosil bo'ladi. Bu holatda jarayondan ko'p miqdorda yiringli ekssudat oqib chiqadi.

Fassiya osti flegmonada yallig'lanish shishi sekin tarqaladi va diffuz bo'lmaydi. Flegmona rivojlanishining boshlang'ich davrida zich konsistensiyali chegaralangan shish rivojlanadi. Keyinchalik u yumshaydi va abscesslar hosil bo'ladi. Bunday patologiyada to'qimalar nekrozi kabi asoratlar paydo bo'lishi mumkin.

Gazli–chirish flegmonada yallig'lanish jarayoni tezda tarqoq kletchatka va yelin parenximasiga tarqaladi. Palpatsiyada kreptatsiya beradigan zich shish aniqlanadi. To'qimalar tezda chirish – nekrotik parchalanishga uchrab, gaz pufakchalari hosil bo'ladi. Hayvonning umumiy ahvoli og'irlashadi. Yelin yuzasida qizil zich tasmalar ko'rinishida limfatik tomirlar bo'rtib chiqadi, ular yelin usti limfatik tomirlarga qarab o'tadi. Yelin usti limfatik tugunlar kattalashgan va og'riqli bo'ladi. Yelinning zararlangan sohasi qismiga yaqin bo'lgan oyoqning oqsashi kuzatiladi. Laktatsiya keskin pasayadi, sog'ib ko'rilganda kam miqdorda loyqa, kulrang va cho'kmali ekssudat ajraladi.

Davolash. Flegmonoz jarayonning xarakteridan qat'iy nazar venaga yoki arteriyaga 0,5% li novokain eritmasi bilan antibiotiklar yuboriladi. Yelinning novokain qamali qo'llaniladi. Kasallik boshlanishida ultrabinafsha va UYuCh nurlar bilan nurlantiriladi. Yumshash o'choqlari paydo bo'lganda ular ochiladi. Gazli – chirish flegmonada zararlangan to'qimalar ertaroq keng va chuqur kesiladi.

Nazorat savollari:

1. Yelin absessini qanday omillar chaqiradi?
2. Yelin absessida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
3. Fassiya osti flegmonada yallig'lanishida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
4. Gazli – chirish flegmonada qanday klinik belgilar kuzatiladi?
5. Teri osti seroz flegmonada qanday klinik belgilar kuzatiladi?
6. Yelin absessi va flegmonasini qanday qo'zg'atuvchilar chaqiradi?
7. Yelin absessi qanday davolanadi?
8. Yelin flegmonasi qanday davolanadi?

3.5. TO'G'RI ICHAK INVAGINATSIYASINI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni to'g'ri ichak invaginatsiyasini davolash tartibi bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob–uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; steril tampon, salfetka va bintlar bilan biks, Kuper qaychisi, Koxer va Pian qisqichlari, skalpellar, pinsetlar, shpritslar, jarrohlik va in'eksion ignalar, ichak qisqichi, ligatura ignasi, Belrot qisqichi; 5% li yod, 0,5–1% li novokain va antiseptik eritmaları, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida talabalarga o'qituvchi tomonidan hayvonlardagi to'g'ri ichak invaginatsiyasini operativ davolash ishlari yoritib beriladi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida to'g'ri ichak invaginatsiyasini davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Klaster usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Defekatsiyada ishtiroq etadigan muskullar ishi va ularning nervli boshqarilishi asab tizimi tomonidan koordinatsiya qilinishi kerak. Orqa miyaning har qanday zararlanishida (masalan, umurtqalararo diskning zararlanishi yoki og'ir shikastlarda) najas o'z-o'zidan chiqadi yoki, aksincha, ushlanib qoladi. Diareyada (ich ketishida) suyuq najas tez - tez chiqib turadi. Diareya o'tkir yoki surunkali bo'lishi mumkin. U ichakda kechadigan u yoki bu buzilishlar masalan, maldigestiya, malabsorbsiya, kuchli peristaltika yoki qo'zg'alish mavjudligidan darak beradi. Ammo ko'pincha bu patologiya itni noto'g'ri oziqlantirishda hosil bo'ladi. Bunday holatda hayvonni 24 soatga och qoldirib, keyinchalik unga baliq, tovuq go'shti va guruchdan tayyorlangan yengil ozuqa beriladi (V. Aspinall, M. Cappello, 2015/ www.elsevier.com/permissions).

M.D. Andreyev va boshq. (2009) bo'yicha, invaginatsiya deb, ichakning kuchli qisqargan bir bo'lagi uni o'rab turuvchi charvisi bilan pastroq joylashgan bo'shashgan ichak bo'lagiga kirib borishiga aytiladi. Bunda ichaklarda ozuqa o'tkazilishi to'xtaydi. Invaginatsiyani kelib chiqishiga ayrim ichak halqalarining spazmatik qisqarishi, entralgiya, yallig'lanish jarayonlari, meteorizm, o'smalar, shishlar, ichaklar shilliq pardasining gijjalar bilan qitiqlanishi, parvovirus, gastroenterit va boshq. kasalliklar sabab bo'lishi mumkin.

Invaginatsiyaning har xil tasniflanishi taklif qilingan, lekin A.R. Shurink tomonidan taklif qilingani qabul qilingan, ya'ni u bo'yicha invaginatsiya: ingichka ichakli, yonbosh-chambar ichakli, ko'r-chambar ichakli, yo'g'on ichakli bo'ladi. Ulardan ko'r-chambar ichakli invaginatsiya 45-63% ni, yonbosh-chambar ichakli 12-17%, yo'g'on ichakli 8-15% ni tashkil qiladi.

Klinik belgilar. Invaginatsiya (ayniqsa yonbosh ichakni ko'r ichakka o'tish joyida) bir yoshgacha bo'lgan hayvonlarda ko'proq uchraydi. Muallif ichaklar invaginatsiyasida quyidagi simptomlar mavjud deb ta'kidlaydi:

1. Qayt qilish (qusish), u invaginatsiyani joylashishiga bog'liq, ichak qanchalik kuchli qisilgan bo'lsa qusish ham shunchalik kuchli bo'ladi. Itlarda ingichka ichaklarning invaginatsiyasida qusuq massasida qon laxtalari bo'lishi mumkin.

2. Qorin og'rig'i, ichaklar qanchalik kuchli qisilgan bo'lsa, og'riq shunchalik kuchayib boradi.

3. Melena yoki qon aralash axlat chiqishi. Ichak devorlarini qattiq qisilishida shilliq pardadagi kapillyarlar yorilib, qon oqishi hosil bo'ladi.

4. Qorin bo'shlig'ida cho'zinchoq balon shaklidagi hosilaning paydo bo'lishi, palpatsiya vaqtida u chap tarafdagi aniqlanadi.

Bundan tashqari invaginatsiya vaqtida ichaklar gazlarni o'tkazmaydi, yo'g'on ichaklarda axlat turib qoladi. Hayvon holsizlanib qoladi, ko'p yotadi, qorin sohasini palpatsiya qilganda og'riq seziladi. Ayrim hollarda orqa chiqaruv teshigidan ingichka ichakning bir qismi chiqib qoladi. Palpatsiya qilganda qorin bo'shlig'ida uzunchoq balon shaklida hosila aniqlanadi.

Davolash. Kasallik asosan operatsiya yo'li bilan bartaraf etiladi. Laporatomiya o'tkazilgandan so'ng ichakning invaginatsiya qismi tashqariga chiqariladi va kirgan joyi siqib chiqariladi. Nekrozga uchragan joylari bo'lganda, ichakning shu qismi olib tashlanib, anastomoz qilinadi.

Konservativ usul bilan invaginatsiyani to'g'rilash uchun sifonli klizma qilinishi kerak, aks holda invaginatsiyani davolash operativ yo'l bilan olib boriladi.

Asboblari – har doim ishlatadigan asboblardan tashqari ichak qisqichi, ligatura ignasi, Belrot qisqichi.

Operatsiya texnikasi – zararlangan ichakka yo'l ochish uchun tegishli sohada laporatomiya o'tkaziladi. Mayda hayvonlarda paramedikal, katta hayvonlarda och biqin yoki qorinni boshqa yonbosh qismida kesim bajariladi. Ichakni kesish barcha hayvonlarda bir xil olib boriladi, hayvonni turiga qarab ayrim texnik o'zgarishlar kiritilishi mumkin. Asosiy talab bo'lib, ichak sog'lom to'kimalar chegarasida olib tashlanishi kerak.

Ichakni kesish texnikasi. Zararlangan ichak jarohat orqali tashqariga chiqariladi va salftokalar bilan izolyatsiya qilinadi. Axlatlar ikki tarafga siljirilgandan keyin ichak qisqichlari bilan qisiladi.



26– rasm. Ichak uchlarini bir-biriga birlashtirish.

To'g'ri ichakning chiqishi nisbatan kam uchrab, ikkala jinsga mansub hayvonlarda kuzatiladi, qari hayvonlar bu kasallikka ko'proq chalinadi.

Kasallik rivojlanishiga bir nechta omillar moyillik yaratadi, ammo barcha holatlarda ham ular to'g'ri ichakning chiqishiga birlamchi yoki ikkilamchi sababchi ekanligi noma'lumdir.

To'g'ri ichakning chiqishiga moyillik yaratuvchi omillar orasida defekatsiyada surunkali chiranishlar, tug'ish jarayoni, avvaldan kechirgan operatsiyalar va nevrologik kasalliklar hamda tos va ichaklarning qator anatomik xususiyatlari bo'lib, quyidagilarni o'z ichiga oladi:

To'g'ri ichak – bachadon chuqurchasining notabiiy chuqurligi;

To'g'ri ichakni ushlab turuvchi mushaklarning kuchsizlanishi;

To'g'ri ichak tutqichining uzunligi;

Sigmasimon ichakning uzunligi;

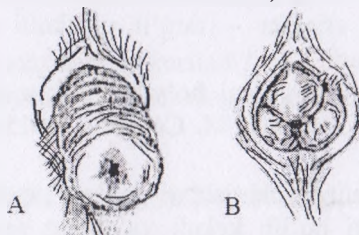
Orqa chiqaruv yo'lini ushlab turuvchi mushakning diastazi;

Orqa chiqaruv teshik sfinkterining kuchsizlanishi;

Qorin bo'shlig'idagi bosimning kuchliligi.

Klinik belgilar. To'g'ri ichak ko'p hollarda defekatsiyada hamda yo'tal yoki jismoniy yuklanishlarda chiqadi. Odatda kasallik sekin rivojlanadi, ammo shikast va jismoniy yuklanish kabi holatlarda tez namoyon bo'lishi mumkin.

Kasallikning ko'rinishlari har xil bo'ladi: masalan, to'g'ri ichak oxirgi qismining shilliq pardasi chiqqanda anal teshigidan qizil shish chiqib turadi (uning o'rtasida teshik bo'ladi).



28–rasm. To'g'ri ichakning to'liq chiqishi (A) va ichak shilliq par-dasining qisman chiqishi (B).

To'g'ri ichakning bir qismi chiqqanda anusdan shilliq parda bilan qoplangan silindr shaklda shish chiqib turadi. Chiqib qolgan ichak anus sfinkteri bilan qisilishi natijasida yanada shishadi. Shilliq pardaning

rangi to'q tusga kiradi. Yuzasi quriydi, yoriladi, mayda yarachalar bilan qoplanadi. Ichak nekrozga uchraydi.

Kasallik bosqichlarining tasnifi

1–bosqichda shilliq pardaning kam miqdorda chiqishi (ko'pincha defekatsiya paytida) kuzatiladi. Anus keyinchalik tekshirilganda anomaliyalar topilmaydi. To'g'ri ichak o'z joyiga tezda mustaqil qaytadi. Bu bosqichda konservativ davolash qo'llanadi.

2–bosqichda ichakning shilliq pardasi asosan defekatsiya paytida chiqadi. Keyinchalik tekshirilganda anusda anomaliyalar topilmaydi. To'g'ri ichak o'z joyiga sekin mustaqil qaytadi, qon ketishi mumkin. Bu bosqichda konservativ davolash qo'llanadi.

3–bosqichda ichakning shilliq pardasi nafaqat defekatsiya paytida, balki boshqa holatlarda ham (yo'tal, aksirish, jismoniy yuklanish) chiqadi. Gazlar va tezak o'z–o'zidan chiqib turadi. Anal qon ketishlar tez–tez sodir bo'ladi, to'g'ri ichakda shikastlar paydo bo'ladi (eroziya, nekroz). Sfinkter bo'shashib, orqa chiqaruv teshigi ochilib turadi. To'g'ri ichak joyiga barmoqlar yordamida qaytariladi. Operativ davolash qo'llanadi.

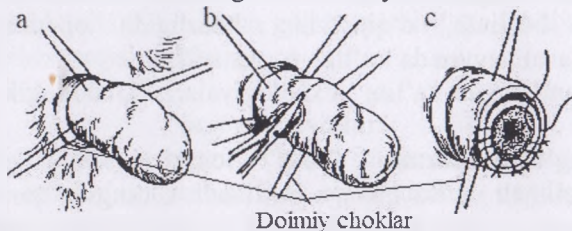
4–bosqichda to'g'ri ichak osonlikcha tashqariga chiqadi. Bunda nafaqat to'g'ri, balki chamber ichakning qismi ham chiqadi. Shilliq pardada nekrotik jarayonlar rivojlanadi. Anusning sezuvchanligi o'zgarib, qichishish paydo bo'ladi. Operativ davolash qo'llanadi.

Davolash tartibi. Kasallik etiologiyasini to'liq aniqlash qiyin bo'lgani sababli davolash uslubiyoti ham turlicha qechadi. Kasallik avvalida konservativ davolash tavsiya etiladi. Bunga B₁ va C vitaminlari, baliq moyi, jismoniy harakatlar va boshqa, tos mushaklarini kuchaytiruvchi, vositalar kiradi. To'g'ri ichakda yallig'lanish rivojlanganda antibiotiklar qo'llanadi. In'yeksion usul yaxshi samara beradi, buning uchun pararektal kletchatkaga sklerozlashtiruvchi eritmalar, masalan etil spirti yuboriladi. Ammo bu usul faqat yosh organizm uchun foydalidir, katta yoshdagilarda u nekroz chaqiradi.

Konservativ davolash kutilganday samara bermaganda har xil turdagi operativ usullar qo'llanadi. Ularga to'g'ri ichak ektomiyasi, to'g'ri ichakni bog'lash, rektopeksiya, turli laparoskopik muolajalar, rektosigmoidektomiya va bu usullarning turli kombinatsiyalari kiradi.

To'g'ri ichakning tashqariga chiqishi uni ushlab turuvchi to'qimalar cho'zilishi va bo'shashishi hamda anal sfinkterning kuchsizlanishi natijasida kelib chiqadi.

To'g'ri ichakning tashqariga chiqqan qismi nekrozga uchragan bo'lganda u Olivkov yoki Myuller – Frik usuli bo'yicha kesib olib tashlanadi. Bu usullar bir–biridan ichakni fiksatsiya qilish usuli bilan farq qiladi. Olivkov usuli bo'yicha buning uchun to'qish spitsalari, mandren yoki uzun in'eksion ignalardan foydalaniladi.



29–rasm. Chiqqan to'g'ri ichakni kesib tashlash tartibi:

(a) – chiqqan ichakka doimiy choklar qo'yiladi; (b) – chiqqan ichakning tashqi qavati, doimiy choqlardan distal chetlanib, ichki qavati ochilguncha kesiladi; (c) – ichki qavat kesiladi va ikkala qavatlar so'rilib ketuvchi iplar bilan oddiy tugunchali choklar yordamida bir–biriga tikiladi.



30–rasm. Otda to'g'ri ichakka uzun jarrohlik va in'eksion ignalarni qadash



31–rasm. To'g'ri ichakning shilliq pardasini rezeksiya qilish etaplari

Myuller – Frik usuli bo'yicha xoch shaklida o'tkazilgan ligatura ishlatiladi. Fiksatsiya qilingan joydan 1–1,5 sm orqaga o'tib, ichak aylana kesim bilan olib tashlanadi. To'g'ri ichak jarohatidan 0,5 sm chetlanib tugunli chok quyiladi va qolgan qismi tos bo'shlig'iga yuboriladi.

Itlarda kolopeksiyani bajarish

Kolopeksiya usuli faqat kuchli chiqishlarda qo'llanadi va u retsidivlar bermaydi.

Kolopeksiya operativ usuli eng samarali usul bo'lib, chiqib qolgan ichak qismining seroz va muskul pardalarini qorin pardasiga tikishdir.

Buning uchun it to'g'ri ichakning chiqqan qismiga dastlabki ishlov berilgandan ya'ni antiseptik eritma bilan yuvish va malham surishdan so'ng u ichkariga kiritilishiga tayyorlanadi. Kasal itlar operatsion stolga yotqizilib narkoz qilinadi. Mahalliy og'riqsizlantirish ostida laparotomiya o'tkaziladi va to'g'ri ichakning tos sohasidagi qismi topiladi. Ma'lumki to'g'ri ichakning tashqariga chiqishi ko'p hollarda uni ushlab turuvchi to'qimalarning cho'zilishi va bo'shshishi natijasida kelib chiqadi. Itlarda to'g'ri ichak deyarli to'lig'icha qorin pardasi bilan o'ralgan, faqat 3–4 dum umurtqalar sohasida uning oxirgi qismi erkin bo'ladi. Aynan shu joy chiqib qoladi. Shuning uchun shu sohada joyiga kiritilgan ichakning seroz va muskul qavatlarini o'rta jussali itlarda 6–7 choqlar, katta jussali itlarda yesa 10 dona choklar bilan o'rab turuvchi qorin pardasiga tikib qo'yiladi. Shu joyda aytib o'tish kerak – operatsiya qorin bo'shlig'ini ochish bilan kechsa ham unchalik murakkab bo'lmaydi. Laparoskopning mavjudligida esa qorin devorini yormaslik ham mumkin.

Kolonopeksiya qilingan hayvonlarda retsidivlar kuzatilmaydi.

To'g'ri ichakning shilliq pardasini kesish

Ichak tozalanib dezinfeksiya qilingandan keyin anusdan 0,5–1 sm orqaga o'tib ichakning shilliq pardasi aylana kesiladi va xuddi shunday qilib chiqib qolgan qismining teshigi yonida ham kesim bajariladi. Shundan so'ng qaychi yordamida shilliq parda ostidagi qavatdan ajratib olinadi va kesib tashlanadi. Ikkita aylana kesim bir–biriga yaqinlashtirilib tugunli choklar bilan choklanadi.

J. Xozgud, D. Djonni, X. va J. Devidson, D. Smit (2000) lar bo'yicha, operatsiyadan keyingi parvarish ishlari quyidagilarni o'z ichiga oladi: og'iz orqali najasni yumshatuvchi dorilar 5–7 kun

davomida beriladi; vaqtinchalik choklar 4–5 kunlardan so‘ng olib tashlanadi; anal teshigiga qo‘zg‘atuvchi ta‘sir etadigan har qanday ta‘sirlarni (haroratni o‘lchash, klizma va boshq.) cheklash lozim.

Nazorat savollari:

1. To‘g‘ri ichak qanday anatom – topografik tuzilishga ega?
2. To‘g‘ri ichakning qon bilan ta‘minlanishi va innervatsiyasi qanday kechadi?
3. Tashqariga chiqqan to‘g‘ri ichak Anri usuli bo‘yicha qanday qayta tos bo‘shlig‘iga kiritiladi?
4. Tashqariga chiqqan to‘g‘ri ichak qismi nekrozga uchraganda qanday davolash usullari qo‘llanadi va ular qanday bajariladi?
5. Kolopeksiya tushunchasi nimani ifodalaydi?
6. Kolopeksiya operativ davolash usuli qanday bajariladi?
7. To‘g‘ri ichakning shilliq pardasini kesish usuli qanday bajariladi?

3.8. PARAREKTAL ABSSESSLAR VA FLEGMONALARNI DAVOLASH

Mashg‘ulotning maqsadi. Talabalarni hayvonlarning pararektal abscesslar va flegmonalarni davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob–uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko‘rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; steril tampon, ligatura, salfetka va bintlar bilan biks, to‘g‘ri va Kuper qaychilari, Koxer va Pian qisqichlari, skalpel, pinsetlar, shpritslar, jarrohlik va in‘eksion ignalar, Vishnevskiy malhami, 5% li yod, 0,5–1% li novokain va antiseptik eritmaları, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg‘ulotning o‘tilish uslubi. Mavzuni o‘rganishning birinchi yarmida talabalarga o‘qituvchi tomonidan hayvonlardagi pararektal abscesslar va flegmonalarni davolash usullari yoritib beriladi.

Mavzuni o‘rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo‘linib, o‘qituvchi rahbarligida hamma davolash usullarini kasal hayvonda ko‘llab o‘rganadilar.

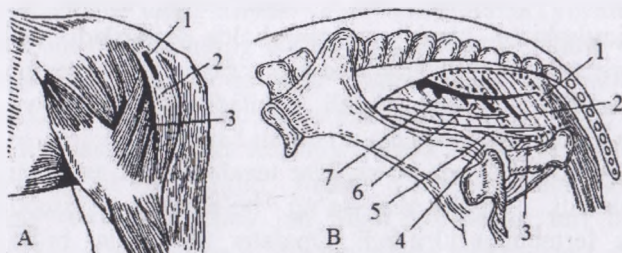
Qo‘llaniladigan ta‘lim texnologiyalari: Dialogik yondashuv usuli.

Mashg‘ulot mazmuni. Kasallik to‘g‘ri ichakka kirib boruvchi jarohatlar, anus atrofi jarohatlari, tos suyaklari va dumning birinchi

umurtqalarining sinishi, jarayon atrof to'qimalardan o'tganda hosil bo'ladi.

Klinik belgilar. Joylashishi bo'yicha pararektal flegmonalar (absesslar) yuzaki va chuqur bo'lishi mumkin. Yuzaki flegmonada mahalliy jarayonlar ko'proq teri ostida yoki anus atrofida joylashadi. Chuqur flegmonalar tos bo'shlig'ida joylashib, to'g'ri ichakning to's qismini egallaydi. Pararektal absesslar (flegmonalar) to'g'ri ichakning yuqorisida (sakrorektal), yon devorlarida (ishiorektal), ichakning pastida (vezikorektal, rektovaginal) joylashadi.

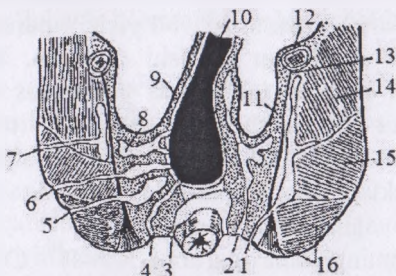
Kasal hayvonning tana harorati $40-41^{\circ}$ C gacha ko'tariladi. Hayvon jabrlanadi, ishtahasi yo'qoladi. Rektal tekshirishni hayvon qarshiligi ko'rsatishi va qo'lni kiritish qiyin bo'lgani uchun bajarib bo'lmaydi. Flegmonada to'g'ri ichakda tarqalgan, og'riqli va tarang shish topiladi, absessda esa shish chegarallangan va yumaloq bo'ladi. To'g'ri ichakning bo'shlig'i kichraygan va og'riqli bo'lgani sababli defekatsiya akti juda qiyin kechadi, hayvonda kuchsiz sanchiq xurujlari kuzatilishi mumkin. Preanal soha va dumning negizida hosil bo'lgan shish og'riqli va tarang bo'ladi.



32-rasm. A.V.Yesyutin bo'yicha yonbosh postsakral kontrapertura uchun kesimlar: A—muskullar kesilishi; 1—muskullarni kesish liniyasi; 2—yarim pay muskul; 3—sonning ikki boshli muskuli; B—dumg'aza—quymich payning kesilishi; 1—jarrohlik chegara (punktir); 2—payni kesish liniyasi; 3—kichik quymich teshigi; 4—quymich nervi; 5—terining kaudal nervi; 6—kaudal sag'ri nervi; 7—kaudal sag'ri arteriyasi.

Paraproktit absesslanish bilan kechganda absesslar teri orqali tashqariga anus sohasida yoki to'g'ri ichakning bo'shlig'iga ochilishi mumkin. Oqmadan badbo'y qo'ng'ir — sariq yiring chiqadi, uning miqdori defekatsiya paytida ko'payadi. Absesslar yorilgandan so'ng hayvonning umumiy ahvoli yaxshilanadi, ammo oqmadan yiring hali ko'p vaqt ajralib turadi. Yiringli ekssudat kichik quymich teshigi orqali

pastga, tarqoq to'qimalar orasiga, ikki boshli muskul ostiga yoki sonning ichki tomoniga oqib tushadi.



33-rasm. Tosning gorizontaal kesimi sxemasida paraproktal va paraanal oqmalarning joylashuvi

1-perianal-sag'ri oqmasi; 2, 5-tashqi "ko'r" oqmalar; 3-taqasimon oqma; 4, 6-to'liq yoki kirib o'tuvchi oqma; 7-sag'ri oqmasi; 8- ichki "ko'r" oqma; 9-qursoq pardasi; 10-to'g'ri ichak; 11-pararektal kletchatka; 12-yonbosh suyagi; 13-dumg'aza-quymich payi; 14- o'rta sag'ri muskuli; 15-sonning ikki boshli muskuli; 16-yarim pay va yarim parda muskullar.

Davolash. Davolash ishlari kasallikning sababi va patologik jarayon joylashishi hisobga olgan holda bajariladi. A.V.Yesyutin bo'yicha yiringli bo'shliklar yonbosh postsakral kontrapertura usuli yoki anal sohasidagi kesimlar orqali ochiladi. Sigirlarda va biyalarda operatsiya qinning yuqorigi devori orqali bajariladi.

Yuzaki abssezlarda bo'shliklar tozalanadi va antiseptik eritmalar bilan yuviladi. Yuvgandan so'ng bo'shliqqa antiseptiklar bilan proteolitik fermentlar kiritiladi. Operativ muolajalar bilan birgalikda umumiy antibiotikoterapiya, novokainli va antiseptik terapiyalar qo'llanadi.

Nazorat savollari:

1. Pararektal absseklar va flegmonalarni qanday omillar chaqiradi?
2. Pararektal absseklar va flegmonalarning qanday turlarini bilasiz?
3. Pararektal absseklar va flegmonalarda qanday klinik belgilar kuzatiladi?
4. Pararektal absseksda qanday asoratlar rivojlanishi mumkin?
5. Pararektal absseklar qanday joylashadi?
6. Pararektal absseklar va flegmonalarni davolashda A.V.Yesyutin bo'yicha qanday kesimlar bajariladi?
7. Paraproktal va paraanal oqmalar qanday joylashadi?
8. Yuzaki absseklar qanday davolanadi?

IV–bob. ERKAK HAYVONLAR SIYDIK – JINSIY TIZIMI KASALLIKLARINI DAVOLASHNING ILMIY ASOSLARI

4.1. PREPUTSIY VA JINSIY A’ZONING LAT YEYISHLARI VA JAROHATLARINI DAVOLASH

Mashg’ulotning maqsadi. Talabalarni preputsiy va jinsiy a’zo lat yeyishlari hamda jarohatlarini davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob–uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko‘rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; steril tampon, ligatura, salfetka va bintlar bilan biks, to‘g‘ri va Kuper qaychilari, Koxer va Pian qisqichlari, skalpel, pinsetlar, shpitslar, jarrohlik va in’eksion iganalar, tikuv materiallari; 1:3 nisbatdagi yod–glitserin, Vishnevskiy malhami, 5% li yod, 0,5–1% li novokain va antiseptik eritmaları, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg’ulotning o‘tilish uslubi. Mavzuni o‘rganishning birinchi yarmida talabalarga o‘qituvchi tomonidan hayvonlarning preputsiy va jinsiy a’zolarining topografiyasi va davolash usullari yoritib beriladi.

Mavzuni o‘rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo‘linib, o‘qituvchi rahbarligida hamma davolash usullarini kasal hayvonda ko‘llab o‘rganadilar.

Qo‘llaniladigan ta’lim texnologiyalari: Aqliy xujum usuli.

Mashg’ulot mazmuni. Jinsiy a’zoning distal qismi qorin devorining ventral sohasida jun bilan qoplangan teri burmasining (preputsiy) ichida joylashadi. Preputsiyning ichki yuzasi shilliq parda bilan qoplangan bo‘lib, uning tarkibida smegma ishlab chiqaradigan bezlar joylashadi. Qovushish paytida preputsiy orqaga siljiydi va penis boshchasini ochadi. Erkak mushuklarning preputsiyi itlarnikiga o‘xshaydi, ammo uning teshigi orqa chiqaruv teshikdan pastroqda ochiladi (V. Aspinall, M. Cappello, 2015/ www.elsevier.com/permissions).

Preputsiy va jinsiy a’zo lat yeyishlari asosan o‘tmas tumtoq narsa bilan urilishida hosil bo‘ladi. Ko‘pincha jinsiy a’zo erkak hayvon qochirishda urg‘ochi ustiga muvafaqiyatsiz sakraganda, yiqilganda, preputsiy yiqitish arqoni bilan qisilganda shikastlandi. Itlarda jinsiy a’zo va hatto suyagining sinishi ularni koitus paytida majburan ajratganda hosil bo‘lishi mumkin.

Klinik belgilar. Belgilar zarba keltirilgan joyga va kuchiga bog'liq. Preputsiy yoki jinsiy a'zodagi lat yegan joyda to'qimalarning yallig'lanish shishi rivojlanadi. Preputsiy sohasi va jinsiy a'zo shishadi, og'riqli va issiq bo'ladi. Jinsiy a'zoda qon quyilishlari, sidirilish yoki gematoma topiladi.

Ereksiya paytida jinsiy a'zo buralganda yoki singanda kavernoza (kovak) tanalarning yorilishi natijasida to'qimalar ichiga kuchli qon quyilishi rivojlanadi. Jinsiy a'zoning kuchli yallig'lanish shishida u preputsiyadan chiqib, osilib qoladi va orqaga qaytib kirmaydi (parafimoz). Kovak tanalar yorilganda siydik chiqishi qiyinlashadi.

Preputsiyning kuchli yallig'lanish shishida uning bo'shlig'i torayadi, natijada jinsiy a'zo tashqariga qiyin chiqadi. Siydik preputsiyga yig'ilib chiriy boshlaydi va yallig'lanishni yanada kuchaytirib, fimozga olib keladi. Murakkablashgan holatlarda preputsiy flegmonasi rivojlanishi mumkin.

Davolash. Yangi shikastlarda, gematoma yoki shish rivojlanishining belgilari bo'lganda sovuq usul va novokain qamali qo'llanadi. Kasallikning 3-4-kunida o'tkir yallig'lanish xodisalari so'na boshlangandan mahalliy UYuCh-terapiya, sollyuks, ultrabinafsha nurlari qo'llanadi. Novokain-antibiotikli yoki ixtiqli malhamlar bilan massaj qilinadi. Gematoma 5 kun ichida so'rilib ketmaganda uni ochish lozim. Jinsiy a'zo sinib, kovak tanalar keng zararlanganda u amputatsiya qilinadi. Preputsiy flegmonasida uning yuzasida bir nechta kesimlar bajarilib, antibiotik eritmalar yoki antiseptiklar bilan ishlanadi. Parafimoz yoki fimoz kabi asoratlar rivojlanganda tegishli davolash muolajalar bajariladi.

Preputsiy va jinsiy a'zo jarohatlari tikanli sim, shoxa tishlari, qirg'ich, bo'talarning o'tkir uchli shoxlari, to'shamadagi mix, o'simliklarning o'tkir uchli qismlari va boshqa narsalar bilan yetkazilishi mumkin. Preputsiy boshqa hayvon tishlaganda jarohatlanish mumkin.

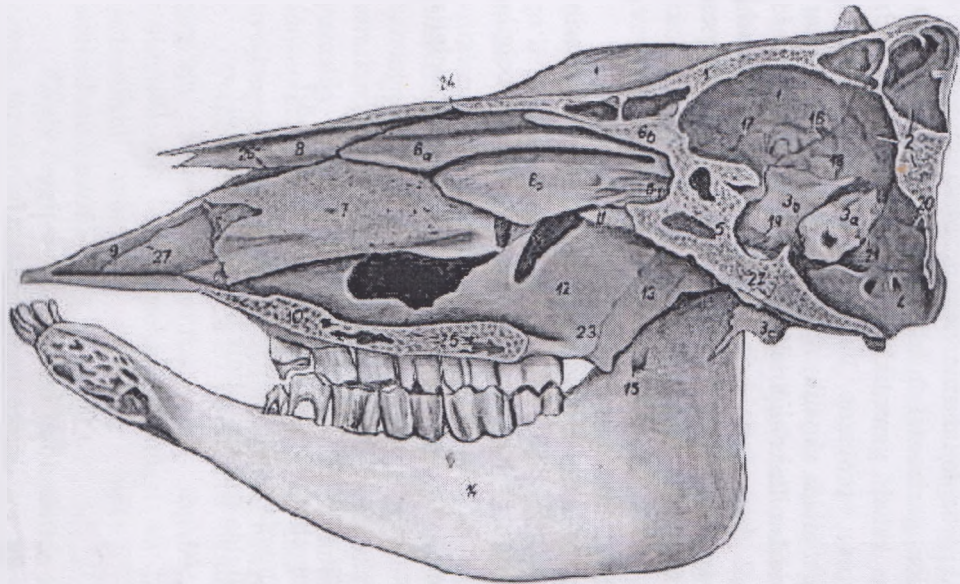
Klinik belgilar. Jinsiy a'zo jarohatlarida tashqi uyat arteriya va kovak tanalar shikastlanganda kuchli va qiyin to'xtatiladigan qon ketishi kuzatiladi. Chuqur ifloslangan jarohatlar tez-tez yiringlash va flegmona rivojlanishi bilan og'irlashadi. Katta abscesslar va gematomalar rivojlanganda siydik ajralishi qiyinlashadi.

Davolash. Kuchli qon ketishlarda jinsiy a'zoga jarohatdan yuqoriroqda elastik bint bog'lanadi. Jarohat va preputsiyga mexanik

ishlov beriladi so'ng jarohat ko'rikdan o'tkaziladi, qonaydigan tomirlar bog'lanadi va jarohat bo'shlig'i antibiotik va antiseptiklar bilan ishlanadi. Kovak tanalarning chuqur jarohatlarida jarohat tualeti va jarrohlik ishlov berilgandan keyin ularga va jinsiy a'zoning fibroz pardasiga alohida – alohida choklar qo'yiladi; jinsiy a'zo bog'lam bilan yopiladi va shish rivojlanishini oldini olish maqsadida u suspensoriy yordamida gorizontal holatga keltiriladi. Elastik jgut olingandan so'ng qon ketishi yana tiklanganda preputsiy ichi tig'iz tamponada qilinadi va provizor choklar qo'yiladi. Shishgan to'qimalar siqishi natijasida siydik ajralishi qiyinlashganda uni qovuqdan kateter yordamida chiqarish lozim. Ayrim paytlarda kateter uretrada 1–2 kunga qoldiriladi. Kovak tanalar kuchli zararlanganda oraliq sohasida uretrotomiya bajariladi, jinsiy a'zo esa amputatsiya qilinadi.

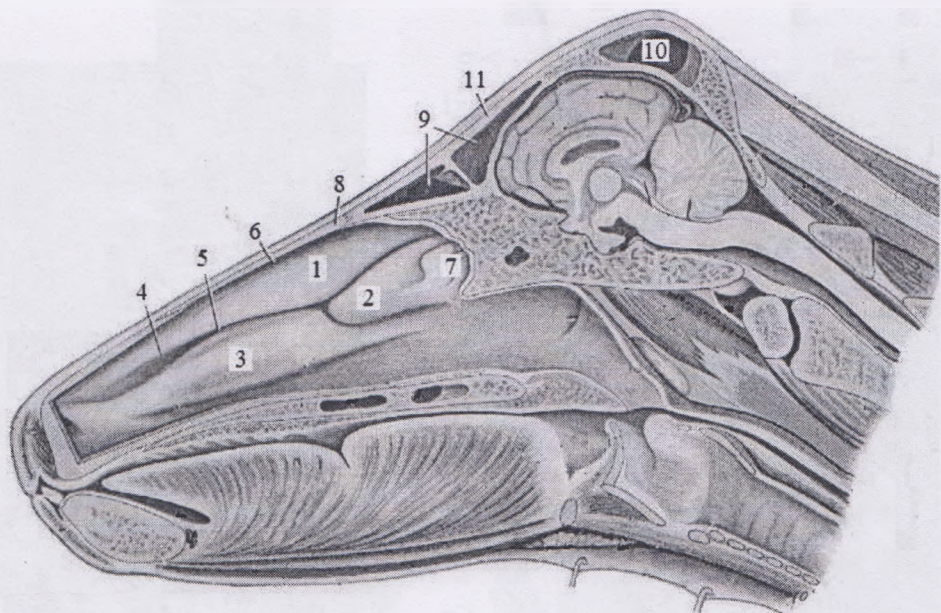
Nazorat savollari:

1. Preputsiy va jinsiy a'zoning lat yeyishlari va jarohatlarini qanday sabablar chaqiradi?
2. Preputsiy va jinsiy a'zo lat yeyishlarida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
3. Preputsiy va jinsiy a'zo jarohatlarida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
4. Preputsiy va jinsiy a'zo lat yeyishlari qanday davolanadi?
5. Preputsiy va jinsiy a'zo jarohatlari qanday davolanadi?
6. Kovak tanalarning chuqur jarohatlari qanday davolanadi?
7. Kuchli qon ketishlarda qanday davolanadi?
8. Parafimoz kasalligida qanday klinik belgilar kuzatiladi?



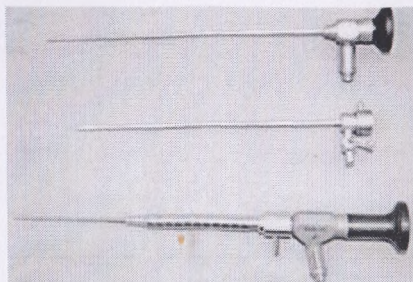
I-rangli jadval. Qoramol bosh suyagining vertikal kesimi:

1–peshana suyagi; 2–tepa suyagi; 3–chakka suyagi; 4–ensa suyagi; 5–ponasimon suyak; 6–panjarasimon suyak; 7–ventral chig‘anoq; 8–burun suyagi; 9–jag‘aro suyak; 10–yuqori jag‘; 11–dimog‘ suyagi; 12–tanglay suyagi; 13–qanotsimon suyak; 14–pastki jag‘; 15–pastki jag‘ teshigi; 16–peshana – tepa choki; 17–peshanaponasimon chok; 18–chakka–tepa choki; 19–chakka–ponasimon choki; 20–ensa–tepa choki; 21–ensa–so‘rg‘ichsimon choki; 22–ensa–ponasimon bitishma; 23–qanotsimon–tanglay choki; 24–peshana–burun choki; 25–

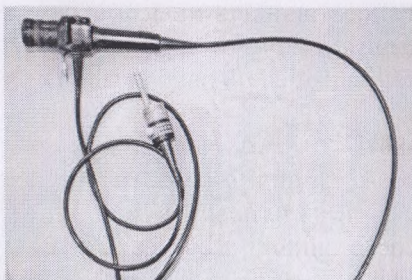


II-rangli jadval. Qoramol boshining vertikal kesimi:

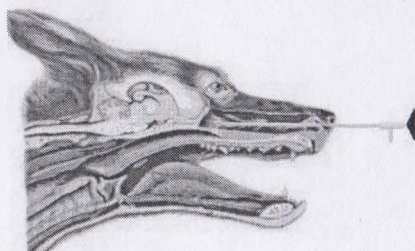
1 – dorsal chig‘anoq; 2 – o‘rta chig‘anoq; 3 – ventral chig‘anoq; 4 – ventral burun yo‘li; 5 – o‘rta burun yo‘li; 6 – dorsal burun yo‘li; 7 – panjarasimon suyakning labirinti; 8 – burun suyagi; 9 – peshana kovagi; 10 – bosh – tepa kovagi; 11 – peshana suyagi.



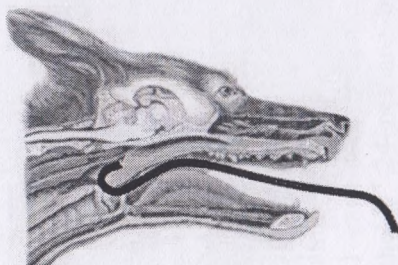
1



2



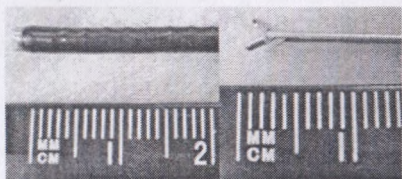
3



4

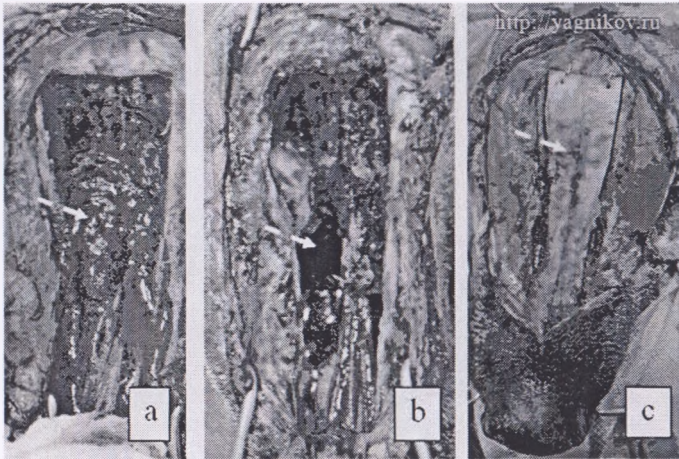


5



6

III-rangli jalval. 1–qattiq endoskop (rinoskop)lar; 2–egiluvchan endoskop (rinoskop) KARL STORZ, diametri 2,7 mm; 1,9 mm; 3–burun bo‘shlig‘ini qattiq endoskop bilan tekshirish; 4–burun bo‘shlig‘ini egiluvchan endoskop bilan tekshirish. 5–endoskopik stoyka KARL STORZ; 6– biopsiyaga na‘muna olish uchun endoskopik sapka.



IV–rangli jadval. Itning o‘ng burun yo‘lida rivojlangan o‘smanni olib tashlash operatsiyasi etaplari.
 a–rinotomiya yordamida o‘smanni aniqlash; b–o‘smanni olib tashlash; s– peshana suyagini sim bilan joyiga o‘rnatish.



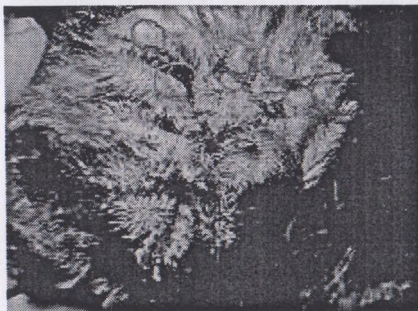
V–rangli jadval. 6 haftalik it bolasida me‘yorli tishlashish.



1



2



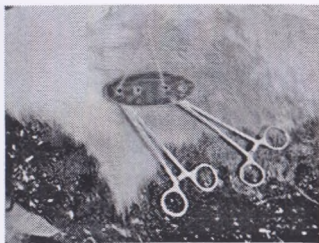
3



4

VI-rangli jadval. Tashqi quloq yallig‘lanishining klinik manzarasi.

1–otit boshlanishi; 2–seroz suyuqliq oqib chiqishi; 3–matseratsiya, yaralar; 4–amputatsiya qilingan nekrozga uchragan quloq suprasi.



1



2



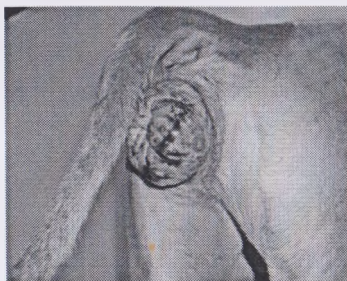
3



4

VII-rangli jadval. Kindik churrasini davolash uchun moslamani qo'llash usullari:

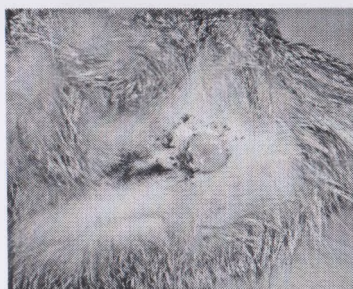
1-moslamani kindik sohasiga tikib qo'yish eatlari; 2-moslamaga yelimni surish; 3-moslamani yelimlab qo'yish va 4-qorin sohasini bintlash.



1



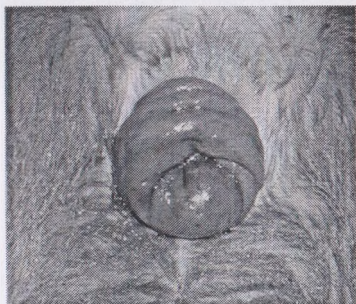
2



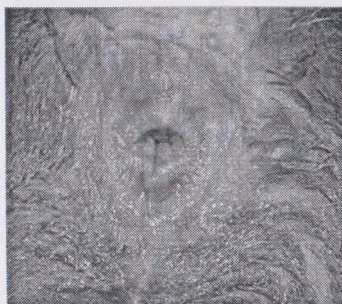
3



4



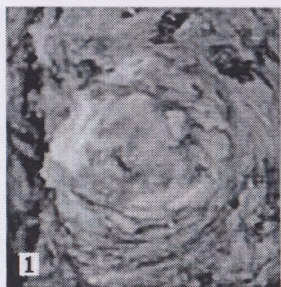
5



6

VIII–rangli jadval. To‘g‘ri ichakning chiqish turlari:

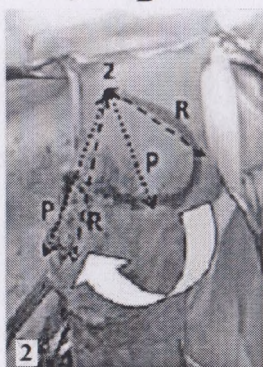
1–to‘g‘ri ichakning to‘liq chiqishi; 2, 3, 4–itda to‘g‘ri ichak shilliq pardasining qisman chiqishi; 5–to‘g‘ri ichak shilliq pardasining sanitar ishlov berilgandan so‘ng ko‘rinishi; 6–to‘g‘ri ichak shilliq pardasi joyiga o‘rnatilgandan so‘ng ko‘rinish.



A

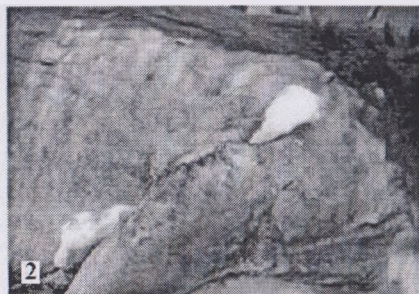


B

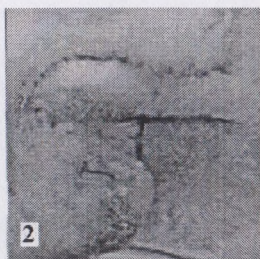


C

IX-rangli jadval. A—murakkab bursit rezeksiyasidan so'ng tirsak o'simtasining ko'rinishi (1), fibrozli to'qimadan tuzilgan ajralib turgan bursa (2); B—taqasimon bog'lam (1), Dog Leggs bog'lami (2); C—tirsak bo'g'imini sohasida teri nuqsonini tiklash uchun qaytarma teri qiyqimini o'rnatish texnikasi.



A



B

X-rangli jadval. A—"Italyancha plastikasi" bajarish etaplari;
B—Filatov bo'yicha teri qiyqimini ko'chirib o'rnatish etaplari.

4.2. JINSIY A'ZO FIBROPAPILLOMATOZINI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni erkak hayvonlarda jinsiy a'zo fibropapillomatozini operativ va konservativ davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; to'g'ri va Kuper qaychilari, skalpel, pinsetlar, shpripslar, jarrohlik va in'eksion ignalar; steril tikuv materiallari, doka, steril bint, tamponlar; 5% li yod, 0,5–1% li novokain va antiseptik eritmalar, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida talabalarga o'qituvchi tomonidan erkak hayvonlarda jinsiy a'zo topografiyasi va jinsiy a'zo fibropapillomatozini davolash usullari yoritib beriladi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Aqliy xujum usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Jinsiy a'zo tos suyagining qov gumbazidan (bo'rtig'idan) boshlanib, oraliq sohasi va orqa oyoqlar orasidan kranioventral yo'nalishda o'tadi. Uretra penis o'rtasida joylashgan bo'lib, kavernoz erektil to'qima (kavernoz tana, kovak penis) bilan o'ralgan. Kavernoz tana proksimal ya'ni jinsiy a'zoning piyozchasimon – kovak muskulga va jinsiy a'zoning boshchasiga qarab yo'g'onlashadi. Jinsiy a'zoning ikkita erektil oyoqchalari qov suyagi gumbaziga maxkamlanib, penis negizini hosil qiladi. Uretra shu oyoqchalar orasida o'tadi. Kavernoz erektil to'qima birlashtiruvchi to'qimadan tuzilgan bo'lib, kovaklar ichi endoteliy bilan qoplangan (V. Aspinall, M. Cappello, 2015/ www.elsevier.com/permissions).

Jinsiy a'zo va preputsiydagi o'smalar ko'pincha ayg'ir, it, buqalarda uchraydi. Ayg'irlarda sarkoma, melanoma, angiosarkoma, karsinomalar; buqa va itlarda – papilloma, fibromalar va kam hollarda xavfli o'smalar rivojlanadi.

Jinsiy a'zo fundal qismining blastomatozi 3 guruhga ajratiladi:

1 – guruh. Hayvonlarda har xil kattalikda, zich yakka o'smalar kuzatiladi; ular penis boshchasida yoki siydik – jinsiy kanali yonida

joylashadi. Bu o'smalar sekin o'sadi va og'riqni chaqirmaydi (fibropapilloma). O'sma juda katta bo'lmaguncha buqani qochirishda qo'llanishini to'xtatmaydilar.

2–guruh. Penis boshchasi va preputsiyning ichki varag'ida ko'p sonli o'smalar rivojlanadi. Ular tez o'sadi, tuzilishi bo'yicha zich va asosi keng bo'ladi. Ularning yuzasi avval silliq bo'lib, keyinchalik yarachalar bilan qoplanadi. Hayvonlar kuchli og'riqni sezadi, qochirish ishlarida ishtiroq etmaydi. Ayrim hollarda siydik ajralishi qiyinlashadi (fibropapilloma).

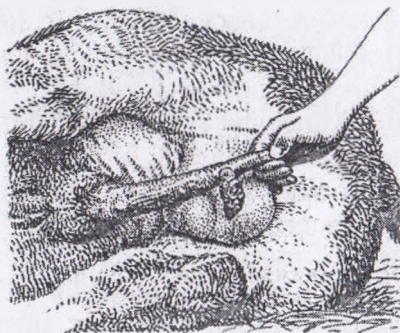
3–guruh. Odatda boshcha sohasida 1–2 ta o'sma rivojlanadi, ularning asosi penis to'qimalariga chuqur kirib borishi natijasida siydik kanali torayadi. O'sma yuzasi notekis, yarachali, kir – kulrang ekssudat bilan qoplangan bo'lib, qonaydi. Hayvon qiynalib siyadi (karsinoma).

Buqalardagi jinsiy a'zo o'smalari filtrlanuvchi virus chaqiradigan qoramollar terisi papillomatozi bilan bog'liq.

Yosh buqalarda jinsiy a'zoning o'smalari ular bir–birini ustiga saqraganda va onanizmda penisning shilliq pardasini shikastlashi natijasida hosil bo'ladi.

Klinik belgilar. Jinsiy a'zo va preputsiydagi o'smalarda klinik manzara patologik jarayonning bosqich lokalizatsiyasiga bog'liq.

Ayg'irlarning jinsiy a'zosi (odatda penis boshchasi sohasida) yoki preputsiy devoridagi o'smalarida chegarallangan va zich shish hosil bo'ladi. Shish tez kattalashib, atrof to'qimalar va organlarni siqadi va fimoz, parafimoz, qiynalib siyish kabi holatlarni chaqiradi.



34–rasm. Buqada jinsiy a'zo fibropapillomatozi

Buqalarning penisi fibropapillomatozida aval boshchasida kichik, tariq yoki no'xatday keladigan o'smalar aniqlanadi. Keyinchalik ular lo'viya kattaligicha o'sadi. Dastlab ular och rangda bo'ladi, keyinchalik esa pushti rangga kiradi. O'smalarning yuzasi silliq va zich bo'ladi. O'sish jarayonida shishlar zamburug' shakliga kirib, yumshoq konsistensiyali va tezda qonaydigan bo'ladi.

Jinsiy a'zoning mexanik shikastlanishlari rivojlanishning turli bosqichlarida bo'lgan shishlar konglomerati rivojlanishiga moyillik yaratadi. Ular to'liq yoki qisman jinsiy a'zo tanasini o'rab oladilar. Alohida tugunlar kir – kulrang modda bilan qoplanadi, ostida esa yaralar aniqlanadi. Kasallikning 4–5–oylarida bunday konglomeratlarning xajmi odamning mushtiday kattalikda bo'lib, fimoz va parafimoz, itlarda, undan tashqari, falajga olib kelishi mumkin.

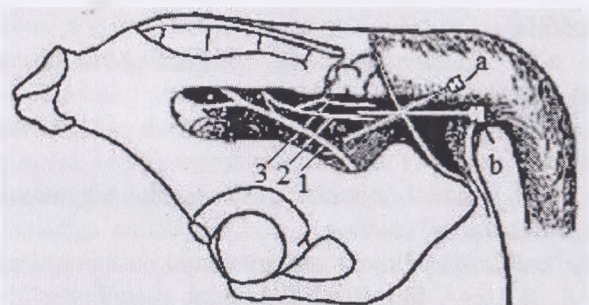
Erkak hayvonlar chov sohasining anatom–topografik tuzilishi

Chov sohasi orqa teshigidan to urug'don xaltasigacha bo'lgan sohani egallaydi. U ikki – orqa teshik va siydik – jinsiy qismlardan iborat bo'lib, oxirgisida jinsiy a'zo va uretra joylashadi.

Kon bilan ta'minlanishi – chov va yopuvchi aretiyalar yordamida.

Innervatsiyasi – uyat nervi tomonidan.

Og'riqsizlantirish texnikasi – igna to'g'ri ichak chuqurchasida, quymich suyagining yoysimon kesimi ustida, orqa chiqaruv teshikdan bir barmoq o'ng tarafdin sanchiladi va 5 ml 3% li novakain eritmasi yuboriladi, igna yana 0,5 sm chuqurroq kiritilib yana eritma yuboriladi. Chap tarafdin xuddi shunday muolaja qilinadi.



35–rasm. I.I.Voronin bo'yicha buqada jinsiy a'zoning o'tkazuvchan anesteziyasida in'eksion ignalarning holati:

a–uyat nervi qamalida; b–gemmoroidal nervlar qamalida; 1–uyat nervi; 2–o'rta va 3–kaudal gemmoroidal nervlar.

Jinsiy a'zo fibropapillomatozini davolash

Davolash ishlari zararlanish darajasi, o'smaning kattaligi, rivojlanish bosqichiga bog'liq. Papillomatozda barcha turga oid kasal hayvonlarga 3–5 marotaba 1% li novokain eritmasini (qoramollarga 40–80 ml, kichik hayvonlarga 5–8 ml) 4–5 kunaro venaga qayta quyish taklif qilinadi. Odatda 2–3 in'eksiyadan so'ng papillomalar o'z-o'zidan to'kilib ketadi.

Ayrim mualliflarning ko'rsatishicha katta papillomalarni operativ yo'l bilan yo'qotgandan so'ng kichiklari tezroq o'sadi. Shuning uchun davolashni novokainli terapiyadan boshlash lozim.

Autogen sugallardan tayyorlangan to'qimali preparatni (2,5–3g maydalangan to'qima, 15–20 ml fiziologik eritma va antibiotiklar aralashmasi) kasal hayvon terisining ostiga yuborilganda yaxshi natija kuzatilgan.

Katta o'smalarda novokainli terapiyadan so'ng operatsiya qilinadi. O'sma qanchalik to'liq olib tashlansa natija shuncha yaxshi bo'ladi. Jarrohlik muolajada o'sma sog' to'qimalar chegarasida ekstirpatsiya qilinadi; o'smani pinset bilan burab olish yoki ekrazer bilan ajratib olish tavsiya etilmaydi. Yaxshi natijaga erishish uchun elektrokauterizatsiyani qo'llash lozim.

Ko'pchilik mualliflar o'smalarni jarrohlik yo'l bilan yo'qotishni iloji boricha ertaroq bajarishni tavsiya etadi.

Nazorat savollari:

1. Erkak hayvonlarning jinsiy a'zo va preputsiyda qanday o'smalar uchraydi?
2. Jinsiy a'zo fundal qismining 1–guruh blastomatozi qanday xususiyatlarga ega?
3. Jinsiy a'zo fundal qismining 2–guruh blastomatozi qanday xususiyatlarga ega?
4. Jinsiy a'zo fundal qismining 3–guruh blastomatozi qanday xususiyatlarga ega?
5. Jinsiy a'zo fibropapillomatozida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
6. Jinsiy a'zo fibropapillomatozini operativ davolashda og'riqsizlantirish qanday bajariladi?
7. Jinsiy a'zo fibropapillomatozi qanday davolanadi?

4.3. PROSTATATA BEZINING YALLIG'LANISHI VA GIPERTROFIYASINI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni erkak hayvonlarda prostata bezining yallig'lanishini va gipertrofiyasini davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; shprintslar, in'eksion ignalar; doka, bint, tamponlar; 5% li yod, 0,5–1% li novokain, 1% li lyapis va antiseptik eritmaları, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida talabalarga o'qituvchi tomonidan erkak hayvonlarda prostata bezining topografiyasi hamda uning yallig'lanishini va gipertrofiyasini davolash usullari yoritib beriladi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Klaster usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Qo'shimcha jinsiy bezlar ishlab chiqaradigan sekretlar eyakulyat miqdorini ko'paytiradi. Bu esa urug' suyuqligini urg'ochi hayvonning oson o'tishiga yordam beradi, spermatozoidlar hayotiyiligini oshiradi, uretradagi achchiq muhitni neytrallaydi. Prostata bezi ikki bo'lakli bo'lib, tos bo'shlig'ida yotadi. Itlarda u bevosita qovuq bo'ynida, siydik – jinsiy kanalning boshlanish qismida joylashadi. Mushuklarda u pastroq yotadi.

Prostata bezining gipertrofiyasida u kattalashadi. Bu holat prostata o'smasi bilan bog'liq emas. Kasallik testosteron miqdori bilan bog'liq bo'lib, ko'pincha bichilmagan qari itlarda rivojlanadi. Gipertrofiyaga uchragan bez to'g'ri ichakda fekaliylar erkin o'tishiga to'sqinlik qilib, ich qotish holatiga sabab bo'ladi. Fekaliylar chiqishini osonlashtirish uchun klizma qilinadi, ammo muammoni radikal hal qilish uchun hayvon bichiladi. Bunda bez kichrayadi (V. Aspinall, M. Cappello, 2015/ www.elsevier.com/permissions).

Prostatit kataral va yiringli, o'tkir va surunkali bo'lishi mumkin.

Kasallik sabablariga yallig'lanish jarayonining atrof to'qimalardan (siydik pufagi, siydik kanali, to'g'ri ichak) o'tishi; uretral kanal tosh bilan yopilib qolishi, haddan ziyod ko'p jinsiy qo'zg'alishlar; infeksiyon

kasalliklar: brutsellyoz, manqa, sil; piyemiya; mexanik shikastlar, qo'pol kateterizatsiya asorati.

Prostata bezining gipertrofiyasini chaqiradigan sabablar xozirgacha to'liq aniqlanmagan. Kasallik jinsiy tizimdagi qarilik aterosklerotik o'zgarishlar, surunkali prostatit, jinsiy bezlar sekretor faoliyatining pasayishi, organizmning umumiy so'nishi, najas va siydik ushlanib qolishi, haddan ziyod jinsiy qo'zg'alish va jinsiy gormonlar ko'pligida hosil bo'ladi deb hisoblanadi.

Ayrim olimlar fikricha prostata bezining gipertrofiyasi negizida bir tomondan urug'donlar va gipofiz, ikkinchi tomondan prostata bezi me'yorlashtiradigan jinsiy gormonlar balansining buzilishi yotadi.

Prostata bezining gipertrofiyasida unda adenomaga o'xshash tugunsimon bezli hosilalar rivojlanadi va haddan ziyod interstitsial fibrozli to'qima o'sadi. Natijada bezning hajmi sezilarli kattalashadi. Aslida bezning o'zi gipertrofiyaga uchramaydi aksincha, u ichidan o'sma kabi rivojlanib keladigan adenomatoz tugunlar bosimidan atrofiyaga uchraydi va o'ladi. Prostata bezining gipertrofiyasi qari ayg'ir, eshak va itlarda kuzatiladi.

Klinik belgilar. Aseptik kataral prostatitda siyish qiyinlashadi, ich qotadi. Rektal tekshirishda prostata bezining kattalashishi va og'riqligi seziladi. Surunkali prostatitda siyish vaqtida shilimshiq modda yoki loyqa ekssudat chiqadi.

Yiringli prostatitda lohaslanish, ich qotishi, siydik ushlanishi, hayvon belining notabiiy bukchayishi, spastik yurish, oraliq sohasining shishi kuzatiladi. Ayrim hollarda oqma hosil bo'ladi.

Prostata bezining gipertrofiyasida asosiy belgi – uretral kanal gipertrofiyaga uchragan bez orqali siqilishi natijasida progressiv siydik ushlanishi paydo bo'lishi. Jarayon rivojlanishi bilan qovuq devorlari yo'g'onlashadi, elastikligini yo'qotadi, sistit rivojlanadi. Shuning bilan bir vaqtda siydik ajralishi holatlari tezlashadi va u tomchilab chiqadi. Qovuq kateterizatsiyasi qiyin kechadi. Palpatsiyada prostata bezi og'riqsiz va juda kattalashgan bo'ladi.

Davolash. O'tkir kataral prostatitda hayvon uchun tinch sharoit yaratiladi. Autogemoterapiya, sulfanilamidli va antibiotikli terapiyalar, to'qimali terapiya, diatermiya va UYuCh – terapiyalarni qo'llash tavsiya etiladi. I.I. Voronin bo'yicha pararektal kletchatkaga buqalarga 100 – 200 ml, qo'chqorlarga 20 – 25 ml 0,5% li novokain eritmasi yuboriladi. To'g'ri ichak orqali yengil massaj qilinadi.

Prostata bezining gipertrofiyasi avvalida parhez, iliq klizmalar, kateterizatsiya belgilanadi. Qovuq atoniyasida strixnin in'yeksiyasi qo'llanadi. Og'riqni kamaytirish maqsadida to'g'ri ichakka beladonna ekstrakti bilan suppozitoriy kiritiladi. Yiringli sistitda qovuq kateter yordamida 1% li lyapis bilan yuviladi yoki unga 0,5% li novokain eritmasida antibiotiklar kiritiladi. Davolashning eng samarali usullari – bichish va prostatotomiya (prostata bezini ekstirpatsiya qilish).

Nazorat savollari:

1. Prostatitni qanday sabablar chaqiradi?
2. Prostata bezining gipertrofiyasini qanday sabablar chaqiradi?
3. Prostatitda qanday klinik belgilar kuzatiladi?
4. Prostata bezining gipertrofiyasida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
5. O'tkir kataral prostatitda qanday davolanadi?
6. Prostata bezining gipertrofiyasi qanday davolanadi?
7. Prostata bezining gipertrofiyasi qanday asoratni chaqiradi?
8. Davolashning eng samarali usullari qanday?

V-bob. OLDINGI OYOQ SOHASIDAGI KASALLIKLARNI DAVOLASHNING ILMIY ASOSLARI

5.1. YELKA-KURAK SOHASIDAGI MUSKULLARNING FASSIKULYAR MIOPATOZINI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni yelka – kurak sohasidagi muskullarning fassikulyar miopatozini davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; ultratovush tekshirish uskunasi, termometr, shprintsar, jarrohlik va in'eksion ignalari; tamponlar; 5% li yod, 0,5–1% li novokain eritmalari, kamforali spirt, ozokerit, tiamin bromidi, riboflavin, sianokobalamin, kokarboksilaza, glyukoza bilan insulin, kalsiy glyukonati, askorbin kislotasi, gemodez; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida talabalarga o'qituvchi tomonidan yelka – kurak sohasidagi muskullarning fassikulyar miopatozini davolash usullari yoritib beriladi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Klaster usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Muskul tizimi targ'il muskullardan iborat bo'lib, ularning har biri suyakka birikadi va uni harakatga keltiradi. Targ'il muskulning tolasi ikkita qisqaruvchi oqsillardan – aktin va miozindan tuzilgan. Muskul tolasini qisqarishga nerv impulslar majbur qiladi. Aniq va nozik ishni bajaradigan muskullarda nerv tolasi faqat bir nechta muskul tolasini harakatlantiradi; harakat aniqligi uncha kerak bo'lmagan muskullarda bitta nerv tolasi ko'p sonli muskul tolalarini boshqaradi.

Muskul to'qimasi doim yuklanish ta'sirida (muskulli tonus) bo'ladi. Tonus hayvon bezovtalanganda kuchayadi, tinch holatda esa pasayadi.

Quyidagi tana (targ'il, skelet) muskullari tafovut qilinadi:

Tashqi muskullar, ular tanadan oyoqlarga o'tib birikadi (trapetsiyasimon, ko'krak, yelkaning keng, yelkabosh muskullar). Bunday muskullar oyoqlarni tanaga nisbatan harakatlantiradi.

Erkin oyoqlar muskullari bir oyoqning chegarasida harakatlarni bajaradi (masalan, tirsak bo'g'imini bukadi).

Har soha qator o'ziga xos maxsus muskullar guruhiga ega bo'ladi (V. Aspinall, M. Cappello, 2015/ www.elsevier.com/permissions).

Miopatoz – ekstenzor muskullarning yallig'lanishsiz kechadigan kasalligi bo'lib, muskul tolalari, alohida muskul yoki muskul guruhlarining toliqishi natijasida qisqarish koordinatsiyasining buzilishi yoki qisqarish jarayonlarining patologik o'zgarishidir. Kasallik asosan 3–4 yoshli ot, qoramol va cho'chqalarda kuzatiladi.

Klinik nuqtai nazardan miopatozlarning 3 turi qayd etiladi. Ular oddiy koordinator miopatoz, fassikulyar koordinator miopatoz va ko'pincha miofassikulitlarga farqlanadi.

Oddiy koordinator miopatozda antogonistlar hamda antogonist va sinergist muskullar orasida qisqarish koordinatsiyasi ya'ni uyushqoqligi buziladi. Harakatlar notekis va noaniq bo'lishi natijasida hayvon tez charchaydi. Zararlangan muskullar ko'pincha bo'shashgan va shalviragan, kam hollarda esa taranglashgan va zich bo'ladi. Oddiy koordinator miopatozda bo'shashish fazasi qisqaradi, qisqarish fazasi esa uzayadi.

Fassikulyar koordinator miopatozda alohida muskullar yoki muskul tutamlari orasidagi uyushqoqlik buziladi, bir yoki ikki oyoqlarning oqsoqligi kuzatiladi. Kasallikka ko'pincha 3–4 yoshli otlar chalinadi. Hayvon qadamlari keskin ammo noaniq bosiladi. Muskullar paypaslanganda ularning dag'al tolaligi va notekisligi, og'riqligi aniqlanadi. Fassikulyar koordinator miopatozda innervatsiya buzilishi natijasida muskul tutamlarida spazm hosil bo'ladi. Muskul tutamlarining spazmi esa muskul to'qimasida zichlashgan o'choqlar rivojlanishiga olib keladi. Bo'g'im va pay qinlarida serozli suyuqliq to'planadi. Otlarda, asosan, yelka kamari muskullari – yelka – bosh, o'q oldi va deltasimon muskullar va orqaning uzun muskuli; qoramollarda tos kamari muskullari; cho'chqalarda yelka va tos kamarlari muskullari zararlanadi.

Miofassikulitda trofika buziladi va yallig'lanish rivojlanadi. Bu kasallik fassikulyar miopatoz rivojlanib, muskul va muskullararo biriktiruvchi to'qima, pay va bo'g'imlar bir vaqtda yallig'langanda hosil bo'ladi. Miofassikulitlar aseptik, yiringli va infeksiyon (saqov, brutsellyoz, sil va boshqa kasalliklarda) bo'lishi mumkin (<http://vethirurg.ru/lechenie-i-profilaktika-miopatozov/>; <http://webmvc.com/bolezni/livestock/surgeon/myopat.php>; <http://voskresenie.com/info/sistemi3.htm>).

Davolash. Otlarda uchraydigan miopatozlarni davolash misolida keltiriladi. Davolash ishlari olib borilmasa, kasallik surunkali shaklga o'tadi va natijada muskullar atrofiyasi rivojlanadi.

Fassikulyar miopatozni davolashda birinchi navbatda kasallikni chaqirgan sabab yo'qotiladi. Saqlash sharoiti yaxshilanadi. Ratsion normallashtiriladi. Hayvon uchun 2–3 kunga tinch sharoit yaratiladi. Zararlangan joy massaj qilinadi, issiq muolajalar (infraqizil nurlar, sollyuks lampasi, bug'lamalar, iliq nam o'ramlar). Zararlangan muskullar ichiga 150–200 ml 0,25% li novokain eritmasini yuborish yaxshi samara beradi. Novokainni venaga yuborish ham tavsiya yetiladi. Qisqa novokain – adrenalin qamali yaxshita'sir yetadi. Yorug'liq – balchiq – ozokeritli terapiyalar, vaporizatsiya, ultratovush, tiamin bromidi, riboflavin, sianokobalamin, kokarboksilaza, glyukoza bilan insulin, kalsiy glyukonati, askorbin kislotasi in'eksiyalari, gemodez belgilanadi.

Ritmik harakatlar bo'lmaganda muskullardagi patologik jarayon jadallashishi mumkin bo'lgani uchun kasal otlarni yengil ishni bajarishga majburlash lozim.

Oddiy koordinator miopatozda ot uchun 5–7 kunga tinch sharoit yaratiladi. Ot har kuni 30 daqiqa yurgiziladi. Massajda kamforali spirt va boshqa yengil qo'zg'atuvchi vositalar qo'llanadi. Fassikulyar – koordinator miopatozda zararlangan muskulning 4–5 joyiga 0,25% novokain yeritmasi (300 ml dan har 2 kunda) in'eksiya qilinadi.

Surunkali fassikulyar miopatozda PDE – denaturatlashgan emulgatsiya qilingan plasenta qo'llaganda otlar muvafaqiyatli davolanadi. Preparat 36–72 soat orasida 15 ml miqdorda yuboriladi.

Otlardagi manqa kasalligida muskul faoliyatida muammolalar hosil bo'ladi. Mushaklar bo'shshadi, sezuvchanligi yo'qoladi. Koordinator miopatozda bu belgilar yaqqolroq ko'rinadi. Tuyoqli hayvonlarning tos, yelka va tuyoq bo'g'imlarida, hamda pay qinlarida eksudat to'planadi. Zararlangan mushaklar bir oz og'riqli bo'lib, ichida zichlanishlar rivojlanadi. Kuchli og'riqda teri ostiga 0,22–0,4% li novokain eritmasi (katta hayvonlarga 160–220 ml) bilan 8–11 gr adrenalin gidrokloridi (1:1000) yuboriladi. Adrenalin toliqqan muskullar tonusini yaxshilaydi.

Muskullar taranglashishini kamaytirish maqsadida etil – novokain aralashmasi bilan (0,2% li novokain eritmasida 32–40% li alkogol) 20–34 ml dan perivaskulyar in'eksiyalar bajariladi. Fassikulyar miopatoz

bilan kasallangan hayvonni harakatsiz qoldirish mumkin emas. Davolanish 5–16 kun davom etadi.

Tayanch – harakat apparatining og‘ir kasalliklarida; bo‘g‘imning fiziologik harakat xususiyatlarini yaxshilash uchun; intensiv jismoniy yuklanishlarda otlar tayanch – harakat apparatining intensiv regeneratsiyasi uchun “GelaPoni Xondro” («ORLING» Chexiya kompaniyasi) kollagenli peptidlar va glikozaminglikanlar kompleks ozuqa qo‘shimchasi qo‘llanadi. Preparatning tarkibi – 1 kg da – SCHP 652 g, glyukozaminsulfat – 220 g, xondroitinsulfat – 50 g, E vitamini – 5000 mg, C vitamini – 8170 mg, biotin – 1000 mg, magniy – 20 g, mis – 490 mg, margumush – 2000 mg, beta – karotin – 17 mg, selen – 5 mg.

Miopatozlarda massaj juda yaxshi samara beradi. Massaj maqsadi: og‘riqsizlantiruvchi, so‘rdiruvchi ta’sir etish, oksidlovchi – tiklovchi jarayonlarni kuchaytirish, tayanch – harakat apparatining buzilgan faoliyatini tezroq tiklanishiga yordam berish.

“STP–99K” rusumli lazer apparatini qo‘llash tavsiya etiladi. Apparat qo‘llanganda 85–95% hayvonlar sog‘ayadi. Quyidagi kasalliklarini davolash uchun qo‘llanadi: tayanch – harakat apparati (birinchi navbatda salt miniladigan otlarning) kasalliklari; suyak usti pardasi shikastlari, gigroma, bursit, miopatoz, teri kasalliklari; otit, rinit, gaymorit, frontit, laringit, faringit, orxit, postit, preputsiy flegmonasi; yirtilgan jarohatlar, gemotoma; oyoqlar parezi va boshq.



36–rasm. Muskullar miopatozida “STP–99K” rusumli lazer apparatini qo‘llash

Nazorat savollari:

1. Miopatoz tushunchasi qanday ifodalanadi, kasallikni qanday

- omillar chaqiradi?
2. Oddiy koordinator miopatozda toqimalarda qanday ozgarishlar kechadi?
 3. Fassikulyar koordinator miopatozda toqimalarda qanday ozgarishlar kechadi?
 4. Miofassikulitda toqimalarda qanday ozgarishlar kechadi?
 5. Oddiy koordinator miopatoz qanday davolanadi?
 6. Fassikulyar koordinator miopatoz qanday davolanadi?
 7. Miofassikulit qanday davolanadi?
 8. Miopatozlarni qaysi kasalliklaridan farqlash lozim?

5.2. KURAK OLDI NERVINING FALAJINI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni kurak oldi nervining falajini davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; galvanizatsiya, diatermiya, darsonvalizatsiya, faradizatsiyalarni bajarish uchun uskunalar; shpitslar, jarrohlik va in'eksion ignalar; bint, tamponlar; 96% spirt, 5% li yod va 0,5–1% li novokain eritmalari, veratrin, strixnin va natriy xloridlar izotonik eritmalari; ko'zg'atuvchi malhamlar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi.

Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida talabalarga o'qituvchi tomonidan kurak oldi nervining topografiyasi va uning falajini davolash usullari yoritib beriladi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlarga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Aqliy xujum usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Neyron asab tizimining funksional birligi vazifasini bajaradi. Neyronlar bir-biri bilan sinapslar orqali birlashib, kompleks to'rni hosil qiladi, qaysikim elektr impulslarni butun tanaga tarqatadi.

Nerv impulsining sinapsdan samarali uzatilishi faqat kalsiy ionlari ishtiroqida amalga oshiriladi. Qonda kalsiy miqdori kam bo'lganda

urg'ochi itlardagi asab eklampsiyasiyasi rivojlanadi va qaltirash, dezorientatsiya va oqibatda kollaps rivojlanadi; sigirlarning tug'ruqdan so'nggi parezi paydo bo'ladi.

Somatik sensor va harakatlantiruvchi nervlar organizmning somatik tuzilmalari (teri, muskul, bo'g'im va paylardagi retseptorlar) va maxsus somatik a'zolar (quloq, ko'zdagi retseptorlar) bilan bog'liq. Qo'zg'alishlar somatik sensor nervlar orqali MAT ga boradi va undan nerv impulslari chiqib, somatik harakatlantiruvchi nervlar yordamida muskullarga qaytadi.

Miyachaning shikastlanishi yoki irsiy nuqsoni diskoordinatsiyaga va spastiklikka olib keladi. Masalan miyacha gipoplaziyasi bilan tug'ilgan mushuk bolasi umrining oxirigacha yurolmaydi. Epilepsiya – bu MAT ning buzilishidir. Miyada qo'zg'alish fokusi hosil bo'lib, elektr faolligining mutanosibliigi buzilishiga olib keladi. Kasallikda hosil bo'ladigan tomir tortishishlar klonik (muskullarning qisqarishi bo'shish davri bilan almashib turadi) yoki tonik (muskullar ko'p vaqt qisqarib turadi) bo'lishi mumkin (V. Aspinall, M. Cappello, 2015/www.elsevier.com/permissions).

Kurak oldi nervining falaji nisbatan ko'p otlarda, kam hollarda qoramollarda uchrab, odatda bir tomonlama va juda kam hollarda ikki tomonlama bo'ladi.

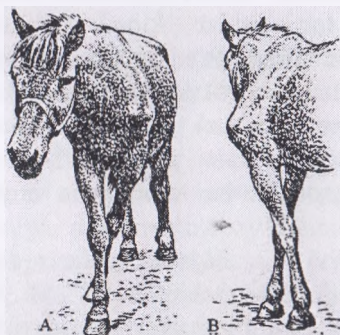
Kurak oldi nervi – *n. suprascapularis* – yo'g'on bo'lib, yelka chigalining kranial qismidan chiqadi (6,7 va 8-bo'yin nervlaridan). Kurak osti va kurak oldi muskullar orasidagi yoriqqa kiradi, kurak kesigidan latero – kaudal qayriladi va o'q oldi, kurak orti, deltasimon va kichik yumaloq muskullarda tugaydi.

Kurak oldi nervi falajining asosiy sababi – mexanik shikastlar – lat yeyish, ezilish, cho'zilish va uzilish, qisilish va tebranishlar, qaysikimlar yelka sohasiga urilgan zarbada, sirpanish va yelka sohasiga yiqilishda, tez harakatlangan hayvonni keskin to'xtatishda, kurak – yelka bo'g'imni majburan orqaga haddan ziyod tortishda (yiqitish va taqalashda fiksatsiya qilish, oyoqning qisilib qolishi va sh.o'), kurak suyagining sinishi, unda ekzostozlar rivojlanishida, noto'g'ri taqilgan ot anjomlari uzoq vaqt va kuchli qisishida hamda yelka sohasidagi o'smalar, absesslar va chuqur jarohatlar mavjudligida hosil bo'ladi. Otlarda kurak oldi nervi falaji gemoglobinemiyada, qoramollarda esa uzoq vaqt motsion bo'lmasligida uchraydi.

Klinik belgilar. Kurak oldi nervi falajida hayvon tinch turganda kasallangan oyoq faoliyatining buzilishi unchalik bilinmaydi. Ayrim

hollarda yelka bo'g'imining kichik abduksiyasi kuzatiladi, ammo qarama – qarshi oyoq ko'tarilganda kasal oyoqning yelka bog'imi keskin tashqariga bo'rtib chiqib, tirsak do'ngligi va ko'krak qafasi orasida katta botiqlikni hosil qiladi. Harakatlanayotgan hayvon kasallangan oyogini sudraydi. Qadamlab harakatlanganda, kasal oyoqqa tana og'irligi tushganda yaqqol "tayanch" oqsash kuzatiladi.

Bu belgini yaxshisi harakatlanadigan hayvonning old tomonidan turib kuzatish maqsadga muvofiq. Hayvon yumshoq yerda yurganda yoki aylana bo'ylab harakatlantirilganda (kasallangan oyog'i doira ichkarisiga qaratilgan bo'lganda) oqsash kuchayadi. Keyinchalik nisbatan tez (1–2 haftalar ichida) falajlangan o'q oldi va o'q orti muskullarning atrofiyasi rivojlanadi. Kurak suyagining tarog'i va yelka suyagining do'ngligi keskin b'rtib chiqib turadi.



37–rasm. Otda chap tomon kurak oldi nervining falaji:

A–oldindan ko'rinish (kurak – yelka bo'g'imining tanadan uzoqlashishi); B–yon tomondan ko'rinish (yelka muskullarining yaqqol atrofiyasi).

Kurak oldi nervi parezida yuqorida keltirilgan belgilar kuchsizroq namoyon bo'ladi.

Davolash. Vena ichiga 0,25% li novokain eritmasi 1 kg tirik vaznga 1 ml miqdorda, muskul orasiga antibiotiklar yuboriladi. Ochiq shikastlanishlar va yiringli – yallig'lanish jarayonlar bo'lmaganda massaj, galvanizatsiya, diatermiya, darsonvalizatsiya qo'llanadi.

Hayvonning ahvoli yaxshilanib, mustaqil harakatlana boshlagandan chegaralangan qisqa muddatli yurgizish belgilanadi, qaysikim oyoqlar faoliyati yaxshilanishi bilan uzaytiriladi.

Teri osti va muskul orasiga spirtida veratrin, strixnin va izotonik natriy xlorid eritmalarining o'sib boradigan va almashinadigan tartibdagi in'yeksiyalari yaxshi samara beradi. In'yeksiyalar o'q oldi va o'q orti muskullarda bajariladi. Har bir muskulga tolalar yo'nalishi bo'ylab 3 tadan in'yeksiyalar qilinadi. Birinchi 2 kunlarda veratrin – 0,01; spirt – 10,0; 0,9% natriy xloridi – 100,0; keyingi 2 kunda veratrin miqdori 0,02 gacha, 5 – in'yeksiya uchun 0,03–0,04 gacha ko'tariladi va so'ng yana asta – sekin kamaytiriladi. Jami 9 ta in'yeksiya qilinadi. Har bir in'yeksiyadan so'ng massash yoki o'lchamli yurgizish qo'llanadi.

Faradizatsiyani kasallikning yarim o'tkir shakllarida qo'llash ma'qulroq, chunki u o'tkir shakllarda qo'llanganda falajlangan muskullar kontrakturasini chaqirishi mumkin.

Nazorat savollari:

1. Kurak oldi nervining falajini qanday omillar chaqiradi?
2. Kurak oldi nervi qayerda va qanday joylashadi?
3. Kurak oldi nervi qayerda va qanday tuzilgan?
4. Kurak oldi nervining falajida toqimalarda qanday ozgarishlar kechadi?
5. Kurak oldi nervining falajida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
6. Kurak oldi nervining falaji qanday davolanadi?
7. Kurak oldi nervining falajini davolashda qanday vositalar qo'llanadi?
8. Faradizatsiya usuli qachon qo'llanadi?

5.3. YELKA SUYAGI SINISHINI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni yelka suyagi sinishini operativ va konservativ davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob–uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; to'g'ri va Kuper qaychilari, skalpel, pinsetlar, shpritslar, jarrohlik va in'eksion ignalar; osteosintez uchun maxsus shtift (qoziq) va spitsalar, plastina, vint va simlar; gips, steril tikuv materiallari, doka, bint, tamponlar; 5% li yod, 0,5–1% li novokain va antiseptik eritmaları, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida talabalarga o'qituvchi tomonidan yelka suyagi topografiyasi va uning sinishini davolash usullari yoritib beriladi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

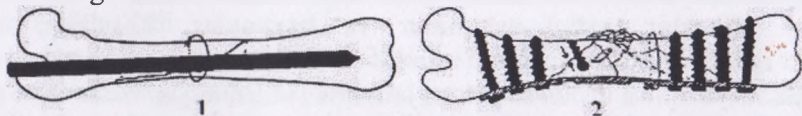
Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Aqliy xujum usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Yelka suyagi kurak suyagi hamda tirsak bo'g'imida bilak va tirsak suyaklari bilan birlashadi. Tirsak bo'g'imining burchagi harakatlanganda yaxshi amortizatsiyani ta'minlaydi. Yelka suyagi ot tanasida eng mustahkam suyaklardan biridir (V. Aspinall, M. Cappello, 2015/ www.elsevier.com/permissions).

Yopiq sinishlarda hayvon uchun uzoq vaqtga tinchlik sharoit ta'minlanadi. Kalsiy ionoforezi, kalsiy diatermo – iontoforezi, balchiq bilan davolash, massaj, isituvchi muolajalar qo'llanadi. Yopiq sinishlarda shikastlangan a'zo harakatchanligini va singan suyak bo'laklarining uzaro siljishinini oldini olish hamda yopiq sinishni ochiq sinishga aylanishiga yo'l qo'ymaslik lozim. Buning uchun singan joyga taxtakachlar qo'yiladi. Ochik sinishda xirurgik ishlov beriladi. Immobilizatsiya uchun fanera, taxta, daraxt shohlari va po'stlog'i; sim, plastmasa, metaldan tayyorlangan taxtakachdan foydalaniladi.

Konservativ davolash. Yopiq sinishlarda singan bo'laklar o'zaro to'g'ri birlashtiriladi va ularning mustahkam immobilizatsiyasi ta'minlanadi.

Operativ davolash. Suyak bo'laklarini qonli usul bilan o'zaro birlashtirishga osteosintez deb aytiladi. Birlashtirish uchun alyumin, latun, nikel, molibden va mis simlari qo'llanadi. Ularning diametri 2–6 mm gacha bo'lishi zarur.



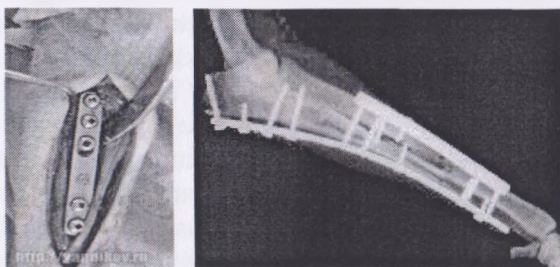
38–rasm. 1–intramedulyar osteosintez; 2–plastinali osteosintez

Undan tashqari suyakning siniq bo'laklarini o'zaro birlashtirish uchun spitsa, mix, zanglamaydigan plastinka, skobka, suyak transplantanti va metal shtiftlar qo'llanadi.

Distraksion shina metal spitsa va plastinkalardan iborat.



39–rasm. Plastinali osteosintez



40–rasm. Plastina va vintlar bilan suyak usti osteosintezi

Nazorat savollari:

1. Yelka suyagi sinishini qanday omillar chaqiradi?
2. Yelka suyagi sinishida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
3. Yelka suyagi sinishi qanday konservativ davolanadi?
4. Yelka suyagi sinishi qanday operativ davolanadi?
5. Osteosintez uchun qanday ashyolar qo'llanadi?

5.4. TIRSAK BO'G'IMINING ASEPTIK VA YIRINGLI YALLIG'LANISHLARINI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni tirsak bo'g'imining aseptik va yiringli yallig'lanishlarini davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; UYCh va ultrabinafsha muolajalari hamda tripsin va antibiotiklar elektroforezi uchun uskunalar; steril tampon, salftka va bintlar bilan biks; kyuretka, Koxer va Pian qisqichlari, pinsetlar, to'g'ri va Kuper qaychilari, skalpel,

5–20 grammi shpitslar, steril jarrohlik va in'eksion ignalar, zondlar, jgut, sprinsovka, oval shaklda tog'oracha; parafin, 0,5% li novshandil spirti, murakkab bakteriostatik kukunlar, 0,5–3% li novokain va antiseptik eritmalari, antibiotiklar; kasal hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida talabalarga o'qituvchi tomonidan tirsak bo'g'imining topografiyasi va uning yallig'lanishlarini davolash usullari yoritib beriladi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Aqliy xujum usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Tirsak bo'g'imining yallig'lanishi tez–tez uchrab turadi. Sabablari: ochiq ifloslangan jarohatlar, infeksiyon kasalliklar – manqa, inflyuensa, pioseptitsemiya, yiringli plevrit, yiringli jarayon boshqa to'qimalardan o'tishi (yiringli bursit, flegmona). Qozgatuvchilar – stafilokokk va streptokokklar.

Klinik belgilar. Kasallik odatda o'tkir kechadi. Kuchli aralash oqsash kuzatiladi. Bo'g'im atrofi shishadi. Eskirgan hollarda absesslar va oqmalar hosil bo'ladi. Oqmadan quyuq, laxtali yiring oqib chiqadi.

Davolash. Zararlangan bo'g'im yuzasiga jarrohlik ishlov beriladi. Antiseptiklar va antibiotiklar qo'llanadi. Vena orqali 1 kg tirik vaznga 1 ml miqdorda 0,25% li novokain eritmasi quyiladi. Muskul orasiga antibiotiklar yuboriladi. Bo'g'im ichi yuvilib, 1,5–2 hafta mobaynida ichiga novokain – antibiotikli aralashma yuboriladi (har 48 soatda). Keyinchalik parafinoterapiya qo'llanishi mumkin.

Yiringli yallig'lanishda terapiyaning asosiy vazifasi – bo'g'im to'qimalarining chuqur zararlanishlarini va mikroblar tarqalishining oldini olish.

Mahalliy davolashda bo'g'im har kuni punksiya qilinadi, ichi yiringdan tozalanadi va 1% li novokain – antibiotikli eritma bilan yuviladi.

Fizioterapevtik muolajalardan UYCh, ultrabinafsha nurlar bilan nurlantirish, tripsin va antibiotiklar elektroforezi qo'llanadi.

Mikrobiologik tekshirishlarni hisobga olgan holda antibiotiklar qo'llanadi, qon almashtiriladi, plazma va oqsilli gidrolizatlar, dezintoksikatsion eritmalar (katta hayvonlarga 500 ml 5% li natriy bikarbonatni) quyiladi, novokain qamallari bajariladi. Jarayon jadal rivojlanganda artrotomiya qo'llanadi. Jarayon yuviladi, ichiga murakkab

bakteriostatik kukunlar sepiladi va ustiga so'ruvchi bog'lam qo'yiladi. Granulyasion to'qima o'sganda Vishnevskiy malhami yoki sintomitsin emulsiya bilan drenaj ishlatiladi.

Nazorat savollari:

1. Tirsak bo'g'imining aseptik va yiringli yallig'lanishlarini qanday omillar chaqiradi?
2. Tirsak bo'g'imining aseptik va yiringli yallig'lanishlarida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
3. Tirsak bo'g'imining aseptik va yiringli yallig'lanishlari qanday konservativ davolanadi?
4. Tirsak bo'g'imining aseptik va yiringli yallig'lanishlari qanday operativ davolanadi?
5. Tirsak bo'g'imining aseptik va yiringli yallig'lanishlarini davolash uchun qanday va uskunalar qo'llanadi?
6. Bo'g'imlarning yallig'lanishlarini davolash uchun qanday kimyoviy ashyolar qo'llanadi?

5.5. TIRSAK DO'NGLIGINING BURSITLARI VA GIGROMALARINI KONSERVATIV DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni tirsak do'ngligi bursitlari va gigromalarini konservativ davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; Kuper qaychisi, pinsetlar, shprintsar, in'eksion ignalar; doka, bint, tamponlar; diprospan preparati, prednizolon, deksametazon, 5% li yod, 0,5–1% li novokain va antiseptik eritmaları, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida talabalarga o'qituvchi tomonidan tirsak bo'g'imi topografiyasi, tirsak do'ngligi bursitlari va gigromalarini konservativ davolash usullari yoritib beriladi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Dialogik yondashuv usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Tirsak do'ngligi sohasidagi teri osti shilliq xaltacha – *bursa mucosa subcutanea olecrani* doimiy emas. U tirsak do'ngligining orqasida, do'nglik va teri orasidagi teri osti yog' to'qimasida joylashadi. Me'yorda u yong'oqdan olmagacha kattalikda bo'ladi. Uning bo'shlig'i to'siqlar bilan bir nechta kameralarga bo'linadi ya'ni bursa ko'p kameralidir.

It va otlarda tirsak do'ngligi sohasidagi bursitlar ancha keng tarqalgan bo'ladi, qoramollarda esa u kam uchraydi. Kechishi bo'yicha bursitlar o'tkir va surunkali, kelib chiqishi bo'yicha – aseptik va infeksiyon, bursa ichida to'plangan eksudat xarakteri bo'yicha esa seroz, sero – fibrinoz, fibrinoz va yiringli bo'lishi mumkin.

Bursitni mexanik zararlanishlar (shikast, hayvon to'shamasiz qattiq polda yotishi) chaqiradi. Ot sigirga o'xshab, oldingi oyoqlarini bilaguzuk bo'g'imida bukib yotganda taqa tishlari bursani shikastlashi mumkin. Ot bunday holatda odatlanganda yoki kalta bog'langanda, tor stanokda saqlanganda, orriqlaganda, ichki a'zolar kasalliklarida (o'pka emfizemasi va boshq.) yotadi. Ayrim paytlarda, ot tez chopganda bilaguzuk bo'g'imi juda kuchli bukiladi va shilliq xaltachaga birikib ketgan yelka uch boshli muskuli haddan ziyod taranglashadi, natijada taqa unga uriladi.

Itlarda tirsak bo'g'imi gigromasi – qalbaki bursit ya'ni tirsak o'simtasi sohasidagi flyuktuatsiya beradigan shish bo'lib, qalin fibrozli kapsula va suyuqlik bilan to'lgan bo'shlikdan tuzilgan. Gigroma ko'pincha tirsak o'simtasining lateral yuzasida, boshqa hollarda tovon suyagi va son suyagining katta do'mbog'i sohalarida rivojlanishi mumkin. Klinik belgilar bo'yicha gigromalar murakkab va oddiy larga bo'linadi.

Undan tashqari gigromalar yosh itlarda ensa qirradi sohasida va tovon suyagida (ayniqsa doglarda) uchraydi.

Klinik belgilar. Tirsak do'ngligi shilliq xaltachasi aseptik yallig'lanishida bursa va uni o'rab turgan yog' to'qimasining og'riqli, issiq, flyuktuatsiya beradigan yoki xamirsifat, chegaralangan, harakatchan shishi aniqlanadi. Jarayon yaxshi kechganda (davolash samarali kechganda yoki sabab yo'qotilganda) to'plangan eksudat tez vaqtda so'rilib ketadi, shish asta – sekin kichrayadi yoki umuman yo'qoladi. Ayrim paytlarda yallig'langan bursa o'rnida xaltasimon osilib qolgan teri burmasi qoladi. Kasallikni chaqirgan sabab yo'qotilmaganda va davolash ishlari bajarilmaganda jarayon surunkali shaklga o'tadi. Bursaning shishi juda kattalashadi, otlarda u 22–24 sm gacha yetishi

mumkin (bursa gigromasi). Shish og'riqsiz va sero – fibrinoz eksudatga to'lganda – flyuktuatsiya beradigan; fibrinoz eksudat to'planib, biriktiruvchi to'qima o'sganda esa – zich bo'lib qoladi. Shish ustidagi terida sidirilish va yaralar topiladi. Tirsak do'ngligining bursitida oyoqning faoliyati buzilmaydi.

Tirsak do'ngligining o'tkir yiringli bursitida diffuz, juda og'riqli, avval zich keyinchalik yumshoq yoki flyuktuatsiya beradigan shish hosil bo'ladi. Odatda yiringli – flegmonoz jarayonga shilliq xaltachasidan tashqari atrofidagi teri osti tarqoq kletchatka qo'shiladi; kasal hayvonning umumiy harorati tez-tez ko'tariladi, umumiy axvoli yomonlashadi, oyoqning “osilgan oyoq” oqsashi rivojlanadi. Davolash ishlari bajarilmaganda yoki operatsiya kechiktirilganda shishning eng yumshoq joylarida 1–2 oqmalar hosil bo'lib, ichidan ko'p miqdorda yiringli eksudat oqib chiqadi. Ayrim paytlarda jarayon juda cho'zilib ketadi. Surunkali yiringli bursitda bursa devorlari biriktiruvchi to'qimali fibroz qalinlashadi. Uning bo'shlig'ida kam miqdorda qaymoqsimon konsistensiyaga ega yiring topiladi. Shish odatda chegaralangan bo'ladi. Ayrim hollarda oqmalar rivojlanadi. Tana harorati me'yor chegarasida bo'ladi. Oqsash kuzatilmaydi.



41–rasm. Otda yiringli bursit



42–rasm. Itda tirsak do'ngligi gigromasi

Tirsak do'ngligi gigromasida teri ostida flyuktuatsiya beradigan, og'riqsiz, asta–sekin qattalashadigan shish aniqlanadi. Shilliq xaltacha yumaloq yoki oval shaklda bo'lib, og'rimaydi, odatda yallig'lanish

belgilari namoyon bo'lmaydi. Shishning kattaligi tovuq tuxumi yoki kattaroq bo'lishi mumkin, u oqsashni chaqirmaydi.

Murakkab gigroma yaqqol rivojlangan fibrozli kapsulaga ega va issiq bo'ladi, oqsashni chaqiradi. Infeksiya tushganda oqmalar hosil bo'ladi. Bunday gigroma operativ davolanadi.

Davolash. Bursitning kechishidan kelib chiqqan holda davolash konservativ (o'tkir aseptik yallig'lanish) va konservativ – operativ (surunkali yallig'lanish) bo'lishi mumkin.

Konservativ davolash

Bursitni davolashda tirsak sohasiga antiseptik ishlov berilgandan so'ng shishdagi suyuqlik so'rib olinadi, bo'shlik ichi novokain eritmasi bilan yuviladi va ichiga 1 ml prednizolon yoki deksametazon eritmasi yuboriladi.

Zarbalarni yumshatish maqsadida tirsak bo'g'imiga paxta yoki porolondan yasalgan bog'lam qo'yiladi (IX-rangli jadval; B). Qayta punksiyalar muvafaqiyatli bo'lmaganda shilimshik xaltacha operativ yo'l bilan olib tashlanadi.

Tirsak bo'g'imi shikastlanishining oldini olish uchun pollar yuzasi yumshoq qilib yasalishi maqsadga muvofiq.

Tirsak gigromasi aniqlanganda, quyidagi konservativ davolash tartibi tavsiya etiladi. Oddiy gigromada bo'shliqdagi suyuqlik to'liq aspiratsiya qilinadi va o'rniga 2–3% li yod eritmasi yoki boshqa qotiruvchi eritmalar yuboriladi. Shish yuzasi va atrofi 5% li yod eritmasi bilan ishlanadi. Ayrim mualliflarning tavsiyasi bo'yicha gigroma suyuqligi aspiratsiya qilingandan so'ng ichiga 1–2 ml 2% lidokain eritmasida 2–4 mg kortikosteroidli preparat diprospan yuboriladi. Preparatning birgina in'yeksiyasi kasal hayvonlarning 71% ini to'liq sog'ayishiga olib keladi. Diprospan preparati 1–3 marta in'eksiya qilinadi. Jarayonning kechishi yaxshi bo'lganda davolash kursi 18–69 kunlarni tashkil qiladi. Tirsak bo'g'imining bursiti va gigromasini davolash 71% hollarda samarali kechadi. 29% hayvonlarda 3 marotabalik in'yeksiyalardan so'ng ham retsidivlar kuzatiladi.

Polidipsiya va poliuriya kabi asoratlar 33% itlarda rivojlanadi. Asoratlar belgilari diprospan preparati 8 kun yuborilgandan so'ng yo'qoladi. Bu hayvonlar qonining biokimyoviy va klinik ko'rsatkichlari o'zgarmaydi.

Elektrorefleksoterapiya – dinamik elektroneyrostimulyatsiya (DENS) usuli hayvonlar bo'g'imlarini davolashda qo'llanadigan

usullarni to'ldiradi. DENSni qo'llash barqaror terapevtik samaraga, ayniqsa og'riqni pasaytirishga olib keladi.

Organizmning ximoya kuchlarini safarbar etish uchun 7–15 oylik itlarga “Kalsiy peptid” preparatini berib turish tavsiya etiladi. Barcha itlar aralash oziqlantiriladi va yoshiga tegishli mineral – vitaminli qo'shimchalarni qabul qiladi, kasal itlarga “Gelakan” va “Glyukozamin” preparatlari berib turilganda samara yanada yaqqolroq bo'ladi.

Nazorat savollari:

1. Tirsak do'ngligi sohasigi bursaning yallig'lanishini qanday omillar chaqiradi?
2. Tirsak do'ngligi sohasidagi bursitlarida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
3. Tirsak do'ngligi sohasidagi aseptik bursitlar qanday konservativ davolanadi?
4. Tirsak do'ngligi sohasidagi yiringli bursitlar qanday usullarda davolanadi?
5. Tirsak bo'g'imining gigromasini qanday omillar chaqiradi?
6. Tirsak bo'g'imining gigromasida to'qimalarda qanday o'zgarishlar kechadi?
7. Tirsak bo'g'imining gigromasini davolash uchun qanday kimyoviy vositalar va uskunalar qo'llanadi?
8. Tirsak bo'g'imining gigromasi qanday davolanadi?

5.6. TIRSAK DO'NGLIGI BURSITLARI VA GIGROMALARINI OPERATIV DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni tirsak do'ngligi bursitlari va gigromalarini operativ davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob–uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; to'g'ri va Kuper qaychilari, skalpel, pinsetlar, shpitslar, jarrohlik va in'eksion ignalar; steril tikuv materiallari, doka, bint, tamponlar; 5% li yod, 0,5–1% li novokain va antiseptik eritmaları, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida talabalarga o'qituvchi tomonidan erkak hayvonlarda jinsiy a'zo

topografiyasi va jinsiy a'zo fibropapillomatozini davolash usullari yoritib beriladi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida hamma davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Dialogik yondashuv usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Gigroma va bursitni operativ davolash uchun ko'rsatmalar: bursitning infeksiyalanishi, massiv fibrozli kapsula rivojlanishi. Operativ davolashda natijaning bashorati ehtiyotkor bo'ladi, chunki kesilgan gigromaning teri nuqsonini yo'qotish ishlari bir nechta etaplardan iboratdir.

Yiringli yallig'lanishda operativ davolash bilan antiseptik vositalar va antibiotiklar qo'llanadi.

Operativ davolashda kesim bursaning tashqi – yon yuzasida bajariladi, jarohatning yuqori qismiga 2–3 vaqtinchalik choklar qo'yiladi, qo'yilgan choklar uzilmasligi uchun hayvon stoldan ehtiyotkorlik bilan tushiriladi.

Tirsak sohasidagi bursani kesib olgandan so'ng hosil bo'lgan katta jarohat yuzasini oddiy tortib tikishga ham imkon bo'lmaydi. Buning uchun plastik xirurgiya qo'llanishi lozim (IX-rangli jadval; A, C). Bunda bir nechta operatsiyalar bajarishga to'g'ri keladi.

Oddiy operativ usul bo'yicha 0,5% novokain eritmasi bilan maxalliy infiltratsion anesteziya ostida gigroma bo'shligining passiv (rezina qo'lqopli) drenajlanishi taklif qilinadi.

Infeksiya rivojlanishining oldini olish maqsadida itlarga drenajlashdan keyin 5 kun ftorxinolon qatoriga kiruvchi antibiotiklar belgilanadi, gigroma bo'shligi esa 7–10 kun davomida 1 kunda bir marotaba 1% li dioksidin eritmasi bilan sanatsiya qilinadi. Davolash jarayonida yiring ajralganda uning rangiga ko'ra patogen floraga ta'sir etuvchi samarali antibiotiklar tanlanadi va qayta antibiotikli terapiya o'tkaziladi. Drenaj 30–45 kunlardan so'ng olinadi.

Drenajlashdan so'ng rivojlangan gigromaning retsivida yoki yarali nuqson bo'lganda operatsiya qilinib, uning ichidagi to'qimalar kesib olinadi, yarali nuqsonga jarrohlik ishlov beriladi. Teri nuqsonini bartaraf etish uchun Filatov bo'yicha qaytarma qiyqim yoki harakatlanadigan teri qiyqimi (poyasi) usullari qo'llanadi (X-rangli jadval; B). Buning uchun ko'krak devorining yon yuzasida teri, teri osti fassiyasi, teri osti yog'i va kletchatkasida ikkita parallel kesim bajariladi. Teri qiyqimi 30 kun mobaynida chiniqtiriladi. Teri qiyqimi va tirsak

o'simtasi orasida harakatlarni bartaraf qilish uchun 25 chi kunda tirsak bo'g'imi spitsa–sterjenli apparat yordamida harakatsizlantiriladi.

Qon tomirli oyoqchada qaytarma qiyqimli plastikani bajarish texnikasi (“Italyancha plastika”)

Bursit yoki boshqa patologik jarayon kesib olingandan so'ng, nuqson kattaligida teri qiyqimi belgilanadi. Bunda qiyqim nuqsonni to'liq yopishi va tarang turmasligi lozim. Donorlik joydan teri sirkulyar kesiladi va muskullardan ajratiladi (X-rangli jadval; A).

Uni oziqlantiradigan qon tomiri saqlanadi (kesilmaydi). Qiyqim 90⁰ ga buraladi va jarohat ustiga yopiladi. Buralish natijasida teri qiyqimi kalta bo'lib qolishini nazarda tutish lozim. Jarohat chetlari tugunchali kapron choklar bilan tikiladi. Bo'shlik bo'lganda siquvchi bog'lam qo'yiladi.

Barcha hollarda jarohat birlamchi tortilish bo'yicha bitadi. Choklar 12 kunlarda olinadi.

Nazorat savollari:

1. Gigroma va bursitni operativ davolash uchun qanday ko'rsatmalar mavjud?
2. Tirsak sohasidagi bursa kesib olingandan so'ng katta jarohat qanday yopiladi?
3. Tirsak do'ngligi sohasidagi bursitlarni qanday operativ davolash usullari mavjud?
4. Infeksiya rivojlanishining oldini olish maqsadida nimalar bajariladi?
5. Filatov bo'yicha jarrohlik plastika qanday bajariladi?
6. Plastik operetsiya uchun qanday ko'rsatmalar mavjud?
7. “Italyancha plastika” qanday bajariladi?
8. Infeksiya rivojlanishining oldini olish maqsadida nimalar bajariladi?

5.7. BILAGUZUK BO'G'IMINING JAROHATLARINI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni bilaguzuk bo'g'imining jarohatlarini operativ va konservativ davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob–uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni

fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; to'g'ri va Kuper qaychilari, skalpel, pinsetlar, shprintslar, jarrohlik va in'eksion ignalar, zondlar; steril tikuv materiallari, doka, steril bint, tamponlar; 5% li yod, 0,5–1% li novokain va antiseptik eritmaları, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi juftligida talabalarga o'qituvchi tomonidan bilaguzuk bo'g'imining topografiyasi va jarohatlarini davolash usullari yoritib beriladi. Mavzuni o'rganishning ikkinchi juftligida talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Klaster usuli.

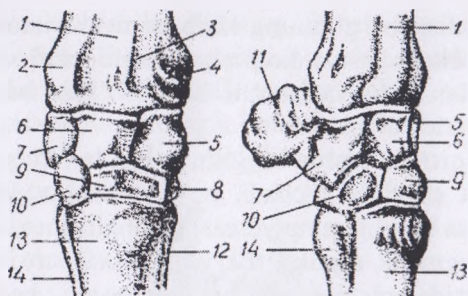
Mashg'ulot mazmuni. Bilaguzuk 2 qator bo'lib joylashgan 6 ta kalta suyaklardan tuzilgan. Proksimal qatorda bilak, bilaguzuk, tirsak suyaklari yotadi. Distal qator birlashgan ikkinchi va uchinchi bilaguzuk hamda aloxida to'rtinchi bilaguzuk suyaklaridan tuzilgan. Suyaklar o'zaro sinovial kapsula bilan birlashadi. Bo'g'imning asosiy funksiyasi bukilish bo'lib, harakatlar distal bilak va tirsak suyaklari hamda bilaguzukning proksimal suyaklari orasida amalga oshiriladi (V. Aspinall, M. Cappello, 2015/ www.elsevier.com/permissions).

Boshqa mualliflar ta'kidlashicha, bilaguzuk bo'g'imi – *articulatio carpi* – murakkab bo'g'im bo'lib, o'zaro birlashgan qisqa suyaklar hamda bilak yoki bilak va tirsak suyaklaridan tashkil topgan. Bu bo'g'imning suyaklari uchta oddiy bo'g'imni: 1) yuqori qator tirsak, bilak va bilaguzuk suyaklarining bo'g'imi; 2) qatorlararo (medial o'rta) bo'g'im; 3) bilaguzuk va kaft suyaklarining qo'shilgan bo'g'imlarini hosil qiladi. Bu bo'g'imlar orasida eng harakatchan yuqori qator, keyin o'rta va eng kam harakatlisi uchinchi qatordir.

Bu bo'g'im suyaklarini birlashtirishga bo'g'im kapsulasi ham xizmat qiladi. U hamma suyaklarning ustini qoplab, uchta – yuqorigi, o'rta va pastki bo'shliq hosil qiladi.

Bilaguzuk sohasi va shu jumladan bilaguzuk bo'g'imining jarohatlari uy hayvonlarda va ayniqsa otlarda tez-tez uchraydi.

Jarohatlar ko'pincha yuzaki va lat yegan – yirilgan, kam hollarda lat yegan – sanchilgan – kirib boradigan bo'lishi mumkin. Bo'g'im jarohatlari odatda tasodifan turli o'tkir kesuvchi va sanchiladigan narsalar ta'sirida yoki bilaguzuk bo'g'imiga yiqilganda hosil bo'ladi. Bilaguzuk dorsal yuzasining lat yegan – yirilgan jarohatlarida bu yerda



43– rasm. Otning o‘ng oyoq bilaguzuk suyaklari:

1–bilak suyagi; 2, 3, 4–yon, o‘rta va ichki pay ariqchalari; 5–bilaguzuk suyagi; 6–oraliq bilaguzuk suyagi; 7–tirsakning bilaguzuk suyagi; 8, 9, 10–bilaguzukning ikkinchi, uchinchi hamda to‘rtinchi va beshinchi suyaklari; 10–qo‘shimcha suyak; 12–ikkinchi kaft suyagi; 13–uchinchi kaft suyagi; 14–o‘rta tomon suyagi.

o‘tadigan paylar va ularning qinlari ham zararlanadi, bu esa patologik jarayonning kechishini murakkablashtiradi.

Ko‘p holatlarda yuzaki va hatto kirib boruvchi jarohatlar (ayniqsa o‘rta va distal qavatlar sohasida) samarali davolashda to‘liq tuzalish bilan tugaydi. Ammo yiringli paraartikulyar flegmona, yiringli tendovaginit yoki yiringli artrit kabi asoratlar rivojlanishining havfi mavjud.

Klinik belgilar va kechishi. Har bir alohida holatda klinik manzara jarohatning tabiati va og‘irligi, kirib borgan mikroorganizmlarning turi, miqdori va virulentligi hamda u yoki bu turga mansub hayvonlar organizmining individual reaktivligiga bog‘liq.

Bo‘g‘imning kirib boruvchi jarohatlarida o‘tkir yallig‘lanish jarayoni ikki yo‘l bilan kechishi mumkin: a) odatda anaerob infeksiya (septik artrit) chaqiradigan tez, jadal rivojlanadigan umumiy belgilarining ustunligi bilan; b) ko‘pincha kuzatiladigan o‘tkir yiringli artrit ko‘rinishida, ya‘ni bo‘g‘im ichida va atrof to‘qimalarda mahalliy o‘zgarishlar ustunlik qiladigan jarayon sifatida.

Bo‘g‘imning yangi ochiq zararlanishlarida barcha jarohatlarga hos klinik belgilar: og‘riq, qon oqishi va jarohat chetlarining ochilishi kuzatiladi. Kirib boruvchi yirik jarohatlarda qon aralash sinovial suyuqlik oqib chiqadi. Kichik, ayniqsa sanchilgan jarohatlarda bo‘g‘im faoliyati bir necha soat va hatto kunlarda o‘zgarماسligi mumkin.

Qoramollardagi bo'g'imning kirib boruvchi jarohatlarida jarayon kuchsiz fibrinli ekssudatsiya hodisalari bilan lokal va tinch kechadi. Bo'g'im jarohatlari keng qoraqo'tir hosil bo'lishi bilan demarkatsion yallig'lanish negizida bitadi.

Otlarda va qisman itlarda bo'g'im jarohatlari ko'p hollarda seroz – fibrinozli sinovit shaklida kechadi, bo'g'im ichiga patogen mikroblar kirib borganda esa bo'g'im empiyemasi (yiringli sinovit), kapsulyar yoki paraartikulyar flegmona, septik artrit, yiringli osteoartrit rivojlanadi.

Har bir aloxida holatda klinik belgilar kasallik kechishi va bo'g'im jarohatining og'irlashish tabiatiga bog'liq.

Seroz – fibrinozli sinovitda otlarda jarohat kanalidan kulrang – sariq seroz – fibrinozli ekssudat oqib chiqadi, fibrindan laxtalar hosil bo'ladi, bo'g'imning divertikullari taranglashadi, jarohat chetlari shishadi, bo'g'im konturi silliqlashadi, passiv harakatlarda og'riq seziladi. Tinch holatda hayvon oyog'iga ohista tayanadi, harakatlanganda esa birinchi darajali oqsash (bo'g'im suyaklari zararlanmaganda) kuzatiladi. Tana harorati odatda o'zgarmaydi yoki qisqa vaqt ichida sal ko'tariladi. Hayvonning umumiy ahvoli qoniqarli bo'lib qoladi.

Bo'g'im empiyemasida (yiringli sinovit) jarohat va oqmalardan sinoviya aralash suyuq, sarg'ish – zangori ekssudatning oqishi kuzatiladi, bo'g'im va atrof to'qimalarda og'riqli shish rivojlanadi, palpatsiya va passiv harakatlarda kuchli og'riq seziladi. Harakatlanganda o'rta yoki kuchli darajada oqsash kuzatiladi. Hayvonning tana harorati ko'tarilgan, umumiy ahvoli yomonlashgan bo'ladi. Zararlangan bo'g'im sohasida paraartikulyar absesslar rivojlanadi va oqmalar paydo bo'ladi.

Kapsulyar flegmonada bo'g'imning flyuktuatsiya (suyuqlikning qalqishi) beradigan shishishi, atrof yumshoq to'qimalar va terining yakkol ifodalangan yallig'lanish shishi, yiringli ekssudat sinovial kapsulani eritib teshib chiqishi va quyuq, laxtali yiringli ekssudat oqib chiqishi qayd etiladi. Passiv harakatlar keskin og'riqli bo'ladi. Aytib o'tilgan belgilar asosan otlardagi yiringli artritda kuzatiladi. Cho'chqalardagi yiringli artritda yallig'lanish jarayon bo'g'imning barcha to'qimalariga nisbatan tez va bir vaqtda tarqaladi. Bo'g'im kapsulasi sinovial qavatining yallig'lanishi va yiringli – nekrotik parchalanishidan so'ng fibrozli qavat va paraartikulyar kletchatka ham yiringli yallig'lanadi, natijada absesslashgan yiringli o'choqlar hosil bo'ladi.

Yiringli osteoartritda kasallikning birinchi kunlaridan zararlangan bo'g'imning atrofida diffuz, og'riqli va zich shish paydo bo'ladi, umumiy tana harorati $0,5-1^{\circ}\text{C}$ ga ko'tariladi va kuchli oqsash kuzatiladi. Bu kasallikda patologik jarayonga bo'g'imni hosil qiladigan barcha to'qimalar, jumladan bo'g'im tog' aylari va suyaklarning epifizlari uchlarini) qo'shiladi.



44-rasm. Suyaklashuvchi periartrit

Bo'g'imni tashkil qiladigan suyaklarning epifizlarida sekvstratsiya hodisalari namoyon bo'lgan destruktiv o'zgarishlar hosil bo'ladi. Ularda ossifikatsiyalovchi periostit rivojlanishi natijasida bo'g'im deformatsiyasi hosil bo'ladi.

Tashhis. Bo'g'im zararlanganda tashhis yuqorida keltirilgan klinik belgilar, rentgenologik va laborator tekshirishlar natijalarini solishtirish asosida qo'yiladi. Bo'g'im, pay qinlari va shilliq bursalarning zararlanishlarini o'zaro farqlash maqsadida intraartikulyar, intrasinovial yoki intrabursal punksiyalar bajarilib, keyinchalik bu bo'shliqlarga etakridin laktati eritmasi kiritiladi.

Davolash. Bo'g'im jarohatlarida, to'qimalarning yuqori interoretsepsiyasi, ularning butun organizmning funksional faoliyati bilan ajratib bo'lmaydigan mutanosib o'zaro bog'lanishini hisobga olgan holda, davolash ishlarini iloji boricha tez boshlash lozim. Bo'g'imlarning ochiq zararlanishlarida jarohat katta retseptor yuza ko'rinishida bo'lib, patologik impulslarning manbasidir. Patologik impulslar bosh miyaga po'stlog'iga borib, uni charchatadi va natijada butun organizmga ta'sir etadi, modda almashinuvini buzadi, patologik jarayonni og'irlashtiradi. Bo'g'im jarohatlarida qo'llanadigan davolovchi vositalar birinchi navbatda nafaqat mahalliy bakteriostatik hossalarga balki organizmning umumiy asab trofikasiga va bo'g'imning

o'zida kechadigan patologik jarayonga ta'sir etish xususiyatlarga ega bo'lishi lozim.

Shulardan kelib chiqqan holda, bo'g'im jarohatiga jarrohlik ishlov berish bilan birgalikda umumiy terapiyani ya'ni hayvonning butun organizmiga umumiy va patologik jarayonga mahalliy ta'sir etadigan davolash usullarini qo'llash lozim.

Jarohatlangandan so'ng birinchi kunning ichida bajarilgan jarrohlik ishlov bo'g'imda infeksiya rivojlanishini oldini oladigan kuchli tadbirdir. Lat yegan jarohat chetlari kesib yangilanadi, bo'g'imning ichi yot narsalar va singan suyak bo'laklaridan astoydil tozalanadi, antibiotik yoki 3% li fenol eritmaları bilan yuviladi, so'ng streptotsid yoki borat kislotasi kukunlari sepiladi va jarohat ustiga so'ruvchi steril bog'lam qo'yiladi. Bunday ishlovdan keyin zararlangan bo'g'im va unga yaqin bo'lgan sog' bo'g'implarning birinchi qismlariga immobilizatsiya qiladigan aylana yopiq yoki derazachali gipsli taxtakach qo'yiladi.

V.G. Bushkov otlardagi kirib boruvchi bo'g'im jarohatlarida eritrotsitar autogemolaxtani qisqa novokain qamal va penitsilin bilan kompleks ravishda qo'llaganda yaxshi samaraga erishgan. Bunda eritrotsitar autogemolaxta jarohatning tabiiy biologik tampon rolini bajarib, undagi regenerativ jarayonlarni kuchaytiradi. Bo'g'im jarohatining kechiktirilgan jarrohlik ishlovini birlamchi ishlovning muddati o'tib ketganda va yallig'lanish jarayon boshlanganda (sinovit, empiyema, kapsulyar flegmona) bajaradilar. Bunday holatlarda artropunksiya qilinadi (bo'g'im ichida yot narsalar bo'lmaganda) va bo'g'imning ichi antiseptik eritmalar bilan yuviladi (1:500–1:1000 etakridin laktati bilan 0,25% li novokain eritmaları; 70% li spirtda tayyorlangan 5% li streptotsid eritmasi; penitsillin va novokain eritmasining aralashmasi) yoki artrotomiya bajariladi. Artrotomiyada jarohat kanali kengaytiriladi va bo'g'im bo'shlig'i keng ochiladi. Bo'g'im ichidagi yot narsalar va singan suyak bo'laklari olib tashlanadi, imbibitsiyaga uchragan (to'qimalarga qon yoki ekssudat so'rilishi) va lat yegan to'qimalar kesib tashlanadi, jarohat va bo'g'imning ichi antiseptik eritmalar bilan yaxshilab yuviladi va yodoform – vazol tamponada qilinadi yoki Vishnevskiyning suyuq malhamiga namlangan 4–6 qavatga taqlangan dokali safetka ichiga kiritiladi. Bo'g'im birinchi holatdagidek, tagidan paxta qo'yilmasdan, aylana (derazachali) gipsli taxtakach bilan immobilizatsiya qilinadi (paraartikulyar flegmona bo'lmaganda). Yiringli artritni davolashda artropunksiyadan so'ng bo'g'im jarohatiga qarama – qarshi tarafdin antiseptik eritmaları bilan yuviladi.

Kichik yuzaki jarohlarda konservativ davolash usullari qo'llanadi. Bo'g'im jarohatlarini davolashda keng ravishda antibiotiklar qo'llanadi. Bir vaqtda 0,25% li novokain – antibiotikli aylana (sirkulyar) qamal bajariladi. Penitsilin, tetratsiklin, streptomitsinlar yallig'langan bo'g'im ichiga yoki jarohat kanaliga yuborilganda yaxshi terapevtik ta'sir qiladi. Ular novokain bilan qo'llanganda uning terapevtik ta'siri kuchayadi va organizmdan chiqarilish vaqti bir necha soatga uzayadi.

15–20 ml qon zardobida yoki sitratli qonda eritilgan penitsilin yoki boshqa zamonaviy antibiotik bo'g'imning yiringli – nekrotik kasalliklarida yaxshi terapevtik ta'sirga ega.

Bo'g'im jarohatlarini davolashda qo'llanadigan antiseptiklar yaxshi bakteriostatik va bakteritsid xususiyatlarga ega bo'libgina qolmay, bo'g'im karsulasining sinovial qavatiga salbiy ta'sir etmasligi lozim.

Bunday antiseptiklar qatoriga streptotsid, fenol, etakridin laktati va boshq. kiradi.

Streptotsid bo'g'imning yangi jarohatlar yuzasiga sepish uchun, 3–5% li spirtli eritmasi (70% spirtida) esa infeksiyalashgan bo'g'im bo'shlig'ini yuvish uchun qo'llanadi.

3% li fenol eritmasi (0,5% li osh tuzi eritmasida) infeksiyalashgan bo'g'im bo'shlig'ini yuvish uchun qo'llanadi.

1:500–1:1000 nisbatda etakridin laktatning iliq eritmasi (0,1% li novokain eritmasida) va 1:1000 nisbatda furatsillin eritmasi (0,5% li novokain eritmasida) bo'g'im bo'shlig'ini yuvish uchun qo'llanadi.

Yodoform va borat kislotasi 1:9 nisbatda jarohatga sepish uchun; yodoformli spirt, yodoform – vazol, Vishnevskiyning suyuq malhami tampon va dokali salfetkalarni namlash uchun qo'llanadi.

25–50 ml 0,04–0,08% li gramitsidinning suvli eritmasi yiringli jarohatni yoki bo'g'im bo'shlig'ini 1 kunda 1 marotaba yuvish uchun qo'llanadi.

Umumiy stimullovchi terapiya vositalari va usullaridan quyidagilarni qo'llash tavsiya etiladi:

1. Teri ostiga antiretikulyar sitotoksik zardobining in'yeksiyasi. ATZ ning 1 ampulasi 10 barobar natriy xloridning izotonik eritmasida suyultiriladi va teri ostiga yuboriladi. In'yeksiyalar har 4 kunda takrorlanadi. Ikkinchi in'yeksiya uchun 1,5 ampula, uchinchi in'yeksiya uchun esa 2 ampula olinadi. Kutilgan samaraga erishilmaganda 10–12

kundan so'ng qayta davolash kursi bajariladi. Bu zardob patogenetik terapiyaning yaxshi vositasi bo'lib hisoblanadi.

2. Qonni kichik miqdorlarda (dozalarda) teri ostiga yoki venaga yuborish. Autogemoterapiya va qon almashtirish (quyish) yuqori aktivlikka ega. Ular kasallangan hayvon organizmining umumiy holatiga ta'sir etib, uning biotonusini va ximoya kuchlarini ko'taradi.

3. Distillangan yoki oddiy qaynatilgan suvda tayyorlangan 400–500 ml 5% li yoki 1000 ml 1% li natriy gidrokarbonati eritmasini venaga yuborish.

4. Vena orqali yuboriladi: 1) glyukoza va kofein bilan kalsiy xloridi: Calcii chloridi – 10,0; Glucosi – 30,0; Coffeini natrio – benzoici – 1,5; Sol. Natrii chloridi 0,8% – 500,0 (otga 1 marotaba qo'llash uchun); 2) kalsiy xloridi bilan spirt: Calcii chloridi – 20,0; Spiritus aethilici – 40,0; Sol. Natrii chloridi 0,9% – 500,0; 3) I.I.Kadikov bo'yicha kamforali zardob: Camphorae – 4,0–5,0; Spiritus aethilici – 300,0; Glucosi – 60,0; Sol. Natrii chloridi 0,8% – 700,0 (1 kunda 2 marotaba 260–300,0 ml dan); 4) 150–200 ml 1% etakridin laktati eritmasi.

5. Fizioterapiya. Modda almashinuvini yaxshilash, shishlar va muskullarning jadallashuvchi atrofiyasini oldini olish uchun kasallangan oyoq massaji; iliq nam o'ramlar va isituvchi kompresslar, balchiqli terapiya, parafinli terapiya; jarohatlarni ultrabinafsha nurlari bilan nurlantirish; elektr terapiya – tuzalish bosqichida fibrozli paraartikulyar to'qimaning so'rilishini ta'minlash uchun diatermiya, iontoforezni qo'llash.

6. Parvarishlash, saqlash va oziqlantirish. Kasal organizmning biotonusiga ta'sir etuvchi kuchli omillardan biri – kasallangan hayvonni tegishli parvarishlash, uni saqlash sharoitlari va oziqlantirishdir. Bundan kelib chiqqan holda – kasal hayvonni davolash uchun u yoki bu davolash usulini qo'llash bilan birga uni yaxshi parvarishlash, saqlashning tegishli zoogigiyenik sharoitlarini ta'minlash va sifatli, yaxshi xazm bo'ladigan ozuqalar bilan oziqlantirish lozim.

7. Funktsional davolash. Bo'g'imning o'tkir yiringli yallig'lanishida zararlangan organga to'liq tinch sharoit yaratish lozim. Bo'g'imdagi o'tkir yallig'lanish hodisalari so'na boshlagandan so'ng funktsional davolashni ya'ni vaqti – vaqti yoki har kunlik yurgizishni belgilash lozim.

Funksional davolashni gipsli taxtakach yechilgandan so'ng birdaniga boshlash kerak. O'lchamli harakatlar tuzalishni tezlashtiradi, bo'g'im faoliyatini yaxshilaydi, bo'g'im qotishining oldini oladi.

Nazorat savollari:

1. Bilaguzuk bo'g'imi qanday tuzilgan?
2. Bilaguzuk bo'g'imi jarohatlarini qanday omillar chaqiradi?
Bilaguzuk bo'g'imi jarohatlarida qanday asoratlar rivojlanishi mumkin?
3. Bilaguzuk bo'g'imining kirib boruvchi jarohatlarida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
4. Bilaguzuk bo'g'imining kirib boruvchi jarohatlarida patologik jarayon qanday yo'llar bilan kechishi mumkin?
5. Bo'g'im empiyemasida qanday o'zgarishlar kechadi?
6. Kapsulyar flegmonada qanday o'zgarishlar kechadi?
7. Yiringli osteoartritda qanday o'zgarishlar kechadi?
8. V.G. Bushkov otlardagi kirib boruvchi bo'g'im jarohatlarini qanday davolashni taklif etadi?
9. Bilaguzuk bo'g'imining jarohatlarini davolash uchun qanday vositalar qo'llanadi?
10. Bilaguzuk bo'g'imining jarohatlarini davolash uchun qanday umumiy stimullovchi terapiya vositalari va usullarini qo'llash tavsiya etiladi?

5.8. BILAGUZUK BURSASI YALLIG'LANISHINI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni bilaguzuk bursasi yallig'lanishini operativ va konservativ davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; to'g'ri va Kuper qaychilari, skalpel, pinsetlar, shpitslar, jarrohlik jarrohlik va in'eksion ignalar. zondlar; steril tikuv materiallari, doka, steril bint, tamponlar; tripsin, 5% li natriy bikarbonati, Vishnevskiy malhami, sintomisin emulsiyasi, 5% li yod, 0,5–1% li novokain va antiseptik eritmalar, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida talabalarga o'qituvchi tomonidan bilaguzuk bursitini davolash usullari yoritib beriladi.

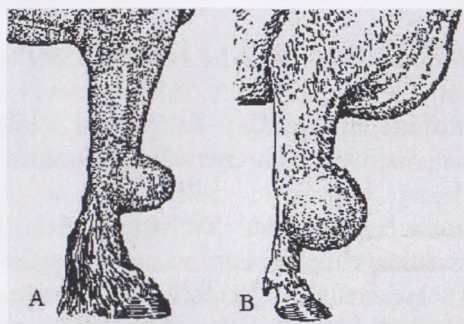
Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Aqliy xujum usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Bilaguzuk bursasining yallig'lanishi ko'pincha qoramollarda, kam hollarda ot va cho'chqalarda uchraydi. Kelib chiqishi bo'yicha aseptik va infeksiyon, eksudat bo'yicha – seroz, sero – fibrinoz, fibrinoz va yiringli, kechishi bo'yicha o'tkir va surunkali bo'lishi mumkin.

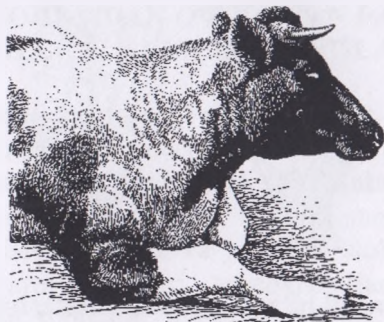
Kasallikni chaqiruvchi sabablar – mexanik shikastlar, to'shamasiz qattiq polda yotish, hayvon o'rnidan turganda bursa sohasi ezilishi (kalta bog'lash, kasallik, oriqlash, ichki a'zolar kasalliklari va boshq.), boshqa patologik o'choqlardan yiringli metastazlar kelib o'rinishi.

Klinik belgilar. O'tkir aseptik bursitda issiq, og'riqli, flyukuatsiya qiladigan yoki xamirsifat, chegaralangan, xarakatchan shish aniqlanadi. Jarayon yaxshi kechganda suyuqliq so'rilib ketadi, o'rnidagi teri bo'shashib osilib qoladi. Vaqtida davolanmaganda jarayon surunkali shaklga aylanadi, shish kattalashadi (22–24 sm gacha). Fibrinoz surunkali yallig'lanishda shish zich bo'ladi. Oyoqning funksiyasi buzilmaydi.



45–rasm. Prekarpal bursit:

A – otda; B – sigirda.



46–rasm. O‘tkir prekarpal bursitda o‘ng old oyoqning majburiy holati

O‘tkir yiringli bursitda dastlab issiq, og‘riydigan, avval zich keyinchalik yumshoq shish rivojlanadi. Odatda yiringli – flegmonoz jarayonga atrof to‘qimalar ham qo‘shiladi.

Kasal hayvonlar jabrlanadi, “osilgan oyoq” oqsashi kuzatiladi. Davolanmasa absesslar yoriladi o‘rinlarida esa oqmalar rivojlanadi. Jarayon uzoq vaqtga cho‘zilib ketadi. Bursa devorlari qalinlashadi, zichlashadi, ichida kam miqdorda quyuq yiring to‘planadi. Shish og‘rimaydi, oqsash kuzatilmaydi.

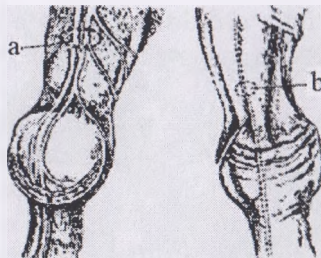
Davolash. O‘tkir aseptik yallig‘lanishda konservativ davolash – sovuq va siquvchi bog‘lam qo‘llanadi. Jarayon pasayganda iliq nam bog‘lamlar, balchiq, o‘tkir qo‘zg‘atuvchi malhamlar ishlatiladi. Surunkali yallig‘lanishda konservativ – operatsion davolash qo‘llanadi. Yiringli jarayon operativ usul bilan davolashni talab etadi.

Operatsion davolashda kesimlar bo‘g‘imning tashqi yonbosh yuzasida bajariladi. Kesimning yuqori qismiga 2–3 choklar qo‘yiladi.

O. Lits qoramollarga bursa ichiga gidrokortizon (125 mg) va antibiotik aralashmasini yuborishni tavsiya etadi.

Yiringli yallig‘lanishda terapiyaning asosiy vazifasi – bo‘g‘im to‘qimalarining chuqur zararlanishlarini va mikroblar tarqalishining oldini olish.

Mahalliy davolashda bo‘g‘im har kuni punksiya qilinadi, ichi yiringdan tozalanadi va 1% li novokain – antibiotikli eritma bilan yuviladi.



47–rasm. **Qoramol bilaguzugining anesteziyasi:**
a–bilak va teri–muskul nervlari teri tarmoqlarining qamali; b–
tirsak nervining qamali.

Fizioterapevtik muolajalardan UYCh, ultrabinafsha nurlar bilan nurlantirish, tripsin va antibiotiklar elektroforezi qoʻllanadi.

Mikrobiologik tekshirishlarni hisobga olgan holda antibiotiklar qoʻllanadi, qon almashtiriladi, plazma va oqsilli gidrolizatlar, dezintoksikasion eritmalar (katta hayvonlarga 500 ml 5% li natriy bikarbonati) quyiladi, novokain qamallari bajariladi. Jarayon jadal rivojlanganda artrotomiya qoʻllanadi. Jarayon yuviladi, murakkab bakteriostatik kukunlar sepiladi va ustiga soʻruvchi bogʻlam qoʻyiladi. Granulyatsion toʻqima oʻsganda Vishnevskiy malhami yoki sintomisin emulsiya bilan drenaj ishlatiladi.

Nazorat savollari:

1. Bilaguzuk bursitini qanday omillar chaqiradi?
2. Bilaguzukning aseptik bursitida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
3. Bilaguzukning yiringli bursitida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
4. Bilaguzukning aseptik bursiti qanday davolanadi?
5. Bilaguzukning yiringli bursiti qanday davolanadi?
6. Bilaguzukning bursitini davolashda qanday vositalar qoʻllanadi?
7. Artrotomiya usuli qachon bajariladi?
8. Qanday fizioterapevtik muolajalar bajariladi?

5.9. KAFT SOHASIDAN O'TADIGAN PAYLARNING YALLIG'LANISHINI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni kaft sohasidan o'tadigan paylarning yallig'lanishini davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; sollyuks yoki infraruj lampalari, termokauterlar, to'g'ri va Kuper qaychilari, pinsetlar, shprintsar, in'eksion ignalar. zondlar; steril tikuv materiallari, doka, steril bint, tamponlar; loy, sirka kislotasi, Burov suyuqligi, qor yoki muz bilan paketlar, yod – vazogen, 1% li yodli, ixtioli va simob malhamlari, 5% li yod, 0,5–1% li novokain, pioktanin va antiseptik eritmaları, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi juftligida talabalarga o'qituvchi tomonidan kaft sohasidan o'tadigan paylarning yallig'lanishini davolash usullari yoritib beriladi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi juftligida talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Dialogik yondashuv usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Oyoqlarning pastki qismida quyidagi muhim paylar o'tadi: • Barmoqni bukuvchi chuqur pay, u barmoqni bukuvchi chuqur muskuldan boshlanib, boldir suyakning orqa yuzasi, proksimal va distal qo'shimcha suyakchalar ustidan o'tib, pastga, 3 – falangagacha boradi va unda tugaydi. Pay barmoqni bukadi.

• Barmoqni bukuvchi yuza pay, u barmoqni bukuvchi yuza muskuldan boshlanib, boldir suyakning orqa yuzasi, proksimal qo'shimcha suyakchalar ustidan o'tib, ikkiga bo'linadi. Bitta bo'tog'i 1 – falangada ikkinchisi esa 2 – falangada tugaydi. Pay bilaguzukni bukadi.

• Barmoqni bukuvchi chuqur yoki yuza paylarning uzilishi yomon oqibatlariga olib keladi. Tuyoqning oldingi uchi notabiiy ko'tariladi, tushoq bo'g'imi esa pastga osilib qoladi.

• Barmoqni umumiy yozuvchi pay oshiq suyagining old yuzasida o'tib, 1–, 2– va 3–falangalarda tugaydi. Pay bilaguzukni va barmoqni yozadi.

• Barmoqni yon yozuvchi payi oshiq suyagining old yuzasida o'tib, yon tomonga o'tadi va 1 – falangada tugaydi. Pay bilaguzukni yozishga yordam beradi (V. Aspinall, M. Cappello, 2015/ www.elsevier.com/permissions).

Barmoqni bukuvchi paylar va suyaklararo o'rta muskuli yallig'lanishlari hayvonlarda ko'pincha qattiq, notekis yoki yopishqoq yerda tez chopganda yoki og'ir ish bajarganda, baland to'siqlardan sakraganda, qisilib qolgan oyoqni majburiy tortib olganda, yaylovda boqiladigan otlarni qattiq tushovlaganda, qoramollarda tuyoq shoxi ko'p o'sganda paydo bo'ladigan haddan ziyod, tez-tez takrorlanadigan cho'zilishlar va pay tolalarining qisman uzilishlarida hosil bo'ladi. Kam hollarda tendinitlar tasodifiy lat yeyishlar, tuyoqlar zarbasi, invaziya (*Onchocerca reticulata*), infeksiya, revmatizm yoki miopatozlarda hosil bo'ladi. Kasallikka moyillik yaratuvchi omillarga oyoqning noto'g'ri qo'yilishi (tushoq suyakning juda qiya va "yumshoq" joylashishi, tuyoq tovonining pastligi va old devorining balandligi), pay-paycha apparatining kuchsizligi, tuyoqlar deformatsiyasi va me'yorda qirqilmasligi, noto'g'ri taqalash, kaft, tushoq va yumaloq suyaklarning plantar va medial yuzalarida pay osti ekzostozlar mavjudligi hamda patologik jarayon (tendovaginit, bursit, abscess, flegmonalar va boshq.) qo'shni to'qimalardan o'tishi kiradi.

Klinik belgilar. Tendinitlarda klinik belgilar har bir holatda zararlangan pay bajaradigan faoliyatiga va yallig'lanish jarayoni kechishiga bog'liq.

Barmoqni bukuvchi yuza payning o'tkir yallig'lanishida tinch holatda hayvon zararlangan oyog'ini oldinga chiqarib qo'yadi, bunda tushoq suyagi ko'proq vertikal holatni egallaydi, tushoq bo'g'imi esa bukilgan bo'ladi (volyar fleksiya). Harakatlanganda birinchi yoki ikkinchi darajali tayanch oqsash kuzatiladi. Kasal hayvon tez-tez qoqiladi, ayniqsa yo'rttganda. Payning o'zi diffuz shishadi. Kasal hayvonni yon tomondan ko'zdan kechirganda kaftning volyar yuzasida (bilaguzuk va tushoq bo'g'imlari orasida) osonlikcha payning bo'rtib chiqqanini aniqlash mumkin. Ayrim paytlarda payning shishishi faqat pastki qismda, kunjutsimon suyakchalar sohasida topiladi. Shish isiq, bosib ko'rilganda og'riqli, zich xamirsifat konsistensiyaga ega bo'ladi. Kasallangan oyoq majburiy ko'tarilganda (bo'shshganda) shish faqat barmoqni bukuvchi yuza pay va uni o'rab turuvchi to'qimalarda tarqalgani, barmoqni bukuvchi chuqur pay esa me'yor chegarasida ekanligi aniqlanadi. Yuqori qo'shimcha pay

boshchasining yallig'lanishida yelka suyagining pastida, ichki chetining ortida og'riqli shish aniqlanadi; bunda bilaguzuk va tushoq bo'g'imlari volyar fleksiya holatida bo'ladi. Oqsash qiyin davolanadi.

Barmoqni bukuvchi yuza payning surunkali yallig'lanishida odatda oqsash kuzatilmaydi ammo oyoq kuchsizlangani va harakatlar noaniq ekanligi aniqlanadi. Pay sezilarli yo'g'onlashgan bo'ladi. Ko'p hollarda barmoqni bukuvchi yuza va chuqur paylar bir-biri bilan yopishib ketadi. Passiv harakatlarda va palpatsiyada og'riq sezilmaydi.

Barmoqni bukuvchi chuqur payning yallig'lanishi oqsash va yallig'lanish jarayoni kechishi bilan bog'liq bir qator boshqa belgilar bilan kechadi.

O'tkir yallig'lanishda, tinch holatda payni bo'shashtirish maqsadida hayvon kasallangan oyog'ini bir oz oldinga chiqarib yoki pastki bo'g'imlarni bukib turadi. Harakatlanganda yaqqol tayanch oqsash kuzatiladi, ammo, kam holatlarda, qo'shimcha pay boshchasi ham kuchli zararlanganda aralash oqsash namoyon bo'lishi mumkin. Palpatsiyada (yaxshisi oyoq ko'tarib turilganda) kaftning orqa yuqori yuzasida, pay va suyaklarararo o'rta muskul orasida og'riqli, xamirsifat konsistensiyaga ega shish topiladi. Teri o'z harakatchanligini yo'qotmaydi.

Payning surunkali yallig'lanishida oqsash kuchsiz bo'lib, ko'pincha faqat yo'rttganda kuzatiladi. Tushoq bo'g'imi yetarlicha yozilmaydi, paypaslaganda pay sezilarli ravishda yo'g'onlashgan, zich, og'riqsiz, g'adir – budir, ko'pincha atrof to'qimalar bilan yopishib ketgan bo'ladi. O'sib ketgan fibroz va chandiqli to'qimalar pay tolalari tutamlarini siqadi, bunda pay o'z elastikligini yo'qotadi va qisqaradi, natijada bilaguzuk va barmoqlar bo'g'imlari kontrakturasi rivojlanadi. Tushoq va yumaloq suyaklari deyarli vertikal holatni egallaydi, tuyoq qisiladi va tik shaklni egallaydi.

Barmoqni bukuvchi chuqur payning zararlanishi og'irlashganda yumshoq tovon tog'ayining ko'tarib turuvchi paylari yallig'lanadi, tushoq bo'g'imining yon yuzalarida ekzostozlar rivojlanadi va volyar fleksiya natijasida barmoqning umumiy yozuvchi payi yallig'lanadi.

Suyaklarararo o'rta muskulning yallig'lanishi birinchi navbatda oqsash bilan kechadi.

Jarayon o'tkir kechganda tinch holatda hayvon oyog'ini yarim bukilgan (bilaguzuk va tushoq bo'g'imlarida) va oldinga uzoq chiqarilgan holatda tutadi. Harakatlanganda tayanch oqsash kuzatiladi.

Tushoq suyagi tik turadi. Bo'shashtirilgan oyoqda ikkala pay oyoqchalarining og'riqli, ayrim paytlarda tugunchali shishi aniqlanadi.

Surunkali yallig'lanishda oqsash kuchsiz ifodalanadi, ammo ot tez-tez qoqilib harakatlanadi. Shish zich va og'riqli bo'ladi. Suyaklarararo o'rta muskul yo'g'onlashadi va qisqaradi. Barmoqni bukuvchi yuza va chuqur paylari gipertrofilashadi. Kunjutsimon suyakchalar ham zararlanganda (sesamoidit) shish tashqaridan (yon tomondan) yaqqolroq ko'rinadi.

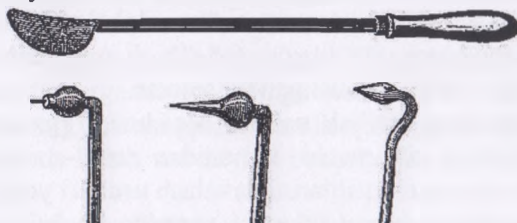
Suyaklarararo o'rta muskulning tasbehsimon yo'g'onlashishlarini palpatsiya qilish oyoq bilaguzukda bukilganda qulayroq kechadi. Bunda terini barmoqlar bilan bir oz siljitish tavsiya etiladi. Kaft suyagining volyar va medial yuzalarida ekzostozlar mavjudligi patologik jarayonni og'irlashtiradi. Bunday holatlarda oqsashni deyarli bartaraf etib bo'lmaydi. Zararlangan oyoqning muskullari atrofiyaga uchraydi.

Davolash. Birinchi navbatda kasallikni chaqirgan sabab yo'qotiladi. O'tkir yallig'lanishda kasal hayvon uchun tinch sharoit yaratiladi. Kasallik avvalida ekssudatsiyani kamaytirish uchun zararlangan joyga birinchi 1,5–2 kunlar sovuq muolajalar (loy bilan sirka kislotasi yoki Burov suyuqligi, sovuq vanna, qor yoki muz bilan paketlar, sovuq suv quyish; teri sidirifgan yoki tirmalganda u dastlab yod yoki pioktaninning spirtli eritmaları bilan ishlanadi. Kasallik boshlangandan dastlabki 48 soatlarda zararlangan oyoqqa siquvchi bog'lam qo'yilishi maqsadga muvofiqdir, keyinchalik u sovuq suv bilan namlab turiladi. O'tkir yallig'lanish hodisalar kamayishi bilan isituvchi spirtli kompresslar, iliq nam o'ramlar, torf – balchiqli terapiya, yorug'lik (sollyuks lampasi yoki infraqizil nurlari bilan nurlantirish) parafinli terapiya kabi usullar qo'llanadi. Kasallik yarim o'tkir kechganda yod – vazogen yoki 1% li yodli, ixtiolli malhamlari bilan massaj qilinadi. Massaj har kuni 10–15 daqiqadan bajariladi. Massaj qilingandan so'ng zararlangan joy momiq bilan o'raladi va ustidan qismaydigan bog'lam qo'yiladi. Bir haftadan so'ng, og'riq va oqsash kamayganda otning tuyoq tovonni qismiga yumshoq taglik qo'yiladi va taqa qoqiladi. Ot asta–sekin ishga jalb etiladi.

Kasallik yarim o'tkir va surunkali kechganda elektroterapiya, yod elektroforezi, diatermiya va yodning ditermo – iontoforezi qo'llanadi.

Elektroterapiya vositalari bo'lmaganda so'rdiruvchi malhamlarni, xususan 30,0 kulrang simob malhami va 4,0 yoddan

tashkil topgan aralashmani teriga ishqalab singdirish tavsiya etiladi; aralashma (malham) 2–3 marotaba, qora qo‘tir hosil bo‘lgancha qo‘llanadi. Vazelinda simob diyoditi (8:1) malhami ham 1 marotaba 5–10 daqiqa mobaynida qo‘llanishi mumkin. Malham surilgandan so‘ng hayvon uchun 3 haftaga tinch sharoit yaratiladi va keyinchalik yurgizish belgilanadi. Xuddi shunday holatlarda nuqtali yoki tasmali kuydirish (termokauterizatsiya) usullari qo‘llanishi mumkin. Termokauterizatsiyadan so‘ng hayvon uchun 4–5 haftaga tinch sharoit yaratiladi. Teriga kirib boruvchi uchala kuydirish fazalarida yaxshi samaraga erishiladi. Shish qanchalik zich va katta va oqsash qanchalik kuchli bo‘lsa kuydirish shuncha kuchli bo‘lishi lozim.



48–rasm. Termokauterlar

Barmoqni bukuvchi chuqur pay ancha qisqarganda va bo‘g‘imning tendogen kontrakturasi rivojlanganda pay tenotomiyasi bajariladi.

Nazorat savollari:

1. Barmoqni bukuvchi paylar va suyaklararo o‘rta muskuli yallig‘lanishlarini qanday omillar chaqiradi?
2. Barmoqni bukuvchi yuza payning o‘tkir yallig‘lanishida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
3. Barmoqni bukuvchi yuza payning surunkali yallig‘lanishida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
4. Barmoqni bukuvchi chuqur payning o‘tkir yallig‘lanishida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
5. Barmoqni bukuvchi chuqur payning surunkali yallig‘lanishida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
6. Suyaklarararo o‘rta muskulning yallig‘lanishida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
7. Barmoqni bukuvchi paylar va suyaklararo o‘rta muskulning o‘tkir yallig‘lanishlari qanday davolanadi?
8. Barmoqni bukuvchi paylar va suyaklararo o‘rta muskulning surunkali yallig‘lanishlari qanday davolanadi?

VI-bob. ORQA OYOQ SOHASIDAGI KASALLIKLARNI DAVOLASHNING ILMIIY ASOSLARI

6.1. TOS – SON BO'G'IMINING CHIQISHINI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni tos – son bo'g'imining chiqishini operativ va konservativ davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob–uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; termokauter, to'g'ri va Kuper qaychilari, pinsetlar, shprintsar, jarrohlik va in'eksion ignalar; steril tikuv materiallari, doka, steril bint, tamponlar; diyodli simob malhami, 5% li yod, 0,5–1% li novokain va antiseptik eritmalari, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida talabalarga o'qituvchi tomonidan tos – son bo'g'imining topografiyasi va uning chiqishlarini davolash usullari yoritib beriladi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Klaster usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Tos – son bo'g'imining chiqishi ya'ni son suyagi boshchasining bo'g'im chuqurchasidan (bo'g'im o'yig'idan) siljishi barcha uy hayvonlarida, ammo ko'pincha qoramol va itlarda uchraydi, chunki ularda bo'g'im chuqurchasi nisbatan sayyoz, yumaloq pay – *ligamentum teres* esa boshqa hayvonlarnikiday mustahkam emas.

Chiqishlar to'liq va qisman bo'lishi mumkin. To'liq chiqishda bo'g'im boshchasi bo'g'im chuqurchasidan chiqib yon tomonga siljiydi, qisman chiqishda esa boshcha va chuqurcha orasidagi bog'liqliq qisman saqlanib qoladi.

Otlarda bo'g'im chuqurchasi nisbatan chuqur bo'lgani sababli bo'g'im paychalari uziladi, ayrim paytlarda yesa bo'g'im chuqurchasining chetlari, bo'g'im boshchasi va boshqa suyaklar sinadi, atrofdagi muskullar uziladi, ko'p miqdorda qon quyiladi. Ot va itlarda faqat to'liq chiqishlar, qoramollarda to'liq va qisman chiqishlar kuzatiladi.

Yo'nalishi bo'yicha son suyagining boshchasi oldinga, yuqoriga, orqaga, tashqariga va ichkariga chiqishi mumkin.

Etiologiya. Tos – son bo‘g‘imining chiqishi turli mexanik shikastlanishlar, hayvonlar sirpanib yiqilganda oyoqlari ikki tomonga haddan ziyod ayirilishi, chuqur qor va loyda keskin burilishlar, og‘ir nasldor buqa sakraganda sigir yiqilishi, ayg‘irni narkozsiz bichishda oyog‘ini noto‘g‘ri fiksatsiya qilishda paydo bo‘ladi. Kichik hayvonlarda chiqish balandan yiqilganda, tayoq bilan urganda va kuchli sakraganda hosil bo‘ladi.

Chiqishga osteodistrofiya, tos suyagining turli yallig‘lanish jarayonlari (shakl buzuvchi artrit, sil, itlarda son suyagi boshchasidagi o‘smalar) hamda hayvonlarni uzoq vaqt bog‘lovli yoki tig‘iz, tegishli motsionsiz saqlash kabilar moyillik yaratadi.

Klinik belgilar. Tos – son bo‘g‘imining *to‘liq* chiqishida hayvonda to‘satdan kuchli aralash oqsash kuzatiladi. Hayvon kasallangan oyog‘ini yerga bosolmaydi; yurganda uni oldinga sudrab chiqaradi.

Tos – son bo‘g‘imi chiqqanda kasallangan oyoqning tinch turganda va harakatlanganda holati son suyagi boshchasining siljish yo‘nalishiga bog‘liq bo‘ladi.

Son suyagining boshchasi *oldinga* chiqqanda (siljiganda) ya‘ni u yonbosh suyagining old tomonida joylashganda, tinch holatda oyoq kalta bo‘lib ko‘rinadi, son suyagi deyarli vertikal va abduksiya holatida bo‘ladi, tuyoqning old tomoni tashqariga, tovon bo‘g‘imi yesa ichkariga qarab turadi. Kasallangan oyoqning soni pastga qarab osiladi. Katta do‘mboq yaqqol oldinga va tashqariga chiqib turadi. Passiv harakatlarda son suyagining boshchasi yonbosh suyagiga ishqalanishi eshutiladi. Harakatlanganda hayvon uchala oyoqda sakrab yuradi, kasal oyoqni esa yozilgan holatda oldinga sudrab chiqaradi.

Tos – son bo‘g‘imining *ikki tomonlama* chiqishida hayvon harakatlana olmaydi va orqa oyoqlarini yon tomonlarga chiqarib yotadi yoki turishga uringanda o‘tirgan it holatini egallaydi.

Bo‘g‘im boshchasi *orqaga* chiqqanda ya‘ni u quymich suyagining lateral butog‘i ostida joylashganda, tinch holatda kasallangan oyoq yon tomonga chiqariladi va uzun bo‘lib ko‘rinadi. Zararlangan tomonning dumg‘aza usti terisi tarang tortilib turadi, sonning ikki boshli muskulining old tomonida ariqcha, katta do‘mboqning o‘rnida yesa chuqurcha hosil bo‘ladi. Kasallangan oyoqni ortka qarab tez tortib ko‘rilganda suyaklar ishqalanishi tovushi eshutiladi. Harakatlanganda hayvon uchala oyoqda sakrab yuradi, kasal oyoqni esa abduksiya holatida sudraydi.

Bo'g'im boshchasi *ichkariga* chiqqanda ya'ni u qov suyagining ko'ndalang bo'tog'i ostiga yoki yopiluvchi tashikka siljiganda, oyoq funksiyasining buzilishi bir oz boshqacha bo'ladi. Tinch holatda kasallangan oyoq kalta bo'lib ko'rinadi, tos – son bo'g'imi ustida chuqurcha topiladi, tizza ustidagi teri qatlamlar hosil qiladi. Passiv harakatlarda oyoq abduksiyasi erkin, adduksiyasi yesa chegaralangan bo'ladi. Harakatlanganda hayvon kasallangan oyog'iga qiynalib bosadi va uni tashqariga qaragan yoy yo'nalishida sudrab, oldinga chiqaradi.

Son suyagining bo'g'im boshchasi yopiluvchi teshikka siljiganda oyoq yanada kalta bo'lib ko'rinadi. Oyoqning abduksiyasi va adduksiyasi baravariga erkinroq bo'ladi. Harakatlanganda hayvon oyog'iga umuman bosmaydi va faqat uni ortidan sudraydi. Rektal tekshirishda son suyagining bo'g'im boshchasi osonlikcha yopiluvchi teshikda topadilar.

Bo'g'im boshchasi *tashqariga* chiqqanda ya'ni tinch holatda, son suyagining bo'g'im boshchasi bo'g'im chuqurchasidan yuqoriroqda joylashganda kasallangan oyoq ancha kalta bo'lib ko'rinadi, adduksiya va dorsal yuzasi bilan tashqariga burilib, yozilgan holatda bo'ladi. Kasal oyoqning tovon bo'g'imi sog' oyoqnikidan yuqori turadi. Bo'g'im sohasining shakli buzilgan, katta do'mboqning konturlari esa yaqqol ifodalangan bo'ladi. Harakatlanganda hayvon kasallangan oyog'ini tashqariga qaragan yoy yo'nalishida sudrab oldinga chiqaradi.

Tos–son bo'g'imining *qisman* chiqishida to'satdan aralash oqsash paydo bo'ladi, ammo ko'p holatlarda hayvon oyog'iga bosa oladi; undan tashqari zararlangan bo'g'imning shakli buzilmaydi yoki kuchsiz ifodalanadi.

Davolash. Davolashning asosiy vazifasi – son suyagining siljigan boshchasini joyiga to'g'rilash va uni me'yordagi anatomik holatda immobilizatsiya qilishdir. Siljigan bo'g'im boshchasi umumiy narkoz ostida (muskullarni bo'shashtirish maqsadida), hayvon sog' tomoniga yotqizilgan holatida to'g'rilanadi.

Bo'g'im boshchasi *ichkariga* chiqqanda tushoq sohasiga tasma yoki yumshoq arqon bog'lanadi va 2–3 kishi kasal oyoqni tortadi; shu vaqtda yordamchi katta do'mboqqa kuchli bosadi. Siljigan bo'g'im boshchasi o'rniga tushganda o'ziga hos (qirsillagan) tovush eshitiladi.

Yuqoriga va tashqariga chiqqan bo'g'im boshchasini to'g'rilash uchun kasallangan oyoq oldinga qarab tortiladi, son suyagining boshchasi esa oldindan orqaga ittariladi. Bo'g'im boshchasi *orqaga* chiqqanda avval oyoq yon tomonga tortiladi so'ng tez tanaga keltiriladi

va tashqariga qaratib buraladi. To'g'rilab bo'lgandan so'ng chiqish retsdivinining oldini olish uchun kasal hayvon bir kun (yallig'lanish reaksiya paydo bo'lgancha) yotqizilgan holatda saqlanadi. Yaxshi immobilizatsiya uchun tos – son bo'g'imi sohasiga diyodli simob malhami (1:5) ishqalab suriladi yoki nuqtali kirib boruvchi quydirish usuli qo'llanadi. Bu choralar yallig'lanish reaksiyasini kuchaytiradi va hayvonni oyog'ini avaylashga majbur yetadi.

Keyingi kunlarda hayvon yotishiga yo'l qo'ymaslik lozim, chunki aks holda chiqish qayta sodir bo'lishi mumkin. Kichik hayvonlarga gipsli taxtakach qo'yiladi.

Nazorat savollari:

1. Tos – son bo'g'imining chiqishining qanday turlari mavjud?
2. Tos – son bo'g'imining to'liq chiqishida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
3. Son suyagining boshchasi oldinga chiqqanda qanday klinik belgilar kuzatiladi?
4. Tos – son bo'g'imining ikki tomonlama chiqishida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
5. Bo'g'im boshchasi orqaga chiqqanda qanday klinik belgilar kuzatiladi?
6. Bo'g'im boshchasi ichkariga chiqqanda qanday klinik belgilar kuzatiladi?
7. Bo'g'im boshchasi tashqariga chiqqanda qanday klinik belgilar kuzatiladi?
8. Bo'g'im boshchasining orqaga chiqishi qanday davolanadi?
9. Bo'g'im boshchasi ichkariga chiqishi qanday davolanadi?

6.2. TIZZA QOPQOQCHASI CHIQISHINI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni tizza qopqoqchasi chiqishini davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; to'g'ri va Kuper qaychilari, pinsetlar, shpitslar, jarrohlik va in'eksion ignalar, termokauter; steril tikuv materiallari, doka, steril bint, tamponlar;

parafin, 5% li natriy xloridi, 5% li yod, 0,5–1% li novokain va antiseptik eritmali, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Hayvonlardagi tizza qopqoq'i odamnikiga o'xshaydi. U tizza bo'g'imidan o'tadigan son va katta boldir suyaklarining paylari uchun shkiv vazifasini bajaradi. Tizza bo'g'imini son suyagining distal uchi, katta boldir suyakning proksimal uchi va tizza qopqoq'i hosil qiladi (V. Aspinall, M. Cappello, 2015/www.elsevier.com/permissions).

Mavzuni o'rganishning birinchi yarmida talabalarga o'qituvchi tomonidan tizza qopqoqchasi chiqishini davolash usullari yoritib beriladi.

Mavzuni o'rganishning ikkinchi yarmida talabalar 3–4 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Klaster usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Tizza qopqoqchasining chiqishi ot, qoramol va itlarda kuzatiladi. Ular travmatik va odatlangan ya'ni retsidiylashgan bo'ladi. Undan tashqari tizza qopqoqchasining anatom – topografik siljishi bo'yicha, u yuqoriga, tashqariga va ichkariga chiqishi mumkin.

Tizza qopqoqchasi hayvon sirpanib ketganda, yiqilganda, yopishqoq yerda ishlaganda, sakraganda, orqa oyoqlarda tik turganda, zarbalarda chiqadi. Bu omillar ta'sirida qopqoqcha asosan yuqoriga chiqadi. Tizza qopqoqchasining tashqariga va ayrim holatlarda ichkariga chiqishi odatda haddan ziyod cho'zilish, qopqoqchani medial to'g'ri yoki ichki ko'ndalang paychalarning qisman va to'liq uzilishlarida sodir bo'ladi.

Chiqishlarga qopqoqcha va son suyagi tarog'i medial blokining anormal anatomik tuzilishi, bo'g'im paychalarining cho'zilishi yoki gonotroxit, kontagioz plevropnevmoniya, otlarning paralitik mioglobinuriyasi asorati sifatida elastikligining yo'qolishi, avitaminoz, motsion yo'qligi moyillik yaratadi.

Aytib o'tilgan moyillik yaratuvchi omillar odatda retsidiylashgan chiqishlarga sabab bo'ladi.

Klinik belgilar. Tizza qopqoqchasi chiqishining belgilari uning tabiatiga bog'liqdir.

Tizza qopqoqchasi yuqoriga chiqqanda tizza va tovon bo'g'imlari haddan ziyod yozilgan bo'lib, oyoq orqaga chiqarilgan bo'ladi. Harakatlanganda "osilgan oyoq" oqsashi kuzatiladi. Oyoq tashqariga

qaratilgan yoy bo'ylab oldinga sudrab chiqariladi yoki hayvon unga bosmaydi va uch oyoqlab sakrab harakatlanadi. Palpatsiyada qopqoqcha yuqoriga siljigani va to'g'ri paychalar kuchli taranglashgani aniqlanadi.

Ikkala oyoqlarning tizza qopqoqchalari chiqqanda hayvon umuman harakatlanmaydi.

Tizza qopqoqchasi tashqariga chiqqanda tinch holatda tizza va tovon bo'g'imlari bukilgan, oyoq esa oldinga chiqarilgan bo'ladi. Harakatlanganda tos – son bo'g'imidan tashqari barcha bo'g'imlar kuchli bukiladi, tayanch oqsash kuzatiladi.

Davolash. Katta hayvonlardagi travmatik chiqishda tizza qopqoqchasi narkoz ostida (muskullarni bo'shashtirish maqsadida) joyiga to'g'rilanadi. Ayrim paytlarda yuqoriga chiqqan tizza qopqoqchasini hayvonni orqaga va yonga tisartirib, joyiga to'g'rilash mumkin. Siljigan tizza qopqoqchasini joyiga keltirish uchun yana bir usul taklif etiladi: kasal oyoqning tushog'iga arqon (tasma) bog'lanib, boshqa uchi hayvon bo'ynidan o'tkaziladi. Hayvon oldinga harakatlantiriladi, oyoq oldinga va yuqoriga tortiladi va qo'l bilan tizza qopqoqchasiga yuqoridan pastga qarab bosiladi. Tizza qopqoqchasi o'rniga keltirilgach, bo'g'imga o'tkir qo'zg'atuvchi malham ishqalab singdiriladi. Bu muolaja yallig'lanish jarayonni (og'riqni) kuchaytirib, hayvonni oyog'ini avaylashga majburlaydi va retsdiv rivojlanishining oldini oladi. Ot paychalar sohasida o'tkir yallig'lanish rivojlangancha maxsus suyab turuvchi apparatga fiksatsiya qilinadi.

Konservativ usul yordam bermaganda operativ usul qo'llanadi ya'ni narkoz ostida to'g'ri medial paycha pastki sohasida kesiladi (desmotomiya).

Kichik hayvonlarda tizza qopqoqchasi nisbatan oson to'g'rilanadi.

Retsdivlashgan chiqishda chandiqli to'qima o'sishini stimulyatsiya qilish va tizza qopqoqchasini paychalar bilan fiksatsiyasini yaxshilash uchun bo'shashgan paycha bo'ylab teri ostiga issiq (90 °C) parafin, steril 5% natriy xloridi eritmasi, 20 ml qon yuboriladi yoki termokauterizatsiya bajariladi.

Toylarda tizza qopqoqchasining chiqishini oldini olish maqsadida vitaminli ozuqa, baliq yog'i, fosforli kalsiy beriladi; ultrabinafsha nurlari bilan nurlantiradilar.

Nazorat savollari:

1. Tizza qopqoqchasining chiqishini qanday omillar chaqiradi?
2. Tizza qopqoqchasi chiqishining qanday turlari mavjud?
3. Tizza qopqoqchasining chiqishida qanday klinik belgilar

kuzatiladi?

4. Tizza qopqoqchasining chiqishida qanday oqsash turi kuzatiladi?
5. Tizza qopqoqchasining chiqishi qanday konservativ davolanadi?
6. Desmotomiya deganda nimani tushunasiz?
7. Parafin qaysi maqsadda qo'llanadi?

6.3. BOLDIR–OSHIQ BO'G'IMINING YIRINGLI YALLIG'LANISHINI DAVOLASH

Mashg'ulotning maqsadi. Talabalarni boldir–oshiq bo'g'imining yiringli yallig'lanishini operativ va konservativ davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob–uskunalar va hayvonlar. Kasallikni turli ko'rinishda aks ettiruvchi rasmlar va videotaqdimot; hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok va jarrohlik stollar, arqon, burama; to'g'ri va Kuper qaychilari, skalpel, pinsetlar, shprintsar, jarrohlik va in'eksion ignalar; gips, steril tikuv materiallari, doka, steril bint, tamponlar; Vishnevskiyning suyuq malhami, 70% li spirtda tayyorlangan 5% li streptotsid, 3% li fenol, yodoformli spirt, yodoform – vazol, 5% li yod, 0,5–1% li novokain va antiseptik eritmalar, antibiotiklar; kasallangan hayvonlar.

Mashg'ulotning o'tilish uslubi. Mavzuni o'rganishning birinchi juftligida talabalarga o'qituvchi tomonidan boldir–oshiq bo'g'imining topografiyasi va yiringli yallig'lanishini davolash usullari yoritib beriladi. Mavzuni o'rganishning ikkinchi juftligida talabalar 3–4 ta kichik guruhlarga bo'linib, o'qituvchi rahbarligida hamma davolash usullarini kasal hayvonda ko'llab o'rganadilar.

Qo'llaniladigan ta'lim texnologiyalari: Dialogik yondashuv usuli.

Mashg'ulot mazmuni. Tovon suyaklari bir qancha mayda va kalta suyakchalardan iborat bo'lib, ular uch qator joylashgan. Eng katta suyaklar:

- proksimal qatorda ikkita – tovoi suyagi va oshiq suyagi bo'ladi. Tovon suyagining tanasi hamda muskullar birlashadigan tovon do'ngligi va ichki yuzasida oshiqni tutib turadigan joy bor;
- ikkinchi qatorda bitta markaziy suyakcha bo'ladi. U yuqoridan oshiq va tovon suyaklariga qo'shilib turadi;
- uchinchi qator uchta, ba'zan to'rtta suyakdan iborat bo'ladi. I–II – suyaklar doim bir–biriga qo'shilgan, III-tovon suyagi alohida bo'ladi.

IV-, V-tovon suyaklari bir-biriga qo'shilgan bo'lib, ularning ustki yuzasi tovon suyagiga, pastki yuzasp esa III- va IV-kaft suyaklariga birlashgan bo'ladi (V. Aspinall, M. Cappello, 2015/ www.elsevier.com/permissions).

Boldir – oshiq bo'g'imining yiringli yallig'lanishi hayvonlarda, xususan otlarda, oyoqning nisbatan tez-tez uchraydigan patologiyasi. Bo'g'imning birlamchi va ikkilamchi yiringli yallig'lanishlari uchraydi. Birlamchi yiringli yallig'lanish bo'g'im kapsulasi sinovial, subsinovial va fibroz qavatlarining zararlanishi, ikkilamchisi esa – organizmdagi mavjud infeksiyon jarayondan yiringli yallig'lanish limfatik yo'l orqali kelishi yoki bo'g'im atrofidagi to'qimalardan o'tishi natijasida paydo bo'ladi. Undan tashqari, bo'g'im to'qimalarida kechadigan patomorfologik o'zgarishlarning darajasi va tabiati hamda jarayon bosqichiga qarab, klinik tomondan yiringli yallig'lanishning bir necha shakllari – yiringli artrit, yiringli sinovit yoki bo'g'im empiyemasi, flegmona, yiringli osteoartrit yoki panartrit va chirish artriti uchraydi.

Klinik belgilar. Boldir – oshiq bo'g'imining yiringli yallig'lanishida zararlangan oyoq funksiyasining buzilishidan tashqari butun organizmda, jumladan barcha jarayonlarni boshqaradigan markaziy asab tizimida ham o'zgarishlar kechadi. Kasallik loxaslanish, jabrlanish, jadallashuvchi oriqlash, bo'g'imning diffuz kuchli va og'riqli shishishi hamda keskin aralash oqsoqlik bilan kechadi. Ko'p holatlarda hayvon oyog'iga umuman tayanmaydi. Klinik belgilarining namoyon bo'lishi kasallik og'irligiga bog'liq.

Yiringli sinovitda (bo'g'im empiyemasida) hayvon oyog'ini yerga bosmay, tuyoqning old qirrasini yerga tekkizib turadi. Harakatlanganda 2- yoki 3- darajali aralash oqsash kuzatiladi. Hayvonning tana harorati ko'tariladi. Yallig'langan bo'g'im keskin shishadi, yiringli eksudat to'planishi natijasida kapsulasi taranglashadi. Jarohat bo'lganda undan sinoviya aralash yiringli eksudat chiqadi, ayniqsa ko'p majburan bukkanda va palpatsiyada.

Kapsulyar flegmonada to'qimalardagi patologik o'zgarishlar yanada kuchli bo'ladi. Hayvonda jadallashib ketadigan kuchli darajali oqsash kuzatiladi, hayvon oyog'iga deyarli bosmay, uni bukilgan holatda ko'tarib turadi. Bo'g'im o'zining tabiiy shaklini yo'qotadi. Bo'g'im kapsulasi eriydi, paraartikulyar abscesslar va oqmalar hosil bo'ladi. Hayvonning tana harorati 40 °C cha ko'tariladi.

Yiringli osteoartritda patologik jarayon yarim o'tkir shaklda kechadi. Yallig'lanish jarayoniga bo'g'imning barcha tarkibiy qismlari:

kapsula, tog'ay, epifizlar va paraartikulyar to'qimalar jalb etiladi. Bo'g'imning shakli kuchli shishishi, abscess va oqmalardan hosil bo'lishi natijasida kuchli o'zgaradi. Oqmalardan kam miqdorda quyuq yiringli ekssudat ajraladi. Hayvon kasallangan oyog'iga tayanmaydi. Umumiy ahvoli odatda yomonlashadi. Hayvon jadallashib oriqlaydi, sag'ri muskullari atrofiyaga uchraydi.

Chirish artritida yuqorida keltirilgan belgilardan tashqari zararlangan to'qimalar shalvirab, parchalana boshlaydi, ko'p miqdorda ixorozli ekssudat ajraladi. Tana harorati 40–41⁰ C gacha ko'tariladi. Hayvon kasallangan oyog'iga tayanmaydi va keyinchalik yotib qoladi, ozuqani qabul qilmaydi.

Davolash. Davolash ishlarini iloji boricha tez boshlash lozim. Umumiy terapiyani ya'ni hayvonning butun organizmiga umumiy va patologik jarayonga mahalliy ta'sir etadigan davolash usullarini qo'llash lozim.

Yallig'lanish jarayoni boshlanganda artropunksiya qilinadi va ichi antiseptik eritmalar bilan yuviladi (1:500–1:1000 etakridin laktati bilan 0,25% li novokain eritmali; 70% li spirtida tayyorlangan 5% li streptotsid eritmasi; penitsilin va novokain eritmasining aralashmasi) yoki artrotomiya bajariladi. Bo'g'im ichidagi yot narsalar va singan suyak bo'laklari olib tashlanadi, ichi antiseptik eritmalar bilan yaxshilab yuviladi va yodoform – vazol tamponada qilinadi yoki ichiga Vishnevskiyning suyuq malhamiga namlangan 4–6 qavatga taqlangan dokali safetka kiritiladi. Bo'g'im tagidan paxta qo'yilmasdan aylana (derazachali) gipsli taxtakach bilan immobilizatsiya qilinadi (paraartikulyar flegmona bo'lmaganda). Yiringli artritni davolashda artropunksiyadan so'ng bo'g'im jarohatiga qarama – qarshi tarafdin antiseptik eritmali bilan yuviladi.

Keng ravishda antibiotiklar qo'llanadi.

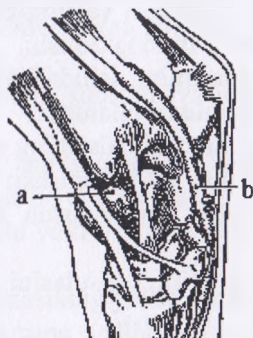
Bir vaqtda 0,25% li novokain – antibiotikli aylana (sirkulyar) qamal bajariladi. Penitsilin, tetratsiklin, streptomitsinlar yallig'langan bo'g'im ichiga yoki jarohat kanaliga yuborilganda yaxshi terapevtik ta'sir qiladi. Ular novokain bilan qo'llanganda terapevtik ta'siri kuchayadi va organizmdan chiqarilish vaqti bir necha soatga uzayadi.

15–20 ml qon zardobida yoki sitratli qonda eritilgan penitsilin yoki boshqa zamonaviy antibiotik bo'g'imning yiringli – nekrotik kasalliklarida yaxshi terapevtik ta'sirga ega.

Streptotsidning 3–5% li spirtli eritmasi (70% spirtida) esa infeksiyalashgan bo'g'im bo'shlig'ini yuvish uchun qo'llanadi.

3% li fenol eritmasi (0,5% li osh tuzi eritmasida) infeksiyalashgan bo'g'im bo'shlig'ini yuvish uchun qo'llanadi.

1:500–1:1000 nisbatda etakridin laktatining iliq eritmasi (0,1% li novokain eritmasida) va 1:1000 nisbatda furatsillin eritmasi (0,5% li novokain eritmasida) bo'g'im bo'shlig'ini yuvish uchun qo'llanadi.



49–rasm. Boldir–oshiq bo'g'imi (a) va tarsal pay qinining (b) punksiyasi

Yodoform va borat kislotasi 1:9 nisbatda jarohatga sepish uchun; yodoformli spirt, yodoform – vazol, Vishnevskiyning suyuq malhami tampon va dokali salfetkarni namlash uchun qo'llanadi.

25–50 ml 0,04–0,08% li gramitsidinning suvli eritmasi yiringli jarohatni yoki bo'g'im bo'shlig'ini 1 kunda 1 marotaba yuvish uchun qo'llanadi.

Umumiy stimullovchi terapiya vositalarini va usullarini bilaguzuk bo'g'imining jarohatini davolashdagidek qo'llashga tavsiya etiladi.

Nazorat savollari:

1. Boldir–oshiq bo'g'imi yiringli yallig'lanishining qanday turlari mavjud?
2. Yiringli sinovitda (bo'g'im empiyemasida) qanday klinik belgilar kuzatiladi?
3. Kapsulyar flegmonada qanday klinik belgilar kuzatiladi?
4. Yiringli osteoartritda qanday klinik belgilar kuzatiladi?
5. Chirish artritda qanday klinik belgilar kuzatiladi?
6. Boldir–oshiq bo'g'imining yiringli yallig'lanishi qanday davolanadi?
7. Kapsulyar flegmona qanday qanday davolanadi?

“JARROHLIK KASALLIKLARINING ILMIY ASOSLARI” FANIDAN GLOSSARIY (IZOHLI SO‘ZLAR)

Alveolyar periodontit – tish ildizi va alveola suyak devori orasidagi suyak usti pardasining yallig‘lanishi.

Ankiloz – bo‘g‘im suyak uchlarining o‘zaro yopishishi yoki patologik o‘sgan suyak to‘qimasi va fibrozli biriktiruvchi to‘qima bilan ichi to‘lishi natijasida bo‘g‘imning qotishi.

Tromboz – qon tomirning ichida qon ivib qolishi yoki devorida biriktiruvchi to‘qimali hosila rivojlanishi.

Artrit – bo‘g‘im ichi to‘qimalarining yiringli yallig‘lanishi.

Artroz – bo‘g‘imning yallig‘lanishsiz kechadigan kasalligi bo‘lib, negizida tog‘ay va suyak to‘qimasida degenerativ va proliferativ o‘zgarishlar yotadi.

Artrotomiya – bo‘g‘im kapsulasini kesib, bo‘g‘im bo‘shlig‘ini keng ochish.

Ataksiya – harakat koordinatsiyasining (mutanosibligining) buzilishi.

Atresia ani – anal teshigi o‘rinda terida silliq botiqlik mavjudligi. Bunda yaxshi rivojlangan to‘g‘ri ichak teriga yaqin yoki sa‘l uzoqroq joylashadi.

Atresia recti – terida teshik bo‘ladi, ammo ichak u bilan birlashmaydi.

Atresia ani et recti – terida teshik bo‘lmasligi. Notabiiy kalta to‘g‘ri ichak tos yoki qorin bo‘shlig‘ida tugaydi.

Balanopostit – jinsiy a‘zo boshchasi va preputsining yallig‘lanishi.

Biopsiya – gistologik tekshirishlar uchun to‘qima na‘munalarini olish.

Bosh kovaklarining (sinuslarining) yallig‘lanishi – peshana (otlarda peshana – chig‘anoq), yuqori jag‘ (gaymor), ponatanglay, panjarali suyak, burun chig‘anoqlari dorsal va ventral kovaklari shilliq pardalarining yallig‘lanishi.

Bursa – siyrak biriktiruvchi to‘qimadan tuzilgan xaltacha.

Gaymorit – yuqori jag‘ (gaymor) kovagi shilliq pardasining yallig‘lanishi.

Gigroma – kistaning bir ko‘rinishi (mustaqil pardaga ega, suyuqlik bilan to‘lgan bo‘shliq).

Dermatit – teri chuqur qavatlarining yallig‘lanishi. Ekzemadan farqi o‘laroq – dermatitda toshmalar bo‘lmaydi.

Distorziya – bo‘g‘im cho‘zilishi.

Intramedulyar osteosintez – suyak – ilik kanaliga shtiftni kiritish yo‘li bilan singan naysimon sukni immobilizatsiya qilish.

Ichaklar invaginatsiyasi – ichakning kuchli qisqargan bir bo‘lagi uni o‘rab turuvchi charvisi bilan birga pastroq joylashgan bo‘shashgan ichak bo‘lagiga kirib borishi.

Kariyes – tish qattiq substansiyasining progressiv (jadal) parchalanishi.

“Kariyesli dog‘lar” – qoramollardagi boshlang‘ich kariyesda sut kurak hamda doimiy tishlarda oq dog‘lar paydo bo‘lishi.

Karsinoma – qoplovchi yoki bez hujayrali epiteliydan rivojlangan xavfli o‘σμα.

Miozit – muskul to‘qimasining yallig‘lanishi.

Miopatoz – muskullarning yallig‘lanishsiz kechadigan kasalligi bo‘lib, toliqish natijasida muskul tolalari, alohida muskul yoki muskul guruhlarining qisqarish koordinatsiyasining buzilishi yoki qisqarish jarayonlarining patologik o‘zgarishi.

Miofassikulit – bir vaqtda kechadigan fassikulyar koordinator miopatozini hamda muskul to‘qimasining yallig‘lanishi.

Monoplegiya – bir oyoqning falaji.

Muskullarning revmatik yallig‘lanishi (revmatik miozit) – organizmning infeksiyon – allergik kasalligi bo‘lib, biriktiruvchi to‘qima tizimida kechadigan nervdistrofik jarayonlari (organizmning immunobiologik reaktivligining buzilishi) bilan kechadi.

Odontogen gaymorit – tish alveolasi yumshoq to‘qimalarining yallig‘lanishi natijasida yiringli jarayon gaymor kovagi shilliq pardasida tarqalishi.

Odontogen osteomiyelit – periodontit va jag‘ tishlar kariyesida yiringli jarayonning jag‘ suyagi devori va iligiga tarqalishi.

Oyoqlar diskoordinatsiyasi – nerv – muskul apparati faoliyatining buzilishi natijasida alohida oyoq muskullari yoki tutamlarining uyg‘unlashmagan harakatlari.

Oyoq abduksiyasi – oyoq yoki uning bir qismi (bo‘g‘im, tuyoq) tanadan uzoqlashtirilishi.

Oyoq adduksiyasi – oyoq yoki uning bir qismi (bo‘g‘im, tuyoq) tanaga yaqin keltirilishi.

“Osilgan oyoq” oqsoqligi – erkin oyoqning bir tayanch nuqtasidan ikkinchisigacha o‘tish fazasida namoyon bo‘lib, asosan uni oldinga chiqaruvchi anatomik elementlar (masalan, muskullar) patologiyasida kuzatiladi.

Osteomiyelit – suyak iligining yallig‘lanishi.

Papilloma – vaskulyarizatsiyaga uchragan ko‘p qavatli biriktiruvchi to‘qimadan iborat xavfsiz o‘sma.

Papillomatoz – teri yoki shilliq pardaning ko‘p sonli papillomalar bilan zararlanishi.

Paraplegiya – ikki old yoki ortingi oyoqlarning falaji.

Paraproktit – to‘g‘ri ichak atrofidagi to‘qimalarning yiringli yallig‘lanishi.

Parez – markaziy (bosh yoki orqa miyalar) va periferik asab tizimlari hamda harakat markazlari zararlanishi natijasida harakatlanish funksiyasining qisman buzilishi.

Parodontit – tishni o‘rab turadigan to‘qimalarning yallig‘lanishi.

Parotit – quloq oldi so‘lak bezining o‘tkir yallig‘lanishi.

Poliodontiya – ko‘p tishlik ya‘ni tishlarning soni me‘yordan ziyod bo‘lishi. Ko‘pincha yuqori jag‘da kuzatiladi.

Postit – preputsiy shilliq pardasining yallig‘lanishi.

Prekarpal bursit – prekarpal, ya‘ni bilaguzuk bursasining yallig‘lanishi.

Prostatit – prostata bezining yallig‘lanishi.

Pulpit – tish yumshoq to‘qimasi ya‘ni pulpasining yallig‘lanishi.

Radikulit – orqa miya ildizlarining (preganglionar tolalarning) zararlanishi (qisilishi).

Retrogradli qisilish – uzun ichak tutqichining katta qismi ichak bilan birgalikda churra ichiga tushishi.

Rinosinusitlar – burun kovaklarining yallig‘lanishlari.

Rinoskopiya – burun bo‘shlig‘ini qattiq va egiluvchan endoskoplar (rinoskoplar) yordamida tekshirish.

Sarkoma – yetilmagan biriktiruvchi to‘qimali hujayralardan tuzilgan o‘ta xavfli o‘sma.

Sinusitlar – bosh kovaklarining yallig‘lanishlari.

Tashqi quloqning yallig‘lanishi – ko‘pincha uzun quloqli itlarda kuzatilib, quloq suprasining terisi va tashqi eshitish yo‘lining o‘tkir va surunkali yallig‘lanishi.

“Tayanch” oqsoqligi – oyoqning amortizasiya davri va oyoq yerdan uzilgancha kuzatiladi. Oyoqning tayanishi bilan bog‘liq anatomik elementlar (masalan, tuyoqlar) patologiyasi bilan bog‘liq.

Tetraplegiya – to‘rtala oyoqlarning falaji.

Tish ustida qoplama hosil bo‘lishi – milk chetining sohasida va tish tojida orttirilgan yumshoq hosila to‘planishi.

Trepanatsiya – maxsus jarrohlik asbob (trepan) yordamida bosh kovaklarini va miya qutisini teshish.

To‘g‘ri ichakning chiqishi – to‘g‘ri ichakning anus tashqarisida to‘liq yoki qisman bo‘lishi.

Falaj – markaziy (bosh yoki orqa miyalar) va periferik asab tizimlari hamda harakat markazlarining zararlanishi natijasida harakatlanish funksiyasining to‘liq yo‘qolishi.

Fassikulyar (fassikulyar koordinator) miopatoz – alohida muskullar yoki muskul tutamlari orasida harakat uyg‘unligining buzilishi.

Fibroma – tolali yoki tarqoq biriktiruvchi to‘qimadan tuzilgan xavfsiz o‘sma.

Fotodinamik terapiya – yorug‘lik energiyaning fotodinamik xossalarni davolashda qo‘llash.

Frontit – peshana kovagi shilliq pardasining yallig‘lanishi.

Xavfli o‘smalar – qaytarib bo‘lmaydigan patologik o‘zgarishlarga chalingan, avtonom o‘rishga ega hujayralardan tuzilgan va to‘xtovsiz jadal o‘sadigan to‘qimalar. Kapsulasi bo‘lmasligi sababli ular atrof to‘qimalarga kirib boradi, metastazlar beradi, organizmning umumiy reaksiyasini chaqiradi va retsidivlashadi.

Xavfsiz o‘smalar – sekin o‘sadigan, ko‘pincha kapsula bilan o‘ralgan, atrof to‘qimalarga kirib bormaydigan, metastaz bermaydigan, organizmning umumiy reaksiyasini chaqirmaydigan va retsidiv bermaydigan to‘qimali o‘smalar.

Sitotoksik zardoblar (SZ, antiretikulyar, antiovarial, antitestikulyar va boshq.) – biogen stimulyatorlar sirasiga kiradi, biriktiruvchi to‘qima tizimlariga (yurak – qon tomir, asab, endokrin, immun, gemopoyetik) ijobiy ta‘sir qiladi. Veterinariyada uzoq vaqt bitmaydigan jarohatlar, yara, yiringli – nekrotik jarayonlar, ekzema, suyak sinishlari va boshq.) davolash uchun qo‘llanadi.

Ekzema – teri yuzasida toshmalar hosil bo‘lishi bilan kechadigan teri yuqori qavatlarining yallig‘lanishi.

Yag‘rin onxotserkozi – *Onchocerca servicalis* ta‘sirida bo‘yin usti payi, kurak usti tog‘aylari, fassiya, aponevroz, bursa, suyaklar periosti va tog‘aylar hamda muskul to‘qimasining zararlanishi.

O‘smalar (shishlar) – *Fumor, neoplasma, blastoma* – tashqi va ichki muhitlar omillari ta‘sirida hujayralar biologik xossalarning o‘zgarishi, hujayrali elementlar ko‘payishi va natijada organizm bir yoki bir nechta to‘qimalarining mahalliy, ziyoda, avtonom, atipik patologik o‘sishi.

O‘smaning ekspansiv o‘sishi – xavfsiz shishning atrof to‘qimalarni ittarib kengayishi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Karimov I.A. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2006 yil 23 martdagi "Shaxsiy yordamchi, dehqon va fermer xo'jaliklarilari chorva mollarini ko'paytirishni rag'batlantirish chora-tadbirlari to'g'risida" 308-qarori.
2. Karimov I.A. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2008 yil 21 apreldagi "Shaxsiy yordamchi, dehqon va fermer xo'jaliklarida chorva mollar ko'paytirishni rag'batlantirishni kuchaytirish hamda chorvachilik mahsulotlari ishlab chiqarishni kengaytirish borasidagi qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida" PQ-842-sonli Qarori.
3. Авакаянц Б.М. Лекарственные растения в ветеринарной медицине. – М.: Аквариум ЛТД, 2001
4. Аминев А.М. Лекции по проктологии. Москва: Медицина, 1999. — С. 221. — 364 б.
5. Андреев М.Д. и др. Инвагинация кишечника у собак. М. 2009.
6. Батин М. "Лекарства от старости", М.: Издательство И.В. Балабанова, 2007. 64 стр.
7. Белов А.Д., Данилов Е.П., Дупур И.И. и др. Болезни собак. М.: «Агропромиздат», 1999.-с.368.
8. Бициев Т.Т. Комплексная терапия случайных инфицированных ран у животных. Автор. дисс. на соиск. уч. ст. кандидата вет.наук. Санкт-Петербург – 2012
9. Богаделников И., Крюгер Е. Выпадение прямой кишки // Здоровье ребёнка. – Киев: Издательский Дом «Заславский», 2007. – № 6.
10. Жолнерович М.А. Интрамедуллярный остеосинтез и стимуляция остеогенеза при лечении собак с переломами трубчатых костей. Автор. дисс. на соиск. уч. ст. кандидата вет.наук. – Витебск, 2005
11. Кашин А.В. Болезни органов чувств у животных и оказание им помощи. // Животноводство, 1994 №5 - с. 24-25.

12. Козлов Е.М. Оперативное лечение новообразований носовой полости у собак и кошек. Новосибирск, 1999
13. Кулешова Я. А. Опухоли носовой полости у собак и кошек. Автор. дисс. на соиск. уч. ст. кандидата вет.наук – Москва, 2007
14. Кулешова Я.А., Ягников С.А. Диагностика и лечение опухолей носовой полости у собак и кошек. Методические рекомендации. Российский университет дружбы народов. М., 2008. – С. 32.
15. Кулешова О. А. Клинико–морфологическое обоснование фотодина–мической терапии у собак и кошек. // Автор. дисс. на соиск. уч. ст. кандидата вет.наук – Москва, 2012
16. Магда И.И. и др. «Оперативная хирургия», М.; «Колос», 1990
17. Максимов В.Н. Экспериментальное обоснование применения меатотимпанальной новокаиновой блокады и ее сочетаний при отитах у собак. // Автор. дисс. на соиск. уч. ст. кандидата вет.наук. Троицк, 2007
18. Одарюк Т.С. Выпадение прямой кишки // Малая медицинская энциклопедия. — Москва: Советская энциклопедия, 1991. — Т. 1. — С. 377
19. Панин С.В. Эффективность озонотерапии на фоне новокаиновых блокад при гнойных наружных отитах у собак: Автор. дисс. на соиск. уч. ст. кандидата вет.наук. Казань, 2002. - 20 с.
20. Раксина И. С. Эффективность применения препарата «ранинон» при лечении гнойных кожно–мышечных ран у животных. Автор. дисс. на соиск. уч. ст. кандидата вет.наук – Санкт – Петербург, 2012.

21. Сапожников А.В. Сапожников, А.В. Лечение инфицированных кожно–мышечных ран у собак светодиодным излучением красного диапазона: экспериментальное клиническое исследование. Автор. дисс. на соиск. уч. ст. кандидата вет.наук – Ульяновск, 2006
22. Чернилевский В.Е. Средства и способы продления жизни. Сборник статей: "Профилактика старения", Вып. 3, НГС. М., 2000
23. Токин А.С. Лечение опухолей носа у собак. Автор. дисс. на соиск. уч. ст. кандидата вет.наук – Санкт – Петербург, 2011.
24. Хасанова Р.А. Декоративное собаководство (необычное и обычное о собаках). Москва. 2005
25. Accorinte Mde L. Response of human pulp capped with a bonding agent after bleeding control with hemostatic agents / L. Accorinte Mde, A. D. Loguercio, A. Reis et al. // Oper. dent. -2005. - Vol. 30. № 2. - P. 147-155.
26. Anderson L. M. Jr. Evaluating IL-2 levels in human pulp tissue / L. M. Anderson, T. C. Dumsha, N. J. McDonald et al. // J. endod. - 2002. - Vol. 28. № 9. - P. 651-655.
27. Aspinall V., Cappello M. Introduction to veterinary anatomy and physiology textbook. Third edition, 2015/www.elsevier.com/ permissions.
28. Auvil J. D. Managing dental health in companion animals: oral health care options // Presented at the «Current Perspectives in Canine and Feline Dental Health Management» - 2002. P. 16-23.
29. Ashley, S. AzoNano The A to Z of Nanotechnology and Nanomaterials / S. Ashley // The Institute of Nanotechnology AzoM Com Pty Ltd. - 2003. - № 38. -P.132-138.

30. Donald, Kim Prolapse and intussusception. American Society of Colon & Rectal Surgeons. 2012
31. Freitas, R.A. Exploratory design in medical nanotechnology: a mechanical artificial red cell / R.A. Freitas // *Artif Cells Biotechnol.* 1998. - № 26. - P. 411-430.
32. Fuss Z. S. Воздействие гидроокиси кальция, активированного электрофорезом, на жизнеспособность бактерий в дентинных канальцах *in vitro* / Z. S. Fuss, A. Lin, Mizrahi et al. // *Int. endod. j.* - Munich, Germany, 2001. - P. 4-4.
33. Gengler W. Veterinary clinical dentistry // Presented at the North American Veterinary Conference «Current Perspectives in Canine and Feline Dental Health Management» - 2002. P. 25 - 29.
34. Gonzalez-Moles M. A. Bacterial infections of pulp and periodontal origin / M. A. Gonzalez-Moles, N. M. Gonzalez // *Med. oral. patol. oral. cir. bucal.* - 2004. - Vol. 9. - P. 34-36, 32-34.
35. Haddad M. Local application of IGF1 on dental pulp mechanically exposed; *in vivo* study on rabbit / M. Haddad, G. Lefranc, G. Aftimos // *Bul. group int. rech. sci stomatol. odontol.* - 2003. -Vol. 45. № 1. - P. 12-17.
36. Harvey C. E. Periodontal disease in dogs, etiopathogenesis, prevalence, and significance // *Vet. Clin.North Am. Small Anim. Pract.* - 1998. - № 28 - P. 1111-1128.
37. Lander P.E. et al. The antimicrobial effects of a single subgingival irrigation of chlorhexidine in advanced periodontal lesions / P.E. Lander et al. // *Clin. Periodontol.* 1996. - № 1. - P. 74-80.
38. Madhulika, G; Varma, MD. Prolapse, Intussusception, & SRUS. American Society of Colon & Rectal Surgeons. 2012
39. Robinson J. G. A. «Everyday dentistry for the cat and dog». Henston, 2009.P.12.
40. Tutt C., Deepröse J., Crossley D. «Canine and feline dentistry».BSAVA, 2007.P. 133-135.

41. Xozgud J., Djonni D., Perv. s angl. Ye. Maxiyanovoy. — M.: Devidson X. i J., Smit «AKVARIUM LTD», 2000– 688 s., ill. D./

INTERNET MA'LUMOTLARI

42. http://moysovet.narod.ru/zdorovye/kak_lechit_gaimorit.html
43. <http://webmvc.com/bolezni/catdog4/opuholi.php>
44. <http://vethirurg.ru/lechenie-i-profilaktika-miopatozov/>
45. <http://webmvc.com/bolezni/livestock/surgeon/myopat.php>
46. <http://voskresenie.com/info/sistemi3.htm>

R. M. Tashtemirov

**JARROHLIK KASALLIKLARINING
ILMIY ASOSLARI
FANIDAN AMALIY MASHGULOTLAR**

Toshkent, “Fan ziyosi” nashriyoti, 2023, 156 bet

“Fan ziyosi” nashriyoti MCHJ

Litsenziya № 3918, 18.02.2021.

Manzil: Toshkent, Navoiy ko‘chasi, 30

**Nashriyot direktori
Muharrir
Texnik muharrir**

**I.Xalilov
N.Tojiqulova
L.Fayziyev**

Qog‘oz bichimi 60x84 ¹/₁₆.

Times New Roman garniturası.

Shartli hisob tabog‘i – 9,7. Nashriyot hisob tabog‘i – 10,0

Adadi 100 nusxa. Buyurtma № 12/28

«Sogdiana ideal print» MCHJda chop etildi.

Samarqand sh., Tong k.,55

978-9910-743-4-8-1



9 789910 743481 >