

B. M. Eshburiyev, S. M. Djumanov

AKUSHERLIK PATOLOGIYASI



Darslik

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIY TA'LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI

B. M. Eshburiyev, S. M. Djumanov

AKUSHERLIK PATOLOGIYASI

Darslik

*70840104 - veterinariya akusherligi va hayvonlarning ko'paytirish
biotexnikasi magistratura mutaxassisligi uchun mo'ljallangan*

**Samarqand davlat veterinariya meditsinasi,
chorvachilik va biotexnologiyalar universiteti**
Nashr matbaa markazi, 2026

UO'K: 636.09

BBK: 48.7

B. M. Eshburiyev, S. M. Djumanov. Akusherlik patologiyasi: darslik. Samarqand davlat veterinariya meditsinasi, chorvachilik va biotexnologiyalar universiteti nashr matbaa markazi, 2026. 268 bet.

O'zbekiston Respublikasi Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirligining Oliy ta'lim tashkilotlari talabalari uchun tayyorlangan o'quv adabiyotini ekspertizadan o'tkazganlik natijasi bo'yicha ma'lumotnomasi (№ 9968-1469-b8d7-44e8-6c54-3277-4355, 17.03.2026) asosida nashr qilishga tavsiya etilgan

5949



Darslik O'zbekiston respublikasi oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirligi tomonidan tasdiqlangan Davlat ta'lim standarti, o'quv reja va fanining o'quv dasturi asosida tayyorlangan va oliy o'quv yurtlarining "70840104 - Veterinariya akusherligi va hayvonlarning ko'paytirish biotexnikasi" mutaxassisligi bo'yicha magistraturada tahsil olayotgan magistrantlar, doktorantlar, ilmiy izlanuvchilar hamda veterinariya va zootexniya sohalarining mutaxassislari uchun mo'ljallangan. Darslikda bug'oz hayvonlar kasalliklari, tug'ish patologiyalari va tug'ishdan keyingi davrda uchraydigan patologiyalar, hayvonlar jinsiy tizimi organlarining kasalliklari, sut bezlarining va yangi tug'ilgan hayvonlarning kasalliklari va nuqsonlarining sabablari, rivojlanish xususiyatlari, diagnostikasi, davolash va oldini olishning ilmiy va nazariy asoslari bayon qilingan.

Taqrizchilar:

1. Niyozov X.B. - Veterinariya profilaktikasi va davolash fakulteti dekani, professor, vet.f.d.
2. Dilmurodov N.B. - Hayvonlar anatomiyasi, gistologiya va patologik anatomiya kafedrasi mudiri, professor, vet.f.d.
3. Qo'ldoshev O.U. - Veterinariya ilmiy tadqiqot instituti laboratoriya mudiri, vet.f.d.

ISBN: 978-9910-640-85-8

KIRISH

Davlatimiz agrar siyosatining asosiy jabhalaridan biri aholining chorvachilik mahsulotlariga bo'lgan talabini yanada yaxshiroq qondirish hisoblanadi. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2022 yil 28-yanvardagi PF-60-son «2022-2026 yillarga mo'ljallangan yangi O'zbekistonning taraqqiyot strategiyasi to'g'risida»¹gi, 2020 yil 29-yanvardagi PQ-4576-sonli «Chorvachilik tarmog'ini davlat tomonidan qo'llab-quvvatlashning qo'shimcha chora-tadbirlari to'g'risida»gi va 2022 yil 8-fevraldagi PQ-121-son «Chorvachilikni yanada rivojlantirish va ozuqa bazasini mustahkamlash chora-tadbirlari to'g'risida»gi qarorlari chorvachilikning asosiy tarmog'i hisoblangan qoramolchilik sohasini zamonaviy texnologiyalar asosida jadal rivojlantirish, shuningdek, baliqchilik, parrandachilik sohaslarini rivojlantirish hisobidan oziq-ovqat mahsulotlarining hajmini keskin ko'paytirishda asosiy me'zon bo'lib kelmoqda.

Chorvachilikni samarali yuritishning asosiy shartlaridan biri ko'payish yoshidagi urg'ochi hayvonlardan maksimal darajada foydalanish, sigirlarning sut mahsuldorligi bo'yicha genetik potensialini saqlash va xo'jalikda foydalanish davrida ularning laktatsiyalar sonidan to'g'ri foydalanish hisoblanadi. Lekin mahsuldor sigirlarning turli kasalliklar, jumladan akusher-ginekologik kasalliklar oqibatida xo'jalikda foydalanish muddatlari keskin qisqarmoqda.

Hayvonlarning reproduktiv tizim kasalliklari veterinariya fani va amaliyotidagi asosiy muammolardan biri hisoblanib, ushbu kasalliklarning og'ir shaklda kechishida noaniq klinik belgilar bilan namoyon bo'lishi, ko'pincha ommaviy shaklda kechib uzoq muddatli bepushtlik, barvaqt xo'jalikda foydalanishdan chiqarilishi, ayrim hollarda hayvonning o'limiga sabab bo'ladi.

Mavjud diagnostik davolash va profilaktik vositalar har doim ham reproduktiv tizim kasalliklarini o'z vaqtida davolash va oldini olish imkonini bermaydi. Bu holatni jadal texnologiyalar asosida rivojlanayotgan chorvachilik komplekslari sharoitida yaratilgan texnologik jarayonlarni hayvonlar organizmining evolyutsion asosda shakllangan fiziologik imkoniyatlariga mos kelmasligi bilan izohlash

¹O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2022 yil 28 yanvardagi «2022-2026 yillarga mo'ljallangan yangi O'zbekistonning taraqqiyot strategiyasi to'g'risida»gi PF-60-sonli farmoni.

mumkin. Xo'jaliklarda hayvonlarning ko'payish organlari funksiyalarini garmonal usullarda boshqarish joriy etilgan bo'lib, bu tadbirlarning samaradorligi yetarli darajada emas. Shuning uchun bugungi kunda hayvonlar reproduktiv tizimining faoliyatini me'yorida kechishi va yuqori mahsuldorligini ta'minlash maqsadida kompleks ilmiy tadqiqotlar jadal olib borilmoqda, akusherlik patologiyasi, ginekologiya va hayvonlar ko'payish biotexnikasi fanlari bo'yicha ilmiy tadqiqotlar natijalari va qo'llanmalar amaliyotga joriy etilmoqda.

Yuqori mahsuldor hayvonlarning genetik potensialidan samarali foydalanishda akusherlik kasalliklari muhim to'sqinliklardan biri hisoblanadi. Hayvonlarda bug'ozlik davrida, tug'ish jarayonida hamda tug'ishdan keyingi servis davrida uchraydigan akusher-ginekologik patologiyalar, shuningdek, sut bezlarining kasalliklari, yangi tug'ilgan hayvonlarning nuqson va kasalliklarni barvaqt aniqlash, ularni davolash va oldini olishning yuqori samarali usullarini amaliyotga joriy etish dolzarb masala hisoblanadi.

Bu muammolarni hal etishda veterinariya akusherligi fanining asosiy qismi hisoblangan "Akusherlik patologiyasi" fanining ulushi katta. Akusherlik patologiyasi fani - bug'ozlik davrida, tug'ish jarayoni va tug'ishdan keyingi davrda jinsiy a'zolarida uchraydigan patologiyalarni, yangi tug'ilgan hayvonlar kasalliklari va nuqsonlarini hamda sut bezlarining kasalliklarini sabablari, patogenezi, diagnostikasi, davolash va oldini olishning ilmiy asoslarini o'rgatadi.

Akusherlik patologiyalari (bug'ozlik, tug'ish yoki tug'ishdan keyingi davrda kuzatiladigan kasalliklar) oqibatida urg'ochi hayvonlar ko'payish xususiyatlarining yomonlashishi yoki umuman yo'qolishi, ba'zan ularning o'limi kuzatilishi mumkin. Shuning uchun veterinariya mutaxassislari (akusher-ginekolog) oldiga quyidagi vazifalar qo'yiladi:

1. Kasal hayvonlarni o'z vaqtida aniqlash va davolash;
2. Bug'ozlikning kechishini nazorat qilib borish;
3. Hayvonlarning tug'ishi paytida akusherlik yordami ko'rsatish.

Yuqorida ko'rsatilgan vazifalarni o'z vaqtida sifatli bajarilishi ishlab chiqarish ko'rsatkichlarini yaxshilash va hayvonlar bepushtligi, mahsuldorligining va pushtdorligining pasayishi, veterinariya xarajatlari va o'limi hisobiga kuzatilishi mumkin bo'lgan iqtisodiy zararni oldini olish imkoniyati yaratadi.

I-BOB. AKUSHERLIK PATOLOGIYASINI DAVOLASH VA OLDINI OLIISHNING VOSITA VA USULLARI

Akusherlik patologiyasini davolash va oldini olishning asosiy tamoyillari. Har bir yirik chorvachilik kompleksida davolash punkti tashkil etilishi va u yerda vrach ginekolog tomonidan davolash ishlari olib borilishi lozim. Davolash punktida manej, muolaja xonasi kasal hayvonlarni saqlash uchun joy (statsionar), apteka, vrach xonasi, zararsizlantirish xonasi va qo'shimcha xonalar bo'lishi kerak.

Maneja hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok, muolaja xonasida katta va mayda hayvonlar uchun operatsiya stoli o'rnatiladi. Statsionarga hayvonlarni yayratish maydoni tutashgan bo'lishi maqsadga muvofiq. Zararsizlantirish xonasida avtoklav, distilyator va sterilizator bo'lishi, aptekada vrach ginekologning o'z vaqtida berilgan talabnomasiga asosan olingan preparatlar, aslahalar va boshqa davolash vositalari bo'lishi lozim. Davolash punktida parhez oziqlantirishni tashkillashtirish uchun oziqalar zahirasi yaratiladi.

Veterinariya amaliyotida akusher-ginekologik kasalliklarga gumon qilingan hayvonlarning ko'payish tizimi a'zolarini tekshirish usullari va vositalarining takomillashib borilishi, shuningdek, ishonarli va tezkor diagnostik ma'lumotlar olish imkonini beradigan ultratovush to'liqini tekshirish (UTT), rentgenodiagnostika, biopsiya, lyuminissent tahlil, biokimyoviy va immunobiologik tekshirishlar, turli sinamalar o'tkazish kabi zamonaviy usullar amaliyotga keng joriy etilmoqda.

Akusherlik patologiyalarini davolashni ilmiy asosda tashkil qilishda davolash samaradorligining asosiy ko'rsatkichlari kasallanib sog'aygan hayvonlarda mahsuldorlikni va ish qobiliyatining qisman yoki to'liq tiklanishini ta'minlashga erishish hisoblanadi. Hayvon kasalligi og'ir kechib, uning mahsuldorligi va ish qobiliyati to'liq tiklanmasligi aniq bo'lgan hollarda, unga nisbatan o'z vaqtida tegishli xulosa chiqarish zarur. Kasalliklarni davolash usullari va davolash vositalarini tanlashda esa kasal hayvonning turi, tana vazni, yoshi, fiziologik holati hamda boshqa individual xususiyatlari albatta hisobga olinishi lozim.

Akusherlik patologiyasida profilaktik tadbirlarni to'g'ri tashkillashtirish va amalga oshirish muhim ahamiyatga ega bo'lib, kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash va oldini olishning iqtisodiy samaradorligi davolashga nisbatan bir necha marta yo'qoridir. Kasalliklar profilaktikaning nazariy va uslubiy asoslari hayvon

organizmining tashqi muhit bilan o'zaro aloqadorligini ta'minlashga asoslangan umumbiologik qonuniyatga asoslanishi kerak.

Hayvonlarni davolashda veterinariya vrachi oldida ikkita vazifa turadi - hayvonning hayotini saqlab qolish, urg'ochi hayvonlarning mahsuldorligi va reproduktiv funksiyasini tiklash. Shuning uchun diagnoz aniqlangandan keyin, kasal hayvonning umumiy holatini hisobga olgan holda vrach tomonidan aniq davolash rejasi tuziladi. Bunga davolash davomida o'zgartirish va qo'shimchalar kiritilishi mumkin.

Davolash bachadondagi yallig'lanish mahsulotlarini chiqarib tashlash, miometriyani qisqaruvchanlik xususiyatini va shilliq pardasining sekretor xususiyatini tiklash, patogen mikroorganizmlarning rivojlashishini to'xtatish, organizmni ular ajratgan toksinlar va yallig'lanish mahsulotlaridan zaharlanishini yo'qotish hamda organizmning himoya xususiyatini oshirishga qaratilgan bo'lishi lozim.

Veterinariya akusherligi va ginekologiyasi sohasida quyidagi davolash metodlari qo'llaniladi:

Etotrop terapiya. Etotrop davolash vositalari patogen mikroorganizmlar faoliyatini to'xtatishga qaratilgan bo'lib, antibiotiklar, sulfanilamidlar va nitrofuranlar guruhiga mansub preparatlar turli nisbatda turli dori shakllarida qo'llaniladi.

Akusherlik amaliyotida bugungi kunda penstrep, tilozinokar, metritil, neofur, lefuran, yodglikol, yodoksid, endofarm, metromaks, yodvismut-sulfamid emulsiyasi, levotetrasulfon, levoeritrosiklin, spumosan, difurol va b. tayyor holdagi mikroorganizmlarga qarshi bakteriolitik va bakteriostatik ta'sirga ega vositalar, shuningdek, streptotsidli yoki sintomitsinli liniment, furatsilin, furazolidon, neomitsin, penitsillin, norsulfazol, oksitetratsiklin preparatlarining turli konsentratsiyali eritmaları yoki suspenziya shakllari qo'llanilmoqda.

Antimikrob preparatlar svechalar, tabletka, tayoqchalar holda bachadon bo'shlig'iga 3-5 dona, suyuq holdagi dorilar Jane shpritsi, polistirol urug'lantiruvchi pipetka va rezina trubkalar yordamida yuborilishi mumkin. Preparatlar 75 - 100 ml miqdorda 37 - 40°C gacha qizdirilgan holda yuboriladi. Prolongirlangan farmakopreparatlar (levoeritrosiklin, levotetrasulfon, penstrip va b.) 4-5 kunlik tanaffus bilan, ayrim preparatlar 24-48 soatda bir marta qo'llaniladi.

Antimikrob preparatlar bachadon bo'shlig'iga ertalab, uning bo'shlig'idagi ekssudat iloji boricha chiqarib tashlangandan keyin yuboriladi.

Septik jarayonlar kechayotganda sigirlarga bu preparatlardan tashqari muskul orasiga bitsillin-3 yoki bitsillin-5 yuboriladi.

Antimikrob preparatlarni tanlashda mikroorganizmlarning ularga nisbatan sezuvchanligi hisobga olinadi. Sezuvchanlikni aniqlash xo'jalikda har 2-3 oyda bir marta amalga oshiriladi.

Mikrobiologik tekshirishlar uchun N.N.Mixaylov usulida servikal suyuqlik yoki bachadon suyuqligini olish uchun zararsizlantirilgan bir marta ishlatiladigan polistirol pipetka, shprisga ulangan rezina naychalar, natriy xloridning 0,9%-li eritmalaridan foydalaniladi. Tashqi jinsiy a'zolarga ishlov berilgandan keyin qin oynasi yordamida qin ochilib, bachadon bo'yinchasiga pitetka 2-3 sm kiritilib, fiziologik eritma sepiladi va keyin orqaga so'rib olinadi. Olingan material spirtli lampa ustida zararsizlantirilgan va 1 ml fiziologik eritma solingan probirkalarga solinib zararsiz tiqin qo'yiladi. Namunalar 0°C haroratli termosga joylashtirilib, laboratoriyaga kuzatuv xati bilan birgalikda yuboriladi. Ushbu biologik materiallardan infeksiyon va invazion kasalliklarni aniqlashda ham foydalaniladi.

Antibiotiklar, sulfanilamidlar, nitrofuranlar va boshqa antibakterial preparatlar bilan davolash vaqtida sigirlardan olingan sut mahsulotlari tavsiyanomalar asosida qayta ishlanib, hayvonlarni oziqlantirish uchun ishlatiladi.

Bachadon va boshqa jinsiy a'zodagi yallig'lanish jarayonlarini chaqiruvchi mikroorganizmlarning antibiotiklarga chidamli shtammlarining keng tarqalganligini va turli antibiotiklarning antibakterial xususiyatlarining tez o'zgarishini, ularning jinsiy yo'llar va bachadon shilliq pardasiga salbiy ta'sir ko'rsatishi va sut bilan uzoq muddat davomida ajralishini inobotga olgan holda kasal sigirlarni davolashda etopatogenetik, simptomatik, stimullovchi davolash usullarini keng qo'llashga asosiy e'tiborni kuchaytish lozim.

Simptomatik davolash usuli. Miometriyani tonusini oshiruvchi, bachadonning qisqaruvchanlik xususiyatini yaxshilovchi va bachadonda to'planib qolgan patologik massani chiqarilishini yaxshilovchi davolash usullari sifatida miotrop va neyrotrop preparatlardan: oksitotsin, propranolol gidroxlorid, uteroton va boshqalar tavsiya etiladi.

Yallig'lanish mahsulotlari bachadon devorining miotrop preparatlarga nisbatan sezuvchanligining pasaytirishini hisobga olib, ularni esterogenlarning fonida qo'llash tavsiya etiladi. Chunki esterogenlar bachadondagi energetik va to'qimalarning tiklanishi jarayonlarini faollashtiradi, oksitotsinazalar faolligini pasaytiradi va shu

orqali oksitotsin va boshqa birikmalarning uterotonik ta'siri uchun optimal sharoit yaratadi. Bundan tashqari, esterogenlar epiteliy hujayralarining mitozini va ularning sektetor faolligini, jarohatlangan to'qimalarning patogen omillarga nisbatan rezistentligini oshiradi.

Esterogen preparatlar sifatida sinestrolning 1-2%-li eritmasi, shunga mos ravishda 4 - 5 ml yoki 2 - 2,5 ml dozada, estradiol dipropionat 0,1%-li eritmasi 2,5-3,0 ml dozada qo'llaniladi. Bu preparatlar muskul orasiga 24 soatlik tanaffus bilan 1-2 marta qo'llaniladi.

Miotrop va neyrotrop xususiyatli preparatlarni kechqurun qo'llash tavsiya etiladi, chunki kechki tinchlik paytida bachadonning ularga reaksiyasi faol bo'ladi, hayvonning kechasi yotgan holatda dam olishi bachadonning patologik suyuqliklardan tozalanishi uchun qo'lay sharoit yaratadi.

Patogenetik davolash usuli. Akusherlik patologiyasida patogenetik terapiyada asosiy usullar sifatida qon va qon zardobi, gistolizatlar, sitotoksinlar, gammaglobulinlar, novokain preparatlari hamda to'qima preparatlari keng qo'llanilayotgan vositalar hisoblanib bunda organizmga umumiy rag'batlantiruvchi ta'sirlari e'tiborga olinadi.

Patogenetik terapiya vositalaridan yoki trimekain eritmaları qo'llanilib, ular aortaga, qorin bo'shlig'i, tos bo'shlig'iga yoki yallig'lanish o'chog'i bilan bog'liq nerv tomirlariga yuboriladi.

Aorta qon tomiriga yoki qorin bo'shlig'iga novokainning 1%-li va 10%-li eritmaları qo'llaniladi, davolash maqsadida og'riqsizlantirish (blokada) uchun esa 0,25 - 0,50%-li eritmaları tavsiya etiladi. Novokainning eritmaları bevosita ishlatishdan oldin 0,6 - 0,7%-li natriy xlorid eritmasida tayyorlanadi. Bu maqsadda A. V. Vishnevskiy retseptiga asosan: 5 g natriy xlorid, 0,125 kalsiy xlorid, 0,075 kaliy xlorid, 1000 ml gacha distillangan suvdan iborat Ringer eritmasidan ham foydalanish mumkin.

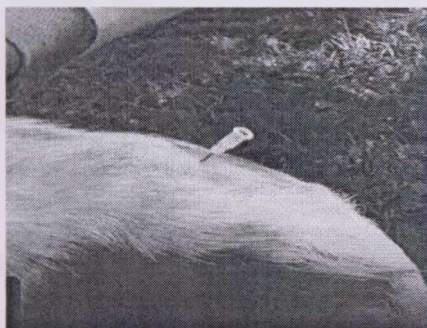
Novokainli terapiya qo'llanilganda antimikrob vositalar sifatida sulfanilamidli preparatlardan foydalanish tavsiya etilmaydi, chunki novokain organizmda gidrolizlanishidan paraaminobenzoynoy kislotasi hosil bo'ladi va sulfanilamidlarning bakteriostatik ta'sirini yo'qotadi. Bu paytda novokainning o'rniga bunday xususiyatga ega bo'lmagan trimekaindan foydalanish maqsadga muvofiq.

Sigirlarda bachadonning kasalliklarini davolashda quyidagi novokainli qamal usullari qo'llaniladi:

- V. V. Mosin bo'yicha chuvalchangsimon nervni va chegara simptomatik tarmoqni plevrausti novokainli blokadasi 0,5%-li novokain eritmasi 0,5 ml/kg dozada teng miqdorda o'ng va chap tomondan oxirgi qovurg'alar oralig'iga och biqin-qovurg'a muskuli bilan yelkaning uzun muskuli va oxirgi qovurg'a orasida hosil bo'ladigan ariqcha kesishadigan nuqtaga yuboriladi;

- I. G. Moroz bo'yicha buyrakoldi-bel (paranebral) novokainli qamali. O'ng tomondan ikkinchi va uchinchi bel umurtqalarining qovurg'asimon o'simtalari orasiga uzunasiga o'tgan chiziqdan 8 - 9 sm pastga novokainning 0,25%-li eritma-sidan 300 - 350 ml yuboriladi. M.M.Senkin bo'yicha: 0,25%-li novokain eritmasi 1 ml/kg dozada o'ng tomondan oxirgi qovurg'a bilan birinchi va ikkinchi bel umurtqalari ko'ndalang o'simtalari oralig'iga yoki birinchi va ikkinchi bel umurtqalari ko'ndalang o'simtalari oralig'iga, o'simtaning oxiridan ko'krak qafasining o'rtasidan o'tkazilgan chiziqqa tomon 1 - 1,5 sm tortilib yuboriladi;

- tos tugunining A.D.Nozdachev bo'yicha novokainli qamali: 0,5%-li novokain eritmasi 1 ml/kg dozada o'ng va chap tomondan teng miqdorda tosning keng tutqichi ostiga dumg'aza umurtqa pog'onasining ko'ndalang-qovurg'asimon o'simtasi bilan uchinchi dumg'aza umurtqasiga quyunch bo'rtigidan o'tkazilgan perpendikulyar chiziq kesishgan joyga yuboriladi. A.I.Varganov bo'yicha: 1%-li novokain eritmasidan 100 ml to'rtinchi dumg'aza umurtqasi to'g'risida tananing to'g'ri chizig'idan 10-12 sm uzoqlikga yuboriladi;



**1-rasm. Sigirda G.S.Fadeev
usulida epidural
og'riqsizlantirishda igna o'rni.**

G. S. Fateev usulida qamal qilish juda oddiy bo'lib, bunda Bobrov ignasi o'tirg'ich bo'rtig'i-to'g'ri ichak chuqurchasining yuqorigi burchagiga, uning yuzasiga 30-45° burchak ostida 4-7 sm ga suqiladi. Ikki tomonlama eritma yuborilganda 1-1,5 soat og'riq qoldiruvchi, keyin

esa patogenetik ta'sir ko'rsatadi. Bunda 0,25-0,5%-li novokain eritmasi jinsiy lablar, orqa chiqaruv teshigi, yelinni og'riqsizlantirish va mastitlarni davolashda 0,4 ml/kg dozada, endometrit va mastit birgalikda rivojlanganda 6 ml/kg dozada, tug'ishga yordam ko'rsatish, qin va bachadonni chiqishini to'g'rilash, yo'ldoshni ushlab qolishi, qin va bachadon bo'yni jarohatlanishlarida 0,8 ml/kg dozada tavsiya etiladi. Surunkali jarayonlarda novokainli qamal 7-10 kundan keyin takrorlanadi.

-S. G. Isaev bo'yicha presakral novokainli blokada: 0,5%-li novokain eritmasi 0,5-1,0 ml/kg dozada to'g'ri ichak atrofi kletchatkasiga dumning ildizi bilan orqa chiqaruv teshigi oralig'iga yuboriladi;

-aorta tomiriga 1%-li novokain eritmasidan 100 ml yuborish. Aortaning punksiyasi ung tomondan to'rtinchi va beshinchi bel umurtqalarining ko'ndalang-qovurg'asimon o'simtalari to'g'risida bajariladi yoki 10%-li novokain eritmasi qorin bo'shlig'iga o'ng och biqindan D. D. Logvinov usulida yuboriladi.

Patologik jarayonning kechishiga ko'ra, novokain eritmaları 48 - 96 soatlik interval bilan 2-3 marta yuboriladi.

K. A. Elpakov va boshqalar vena qon tomiriga 0,25-0,5%-li novokain eritmasidan 1 kg tana vazniga 0,5-1 ml yuborishni (4-5 kun oraliq bilan 2-3 ineksiya) tavsiya etiladi.

Bugungi kunda akusher-ginekologik kasalliklarni davolash va oldini olishda rag'batlantiruvchi va fizikaviy daqvolash usullariga e'tibor kuchaytirilmoqda.

Stimullovchi davolash usullari. Organizmning fiziologik va immun tonusni, modda almashinuvlarini stimullovchi vositalar sifatida biogen stimulyatorlar, ixtiol, vitaminlar, makro- va mikroelementlarning preparatlari, kalsiy xlorid, glyukoza va boshqa ximioterapevtik vositalar qo'llaniladi.

Eng ko'p qo'llaniladigan nospesifik preparatlar orasida V.P.Filatovning to'qima preparatlari zararsiz va organik kislotalar, shu jumladan o'rin almashmaydigan organik kislotalar, vitaminlar, mikroelementlar, to'yinmagan yog'li kislotalari kabi tabiiy fiziologik faol birikmalarni o'z ichiga oladi.

To'qima bilan davolash - bu hayvonlar yoki o'simliklarning konservatsiyalangan to'qimalarini yoki ulardan tayyorlangan preparatlarni terapevtik maqsadlarda hayvonlarga qo'llash orqali davolash usuli.

To'qimalar bilan davolashning nazariy asoslari 1933 yilda akademik V.P.Filatov tomonidan yaratilgan bo'lib, uning asosini hayvonot olamidani olingan to'qimalarni past haroratda va o'simlik to'qimalarini qorong'i sharoitda saqlash jarayonida hosil bo'ladigan preparatlarni qo'llash nazariyasi tashkil etadi.

Biogen stimulyatorlar oqsil bo'lmagan moddalar bo'lib, ular asosan olma, limon, sut, yantar, karbon kislotalar va arginin va glutamin aminokislotalaridan iborat bo'ladi.

To'qimalar bilan davolash bevosita ta'sirga ega bo'lmasada, tarkibidagi hujayralar energiyasi kasal hayvonning organizmiga yangi kuch beradi, jarohatlanishlarni qayta tiklanishiga yordam beradi va faoliyatning faolligini tiklaydi.

Akademik M. P. Tushnov organoterapevtik preparatlar - lizatlarni taklif qildi, ular tabiiy hujayravii zaharlar qatoriga kiradi.

Lizatlar to'qimalarning paprchalanishi mahsuloti hisoblanib, ular spesifiklik xususiyatiga ega ularning bu xususiyati oqsillarga yaqin preparatlarda kuchli, aminokislotalarga yaqin preparatlarda kuchsizroq namoyon bo'ladi. Gistolizatlar umumii patologiyalar bilan kasallangan, holsizlangan, bepust va jiysii kuyikish kuzatilmagan, muskullar atrofsi kuzatilgan, muskullar revmatizmi, bronxopnevmoniya va boshqa patologiyalarni davolashda qo'llanilgan.

Akusherlik patologiyasida ixtiolning umumii rag'batlantiruvchi vosita sifatida 0,85%-li natriy xlorid yoki 40%-li glyukoza eritmasidagi 7%-li eritmasi qo'llaniladi. Ixtiol eritmasi sigirlarga 37-40°C gacha qizdirilgan holda teri ostiga 48 soatlik tanaffus bilan 6 martagacha ko'payuvchi-kamayib boruvchi dozada: 20, 25, 30, 35, 25 ml (V. D. Misaylov) yuboriladi.

Shu maqsadda Dorogovning antiseptik stimulyatori ikkinchi fraksiyasidan (ASD-2), uviz sutidan oligan tozalangan gammaglobulin 25 ml 3-5 kunlik tanaffus bilan qo'llanilishi mumkin. Muskul orasiga «Katozal» preparatidan 5 ml /100 kg miqdorda yuborish yaxshi natija beradi.

Akusherlik kasalliklarni davolashda glyukoza 5...20%-li eritma hoida bir boshga 150 - 200 ml, kalsiy xlorid, kalsiy glyukonat 10%-li konsentratsiyada 100 - 120 ml vena qon tomiriga 2-3 kun davomida, kuniga bir marta qo'llaniladi.

Septik jarayonlarda tarkibi: 4 g kamfara, 60 g glyukoza, 300 ml etil spirti, 700 ml 0,85%-li natriy xlorid eritmasidan iborat Kadikov suyuqligi vena qon tomiriga 200 - 300 ml dan kuniga 2 marta yuborish tavsiya etiladi.

Vitaminli-mineralli preparatlar: trivitamin, tetravit, selevit, multivit va b. yo'riqnomasiga asosan qo'llaniladi.

Autogemoterapiya. Hayvonning o'zidan qon (autoqon) olinib, shu vaqtning o'zida teri ostiga yoki muskul orasiga 60-100 ml, 3-4 kun oralatib 2 marta yuboriladi. V.P.Filatov usulida konservatsiyalangan autoqondan ham foydalanish mumkin. Buning uchun 5%-li steril holdagi natriy sitrat eritmasi tayyorlanib, bu eritmadan har 100 ml qonga 10 ml aralashtiriladi. Keyin qon muzlatgichda 2-4°C haroratda 3-5 kun saqlanadi. Hayvonga birinchi marta 90-100 ml, 3 kundan keyin 110-120 ml qon yuboriladi. Muskul orasiga ushbu qondan ikki kunda bir marta 25, 50, 75 ml yoki 50, 75, 100 ml yuboriladi.

Gormonal terapiya kasalliklar vaqtida ichki sekretiya bezlarining sekretor faoliyati buzilganda qo'llaniladi. Bunda erkaklik jinsiy gormonlari turli xil impotensiya holatlarida ishlatiladi. Urg'ochilik jinsiy gormonlari - sinestrol, progesteron va oksitosin esa tuxumdonlarning gipofunksiyasi va boshqa kasalliklari, tug'ish jarayonidagi patologiyalar, bachadon kasalliklari hamda bepushtlikni davolash va uning oldini olish maqsadida qo'llaniladi.

Tuxumdonlar disfunktsiyasini davolashda gonadotrop gormonlar, prostaglandin F₂-alfa va gonadoliberinlar tavsiya etiladi. Ayrim hollarda neyrotrop xususiyatli preparatlar (prozerin, karbaxolin) va tuxumdonlar gormonlarining preparatlari (progestagenlar, estrogenlar) qo'llaniladi.

Gormonal preparatlar tuxumdonlarning endokrin va generativ funksiyalarini me'yorlashtiradi, bachadonning qisqaruvchanlik funksiyasini oshiradi, undagi proliferativ-sekretor jarayonlarni faollashtiradi va sigirlarda pushtdorlikni tiklanishini ta'minlaydi.

Urg'ochi va erkak hayvonlarda reproduktiv funksiyalarini rag'batlantirish yoki pasaytirish, me'yorlashtirish maqsadlarida gipotalamus, gipofizning oldingi bo'lagi, homila yo'ldoshi, tuxumdonlar va buyrak usti bezlari gormonlari, ularning analoglari, shuningdek, gormonsimon moddalar va gormonlarning ta'sirini kamaytiruvchi antagonistlari ham qo'llaniladi.

Gonadoliberinlar - follikulostimullovchi va lyuteinlovchi rilizing faollikga ega birikmalar. Bunday xususiyatga gipotalamik gonadotropin rilizing-gormon (GnRG, GnRH) va uning sintetik analoglari ega. GnRG ning kimyoviy tabiati 1971 yilda aniqlangan. Gormonning kimyoviy xususiyatlarini o'rganganliklari uchun AQSh olimlaridan A. Shally va R. Guillem'in 1973 yilda Nobel mukofoti sovrindorlari bo'lishgan. GnRG molikulalarining modifikatsiya qilinishi tabiiy shakliga nisbatan bir

necha marta faollikga ega birikmalar olish imkoniyatini bergan. GnRG preparatlari va uning sintetik analoglari veterinariya meditsinasida keng qo'llanilmoqda.

Gonadoryelin (Gonadoryelin) - rilizing-faktor, gipotalamusda ishlab chiqariladi, gipofizning oldingi bo'lagiga ta'sir ko'rsatib, FSG va LG ishlab chiqarilishini ta'minlaydi.

Tabiiy manbalardan yoki sintetik usullar yordamida olinadi. Oq yoki oq-sarg'ich tusdagi talqon. Suvda (1:25) va metil spirtida (1:50) eriydi.

Sinonimlari: Lyuliberin, Folyuliberin, Gonadotropin-rilizing gormon, GnRG, Dirigestran, Cystoryelin, Fertagyl.

Farmakologik ta'siri. Folitropin va lyutropin ajratish bilan gipofizning gonadotrop funksiyasini rag'batlantiradi. Samarasi qisqa muddatda namoyon bo'ladi va qisqa muddat davom etadi (4-6 soat). FSG va LG qonga chiqarilishi sigirlarda ovulyatsiyani chaqiradi. Parenteral ususda qo'llanilganda faolroq ta'sir ko'rsatadi. Vena qon tomiri orqali yuborilganda xujayralar oldi suyuqliklarida tarqaladi.

Surfagon (Surfagon) - Rossiya. Sintetik dekapeptid - gonadotropin-rilizing gormonining analogi hisoblanadi. In'eksiya uchun mo'ljallangan rangsiz steril eritma. Bir ml tarkibida 5 mg ta'sir etuvchi modda saqlaydi. 10 ml hajmli flakonlarda qadoqlanadi.

Surfagonni in'eksiya qilinishi adenogipofiz tomonidan gonadotropinlarni chiqarilishini ta'minlaydi. Qondagi gonadotropinlarning konsentratsiyasi surfagon in'eksiya qilingandan 2-3 keyin maksimal darajaga yetadi va 4-5 soatgacha saqlanib turadi. Surfagon tabiiy gonadoryelinga nisbatan fermentlar ta'sirida ko'proq parchalanadi, bu esa gipofizning gonadotrop funksiyasiga kuchliroq biologik ta'sirini ta'minlaydi.

Gonadotropinlar - gipofizar va ekstragipofizar gormonlar bo'lib, tuxumdorlar trofikasini yaxshilaydi va faollashtiruvchi ta'sir ko'rsatadi.

Gipofizning oldingi bo'lagining uchta gormoni gonadotrop ta'sirga ega: 1) folitropin (follikulostimullovchi gormon yoki FSG), erkak hayvonlarda spermatogenezni, urg'ochi hayvonlarda esa follikulalarning o'sishi va rivojlanishini rag'batlantiradi; u shuningdek, lyuteinlovchi gormonni faollashtirishini ta'minlaydi; 2) lyutropin (lyuteinlovchi gormon yoki LG), hayvonda ovulyatsiya kuzatilishi, jinsiy sikl va bug'ozlik sariq tanasini hosil bo'lishi va uning faoliyatini rag'batlantiradi, lyuteinli to'qima hosil bo'lishi va bug'ozlikning 4-oyidan boshlab homila yo'ldoshi tomonidan progesteron ishlab

chiqarilishini ta'minlaydi; 3) prolaktin (lyuteotrop gormon, LTG) - laktogen gormon, ayrim turdagi hayvonlarda lyuteotrop faollikga ega.

Shuningdek, homila yo'ldoshining ikkita gormoni ham gonadotrop faollikga ega: urg'ochi hayvonlar xorionik gonadotropini (XG, XGch) va bug'oz biya qon zardobi gonadotropini (BBQZG). Birinchi gormon biologik ta'siriga ko'ra lyutropinga, ikkinchisi - folliotropinga yaqin hisoblanadi.

Gonadestrin - Ispaniya. Zardob gonadotropin va 17b-estradiolning oq, kristalli, liyofillangan kukuni. Solvent bilan to'ldirilgan idishlarda mavjud. Bir shishada 1000 XB zardob troponini va 15 mg 17b-estradiol, ikkinchisida 10 ml suvda erituvchi mavjud.

Estradiol estrogen ta'siriga ega va tananing zardob gonadotropin ta'siriga sezgirligini oshiradi. Gonadotropin tuxumdondan follikullarining o'sishi va rivojlanishini rag'batlantiradi, qonda jinsiy gormonlar konsentratsiyasini oshiradi, estrus, jinsiy qo'zg'alish, jinsiy moyillik va tuxumdonda ovulyatsiya kuzatilishi va tuxumdondlarda sariq tananing shakllanishiga yordam beradi.

U jinsiy moyillikni nazorat qilish, gormonal bepushtlikning ayrim shakllarini davolash va sigirlarda yo'ldoshni ushlab qolishida bachadonning qisqaruvchanlik faolligini rag'batlantirish uchun ishlatiladi. Muskul orasiga, sigirlar uchun bir marta dozada - 100 kg tana vazniga 2,5 ml.

Preparatni yuqori sezuvchanlik, homiladorlik paytida foydalanish, shuningdek, antibiotiklar, barbituratlar, kortikosteroidlar va boshqa gormonal vositalar bilan birgalikda foydalanish tavsiya etilmaydi.

Go'sht uchun hayvonlarni so'yish preparatni qo'llashdan keyin 28 soat o'tgach ruxsat etiladi. Preparat kiritilgan hayvonlarning suti 5 kun davomida oziq-ovqat maqsadlarida ishlatilmasligi kerak. U faqat hayvonlar uchun ozuqa sifatida ishlatilishi mumkin.

Xorionik gonadotropin - inson xorionik gonadotropini. Molekulyar og'irligi 30000 dalton glikoprotein bo'lib, ko'p miqdorda homila yo'ldoshi tashqi membranasining hujayralari tomonidan ishlab chiqariladi. Xorionik gonadotropin urg'ochi hayvonlarning qonida va siydigida homiladorlikning 8-10-kunlaridan boshlab aniqlanadi, uning maksimal darajasi 8-10-haftada bo'ladi. Urg'ochi hayvonlar siydigidan tibbiyot va veterinariya maqsadlarida foydalanish uchun. Oq yoki deyarli oq rangdagi liyofillangan amorf kukun. U suvda yaxshi eriydi va spirtida amalda erimaydi. Inson xorionik gonadotropini preparatlarini standartlashtirish biologik usulda amalga oshiriladi. Preparatning faolligi

XB yoki USP (Amerika Qo'shma Shtatlari Farmakopeyasi) birliklarida ifodalanadi. Bir IU bitta USP birligiga teng. Bir mg kukun tarkibida kamida 1500 IU FCG bo'lishi kerak.

U asosan luteinlashtiruvchi ta'sirga ega. Parenteral usulda yuborilganda faol. Muskul orasiga kiritilgandan keyin, gormonning qondagi maksimal miqdori 6 soatdan keyin kuzatiladi. Organizmda u asosan jinsiy bezlarda (tuxumdonlar va urug'donlar) va oz miqdorda buyraklarda to'planadi. Ikki fazali usulda qondan chiqariladi. Birinchi fazada yarim yemirilish davri 11 soat, ikkinchisida 23 soat.

Qon zardobi gonadotropini (Conadotropinum Sericum) bug'oz biyalar qon zardobidagi gonadotropindir. Molekulyar og'irligi 68000 dalton bo'lgan glikoprotein. Bu bug'ozlik gormoni homila trofoblastlari tomonidan ishlab chiqariladi, ular biyalar bachadonining shilliq qavatida noyob tuzilmalarni (endometrial chashka) hosil qiladi. Biyalarning qon zardobidagi gonadotropin bug'ozlikning 37-40 kunidan 140-150 kungacha ko'payadi va homiladorlikning 80-kunida maksimal darajaga etadi. Bug'ozlik davrining 45-90 kunlari sog'lom biyalardan olinadi. Kulrang rangli quruq liofillangan massa, suvda va tuz eritmasida oson eriydi. Liofillangan gonadotropin preparatlarini standartlashtirish biologik usulda amalga oshiriladi va XB yoki U bilan ifodalanadi. Bir XB 2-2,5 U ga teng.

Luteinlashtiruvchi omil aralashmasi bilan follikulani stimullovchi omilni o'z ichiga oladi. Parenteral usulda yuborilganda faol, yarim yemirilish davri 26 soat. U follikulogenezni, ovulyatsiya va poliovulyatsiyani rag'batlantirish uchun ishlatiladi.

Tuxumdonlarning giperstimulyatsiyasi va tuxumdon kistalariga olib kelishi mumkin. Yuqori sezuvchanlik, jinsiy a'zolar va sut bezlarining yallig'lanishi va o'smalari, charchagan hayvonlarda foydalanish tavsiya etilmaydi.

Folligon (Folligon) zardob gonadotropini - Germaniya. Zardob gonadotropinining quruq kristalli liofilizati. Bug'oz biyalarning qon zardobidan olinadi. In'eksiya eritmasini tayyorlash uchun liofillangan kukun. U maxsus erituvchi bilan to'ldirilgan shisha idishlarda ishlab chiqariladi. Shishalar rezina tiqinlar bilan yopilgan va alyuminiy qopqoqlar bilan o'ralgan. Bitta flakonda 1000 yoki 5000 XB zardob gonadotropin mavjud.

Folligon follikulani stimullovchi va luteinlovchi ta'sirga ega. Urg'ochi hayvonlarda follikullarning o'sishi va rivojlanishini rag'batlantiradi, ovulyatsiya va poliovulyatsiyani keltirib chiqaradi.

Yuqori sezuvchanlik va tuxumdon kistalarida foydalanish tavsiya etilmaydi.

FolliMag (zardob gonadotropini) - Rossiya. Zardob gonadotropinning quruq amorf kukuni. 3-12 yoshdagi klinik jihatdan sog'lom biyalarning qonidan tayyorlanadi. Kulrang-krem yoki kulrang-sariq rangdagi steril amorf kukun, hidsiz, in'eksiya uchun eritma tayyorlanadi. U natriy xloridning fiziologik eritmasida va ineksiya uchun suvda och sariq rangli eritma hosil qilish uchun yaxshi eriydi. 5 yoki 10 ml hajmli shisha idishlarga qadoqlangan, rezina tiqinlar bilan yopilgan va alyuminiy qopqoq bilan o'ralgan. Bir flakonda 500 yoki 1000 XB zardob gonadotropini mavjud bo'lib, bu 1000 va 2000 TB ga to'g'ri keladi.

Folli-Mag follikulani stimullovchi va luteinizatsiya qiluvchi ta'sirga ega. urg'ochi hayvonlarda follikullarning o'sishi va rivojlanishini rag'batlantiradi, ovulyatsiya va poliovulyatsiyani keltirib chiqaradi.

Preparatni qo'llashdan oldin kukun kamida 2 ml natriy xloridning fiziologik eritmasi yoki in'eksiya uchun suv bilan eritiladi. Eritilgan preparatni 12 soat ichida ishlatish kerak. Yuqori sezuvchanlik va tuxumdon kistalarida foydalanish tavsiya etilmaydi.

Oksitotsin guruhining dorilari. Oksitotsin (Oxytocinum) - gipofiz bezi orqa qismining gormoni. Neyrogipofizdan qonga neyrefleksiv vositalar orqali chiqariladi. Gormonning kimyoviy tabiati 52 yil oldin shifrlangan (Vigneud va b., 1950). Bu molekulyar og'irligi 1007 dalton bo'lgan nanopeptid.

Oksitotsin uterotonik ta'sirga ega. Bachadon silliq mushaklarining holatini va qisqaruvchvnlik faolligini tanlab oshirish qobiliyatiga ega, ayniqsa bug'ozlikning oxirida, tug'ruq paytida va undan keyingi birinchi kunlarda. Bachadonning muskulli qavatiga o'ziga xos ta'sir ko'rsatadi va hujayra ichidagi Ca^{2+} miqdorini oshiradi. U sut bezining mioepitelial elementlariga ta'sir qiladi, alveolalar devorlari silliq mushaklarining qisqarishini keltirib chiqaradi va sutning katta kanallarga, sinus va sut sisternalariga oqishini rag'batlantiradi, so'rish va sog'ish paytida sutning chiqishini osonlashtiradi.

Oksitotsinni 1 ml da 10 XB oksitotsinni o'z ichiga olgan in'eksiya uchun eritmasi shaklida bo'ladi. Ko'p foydalanish uchun 10, 25 va 50 ml hajmli shisha idishlarda qadoqlanadi. U uterotonik ta'sirga ega va sut bezining mioepitelial to'qimalarining faoliyatini rag'batlantiradi.

Oksitotsin urg'ochi hayvonlarga tug'ilishning birlamchi va ikkilamchi kuchsizligi, yo'ldoshni ushlanib qolishi, tug'ruqdan keyingi bachadondan qon ketishi, bachadon subinvolyusiyasi, tug'ruqdan keyingi metrit, agalaktiya refleksi, shuningdek, yo'ldoshning ajralishini tezlashtirish va bachadon involyusiyasini rag'batlantirish maqsadida profilaktik maqsadda tavsiya etiladi.

Oksitotsin sigirlarga teri ostiga yoki muskul orasiga 100 kg tana vazniga 8-10 XB dozada yuboriladi. Talab etilganda, preparatni 40 daqiqadan keyin yana yuborish mumkin. Tez ta'siri zarur bo'lsa, preparatni vena qon tomiri orqali yuborish mumkin (1:10 nisbatda 0,9%-li natriy xlorid eritmasi bilan sekin suyultiriladi va dozani 1/4 ga kamaytiradi).

Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar: homiladorlik, homilaning juda katta bo'lishi, homilaning deformatsiyalari nuqsonli bo'lishi va noto'g'ri joylashishi.

Nojo'ya ta'siri. Qayd qilish, taxikardiya, arterial gipotenziya, homila yo'ldoshining erta ajralishi. Dozani oshirib yuborish holatlarida diskoordinatsiya yoki mehnat qobiliyatining pasayishi, bachadonning qisqarishini ko'chayishiga olib keladi, bu esa spazmatik qisqarish yoki hatto yorilishi, tug'ruq paytida va undan keyin qon ketishi, homilada yurak urish tezligining pasayishi, gipoksiya va homilaning o'limiga olib kelishi mumkin.

Progestagenlar - sariq tananing progesteron gormoniga o'xshash xususiyatli tabiiy yoki sun'iy birikmalar.

Progesteron (lyuteosteron) - urg'ochilik jinsiy gormoni, endometriyni sekretor-faol holatga o'tkazadi, embrionni birikishiga tayyorlaydi, embrion va homilaning rivojlanishi uchun sharoit yaratadi; bachadonning qisqaruvchanlik faoliyatini to'xtatib, bachadon bo'yinchasining yopilishini ta'minlaydi; bug'oz emas hayvonlarda tuxumdondlarda follikulalarning yetilishini, jinsiy qo'zg'alish va jinsiy moyillikni rag'batlantiradi, sut bezlari alveolarining rivojlanishini rag'batlantiradi va LG sekretiysasini to'xtatadi.

Sigirlarda homila yo'ldoshi progesteroni bug'ozlikni saqlab turishda asosiy ahamiyatga ega bo'ladi. Shuning uchun ovarioektomiya o'tkazilishi faqatgina sigirlarda bug'ozlikning birinchi 150 kunida va oxirgi 14 kunida abortga sabab bo'lishi mumkin.

Progesteron (Progesteronum) - preparati sintetik yo'l bilan olinadi. Oq kristal shakldagi talqon. Suvda erimaydi, spirtida yaxshi, o'simlik yog'larida qiyin eriydi. Sinonimi: lyuteosteron.

Progestagen ta'sirga ega, antigonadotrop xususiyatni namoyon qiladi. Gipofizning gonadotrop funksiyasini to'xtatadi. Bachadonning qo'zg'aluvchanligi va qisqaruvchanligini kamaytiradi, murtakni rivojlanishi va bug'ozlikni saqlab turilishini ta'minlaydi, sut bezlari alveolarining rivojlanishini rag'batlantiradi. Parenteral usullarda qo'llaniladi, qinning shilliq pardasi orqali yaxshi so'riladi. Organizmda qisqa vaqt ichida parchalanadi, sigirlarda organizmdan yarim chiqarilishi davri atigi 22-36 daqiqani tashkil etadi.

Jinsiy kuyikish va ovulyatsiyani sinxronlashtirish, abort va sariq tana yetishmovchiligi yoki sog'ishni uzayishi oqibatidagi abort va kam bolalikni oldini olishda tavsiya etiladi. Preparat yog'li eritma holida muskul orasiga, teri ostiga va maxsus moslamalar yordamida qin ichiga qo'llaniladi. Jinsiy siklni sinxronlashtirish uchun muskul orasiga har kuni yoki kunaro sigirlarga 100 mg/450 kg dozada qo'llaniladi.

Abort xavfi kuzatilganda yoki progesteron (sariq tana yetishmasligi sindromi) tanqisligi sababli abort yoki chala homilaning tug'ilishini oldini olishda preparat har kuni yoki kunaro kasallik belgilari tugagunga qadar qo'llaniladi. Odatlangan abortlarni oldini olishda preparat bug'ozlikning 5 oyligigacha qo'llaniladi.

Tavsiya etilmaydigan holatlar jigar kasalliklari, sut bezi va jinsiy organlar o'smalari, trombozga moyillik hisoblanadi. Preparat hayvonlar tomonidan yaxshi qabul qilinadi. Ortiqcha qo'llanilganda asorati sifatida tuxumdonlar kistasi, endometriy qavatini bezli-kistali giperplaziyasi, pimetra, anestriya kuzatilishi mumkin.

Prostaglandin F_{2a} va uning analoglari. Prostaglandin F_{2a} - gormonal xususiyatga ega biologik faol modda, asosan bachadon shilliq pardasi to'qimalari va homila yo'ldoshi tomonidan ishlab chiqariladi.

PgF_{2a} insonlar va hayvonlarda reproduktiv itizim faoliyatini boshqarishda faol qatnashadi. PgF_{2a} ta'siri turlarga xoslikga ega. Ko'pchilik hayvonlarda (sigir, qo'y, echki va cho'chqalar) bug'oz bo'lmagan bachadon tomonidan ishlab chiqarilgan PgF_{2a} jinsiy sikl sariq tarnasining regressiyasini ta'minlaydi. Ko'pchilik turlarga mansub hayvonlar va insonlarda bug'ozlikning oxiri bosqichlariga kelib, homila yo'ldoshi tomonidan ishlab chiqariladigan rostaglandin - F_{2a} ning antiprogestagen hamda uning uterotonik xususiyati tug'ish jarayonining jadalligini ta'minlashda asosiy ahamiyatga ega bo'ladi.

Sigirlar PgF_{2a} ning lyuteolitik ta'siriga sezuvchanligi jinsiy siklning 6- kunidan 16-kunigacha yuqori bo'lib, sariq tananing regressiyasi va abortlarga sabab bo'lishi mumkin. Preparatning bu ta'siri

hayvonning turi va bug'ozlikning muddatiga bog'liq. Sigirlarda bug'ozlik sariq tanasi PgF_{2a} ning lyutiolitik ta'siriga sezuvchanligi bug'ozlikning 6 kunidan 150 kunigacha va oxirgi 2- haftasida yuqori bo'ladi.

Gonodin (*Gonadinum*) preparati qishloq xo'jalik hayvonlarining reproduktiv faoliyatini rag'batlantirish va boshqarishda qo'llaniladi, preparat tashqi tomondan rangsiz, ayrim holatlarda och-sariq rangda, qo'shimchalarsiz suyuq modda. $1,0 \text{ sm}^3$ preparatning tarkibida 0,0524 mg gonodoryelin asetat (buning 0,050 mg gonodoryelin) hamda yordamchi modda sifatida (natriyli xlor, natriyli fosforning bir aralashmasi 2-suvlisi, natriyli fosforning ikki aralashmasini 12 suvdagi eritmasi, benzil spirti) erituvchisi (distillangan suv). Gonodoryelin organizmda gipofiz bezining faoliyatini kuchaytirib, lyutenlovchi gormonlarni qonga ko'p ishlab chiqaradi va natijada follikulalarni yetilishini, ovulyatsiyasi va kuyikishni tezlashtiradi. Hayvon organizmidan preparatning 90 foizi aminokislota shaklida siydik bilan tashqariga chiqariladi.

Fertadin (*Phertadinum*) preparati hayvonlarni tuxumdonlar persistent sariq tanasini, lyutenlovchi va folikulyar kistalarini, tuxumdonlar gipofunksiyasida (tinch kuyga kelishda, anovulyar siklda), bachadon subinvolyusiyasida, endometritlarda hamda sigir va tanalarni kuyga kelishini rag'batlantirishda qo'llaniladi. Preparat tiniq, rangsiz, ayrim holatlarda och sariq rangdagi, operativ qo'shimchalarsiz suyuqlikdir. Fertadin preparati sintetik kloprostenol preparatlar guruhiga kirib, asosiy tarkibi prostoglandinlar $\text{G}'2\alpha$, (FG, $\text{G}'2a$) dan iborat. 1 sm^3 preparatning tarkibida 0,25 mg kloprostenol (natriy tuzi ko'rinishida) hamda yordamchi modda va erituvchisi (distillangan suv) mavjud.

Buvilen (*Bovilene*) *Fenprostalen* (AQSh). PgF_{2a} Fenprostalenning sintetik analogi. In'eksiya uchun steril eritmasi flakonlarda 20 va 50 mldan qadoqlanadi. 1 ml eritmada 0,5 mg (500 mkg) fenprostalen saqlaydi.

Farmakologik ta'siri. Lyutcolitik, progestagenlarga qarshi, uterotonik. Po lyuteolitik faolligi bo'yicha dinoprostga nisbatan kuchli bo'lib, fenprostalenning yarim yemirilish davri - 18-23 soat.

Tavsiya etilishi. Go'sht yo'nalishidagi sog'ilmaydigan sigirlarda kuyikishni stimullash, bo'rdoqilanayotgan tanalarda abort chaqirish (bug'ozlikning 150 kunigacha va undan kichik muddatda) maqsadida qo'llaniladi.

Qo'llash usuli va dozasi. Burdoqilanayotgan g'o'nojinlarda abort chaqirish maqsadida (bug'ozlikning 150 kunigacha va undan kichik muddatda) buvilen teri ostiga 1 mg miqdorida yuboriladi. Bolatashlatish samaradorligi 92%. Odatda abort fenprostalen in'eksiyasidan keyingi 5 kuni kuzatiladi. Go'sht yo'nalishidagi va sog'in sigirlarda jinsiy kuyikishni sinxronlash uchun buvilenfen bir yoki ikki marta tavsiya etiladi.

Kloprostenol preparati $PgF_{2\alpha}$ ning sintetik analogi. Oq yoki oqish ammorf gigroskopik talqon, suv va spirtida yaxshi eriydi. Sinonimlari: Magestrofan, Estrofantin, Cloprostenol sodium, Estrophan®, Estrumate®.

Farmakologik ta'siri. Lyuteolitik, antiprogesteragen va uterotonik. Lyuteolitik faolligi tabiiy $PgF_{2\alpha}$ dan taxminan 50 marta yuqori. Kloprostenolni yarim surilish davri - 4 soat.

Tavsiya etilmaydi: bachadon devorida kesarev bo'yicha kesish oqibatidagi chandiqlarni bo'lishi, tosni torligi yoki homilani juda katta bo'lishi, bronxial astma. 8 yoshdan katta va piometra bilan kasallangan urg'ochi itlarga qo'llash tavsiya etilmaydi.

Nojo'ya ta'siri. Sigirlar preparatni juda yaxshi qabul qiladi. Preparatning dozasi 50 yoki 100 marta ko'paytirilganda gandarqlash belgilari, terlash va ko'rishni yomonlashishi kuzatilishi mumkin. Nojo'ya ta'siri asosan boshqa turdagi hayvonlarda kuzatilib, turli belgilar qisqa vaqtda kuzatilishi mumkin.

Preparat bug'ozlik, qon-tomir, nafas va ovqat hazm qilish tizimining o'tkir yetishmovchiliklarida tavsiya etilmaydi.

Nojo'ya ta'siri. Bug'ozlikni to'xtatish (abort) yoki tug'ish jarayonini chaqirishda homilaning o'lishi, homila yo'ldoshining ushlanib qolishi va metritlar kuzatilishi mumkin.

Alohida ko'rsatmalar. Sigir va tanalarga ovulyatsiyadan keyingi 5 kunigacha samarasiz hisoblanadi. Preparat bilan homilador ayollar va damqisma bilan kasallangan shaxslar ishlashi taqiqlanadi. Faqat veterinariyada qo'llash uchun mo'ljallangan. Vena qon tomiriga yuborish tavsiya etilmaydi.

Fergolin. 1 ml preparat tarkibida ta'sir etuvchi modda sifatida 0,1 mg gonadoryelin asetat saqlaydi, yaroqlilik muddati - 2 yil, birlamchi qadoqlangan xolat buzilganda - 28 kun.

Fergolin gipotalamus, gipofiz, gonadotropinlar gormonlari preparatlari va ularning antagonistlari guruhiga mansub. Preparatning tarkibiga kiruvchi Gonadoryelin (GnRG) gipotalamusning tabiiy

gormonining sintetik analogi bo'lib, gipofizdan follikulostimullovchi (FSG) va lyuteinlovchi (LG) gormonlar sintezlanishi va ajralib chiqishini rag'batlantiradi. Fergolin preparatining farmakologik xususiyati tarkibidagi ikki gormonning ta'siri: FSG follikulalarning shakllanishi va o'sishini, esterogenlar sintezi va sekretsiasini stimullashi, LG follikulalarning yetilishi va keyinchalik ovulyatsiya kuzatilishi va sariq tana funksiyasini boshqarishda qatnashishi bilan izohlanadi.

Fergolin yirik shohli hayvonlarda jinsiy kuyikishni stimullash, jinsiy siklni sinxronlash, ovulyatsiya chaqirish, tuxumdonlar gipofunksiyasi va follikulyar kistalarni davolash, sigirlarda jinsiy siklni kechishini me'yorlashtirish maqsadida qo'llaniladi.

Magestrofan (Magestrofan) Kloprostenol (Rossiya). Rangsiz, tiniq in'eksiya uchun eritma. 1 ml preparat tarkibida 0,25 mg kloprostenol (natriyli tuzi) va qo'shimcha vositalar saqlaydi. 2, 4, 10 va 20 ml hajmdagi flakonlarda qadoqlanadi.

Farmakologik ta'siri. Lyuteolitik, antiprogestagen, uterotonik. Preparatni jinsiy siklning follikulyar davrida qo'llanilishi sariq tananing so'rilishini ta'minlaydi va shu bilan kuyikish va ovulyatsiya kuzatilishini ta'minlaydi. Hayvonning to'liq kuyikishi preparat qo'llanilgandan 48-60 keyin, biyalarda 24 soatdan keyin kuzatiladi.

Magestrofan jinsiy siklni qo'zg'atish va sinxronizatsiyasi maqsadlarida, sigirlarda tuxumdonlar va bachadon funksiyalarining buzilishlarida, shuningdek, tug'ishlarni sinxronlash, hayvonlarda me'yoridagi va patologik bug'ozlik paytida abort chaqirish maqsadlarida tavsiya etiladi.

Jinsiy siklni induksiyasi va sinxronlash maqsadida klinik sog'lom sigir va urug'lantirish yoshiga yetgan tanalarga tavsiya etiladi. To'g'ri ichak orqali paypaslash bilan sariq tana rivojlanganligi aniqlangach, bir boshga 2 ml magestrofan qo'llaniladi. Kuyikish kuzatilgan hayvonlar sun'iy urug'lantiriladi. Jinsiy kuyikish o'tkazib yuborilganda magestrofan birinchi marta in'eksiya qilingandan 11 kun keyin qayta qo'llaniladi. Tanalarda frontal sinxronizatsiya (oldindan tuxumdonlarda sariq tana borligini aniqlamasdan turib) uchun yuqoridagi ko'rsatilgan doza va sxemada preparat yuboriladi. Birinchi in'eksiyadan 11 kun o'tgandan keyin kuyikmagan tanalarga ikkinchi marta preparat yuborilgach, 72 va 96 soatlardan keyin sun'iy urug'lantiriladi.

Tuxumdonlarning funksional kasalliklarini (persistent sariq tana, lyuteinli kista) davolashda preparat sigir va urug'lantirish yoshidagi

tanalarga 2 ml dozada qo'llaniladi. Davolashdan keyin jinsiy siklni qo'zg'alish bosqichining boshlanishi bilan ikki marta sun'iy urug'lantiriladi. Jinsiy kuyikish kuzatilmaganda preparat ikkinchi marta 2 ml dozada yuboriladi. 11 kundan keyin urug'lantiriladi, keyinchalik 72-76 va 96 soatdan keyin qayta qo'llaniladi. Follikulyar kista kuzatilgan hayvonlarni davolashda surfagon bilan ishlov berilgandan 10-14 keyin 2 ml dozada qo'llaniladi.

Nazorat savollari.

1. Akusherlik patologiyasini davolash va oldini olishning asosiy tamoyillarining mohiyati nima?
2. Akusher-ginekologik kasalliklarga gumon qilingan hayvonlarni tekshirishlarning asosiy usullari qaysilar?
3. Etiotrop (sababiga qarshi) davolash vositalarini qo'llash tamoyillariga ta'rif bering?
4. Patogenetik davolash usullarining mohiyati, asosiy turlari, qo'llash tavsiya etiladigan holatlar?
5. Nospetsefik stimullovchi davolash usullarining mohiyati, asosiy turlari, qo'llash tavsiya etiladigan kasalliklar?
6. Antimikrob preparatlarni tanlashda mikroorganizmlarning sezuvchanligini aniqlash nima uchun muhim?
7. Novokainli blokadalarining akusher-ginekologik kasalliklardagi patogenetik ta'sir mexanizmi nimadan iborat?
8. Nospesifik stimullovchi terapiya (gemoterapiya, gistolizatoterapiya va boshqalar) qanday fiziologik mexanizm orqali ta'sir ko'rsatadi?

FIZIOTERAPIYA VOSITA VA USULLARI

Massaj (uqalash) - akusher-ginekologik kasalliklarni davolash va oldini olish maqsadida teri va a'zolarga, to'g'ri ichak orqali ichki jinsiy a'zolarga umumiy mexanik ta'sirot berish bo'lib, organizmda kechayotgan fiziologik jarayonlarni rag'batlantirishga qaratilgan davolash usulidir.

Massaj ta'sirida nerv tolalari uchlari qo'zg'alib, natijada mahalliy va umumiy qon aylanishi hamda moddalar almashinuvi jarayonlari kuchayadi. Terida hosil bo'lgan gistaminsimon moddalar qonga so'rilib, organizm faolligini oshiradi, to'qima va a'zolarda qon aylanishini tezlashtiradi. Shu bilan birga oksidlanish jarayonlari, muskullarning oziqlanishi hamda to'qimalarda modda almashinuvi jarayonlari yanada jadallashadi.

To'g'ri ichak orqali masaj qilinishi hayvonlarda bachadon va jinsiy yo'llar tonusini oshirish, bachadonning qisqarishlarini kuchayishi, qin va bachadon bo'yinchasi retseptorlarining ta'sirlanishi natijasida gipofiz bezida oksitotsin ishlab chiqarilishini kuchaytirishi va natijada urug'lantirish foizining ortishini ta'minlaydi.

Matsion - hayvonlarda kasalliklarni oldini olish va davolashda qo'llaniladigan tabiiy usullardan biri bo'lib, organizmni chiniqtirishga qaratiladi. Matsionning uzoq vaqt davomida, ayniqsa hayvonlarning bug'ozlik davrida yetishmasligi natijasida organizmda turli tizim va a'zolar faoliyati susayadi. Natijada oziqalarning hazm bo'lishi, moddalar almashinuvi jarayonlari, tabiiy rezistentlik hamda hayvonlarning mahsuldorlik ko'rsatkichlari pasayadi.

Shuning uchun turli kasalliklarning oldini olish maqsadida hayvonlarni har kuni o'rtacha 3-5 km atrofida ayniqsa, bug'ozligining ikkinchi yarmida yurgizib turish tavsiya etiladi. Faol harakatlanishi natijasida hayvon organizmida modda almashinuvlari, kalsiy va fosfor tuzlarining suyaklarda to'planishi yaxshilanadi, homilaning rivojlanishi me'yorida kechadi.

Davolashda suv va eritmalardan foydalanish. Hayvonlarda tashqi jinsiy a'zolarining yallig'lanish xususiyatli kasalliklarini davolashda asosan hayvonning sog'lig'i va ish qobiliyatini saqlab qolish va uning pushtdorligini tiklash e'tiborga olinadi. Shuning uchun davolash tadbirlari yallig'lanish jarayonlarini to'xtatish va qin va qin dahlizida biriktiruvchi to'qimalardan iborat chandiq hosil bo'lishi va keyinchalik jinsiy aloqa yoki tug'ish jarayonlariga to'sqinlik qilishini oldini olishga qaratilgan bo'lishi kerak. Tashqi jinsiy yo'llarning yallig'lanishlarida suvni jinsiy yo'llarga bosim bilan yuborish tavsiya etilmadi, hamda hayvonning orqa tomoni pastroq nolatda bo'lishi maqsadga muvofiq, chunki suyuqliklar bachadonga o'tishi va organning yallig'lanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Kasalliklar vaqtida hayvonda umumiy holsizlanish kuzatilganda, shuningdek jinsiy tizim muskullari va tutqichlari tonusi pasayganda sovuq (taxminan 3°C) yoki iliqroq (15°C) suvdan foydalaniladi. Bunda eritmaning sovituvchi ta'siri natijasida dastlab vaqtinchalik anemiya, undan keyin esa faol giperemiya yuzaga kelishi hisobga olinadi. Agar davolashning asosiy maqsadi jinsiy yo'llarni ekssudatdan tozalash bo'lsa, iliq (37-41°C) suyuqliklardan foydalanish tavsiya etiladi, chunki bunday harorat og'riqni kamaytiruvchi va tinchlantiruvchi ta'sir ko'rsatadi.

Qo'llanilayotgan suyuqliklarning termik ta'siriga davolovchi eritmalar ta'sirining ham qo'shilishi davolash ishlarining samaradorligini yuqori bo'lishini ta'minlaydi. Sigirlarda qinni yuvish uchun turli dezinfeksiyalovchi eritmalaridan foydalaniladi. Bular qatoriga 0,5-1%-li lizol, kreolin, karbol kislotasi (1 osh qoshiq 1 litr suvga), 1:1000 nisbatdagi etakridin laktat, formalin (1-2 choy qoshiq 1 litr suvga), 0,1% yoki 1:500 nisbatli kaliy permanganat, 1:5000 nisbatdagi furasilin, 2-3%-li ixtiol, 1-2%-li borat kislotasi eritmaları kiradi. Jinsiy yo'llar trixomonozi paytida 3-5%-li sut kislotasi qo'llaniladi.

Qinga yuboriladigan burishtiruvchi vositalar sifatida 1-3%-li tanin eritmasi, dub daraxti po'stlog'i qaynatmasi hamda alyuminiy sirka kislotasi eritmasi (2-3 choy qoshiq 1 litr suvga) qo'llash tavsiya etiladi.

Chirish jarayonlari rivojlanib, jinsiy yo'llardan qo'lansa hidli ekssudat ajralganda vodorod peroksid eritmasi (3-5 osh qoshiq 1 litr suvga), kaliy permanganat yoki xloraminning 1-2%-li eritmaları ishlatiladi. Jinsiy a'zolar shilliq pardalari kuchli shishganda esa yodning iliq eritmasi (1 litr suvga 20-30 ml yod nastoykasi), 8-10%-li osh tuzi eritmasi (5-7 osh qoshiq 1 litr suvga) hamda 3-4%-li ixtiol eritmasi yaxshi samara beradi.

Kasallik paytida qinni ekssudatdan tozalash va undagi kislotali muhitni neytrallash maqsadida ishqoriy muhitli eritmalar qo'llanadi. Bular jumlasiga natriy gidrokarbonatning 3-4%-li eritmasi (2 choy qoshiq 1 litr suvga), 1-2%-li osh tuzi eritmasi va tuz-soda eritmaları kiradi.

Sigirlarda qinni eritmalar bilan yuvishning asosiy kamchiligi shundan iboratki, eritma tezda oqib chiqib ketadi va uning fizioterapevtik hamda farmakologik ta'siri qisqa davom etadi. Shu sababli eritmani doimiy ravishda yuborib turish talab etiladi. Qinni bir necha soat davomida yuvish uchun qo'shaloq kateterlardan foydalanilib, ular 20-30 litr hajmli idishlarga ulanadi. Odatda yuvish uchun 35-40°C haroratdagi fiziologik eritma, 2-3%-li borat kislotasi yoki 0,1%-li kaliy permanganat eritmaları qo'llanadi.

Hayvonlarda qin shilliq pardalari yallig'langanda uning ayrim qismlariga yoki butun qin devoriga burishtiruvchi va kuydiruvchi malhamlar qo'llaniladi. Agar shilliq pardalarda granulyatsion to'qima o'sishi sust bo'lsa, karbol kislotasi, yod eritmaları, 5-10%-li lyapis eritmasi hamda sut kislotasining 25-50%-li eritmasi ishlatiladi. Bundan tashqari, katta jarohatlar kuzatilganda qinga ixtiolli, streptosidli, kreolinli, yodoformli, propolisli, 10%-li sintomisinli malhamlar yoki

Vishnevskiy linimenti (tarkibi: 5 g kseroform, 3 g dyogt va 100 g kastor moyi) surtiladi. Furazolidon tayoqchalari, ko'pik hosil qiluvchi ekzuter, metromaks kabi vositalar hamda kseroform, dermatol kabi talqon shaklidagi preparatlar ham yo'riqnomasiga ko'ra tavsiya etiladi.

Ginekologik kasalliklarda qinga tamponlarni qo'yishda quyidagi usullardan foydalaniladi:

Dumaloq shariksimon tamponlardan foydalanish. Jinsiy a'zolar kasalliklarini davolashda qinga qo'yiladigan gigroskopik tamponlar paxta bo'lakchalarini krest (xoch) shaklida ingichka ip bilan bog'lash orqali tayyorlanadi. Ipning bir uchi jinsiy tirqishdan tashqariga chiqarib qo'yiladi. Dumaloq tamponlar turli dori eritmalari bilan shimdiriladi. Bular jumlasiga yod-glitserinning kuchsiz eritmasi, ixtiol-glitserin, etakridin laktat, 500-600 ming TB penisillin, 2 mln TB terramisin eritmalari va boshqa vositalar kiradi. Tamponlarni shimdirish uchun antibiotiklar odatda 40-50 ml 0,25%-li novokain eritmasida eritiladi. Shuningdek, sarimsoq piyozining 10%-li suvli nastoykasidan ham foydalanish mumkin. Hayvonning bezovtalanishi hisobga olinib, tamponlar 15-20 daqiqadan keyin yoki 24 soat o'tgach olib tashlanadi.

Dokali ro'molchalar yordamida tampon qo'yish (zich tamponlash) usuli ham qo'llanadi. Bu usul qindan qon ketishini to'xtatish hamda qin yoki bachadonning chiqib ketishini oldini olish maqsadida amalga oshiriladi. Bunda qinga 25×25 yoki 35×35 sm o'lchamdagi dokadan tayyorlangan bir nechta ro'molchalar zichlab joylashtiriladi. Agar hayvonda kuchli kuchanish kuzatilsa, tamponlarning chiqib ketmasligi uchun og'riqsizlantirish o'tkaziladi, ba'zan esa qin tikib qo'yiladi.

Drenajli tampon ham qo'llanilishi mumkin. Bu usul qinda to'planib qolgan eksudatning tashqariga chiqib turishini ta'minlash uchun ishlatiladi. Bunda shar shaklidagi tamponga qo'shimcha ravishda bint o'raladi va uning bir uchi jinsiy tirqishdan tashqariga chiqarib qo'yiladi, natijada eksudat tashqariga oqib chiqib turadi.

Nazorat savollari.

1. Mexanoterapiya (massaj) organizmda fiziologik jarayonlarni qanday neyrogumoral mexanizmlar orqali me'yorlashtiradi?

2. To'g'ri ichak orqali massaj qilish gipofizda oksitotsin ishlab chiqarilishini qanday reflektor yo'l orqali kuchaytiradi?

3. Masion (yayratish) yetishmasligi modda almashinuviga qanday ta'sir ko'rsatadi?

4. Sovuq va issiq suv bilan yuvishning qin shilliq pardasiga ta'sir mexanizmi nimadan iborat?

5. Dezinfeksiyalovchi va burishtiruvchi eritmalarning qin mikroflorasi va ekssudat dinamikasiga ta'siri nimada?

6. Ishqoriy eritmalar qinning kislotali muhitini neytrallashtirishda qanday ahamiyatga ega?

7. Kuydiruvchi va kimyoviy moddalar bilan ishlov berish qaysi holatlarda tavsiya etiladi va ularning to'qimaga ta'sir mexanizmi qanday?

8. Akusherlik kasalliklarini davolashda gormonoterapiyada qaysi qoidalarga amal qilinadi?

9. Tamponatsiya usullarining (sharikli, zich, drenaj) klinik farqi va qo'llash ko'rsatmalari nimada?

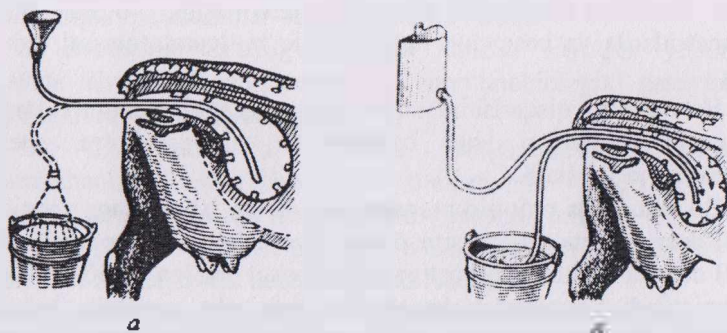
ENDOMETRITLARNI DAVOLASH USULLARI

Endometritlarni davolashda ikkita maqsad: bachadon shilliq pardasi butunligini va muskulli qavatning qisqaruvchanlik funksiyalarini ta'minlash e'tiborga olinadi. Bachadon boshqa a'zolar, xususan ichki sekretsia va nerv apparati bilan uzviy bog'liqlikda. Bachadonning kasalliklarini davolashda shuning uchun mahalliy ta'sirga ega, hamda atrofida joylashgan a'zolar, to'qimalar va organizmning boshqa tizimlari holatiga ijobiy ta'sir etuvchi davolash vositalari qo'llanilishi lozim.

Bachadonni yuvish. Ko'p qo'llaniladigan usul. Bachadon bo'yinchasi ochiq bo'lsa o'nga qo'shaloq kateter sekinlik bilan yuboriladi va bachadon bo'shlig'i qaynatilib, sovutilgan suv, osh tuzining fiziologik eritmasi, 1-2%-li soda-osh tuzi eritmasi va boshqa eritmalar, 1%-li streptosid, ixtiol, kreolin, tanin; kaliy permanganat, etakridin laktat kabi antiseptik eritmalar bilan yuviladi. Bunda eritmalarning harorati 45-50°C bo'lishi va bachadondan qaytib chiqayotgan suyuqlikning rangi yuborilayotgan suyuqlik rangiga yaqinlashguncha suyuqlik yuborilishi lozim. Bachadonni yuvish patologik jarayonning xarakteriga ko'ra, 12- 24 soatda qaytarilishi mumkin. Bachadonni yuvishdan keyin to'g'ri ichak orqali massaj qilish yaxshi natija beradi. Bachadonga yuvish uchun 2-5 litr, piometra paytida 15 litrgacha suyuqlik yuboriladi.

Bachadonga ko'p miqdorda suyuqlik yuborilishida bachadonning atoniyasi, to'qimalarning o'lishi va immunobiologik xususiyatlarining pasayishi kuzatilishi mumkin. Shuning uchun bachadonga yuborilgan suyuqliklar iloji boricha qaytarib chiqarib olinishi lozim. Bundan

tashqari bachadonni yuvishda yallig'lanish jarayonini butun bachadon yuzasi bo'ylab tarqalishi, shuningdek, tuxum yo'lga ekssudat bilan infeksiyani o'tishi, yallig'lanishi oqibatida bitib qolishi va hayvonning doimiy bepushtligiga sabab bo'lishi mumkin.



2-rasm. Sigirda bachadonni yuvish. A-sifon usulida; B-ikkita shlang yordamida.

Kam miqdorda ekssudat to'planishi bilan kechadigan endometritlarni davolashda bachadonni ko'p suyuqlik bilan yuvish talab etilmaydi. Bu paytda bachadonga emulsiya, suspenziya, linementlar holidayi yoki mikroorganizmlarga qarshi dorilarning yog'li eritmalari yuboriladi.

Endometritlarni davolashda qin va bachadon bo'ynini 2%-li natriy gidrokarbonatning issiq ($45-50^{\circ}\text{C}$) eritmasi bilan yuvish yaxshi natija beradi. Eritma kuniga 1-2 marta bir necha kun davomida yuboriladi.

Qinga 5-10%-li ixtiol eritmasi yoki ixtiol-gliserin, yod-glitserin bilan tampon qo'yish yaxshi natija beradi. Talab yetilganda antibiotiklar: penisillin., streptomisin, bitsillin (muskul orasiga), spofadazin (vena qon tomiriga) yuboriladi. Antibiotiklar mahalliy svechalar, tayoqcha yoki talqon holda tavsiya etiladi. Furazolidon "bachadon tayoqchalari" shaklida turli patogen mikrofloraga qarshi tavsiya etiladi. Katta hayvonlarga furazolidon tayoqchasidan 3-5, mayda hayvonlarga - 1-2 dona davolash va profilaktik maqsadda bachadonga yuboriladi.

Septimetrin (0,1 g xloramfenikol, 6 g sulfametripiramidon, 6 g borat kislotasi, 3 g limon kislotasi) o'tkir va surunkali, kataral, yiringli va septik metrit, yo'ldoshni ushlanib qolishi, qinni va bachadonni

chiqishini davolashda sigir va biyalarga 5-10, cho'chqa va qo'ylarga - 1-3 dona kapsula bachadonga yuboriladi.

Endometritlarni davolashda bachadonni massaj qilish yaxshi samara beradi. Bunda massaj bachadonning shoxlaridan qinga tomon uqalash yoki qattiqlashgan joylarni 2-5 daqiqa davomida sekin ezish bilan davom ettiriladi. Fibrinli, gemorragik, o'tkir yiringi endometritlarda va bachadon bo'yni yopiq bo'lganda massaj mumkin emas.

Bachadonni qisqarishini stimullash maqsadida umumiy tonusini oshiruvchi dorilardan yoki bachadonni holariga ko'ra, spesefik preparatlar qo'llaniladi.

Bu maqsadda pitiutrin preparati teri ostiga 100 kg tana vazniga 8-10 TB dozada kuniga 1-2 marta, 6 kun davomida; vena qon tomiriga 20-40 TB dozada oksitosin teri ostiga yoki muskul orasiga 30-60 TB dozada tavsiya etiladi. Shuningdek, brevikolin, karbaxolin, prozerin va boshqa preparatlar tavsiyanomasiga asosan qo'llaniladi. Bachadonni tonusini oshirish maqsadida vena qon tomiriga 10%-li kalsiy xlorid yoki kalsiy glyukonat eritmasidan 100 ml 12 soat oraliq bilan yuboriladi.

Teri ostiga ovariolizat yuborishni mahalliy terapevtik usullar va bachadonga yuboriladigan preparatlar bilan birgalikda qo'llab, 15 kunlik davolash o'tkazish mumkin: 1) teri ostiga yoki muskul orasiga ovariolizat (20-30 ml); 2) 5-7 kundan keyin har 2 kunda bir marta, jami 2-3-marta 5-10%-li natriy xlorid eritmasi bilan qo'shaloq kateter yordamida bachadonni yuvish, to'g'ri ichak orqali bachadon va tuxumdonni massaj qilish; 3) 2 kun davomida sporinya ekstraktidan 25 ml kuniga 2 marta ichirish (jami 100 ml).

Sintetik estrogenlar kuchli stimullovchi ta'sirga ega. Har kuni 0,5-1%-li sinestrol eritmasidan 2-3 ml muskul orasiga ineksiya qilish va undan keyin 4-5 kun davomida oksitosin yoki pitiutrin qo'llash bachadon bo'ynini ochilishi va bachadonni qisqarish funksiyasini tiklanishini ta'minlaydi, bachadon bezlarining sekretsiyasi kuchayadi, jinsiy sikl boshlanadi.

Kasal hayvonlarni davolashda ayniqsa qish va erta baxorda vitaminlarning preparatlari: tokoferol konsentrati (E vitamini) - 5,8 va 10 ml 24 soat oraliq bilan 2 marta; retinol konsentrati (A vitamini) - 1000 XB kuniga bir marta; kalsiferolning preparatlari profilaktik dozalarda - hayvonning har 100 kg tana vazniga 1 ming XB, davolovchi dozalarda esa - 5-6 ming XB miqdorda; shuningdek, tetravit, tetramag,

multivit, vitamin+mineral kabi preparatlar qo'llanilishi davolash samaradorligini oshiradi.

Nazorat savollari.

1. Endometritlarda bachadonni yuvish usulining terapevtik samarasi uning harorati (45-50°C) va hajmiga bog'liq holda qanday patofiziologik mexanizmlar orqali namoyon bo'ladi?

2. Bachadon bo'shlig'iga katta hajmda suyuqlik yuborilishi natijasida rivojlanadigan atoniya va immunobiologik pasayishning patogenetik asoslarini izohlang.

3. Oksitotsin va pituitrin preparatlarining bachadon qisqaruvchanlik funksiyasiga ta'sir mexanizmini taqqoslab, ularni endometrit terapiyasida qo'llashning ilmiy asosini yoritng.

4. Fibrinli, gemorragik va o'tkir yiringli endometritlarda bachadonni massaj qilish nega qarshi ko'rsatilgan?

5. Sintetik estrogenlar qo'llanilganda bachadon bo'yni ochilishi va sekretor funksiya tiklanishining neyro-gumoral mexanizmini tahlil qiling.

6. Kam miqdorda ekssudat to'planishi bilan kechuvchi endometritlarda mahalliy antibiotik shakllari (svecha, tayoqcha, emulsiya) bilan davolashning samaradorligini bachadonni yuvish usuli bilan taqqoslang.

7. Endometritlarni davolashda vitamin terapiyasining (A, D, E) reproduktiv funksiyaga ta'sirini qanday izohlaysiz?

8. Ovariolizatni mahalliy terapevtik usullar bilan birgalikda qo'llashning gormonal regulyatsiya va ovarial funksiyaga ta'sirini qanday ilmiy metodlar orqali aniqlash mumkin?

II- BOB. BUG'OZ HAYVONLAR KASALLIKLARI

Bug'oz hayvonlarni parvarishlash va oziqlantirish talablari. Bug'oz ona hayvon organizmining tizim va a'zolari nafaqat uning tanasiga shuningdek, homila tanasining jadal rivojlanishini ham to'yimli moddalar bilan ta'minlab turadi, shuning uchun bug'oz hayvonlarni alohida e'tibor bilan parvarishlash va oziqlantirish talab etiladi. sigirlar odatda bug'ozligining yettinchi oyi oxirigacha sog'iladi. Bug'ozligining ikkinchi yarmida homila tana vaznining jadal ortishi ona organizmida ko'pchilik moddalarning yetishmovchiligiga sabab bo'lishi, oqibatda turli kasalliklarning kelib chiqishiga sabab bo'lishi mumkin.

Bug'oz hayvonlar saqlanadigan xonalar yorug', toza, namligi va zaharli gazlar miqdori ro'xsat etiladigan me'yorlar darajasida va yaxshi shamollaydigan bo'lishi; yotoq joylari hayvonning fiziologik holatiga, uzunligiga mos kelishi, yotishiga qulay, pollarining yuzasi tekis bo'lishi, qalin tushamalar solinishi lozim (3-rasm).

Molxonalar pollari sovuq bo'lganda hayvonlarda oyoq kasalliklari rivojlanishi mumkin. Polning qiyaligi katta bo'lsa, orqa oyoqlarga ortiqcha zo'riqish tushib, shishlar paydo bo'ladi. Bu holat, ayniqsa bug'oz hayvonlarda qinning chiqib ketishi va bola tashlash kabi asoratlarga sabab bo'lishi mumkin. Shuningdek, hayvon saqlanadigan joyning orqa tomoni baland bo'lsa, katta qorin diafragmaga bosim qiladi. Natijada o'pka va yurak faoliyati qiyinlashib, turli kasalliklar rivojlanishiga olib keladi.

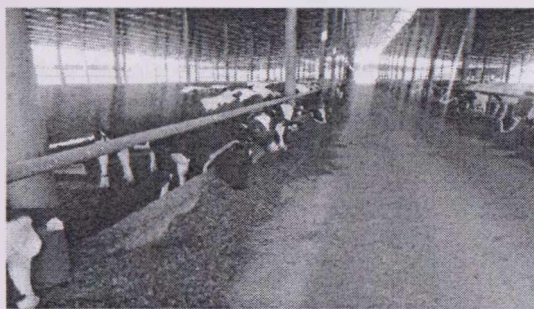


3-rasm. Bug'oz sigirlarni tug'ish joylari.

Hayvonlarni bug'ozlik muddatlarini hisobga olgan holda alohida xonalarda me'yorlariga muvofiq parvarishlash va oziqlantirish talab

etiladi. Oziqalar bu'g'oz hayvonlarning fiziologik holati va tana og'irligiga ko'ra, organizmining to'yimli moddalarga nisbatan ehtiyojlarining to'liq qondirishi va homilaning shakllanishi va rivojlanishi uchun talab etiladigan oqsillar yetarli miqdorda bo'lishi lozim. Oziqalar tarkibiga kalsiy, fosfor tuzlari va vitaminlarni ham oziqlantirish me'yorlari talabiga ko'ra kiritish lozim. Ayniqsa, bug'ozlikning oxirgi oylarida ratsionga retinol (A vitamini) preperetlari, B guruhi vitaminlari, D vitaminining provitamini, kalsiy, fosfor, yod, rux, marganes, kobalt kabi homila organizmining rivojlanishi uchun zarur komponentlarga boy oziqalar kiritiladi. Tez bijg'iydigan va hajmi katta dag'al oziqalar berish hamda sug'orishda sovuq suv berilishiga yo'l qo'yilmaydi.

Bug'oz (tug'ishiga 2 oy qolgan) sigirlarni sog'indan chiqarilgan sigirlar bo'limiga o'tkazish paytida dastlabki akusherlik dispanserlash o'tkaziladi. Bunda hayvonlar klinik ko'rikdan o'tkazilib, ularda subklinik mastit borligi aniqlanadi, biokimyoviy tekshirishlar va modda almashinuvlari darajasini aniqlash uchun qon namunalari olinadi bir oydan keyin qonni biokimyoviy ko'rsatkichlari bo'yicha tekshirishlar takrorlanadi. Sutchilik komplekslarida chorvachilikni yuritish bo'lim-potok usulida tashkil etilgan bo'lsa qon etalon (10%) hayvonlardan olinib, olingan biokimyoviy tekshirish natijalari asosida kompleksdagi barcha sutdan chiqarilgan sigirlar sog'ligi to'g'risida xulosa qilinadi.



**4-rasm. Bug'oz
sigirlarni oziqlantirish.**

Sog'indan chiqarilgan bug'oz sigirlar qonining tarkibida umumiy oqsil o'rtaacha 65-73 g/l, qoldiq azot - 14,27-28,55 mmol/l, ishqoriy zahira - 40-55 hajm%CO₂, kalsiyni fosforgia nisbati - 1,6-2:1, qand-oqsil nisbati - 0,8-1,5:1 bo'lishi lozim.

Modda almashinuvlarida me'yorlardan farqlar kuzatilganda yetishmaydigan to'yimli moddalar o'mini to'ldirish uchun oziqalar kimyoviy tarkibini e'tiborga olgan holda ratsionlar me'yorlashtiriladi,

shuningdek, vitaminli preparatlar, mineral moddalar, sintetik antikoagulyantlar tavsiya etiladi. Bunda tug'ishiga 20 kun qolgandan boshlab E vitamini berilishi to'xtatiladi, chunki u progesteronga o'xshash ta'sirga ega bo'lib, bachadonning qisqaruvchanlik xususiyatini pasaytiradi va tug'ish jarayonlarining kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Bug'oz sigir va g'unojinlarda modda almashinuvlarni me'yorlashtiruvchi, homila yo'ldoshini ushlanib qolishi va tug'ishdan keyingi asoratlarni oldini oluvchi vosita sifatida 0,5%-li natriy selenitning suvli eritmasidan foydalanish mumkin. Bu preparat tug'ishiga 20-30 qolganda 10 ml muskul orasiga bir marta yuboriladi. Shuningdek, diludin, santoxin, askorbat kabi antioksidantlar tavsiyanomasiga asosan qo'llaniladi. A vitamini preparatlarini har 10 kunda bir marta, jami uch marta 100 kg tana vazniga 200 ming XB hisobida qo'llash yaxshi natija beradi.

Sigirlarning mineral moddalarga nisbatan ehtiyojlari xo'jalikning biogeokimyoviy xususiyatlarini hisobga olgan holda qondiriladi. Respublikamizning ko'pchilik hududlarida asosan yod, kobalt, mis, rux, marganes mikroelementlarining yetishmovchiligi qayd etiladi. Hayvonlar qoni va oziqalarda yetishmaydigan mikroelementlar premikslar holida omixta yemlarga aralashtirilib beriladi. Sigirlar sog'indan chiqarilishidan (tinim davri) tug'ishigacha bo'lgan muddat davomida tarkibi vitaminlar va mikroelementlardan iborat "Mikrovit" oziqaviy qo'shimchasini bir boshga kuniga bir marta 50 g berilishi sigirlarda bug'ozligining oxirgi oylarida mikroelementozlarini oldini olishda yaxshi natija berishi ta'kidlangan (Eshburiev B.M., 2016). Shuningdek, vitaminli, mikroelementli granulalangan omixta yemlar tavsiya etiladi (Norboev Q.N., Eshburiev S.B., 2018).

Bug'oz hayvonlarni doimiy ravishda yayratilishi tashkil etiladi (bug'oz sigir va g'unojinlarni bog'langan holda saqlash mumkin emas). Molxonadagi zoogigienik ko'rsatkichlar nazorat qilinib turiladi. Sigir va g'unojinlarning tug'ishiga taxminan 20 kun qolgandan boshlab ratsiondagi shirali oziqalar 50% ga kamaytirilib, pichanlar hohlaganicha beriladi. Omixta yemlarni berishda sigirlarning semizlik darajasi hisobga olinadi. Tug'ishni yaqinlashganligini ko'rsatuvchi belgilarga e'tibor berilib boriladi. G'unojinlarning yelinini uqalash qilish bilan sog'ishga o'rgatilib boriladi.

Bug'oz hayvonlar sog'indan chiqarilgan davirda yetarli darajada yayratilmaganda oyoqlar va qorin sohasida shishlar paydo bo'lishi

mumkin. Shuningdek, bachadon atoniyasi va boshqa o'zgarishlar yuzaga kelib, tug'ish jarayonining me'yorida kechmasligiga hamda tug'ishdan keyingi davrda turli kasalliklarning rivojlanishiga sabab bo'ladi. Shunig uchun qishlov davrida bug'oz hayvonlarga maxsus yayratish maydonlari tashkil etilishi lozim. Yoz faslida esa yaylovlarda boqish bilan faol masion tashkil etiladi.

Hayvonlar birinchi marta bug'ozligida qashilaniib, yelini massaj qiliniib, boriladi. Sog'in sigirlar kunlik sut mahsuldorligidan qat'iy nazar bug'ozligining 7- oyida maxsus qoida asosida sog'indan chiqarilib tinim davriga o'tkaziladi va bu davr 2 oydan kam bo'lmasligi kerak. Bu davrda sut bezlari tekshiriladi va aniqlangan kasalliklar davolanadi. Hayvonlarning fiziologik holariga ko'ra, vitaminlar va mineral oziqaviy qo'shimchalar ratsionga kiritiladi. Bug'oz hayvonlarda aniqlangan kasalliklarni davolashda arekolin, pilokarpin kabi kuchli ta'sir etuvchi dorilar, shuningdek, bachadonning perstaltikasini kuchaytiruvchi dorilarni qo'llash tavsiya etilmaydi.

Bug'ozlik davrida ona hayvon organizmida kuzatiladigan o'zgarishlar. Hayvonlarda bug'ozlik davrida organizmning turli tizim va a'zolari faoliyatida, moddalar almashinuvida, shuningdek, qon va siydik ko'rsatkichlarida muayyan o'zgarishlar kuzatiladi. Bug'ozlikning me'yorida kechishida gormonal holat muhim ahamiyatga ega. Eng avvalo, sariq tana tomonidan ishlab chiqariladigan progesteron gormonining qondagi konsentratsiyasi ortishi bilan tavsiflanadi.

Bug'ozlik sariq tanasi sigirlarda bug'ozlikning 90- kunida, biya va qo'ylarda 14- kunida maksimal rivojlanish darajasiga yetadi. Sariq tananing regressiv o'zgarishlari sigirlarda bug'ozlikning 150- kundan, qo'ylarda esa 120-140-kunlaridan boshlab namoyon bo'ladi. Biyalarda bug'ozlik davrida follikulalarning lyuteinlanishi natijasida yangi sariq tanachalar hosil bo'ladi. Bu jarayon bug'ozlikning 150-kunigacha davom etadi, undan keyin esa sariq tanachalar asta-sekin qayta rivojlanib, bug'ozlikning 180-220- kunlariga kelib faqat ularning qoldiqlari saqlanib qoladi.

Homila yo'ldoshi rivojlanish jarayonida vaqtincha ichki sekretiya a'zosi vazifasini ham bajaradi. Ko'pchilik hayvon turlarida progesteron gormonining asosiy qismi aynan homila yo'ldoshi tomonidan ishlab chiqariladi. Faqat echki va cho'chqalarda homila yo'ldoshi progesteron ishlab chiqarmaydi. Progesteron gormoni ta'sirida bachadon devorining oksitosin gormoniga sezuvchanligi kamayadi, natijada bachadon muskullari bo'shashgan holatda bo'ladi. Shu bilan birga bachadon

bezlarining sekretor faoliyati kuchayadi. Progesteron gipotalamogipofizar tizim orqali follikulalarning o'sishi va yetilishini ham vaqtincha to'xtatib turadi.

Tuxumdonlarda bug'ozlikning kecnishi davomida bir dona yoki bir necha "bug'ozlik sariq tanasi" hosil bo'ladi, follikulalarning rivojlanishi ham to'xtamaydi, lekin bug'oz hayvonda ovulyatsiya va jinsiy kuyikish kuzatilmaydi.

Shuningdek, homila yo'ldoshi tomonidan estrogen gormonlari ham ishlab chiqariladi. Ular bachadon bezlarining rivojlanishini ta'minlab, homila to'qimalarining progesteronga sezuvchanligini oshiradi, bachadon muskullarida glikogen to'planishiga hamda bachadon to'qimalari tomonidan suvning so'rilishining kuchayishiga yordam beradi. Bug'ozlikning oxirgi bosqichlarida esa estrogenlar bachadonni tug'ishga tayyorlaydi va bachadon devorining qisqarishini kuchaytiruvchi oqsillar ishlab chiqarilishini faollashtiradi.

Bug'oz hayvonlarda homilaning rivojlanishi va og'irligining ortib borishi qorin bo'shlig'idagi bosimni oshiradi. Buning natijasida tezaklash va siydik ajratish tez-tez kuzatiladi, nafas harakatlari tezlashadi va nafas olish asosan ko'krak tipida kechadi. Shu bilan birga bug'oz hayvonlarda buyraklar faoliyati kuchayadi. Bug'ozlikning ikkinchi yarmida siydik tarkibida ko'pincha oqsillar aniqlanishi mumkin. Yurak-qon tomir tizimiga tushadigan yuklama ortishi natijasida yurak mushaklarining, ayniqsa chap qorincha mushaklarining gipertrofiyasi (bug'ozlik gipertrofiyasi) kuzatiladi. Bunda miokardning funksional holati kuchayib, qon tomirlar tonusi ortadi.

Homila yo'ldoshida qon aylanishi rivojlanishi bilan bachadon qon tomirlari uzayadi va ularning diametri 4-5 barobar kattalashadi. Bug'oz hayvonlarda qonning umumiy miqdori 20-25% ga ortadi, biroq uning morfologik ko'rsatkichlari deyarli o'zgarmaydi. Qonda yosh eritrositlar paydo bo'ladi, gemoglobinning konsentratsiyasi esa me'yor chegarasida saqlanadi. Qonning rang ko'rsatkichi pasayadi, qondagi oqsillar miqdori asosan albuminlar hisobiga kamayadi. Bundan tashqari, fiziologik atsidoz ("bug'ozlik atsidozi") kuzatiladi. Qondagi umumiy oqsil miqdori hamda qon zardobining yopishqoqligi biroz kamayadi. Qonning ivuvchanligi ortadi, eritrositlarning cho'kishi tezlashadi, kalsiy va fosfor miqdori kamayib, kaliy miqdori esa ortadi.

Bug'oz hayvonlarda moddalar almashinuvi sezilarli darajada o'zgaradi. Dastlab ishtahaning kuchayishi va oziqa moddalarning yaxshi hazm bo'lishi natijasida hayvonning semizlik darajasi ortadi. Biroq

bug'ozlikning oxirgi bosqichlarida hayvon asta-sekin oriqlay boshlaydi, parvarishlash va oziqlantirish noto'g'ri tashkili etilganda esa kuchli oriqlash, hatto kaxeksiya holati ham kuzatilishi mumkin. Bug'oz hayvonlarda shox va tuyuqlarning notekis o'sishi hamda ularda xalqalar paydo bo'lishi modda almashinuvi jarayonlarining o'zgarib turishi bilan bog'liq. Odatda bug'oz hayvonda kalsiy, fosfor, karotin va ishqoriy zahira miqdori me'yor doirasida bo'ladi, ammo bu ko'rsatkichlar yil fasli va ratsion tarkibiga qarab o'zgarishi mumkin.

Bug'oz hayvonlarda ko'pincha mineral moddalar almashinuvinin buzilishi kuzatiladi. Agar hayvonlarga mineral oziqaviy qo'shimchalar berilmasa, suyak to'qimasidagi mineral zahiralarning homilaning suyaklari rivojlanishi uchun sarflanadi. Natijada suyak to'qimasida distrofik o'zgarishlar, ya'ni bug'oz hayvonlar osteomalatsiyasi hamda suyaklarning sinuvchanligi ortishi mumkin. Mineral almashinuvinin buzilishi tishlarning holatiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli biyalarda tishlarning ayg'irlarga nisbatan erta yemirilishi ko'proq kuzatiladi.

Suv almashinuvi ham mineral moddalar almashinuvi bilan uzviy bog'liq. Tadqiqotlar bug'ozlik davrida to'qimalarda suvning ko'proq ushlanib qolishi, ularning namligi ortishi va shishlarning paydo bo'lishiga moyillik kuchayishini ko'rsatadi.

Jinsiy a'zodagi o'zgarishlar ham bug'ozlik davrida aniq namoyon bo'ladi. Hayvon bug'oz bo'lganda tuxumdonlarda bitta yoki bir nechta bug'ozlik sariq tanalari hosil bo'ladi. Follikulalarning rivojlanishi to'xtamasligi mumkin, biroq jinsiy kuyikish va ovulyatsiya kuzatilmaydi.

Sigirlarda bug'ozlikning 5-oyida bachadon bo'yinchasidagi tiqin vazifasini bajarib turgan shilimshiq moddaning suyuqlashishi natijasida jinsiy yo'llardan quyuq, rangsiz shilimshiq ajralma osilib turishi mumkin. Urug'lantirilgandan keyin 18-25-kunlarda hamda 1,5-2 oydan keyin bug'ozlik qayta tekshirilmasa, ushbu holatni sigir "kuyga kelgan" deb noto'g'ri baholash mumkin. Bunday xato xulosa asosida sun'iy urug'lantirish o'tkazilishi esa bola tashlashga sabab bo'lishi ehtimoli bor.

Bug'ozlik paytida nisbatan katta o'lchamli follikulalarning kuchli rivojlanishi hisobiga biyalarda tuxumdonlar juda kattalashadi. Kuchli endokrin ta'sirotlar oqibatida bachadonning shilliq pardasi shishadi, bachadon devorida joylashgan bezlar qonga to'lishgan va kuchli rivojlangan bo'ladi.

Bug'ozlik davrida bachadonda sezilarli morfologik va funksional o'zgarishlar yuz beradi. Uning hajmi hamda og'irligi bug'oz bo'lmagan davrga nisbatan 5-20 martagacha ortadi. Bug'ozlikning birinchi yarmida bachadon devori qalinlashib, namligi oshadi. Davming oxiriga borib esa devor yanada kattalashadi, cho'ziluvchanligi kuchayadi va yupqalashadi. Ayniqsa, homila rivojlanayotgan qismda o'zgarishlar yaqqol namoyon bo'lib, shu sohada yo'ldoshning bachadon qismi shakllanadi. Shoxli bachadonga ega hayvonlarda homila joylashgan shox ancha kattalashadi, homila rivojlanmayotgan shox esa nisbatan kamroq o'zgaradi.

Bug'ozlik davrida bachadonning keng tutqichi cho'zilib, undagi silliq mushak tolalari soni ortadi. Bachadon devoriga boruvchi qon tomirlari 4-5 martagacha kengayadi va ularning egriligi kamayadi. O'rta bachadon arteriyasi orqali qon oqimi sezilarli darajada kuchayadi; bug'oz qo'y va ona cho'chqalarda bu ko'rsatkich bug'ozlik davomida 14 martagacha ko'payadi.

Bachadon bo'ynining hajman kattalashadi, uning shilliq pardasi gipertrofiyaga uchraydi va teshigi zich yopiladi. Qin shilliq pardasi oqargan bo'ladi, bug'ozlikning oxiriga kelib esa giperemiya va biroz shish kuzatiladi. Uning yuzasi quyuq shilimshiq bilan qoplanganligi sababli baxmalsimon ko'rinishda bo'ladi.

Bug'oz sigir, qo'y, biya, it va mushuklarda bug'ozlikning birinchi yarmida progesteronning asosiy manbai sariq tana hisoblanadi, ikkinchi yarmida esa bu gormon bachadon shilliq pardasida ham ishlab chiqariladi. Shu sababli, mazkur hayvonlarda bug'ozlikning dastlabki bosqichida sariq tana olib tashlansa bola tashlash kuzatiladi, ammo bug'ozlikning oxirgi bosqichlarida nafaqat sariq tana, balki har ikkala tuxumdon olib tashlanganda ham bola tashlash sodir bo'lmaydi. Ona cho'chqa va echkilarda esa progesteron bachadon devori tomonidan ishlab chiqarilmaydi, ya'ni butun bug'ozlik davrida ushbu gormon faqat sariq tana tomonidan ajratiladi.

Bug'ozlik davrida bachadonda kuchli anatomo-topografik o'zgarishlar yuz beradi. Sigirlar, mayda shoxli hayvonlarda bir homilali bug'ozlikda homila ko'pincha bachadonning o'ng shoxida rivojlanadi, homila rivojlanmayotgan shox esa biroz kattalashadi. Ko'p bolali bug'ozlikda homilalar har ikkala shoxda, ba'zan esa ikkala homila ham bitta shoxda joylashishi mumkin. Bachadonning katta qorin va ichaklar bilan o'zaro anatomo-topografik munosabati natijasida u o'ng tomonga siljiydi va ayniqsa, bug'ozlikning ikkinchi yarmida qorin devorini tashqariga bo'rtib turadi. Bug'ozlikning oxirgi bosqichlarida

bachadon jigargacha yetib borishi mumkin. Bu davrda sigir bachadonining og'irligi 4-6 kg ni, homila bilan birga esa 50-60 kg ni tashkil etadi.

Biyalarning bir bolali bug'ozligida homila odatda bachadon tanasi va shoxlaridan birida rivojlanadi. Bachadon shoxlari bir xilda rivojlanmaganligi sababli u asimmetrik shaklga ega bo'ladi. Uning shilliq pardasi harakatchan bo'lib, mushak qavati bilan mustahkam birikmaganligi sababli ko'plab burmalar hosil qiladi. Bug'ozlik davomida bachadonning og'irligi 4-5 martagacha ko'payadi.

Biyalarda egiz homilali bug'ozlikda homilalar har ikkala shoxda yoki bir shox va bachadon tanasida joylashishi mumkin. Bug'ozlik rivojlanishi bilan tuxumdonlar, bachadon shoxlari va tanasi qorin bo'shlig'iga siljib boradi. Bachadonning shoxlari kattalashib, diafragmagacha yetadi. Bachadon biroz chap tomonga siljib, qorin devoriga tegib turadi. Yo'g'on ichakning bosimi ta'sirida qorin asimmetrik ko'rinish oladi. Shu sababli bug'oz biyalarda qorin devori ko'proq chap tomonga (sigirlarda aksincha o'ng tomonga), bug'oz bo'lmagan biyalarda esa o'ng tomonga bo'rtib turadi. Ayrim bug'oz biyalarda esa qorin devori simmetriyasida deyarli o'zgarish kuzatilmaydi. Bug'ozlikning birinchi yarmida bachadon bo'yinchasi qorin bo'shlig'iga ushadi, oxirgi bosqichlarda yana tos bo'shlig'iga qayta boshlaydi.

Nazorat savollari.

1. Bug'ozlikning ikkinchi yarmida homilaning jadal o'sishi natijasida ona organizmida moddalar almashinuvi qanday o'zgaradi?
2. Bug'ozlik davrida kuzatiladigan "fiziologik atsidoz" (bug'ozlik atsidozi) rivojlanish mexanizmini qon biokimyoviy ko'rsatkichlari asosida izohlang.
3. Bug'ozlik gipertrofiyasi (chap qorincha gipertrofiyasi) rivojlanishining gemodinamik asoslarini tushuntiring.
4. Bachadon devorining bug'ozlik davridagi morfofunktsional o'zgarishlari homila-plasentar qon aylanish tizimi bilan qanday bog'liq?
5. Sog'indan chiqarilgan bug'oz sigirlarda qon biokimyoviy ko'rsatkichlarining (umumiy oqsil, Ca:P nisbati, ishqoriy zahira, qand-oqsil nisbati) me'yordan og'ishi qanday asoratlarga olib kelishi mumkin?
6. Bug'ozlikning 5-oyida sigirlarda jinsiy tirqishdan shilimshiq ajralishi holatini klinik jihatdan "kuyikish"dan qanday farqlash mumkin?

7. Bug'oz hayvonlarda qon ivuvchanligining ortishi va EChT tezlashishi qaysi fiziologik adaptatsion jarayonlar bilan bog'liq?

8. Biyalarda bug'ozlik davrida sariq tana hosil bo'lishining endokrin ahamiyati nimada?

BACHADONDAN QON KETISHINI

Bachadondan qon ketishi - sigir, biya va echkilarda qon tomirlarining jarohatlanishi oqibatida kuzatiladi. Boshqa turdagi hayvonlarda kam qayd etiladi. Bachadon bo'shlig'ida xorionni, shilliq pardalar qon tomirlari yorilishi yoki homila va ona hayvon qon tomirlarining bir vaqtda jarohatlanishi oqibatida qon ketishi mumkin.

Sabablari. Bachadondan qon ketishining bevosita sabablari bachadonni ezilishi, yuqumli va invazion kasalliklar qo'zg'atuvchilarining patogen ta'siri, endokrin tizim funksiyalarining buzilishlari (bug'ozlik davrida kuyikish kuzatilishi), mineral moddalar almashinuvi buzilishlari va A gipovitaminozi bo'lishi mumkin. Ba'zan endometrit paytida bachadondan qon ketishi kuzatiladi. 3-5% sigir va tanalarda jinsiy kuyikish paytida yoki kuyikishning qo'zg'alish bosqichi tugagandan keyingi 3 kun ichida diapediz va qon tomirlarining yorilishi oqibatida bachadondan qon ketishi kuzatiladi.

Klinik belgilari. Jinsiy a'zolaridan doimiy ravishda yoki to'xtab-to'xtab qon oqib turadi. Kam miqdorda qon ketishida hayvonning umumiy holatida sezilarli o'zgarish kuzatilmaydi, ba'zan kuchsiz bezovtalanish qayd etiladi. Ko'p miqdorda qon ketishida umumiy kamqonlik (anemiya) belgilari kuzatiladi.

Diagnozni aniqlashda qonni qindan emas, balki bachadondan ketayotganligini farqlash kerak. Buning uchun qin oynasi yordamida qin bo'shlig'i va bachadon bo'ynining qin tomoni tekshiriladi. Qin bo'shlig'ida yig'ilib qolgan qon olib tashlanib, kornsang yordamida tampon bilan bachadon bo'yni artiladi va undan qon oqishi kuzatiladi. Bachadondan qon ketishida qinda qonning ivimasi to'plangan bo'ladi. Qindan qon ketishida esa qinda qon laxtasi bo'lmaydi.

Prognoz hamma vaqt gumonli bo'ladi, chunki qon ketishining manbasi va xarakterini aniqlash qiyin bo'ladi. Sigirlarda ko'p sonli plasentomalar bo'lib, ko'p miqdorda qon ketganda ham qon plasentmalar orasida to'planib turadi va homilani qon bilan ta'minlanishiga ta'sir ko'rsatmaydi. Qon ketishida homilani tashqariga chiqarilishi kuzatilmasa qon qisman so'rilib ketadi, qisman ohaklanib, bachadon qumiga aylanadi. Biyalarda homila pardalari orasiga qon

to'planishi ularni bir-biridan ajratib yuboradi va abortga sabab bo'ladi. Bachadondan qon ketishining oqibati uning xarakteri (arterial, venoz, kapillyarlardan qon ketishi) va hayvonning turiga bog'liq.

Davolash. Bachadondan qon ketishi to'xtatiladi. Buning uchun hayvon tinch joyga ajratilib, orqa tomoni baland joyga qo'yiladi va diagnoz aniqlangandan keyin qin va to'g'ri ichak orqali har qanday tekshirishlar to'xtatiladi. Ko'krak qafasi va oldingi oyoqlarga chalg'ituvchi o'tkir malhamlarni surtish va quymich sohasiga sovuq qo'yish yaxshi natija beradi. Og'iz orqali xloralgidrat qo'llanadi va morfii (biyalarga) ineksiya qilinadi. Sigirlarga 3-5 kun davomida muskul orasiga yoki vena qon tomiriga askorbin kislotasidan 2 g kuniga bir marta, vena qon tomiriga kalsiy xlorid yoki kalsiy glyukonatning 10%-li eritmasi 150-200 ml ineksiya qilinadi. Vikasol (K vitamini) og'iz orqali yoki muskul orasiga 0,1-0,3 g kuniga 2-3 marta tavsiya etiladi. Kuchli kamqonlik belgilari namoyon bo'lganda qon quyush yoki fiziologik eritmalardan ko'p miqdorda qon tomirlariga yuborish mumkin. A.S.Kashin 1%-li ixtiol eritmasidan 3 kg tana vazniga 1 ml hisobida (150 ml dan ko'p emas) vena qon tomiriga yuborishni tavsiya etadi. Kamfora, kofein va boshqa yurak qon-tomir tizimiga ta'sir etuvchi dorilar tavsiya etilmaydi. Kuchli qon ketishi kuzatilganda sun'iy abort qilinadi va qon ketishini to'xtatuvchi va bachadonga yuboriladigan dorilar tavsiya etiladi.

BARVAQT TO'LG'OQ VA KUCHANISH

Barvaqt to'lg'oq va kuchanish - bug'oz hayvonda hali bachadon bo'yinchasi kanali yopiq bo'lgan holda bachadon devori va qorin pressii mushaklarining qisqarishi natijasida yuzaga keladigan holatdir. Ushbu kasallik ko'proq biyalarda, nisbatan kamroq boshqa turdagi hayvonlarda uchraydi.

Kasallikning kelib chiqishiga ko'pincha hayvonlarni saqlash va oziqlantirish qoidalarining buzilishi sabab bo'ladi. Jumladan, organizmning sovuq qotishi, bug'oz hayvonlarga sovuq suv berilishi, muzlagan yoki mog'orlagan oziqalarning iste'mol qildirilishi, ayniqsa biyalarda ortiqcha jismoniy zo'riqish muhim omillardan hisoblanadi. Shuningdek, qorin sohasiga mexanik ta'sirlar, rektal va vaginal tekshiruvlar vaqtida ehtiyotsizlik ham kasallikni keltirib chiqarishi mumkin. Biyalarda bu holat asosan bug'ozlikning ikkinchi yarmida, sigirlarda esa tug'ishga 3-4 hafta qolganda kuzatiladi.

Klinik belgilar kuchli bezovtalanish, yurak urishi va nafas olishning tezlashishi, ayrim hollarda tana haroratining ko'tarilishi bilan namoyon bo'ladi. Biyalarda to'lg'oq va kuchanishdan oldin sanchiq kuzatiladi, keyinchalik bel bukilishi va qorin devori mushaklarining taranglashishi qayd etiladi. To'g'ri ichak orqali tekshiruvda bachadonning navbatma-navbat qisqarib va bo'shashib turishi seziladi. Kasallik cho'zilganda nafas olish va tomir urishi yanada tezlashadi, hayvon ko'p terlaydi.

Biyalarda barvaqt to'lg'oq odatda 2-12 soat davom etadi va ko'pincha kuchayib borib, bola tashlash bilan yakunlanadi. Sigirlarda esa bunday holat 3 kungacha davom etishi mumkin va ayrim hollarda homilaning normal tug'ilishi bilan tugaydi. Ba'zan qin ichiga homila pardalarining ayrim qismlari kirib keladi. To'lg'oq to'xtagach, bachadon bo'yni yana yopiladi, qinga tushgan homila pardalari esa nekrozga uchraydi. Shundan keyin bug'ozlik belgilangan muddatigacha davom etib, odatdagi tug'ruq bilan yakunlanishi mumkin. Egizak bug'ozlik holatlarida esa bir homila tashlangandan keyin ikkinchi homila normal rivojlanib, o'z vaqtida sog'lom holda tug'ilishi ehtimoli ham mavjud.

Diagnoz kasal hayvonning umumiy bezovtaligi, sanchiqlar paydo bo'lishi, ammo aniq tug'ish belgilarining kuzatilmasligiga qarab qo'yiladi. Biyalarda barvaqt kuchanish va to'lg'oq odatda 2 soatdan 12 soatgacha davom etadi va ko'pincha bola tashlash bilan yakunlanadi. Sigirlarda esa bu holat 2-3 kungacha davom etishi mumkin; ayrim hollarda asfiksiya tufayli homila nobud bo'lib, bola tashlash sodir bo'ladi.

Barvaqt kuchanish va to'lg'oq kuzatilganda doimo ehtiyot choralarini ko'rish zarur. Kuchli bachadon qisqarishlari natijasida biya, sigir, mayda shoxli hayvonlarda bachadon yorilishi, hatto hayvonning nobud bo'lishi ehtimoli ham mavjud. Shu sababli prognoz odatda gumonli deb baholanadi.

Davolashda avvalo kasal hayvonga to'liq tinchlik yaratish va uni qisqa muddat yurdirish tavsiya etiladi. Hayvon yotgan yoki tik turgan bo'lsa, tanasining orqa qismi oldingi qismiga nisbatan biroz balandroq holatda joylashtiriladi. Bel va dumg'aza sohasiga issiq muolajalar qo'llanadi.

Sigirlarga narkotik doza sifatida 1,5-2 litr aroq beriladi, biyalarga esa 30 g xloralgidrat ichiriladi (uni vena ichiga yuborish yoki klizma qilish tavsiya etilmaydi). Teri ostiga morfiy yuboriladi: biyalarga 0,1-0,5 g, urg'ochi itlarga 0,03-0,05 g miqdorda. Sigirlarga esa 0,02 g atropin

sulfat yuboriladi. Biya va sigirlarda 1-2 %-li 10-20 ml novokain eritmasi bilan sakral anesteziya qilinadi. Cho'chqalarga to'g'ri ichak orqali 150-200 ml suvda 15-20 g quruq modda hisobida tayyorlangan xloralgidrat eritmasi yuboriladi.

Agar bachadondagi homila o'lik bo'lsa, uni imkon qadar tezroq bachadondan chiqarib olish choralarini ko'rish zarur.

Bug'oz hayvonlar toksikozi - urg'ochi hayvonning bug'ozlik jarayoniga o'ziga xos reaksiyasi sifatida qaraladi. Bunday reaksiyaning sababi urg'ochi hayvon organizmining allergik holati hisoblanadi. Bug'ozlik me'yorida davom etayotganda ham urg'ochi hayvonning ta'sirorlarga javob reaksiyasining kuchayishi qayd etilishi mumkin.

Bular bir qator toksik etiologiyaga ega bug'ozlik bilan bog'liq kasalliklar bo'lishi mumkin. Kasallik barcha turdagi modda almashinuvlarining izdan chiqishi, nerogumoral aloqalarning buzilishi va umumiy intoksikatsiya bilan tavsiflanadi, ayrim tizim va a'zolarining funksional, ayrim hollarda hatto anatomik jarohatlanishlari kuzatiladi.

Namoyon bo'lishiga ko'ra, ertachi va bug'ozlikning keyingi bosqichlaridagi toksikozlar farqlanadi. Toksikozlar bug'oz hayvon organizmida qayta qurilish jarayonlarining izdan chiqishi va tez o'zgarib turadigan yangi sharoitga adaptatsiyasining murakkab buzilishlari sifatida qaraladi.

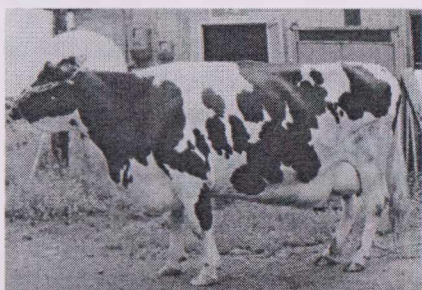
BUG'OZ HAYVONLARDA SHISHLAR PAYDO BO'LISHI

Bug'oz hayvonlarda shishlarning paydo bo'lishi bug'ozlikning ikkinchi yarmida, asosan biya va sigirlarda kuzatiladi. Bu holat venoz qon aylanishining umumiy yoki mahalliy buzilishi natijasida ko'pincha orqa oyoqlarda hamda qorin devorining pastki qismida teri osti kletchatkasida transsudat to'planishi bilan tavsiflanadi.

Etiologiyasi. Bug'oz hayvonlarda shishlarning paydo bo'lishi ko'pincha bug'oz hayvonlarning yetarli harakatlanmasligi, shuningdek, ratsionda omixta yemlar yetishmasligi hamda to'yimliligi past dag'al oziqalarning ortiqcha miqdorda berilishi ham bug'oz hayvonlarda ayniqsa bug'ozlikning oxirgi oylarida shishlarning paydo bo'lishiga olib keladi.

Klinik belgilari. Orqa oyoqlar, qorin devorining pastki qismi, yelin va jinsiy a'zolarida shish kuzatiladi (4-rasm). Ba'zan qorin devori ostidagi shishlar ko'krak ostigacha tarqalishi mumkin. Shishgan soha paypaslanganda sovuqsiroq bo'ladi. Barmoq bilan teriga bosilganda hosil bo'ladigan chuqurcha sekinlik bilan dastlabki holatiga qaytadi.

Prognoz. Odatda kasallik xavfli emas. Parvarish va oziqlantirishdagi kamchiliklar bartaraf etilgach, shishlar asta-sekin kamayib, yo'qoladi. Tug'ruqdan keyin 2-3 kun davomida suv va tuz berish cheklanganda ham shishlar o'z-o'zidan yo'qolishi mumkin. Ammo bug'ozlikning birinchi yarmida shishlarning paydo bo'lishi yurak-qon tomir tizimi, buyraklar yoki boshqa ichki a'zolardagi organik o'zgarishlardan dalolat berishi mumkin. Bunday hollarda prognoz ehtiyotkorlik bilan baholanadi va noqulay bo'lishi mumkin.



4-rasm. Bug'oz sigirda shishlar paydo bo'lishi.

Profilaktik davolash. Asosan simptomatik choralar tavsiya etiladi. Bunda hayvonni rejali ravishda yayratish (harakatlantirish), sug'orishni ma'lum darajada cheklash hamda yuqori sifatli va to'yimli oziqalar bilan ta'minlash muhim ahamiyatga ega. Shish hosil bo'lgan sohalarni yengil massaj qilish qon aylanishini yaxshilab, transsudatning qayta so'rilishiga yordam beradi. Biroq qitiqlovchi va qizdiruvchi malhamlardan foydalanish tavsiya etilmaydi.

Homila uchun xavf tug'dirishi mumkinligi sababli kuchli ta'sirga ega siydik haydovchi hamda kuchli surgi dorilar qo'llanilmaydi. Shuningdek, shishlarni teshish yoki kesish bilan to'qimalardagi bosimni kamaytirish qat'iyan man etiladi, chunki bu yallig'lanish jarayonlari va flegmona rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Nazorat savollari.

1. Biyalarda homila pardalari orasiga qon to'planishi nega abortga olib keladi?
2. Bachadon bo'yinchasi yopiq holda kuzatiladigan barvaqt to'lg'oqning neyrogumoral mexanizmini tushuntiring.
3. Biyalarda barvaqt to'lg'oqning ko'proq uchrash sabablarini saqlash va ekspluatatsiya sharoitlari bilan bog'lab tahlil qiling.
4. Sakral anesteziyaning barvaqt kuchanishni to'xtatishdagi fiziologik ta'sir mexanizmini izohlang.

5. Bachadon yorilishi xavfi barvaqt kuchanish paytida qaysi patogen omillar bilan bog'liq?

6. Bug'ozlik toksikozida qaysi organ va tizimlarda funksional va anatomik o'zgarishlar kuzatiladi? Ularning klinik ahamiyatini tushuntiring.

7. Bug'oz hayvonlarda shishlar rivojlanishining gemodinamik va osmotik mexanizmlarini tahlil qiling.

8. Rejali masion venoz dimiqish va limfa aylanishga qanday fiziologik ta'sir ko'rsatadi?

BUG'OZ HAYVONLARNING YOTIB QOLISHI

Bug'oz hayvonlarning yotib qolishi - bug'oz hayvonlarda, asosan bug'ozligining ikkinchi yarmida vitaminlar hamda makro- va vikroelementlar almashinuvining buzilishi oqibatida suyaklarning yumshab va sinuvchan bo'lib qolishi bilan tavsiflanadi. Kasallik ko'pincha ko'p marta tuqqan katta yoshdagi sigirlarda bug'ozligining ikkinch yarmida kuzatiladi. Kasallik qo'y, echki va cho'chqalarda, ba'zan biyalarda ham qayd etiladi.

Etiologiyasi. Hayvonlarning ratsionida mineral moddalar va vitaminlarning yetishmasligi, ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari tufayli ularning so'rilishining buzilishi, shuningdek ratsionda mineral moddalar bilan hazmlanmaydigan birikmalar hosil qiluvchi kislotalarning ortiqcha bo'lishi ham osteomalyatsiya rivojlanishiga sabab bo'ladi. Bundan tashqari, homilaning o'sishi uchun zarur oziq moddalarning yetarli miqdorda yetib kelmasligi ham ushbu kasallikni keltirib chiqaradi.

Ratsionda mineral moddalar yetishmaganda organizm sut hosil bo'lishi va homilaning rivojlanishi uchun zarur bo'lgan kalsiy hamda fosforni suyaklardan qonga ko'proq chiqaradi. Natijada suyak to'qimasidagi mineral moddalar zahirasi kamayadi, suyaklar asta-sekin yumshaydi va natijada osteomalyatsiya rivojlanadi.

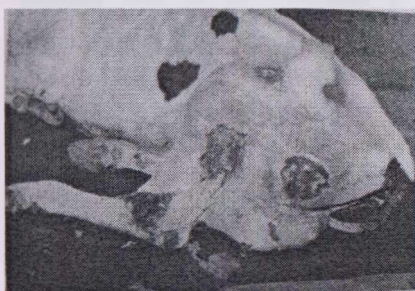
Bug'oz hayvonlar bug'ozligining ikkinchi yarmida yotib qolishiga asosan noto'g'ri parvarish, juda qiya yoki tor joylarda saqlash ham sabab bo'lishi mumkin. Kasallik hayvonning tug'ishga bir necha kun yoki bir necha hafta qolganda asta-sekin yoki to'satdan namoyon bo'ladi. Ko'pincha u qishlov davrida, hayvonlar bog'lab boqiladigan sharoitda uchraydi.

Klinik belgilari. Avvaliga hayvonning umumiy ahvoli keskin yomonlashmaydi, biroq ishtahaning o'zgarishi, ariqlash va sut mahsuldorligining pasayishi kuzatiladi. Keyinchalik hayvon ko'p yotadi,

oqsash paydo bo'ladi, kesuvchi tishlar qimirlab qoladi, qovurg'alar paypaslanganda og'riq sezuvchanligi oshgan bo'ladi, ovqat hazm qilish tizimi faoliyati izdan chiqadi. Kasallikning keyingi bosqichlarida bo'g'inlarning kattalashishi, oyoqlar, quymich suyaklari va pastki jag'da deformatsiya yuz beradi. Hayvon o'rnidan turishda qiynaladi yoki butunlay yotib qoladi. Ba'zan kasallik tasodifiy yiqilish yoki toyranishdan keyin namoyon bo'lib, hayvon yotgan joyidan turolmay qoladi. Terida yotoq yaralar hosil bo'lishi mumkin (5-rasm).

Kasallik surunkali kechganda hayvon keskin oriqlaydi, mushak to'qimalari atrofiyaga uchraydi. Bunday hollarda tug'ish jarayoni ko'pincha normal kechmaydi.

Prognoz. Kasallikning prognozi tug'ruq muddati yaqinlashganligiga bog'liq bo'ladi. Agar tug'ishga hali ancha vaqt bor bo'lsa, ovqat hazm qilish a'zolarining faoliyati buziladi, hayvonda yotoq yaralari, septikopiemiya rivojlanishi oqibatida o'lim kuzatilishi mumkin.



**5-rasm. Bug'oz
hayvonlarning yotib qolishida
yotoq yaralarning hosil bulishi.**

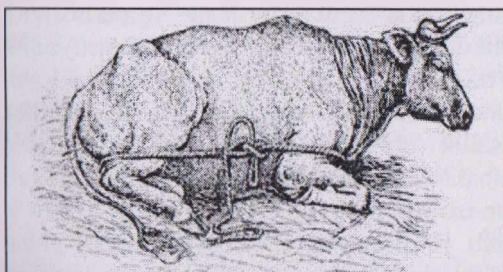
Davolash. Avvalo ratsion takomillashtirilib, yetishmayotgan mineral moddalar va vitamin preparatlari qo'shiladi hamda sog'ish to'xtatiladi. Bug'oz hayvonlarning yotib qolishida hayvonning bel, dumg'aza sohasi va oyoqlarini kuniga 2-3 marta yaxshilab massaj qilinishi, ratsionni omixta yemlar va vitaminlarga boy oziqalardan tashkil etilishi, vitaminli-mineralli oziqaviy qo'shimchalarni kiritilishi yaxshi samara beradi.

Yotib qolgan hayvonlarni medikamentoz davolashda simptomatik choralar bilan birga mushak orasiga 0,5 %-li veratrinning spirtli eritmasidan 0,5-1 ml dan 2-3 nuqtaga (jami 4-6 ml) yuboriladi; in'eksiya 1-2 kundan keyin takrorlanadi. Davolashda shuningdek, A, D va B guruhi vitaminlari kompleksi qo'llaniladi. Sigirlar va biyalarga 20 %-li glyukoza eritmasidan 200-300 ml hamda 5 %-li kalsiy xlorid yoki kalsiy glyukonat eritmasidan 100-150 ml vena qon tomiri orqali yuboriladi.

Baliq moyi, kalsiy va fosfor tuzlari, shuningdek o'stirilgan bug'doy yoki arpa maysasidan kuniga 2 mahal 300-500 g berish ijobiy samara beradi.

Hayvonga faqat o'zi turishga harakat qilganda yordam berish kerak. Majburlab o'midan turg'azish tavsiya etilmaydi, chunki bu ortiqcha kuch sarfiga olib keladi. Yotib qolgan sigirni turg'azish uchun uning gavdasi arqon bilan aylantirib bog'lanadi: arqon old tomondan to'sh suyagi ostidan, orqa tomondan esa quymich suyagi bo'rtig'i oldidan o'tkaziladi. Keyin ikki tomonda turgan 3-4 kishi arqonni bir vaqtda ko'tarib, sigirni turg'izadi. Bunda avvalo orqa oyoqlarini ko'tarishga e'tibor beriladi, chunki sigirlar o'midan turishda dastlab orqa oyoqlariga tayanadi. Ko'pincha hayvon qisqa muddat turgach yana yotib qoladi, ba'zan esa oyoqlarida umuman turolmaydi.

Yotoq yaralarining oldini olish uchun oyoqlar, yon tomonlar va sag'ri qismi muntazam massaj qilinadi, hayvon kuniga 2-3 marta ehtiyotkorlik bilan (bachadon buralib ketmasligi uchun) bir yonidan ikkinchi yoniga ag'darib turiladi. Tushamalar tez-tez almashtirilib turiladi, ovqat hazm qilish tizimi faoliyati doimiy nazorat ostida bo'ladi.



6-rasm. Yotib qolgan sigirni turg'azish uchun arqonni bog'lash usuli.

Profilaktikasi. Xo'jalikdagi bug'oz hayvonlar orasida osteomalyatsiya aniqlanganda, avvalo kasallikning kelib chiqish sabablari o'rganilib, ularni bartaraf etish bo'yicha aniq chora-tadbirlar belgilanadi. Oziqalarning mineral tarkibi laboratoriya sharoitida tahlil qilinib, ularni zarur mineral moddalar bilan boyitish yuzasidan agrotexnik tadbirlar amalga oshiriladi. Shuningdek, ratsionlar qayta ko'rib chiqilib, muvozanatlashtiriladi va takomillashtiriladi.

Bug'oz sigirlarni tug'ishiga 60 kun qolganda sog'indan chiqarish va tinim davrga o'tkazish ta'minlanadi, bu esa organizmda mineral moddalar zaxirasini tiklash va homilaning normal rivojlanishiga sharoit yaratishga xizmat qiladi.

Sigirlar sog'indan chiqarilgandan keyin tug'ishigacha bo'lgan davrda ularga mikroelement va vitaminlar bilan boyitilgan oziqaviy

aralashma berish tavsiya etiladi. Ushbu aralashma tarkibi: 50 g bentonit, 150 mg kaliy yodid, 200 mg mis sulfat, 40 mg kobalt xlorid, 200 mg marganes sulfat, 250 mg rux sulfat, 240 ming XB A vitamini, 160 ming XB D₃ vitamini, 100 mg E vitaminidan iborat.

Mazkur aralashma har bir bosh hayvon uchun 50 g miqdorda omixta yemga qo'shilib, 60 kun davomida kuniga bir marta berilganda yaxshi natija beradi (B. M. Eshburiev, 2016).

BUG'OZ HAYVONDA QORIN DEVORI MUSKULLARINING YIRTILISHI

Bug'oz hayvonda qorin devori muskullarining yirtilishi (grijasi) - qorin mushaklarining yirtilishi natijasida grija xaltasining paydo bo'lishi va uning ichiga bachadonning tushishi bilan xarakterlanadi. Qorin mushaklarining jarohatlanishi travmatik jarohatlar oqibatida yoki o'z - o'zidan yuz berishi mumkin. Ushbu kasallik ko'proq biyalar, sigirlar hamda qo'ylarda, boshqa turdagi hayvonlarda esa kam hollarda uchraydi.

Etiologiyasi. Homilaning juda katta bo'lishi (gipertrofiya), shuningdek, egizak homiladorlikda, homila pardalarida ortiqcha suyuqlik to'planishi, hayvonlarga bug'oz davrida to'yimliliği past va hajmi katta oziqalarning berilishi hamda harakatsizlik ikkilamchi omillar hisoblanadi. Ko'pincha kasallik qorin devorining pastki qismida joylashgan to'g'ri qorin mushaklari paylarining tos suyagiga birikkan joyidan bir yoki ikki tomondan uzilishi natijasida rivojlanadi.

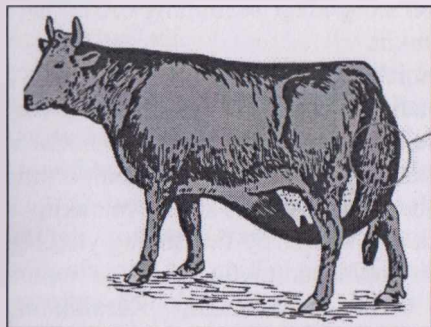
Klinik belgilari. Dastlab yumshoq konsistensiyali kichik shish paydo bo'ladi. Homila kattalashgani sari shish ham asta-sekin yiriklashadi. Qorin devori to'g'ri mushaklari yirtilishi oqibatida yelin oldinga va pastga hamda yon tomonga siljiydi. Grija kavshovchi hayvonlarda o'ng tomonda, biyalarda esa asosan chap yonbosh sohasida kuzatiladi. Grija kattaligi sababli uning halqasini aniqlash qiyin bo'ladi. Mayda kavshovchi hayvonlarda qorin devori pastga osilib, hatto yerga tegib turishi mumkin.

Bunday hayvonlarda tug'ish jarayoni og'ir va uzoq davom etadi, asfiksiya oqibatida homilaning nobud bo'lishi ehtimoli mavjud.

Prognoz. Bachadon grijasi hayvonning umumiy holatiga odatda kuchli salbiy ta'sir ko'rsatmaydi. Biroq grija halqasi homilani qisib qo'yishi mumkin, natijada homila nobud bo'ladi. Tug'ish jarayonida to'lg'oq kuchsiz bo'ladi, shu sababli bunday holatda albatta akusherlik

yordami ko'rsatish zarur. Homila tug'dirib olingandan keyin hayvondan reproduktiv maqsadlarda foydalanish tavsiya etilmaydi.

Davolash. Mazkur kasallikning samarali konservativ davolash usuli ishlab chiqilmagan. Operativ usul iqtisodiy jihatdan ko'pincha maqsadga muvofiq emas. Veterinariya mutaxassisining asosiy vazifasi homilaning sog'lom tug'ilishini ta'minlashdan iborat.



7-rasm. Bug'oz sigirda qorin devori muskullarining yirtilishi.

Grija xaltasining kattalashib ketishining oldini olish maqsadida hayvonga maxsus bandaj bog'lash tavsiya etiladi. Ratsionda to'yimliliği yuqori oziqalar oz-ozdan beriladi. Tug'ish jarayonida faol akusherlik yordami ko'rsatiladi: homilani ehtiyotkorlik bilan tortib olish, qorin sohasini keng mato bilan mahkam bog'lash, zarurat tug'ilganda esa Kesarev usulida (kesarcha kesish yo'li bilan) homilani olish tavsiya etiladi.

Tug'ayotgan hayvonni orqasi bilan chalqancha yotqizish homilaning bachadondan to'g'ri yo'nalishda chiqishiga yordam beradi. To'lg'oqni grija xaltasi qo'l bilan ehtiyotkorlik bilan bosilib, harakatlantirish bilan kuchaytiriladi.

BUG'OZ HAYVONLARDA QINNI CHIQUIB QOLISHI

Qinning chiqib qolishi - tos bo'shlig'ining biriktiruvchi to'qimadan iborat asosining va devorlari tonusining pasayishi natijasida qinning jinsiy yoriq orqali tashqariga chiqishidir.

Qinning chiqishini quyidagi shakllari farqlanadi:

- **Qisman chiqishi** - jinsiy yoriqdan qinning yuqorigi devori chiqib, ko'rinib turadi;
- **To'liq chiqishi** - jinsiy yoriqdan qin va bachadon bo'yinchasi chiqib turadi.

Etiologiyasi. Qinning chiqishi ko'pincha bug'ozlikning ikkinchi yarmida kuzatiladi. Bunga hayvonlarni to'yimliliği past va sifatsiz oziqlar bilan boqish, harakat (motsion) yetishmasligi, haddan tashqari ishlatish hamda yomon saqlash sharoitlari etiologic omil hisoblanadi. Ayrim hollarda qinning to'liq chiqishi kuchli kuchanishlar yoki ich ketishi oqibatida ham kuzatiladi. Tanasining orqa qismi past bo'lishi natijasida hayvon yotganida qorin bo'shlig'idagi bosimning ortishi ham ushbu holatni keltirib chiqarishi mumkin.

Prognoz. Qinning qisman chiqishi odatda yengil kechadi va o'z vaqtida davolansa ijobiy natija beradi. Ammo tug'ruqqacha uzoq vaqt harakatsiz qolgan hayvonlarda kasallik og'ir kechishi, ayrim hollarda qin shilliq pardasining og'ir jarohatlanishi, uremiya, peritonitlarning rivojlanishi, hamda hayvonning nobud bo'lishiga olib kelishi mumkin.

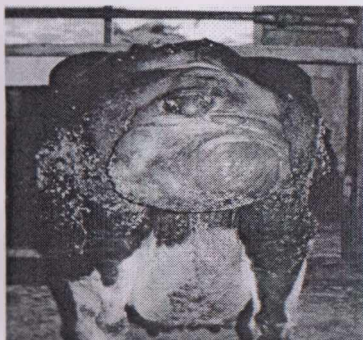
Klinik belgilari. Qinni qisman chiqishi jinsiy tirqishning yuqorigi qismidan qizg'ish, shilliq parda bilan qoplangan tovuq yoki g'oz tuxumi kattaligidagi massani chiqishi bilan tavsiflanadi. Kasallikning boshlang'ich bosqichlarida qinni chiqishi faqat hayvon yotgan paytlarda kuzatilib, keyinchalik, qinni tutib turuvchi tutqichlarning bo'shashishi oqibatida hayvon tik turganda ham shilliq pardaning burmalari ichkariga tortilmasdan tashqarida turadi. Ba'zi hayvonlarda qinni qisman chiqishi har bir bug'ozlikda qaytarilib turadi va tuqqandan keyin o'z holiga qaytadi. Qinni qisman chiqishi to'g'ish jarayonining kechishiga yomon ta'sir qilmaydi.

Qinni to'liq chiqishi uning qisman chiqishining asorati sifatida yoki tug'ish paytida to'satdan kuchli to'lg'oq va kuchanish paydo bo'lishi, katta qorinni damlashi kasalligi paytida kuzatilishi mumkin. Jinsiy tirqishdan och-qizil rangdagi shilliq parda bilan qoplangan sharsimon kattalikdagi massa chiqib turadi. Keyinchalik, venoz qonini dimiqishi oqibatida shilliq pardalar to'q-ko'kimtir rangda, shishgan, bo'shashgan, tez jarohatlanuvchan bo'ladi. Ayrim joylarida yoritgan, eroziyaga uchragan joylar paydo bo'lib, ulardan qonsimon suyuqlik oqib turadi. Chiqib turgan qinning oxirgi qismida shilimshiq suyuqlikdan iborat tiqin bilan qoplangan bachadonning bo'yni ko'rinib turadi (8-rasm). Ba'zan siydik chiqarish kanalining kengayishi, hayvonning to'xtovsiz kuchanishi oqibatida siydik pufagi ham ag'darilib chiqishi mumkin. Bu paytda jinsiy tirqishdan ikkita sharcha bo'rtib turadi. Ularning balanddagisi qin, pastdagisi siydik xaltasi bo'ladi. Odatda qinni chiqishida tezaklash va siydik ajratish me'yorida bo'ladi.

Davolash. Hayvonning tug'ishiga yaqin qolgan bo'lsa va qinning tashqariga chiqib turgan qismi unchalik katta bo'lmasa profilaktik tadbirlar o'tkazish bilan chegaralanish mumkin. Ratsionga o'zgartirish kiritilib, asosan omixta yemlar va yengil hazmlovchi oziqlar beriladi. Tos sohasida qorin bo'shlig'idagi bosimni kamaytirish maqsadida hayvonning orqa tomoni baland qilinib qo'yiladi. To'g'ri ichakning holatiga e'tibor qilinib turiladi va tezak bilan to'lib qolganda qo'l bilan tozalab turiladi.

Konservativ tadbirlar samara bermaganda tashqariga chiqib turgan qinni ichkariga kiritish va mahkamlab qo'yish talab etiladi. Buning uchun qin shilliq pardasi tozalanib, borat kislotali vazelin yoki boshqa dezinfeksiyalovchi malhamlar surtiladi.

Qinning to'liq chiqishida o'z-o'zidan sog'ayish kuzatilmaydi. Tashqi omillar (qurib qolishi, tezak, tushamalar bilan ifloslanishi) ta'sirida qinning shilliq pardasi nekrozga uchraydi, sepsis rivojlanishi mumkin. Shuning uchun qinning to'liq chiqishida uni tezlik bilan joyiga to'g'rilash va qayta chiqishiga yo'l qo'ymaslik kerak.



8- rasm. Bug'oz hayvonlarda qinni to'liq chiqishi.

Dastlab, sakral anesteziya o'tkazilib, narkotik, neyroplegik vositalar qo'llaniladi (harakatsizlantirish maqsadida). Hayvonning orqa tomonini baland holatda fiksasiya qilinadi. Mayda hayvonlar orqa oyoqlaridan balandga qilinib ushlab turiladi. Qinning chiqib turgan qismi yaxshilab tozalangandan keyin, yod nastoykasi yoki karbol kislotasi surtiladi. Qin shilliq pardasining kuchli shishgan va jarohatlangan joylarini qotirish maqsadida burishtiruvchi eritmalar (2-3%-li achchiqtosh, 2-5%-li tanin, 0,1- 0,2%-li kaliy permanganat eritmasi va b.) bilan ishlov beriladi.

Qinni chiqishini quyidagi usullardan biri yordamida to'g'rilash mumkin:

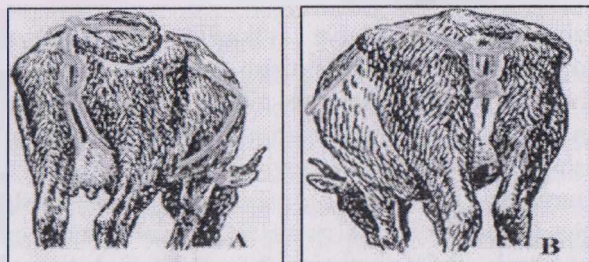
1) Qinni chiqib turgan qismini dezinfeksiyalovchi eritma bilan namlangan sochiq bilan o'rab, hamma tomonidan ikki qo'l bilan ushlagan holda asta-sekinlik bilan joyiga to'g'rilanadi. Qin juda katta shishgan bo'lsa sochiq bilan o'ralgan holda bir necha daqiqa qisib ushlab turish uning kichiklashishini va oson to'g'rilanishini ta'minlaydi;

2) Qo'lni musht qilib, salfetka bilan o'raladi va bachadon bo'yni to'g'risidan tos bo'shlig'iga tomon hayvonda kuchanishlar pauzasi kuzatilishiga hamohang ravishda itarib borish bilan qin joyiga to'g'rilanadi, qo'l biroz qinda ushlab turiladi va hayvon tinchlangach, chiqarib olinadi. Bu usul bachadonni chiqishini to'g'rilashda ham yaxshi samara beradi. Mayda hayvonni orqa oyoqlaridan baland ko'tarilganda qinning o'zi joyiga to'g'rilanadi.

Qinni joyiga to'g'rilab qo'yish davolash muolajasining dastlabki qismi bo'lib, uni qayta chiqmasligini ta'minlash asosiy muammo hisoblanadi.

Qinni qayta chiqmasligi uchun mahkamlashning qinga koptok, iliq suv solingan butilka yoki baklashka solib hayvonning beliga bog'lab qo'yish, qinga mustahkam iplar yordamida 5-6 ta chok qo'yish, valiklar yordamida chok qo'yish va b. usullari mavjud bo'lib, bu usullarning asosiy kamchiligi shundan iboratki, qinda biror jismning bo'lishi reseptorlarni qattiq ta'sirlantiradi. Shuning uchun hayvonda kuchli kuchanish va bezovtalanish to'xtamaydi. Bu qinning yirtilishi va boshqa asoratlarga sabab bo'lishi mumkin.

Hayvonning tug'ishiga uzoq vaqt qolganda qinni chiqishi kuzatilganda uni joyiga to'g'rilash va mahkamlash uchun metalldan yoki ipdan tayyorlangan halqalardan foydalaniladi (9- rasm). Lekin halqalar siljib ketishi mumkin.



9- rasm. Qinni qayta chiqmasligi uchun halqalar yordamida mahkamlash. A- ipdan yasalgan; B- metalldan yasalgan.

Qinni qayta chiqmasligi uchun mahkamlashning operativ usuli. Bunda qinni joyiga to'g'rilab qo'ygandan keyin jinsiy lablarga valiklar yordamida 5-6 ta chok qo'yiladi. Bunda igna jinsiy lablar chetidan 1-4 sm masofaga suqilib, mustahkam va qalin iplardan foydalaniladi.



10- rasm. Qinni qayta chiqishini oldini olish uchun bandaj o'rnatish.

V. I. Maksimov va D. P. Ivanovlar rezina trubkalardan foydalanib, P. Minchev qinning yuqorigi devorini tos bo'shlig'ining yuqorigi devoriga tikib mahkamlashni tavsiya etadi. *Lekin bu usullarning barchasida qin shilliq pardasida joylashgan reseptorlarning qattiq ta'sirlanishi hayvonda tug'ish paytidagidek ta'surot hosil qiladi va to'xtovsiz qattiq kuchanish qinning yirtilishi va qayta chiqib ketishiga sabab bo'ladi.*

Shuning uchun qinni mahkamlashning usulini tanlashda qinni ta'sirlantirmaslikka harakat qilish kerak. Tug'ishga yaqin qolganda choklar olib tashlanadi, aks holda kuchanish oqibatida qinni atrof to'qimalari bilan birgalikda yirtilishi, yaralar bitgandan keyin o'mida chandiq qolishiga sabab bo'lishi mumkin.

QO'SHIMCHA, BACHADONDAN TASHQARI BUG'OZLIK

Qo'shimcha bug'ozlik (Superfetatio - homila ustiga bug'ozlik). Bug'ozlik paytida endokrin a'zolar funksiyalarining buzilishi oqibatida ovulyatsiya, kuyikish, jinsiy moyillik kuzatilib, jinsiy aloqa oqibatida bachadondagi rivojlanayotgan homiladan tashqari yana bitta, ko'p bola beradigan hayvonlarda esa bir necha murtakni rivojlana boshlashi bilan tavsiflanadi.

Qo'shimcha bug'ozlik to'liq rivojlangan homilaning tug'ilishi va chala rivojlangan homilalarning chiqarilishi; birinchi homilaning to'liq rivojlangan holda to'g'ilishi, ikkinchi homilaga bug'ozlikning davom etishi va to'liq rivojlangan homilaning tug'ilishi; homilaning maserasiyasi yoki mumiyolanishi bilan bola tashlash va rivojlanishining

turli davrlarida homilaning tashqariga chiqarilishi; birinchi rivojlanayotgan homilaning o'lishi va ikkinchi homilaning normal rivojlanishi yoki teskarisi bilan tugashi mumkin.

Rossiyaning Nikolaevskiy oblasti, Shorsa nomli cho'chqachilik fermasida Tayga laqabli ona cho'chqa birinchi marta 14 ta, 10 kundan keyin yana 17 ta bola tuqqan.

Bachadondan tashqari bug'ozlik (Graviditas extrauterina). Kuzatishlar natijasida murtakni qulay sharoit bo'lganda qorin bo'shlig'ining istalgan joyiga yopishib rivojlanishi mumkinligi aniqlangan. Murtakni rivojlanayotgan joyiga ko'ra, tuxumdonlardagi, tuxum yo'lidagi, qorin bo'shlig'idagi bug'ozlik turlari farqlanadi. Hayvonlarda ko'pincha qorin bo'shlig'idagi bachadondan tashqari bug'ozlik qayd etiladi. Bachadondan tashqari bug'ozlikning sababi tuxum xujayrasining harakatlanish jarayonining buzilishi hisoblanadi. Agar qandaydir sabablarga ko'ra tuxum xujayrasi ovulyatsiyadan keyin ham tuxumdonlarda turgan bo'lsa qorin bo'shlig'iga tushgan spermatozoidlar yorilgan follikulaga kirib, tuxum xujayrasini otalantiradi va hosil bo'lgan murtak tuxumdonda rivojlana boshlaydi (tuxumdondagi bug'ozlik). Tuxum yo'li peristaltik harakatining buzilishi, biriktiruvchi to'qimaning o'sishi hisobiga uning yuzasining torayishi, yallig'lanishi natijasida shishlar paydo bo'lishi kabi o'zgarishlar murtakni tuxum yo'lida tuxtab qolishiga sabab bo'lishi mumkin (tuxum yo'lidagi bug'ozlik).

Ba'zan murtak qorin bo'shlig'iga tushishi mumkin. Murtakni tutib qoluvchi trofoblastlar mavjud bo'lganda zardob pardaning har qanday qismida to'qi-malarning o'zgarishlari va keyinchalik, homila yo'ldoshi aloqasining tiklanishini ta'minlaydi. Odatda murtak kam harakatchan joylarga yopishib, biriktiruvchi to'qimadan iborat kapsula bilan qoplanadi va bu keyinchalik homila yo'ldoshining bachadon qismi vazifasini bajaradi.

Bachadondan tashqari bug'ozlik paytida oziqlanishning yetarli bo'lmasligi tufayli homila o'ladi, qayta so'rilib ketadi, mumiyolanishi, maserasiyaga uchrashi yoki biriktiruvchi to'qimadan iborat kapsula bilan o'ralib qolishi mumkin. Bachadondan tashqari bug'ozlikning klinik belgilari juda noaniq bo'lib, bug'oz hayvonda anofradiziya, ba'zan bug'ozlik belgilari kuzatiladi. Rivojlanayotgan homilaning gumoral ta'sirida bachadonning barcha qismlarini bir xilda rivojlanishi ta'minlanadi. Tuxum yo'lida bug'ozlikda rivojlanayotgan homila kattalashib, tuxum yo'lini yorib yuboradi va oqibatda ichki qon ketishi

kuzatilishi mumkin. Bu vaqtda bachadondan qon ketishi kuzatilishi ham mumkin.

Bachadondan tashqari bug'ozlikning klinik diagnostikasi juda qiyin bo'ladi, chunki odatda homilani topib bo'lmaydi yoki o'smalar bilan almashtiriladi. Bachadondan tashqari bug'ozlik faqatgina yorib ko'rish paytida aniqlanadi. Talab etilganda differensial diagnostika gormonal usullarda amalga oshirilishi mumkin.

Asosiy davolash usuli jarrohlik operatsiyasi hisoblanadi. Lekin veterinariya amaliyotida hali bunday operatsiya o'tkazilmagan.

Nazorat savollari.

1. Bug'oz hayvonlarning yotib qolishi kasalligining asosiy sabablari, davolash va oldini olish usullarini tushuntiring?
2. Bug'oz hayvonlarning yotib qolishi (paraplegia gravidarum) asosan qaysi moddalar yetishmasligi natijasida rivojlanadi?
3. Bachadon griyasi sabablari orasida qanday omillar asosiy hisoblanadi?
4. Bug'oz hayvonda qorin devori muskullarining yirtilishining asosiy sabablari, oldini olish usullarini tushuntiring?
5. Қиннинг қисман ва тўлиқ чиқиб қолиши қандай фарқ қилади?
6. Qo'shimcha bug'ozlik (superfetatio) qanday holatni anglatadi?
7. Bachadondan tashqari bug'ozlik (graviditas extrauterina) qaysi organlarda rivojlanishi mumkin?
8. Bug'oz hayvonlarning yotib qolishida qanday davolash tadbirlari o'tkaziladi?

HAYVONLARDA ABORTLARNI DAVOLASH VA OLDINI OLISHNING ILMIY ASOSLARI

Abort - bug'ozlikning muddatidan oldin uzilishi bo'lib, bunda homila nobud bo'lishi va keyinchalik organizmga so'rilishi, o'zgargan holda bachadonda saqlanib qolishi yoki to'liq rivojlanmagan tirik homilaning tashqariga chiqarilishi tushuniladi.

Bola tashlash barcha turdagi qishloq xo'jalik hayvonlarida uchraydi va chorvachilikka katta iqtisodiy zarar yetkazadi. Iqtisodiy zarar nasliy xususiyatlari yoqori hayvonlar yetishtirishning kamayishi, shuningdek, go'sht, sut, jun va boshqa chorvachilik mahsulotlari yetishtirish hajmining pasayishi bilan ham ifodalanadi. Ko'pincha bola

tashlagan hayvonning jinsiy a'zolarida turli kasalliklar rivojlanib, uning doimiy qisirligiga sabab bo'ladi. Ayrim hollarda esa og'ir asoratlar tufayli hayvon nobud bo'lishi mumkin.

D. Xemmond abort sabablarini uch asosiy guruhga ajratishni tavsiya etadi:

1. Ota-onadan o'tadigan genetik nuqsonlar tufayli embrionning to'laqonli rivojlanmasligi;

2. Ona organizmiga kimyoviy moddalar tushishi natijasida yuzaga keladigan anomaliyalar;

3. Ona organizmi sekretlarining (sutsimon moddaning) murtakning bachadon devoriga yopishishiga noqulay ta'sir ko'rsatishi yoki ularning sifatsiz bo'lishi.

Abortlarning tasnifi. Eng maqbul tasniflash deb A.A.Studensov tasnifi qabul qilingan. Bunga ko'ra abortlar: yuqumsiz, infeksiyon va invazion turlarga bo'linadi (1- jadval).

1. A.P.Studensov bo'yicha abortlarning tasnifi.		
Yuqumsiz abortlar	Yuqumli abortlar	Invazion abortlar
Idiopatik abortlar		
Homila va uning pardalarining anomaliyalari tug'ma	Brusellyoz, salmonellyoz, leptosperoz, listerioz	Trixomonoz, toksoplazmoz
Simptomatik abortlar		
a) ona hayvon va homila o'rtasidagi o'zaro aloqaning bachadon, yurak, o'pka, buyraklar, jigar va boshqa ichki a'zolarining kasalliklari oqibatida buzilishi;	Otlar yuqumli anemiyasi, tuberkulyoz va boshqa yuqumli kasalliklar	Ona hayvonda qon parazitar va boshqa parazitar kasalliklar kuzatilishi
b) alimentar; v) travmatik; g) odatlangan; d) sun'iy		

Har bir turdagi abortlar o'z navbatida idiospatik ya'ni mustaqil sabablariga ega va simptomatik, ya'ni ona hayvonning turli kasalliklari, oziqlantirish va parvarishlashdagi yetishmovchiliklar yoki hayvonni zo'rqiqtirib ishlatish oqibatidagi abortlar turlariga bo'linadi.

Muddatiga ko'ra erta va kechki abortlar farqlanadi. Erta abortlar bug'ozlikning birinchi uchdan bir bo'lagida, kechki abortlar bug'ozlikning ikkinchi yoki oxirgi bo'lagida kuzatiladi.

Klinik belgilariga ko'ra abortlarning to'liq, noto'liq, odatlangan va yashirin shaklda kechishi farqlanadi.

To'liq abort (*Abortus completus*) - bachadondan tashqariga o'lgan homilaning chiqarilishi yoki barcha homilaning o'lishi va keyinchalik, ularning so'rilib ketishi, tashqariga chiqarilishi, mumiyanishi, maseratsiyasi yoki petrifikatsiyalanishi (ohaklanishi) bilan tavsiflanadi. Bir homilali hayvonlarda to'liq abort o'lgan homilani homila pardalari bilan birgalikda tashqariga chiqarilishi tushuniladi.

Noto'liq abort (*Abortus incompletus*) - bitta yoki bir necha o'lgan homilani tashqariga chiqarilishi, so'rilib ketishi, mumiyanishi yoki maseratsiyaga uchrashi va bachadonda qolgan homilalarning keyinchalik to'g'ilishi bilan tavsiflanadi. Bir homilali hayvonlarda noto'liq abort homilani bachadondan chiqarilishi va homila pardalarining ushlanib qolishi bilan tavsiflanadi.

Odatlangan abort paytida bug'ozlikni aynan bir bosqichida abort takrorlanib turadi.

Yashirin abort (*Abortus latentus*) - embrionni o'limi va keyinchalik hech qanday belgilersiz so'rilib ketishi bilan kechadi. To'liq va noto'liq bo'lishi mumkin.

Yuqumli va invazion kasalliklar oqibatida bola tashlash biologik sabablarga bog'liq bo'lib, urg'ochi hayvon organizmiga turli mikroorganizm va viruslar yoki zamburug'larning tushishi oqibatida kuzatiladi. Bu turdagi abortlar hamma turdagi hayvonlarida uchraydi.

Yuqumli kasalliklar natijasidagi abortlarga sigir va qo'ylarda brusellyoz, sigirlarda vibrioz kasalligi sabab bo'lishi mumkin. Parasitar (idopatik) omillar qatoriga urg'ochi hayvonlarda trixomonoz kasalligi kiradi. Shuningdek, simptomatik abortlar hayvonlarning gemosporidionlar va gelmintozlarida ham kuzatiladi.

Abortlarning umumiy klinik belgilari. Abortlarning klinik belgilari ularning muddatlariga bog'liq bo'ladi. Erta abortlar ko'pincha aniq namoyon bo'ladigan belgilersiz, embrion yoki homilaning homila pardalari bilan birgalikda chiqarilmasligi bilan kechadi.

Kechki abortning asoratida holsizlanish, ishtahaning pasayishi, tashqi shilliq pardalarning shishi, qin shilliq pardasining giperemiyasi, jinsiy tirqishdan shilim-shiqli-yiringli ekssudat ajralishi, quymich-o'tirg'ich suyagi tutqichlarining vaqtdan ilgari bo'shashishi oqibatida dum o'simtasining ikki yonida chuqurcha hosil bo'lishi.

Sog'ilayotgan sigirlarda sut berishning kamayishi, va sut sifatining yomonlashishi, ya'ni ivuvchanligining ortishi va ta'mini o'zgarishi qayd

etiladi. Sog'indan chiqarilgan sigirlarda sut bezining muddatidan oldin kattalashishi va sut paydo bo'lishi, ayrim hollarda bezovtalanish qayd etiladi.

Ba'zan o'lgan homila bachadonda qolib ketadi va mumiyolanishi, maseratsiyalanishi yoki chirib suyuqlashishi mumkin.

Abortlarning patogenezi. Abort har doim homila va uning yo'ldoshi, shuningdek ona hayvonning jinsiy hamda boshqa a'zolari kasalliklari oqibatida ona organizmi bilan rivojlanayotgan homila o'rtasidagi normal fiziologik bog'lanishning buzilishi bilan kechadi. Patogen omilning turi va ona organizmining rezistentligiga qarab abort turlicha shakllarda namoyon bo'ladi.

Etiologiyasi. Bola tashlashlar ko'pincha bug'oz hayvon organizmiga fizikaviy, kimyoviy ta'sirlar, oziqlantirish, transport, biologik va boshqa stress omillarning ta'siri natijasida yuzaga keladi. Stress holatlarida organizm adaptatsion sindromni me'yorida kechira olmasa, charchash bosqichi rivojlanib, bug'ozlikning buzilishiga olib keladi. Shuningdek, stress vaqtida gonadotrop gormonlar ishlab chiqarilishi kamayadi, tuxumdonlarning gormonal faoliyati susayadi va jinsiy tizimning gormonal boshqaruvi izdan chiqadi, natijada abort sodir bo'ladi. Stress ta'sirida adrenalın hamda dezoksikortikosteroidlar miqdorining ortishi homila yo'ldoshiga oksitotsin va estrogenlar ta'sirini susaytiradi, shu sababli o'lgan homila ko'pincha ma'lum muddat bachadonda saqlanib qoladi.

Klinik belgilari. Bola tashlashlar klinik kechishiga ko'ra: *to'liq abort* (*Abortus completus*) - vaqtida yetilmagan homila bachadondan to'liq chiqariladi yoki ko'p homilalikda barcha homilalar nobud bo'ladi; *chala abort* (*Abortus incompletus*) - paytida esa bachadondagi bir yoki bir nechta homila o'ladi, qolgan homila esa rivojlanishda davom etib, normal tug'ilishi mumkin.



**11-rasm. Bug'ozlikning
birinchi yarmida kuzatilgan abort.**

Odatlangan abort - asosan sigir va biyalarda uchraydi hamda odatda bug'ozlik davrining bir xil muddatida, ko'pincha ikkinchi yarmida takrorlanib turishi bilan tavsiflanadi.

Bunday holatga sariq tana faoliyatining yetishmovchiligi, bachadonning to'liq rivojlanmaganligi, shuningdek endometritdan keyin bachadon shilliq pardasida yuzaga kelgan patologik o'zgarishlar sabab bo'ladi. Natijada homilaning normal rivojlanishi buzilib, abort takroriy ravishda yuz beradi.

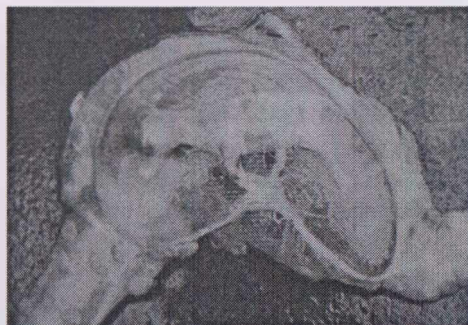
Hayvonlarda to'liq va chala abortlar turli oqibatlar bilan yakunlanishi mumkin. Jumladan, murtakning rezorbsiyasi, chala rivojlangan homilaning yoki o'lik holda tug'ilishi, bachadonda mumiyolanishi, maseratsiyasi, kalsiy tuzlari bilan qoplanishi oqibatida uning petrifikatsiyalanishi kuzatilishi mumkin.

Murtakning so'rilib ketishi bilan kechadigan yashirin abort (*Abortus latentus*) bug'ozlikning tashqi belgilarsiz to'xtashi bilan tavsiflanadi. To'liq yashirin abort odatda bug'ozlikning dastlabki bosqichida, murtak to'qimalari oson ajraladigan davrda sodir bo'ladi va bachadon devorida deyarli iz qoldirmaydi. Ayrim hollarda o'lgan murtak homila pardalari bilan birga hayvonning siyishi, tezaklashi yoki kuyikishi vaqtida sezilmasdan tashqariga chiqib ketishi mumkin.

Embrionning so'rilishi bilan kechadigan abort odatda klinik belgilarsiz o'tadi va tashxis qo'yish qiyin bo'ladi. Bunday holatni urug'lanmay qolishdan farqlash uchun jinsiy sikllar oralig'ining odatdagidan cho'zilib ketganiga e'tibor beriladi. Shuningdek, sigirlar bug'ozligining 1-2-oyida, biyalar esa 2-3-oyida qayta tekshirilganda bug'ozlik belgilarining aniqlanmasligi embrionning rezorbsiyaga uchraganidan dalolat beradi.

Ba'zan o'lgan murtak bachadonda fermentlar ta'sirida parchalanib, to'liq so'rilib ketadi. Bu jarayonda sariq tana murtak va uning pardalari to'liq rezorbsiyalanguncha saqlanib turadi, shu sababli jinsiy sikl vaqtincha kuzatilmaydi. Masalan, sigirda murtak bug'ozlikning 11-13-kunlarida nobud bo'lsa, odatda 17-25-kunlarida jinsiy siklning qo'zg'alish bosqichi namoyon bo'lishi mumkin.

Embrion o'limining oldini olish uchun ona hayvonlarni to'g'ri va to'yimli oziqlantirish, saqlash sharoitlarini yaxshilash zarur. Shuningdek, vitaminlar hamda makro- va mikroelementlar preparatlarini qo'llash tavsiya etiladi.



**12-rasm. Qoramolning
2,5 oylik abort bo'lgan
homilasi**

Chala rivojlangan homila tug'ilishi bilan kechadigan abort odatdagi tug'ish jarayoniga o'xshash tarzda kechadi. Tug'ishning barcha bosqichlari asoratlarsiz o'tadi, shuning uchun bu holatni "vaqtdan ilgari tug'ish" deb ham araladi. Agar homilaning tanasi to'liq jun bilan qoplangan bo'lsa, uning yashab ketish ehtimoli mavjud bo'ladi.

Bunday vaziyatda chala tug'ilgan bolani zudlik bilan quritish, 25-30 °C haroratli iliq joyga joylashtirish, issiq matoga o'rash va iliqlikni ta'minlash zarur. Buzoqni yangi sog'ilgan immunoglobulinlarga boy uviz suti bilan oziqlantirish tavsiya etiladi. Ayrim hollarda chala tug'ilgan bolasiga onasining qonini yuborish ham ijobiy natija berishi mumkin.

Chala tug'ilganda so'rish refleksi kuzatilmasa, mustaqil oziqlantirishning imkonini bo'lmaganligi sababli oziqlantirish maxsus usullar yordamida amalga oshiriladi. Agar biror sababga ko'ra onasining sutini berishning iloji bo'lmasa, boshqa hayvonning sutidan foydalanish mumkin. Sun'iy oziqlantirishda sut tarkibining ona hayvon sutiga imkon qadar yaqin bo'lishiga e'tibor qaratish zarur. Toylarga sigir suti berilishidan oldin unga 1/3 qism qaynatilgan suv aralashtiriladi va kam miqdorda qand qo'shiladi.

Homilaning o'lik tug'ilishi bilan kechadigan abort. Bola tashlashlarning eng ko'p uchraydigan shakllaridan biridir. Agar homila barcha a'zolari shakllanib bo'lgandan keyin nobud bo'lsa, u organizm uchun yot jism sifatida ta'sir qiladi va to'lg'oq hamda kuchanishlar natijasida 2-3 kun ichida homila va uning pardalari bachadondan tashqariga chiqariladi. Bachadon bo'shlig'ida aseptik sharoit bo'lsa va ona hayvon organizmining reaktivligi past bo'lsa, o'lgan homila 2-3 hafta davomida buzilmasdan tirishi mumkin.

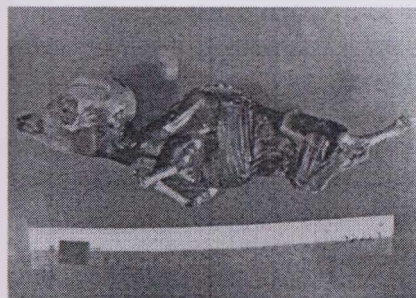
Ona hayvonning bachadonida homilaning o'lib qolganligini uning harakatlanmasligi, sut bezlarining kattalashishi va undan uviz suti ajralishi, sog'iladigan sigirlarda sut mahsuldorligining kamayishi hamda sut sifatining yomonlashib, qaynatilganda tez buzilishi, uviz sutiga o'xshab qolishiga qarab aniqlash mumkin.

Agar o'lgan homila to'liq tashqariga chiqarilsa, to'liq abort deb baholanadi. Hayvon zoogigienik talablar asosida parvarish qilinganda, odatda yana qayta bug'oz bo'lishi mumkin. Biyalarda abortdan keyin 7-10 kun davomida og'ir ishlardan ozod qilish tavsiya etiladi. Boshqa turdagi hayvonlar esa normal tug'ishdan keyingi kabi sharoitda saqlanadi va oziqlantiriladi.

Homilaning mumiyolanishi bilan kechadigan abort. Ko'pincha sigir, cho'chqa, qo'y va echkilarda uchraydi. Bunda bachadonda o'lgan va u yerda saqlanib qolgan homilani mumiyolanishi rivojlanadi. Dastlab ona organizmi homila oldi suyuqliklarini, keyinchalik esa homila to'qimalarining suyuq tarkibiy qismlarini shimib oladi. Natijada homila zichlashib, quriydi va hajman kichrayadi.

Homilaning mumiyolanishi bachadonda chirituvchi hamda yiringli mikroorganizmlar mavjud bo'lmagan sharoitda yuz beradi. Bunday holatda qurigan homila bachadonda bir necha yil davomida saqlanib qolishi mumkin.

Bachadonning devorlari homilaning suyuq qismi shimilib borgani sari asta-sekin qisqarib boradi va homilani o'rab turadi. Oqibatda homilaning pardalari homilaga va bachadon devorlariga zich yopishib qoladi.



13-rasm. Homilaning mumiyolanishi.

Homilaning bachadonda mumiyolanib qolishida ona hayvonning umumiy sog'ligida deyarli o'zgarish qayd etilmaydi. Shuningdek, bachadonda mumiyolanib qolgan homilaning mavjudligini ko'rsatuvchi aniq klinik belgilar ham kuzatilmaydi. Faqat hayvonda uzoq vaqt

davomida kuyikishning kuzatilmasligi homilaning mumiyolanib qolganidan dalolat berishi mumkin.

Homilaning mumiyolanganligini aniqlashda bir qator klinik belgilarga e'tibor beriladi. Bunda tug'ish belgilarining kuzatilmasligi yoki bug'ozlik belgilarining to'satdan yo'qolib qolishi, jinsiy siklning buzilishi muhim ahamiyatga ega. Tekshirish jarayonida bachadon ichida qattiq tananing mavjudligi aniqlanadi. Paypaslab ko'rilganda bachadonda karunkulalar hamda flyuktuatsiya sezilmaydi. Tuxumdonlardan birida esa sariq tana aniqlanishi mumkin. Bundan tashqari, bachadonning o'rta arteriyasini paypaslab tekshirganda bug'ozlikka xos bo'lgan tebranishlar kuzatilmaydi.

Mayda shoxli hayvonlarda qorin devori orqali tashqi paypaslash usuli bilan bachadondagi mumiyolangan homilani qattiq tana sifatida aniqlash odatda qiyinchilik tug'dirmaydi.

Bachadonda homilaning mumiyolanishida tashhiz quyishda kutilayotgan tug'ish belgilarining yo'qligi yoki bug'ozlik belgilarining kuchayib borishini to'xtashi, hayvonning umumiy holati qoniqarli bo'lsada jinsiy siklni kuzatilmasligi, to'g'ri ichak orqali tekshirilganda bachadonda o'ralgan holdagi qattiq jismni topilishi, sigirlarda tuxumdonlardan birida yaxshi seziladigan sariq tanani topilishi e'tiborga olinadi.

Mumiyolangan homila bachadonda yillab qolib ketishi, bunday hayvon bepushtligi sababli asosiy podadan chiqarilganligi sababli mumiyolanib qolgan homilani bachadonda qancha vaqt turishi mumkinligini aniqlab bo'lmaydi. Mumiyolangan homila ko'pincha jinsiy siklning qo'zg'alish bosqichida yoki ko'p bolali homiladorlikda normal homilalar bilan birgalikda tashqariga chiqariladi.

Davolash. Bachadonda mumiyolanib qolgan homilani olib tashlash uchun yirik hayvonlarga 1%-li sinestrol eritmasidan 2-5 ml teri ostiga, pituitrindan 8-10 ml, 50-60 TB oksitosin, uteroton yoki boshqa bachadonning qisqartirishini kuchaytiruvchi preparatlar ikki marta 12 soat oralatib yuboriladi. Novokainning 1,5%-li eritmasidan 15-20 ml yuborilib, sakral og'riqsizlantiriladi. Bachadonning bo'yni sun'iy ravishda ochilib, uning bo'shlig'i yaxshilab aseptik eritmalar bilan yuviladi. Bunda natriy xloridning 5-10%-li gipertonik eritmasidan foydalanish yaxshi samara beradi. Shundan keyin bachadon bo'shlig'iga furasilin, sintomisin, gramisidin kabi antibiotiklarning moyli emulsiyasi yoki shilimshiqli qaynatma yuboriladi.

Agar shundan keyin ham bachadondagi mumiyolangan homilani tashqariga chiqarilishi kuzatilmasa, ehtiyotkorlik bilan akusherlik imog'i yoki Kreyta-Shottler ilmoqlari yordamida homilaning oldingi qismlaridan o'tkazilib, tortib olinadi.

Mumiyolanib qilgan homilani konservativ usullar bilan olib tashlashning imkoni bo'lmaganda, Kesarev usulida operatsiya usuli bilan bachadonni ochish orqali olib tashlanadi.

Prognoz hayvonning sog'ligi uchun gumonli, keyinchalik otalanishi jihatidan esa noqo'lay hisoblanadi. Chunki ona hayvon qayta otalanmasligi yoki bug'ozlikning ma'lim muddatida bola tashlashga moyil bo'lib qolishi mumkin. Hayvonda bola tashlash bug'ozlikning dastlabki bosqichlarida yuz bergan va homila bachadonda uzoq vaqt saqlanib qolmagan bo'lsa, kelgusida hayvonda normal otalanish va sog'lom bola tug'ilishi kuzatilishi ehtimoli mavjud.

Homilaning chirishi bilan kechadigan bola tashlash. O'lgan homila to'qimalariga chirituvchi anaerob mikroorganizmlar tushganda, jasadning chirishi va yemirilishi jarayonida vodorod sulfid, vodorod, ammiak, azot, karbonat anhidrid hamda boshqa gazsimon va zaharli moddalar hosil bo'ladi. Bu gazlar homilaning teri osti hamda muskullararo kletchatkasida to'planib, uning tanasining kattalashishiga va xaltasimon shaklga kirishiga sabab bo'ladi.

Homila tanasining kattalashishi va gazlarning yig'ilishi natijasida bachadon kuchli taranglashadi, ayrim hollarda esa yorilib ketishi mumkin. Bachadon devorining haddan tashqari cho'zilishi va ona organizmining kuchli intoksikatsiyasi bachadon hamda qorin devori muskullarining falajlanishiga olib keladi. Ko'pincha bunday holatlarda ona hayvon sepsis rivojlanishi oqibatida nobud bo'ladi.

Chirituvchi mikroorganizmlar ko'pincha bachadonga jinsiy yo'llar orqali (genital yo'l bilan), ayrim hollarda esa qon tomirlari orqali (gematogen yo'l bilan) kiradi.

Klinik belgilari. Hayvonning umumiy ahvoli yomonlashadi, kuchanishlar sustlashadi yoki umuman kuzatilmaydi. Ayrim hollarda kavshovchi hayvonlarda timpaniya, oshqozon oldi bo'limlarining gipotoniyasi va atoniyasi paydo bo'ladi, biyalarda esa sanchiq belgilari kuzatiladi.

Qin orqali tekshirish vaqtida shilliq pardalarning quruqligi yoki chirigan massalarning ajralishi hamda bachadon bo'ynining ochiq holatda ekanligi aniqlanadi. Paypaslab ko'rilganda esa homilaning junsiz tanasi seziladi. Homila tanasi paypaslanganda teri ostida gaz to'planishi

- teri osti emfizemasi aniqlanishi tashxis qo'yishda muhim belgi hisoblanadi.

Prognoz. Prognoz ona organizmi uchun gumonli hisoblanadi, chunki homilaning chirishi jarayoni og'ir intoksikatsiya belgilari hamda septikopiemik jarayonlarga xos klinik alomatlar bilan kechadi.

Davolash. Davolashning asosiy maqsadi bachadon bo'shlig'ida qolgan o'lgan homila hamda uning chirib suyuqlanishi natijasida hosil bo'lgan massalarni imkon qadar tezroq tashqariga chiqarishdan iborat. Shu maqsadda bachadon qisqarishini kuchaytiruvchi vositalar (patogenetik terapiya va boshqa dori preparatlari) qo'llanadi. Bunga qo'shimcha ravishda organizmning umumiy holatini yaxshilash va intoksikatsiyani kamaytirishga qaratilgan kompleks davolash tadbirlari ham olib boriladi.

Homilani faqat tortish yo'li bilan chiqarish tavsiya etilmaydi, chunki uning hajmi kattalashgan bo'lib, tos bo'shlig'idan o'ta olmaydi. Haddan tashqari kuch bilan tortish esa tug'ish yo'llarining jarohatlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Homila hajmini kamaytirish maqsadida uning terisi bir necha joyidan chuqur kesiladi, natijada ichidagi gazlar chiqib ketadi va homila kichrayib, tashqariga chiqarish osonlashadi. Zarur hollarda qorin bo'shlig'i ochilib, ichki a'zolari olib tashlanadi (eventeratsiya).

Hayvonda jarrohlik amaliyoti o'tkazilgandan keyin bachadon bo'shlig'i va tashqi jinsiy a'zolar aseptik eritmalar bilan yaxshilab yuviladi. Operatsiya o'tkazilgan joylarning poli, devor, stol va boshqalar dezinfeksiya qilinadi. Akusherlik yordami ko'rsatish jarayonida ishlatilgan barcha asbob-uskunalar uzoq vaqt qaynatish orqali sterilizatsiya qilinadi. Homila pardalari, iplar, salfetkalar kabi metall bo'lmagan buyumlar esa kuydirish yo'li bilan yo'q qilinadi.

Itlar va boshqa mayda hayvonlarda homilaning bachadonda chirishida bachadonni to'liq olib tashlash (ekstirpatsiya) muolajasi o'tkaziladi.

Xavfsizlik choralariga rioya qilish. Veterinariya vrachi va uning yordamchilari, eng avvalo, o'z salomatligini himoya qilishga katta e'tibor qaratishlari kerak. Homilani bachadondan chiqarishdan oldin qo'l terisi yelkagacha 5 %-li taninning spirtli eritmasi bilan ishlov beriladi. Agar terida jarohatlar mavjud bo'lsa, ular yod nastoykasi bilan dezinfeksiya qilinib, kolloid bilan yopiladi. Shundan keyin 10 %-li ixtiolning vazelindagi malhami surtiladi.

Shuni unutmaslik kerakki, homila jasadidagi infeksiya nihoyatda xavfli bo'lib, u terining shikastlangan joylariga tushganda septikopiemik jarayonlar rivojlanishi va hatto akusherning hayotiga xavf tug'dirishi mumkin.

Homilaning maseratsiyasi bilan kechadigan abort. O'lgan homilaning yumshoq to'qimalari fermentativ jarayonlar ta'sirida suyuqlanib, suyaklarning o'zaro birikkan joylaridan ajralib ketishi homilaning maseratsiyasi deb ataladi. Bu jarayon bachadonda anaerob mikroorganizmlarning rivojlanishi natijasida kuzatiladi.

Bachadon bo'yinchasining ochiq kanali orqali kirgan mikroorganizmlar dastlab bachadonning shilliq pardasida yallig'lanish jarayonini keltirib chiqaradi, keyinchalik esa homilaga ta'sir ko'rsatadi. Natijada bachadon bo'shlig'ida qo'ng'ir rangli shilimshiq eksudat yig'ila boshlaydi. Ushbu kasallik barcha turdagi hayvonlarda uchrashi mumkin, ammo u ko'proq sigir, echki va cho'chqalarda kuzatiladi.

Bachadonida homila maseratsiyaga uchragan hayvon kuchli kuchanish bilan xarakterlanadi, jinsiy yo'llardan esa yiring aralash jigarrang eksudat ajraladi. Ba'zi hollarda kuchanish natijasida jinsiy teshik orqali homilaning maseratsiyaga uchragan suyak bo'laklari ham tashqariga chiqib kelishi mumkin.

Kasallik hayvon organizmiga salbiy ta'sir ko'rsatadi: ishtaha pasayadi yoki yo'qoladi, tana harorati ko'tariladi hamda hayvon tezda ozib ketadi. Ayrim vaziyatlarda homila qismlari bir necha hafta davomida asta-sekin tashqariga chiqib turadi, shundan keyin hayvonning umumiy ahvoli yaxshilanishi mumkin.

Ko'pincha yallig'lanish jarayoni bachadonning shilliq pardasidan chuqurroq qatlamlarga, ya'ni muskul, seroz qavat hamda hatto qorin pardasiga ham tarqaladi. Bunday holatlarda bachadon bo'shlig'ida to'plangan yiringli eksudat abscess hosil qilib, qorin devori orqali tashqariga yorilib chiqishi ehtimoli mavjud.

Bachadon homila qoldiqlaridan tozalangandan keyin hayvon asta-sekin sog'aya boshlaydi. Biroq ayrim hollarda kasallik surunkali shaklga o'tib, piemiya rivojlanishi mumkin. Biyalarda esa peritonit rivojlanib, hatto o'lim bilan yakunlanishi ehtimoli mavjud.

To'g'ri ichak orqali o'tkazilgan tekshiruvda bachadon qattiqlashganligi aniqlanadi va uning ichida homilaning ayrim suyak bo'laklari paypaslab seziladi. Qin orqali tekshirilganda bachadon bo'yinchasi kanalining biroz ochiq ekani hamda undan yiringli eksudat ajralib turgani kuzatiladi.

Davolash maqsadida sigir va biyalarga 1 %-li sinestrol eritmasidan 5 ml miqdorda teri ostiga 12 soat oralatib ikki marta yuboriladi. Shundan keyin bachadon bo'yinchasining qin qismiga harorati 45 °C bo'lgan suv 30-35 daqiqa davomida yuboriladi va bachadon bo'yinchasi kanali ehtiyotkorlik bilan qo'l yordamida kengaytiriladi.

Bachadon bo'shlig'iga shilimshiqli qaynatmalar yoki moyli emulsiyalar yuborilib, homila suyaklarini chiqarib olish osonlashtiriladi. Keyinchalik esa bachadon ichiga antiseptik vositalar kiritiladi.

Agar ona hayvonda tana harorati ko'tarilishi kuzatilsa, muskul orasiga antibiotiklar ineksiya qilinadi. Bachadon osh tuzining 10 %-li eritmasi, rivanolning 1:2000 nisbatdagi eritmasi yoki oq streptosidning 0,8 %-li eritmasi bilan yuviladi.



14-rasm. Bachadonda o'lgan homilaning maseratsiyasi.

Veterinariya vrachining shaxsiy gigiyenasi. Bola tashlagan hayvonga yordam ko'rsatishda veterinariya mutaxassisi shaxsiy gigiyena qoidalariga qat'iy rioya qilishi zarur. Qo'llar yod, benzin va parafin aralashmasi yoki taninning 5 %-li spirtli eritmasi (5:100) bilan ishlav beriladi. Agar qo'lda jarohat bo'lsa, u 5 %-li yodning spirtli eritmasi bilan artiladi, ustidan kolloid eritma surtiladi va keyin 10 %-li ixtiol malhami qo'llanadi. Eng ma'qul usul - ginekologik qo'lqoplarda ishlashdir.

Davolash va operativ muolajalar. Bachadonga kaliy permanganatning 1:500 nisbatli eritmasi yuboriladi, keyin zig'ir urug'i qaynatmasi yoki turli o'simlik moylari qo'llanadi. Homilaning bachadondagi joylashuvi, holati va tana qismlarining vaziyati aniqlangach, u chiqarib olinadi.

Homila hajmini kichraytirish maqsadida terisi pichoq bilan uzunasiga kesilib, teri osti kletchatkasida to'plangan gazlar chiqariladi. Keyin fetotomiya muolazasi o'tkazilib, zarur hollarda ichki a'zolar olib tashlanadi (eventeratsiya). Bachadon to'liq tozalangach, shilliq pardalarni burishtiruvchi sovuq eritmalar yuboriladi.

Medikamentoz davolash choralari. Bachadondagi o'lgan homilani olib tashlashdan oldin kofein-natriy benzoatning 20 %-li eritmasi yirik hayvonlarga 20-30 ml miqdorda teri ostiga yuboriladi. Shuningdek, muskul orasiga 2-5 mln TB dozada antibiotiklar qo'llanadi. Qon tomiriga 60 ml 95 %-li etil spirti, 10 g kalsiy xlorid, 40 g glyukoza, 200 ml 0,9 %-li natriy xlorid eritmasi yuboriladi.

Bachadonning qisqarishini kuchaytirish maqsadida pitutrin yoki pregnantol sigir va biyalarga - 5-10 ml, cho'chqalarga - 2 ml, qo'y va echkilarga - 1 ml, urg'ochi itlarga - 0,5-1 ml teri ostiga kuniga 1-2 marta, 3-5 kun davomida yuboriladi.

Jinsiy a'zolar antiseptik eritmalar bilan yuviladi. Keyin bachadonga 3-5 dona furazolidon tayoqchasi yoki 5 dona septimetrin kapsulasi, 1-2 dona ekzuter, 3-5 dona tribrissen qo'yiladi. Yodopen preparatini qo'llash ham tavsiya etiladi. Bundan tashqari, antibiotiklar davolovchi dozada muskul orasiga yuboriladi.

Nazorat savollari.

1. Abortlarning iqtisodiy zarari nimalardan iborat? D. Xemmondga ko'ra abortlarning sabablari qaysi uchta asosiy guruhga bo'linadi?

2. A.A. Studensovning tasnifiga ko'ra abortlarning turlari qanday? Erta va kechki abortlarning farqi nimada?

3. To'liq abort (Abortus completus) va chala abort (Abortus incompletus) farqi nimada?

4. Odatlangan va yashirin (latentus) abortlarning klinik xususiyatlari nimalar?

5. Yuqumli va invazion (idopatik) abortlarga qanday kasalliklar sabab bo'ladi?

6. Homilaning mumiyolanishi (Mumificatio fetus) va maseratsiyasining (Maceratio fetus) mohiyati, farqlari nimada?

7. Mumiyolangan homilani chiqarib olish uchun qanday dorilar va preparatlar qo'llanadi?

YUQUMSIZ BIRLAMCHI (IDIOPATIK) ABORTLAR

Homilaning nuqsonli rivojlanishi. Homila a'zolarining nuqsonli rivojlanishi turli ichki va tashqi omillar ta'sirida yuzaga keladi. Genetik jihatdan noto'g'ri rivojlanish (masalan, erkak hayvon genlaridagi yetishmovchiliklar), moddalar almashinuvining tug'ma buzilishlari, hayvonning turli kasalliklar bilan og'rishi yoki tashqi noqulay omillar ta'sirida tuxumdonlar hamda urug'donlarning ko'payuvchi to'qimalarida

morfologik jihatidan o'zgarishlar kuzatilishi oqibatida tuxum va urug' hujayralari to'laqimmatli shakllanmaydi, bu esa keyinchalik embrionning o'limiga sabab bo'ladi.

Xromosoma apparatidagi nuqsonlar va genetik kodning buzilishi lipidlar, aminokislotalar hamda uglevodlar almashinuvining izdan chiqishi bilan kechadigan og'ir kasalliklarning rivojlanishiga sabab bo'ladi. Adabiyotlarda terining genetik shikastlanishlari, yurak-qon tomir tizimi kasalliklari va boshqa irsiy patologiyalar haqida ko'plab ma'lumotlar keltirilgan. Umuman olganda, ko'pchilik nuqsonli rivojlanishlar va majruhliliklar genlar hamda xromosomalardagi yetishmovchiliklar oqibati hisoblanadi.

Homila komponentlarining yetishmovchiligi ko'pincha uning rivojlanishining dastlabki bosqichlarida - murtakning maydalanish davrida yoki embrional davrda o'limiga sabab bo'ladi (tug'ma bepushtlik).

Organizm shakllanishi jarayonida o'sish va rivojlanishni boshqaruvchi ichki mutanosiblikning buzilishi ham homilaning nobud bo'lishida muhim ahamiyat kasb etadi. Murtak, homila va yangi tug'ilgan hayvonning sifati hamda individual xususiyatlari tuxum hujayra va spermiylarning hosil bo'lishi, o'talanish, homilaning o'sishi va rivojlanishi davrlarida shakllanadi.

Jinsiy xromosomalarning patologik holatlarida embrion va homilaning o'limi kuzatiladi. Bunda bola tashlash yoki turli tug'ma nuqsonlar bilan tug'ilish holatlari qayd etiladi. Bunday hayvonlar ko'pincha barvaqt nobud bo'ladi yoki boshqa individlarga nisbatan to'laqimmatli bo'lmaydi. Agar ular reproduktiv maqsadda foydalanilsa, nasliy jihatdan to'liq qimmatli bo'lmagan nasl berishi mumkin.

Har bir homila chidamlilik, reaktivlik va ona organizmiga ta'sir etish qobiliyatiga ko'ra, o'ziga xos nasliy xususiyatlarga ega bo'ladi. Masalan, bir xil sharoitda cho'chqalarda ko'p sonli mumiyoalanish kuzatilganda, o'lgan va qurigan homilalarning kattaligi turlicha bo'ladi. Bu ularning turli muddatlarda nobud bo'lganligini va individual chidamliligi har xil ekanini ko'rsatadi.

Homilaning o'limiga sabab bo'ladigan ichki omillarni ko'pincha aniq belgilash qiyin hisoblanadi. Idiopatik abortlarga shubha qilinganda homilaning jinsi ham muhim ahamiyatga ega bo'lishi mumkin. Ayrim tadqiqotchilarning ma'lumotlariga ko'ra, biya, sigir va ona cho'chqalarda bola tashlash hamda o'lik bola tug'ilishi erkak homilalarda ko'proq kuzatiladi. Bu holat homila va ona organizmi

to'qimalarining biokimyoviy jihatdan o'zaro mos kelmasligi bilan izohlanadi. Tadqiqotlar natijasiga ko'ra, cho'chqalarda erkak homilaning homila oldi suyuqligi urg'ochi homilalamikiga qaraganda zaharliroq bo'lib, bunday holatda bug'ozlik toksikozi yanada og'irroq kechadi.

Ba'zan nuqsonli rivojlanish ayrim a'zo va tizimlarning yetishmovchiligi yoki butunlay yo'qligi (majruhlik) ko'rinishida rivojlanadi. Bunday holat bug'ozlik davrining me'yorida kechishiga salbiy ta'sir qilmasligi mumkin, lekin tug'ish jarayonida hamda hayotining dastlabki kunlarida yangi tug'ilgan hayvonning tashqi muhitga moslasha olmasligi oqibatida uning o'limiga sabab bo'lishi mumkin.

Homila pardalarining istisqosi. Homila pardalarining istisqosi bilan bir vaqtda yoki qon aylanishining buzilishi, yuqumli va parazitlar kasalliklar qo'zg'atuvchilarining tushishi oqibatida mustaqil kasallik sifatida namoyon bo'ladi. Homila pardalarining devorlari shilimshiqli, xamirsimon konsistensiyada; ko'kimtir-oq, ba'zan sarg'ich yoki qizg'ich rangda bo'ladi. Shishlar homila pardalarining ayrim qismlarida yoki hamma qismlarida bo'lishi mumkin. Shishlar kuzatilgan joyning qalinligi 10 sm gacha, homila pardasining og'irligi 75 kg gacha etishi mumkin. Homila yo'ldoshining homila tomoni bilan bachadon tomoni o'rtasidagi aloqaning yomonlashishi, homila pardalarida qon aylanishining buzilishi oqibatida homilaning oziqlanishi yomonlashadi. Klinik tekshirishlar orqali shishlarni aniqlab bo'lmaydi, lekin bola tashlash sabablarini aniqlashda e'tiborga olish kerak.

Homila oldi suyuqliklarining kam bo'lishi - qon aylanishining buzilishi, suvli pardada epiteliy to'qimasining o'sishi, ba'zan amnion pardasining yorilishi oqibatida suyuqlikning oqib ketishi oqibatida kelib chiqishi mumkin. Homila oldi suyuqliklari me'yoridan kam bo'lganda homilaning rivojlanishi izdan chiqadi, bachadon devorining qisqarib turishi oqibatida homilaning a'zolari va suyaklari noto'g'ri rivojlanib, umurtqa pog'onasi va oyoq suyaklarining shakli me'yorida bo'lmaydi (ankiloz, kontraktura) odatda bola tashlash bug'ozlikning ikkinchi yarmida kuzatiladi, ba'zan bug'ozlik oxirigacha davom etadi. Bug'ozlik ona hayvon umumiy holatining yomonlashishi bilan kechganda sun'iy abort chaqiriladi. Homilani chiqarilishi paytida uning quruq bo'lganligi uchun tug'ish yo'llarining yengil jarohatlanishi kuzatilishi mumkin.

Homila pardalarining yallig'lanishi odatda homila yo'ldoshining bachadon tomonining ham yallig'lanishi bilan kataral, fibrinli, gemorragik, yiringli yoki gangrenoz shakllarda kechadi.

Homila pardalarining yallig'lanishi yuqumli, invazion kasalliklar qo'zg'atuvchilarining patogen ta'siri va jarohatlanishlar, hamda bug'ozlikdan oldingi bachadon shilliq pardasining yallig'lanishlarini xurujlari oqibatida kuzatilishi mumkin. Yallig'lanishning xususiyatiga ko'ra, homila yo'ldoshining homila va bachadon qavatlari o'rtasida ekssudat to'planib, so'rg'ichlarning qalinlashishi va yemirilishiga sabab bo'ladi. Ba'zan aksincha so'rg'ichlarda biriktiruvchi to'qimaning o'sishi natijasida qalinlashib, homila yo'ldoshining qavatlari birikib o'sib ketishi mumkin. Sigir va echkilarda ko'pincha bachadon shilliq pardasining yallig'lanishi homila pardalarining yemirilishi bilan kechadi. Yallig'lanishning asorati sifatida sepsis rivojlanishida ona hayvonning o'limi kuzatilib, o'lgan homila tashqariga chiqarilmasdan qolishi, ba'zan o'lim talvasasi paytida chiqarilishi mumkin.

Homila yo'ldoshining zardobli, yiringli va boshqa turdagi yallig'lanishlari paytida davriy ravishda bachadon bo'ynidan ekssudat ajralib turadi.

Homila yo'ldoshining yuqumli xarakterdagi yallig'lanishlarida o'ziga xos o'zgarishlar kuzatiladi. Sigir va qo'ylarda brusellyoz kasalligi paytida homila yo'ldoshining nekrozi kuzatilib, suvli va siydikli pardasiga transsudat shimilishidan shilimshiqli ko'rinishda bo'ladi. Kindikda ham xuddi shunday infiltrasiya qayd etiladi.

Biyalarda salmonellyoz oqibatidagi bola tashlash paytida homila yo'ldoshida yiringli-gemorragik yallig'lanish rivojlanib homilaning o'limiga sabab bo'ladi. Shuningdek, yallig'lanish jarayonlari homilaning a'zolariga ham o'tishi mumkin.

Nazorat savollari.

1. Yuqumsiz idiopatik abortlarning asosiy sabablari qaysilar?
2. Genetik va moddalar almashinuvi bo'zilisllari natijasida homilada qanday o'zgarishlar kuzatiladi?
3. Idiopatik abortlar paytida murtak va embrionning o'limi qaysi davrda kuzatiladi?
4. Homila pardalari istisqosi (gidro-amnion va gidroallantos) qachon rivojlanadi va sababi nima?
5. Homila pardasida suvning ortiqcha to'planishi qanday klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi?
6. Oligogidramnion (homila suvi kamligi) homila rivojlanishiga qanday ta'sir qiladi?
7. Homila pardalari yallig'lanishi qanday sabablardan yuzaga kelishi mumkin?

HOMILA YO'LDOSHI PATOLOGIYALARI

Homila yo'ldoshi - asosiy provizor organ bo'lib, uning jarohatlanishi va nuqsonlariga asosiy e'tibor qaratilishi lozim. Homila yo'ldoshidagi patologik jarayonlar asosan xorionning so'rg'ichlarida kuzatiladi va ularning funksiyalari izdan chiqadi.

Pufakli zanos (to'qimaning patologik o'sishi). Biya, sigir va itlarda qayd etilib, homila yo'ldoshining so'rg'ichlari kuchli darajada rivojlanadi va soya urug'idan tovuq tuxumigacha kattalikdagi kistalarga aylanadi. Kistalarning devori yupqalashib, uzum donalariga o'xshash shaklga kiradi va shilimshiq suyuqlik saqlaydi. Kistali o'zgarishlar xorionning ayrim qismlarida joylashishi yoki butun xorionning yuzasini qoplab olishi mumkin. Homila yo'ldoshining jarohatlanish darajasiga ko'ra, bug'ozlikning turli bosqichlarida bola tashlash kuzatilishi mumkin. Agar jarohatlanish ayrim qismlarda rivojlansa, bug'ozlik oxirigacha davom etishi ham mumkin. Ayrim hollarda murtak o'lgandan keyin so'rilib ketadi, homila pardalari homila yo'ldoshining ona qismi bilan tutashgan holda bo'lganda tug'ish vaqtigacha rivojlanishda davom etadi. Bunday holatlarda bachadondan turli shakl va kattalikdagi go'shtsimon hosilalar chiqib, kistali o'zgarishlarga uchragan so'rg'ichlar (pufakli zanos) bilan qoplangan bo'ladi.

Pufakli zanos egizak homiladorlikda o'lgan homilaning homila yo'ldoshi bo'lib, odatda me'yorida rivojlangan homila bilan bir vaqtda tashqariga chiqariladi.

So'rg'ichli zanos (*Mola villosa*) - ko'pincha sigirlarda qayd etiladi. Sigir-larda homila yo'ldoshining gipertrofiyasi va giperplaziyasi bilan harakterlanadi, natijada homila yo'ldoshi gulkaram shakliga kiradi. Homila yo'ldoshi so'rg'ichlari yumshoq va uzun (2 metr gacha) yoki qattiqlashgan, fibroz to'qimadan iborat bo'ladi. So'rg'ichlar homila yo'ldoshining ona tomoni bilan yaxshi bog'lanmagan bo'ladi yoki aksincha unga o'sib kirib, homila yo'ldoshini ushlanib qolishiga sabab bo'ladi. Abort bo'lgan homilaning homila yo'ldoshida xorionning ayrim so'rg'ichlarida kattaligi va shakli boshqachaligi bilan ajralib turadi. Shuningdek, 1 sm balandlikdagi ipsimon, xamirsimon konsistensiyadagi xosilalar, ba'zan zamburug' shaklidagi fibrozli qattiqlashgan joylar oxaklangan joylar aniqlanadi.

Go'shtli zanos (*Mola carnos*) - sharsimon yoki oval shakldagi yuzasi notekis yoki silliq biriktiruvchi va muskulli to'qimadan iborat asosga ega hosilalar bo'lib, qon tomirlariga juda boy bo'ladi. Bu hosilalar mustahkam yoki nisbatan nozikroq oyoqlarga (homila

yo'ldoshi polipi) ega bo'ladi. Go'shtli zanos noto'liq abortning simptomi hisoblanadi; u o'lgan homila pufagi yoki ajralmay qolgan homila pardalaridan hosil bo'ladi. Shuningdek, go'shtli zanos uchun bachadonni ichiga qon ketishida hosil bo'lgan qon quyqalari, fibrin ivimalari ham birlamchi manba bo'lishi mumkin.

Diffuz homila yo'ldoshi (Placenta diffusa) - asosan sigirlarda qayd etilib, homila yo'ldoshini ajralmasligi, balki bir butun so'rg'ichsimon to'qimadan iborat bo'lib, xorion yuzasini to'liq yoki qisman qoplab oladigan xosiladir. So'rg'ichlar ko'pincha so'rg'ichsimon zanosga xos o'zgarishlarga uchraydi. Diffuz homila yo'ldoshini mavjudligi bug'ozlik muddatli paypaslab aniqlashda e'tiborga olinadi. Diffuz zanos oqibatida abort kuzatilishi qayd etilmagan (L.G.Subbotin).

Qo'shimcha homila yo'ldoshi (Placenta accessoria) ko'pincha sigirlarda qayd etilib, u mayda zamburug'simon hosilalar ko'rinishida bo'ladi va bachadon shilliq pardasi bilan me'yorida rivojlangan homila yo'ldoshi oralig'ida joylashadi. Qo'shimcha homila yo'ldoshi xorionda so'rg'ichsimon hosilalar shaklida joylashib, homila yo'ldoshining homila tomoni vazifasini bajaradi. Ular abortga sabab bo'lmaydi. Agar qo'shimcha homila yo'ldoshi bachadon bo'yniga yaqin joylashsa yoki unga o'sib o'sa homila yo'ldoshining joylashishi deb qaraladi. Sigirlarda bu patologiya vaqtda qon ketishi qayd etiladi. Ba'zan ushbu anomaliya tug'ish yoki abortning asorati sifatida kuchli qon ketishi, hatto hayvonning o'limiga sabab bo'lishi mumkin.

Homila yo'ldoshining homila qismining bo'lmasligi yoki yetarlicha rivojlanmaganligi. Nisbatan ko'p uchraydigan nuqson bo'lib, biya va sigirlarda abort paytida aniqlanadi. So'rg'ichlarning bo'lmasligi tug'ma yoki orttirilgan (Placenta achoriata) namoyon bo'lishi mumkin. Homila xorionida so'rg'ichlardan holi qismining bo'lishi ona hayvonning oldin endometrit bilan kasallanishi natijasida bachadon shilliq pardasining ayrim yoki katta qismlarida biriktiruvchi to'qimaning rivojlanishi oqibati bo'lishi mumkin.

Ma'lumki, barcha urg'ochi qishloq xo'jalik hayvonlarida proxorion bir qancha so'rg'ich o'simtalaridan iborat bo'lib, homila pufagining butun yuzasi bo'ylab joylashadi. Keyinchalik, hayvonning turiga bog'liq holda homila yo'ldoshining ona tomoniga tegib turmaydigan so'rg'ichlar teskari taraqqiyotga uchraydi va faoliyat ko'rsatmaydigan holatga o'tadi. Bachadonning ichki devorida biriktiruvchi to'qimaning o'sishi oqibatida uning katta qismida chandiqlarning hosil bo'lishi oqibatida ham homila yo'ldoshining homila qismi o'simtlarining atrofiyasi kuzatiladi. Bu

joylarda xorionning yuzasi tekis, yaltiroq zonaga aylanib, odatda bachadonning shohlaridan birida joylashadi. Homila yo'ldoshining homila tomoni va ona organizmi tomoni o'rtasidagi aloqaning buzilishi abortlarning bevosita sababi bo'lishi yoki aloqaning juda zaifligi kichik tashqi ta'surotlar oqibatida abort kuzatilishida ikkilamchi omil bo'lishi ham mumkin. Endometriyada doimiy harakterdagi o'zgarishlar kuzatilganda odatlangan abort qayd etiladi.

Homila yo'ldoshining oq infarkti. Sigir va echkilarda bir necha marta abort va keyinchalik homilaning maseratsiyasi kuzatilganda, homila yo'ldoshining homila qismida o'ziga xos o'zgarishlar qayd etilgan. Bunda homila yo'ldoshi bachadonning bir shohida yoki butun homila yo'ldoshining yuzasi bo'ylab so'rg'ichlar tuzilishi o'zgaradi; ularning o'rnida och-sariq yoki to'q-sariq, jigarrang ko'rinishidagi gomogen "noncha" lar shaklidagi hosilalar (blyashka) hosil bo'ladi; ularning homila yo'ldoshi tomoni yuzasi silliq va yaltiroq, konsistensiyasi hamirsimon; kesilganda blyashkalar bir xilda yoki ikki qavatdan iborat bo'ladi. Ularga keladigan qon tomirlari obliteratsiyaga uchraydi, yangi hosil bo'lganda tromblar hosil bo'ladi, ba'zan kengayadi; ularning tarmoqlanishi bo'ylab qon quyulishlari qayd etiladi.

Gistologik tekshiruvlar natijasida homila yo'ldoshi to'qimalarining nekrozi va ayrim qismlarida turli bosqichlarda yemirilgan hujayralar to'planishi qayd etiladi. Qon tomirlari kengaygan va qonning parchalangan shaklli elementlar bilan to'lgan bo'ladi. Ayrim qismlarida gemosidrin va ohak tuzlarining to'planishi aniqlanadi. Homila yo'ldoshining oq infarkti ona cho'chqaning rivojlanmay qolgan homilasi homila yo'ldoshida aniqlangan. Homilaning mumiyolanishida ham uning homila yo'ldoshida infarkt qayd etilishi harakterli bo'ladi.

Kindik tizimchasining kalta bo'lishi. Odatda homila yo'ldoshining boshqa nuqsonlari bilan birgalikda qayd etiladi. Odatda uning yomon oqibati homilaning noto'g'ri pozitsiyada bo'lishi natijasida tug'ish jarayonining uzoq davom etishi, bachadonning qisqarishi dinamikasining buzilishi, homilaning tos bo'shlig'i tomoniga chiqarilishi bilan bachadon devorining kindik tomonidan tortilishi bilan harakterlanadi. Bundan tashqari, kindik uzilib ketishi va homilaning asfiksiyasiga sabab bo'lishi, homila tortib olinganda esa bachadonni chiqishiga sabab bo'lishi mumkin. Kindikning kalta bo'lishi boshlang'ich bosqichlarida homilada umurtqa pog'onasining doimo tortilib turishi hisobiga qiyshayishiga sabab bo'lishi mumkin.

Kindik tizimchasining uzun bo'lishi. Bu nuqsonning mohiyati kindikning homilani butun tanasi yoki bir qismining o'rab olishi bilan izohlanadi. Kindik tananing ayrim qismiga o'ralib qolganda uning boshi, oyoqlari amputatsiyasi yoki kindikning o'zining buralib, qisilib qolishi va homilaning mumiyolanishi, maseratsiyasi yoki tashqariga chiqarilishi bilan kechadigan abort kuzatiladi.

Tug'ish jarayonida haddan tashqari uzun kindik o'simtasining tos bo'shlig'iga homiladan oldin kirib kelishi va qisilib qolishi oqibatida hali bachadonda turgan homilaning asfiksiyasiga sabab bo'lishi mumkin.

Bunday holatlarda akusherning vazifasi tug'ish jarayonini tezlashtirish, agar iloji bo'lsa, (hali homila tos bo'shlig'iga tiqilib qolmagan bo'lsa) kindikni bukilib qolgan joyini to'g'rilash, bachadon bo'shlig'iga o'tkazish va keyin homilani chiqarib olishga harakat qilishdan iborat bo'ladi.

Nazorat savollari.

1. Pufakli zanos (to'qimaning patologik o'sishi) qanday hayvonlarda uchraydi va uning asosiy belgilari nima?
2. So'rg'ichli zanos (*Mola villosa*) va go'shtli zanos (*Mola carnos*) o'rtasidagi asosiy farqlar nimalardan iborat?
3. Diffuz homila yo'ldoshi (*Placenta diffusa*) qanday tarzda homila yo'ldoshida namoyon bo'ladi va abortga sabab bo'ladimi?
4. Homila yo'ldoshining homila qismining bo'lmasligi yoki yetarlicha rivojlanmaganligi qanday sabablarga ko'ra yuzaga keladi?
5. Oq infarkt homila yo'ldoshida qanday o'zgarishlar bilan namoyon bo'ladi va uning klinik oqibati qanday?
6. Kindik tizimchasining juda kalta bo'lishi homilaga va tug'ish jarayoniga qanday ta'sir qiladi?
7. Kindik tizimchasining juda uzun bo'lishi qanday xavflarni keltirib chiqaradi va homilaning rivojlanishiga qanday ta'sir qiladi?

YUQUMSIZ SIMPTOMATIK ABORTLAR

Yuqumsiz simptomatik abort - ona hayvonda organizmning turli a'zolarining funksiyalarini buzilishi natijasida homila rivojlanishining buzilishi bilan kechadigan bola tashlash turidir. Shu sababli u, avvalo, ona organizmidagi kasallik belgilarining paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi.

Bunday buzilishlar ona organizmiga ichak tayoqchalari, stafilokokklar, streptokokklar, aspergillalar va boshqa zamburug'larning tushishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Biroq ona hayvonning har

qanday kasalligi ham doimo bola tashlash bilan tugamaydi. Shu bois simptomatik abortlar ko'pincha "sporadik abortlar" deb ham ataladi.

Simptomatik bola tashlashda vaqtidan ilgari to'lg'oq boshlanishi natijasida bachadondagi homilaning nobud bo'lishi yoki to'liq rivojlanmagan holatda tug'ilishi kuzatiladi. Odatda homila va uning yo'ldoshida yaqqol patologik o'zgarishlar aniqlanmaydi.

Simptomatik abortlarning asosiy sabablari.

Jinsiy a'zolar kasalliklari va nuqsonlari: endometritlar, bachadon shilliq pardasida chandiqlarning o'sishi va indurasiyasi, servisit va vaginit, tuxumdon kasalliklari, sariq tananing to'liq rivojlanmaganligi.

Ichki a'zolar kasalliklari: yurak, o'pka, jigar, buyrak va ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari; ko'p miqdorda qon yo'qotish yoki qon tarkibining keskin o'zgarishi; tana haroratining ko'tarilishi bilan o'tadigan yallig'lanishli kasalliklar. Shuningdek, umumiy yoki vena qon tomiri orqali narkoz berilishi, vena ichiga turli dori moddalar yuborilishi, katta dozada surgi va siydik haydovchi vositalar qo'llanilishi, kuchli ta'sir etuvchi preparatlar (masalan, arekolin, pilokarpin)ni ishlatish ham bug'ozlikning buzilishiga va bola tashlashga sabab bo'lishi mumkin.

Alimentar abort - bug'oz hayvonning uzoq muddat och qolishi, ratsionning to'yimli emasligi yoki sifatsiz oziqalar berilishi natijasida yuzaga keladi.

Ba'zan bug'oz hayvonning semizlik darajasi homila rivojlanishiga ta'sir qilmaydi degan noto'g'ri fikr uchraydi. Aslida esa, ona hayvonda ortiqcha semirish yoki keskin ozib ketish rezistentlikning pasayishiga va moddalar almashinuvining buzilishiga olib keladi. Masalan, cho'chqalarni yetarli oziqlantirmaslik bepushtlikka, ayrim hollarda esa homilaning rezorbsiyasiga sabab bo'lishi mumkin.

Bug'oz hayvonlar atsionida oqsil va mineral moddalar (kalsiy, fosfor, temir, kaliy, marganes, yod va boshqalar) yetishmovchiligi, yoki aksincha, o'ta oqsilli oziqlantirish, bola tashlashning asosiy sabablaridan biridir. Bola tashlagan biyalarda qondagi kalsiy-fosfor nisbatining buzilishi aniqlangan. Olimlarning ko'pchiligi organizmda kalsiy almashinuvining ahamiyati kattaligini ta'kidlaydilar, chunki, homilaning normal o'sishi va rivojlanishi hamda vegetativ nerv tizimining me'yoriy faoliyati uchun qonda kalsiy yetarli miqdorda bo'lishi zarur.

Ko'p hollarda bola tashlash ratsionda retinol va tokoferolni yetishmasligida kuzatiladi. Retinol epiteliy to'qimalarning normal

tuzilishi va funksiyasi uchun muhimdir. Uning yetishmovchiligida bachadon shilliq qavati va xorion epiteliyida degenerativ o'zgarishlar yuzaga keladi, bu esa homila yo'ldoshi funksiyasining buzilishiga olib keladi. Retinol yetishmovchiligi bilan bog'liq abortlar, odatda, qishlov davrida va bug'ozlikning ikkinchi yarmida kuzatiladi.

Tadqiqotlarda retinolning yetishmovchiligida bachadon shilliq pardasi bezlarining deskvamatsiyasi (tushib ketishi), poligipovitaminozda esa bachadon bezlarining qurishi aniqlangan. Shuningdek, bola tashlash holatlarida xorion so'rg'ichlarining yaxshi rivojlanmaganligi avitaminoz bilan bog'liqligi qayd etilgan.

Bug'oz hayvonda avitaminozlar rivojlanishi ulardan tug'ilgan bolasida ko'pincha nafas va ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari sababli hayotining dastlabki kunlarida nobud bo'ladi. Ayrim hollarda buzoqlar va cho'chqa bolalari tug'ma ko'rlik bilan tug'iladi.

Tokoferol yetishmovchiligida odatda yashirin abort kuzatiladi. Jinsiy sikl va otalanish me'yorida kechadi, biroq murtak rivojlanishning dastlabki bosqichida to'xtab qoladi va rezorbsiyaga uchraydi yoki mumiyanib qoladi. Cho'chqalarda E vitaminining yetishmovchiligi ko'pincha homilalar sonining kam bo'lishi, ularning bachadonda rezorbsiyasi yoki mumiyanishiga sabab bo'ladi.

Avitaminozlar oqibatidagi abortlarning oldini olish uchun katta hayvonlarga 200-500 g, mayda hayvonlarga 50-100 g o'stirilgan don maysalari berish tavsiya etiladi. E vitamini o'simlik yog'lari va bug'doy maysasida ko'p bo'ladi. Bug'oz hayvonlar ratsioniga ko'kat oziqalar, sabzi, baliq moyi, sifatli pichanlardan tayyorlangan vitaminli unlarning qo'shilishi ham muhim profilaktik chora hisoblanadi.

Ko'pincha alimantar abortlar oziqa turini keskin o'zgartirish, hayvonni tayyorgarliksiz yaylovga chiqarish yoki aksincha yaylovdan to'satdan yopiq sharoitga o'tkazish, o'ta sovuq suv bilan sug'orish natijasida yuz beradi. Bug'oz hayvonlarga uzoq muddat sifatsiz paxta shroti berilishi ham, ayniqsa bug'ozlikning ikkinchi yarmida, bola tashlashga sabab bo'lishi mumkin.

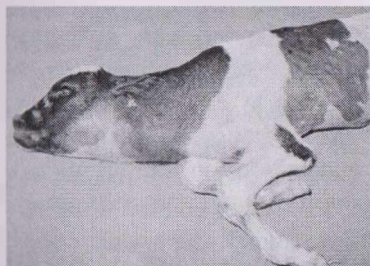
Klinik belgilari. Alimantar xususiyatli bola tashlashlarda odatda klinik belgilar nospesifik xarakterga ega bo'ladi. Ko'p hollarda bug'ozlikning ikkinchi yarmida chala rivojlangan yoki o'lik bola tug'ilishi kuzatiladi.

Abortlarning bu turida homila pardalari hamda homilaning a'zo va to'qimalarida ko'zga tashlanadigan patologik o'zgarishlar aniqlanmaydi.

Shu sababli oziqlantirish bila bog'liq bola tashlash holatlari ko'pincha travma oqibatida yuz bergan deb gumon qilinadi.

Bug'oz hayvon organizmida yod moddasi yetishmaganda homila majruh holda rivojlanadi, qalqonsimon bezi kattalashgan va ko'pincha butun tanasi junsiz yoki jun qoplami juda sust rivojlangan holda tug'iladi (15- rasm).

Diagnoz. Alimentar etiologiyali bola tashlash paytida diagnoz ratsionni tahlili, qon zardobidagi umumiy oqsil, karotin, ishqoriy zahira, kalsiy va fosfor miqdorlarining tahlili natijasi asosida qo'yiladi.



15- rasm. Yod tanqisligi oqibatida abort paytida homilada junlarning bo'lmashligi va qalqonsimon bezning kattalashishi.

Toksikozlar oqibatidagi abortlar. Hayvonlarga bug'ozligi davrida mog'orlagan, chirigan yoki muzlagan sifatsiz oziqalar berilganda organizmida intoksikatsiya rivojlanadi va bu holat abortga sabab bo'lishi mumkin. Shuningdek, tarkibida nitritlar, pestitsidlar va boshqa zaharli moddalar mavjud bo'lgan oziqalar hamda zaharli o'simliklar bilan oziqlantirish natijasida zaharlanish yuzaga kelib, homila tushishiga olib keladi.

Bundan tashqari, fitoestrogenlarga boy oziqalarni (masalan, beda, makkajo'xori) ortiqcha miqdorda berish ham abort xavfini oshiradi. Ayniqsa, bug'ozlikning birinchi yarmida bu turdagi oziqalarni me'yoridan ko'p berish tavsiya etilmaydi, chunki ular gormonal muvozanatga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Toksikozlar oqibatidagi abortlarni alimentar abortlardan farqlash lozim, alimentar abortlar noto'g'ri oziqlantirish sababli modda almashinuvlarining buzilishi oqibatida kuzatilsa, toksikozlar odatda sifatsiz yoki mikroorganizm, zamburug' va parazitlar bilan zararlangan oziqalar berilishi natijasida kuzatiladi.

Bug'ozlikning barvaqt uzilishi (abort) nitratlar, pestitsidlar va boshqa toksik moddalar, shuningdek, ayrim zaharli o'simliklarning bug'oz hayvonlarga berilishi oqibatida kuzatiladi. Shuningdek, ratsionda

fitoesterogen oziqalarning (beda, yovvoyi beda, makkajo'xori massasi) ortiqcha bo'lishi ham abortlarga sabab bo'lishi mumkin.

Alkoloidlar va glyukozidlar ham abortlarga sabab bo'lishi mumkin, shuning uchun bug'oz hayvonlarning kasalliklarini davolashda ulardan foydalanish tavsiya etilmaydi.

Iqlimga bog'liq abortlar. Iqlimga bog'liq abortlar fizikaviy va kimyoviy stress omillarning bug'oz hayvon organizmiga noqulay ta'siri natijasida yuzaga keladi. Sigir, qo'y va cho'chqalarda tashqi havo haroratining keskin o'zgarishi yoki yorug'lik rejimining buzilishi murtakning o'lishi va rezorbsiyasiga sabab bo'lishi mumkin.

Boshqachaa etiologik sharoitga ega chet davrlardan keltirilgan bug'oz hayvonlarning yangi sharoitga moslashish (aklimatizatsiya) davrida ham abortlar kuzatiladi. Harorat stressi ta'sirida organizmning gormonal statusi o'zgaradi, murtakda esa xromosoma xususiyatlari buzilishi mumkin. Ayniqsa, yuqori mahsuldor sigirlar moddalar almashinuvining juda jadal kechishi sababli harorat stressiga sezgir bo'ladi.

Iqlimi issiq hududlarda yoz oylarida embrion o'limi ko'proq uchraydi. Yuqori harorat yuqori namlik bilan birga kechganda salbiy ta'sir yanada kuchayadi.

Jarohatlanishlar oqibatidagi abort. Travmatik abortlar turli xil mexanik hamda psixologik ta'sirlar natijasida yuzaga keladi. Qorin devoriga zarba tegishi, keskin harakatlar qilish, to'siqlardan sakrash, toyinish yoki yiqilish (ayniqsa bosh tomoni bilan), to'g'ri ichak va qin orqali tekshirish paytida qo'pol munosabatda bo'lish, sun'iy urug'lantirish jarayonidagi xatolar, hayvonni uzoq masofaga tez haydash, og'ir ishlarga jalb etish hamda kuchli qo'rqish (psixologik travma) bola tashlashga olib kelishi mumkin.

Sigirlarda travmatik abortlar ko'pincha ularni tor yo'laklardan haydash, ko'p sonli hayvonlarni bir joyda sug'orish, oxur yoki joy yetishmasligi sababli hayvonlarning bir-birini urishi natijasida kuzatiladi.

Otlarda temperamenti bir-biriga mos kelmaydigan juft hayvonlarni birgalikda ishlatish, sport mashg'ulotlari o'tkazish, to'siqlardan sakratish yoki yugurtirish paytida yuzaga keladigan jarohatlar abortga sabab bo'lishi mumkin. Cho'chqalarda esa ko'p sonli bug'oz hayvonlarni bir joyda saqlash va oziqlantirish oqibatida ular o'rtasida urishish, yotish uchun joy talashish kabi holatlar travmatik abortlarning asosiy sabablaridan hisoblanadi.

Odatlangan (takrorlanuvchi) bola tashlash. Odatlangan abort - simptomatik va idiopatik abortlarning bir turi bo'lib, barcha turdagi hayvonlarda uchraydi, biroq ko'proq biya va sigirlarda kuzatiladi.

Bu holatning mohiyati shundan iboratki, yaxshi parvarish va oziqlantirish sharoitiga qaramay, ayrim urg'ochi hayvonlarda bug'ozlik har safar bir xil muddatda buziladi. Ko'pincha bug'ozlikning ikkinchi yarmida odatlangan abortlar qayd etiladi.

Odatlangan abortning mohiyati shundan iboratki, ba'zi hayvonlarda navbatdagi bug'ozlik taxminan aynan bir bosqichida abort bilan tugaydi, bunda hayvonni saqlash, oziqlantirish sharoitlarining ta'siri bo'lmaydi. Hayvonlarda ko'pincha odatlangan abort bug'ozlikning ikkinchi yarmida kuzatiladi.

Hayvonlarda odatlangan abortlarning aynan sabablari infantilizm, yallig'lanishlari oqibatida bachadonning endometriya va miometriya qavatlarida chandiqlar va boshqa o'zgarishlar hosil bo'lishi hisoblanadi. Ayrim ma'lumotlarga ko'ra ba'zan endokrin va neyrogen omillar yoki yaqin qarindosh chatishtirishlar ham odatlangan abortlarga sabab bo'lishi mumkin.

Diagnoz. Oldingi bug'ozlikning kechishini tug'ish va tug'ishdan keyingi kasalliklar kuzatilganligini hisobga olish asosida qo'yiladi. Tashlangan homilaning qon tomirli pardasi ko'zdan kechirilganda so'rg'ichlarsiz (kavshovchilarda bachadon shoxlarining birida homila yo'ldoshining yo'qligi yoki juda kam rivojlanganligi), ba'zan so'rg'ichlarni gipertrofiyasi, ularning kistali yoki fibrozli o'zgarishlari qayd etiladi. Ko'pincha odatlangan abortlar homila va homila pardalarining o'zgarishlarsiz kechadi, bu paytda asosiy diagnostika aniqlashda aniq anamnez ma'lumotlari e'tiborga olinadi.

Profilaktikasi. Odatlangan abort kuzatilgan hayvonlar asosiy podadan chiqariladi, bug'oz deb topilganda bunday hayvonlarni saqlash va oziqlantirishga alohida e'tibor qaratilib, ishlatishdan to'liq ozod (biyalar) qilinadi.

Ratsionga faqat sifatli oziqalar, shu jumladan o'stirilgan donlar kiritiladi. Bu tadbirlar bug'ozlikning oxirigacha me'yorida kechishini ta'minlashi mumkin.

O'lik tug'ish yoki hayotchanligi past bola tug'ilishi. Ko'pchilik mualliflar hayotchanligi past bola tug'ilishini me'yoriy holat, ya'ni vaqtdan ilgari tug'ilish deb qarashadi, chunki homila juda nimjon bo'lsada, unda tiriklik belgilari namoyon bo'ladi. Bu paytda ko'pincha 2-3 kundan keyin sut bezlari kattalashib, uviz suti hosil bo'ladi.

O'lik tug'ish yoki hayotchanligi past bola tug'ilishi bilan kechadigan to'liq abort odatda asorati kuzatilmasdan qisqa muddatda ona hayvonning to'liq sog'ayishi bilan kechadi. Ba'zan homilaning chiqarilishi uzoq muddat (3-4 kun) davom etadi va septisemiya kuzatilishi natijasida hayvonda holsizlanish, ishtahani yo'qolishi va tana haroratini keskin ko'tarilishi xarakterli bo'ladi.

Bu paytda qin orqali ketshirish bilan homilani tashqariga chiqarilishining kechikishi sababi aniqlanadi. Ko'pincha homilani noto'g'rijoylashishi, tug'ish yo'llarining qurib qolishi homilani chiqarilishini kechikishiga sabab bo'lishi mumkin. Sababi tugatilgandan keyin, kerakli davolash muolajalari o'tkaziladi.

Nazorat savollari.

1. Simptomatik abort nima va uning mohiyati nimada?
2. Simptomatik abortlarda homila va homila yo'ldoshida qanday o'zgarishlar kuzatiladi?
3. Simptomatik abortlarning asosiy sabablari qaysilar?
4. Alimentar abort (Abortus alimentarius) qanday holatlarda yuzaga keladi va qaysi vitaminlar yetishmovchiligi unga sabab bo'ladi?
5. Toksikozlar oqibatidagi abortlar qaysi turdagi oziqalar berilganda kuzatiladi va ular alimenter abortlardan qanday farqlanadi?
6. Travmatik abort qaysi holatlarda yuzaga keladi va bug'ozlikning qaysi davrida ko'proq kuzatiladi?
7. Odatlangan (takrorlanuvchi) bola tashlashning mohiyati va asosiy etiologik omillari nimada?
8. Odatlangan abort profilaktikasi qanday amalga oshiriladi va hayvonlarga qanday choralalar qo'llanadi?

YUQUMLI VA PARAZITAR ABORTLAR

Infekсион abortlarning sabablari hamma vaqt ham qaysidir kasallikning bakterial qo'zg'atuvchisi topilishiga bog'liq emas. Infekсион kasalliklarning namoyon bo'lishi ko'p jihatdan xo'jalikdagi epizootologik vaziyat, hayvonlarning fiziologik holatiga bog'liq bo'ladi. Yuqumli xususiyatli abortlarning xavfli jihatlari ularning tez tarqalishi hisoblanib, diagnostikasida bug'ozlikning muddati hisobga olinadi.

Idiopatik infeksiyon abortlarga 2-jadvaldagi keltirilgan va boshqa yuqumli kasalliklar misol bo'lib, bunda kasallik qo'zg'atuvchilari homila yo'ldoshini jarohatlaydi.

Simptomatik yuqumli abortlar. Simptomatik yuqumli abortlar ayrim infeksiyon kasalliklarning klinik belgilaridan biri sifatida namoyon

bo'ladi. Bunday kasalliklarga quyidagilar kiradi: Otlarning infeksiyon anemiyasi, tuberkulyoz, oqsil, kuydirgi, plevropnevmoniya, manqa, qoramollarning chumasi.

Ushbu kasalliklarda abort asosiy kasallikning asorati yoki klinik belgisi sifatida yuzaga keladi.

Idiopatik va invazion abortlar. Idiopatik invazion abortlar quyidagi parazitlar kasalliklar paytida kuzatiladi: Trixomonoz, Toksoplazmoz, Tripanosomoz.

Invazion simptomatik abortlar esa quyidagi holatlarda organizmning zaiflashuvi va intoksikatsiyasi asorati sifatida qayd etiladi: Gemosporidiazlar, Gelmintozlar.

Bu holatlarda abort bevosita homilaga ta'sir qiluvchi omil natijasida emas, balki organizmning umumiy zaiflashuvi va zaharlanishi oqibatida yuzaga keladi.

Brusellyoz oqibatidagi abort. Brusellyoz surunkali infeksiyon kasallik bo'lib, birinchi marta tug'ayotgan g'unojinlar bug'ozligining 4-oyida, sigirlar ko'pincha bug'ozligining 5-6 oyida bola tashlaydi. Abortdan keyin ko'pincha homila yo'ldoshini ushlab qolishi, endometrit, vulvit, vaginit, bepustliklar qayd etiladi, homila har doim ham bachadondan chiqarilavermaydi va chirib ketadi.

Diagnoz qo'yish uchun bakteriologik, serologik yoki allergik tekshirishlar o'tkazilib, laboratoriyaga qon, abort bo'lgan homila, homila pardasi yoki homilaning organlari (shirdon, taloq, jigar, bo'yraqlar, o'pka, naysimon suyaklar) yuboriladi.

Sigirlarda vibroz (kampilobakterioz) oqibatidagi abort. Sigirlar vibroz (kampilobakterioz) bilan kasallanganda homila bug'ozlikning 1-8 oylik davrida nobud bo'lishi va abort sodir bo'lishi mumkin.

Tashlangan homila ko'pincha biroz shishgan holatda bo'ladi. Bola tashlagan hayvonning jinsiy yo'llaridan dastlab qon aralash ajralma, keyinchalik esa shilimshiq (kataral) suyuqlik oqishi kuzatiladi.

Kasallik reproduktiv tizimning yallig'lanishi bilan kechib, ko'pincha qayta-qayta urug'lanmaslik yoki takroriy abortlar bilan namoyon bo'ladi.

Leptospiroz oqibatidagi abort. Leptospiroz oqibatidagi abort kasallikning surunkali kechishida qayd etilib, asosan sigirlarda bug'ozligining turli oylarida qayd etiladi. Laborator tekshirishlar uchun: - qon (kasallikning 3...5 kunlarida, tana harorati ko'tarilganda olingan), siydik, parenximatoz organlari, buyragidan kesmalar, ko'krak va qorin

bo'shlig'idan olingan transsudat, siydik pufagi siydigi bilan birgalikda va abort bo'lgan homila yuboriladi.

Xlamidioz oqibatidagi abort. Xlamidioz infeksiyon kasallik bo'lib, abort, homilani o'lik tug'ilishi, hayotchanligi past buzoqlarning tug'ilishi, homila yo'ldoshining ushlanib qolishi, endometritlar kuzatilishi bilan tavsiflanadi.

Laborator tekshirishlar uchun: abort bo'lgan yoki o'lik tug'ilgan homila, gemorragik infiltratsiya kuzatilgan joylari bilan birgalikda homila pardasi yuboriladi.

2. Hayvonlarda yuqumli abortlarning farqlanishi

Kasallik	Sigir	Qo'y	Biya	Ona cho'ch
Brusellyoz	5...8	3...5	Bug'ozlik oxirida	Barcha oylarida
Leptosperoz	7 va undan yuqori	3 va undan yuqori	--	3 va undan yuqori
Listerioz	7 va undan yuqori	2 va undan yuqori	-	2 va undan yuqori
Salmonellyoz	4...8	3 va undan yuqori	6 va undan yuqori	3 va undan yuqori
Xlamidioz	4 va undan yuqori	3 va undan yuqori	-	2..3
Ku-isitma	4 va undan yuqori	3 va undan yuqori	-	-
Kampilobakterioz	1...7	3 va undan yuqori	-	-
Infeksiyon rinotraxeit (vulvovaginit)	6...8	--	-	-

Kampilobakterioz oqibatidagi abort sigirlarda bug'ozlikning dasitlabki va oxirgi oylarida (2-8 oylarida) qayd etilib, asorati sifatida homila yo'ldoshining ushlanib qolishi, endometritlar, vaginitlar, jinsiy siklni noto'liq bo'lishi qayd etiladi.

Kampilobakterioz oqibatidagi abortga diagnoz klinik-epizootologik ma'lumotlar tahlili, bakteriologik va serologik tekshirishlar natijalari asosida qo'yiladi. Bakteriologik tekshirishlar uchun abort bo'lgan homila butunligicha yoki ichki organlaridan kesmalar suv o'tkazmaydigan idishda laboratoriyaga yuboriladi. Homila laboratoriyaga yuborishga yaroqsiz bo'lsa, bola tashlagan sigirdan abort kuzatilgandan 3-4 kun keyin bachadon bo'ynidan olingan suyuqlik

yuboriladi. Jinsiy kuyikish paytida ajraladigan suyuqlikni ham tekshirish uchun laboratoriyaga yuborish mumkin.

Trixomonoz oqibatidagi abort. Sigirlarda bug'ozlikning dastlabki 2-4 oylarida qayd etilib, yashirin tarzda, ya'ni belgilersiz kechadi. Abort kuzatilgan hayvonda endometritlar va uzoq muddat bepushtlik qayd etiladi.

Trixomonoz oqibatidagi abortga diagnoz qin va bachadondan olingan suyuqlikdan tayyorlangan ekmalami mikroskopik tekshirish asosida qo'yiladi. Shuningdek, abort bo'lgan homilaning og'iz bo'shlig'i va oshqozon-ichak traktidan olingan material tekshiriladi.

Abortlar paytida o'tkaziladigan umumiy chora-tadbirlar. Bola tashlagan hayvon alohida joyga ajratiladi. Homila va uning pardalari toza hamda yorug' joyda diqqat bilan ko'zdan kechirilib, keyin homila butunligicha yoki uning qismlari suv o'tkazmaydigan idishlarga solinadi, bola tashlagan hayvondan abort kuzatilgan kundan 13 kun o'tib olingan qon namunasi esa veterinariya laboratoriyasiga tekshiruv uchun yuboriladi. Agar bola tashlagan sigirlarda vibrioz yoki trixomonoz kasalliklariga gumon qilinsa, qinning bachadon bo'yinchasi qismidan shilimshiq modda olinib laboratoriya tekshiruvi o'tkaziladi. Bola tashlagan hayvon saqlangan joy esa mexanik tarzda tozalanib, dezinfeksiya qilinadi

Bola tashlashlarning sabablarini aniqlashda hayvonlarni parvarishlash va oziqlantirish sharoitlariga alohida e'tibor qaratish zarur. Sabablar aniqlangach, hayvon tegishli ravishda davolanadi hamda xo'jalikda abortlarning oldini olish bo'yicha chora-tadbirlar ishlab chiqiladi.

Abortlar yuqumli kasalliklar oqibatida yuzaga kelgan deb shubhalanilganda birinch navbatda brusellyoz, vibrioz, listerioz va trixomonoz kasalliklariga tekshiruvlar o'tkazish lozim. Yoppasiga bola tashlash hayvonlarda ko'pincha yuqumli kasalliklar paytida yoki oziqlantirishning yetarli emasligi oqibatida kuzatiladi. Abortlarning sababi yuqumli kasallik ekanligi aniqlanganda belgilangan ko'rsatmalar asosida profilaktik chora-tadbirlar amalga oshiriladi.

Abortlarning sababi yuqumli va parazitlar kasalliklarga bog'liq emasligi to'liq tasdiqlanmaguncha, bola tashlash holatlariga yuqumli kasallik sifatida yondashilib, veterinariya qonunchiligida belgilangan tadbirlar bajariladi. Ko'pchilik hollarda abortlar ona va homila organizmlaridagi murakkab fiziologik jarayonlarning buzilishi hamda ular o'rtasidagi aloqaning yetarli emasligi sababli sodir bo'ladi.

Abortning etiologiyasidagi asosiy omillarni aniqlash veterinariya mutaxassislarining asosiy vazifasi hisoblanadi.

Ko'pincha, o'lik homila bachadonda qolib ketadi va keskin harakat, ishlatish yoki boshqa omillar ta'sirida uning tashqariga chiqishi qayd etiladi. Natijada abort sababi travma deb noto'g'ri hisoblanishi mumkin. Ba'zi hollarda homilaning o'limi bilan uning tashqariga chiqarilishi o'rtasida ancha vaqt o'tadi va dastlabki patogen omil (masalan, sanchiq, ortiqcha zo'riqish yoki sifatsiz oziqa) e'tibordan chetda qoladi. Yana ayrim vaziyatlarda bug'oz hayvon organizmida funksional o'zgarishlar kuzatilib, patologik jarayonlar surunkali ravishda kichadi, natijada homilaning o'limi ushbu sababl bilan bog'liq emasdek tuyuladi. Shu sababli, hatto batafsil tekshiruvlar o'tkazilganda ham, bola tashlashning aniq sababini aniqlash har doim ham imkoni bo'lavermaydi.

Kuzatilgan bola tashlash holatlarini yashirish og'ir asoratlarga, ya'ni yuqumli kasalliklarning keng tarqalish xavfini oshiradi. Shuningdek, bola tashlash qayd etilgan urg'ochi hayvonga o'z vaqtida davolash yordami ko'rsatilmaslighi og'ir asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Abortlarning sabablari haqida obyektiv va ilmiy asostangan xulosa chiqarish hamda davolash-profilaktik tadbirlarni to'g'ri tashkil etish uchun, avvalo, ularning yuqumli yoki parazitar xususiyatga ega emasligini aniqlash zarur. Buning uchun o'lgan homila va uning pardalari anatomik jihatdan batafsil tekshirilib, rivojlanish nuqsonlari yoki patologik jarayonlar mavjudligi baholanadi. Alimantar abortlarni aniqlash yoki inkor etish maqsadida ratsion tarkibi, oziqa sifati hamda ona hayvonni oziqlantirish tartibi o'rganiladi. Simptomatik yoki travmatik abortlarni aniqlash uchun esa shu holatlarga asos bo'ladigan omillar chuqur tahlil qilinadi.

Abort sabablarini aniqlash va profilaktika choralarini belgilashda hal qiluvchi xulosa laboratoriyada homila, uning pardalari va ona hayvondan olingan qon namunasini va organizmini har tomonlama tekshirish natijalariga asoslanadi.

Abortlarning profilaktikasi kompleks va ekologik yondashuv asosida tashkil etilishi kerak. Chunki parvarish sharoitlarining yomonlashuvi, oziqlantirishdagi kamchiliklar, travmatik ta'sirlar va boshqa stress omillari ona organizmining moslasha olmasligiga olib kelib, natijada bola tashlash bilan yakunlanishi mumkin. Shu bois profilaktika tadbirlari majmuaviy xarakterga ega bo'lishi zarur.

Abortlarning oldini olish uchun yetarli malakali veterinariya mutaxassislari hamda chorvadorlar jalb etilishi, bo'g'oz hayvonlarni parvarishlash va oziqlantirish sharoitlari yaratilishi lozim. Bu orqali organizmning rezistentligi oshirilib, turli stress omillariga moslashish qobiliyati yaxshilanadi.

Abortlarning oldini olishda zootexnikaviy tadbirlar ham muhim o'rin tutadi. Bu tadbirlar oziqalarning sifatini doimiy nazorat qilish, tarkibidagi to'yimli moddalar miqdorini aniqlab borish hamda oziqlantirishni meyorlashtirish orqali hayvonlar uchun oqsillar, vitaminlar va mineral moddalar yetishmovchiligining oldi olinadi. Bug'oz hayvonlarga sifatsiz, muzlagan, tarkibida zaharli moddalar yoki fitoestrogenlar mavjud bo'lgan oziqalarni berish qat'iyman etiladi. Ular rejali ravishda yayratilib turilishi va optimal mikroiklim sharoitlari bilan ta'minlanishi lozim.

Bug'oz hayvonlarni tiqilinch sharoitda parvarishlash, oziqlantirish va sug'orish vaqtida tor yo'laklardan haydash oqibatida ularning siqilishlariga yo'l qo'yish mumkin emas. Hayvonlarni juftlash jarayonlari va inbriding ko'rsatkichi doimiy nazorat ostida bo'lishi zarur, chunki letal va poluletal genlarning gomozigot holatga o'tishi, embrion yoki homilaning o'limi, shuningdek, turli nuqsonlarning kelib chiqishiga sabab bo'lishi mumkin.

Veterinariya-sanitariya tadbirlarini samarali tashkil etish uchun zarur veterinariya obyektlari barpo etilishi lozim. Chunki abort bilan kechadigan ko'plab kasalliklar antropozoonoz xususiyatiga ega. Veterinariya tadbirlari, avvalo, bug'oz hayvonlar saqlanadigan joylarda qat'iy sanitariya rejimini ta'minlashga qaratiladi.

Xo'jalikka tashqaridan keltiriladigan barcha hayvonlar karantinga olinib, yuqumli kasalliklarni aniqlash maqsadida tegishli tekshiruvlardan o'tkaziladi. Epizootologik vaziyatdan kelib chiqib, kompleks profilaktik chora-tadbirlar amalga oshiriladi. Shuningdek, spermaning mikroorganizmlar bilan zararlanganligi tekshiriladi, oziqalar esa toksikologik tahlildan o'tkaziladi.

Hayvonlarning bola tashlashlarida davolash va profilaktika tadbirlarini o'tkazishda hayvonlarning yiqilib jarohatlanishiga yo'l qo'ymaslik, bug'ozlikni to'g'ri ichak orqali aniqlashda qoidalarga amal qilish, ovqat hazm qilish, nafas tizimi va boshqa tizimlar kasalliklarini o'z vaqtida oldini olish va davolash muhimdir. Shuningdek, bug'oz hayvonlarga kuchli zaharli ta'sir etuvchi arekolin, fizostigmin,

asetilxolin, veratrin, ergotin, estrogenlar, uterotonik preparatlar hamda prostaglandinlar kabi dori vositalarini qo'llash tavsiya etilmaydi.

Sog'indan chiqarilgan bug'oz sigirlarda abortlarni oldini olish maqsadida tug'ishiga 30-45 kun qolganda E-selen preparatidan 8 ml, tug'ishiga 30 va 15 kun qolganda Tetramag preparatidan 10 ml muskul orasiga yuborish tavsiya etiladi.

Hayvonlarda abortlarni profilaktikasida biologik jihatdan to'laqonli va sifatli oziqalar bilan oziqlantirish, parvarishlash va oziqlantirishda zoogigiyenik talablarga to'liq amal qilish, yuqumli va yuqumsiz kasalliklarning oldini olish, jumladan karantin tadbirlarini o'tkazish, hayvonlarni o'z vaqtida emlash hamda molxonalarni dezinfeksiya qilish bo'yicha veterinariya qonunchiligi talablariga rioya qilishorqali hayvon organizmining rezistentligini oshirish, urg'ochi hayvonlarni tabiiy va sun'iy urug'lantirish jarayonida sanitariya-gigiyena qoidalarini o'z vaqtida va to'liq bajarish kabi kompleks tadbirlardan iborat bo'lishi lozim.

Abortlarning asoratlarini davolash tamoyillari. Bachadondagi o'lib qolgan va turli o'zgarishlarga uchragan homilani olib tashlashda aseptika va antiseptika qoidalariga amal qilinmasligi, shuningdek zoogigiyenik talablarning buzilishi, ayniqsa biyalarda abortdan keyingi septisemiya, piemiya yoki septikopiemiya rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Abortdan keyin turli asoratlar kuzatiladi: bachadon atoniyasi, endometritlar va boshqa yallig'lanish jarayonlari. Ko'pincha abortdan keyin hayvonda homila yo'ldoshining ushlanib qolishi kuzatiladi. Bola tashlagan hayvonda tana haroratining oshishi va homila yo'ldoshining ajralmay qolishi bachadonga infeksiya tushganligi hamda yallig'lanish jarayoni boshlanganligidan dalolat beradi. Abortlar odatda gipogalaktiya kuzatilishi bilan xarakterlanadi.

Davolash. Abort asoratlari tug'ruqdan keyingi kasalliklarni davolash tamoyillari asosida bartaraf etiladi. Biroq homila yo'ldoshini abortning dastlabki kunlarida ajratib olish muhim, chunki keyingi kunlarda u qisqarib, bachadon bo'ynidan qo'l kiritish qiyinlashadi.

Sun'iy abort - terapevtik yoki iqtisodiy maqsadlarda veterinariya mutaxassislari tomonidan bug'ozlikni sun'iy ravishda to'xtatish jarayonidir.

Veterinariya amaliyotida sun'iy abort kam qo'llaniladi. U asosan tos bo'shlig'ining tor yoki qiyshiq bo'lishi, bachadondan kuchli qon ketishi natijasida ona hayvon hayoti xavf ostida qolishi, homila

pardalarining istisqosi, hayvonni tug'ishdan oldin uzoq muddat yotib qolishi, ona organizmining ko'p homilali bug'ozlik oqibatida keskin oriqlashi, moddalar almashinuvi buzilishlari hamda bug'oz hayvonda og'ir patologik jarayonlar kuzatilganda tavsiya etilishi mumkin.

Biya va sigirlarda sun'iy abort chaqirish maqsadida bachadonni mexanik yoki termik ta'sirlantirish va natijada to'lg'oq hamda kuchanishlarni qo'zg'atishga asoslanagan operativ usullari qo'llaniladi. Eng ko'p qo'llaniladigan usullardan biri - bachadon bo'ynini mexanik kengaytirishdir. Bunda tashqi jinsiy a'zolar yuvilib, hayvon tik holatda fiksatsiya qilinadi. Qin oynasi yordamida jinsiy lablar ochiladi, keyin kornsang yoki qisqich bilan bachadon bo'yni ushlab, ehtiyotkorlik bilan tashqariga chiqariladi. Bachadonning bo'yni qo'l armoqlarini aylanma harakatlantirish orqali kengaytiriladi va Esmarx krujkasi yordamida bir necha litr kuchsiz dezinfeksiyalovchi eritma yoki 45-50°C haroratdagi osh tuzining gipertonik eritmasi yuboriladi. Keyin qisqarishini kuchaytirish maqsadida bachadonga 10-12°C haroratdagi eritmalar yuboriladi. Shuningdek, bachadon shilliq pardasi bilan homila pardasi orasiga gliserin yog'idan 250-500 ml yuboriladi. Bu usul bachadonni ta'sirlantirib, homila yo'ldoshining homila va bachadon tomonlarini ajratadi hamda xorion so'rg'ichlarining suvsizlanishiga yordam beradi. Gliserin yog'ining o'rniga Lyugol eritmasi yoki boshqa dezinfeksiyalovchi vositalar ham qo'llanilishi mumkin.

Ba'zan biyalarda asboblarsiz, barmoqlarni burg'usimon harakatlantirish orqali bachadon bo'ynini qo'l o'tadigan darajada ochish mumkin.

Sigirlarda bug'ozlikning birinchi yarmida, homila yo'ldoshining gormonal funksiyasi hali kuchsiz bo'lgan davrda, tuxumdonidagi sariq tanani ezib yuborish orqali abort chaqirishga uriniladi. Sariq tanani prostaglandin F2 α preparatlari yordamida ham regressiyaga uchratish mumkin.

Mayda uy hayvonlari (it va mushuklar) hamda cho'chqalarda abort chaqirish zarur bo'lganda, odatda kesarev operatsiyasi yoki bachadonni amputatsiya qilish (ovariorhisterektomiya) usuli qo'llaniladi.

Nazorat savollari.

1. Idiopatik invazion abortlar qaysi kasalliklar paytida kuzatiladi?
2. Brusellyoz oqibatidagi abortlar qaysi oylarida eng ko'p kuzatiladi?
3. Leptospiroz, xlamidioz va kampilobakterioz kasalliklarida bola tashlash qanday klinik belgilarga ega?

4. Yuqumli abortlarni aniqlashda laboratoriya tekshirishlari qanday rol o'ynaydi?
5. Sun'iy abort nima va veterinariya amaliyotida qachon tavsiya etiladi?
6. Sigir va biyalarda sun'iy abortni amalga oshirishda ishlatiladigan mexanik va termik usullar qanday?
7. Simptomatik yuqumsiz bola tashlashlarning kechish xususiyatlari qanday?
8. Hayvonlarda abortlarning oldini olish chora-tadbirlari qaysi tadbirlarni bajarilishini qat'iy talab etadi?

III- BOB. TUG'ISH JARAYONIDA KUZATILADIGAN PATOLOGIYALAR

Tug'ruqxonalarni tashkil etish va hayvonlarni tug'ishga tayyorlash. Chorvachilik xo'jaliklarida hayvonlarni tug'ishi hamda yangi tug'ilgan saqlash uchun maxsus binolar bo'lishi zarur. Bunday sharoitlar ona hayvonlar sog'ligi va mahsuldorligini saqlash, yangi tug'ilgan bolalarini sog'lom parvarishlash hamda tug'ish jarayoni patologik shaklda kechganda o'z vaqtida yordam ko'rsatishga sharoit yaratiladi.

Tug'ruqxona binosi yaxshi shamollatiladigan, quruq, yorug' va toza, har xil stress omillari oldi olingan bo'lishi, pollari yog'ochdan yasalgan yoki pishirilgan g'isht qoplangan bo'lishi lozim. Sut yo'nalishidagi fermalarda maxsus tug'ish joylari tashkil etilib, ularga sigirlar tug'ishiga 3-5 kun qolganda o'tkaziladi.

Tug'ruq bo'limida ishlovchi mutaxassislar tug'ishda veterinariya-sanitariya qoidalarini asosida yordam ko'rsatish qoidalarini mukammal bilishi kerak. Sutkalik navbatchilik tashkil etilishi zarur, chunki hayvonlar ko'pincha tunda tug'adi. Tug'ruqxonadagi barcha hayvonlarda muntazam termometriya o'tkazilib, tana harorati ko'tarilganlari alohida ajratiladi. Sigir tuqqandan keyin boks tozalanib, dezinfeksiya qilinadi.

Hayvonlarning tug'ishiga bir necha kun qolganda tug'ishdan oldingi bo'linga o'tkazilib, bu yerda klinik tekshirishdan o'tkaziladi, tug'ish yo'llarining holati va sut bezlarining holati aniqlanadi, dezinfeksiyalovchi eritmalar bilan jinsiy tirqish, dum, sag'ri va chot sohasiga ishlov beriladi. Hayvon tuqqandan keyin ajralgan homila yo'ldoshini darhol yig'ishtirib olish lozim, chunki hayvon uni yeb qo'yishi mumkin. Yo'ldosh tekshirilib, bachadonda qoldiq qismlar yo'qligiga ishonch hosil qilingach, yo'q qilinadi.

Akusherlik yordamini ko'rsatishga tayyorgarlik. Akusherlik yordami asosan tug'ish paytida, ba'zan esa bug'ozlik davrida yoki tug'ishdan keyingi davrda ona va bola hayotini saqlab qolish maqsadida ko'rsatiladi. Ko'pincha bu yordamni kechiktirib bo'lmaydi - u tez va aniq bajarilishi lozim. Aks holda homila, ba'zi hollarda esa ona hayvon hayoti xavf ostida qoladi. Ayrim vaziyatlarda veterinariya mutaxassisi ularning birini ustuvor tanlashiga to'g'ri keladi.

Akusherlik amaliyotida konservativ usullar (dori vositalari qo'llash, asboblardan foydalanish, homilaning noto'g'ri holatini qo'l bilan to'g'rilash), fetotomiya hamda shoshilinch akusherlik operatsiyalari

qo'llaniladi. Har bir holatda to'g'ri yondashuvni tanlash, zarurat tug'ilganda esa boshqa usulga o'tish muhimdir.

Akusherlik muolajalari, odatda, ko'rish emas, balki sezgi nazorati ostida bajariladi va shu jihati bilan ko'z bilan kuzatib bajariladigan jarrohlik amaliyotlaridan farq qiladi. Shu sababli akusher mutaxassis topografik anatomiya bo'yicha chuqur bilimga ega bo'lishi hamda aniq tuzilgan davolash rejasiga amal qilishi zarur.

Akusherlik yordamining samaradorligi, avvalo, to'g'ri tashxis qo'yish, yordamni o'z vaqtida ko'rsatish, davolash usulini to'g'ri tanlash hamda muolajani tez va malakali bajarishga bog'liq.

Anamnez ma'lumotlari hamda tug'ayotgan hayvonni klinik tekshirish asosida to'g'ri tashxis qo'yish tug'ish jarayonining bosqichini va patologik tug'ish sabablarini aniqlash imkoni yaratiladi.

Anamnez ma'lumotlarini yig'ishda bug'ozlikning muddati, uning birinchi marta yoki takroriyligi, tug'ish jarayonining qachon boshlanganligi, homila pardasining yorilganligi va homila oldi suyuqligining oqib chiqqanligi, shuningdek, hayvonning tug'ishdan oldingi va tug'ish jarayonidagi umumiy holatiga e'tibor beriladi.

Klinik tekshirish davomida hayvonning tana harorati, bir daqiqadagi yurak urishi va nafas olish soni aniqlanib, tashqi ta'sirotlarga javob reaksiyasi baholanadi hamda tug'ish yo'llarining holati aniqlanadi. Tug'ish yo'llarini tekshirishda tug'ishning o'z vaqtida boshlanganligi (yaqinlashayotganini bildiruvchi belgilar), bachadon bo'yining ochilish darajasi, tug'ish yo'llarining namligi va ularda jarohatlar bor-yo'qligi aniqlanadi. Tug'ish yo'llarining kuchli shishgan yoki quruqlashgan bo'lishi noto'g'ri akusherlik yordami ko'rsatilganligini ko'rsatadi.

Akusherlik yordami ko'rsatishda homilaning joylashishi, pozitsiyasi, tana qismlarining joylashuvi va umumiy ahvolini aniqlash ham katta ahamiyatga ega.

Akusher maxsus tayyorgarlikdan keyin tekshiruvni boshlaydi. Qo'l yog'lanadi yoki akusherlik qo'lqopi kiyiladi va ehtiyotkorlik bilan tug'ish yo'llariga kiritilib, bachadon bo'yni orqali bachadonga o'tkaziladi. Tekshiruv vaqtida qo'lning homila pardasi bilan bachadon shilliq pardasi orasiga tushib qolishiga yo'l qo'ymaslik kerak.

Homilaning tirik yoki o'likligini bir necha usul bilan aniqlash mumkin. Agar homila bosh tomoni bilan joylashgan bo'lsa, uning o'lganligi mushaklarning bo'shashganligi, ko'z olmasiga bosilganda refleksning yo'qligi, oyoqlarga tegilganda tortib olmasligi hamda og'ziga barmoq kiritilganda so'rish refleksining bo'lmasligi orqali aniqlanadi.

Agar homila orqa tomoni bilan tug'ish yo'llariga kirgan bo'lsa, kindik arteriyasi va son arteriyasining pulsatsiyasi asosiy mezon hisoblanadi. Buni aniqlash uchun ehtiyotkorlik bilan homila to'g'ri ichagiga ko'rsatkich barmog'i kiritilib tekshiruv o'tkaziladi.

Tug'ishidan keyin uchraydigan turli kasalliklar ona organizmiga turli mikroorganizmlarning tashqi muhitdan tushishi oqibatida rivojlanadi. Bu borada dezinfeksiya qilinmagan qo'l va asbob-uskunalar asosiy xavf manbai hisoblanadi. Bundan tashqari, akusher uchun kasal hayvon ham infeksiya manbai bo'lishi mumkin.

Akusherlik yordami ko'rsatish vaqtida veterinariya mutaxassisi ko'pincha qo'lini tug'ish yo'llariga to'liq kiritishga majbur bo'ladi va ayrim holatlarda yordam ko'rsatish muolajasi bir necha soat davom etishi mumkin. Yuqori namlik va harorat ta'siri ostida qo'l terisi yumshaydi hamda o'zining tabiiy himoya xususiyatini yo'qotadi. Natijada akusher qo'lining tug'ish yo'llarida ta'sirlanishi mikroorganizmlarning to'qimalarga o'tishi uchun qulay sharoit yaratadi. Shu sababli akusherlik amaliyotida qo'lni ishga puxta tayyorlashga alohida e'tibor qaratish zarur.

Qo'lni tayyorlashda jarrohlik amaliyotida qo'llaniladigan qoidalariga amal qilish mumkin. Biroq jarrohlikda asosan bemor organizmiga infeksiya tushishining oldi olinadi, akusherlikda esa mutaxassis o'zini ham kasalliklardan himoya qilishi lozim. Shuning uchun imkon qadar akusher-ginekologik yoki uzun yengchali jarrohlik qo'lqoplaridan foydalanish tavsiya etiladi.

Tug'ishga yordam ko'rsatishda akusher maxsus kiyimda: ya'ni yengsiz kurtka, brezentdan qilingan shim, rezina etik, xalat hamda fartukda bo'lishi kerak. Ushbu kiyimlar faqat tug'ruq jarayonida qo'llanilib, yiringli jarohatlarni davolash yoki o'lgan hayvon gavdasini yorib ko'rish kabi boshqa ishlarda ishlatilmasligi lozim.

Akusher yordam ko'rsatishdan oldin timoqlarini kalta qilib oladi, qo'llarini sovun bilan yaxshilab yuvadi hamda spirt va tanin aralashmasi (100:3) bilan ishlov beradi. Bu aralashma terini qotiradi va dezinfeksiya qiladi. Agar qo'l terisida shikastlanish mavjud bo'lsa, u joyga yod nastoykasi va kollodiy eritmasi surtiladi. Shundan keyin qo'l terisiga 10%-li ixtiol malhami, qaynatilgan vazelin yoki qaynatilib zararsizlantirilgan o'simlik yog'i surtiladi, ba'zan esa teriga sovun bilan qoplanadi.

Favqulodda holatlarda tezkor akusherlik yordami zarur bo'lganda, qo'lni yaxshilab sovunlab yuvish va dezinfeksiyalovchi malham surtish

bilan cheklanish mumkin bo'ladi. Bunday vaziyatda kuchli qitiqlovchi malhamlardan foydalanish tavsiya etilmaydi. Tug'ish jarayoni davomida esa qo'llarni tez-tez yuvib, quritib va qayta malhamlab turish maqsadga muvofiq hisoblanadi.

Tug'ishga yordam ko'rsatishda aseptika va antiseptika qoidalariga qat'iy rioya qilish zarur. Akusherlik amaliyotida ishlatilgan barcha asboblarda 1 %-li lizol qo'shilgan 2 %-li soda eritmasida kamida 30 daqiqa qaynatilib, sterilizatsiya qilinadi. Yog'och dastali asboblarda esa 3 %-li karbol kislotasi, lizol yoki boshqa dezinfektsiyalovchi eritmalar bilan zararsizlantiriladi.

Eng ko'p qo'llaniladigan asboblarda (ilmoq, arqon va boshqalar) qaynatilgandan keyin og'zi mahkam yopiladigan steril bankalarda yoki avval steril salfetkaga, keyin esa kleyonkaga o'ralgan holda saqlanishi tavsiya etiladi. Bunday usul asboblarning doimiy sterilligini saqlashga yordam beradi hamda shoshilinch akusherlik yordami kerak bo'lganda ulardan tezda foydalanish imkonini yaratadi. Ish jarayonida esa asboblarda vaqti-vaqti bilan 1 %-li lizol eritmasi, 2 %-li kreolin emulsiyasi yoki 1:1000 nisbatdagi rivanol eritmasida chayqatilib turiladi.

Yordam tugagach, qo'llar issiq suv va sovun bilan bir necha bor yuvilib, 0,5-1 %-li yodning spirtli eritmasi yoki xloramin-B bilan dezinfektsiya qilinadi. Qo'l terisidagi timalgan yoki kesilgan joylarga yod nastoykasi surtib, 5 %-li karbol kislotasi bilan ishlov beriladi.

Tug'ishga yordam ko'rsatish uchun tug'ruq bo'limida alohida jihozlangan boks va operatsiya stoli bo'lishi, ishlab chiqarish sharoitida esa keng, yorug' va issiq xona tanlanib, tozalangach polga toza poxol yoki somondan qalin tushama solinadi. Yonidagi boshqa hayvonlar tug'ayotgan hayvondan uzoqlashtirilib, qulay sharoit yaratiladi.

Hayvonni yotqizish uchun arqon, orqa qismini balandroq qilish uchun keng taxta hamda uning ostiga qo'yiladigan 1-2 ta somon solingan xalta tayyorlanadi. Hayvonni yiqitishda ehtiyotkorlik zarur; eng ma'quli, u o'zi yotganda oyoqlarini bog'lashdir. Orqa qismining balandroq joylashtirilishi qorin bo'shlig'idagi bosimni kamaytirib, homila a'zolarini to'g'rilashni osonlashtiradi. Buning uchun orqa oyoqlar arqon bilan yuqoriga tortilishi yoki sigir taxtaga yotqizilib, orqa qismi ostiga somonli xaltalar qo'yilishi mumkin.

Mayda hayvonlar (qo'y, echki, cho'chqa) odatda 2-3 kishi tomonidan stolda qo'l bilan ushlab fiksatsiya qilinadi. Qo'y va echkilarni orqa oyoqlaridan balandroq ushlab turish mumkin. Itlarda akusherlik

yordami ko'rsatishdan oldin tumshug'i bog'lanadi yoki tumshuqbog' kiydiriladi, mushuklar esa maxsus teri yoki brezent xaltaga joylashtiriladi.

Tug'ishga yordam berishdan avval hayvonning tashqi jinsiy a'zolari va dumi sovunli suv yoki dezinfektsiyalovchi eritma bilan yuviladi. Dumi bint bilan o'ralib, bo'yniga tortilib bog'lanadi. Ifloslanishni oldini olish va tozalashni osonlashtirish uchun jinsiy lablar atrofiga, shuningdek qin shilliq pardasining qurib qolmasligi hamda sirpanchiq bo'lishi uchun steril vazelin yoki borli vazelin surtiladi.

Hayvonlarga akusherlik yordami ko'rsatish qoidalari. 1. Akusherlik yordami ko'rsatishda jinsiy organlar va homilaning alohida organlari anatomiyasi e'tiborga olinishi lozim. Hoimilani o'tishi qiyin bo'lgan tug'ish yo'lining qismlari bachadon bo'yinchasi, jinsiy tirqich va tos bo'shlig'i asosi hisoblanadi, homilada boshi, ko'krak va tos sohasi uning keng qismlari hisoblanadi;

2. Noto'g'ri joylashgan homilani to'g'rilash faqat bachadon bo'shlig'ida amalga oshiriladi, buning uchun homila to'lig'icha bachadon bo'shlig'iga qayta itariladi, bachadonga itarib yuborishdan oldin homilaning tashqaridagi qismlariga sirtmoqlar bog'lanadi;

3. Homilani bachadonga qayta itarilishi oson bo'lishi uchun, ayniqsa tug'ish yo'llari quruq bo'lganda zararsizlantirilgan vazyelin yoki o'simlik yog'lari surtiladi;

4. Homilani noto'g'ri joylashgan qismlarini to'g'rilash hayvonda kuchanishlar pauzasi paytida bajariladi, buning uchun sakral og'riqsizlantirish, umumiy narkoz qo'llash mumkin;

5. Homilani tashqariga chiqarib olish uchun ko'pi bilan 3 kishi bo'lib, faqat to'lg'oq va kuchanishga hamohang tarzda tortiladi;

6. Agar tug'ishga yordamlashishda ona hayvonni chalqanchasiga yotqizilsa homilaning noto'g'ri joylashishida homila tug'ish yo'liga to'g'ri joylashadi, bu homilani chiqarib olishni osonlashtiradi, chunki bu holatda tos sohasining yuzasi kengaganligi sababli nomilani chiqarilishi osonlashadi;

7. Tug'ayotgan hayvonni majburan so'yish ehtimoli bo'lganda kuchli hidli vositalardan foydalanish taqiqlanadi.

Hayvonlarda ko'pincha homilaning noto'g'ri joylashishi, pozitsiyasi va homila a'zolarining o'z o'qiga nisbatan noto'g'ri joylashishi tug'ish yo'llarining ochilishi va homilani chiqarilishi bosqichiga to'g'ri keladi. Bulaming sababi ko'p hollarda kuchsiz to'lg'oq yoki barvaqt kuchli to'lg'oq, homila pardalarining muddatidan oldin yorilishi va yordam ko'rsatishga erta shoshilish hisoblanadi.

Turli omillarning ta'sirida bachadonda homilaning noto'g'ri joylashishi va pozitsiyasini to'g'rilashni quyidagicha prognozlash mumkin:

1. Homilaning kattaligi. Homila kichik bo'lganda yordam ko'rsatish osonlashadi.

2. Tug'ish yo'llarining kengligi va uning ichki yuzasining holati.

3. Homilaning holati. Homila tirik bo'lganda o'lik homilani noto'g'ri holatini to'g'rilashga nisbatan oson bajariladi. Homila akusheriga faol yordam ko'rsatadi, buni uning harakatchanligi ta'minlaydi.

4. Bachadonda homila bilan uning devori oralig'ida bo'sh joyning bo'lishi. Bachadon qancha kam qisqarsa va homila oldi suyuqligi qancha ko'p bo'lsa homilani noto'g'ri holatini to'g'rilash osonlashadi.

5. To'lg'oq va kuchanishlar kuchi. Hayvonda kuchli to'lg'oq va kuchanishlar kuzatilishi to'g'ishga yordam ko'rsatishni qiyinlashtiradi va homilaning asfiksiyasi va o'limiga sabab bo'lishi mumkin.

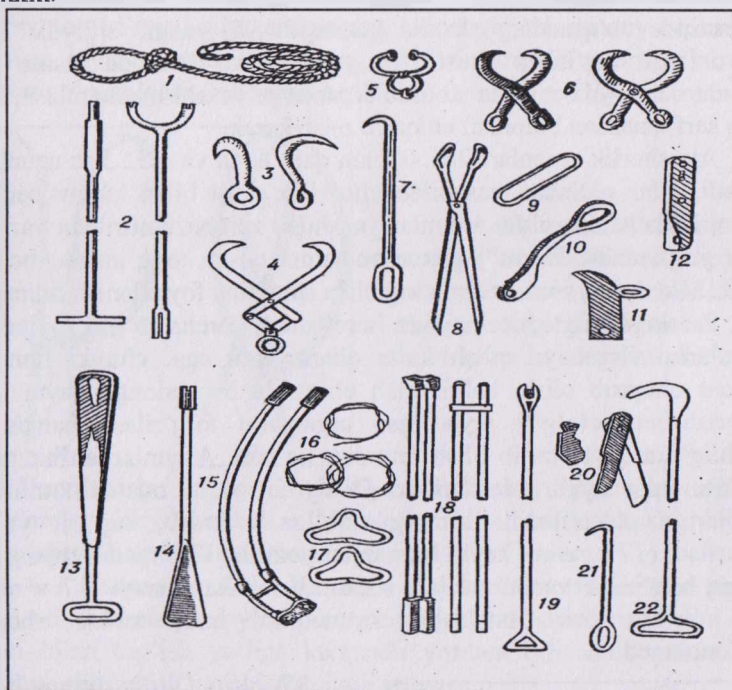
6. Akusherlik yordami yaxshi samara bermaganda, vaqtni o'tkazmasdan kesarev usulida qorinni yorish, fitotomiya va boshqa operatsiyalarga kirishish lozim.

Zamonaviy akusherlik asbob-uskunolari. Akusherlik amaliyotida murakkab va juda katta hamda ishlatish juda noqulay va murakab asbob aslahalar qanchalik kam ishlatilsa, akusherining qo'li shunchalik aniq va samarali ishlatiladi va ona hayvon hamda yangi tug'ilgan hayvonda operatsiyadan keyingi davrni kechishi me'yorida bo'ladi.

Akusherlik amaliyotida to'rt guruhga mansub asbob uskunalaridan foydalaniladi: homilani itarib yuborish uchun aslahalar; Homilani chiqarib olish uchun aslahalar; yordamlashuvchi aslahalar; fitotomiya uchun aslahalar.

Homilani itarib yuboruvchi aslahalar. Akusherlik ayrisi chap qo'l bilan tug'ish yo'llariga kiritiladi. Ayri bilan homilani bachadonga tomon itarish, tashqariga tortish paytlarida qo'l bilan uning holati nazorat qilinib turiladi. Bekker va Kyun ayrilari ayrim hollarda juda yaxshi natija beradi. Uzun sterjen va tasmasi bo'lganligi uchun ularni homilaning turli qismlariga yaxshi o'rnatish mumkin, shuning uchun ikki qo'llab itarish imkonini beradi va bachadon devorini jarohatlanishi

ehtimoli kamayadi. Aslaha bilan homila va uning a'zolarini tortib olish mumkin.



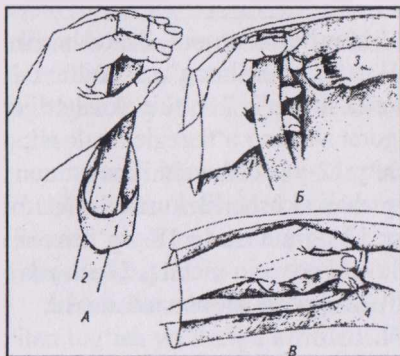
16-rasm. Akusherlik asboblari: 1-akusherlik arqoni, 2-akusherlik ayrisi, 3-akusherlik ko'z ilmog'i; 4- akusherlik ilmog'i; 5-Lojkin akusherlik ilmog'i; 6-qushaloq akusherlik ilmog'i; 7- o'tkir akusherlik ilmog'i; 8 akusherlik qisgichi; 9-Lingorst sirtmoq o'tkazgich xalqasi; 10-arra o'tkizgich; 11-uzuksimon pichiq; 12-yashiriluvchi ilmoqsimon pichiq; 13-akusherlik kurakchasi; 14-rezbali akusherlik kurakchasi; 15-Besxlebnov fetotomi; 16-ipsimon arra; 17- arra dastasi; 18-yig'iluvchi fetotom; 19-teri pichog'i; 20- yashiriluvchi qovariq pichiq; 21-mayda hayvonlar uchun akusherlik ilmog'i; 22-qovirg'asimon akusherlik ilmog'i.

Homilani tortib chiqarib olish uchun aslahalar. Tug'ishda yordam ko'rsatishning samarasini ta'minlaydigan muolajalar homila va uning qismlarini itarib yuborish yoki tortib olish hisoblanadi. Bu maqsadda bir qancha aslahalardan foydalaniladi.

Veterinariya amaliyotida akusherlik tasmalari va arqonlari asosiy aslahalardan hisoblanadi. Tasmalar unchalik ishlatishga qulay bo'lmasada to'qimalarga botib ketmaydi va yengil siljiydi. Katta hayvonlarga tug'ishga akusherlik yordami ko'rsatishda tasma yoki arqonlardan foydalanishda alohida organlarga yaxshi mahkamlash, katta kuch sarflamasdan homilani chiqarib olish kerak.

Akusherlik arqonlari 0,5...0,7 sm qalinlikda va 1,5...3 m uzunlikda bo'ladi. Ular oldindan yaxshilab cho'zilib, spirt bilan ishlov berilishi lozim. Ishlatishdan oldin arqonlar yaxshilab zararsizlantirilgan vazelin bilan yog'lanadi. Tasma yoki arqon yumshoq va toyg'inch oq bo'lishi kerak. Mayda hayvonlar uchun ingichka shnurdan foydalanish mumkin.

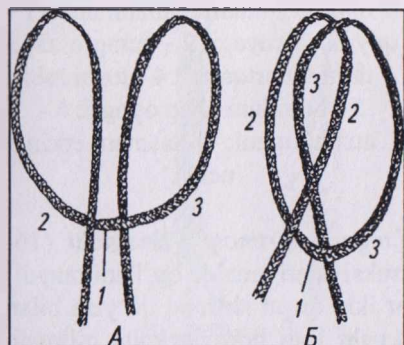
Patologik tug'ishlar paytida homilaning barcha to'g'ri joylashgan organlarini fiksatsiya qilish katta ahamiyatga ega, chunki homilani nafaqat chiqarib olish, balki talab etilganda bachadonga qayta itarib yuborish va noto'g'ri joylashgan organlarni to'g'rilash hamda tos bo'shlig'iga qayta tortib olish mumkin bo'ladi. Arqonlardan bir necha xil sirtmoqlar tayyorlash mumkin. Oddiy sirtmoqlar odatda homilaning oyoqlariga o'rnatiladi. Sirtmoqni qo'lga o'tkazib, tug'ish yo'liga yuboriladi (17 a rasm), keyin barmoqlar yozilib (17 b rasm), tuyoqqa va tushoq bug'iniga tomon suriladi va tortib mahkamlanadi (17 v rasm). Ikki qavatli va "axtalash" sirtmoqlari ham xuddi shunday mahkamlanadi.



17- rasm. Oddiy sirtmoqlarni tayyorlash va homila oyog'iga mahkamlash. a - ilmoqni qo'l yordamida fiksatsiya qilish (1 - tasma oxiridagi tugun; 2 - tasmaning tugundan o'tkazilgan erkin tomoni); b - homilani oyog'iga o'tkazishdan oldin kengaytirilgan sirtmoq; b - tushoq bug'inidan yo'qorida tasmani tortish (1 - sirtmoq; 2 - tuyoqlar; 3 - tushoq bug'ini; 4 - tugun).

"Axtalash sirtmog'i" boshqa sirtmoqlardan siljuvchanligi bilan farq qiladi. Undan quyidagicha foydalaniladi: arqonning o'rta qismida uning bir qismi gorizantal shaklda (1) buklanadi, keyin arqonning erkin uchi gorizantal joylashgan qismidan oldinga (2) qilinib halqa hosil

qilinadi. Keyin ikkinchi halqa biroz oldinga va orqaroqqa olinadi, shunda o'ng halqa chap halqadan oldinroqda (3) joylashadi (18-rasm) Sirtmoq to'g'ri hosil qilinganda uning halqalari hech qanday siljimasdan o'zining joyida turadi. Arqonning uchlari birma-bir tortilib sirtmoq mahkam o'rnatilgach, ishonchli bo'ladi.



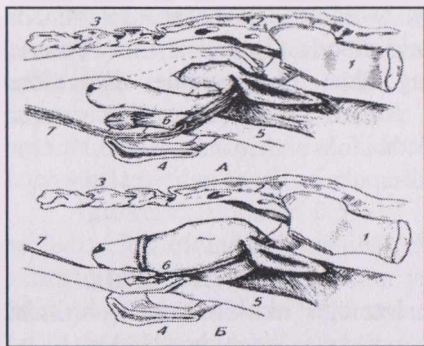
18-rasm. "Axtalash sirtmog'i"ni o'rnatish: a - birinchi va b - ikkinchi bosqichlar (1 - arqonning gorizontaal qismi; 2 - chap va 3 - o'ng halqalar).

Homilaning to'g'ri joylashgan kallasini fiksatsiya qilishda nuxtalardan foydalaniladi. Nuxtalar homilaning boshi chiqib ketmaydigan kattalikda yasalanishi lozim.

A. I. Varganov, A. D. Yumakin *akusherlik ekstraktoridan* sigirlar homilasini uzinasiga joylashishi, yuqoriga pozitsiyasi va boshi yoki orqasi bilan tug'ish yo'liga kelganda yordam qilishda foydalaniladi. Asbobni olib yurish va ishlatish juda qulay.

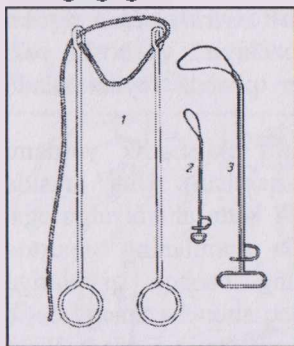
Akusherlik ilmoqlari va qisgichlari ham akusherlik yordami ko'rsatish maqsadida ishlatiladi (16-rasmga qaralsin). Ular orasida *akusherskiy Kreyta - Shottler akusherlik ilmog'i* katta ahamiyatga ega. Ilmoq bachadonga yopiq holda kiritiladi va homilaning umurtqa pog'onasiga, teriga, bel sohasi va tananing boshqa qismlariga mahkamlanadi. Qancha kuch bilan tortilsa ilmoq shuncha tanaga botib kiradi. Ilmoqni bachadondan chiqarib olishda ham yopiq holda bo'lishi lozim.

Bittalik yoki juft o'tkir yoki o'tmas ilmoqlar ham homilaning qattiq to'qimalariga mahkamlashga muljallangan bo'lib, asosan homila o'lgan hollarda qo'llaniladi. Lekin homila tirik paytlarda ham qo'llanilishi mumkin. Bu paytda ilmoqning o'rni tez kunda asoratsiz bitib ketadi. Katta hayvonlarda homilani chiqarib olishda *tishli qisgichlardan* foydalanilishi yaxshi samara beradi.



19- rasm. "Axtalash sirtmog'i" uchun tasmadan nuxta yasash: A - sirtmoqni quloqlardan o'tkazish; B - tasmani bir uchini tumshug'idan o'tkazib, nuxtani mahkamlash (1 - quymuch suyagi; 2 - dumg'o'za; 3 - dum umurtqalari; 4 - toсни tubi; 5 - homilani chap oyog'i; 6 - nuxta tuguni; 7 - tasmani erkin uchi).

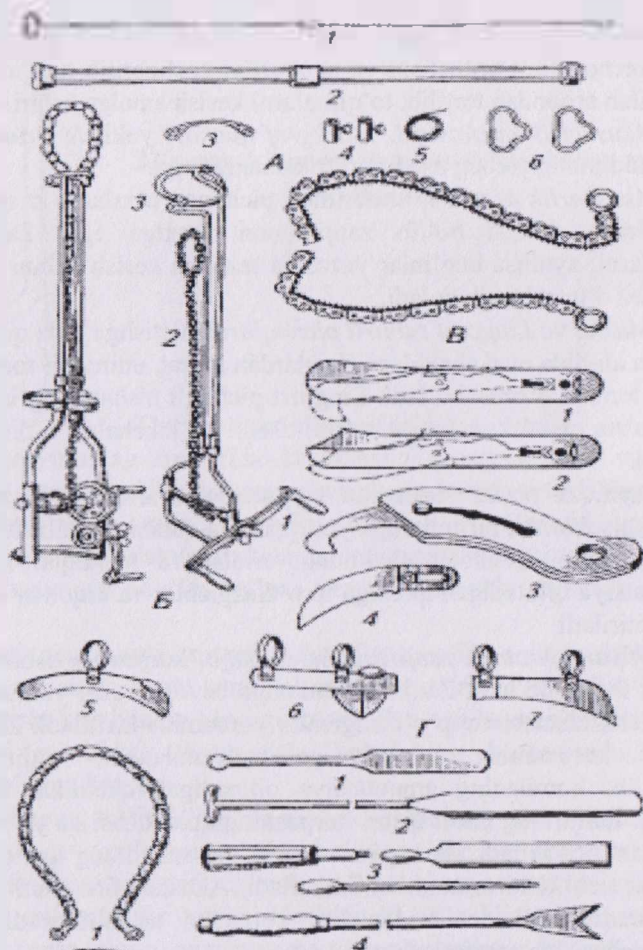
Yordamlashuvchi aslahalar. *Lingorst sirtmoq o'tkazgichi* (16-rasm) dumaloq temirdan (yengil konstruksiyalari amalda qo'llanilmaydi) ellips shaklida yasaladi. Unga tasmalar ikki qavat sirtmoq qo'yish bilan mahkamlanadi. Bunda tasmaning bir uchi iloji boricha kalta qilinadi. *Svika sirtmoq o'tkazgichi* (16-rasmga qaralsin) uzun va uning ikki uchida vertikal joylashgan halqalaridan biriga tasma mahkamlanadi. Uning egilgan bo'lishi tanadan tasmani o'tkazilishini osonlashtiradi.



20-rasm. Mayda hayvonlarda homilani chiqarib olish uchun aslahalar: 1 - F. Drana sirtmog'i; M. G. Miroyubov akusherlik fiksatorlari: 2 - it va mushuklar uchun, 3 - qo'y va echkilar uchun.

Fitotomiya uchun aslahalar. Bachadonda o'lib qolgan homilani maydalab kesib olish uchun uzuksimon, yopiladigan tig'li, uzun, kalta pichoqlar va arralash, yirtuvchi, uzub oluvchi vositalardan iborat murakkab va katta fitotomlardan foydalaniladi (21-rasm).

Uzuksimon pichoq. Pichoqning uzugi o'rta barmoqqa o'tkazilib, uning pichog'i ko'rsatkich va isimsiz barmoqlar bilan yopilgan holda tug'ish yo'llariga kiritiladi. Bu pichoq yordamida qorinni yorish yoki boshqa to'g'ri chiziqli kesishlarni amalga oshirish mumkin.



21-rasm. Afanasev akusherlik to'plami. Fetotomiya uchun aslahalar: a - Afanasev fetotomi (1 - mandren, 2 - fetotom, 3 - sirtmoq o'tkazgich, 4 - fiksatsiya uchun mahkamlagichlar, 5 - simli arra, 6 - ushlagich dasta); b - Pflyans fetotomi va ekstraktori (1 - buragich, 2 - zanjirli arra, 3 - asos halqa); v - Persen arrasi; g - pichoqlar (1, 2 - Malkmusni yopqichli pichog'i, 3, 4 - Afanasevni yopqichli pichoqlari, 5-7 - uzuksimon pichoqlar); d - zanjirli pichoqlar (1 - Masha, 2 - Lingorst); e - akusherlik qachovlari (1, 2 - qachovlar, 3 - Markgraf qachovi, 4 - de Bruen qachovi).

Yopiq pichoq. Bu pichoq bachadonga dastasidagi teshik orqali akusherlik arqoni o'tkazilgan holatda kiritiladi. Ishlash paytida bir qo'l bilan pichoq tig'i yo'nalishi va chuqurligi boshqarilib turiladi, ikkinchi qo'l bilan arqondan tortilib, to'qimalarni kesish amalga oshiriladi.

Akusherlik qachovlari. *Markgraf qachovi* yoki *de Bruen qachovi* ishlatiladi, unig pichog'i uchburchak shaklga ega.

Akusherlik arralari, uzuksimon pichoqga o'xshash konstruksiyaga ega, lekin dastasi bo'lib zanjirsimon shaklga ega. Zanjirli arra suyaklarni, ayniqsa bug'inlar yuzasida tezlikda kesish uchun ishlatiladi, lekin tez o'tmaslashib qoladi.

Masha va Lingorst zanjirli pichoqlari ishlatishga juda qulay bo'lib, alohida alohida oval shakldagi qismlardan iborat, uning bir tomoni o'tkir va bir tomoni o'tmas bo'ladi. Lingorst pichog'i nisbatan og'irroq, uning faqat o'rta qismi kesuvchan bo'lib, chetki bo'lakchalari o'tkirlanmagan bo'ladi.

Ayniqsa po'lat simlardan tayyorlangan arralar ishlatish uchun qo'lay hisoblanib, bir tomonga yoki qarama-qarshi yo'nalishda eshilgan bo'ladi. Zanjirli, simlar shaklidagi arralar va pichoqlar homilaning amputatsiya qilinadigan qismiga ip o'tkazgichlar va arqonlar yordamida joylashtiriladi.

Pflyans fetotomi zanjirli pichoq, zanjir, korpus va tishli uzatuvchi valdan iborat bo'ladi. Zanjir bachadonga bevosita qo'l yordamida yoki akusherlik tasmasi va ip o'tkazgichlar yordamida kiritiladi. Zanjirga bir tomoni korpusining quloqchasiga mahkamlangan zanjirli pichoq o'rnatilib, homilaning amputatsiya qilinadigan qismidan aylantirilib olinadi. Zanjirning erkin qismi korpusning quloqchasi va yo'naltiruvchi halqadan o'tkaziladi va keyin valning maxsus ilmog'iga o'tkaziladi. Apparat uch kishi tomonidan ishlatiladi, Akusher fitotomni pichog'ini boshqaradi, yordamchilaridan biri korpusini ushlab turadi, ikkinchi yordamchi valga zanjirni o'raydi.

I. N. Afanasev akusherlik to'plami ishlatishga qo'lay hisoblanadi.

Tigezen fetotomi oddiy, nisbatan yengilroq va arzon, eng asosiysi ishlatishga xavfsiz. Arra tug'ish yo'llariga sirtmoqlarni kiritishga o'xshash yoki ip o'tkazgich va arqonlar yordamida kiritiladi. Arraning trubasi orqali arrani mahkamlash uchun ilmoq va oxirida teshigi bo'lgan maxsus mandren yordamida arra tortib olinadi. Ikki dastasidan tortib - bo'shatib harakatlantirish bilan fitotomdan foydalaniladi. Bu fitotomdan uning asosiga har qanday (perpendikulyar, yuqoriga, pastga) yo'nalishda joylashgan to'qimalarni kesishda foydalaniladi.



22-rasm. Lingorst sirtmoq o'tkazgichiga tasmani mahkamlash.

Tug'ish patologiyalarining asosiy sabablari.

Tug'ish jarayonining meyorida kechmasligi jinsiy a'zolar va qorin devorining muskullaridagi nuqsonlar, ona organizmidagi turli kasalliklar hamda homilaning noto'g'ri yoki nuqsonli rivojlanishi oqibatida kuzatilishi mumkin. Patologik holatda va murakkab tug'ishlar homilaga yoki ona hayvonga bog'liq bo'lgan bir qator sabablar ta'sirida yuzaga keladi.

Homilaning tanasi uzunasiga cho'zilgan bo'lib, unda bosh, ko'krak qafasi, tos qismidan iborat keng va tor segmentlari mavjud. Tug'ishning normal o'tishi homilaning keng qismlari bilan ona hayvon tos bo'shlig'i o'rtasidagi moslikka, shuningdek, homilaning bachadonda to'g'ri joylashganligiga bog'liq.

Homilaning tos bo'shlig'iga mos ravishda bosh tomoni bilan, ya'ni boshini oldingi oyoqlariga qo'ygan holda yotishi, homilani tos tomoni bilan, ya'ni orqa oyoqlari chiqish yo'liga qaragan holda joylashishi joylashishi uning to'g'ri yotishi hisoblanadi. Har ikkala vaziyatda ham homilaning orqa tomoni onaning orqa tomoniga qaragan bo'ladi.

Patologik tug'ishlarning homila bilan bog'liq bo'lishining asosiy sabablari quyidagilar bo'lishi mumkin:

1. Homila a'zolarining noto'g'ri joylashishi: homila bosh tomoni bilan yotganda - boshi va oldingi oyoqlarning noto'g'ri bukilishi, tos tomoni bilan yotganda esa orqa oyoqlarning yoki dumning noto'g'ri qaytib qolishi holati.

2. Homila pozitsiyasining noto'g'ri bo'lishi (pastki yoki yon - o'ng va chap tomonga og'ishi).

Homilaning noto'g'ri joylashish holatlari: qorin tomoni bilan vertikal; orqasi bilan vertikal; qorni bilan ko'ndalang; orqasi bilan ko'ndalang joylashishi.

3. Tos bo'shlig'iga bir vaqtning o'zida ikkita homilaning kelib qolishi.

4. Homilaning me'yordan ortiq katta bo'lishi.

5. Homilaning nuqsonli (majruh) rivojlanishi.

Agar sigir yoki biya tug'ish vaqtida yetarli darajada kuchana olmasa va homila bachadonda to'g'ri joylashgan bo'lsa, uni ko'pi bilan ikki kishi yordamida ehtiyotkorlik bilan tortib chiqarish mumkin. Patologik tug'ishlarda esa avvalo homila to'g'ri holatga keltiriladi, shundan keyingina uni chiqarish choralari ko'riladi.

Ona hayvonga bog'liq sabablar qatoriga kuchsiz yoki haddan tashqari kuchli to'lg'oq, tug'ish yo'llarining yetarli darajada ochilmasligi, tosining torligi va boshqa omillar kiradi.

Shuningdek, bug'oz hayvonlarni tiqis sharoitda saqlash, molxona pollarining notekisligi, ularni ortiqcha zo'riqtirib ishlatish va to'g'ri oziqlantirmaslik ham tug'ish jarayonining buzilishiga olib keladi. Mog'orlagan, muzlagan yoki sifatsiz ozuqalar berilishi ham patologik tug'ish holatlariga sabab bo'lishi mumkin.

Bug'ozlik davrida bachadonning pastga tushishi, egilishi, buralishi, bachadon griyasi hamda homila pardalarida suyuqlikning ortib ketishi kabi kasalliklar ham patologik tug'ishlarning rivojlanishiga olib keladigan muhim omillar hisoblanadi.

Nazorat savollari.

1. Tug'ishda akusherlik yordami ko'rsatishga tayyorgarlik ko'rishda nimalarga e'tibor qaratiladi?
2. Tug'ish paytida yordam ko'rsatish uchun akusher qo'lini, kiyim va aslahalarni qanday tayyorlaydi?
3. Tug'ishda patologiyalarining sabablari va qanday yuzaga kelishi mumkin?
4. Homilaning noto'g'ri joylashishi qaysi turdagi tug'ish patologiyasiga olib kelishi mumkin?
5. Fetotomiya ya'ni o'lik homilani qismlarga bo'lib chiqarish uchun qo'llaniladigan asboblarni qaysi turlarga bo'linadi?
6. Hayvonning onalik organizmi bilan bog'liq patologiyalar qaysi omillarga bog'liq?
7. Tug'ishda asboblardan to'g'ri foydalanish va ularning sterilligini ta'minlash nega muhim?

KUCHSIZ TO'LG'OQ VA KUCHANISH

To'lg'oq va kuchanishlarning kuchsizligi - bachadondagi homilani tashqariga chiqarish uchun bachadon hamda qorin muskullarining yetarli darajada qisqarmasligi bilan tavsiflanadi. Tug'ish jarayonida bunday holat bachadon muskullarining sust qisqarishi, qisqarishlar orasidagi tanaffusning uzayishi hamda qorin muskullarining yetarli darajada ishlamasligi bilan namoyon bo'ladi.

Etiologiyasiga ko'ra, kuchsiz to'lg'oq va kuchanishlar birlamchi va ikkilamchi turlarga bo'linadi. Agar tug'ish jarayonining boshidayoq to'lg'oq va kuchanishlar sust bo'lsa, bu birlamchi kuchsiz to'lg'oq va kuchanish deb ataladi. Agar esa bachadon va qorin muskullari uzoq vaqt davomida kuchli, biroq samarasiz qisqarishlari natijasida charchab, energiyasi kamayib ketsa va hayvon darmonsizlanib qolsa, buning oqibatida yuzaga kelgan sust to'lg'oq va kuchanishlar ikkilamchi kuchsiz to'lg'oq va kuchanish hisoblanadi.

Ko'p bola tug'adigan hayvonlarda hamda homilaning tug'ilishi uzoq davom etgan holatlarda ikkilamchi kuchsiz to'lg'oq va kuchanishlar kuzatilishi mumkin. Birlamchi kuchsiz to'lg'oq va kuchanishlar esa ko'pincha hayvonni sifatsiz oziqa bilan boqish yoki uning kam harakatlanishi natijasida yuzaga keladi. Homiladorlik davrida homila pardalarida suyuqliklarning ko'payishi, bachadon devorining haddan tashqari cho'zilishi, homilaning juda katta bo'lishi yoki egizak homiladorlikda tug'ishning kechikishi ham bu holatni keltirib chiqarishi mumkin. Shuningdek, qorin devorining kiritilishi yoki qorin bo'shlig'ida suyuqlik to'planishi, uning osilib qolishi ham kuchsiz kuchanishga olib kelishi mumkin.

Diagnozi. Tug'ish jarayonining to'liq bo'lmasligi va homilaning tashqariga chiqarilishining sekinlashishi diagnostikani aniqlashda ko'pincha qiyinchilik tug'dirmaydi. Biroq, birlamchi kuchsiz to'lg'oq va kuchanish holatida ba'zan belgilarning sezilmasligi sababli, bachadon bo'yining yetarlicha ochilmasligi, homilaning ushlanib qolishi va mummyolanishi (maserasiya) mumkin. Bu esa, urg'ochi hayvonning septikopiyemiya rivojlanishi natijasida o'lishiga olib kelishi mumkin.

Prognoz. Agar yordam ko'rsatilmasa, tug'ish jarayonining asorati sifatida bachadonning atoniyasi va boshqa og'ir holatlar rivojlanishi mumkin. Ko'p bola tug'adigan hayvonlarda kuchsiz to'lg'oq va kuchanishlar oqibatida homilalar o'lib qolishi, chirishi va septikopiyemiya paydo bo'lishi ehtimoli mavjud.

Davolash. Hayvonda kuchsiz to'lg'oq va kuchanishlar kuzatilganda ba'zan qo'l bilan tug'ish yo'llari yoki bachadon devorini bosib, reflektor tarzda normal tug'ish jarayonini qo'zg'atish mumkin. Yirik hayvonlarda homilani joylashishiga qarab, bachadondan chiqarish uchun qo'l bilan yordam berish mumkin. Mayda hayvonlarda qorin devoriga massaj qilish, issiq kompresslar qo'yish, qinni issiq suv bilan yuvish kabi usullar qo'llaniladi. Bachadonning qisqarish faoliyatini kuchaytirish uchun oksitosin, pituitrin, kofein, glyukoza kabi dorilar qo'llanadi. Shuningdek, to'lg'oq va kuchanishni tezlashtirish uchun maxsus dorivor preparatlar ishlatiladi. Biroq, yuqori dozalar bilan ishlatilganda bachadon devorining yirtilishiga sabab bo'lishi mumkin, shuning uchun bunday ta'sirga ega preparatlarni bachadonning bo'yni to'liq ochilganda va homila chiqarilishi uchun to'siqlar yo'qligida qo'llanilishi tavsiya etiladi.

Mayda uy hayvonlarda (it va mushuklarda) tug'ishni tezlashtirish maqsadida qorin devorini sochiq bilan o'rab, diafragmadan tos bo'shlig'igacha tortib turish mumkin. Ikkilamchi etiologiyali kuchsiz to'lg'oq va kuchanishlarda etiologik omillarni bartaraf etib, homilaning chiqarilishiga yordam beruvchi dorilar qo'llaniladi. Ba'zan homilalarni aksherlik jarrohligi yordamida olib tashlash zarur bo'ladi.

Shunday qilib, kuchsiz to'lg'oq va kuchanishlarni davolashda malakali veterinariya yordami muhim ahamiyatga ega.

KUCHLI TO'LG'OQ VA KUCHANISH

Tug'ish jarayonida bachadon va qorin muskullarining qisqarishini juda kuchli darajada bo'lishi kuchli to'lg'oq va kuchanish deb ataladi. Bunday holatda to'lg'oq va kuchanishlar orasidagi tanaffuslar juda qisqa bo'ladi yoki umuman kuzatilmaydi. Tez-tez takrorlanib turadigan to'lg'oq va kuchanishlar vaqtida pauzalar deyarli sezilmaydi va bu holat kloniko-tonik (tirishib-tortishish) to'lg'oqlar deb tavsiflanadi. To'lg'oq va kuchanishlar orasidagi pauzaning mutlaqo yo'qolishi va bachadonning uzoq muddat davomida uzluksiz qisqarishi bachadonning tetanik qisqarishi deb ataladi. Haddan tashqari kuchli to'lg'oq va kuchanish ko'pincha biyalarda kuzatiladi, kam hollarda sigirlarda va ba'zan mayda hayvonlarda ham uchraydi.

Etiologiyasi. Kuchli to'lg'oq va kuchanishning sabablari homilaning juda kattaligi, tug'ish yo'llari kengligining homilaning hajmi bilan mos kelmasligi, hamda bachadon devorining qisqarishlarini kuchaytiruvchi preparatlarni noto'g'ri qo'llanishi bo'lishi mumkin.

Homila oldi suyuqligining ham barvaqt tashqariga oqib ketishi ikkilamchi sabab bo'lishi mumkin.

Prognoz. Agar homila bosh tomoni bilan joylashgan bo'lib, uning hajmi tos kengligiga mos kelsa, kuchli to'lg'oq va kuchanish homilaning tezda tashqariga chiqishiga yordam beradi. Biroq birinchi marta tug'ayotgan hayvonlar uchun bunday holat ancha xavfli hisoblanadi. Chunki bunda tug'ish yo'llari shilliq pardasining butunligi buzilishi, qorin bo'shlig'ida bosimning keskin pasayishi, bosh miyada qon aylanishining kamayishi hamda shok holati yuzaga kelishi mumkin.

Agar homila a'zolari noto'g'ri joylashgan bo'lsa, kuchli to'lg'oq va kuchanish bachadon yoki qinning yirtilishiga ham sabab bo'lishi mumkin. Shuningdek, homilaning asfiksiyasi xavfi ham mavjud bo'ladi, chunki homila yo'ldoshidagi qon aylanishining buzilishi uni oziqlantirishni to'xtatadi.

Davolash. Imkonni bo'lsa hayvonni 10-15 daqiqa davomida sekin yurgizib turish yaxshi samara berishi mumkin. Agar hayvon yotib qolgan bo'lsa, uni oyoqlari yozilgan holda yonboshi bilan yotishiga yo'l qo'ymaslik kerak. Hayvon tik tura olsa tanasining orqa qismini old qismiga nisbatan balandroq holatda tutish maqsadga muvofiq. Sigirlarda yag'rindagi terini burmaga olib ta'sir ko'rsatish ham samara mumkin. Agar hayvonni oyoqqa turg'izishning iloji bo'lmasa, tanasining orqa qismini balandroq qilib yotqizish tavsiya etiladi.

Bachadonning klonik qisqarishlarini bartaraf etish uchun yirik hayvonlarga vena tomiriga 20 %-li spirt eritmasidan 150-200 ml yuborish yoki hayvon alkogolli narkoz holatiga kirguncha aroq ichirish tavsiya etiladi (miqdori 1,5-2 litrdan kam bo'lsa, aks ta'sir ko'rsatib kuchanishni kuchaytirishi mumkin). Shuningdek, og'riq qoldiruvchi vositalar - masalan, analgin, dimedrol va no-shpa ham qo'llanilishi mumkin.

Sigirlarda kuchli to'lg'oq va kuchanishni kamaytirish yoki to'xtatish maqsadida 10-20 ml 1 %-li novokain eritmasi dumg'aza bilan birinchi dum umurtqasi oralig'iga yoki umurtqa kanalining epidural bo'shlig'iga yuboriladi (epidural anesteziya). Biyalarda esa novokain bilan og'riqsizlantirishdan tashqari, vena tomiriga 200-300 ml 10 %-li xloralgidrat eritmasi yuborish ham mumkin.

Kuchli kuchanish va to'lg'oqni kamaytirish maqsadida teri ostiga atropin sulfat 0,01-0,02 g quruq modda hisobida (0,1-1%-li eritma holda) yoki platifillin 1-2 ml 1%-li eritmasi yuborish ham yaxshi natija beradi.

Shunday qilib, kuchli to'lg'oq va kuchanishlar holatida malakali veterinari yordami va zarur preparatlar bilan davolash tezda samarali bo'lishi mumkin.

Nazorat savollari.

1. birlamchi va ikklamchi kuchsiz to'lg'oq va kuchanishlar bir-biridan qaysi belgilari bilan farq qiladi?
2. Birlamchi kuchsiz to'lg'oq va kuchanish qachon yuzaga keladi va asosiy sabablari nimalar?
3. Ikklamchi kuchsiz to'lg'oq va kuchanish qachon yuzaga keladi va asosiy sabablari nimalar?
4. Kuchsiz to'lg'oq va kuchanishda homilaning noto'g'ri joylashishi qanday asoratlarga olib kelishi mumkin?
5. Kuchsiz to'lg'oq va kuchanishning davolashda qanday qo'llaniladigan usullari bor?
6. Kuchsiz to'lg'oq va kuchanishda qo'llaniladigan dorivor preparatlar va ularning dozalari qanday?
7. Kuchli to'lg'oqda hayvonning holatini yaxshilash uchun qanday chora-tadbirlar qo'llanadi?
8. Epidural anesteziya kuchli to'lg'oq va kuchanishda qanday maqsadda qo'llanadi?

JINSIY LABLAR VA QINNING TORLIGI

Qinning tor bo'lishi natijasida tug'ish jarayoni me'yorida kechmaydi. Qinning torayishi *birlamchi* (birinchi marta tug'ayotgan hayvonlarda) va qayta tug'ishda, qin devorida hosil bo'lgan jarohatlar sababli *ikkilamchi* turlarga bo'linadi. Bu holat barcha turdagi hayvonlarda uchrashi mumkin, biroq qoramollarda ko'proq kuzatiladi.

Etiologiyasi. Qinning torayishi tug'ma nuqsonlar, jarohat o'rnida biriktiruvchi to'qimaning o'sib chandiqlik hosil qilishi, absse va yallig'lanish jarayonlari, shuningdek tosning yetarlicha kengaymasligi oqibatida yuzaga keladi. Uzoq davom etgan tug'ish va noto'g'ri akusherlik yordami sababli qin devorlarining yallig'lanishi oqibatida shishlar paydo bo'lishi ham mumkin. Urg'ochi it va mushuklarda va ba'zan, boshqa turdagi hayvonlarda sarkoma, karsinoma, fibroma, lipoma va boshqa o'smalar oqibatida qin teshigining torayishi kuzatilishi ham mumkin. Birinchi marta tug'ayotgan hayvonlarda saqlanib qolgan "qizlik pardasi" ham homilaning tashqariga chiqishiga to'sqinlik qiladi.

Diagnoz. Tug'ish belgilari normal bo'lsa-da, homila tug'ish yo'llarida ko'rinmaydi. Qin orqali tekshirganda uning ma'lum qismi

torayganligi aniqlanadi va tor joydan yuqoriroqda homilaning ayrim qismlari paypaslab seziladi.

Prognoz. O'z vaqtida yordam ko'rsatilsa, natija yaxshi bo'lishi mumkin. Kechikkan hollarda qin yallig'lanadi, shilliq pardalar nekrozga uchraydi. Tug'ish uzoq cho'zilib, homila o'z vaqtida chiqarilmasa, uning nobud bo'lishiga sabab bo'ladi.

Davolash. Hayvonning qiniga iliq holdagi o'simlik moyilari, shilimshiqli eritmalar yuborilib, homilaning oldingi oyoqlariga sirtmoq solinadi yoki qisqichlar yordamida ushlab asta-sekin tortib chiqariladi. Shu bilan birga, qin devorini barmoqlar yordamida ehtiyotkorlik bilan kengaytirish lozim. Agar bu usul natija bermasa, toraygan qismdagi shilliq parda jarrohlik yo'li bilan kesiladi.

Qinda o'smalar paydo bo'lishi. Agar qinda o'smalar aniqlansa, ularning joyi va kattaligi aniqlanganidan keyin bartaraf etish tadbirlari amalga oshiriladi. Masalan, agar qinda kichik shish mavjud bo'lsa, dastlab qinga ko'p miqdorda shilimshiqsimon yoki yog'li suyuqlik yuborib, barmoqlar yordamida shishni bir tomonga surib, homilani ehtiyotkorlik bilan tashqariga tortishga urinib ko'rish mumkin. Agar bu usul yordam bermasa, o'sma jarrohlik yo'li bilan olib tashlanadi va homila tashqariga chiqariladi.

Jinsiy lablarning torayib qolishi. Tug'ish jarayoni me'yorida kechishiga ham jinsiy lablar elastikligining pastligi homilani ona hayvonning tug'ish yo'llaridan tashqariga chiqarilishini qiyinlashtiradi. Bu holat ko'pincha birinchi marta tug'ayotgan hayvonlarda, ayniqsa qoramollarda kuzatiladi. Jinsiy lablarning torayishi ko'pincha qinning va bachadon bo'ynining torayishi bilan birga yuz beradi.

Etiologiyasi. Yosh hayvonlar fiziologik jihatdan to'liq yetilmasdan urug'lantirilganda, ko'pincha tug'ish vaqtiga kelib tashqi jinsiy a'zolar yetarli darajada rivojlanmagan bo'ladi. Bunday holat ayrim hollarda katta yoshdagi ona hayvonlarda ham uchrashi mumkin. To'qimalarning infiltratsiyasi yetarli bo'lmaganligi sababli jinsiy yoriq torayib qoladi. Bundan tashqari, jinsiy lablarning torayishi oldingi tug'ishlardan keyin hosil bo'lgan chandiqlar yoki boshqa patologik o'zgarishlar natijasida ham yuzaga kelishi mumkin.

Belgilar. Tug'ish jarayoni me'yorida kechayotgan bo'lsa ham, homila tashqaridan ko'rinmasligi yoki jinsiy yoriqdan faqat tuyoqlarining uchlari chiqib turishi mumkin. Kuchli to'lg'oq paytida homilaning bosimi ta'sirida tashqi jinsiy a'zolar bo'rtib chiqadi, to'lg'oq to'xtagach esa jinsiy lablar yana dastlabki holatiga qaytadi. Agar o'z

vaqtida akusherlik yordami ko'rsatilmasa, homilaning old qismi bosimi natijasida hayvonning choti orasi yirtilib ketishi va shundan keyin homila tashqariga chiqishi mumkin.

Diagnoz. Anamnez ma'lumotlari hamda hayvonni sinchiklab tekshirish asosida tashxis qo'yiladi. Qo'l bilan paypaslab tekshirish orqali tug'ish yo'llaridan homilaning chiqishiga to'sqinlik qilayotgan sababni aniqlash odatda qiyinchilik tug'dirmaydi.

Prognoz. Jinsiy lablar devorlariga jiddiy shikast yetmaganda kasallik odatda yengil kechadi. Biroq jinsiy tirqish sezilarli darajada yorilgan bo'lsa, albatta davolash choralarini ko'rish zarur.

Davolash. Hayvonning jinsiy lablariga avvalo ko'p miqdorda vazelin yoki moy surtiladi. Shundan keyin qo'l ehtiyotkorlik bilan jinsiy yoriqqa kiritilib, qo'lning orqa tomoni yordamida jinsiy yoriqni kengaytirishga harakat qilinadi.

Keyin homilaning oyog'iga sirtmoq solinadi va uni asta-sekin, ehtiyotkorlik bilan tortib, boshini yoki orqa qismini jinsiy yoriqdan chiqarishga urinish kerak. Homilani tortish vaqtida jinsiy lablarni kengaytirib turish tavsiya etiladi.

Agar bu usullar samara bermasa yoki jinsiy lablar devoriga zarar yetish xavfi tug'lsa, jinsiy tirqish pastga tomon kesiladi. Buning uchun qaychining to'mtoq uchli tomoni qinga kiritilib, hayvon chotining chok chizig'i yo'nalishi bo'ylab kesma qilinadi.

Homila chiqarilgandan keyin esa kesilgan joy tikiladi. Tikish jarayonida shilliq parda, muskul qavati, teri hamda teri osti to'qimalari birgalikda tikib qo'yiladi.

Tosning torligi: Tos sohasining torligi deganda, bachadonda homila to'g'ri joylashgan va tug'ish yo'llari to'liq ochilgan bo'lsa ham, normal kattalikdagi homilaning o'tishi uchun tos yuzasining o'lchami yetarli bo'lmagan holat tushuniladi.

Tosning torligi fiziologik, tug'ma yoki turli omillar ta'sirida yuzaga kelishi mumkin. Masalan, hali to'liq voyaga yetmagan yosh hayvonlarda tosning torligi ko'pincha fiziologik holat sifatida kuzatiladi. Ayrim ona hayvonlarda esa tos yetarli darajada rivojlanmagan bo'lishi yoki uning shakli o'zgargan, ya'ni asimmetrik bo'lishi mumkin.

Shuningdek, tos suyaklarining sinishi yoki yorilishi oqibatida rivojlanadigan periostitlar ham tos bo'shlig'ining torayishiga sabab bo'ladi. Bunday hollarda suyakda hosil bo'lgan o'simtalar ba'zan tos bo'shlig'i tomon bo'rtib chiqib turadi.

Amaliyotda tosning fiziologik torligi bilan bog'liq tug'ish patologiyalari ko'pincha birinchi marta tug'ayotgan hayvonlarda uchraydi. Tosining torligi tug'ma yoki boshqa sabablar bilan bog'liq bo'lgan hayvonlar odatda keyinchalik ko'paytirish uchun qayta urug'lantirishda foydalanilmaydi.

BACHADON BO'YNINING TO'LIQ OCHILMASLIGI

Bachadon bo'ynining juda sekinlik bilan ochilishi yoki mutlaqo ochilmay qolishi, biriktiruvchi to'qimaning o'sishi tufayli uning tor bo'lishi ko'pincha kavshovchilarda va ba'zan boshqa tur hayvonlarda tug'ishning normal holda o'tishiga to'sqinlik qiladi. Kavshovchi hayvonlarda bachadon bo'yni muskullarining kuchli rivojlanganligi va ular bo'shashtirish uchun nisbatan ko'p vaqt talab etilishi sababli ularda bu turdagi patologik holat ko'p uchraydi.

Etiologiyasi. Bachadon bo'yni muskul qavatlarining zardobli infiltrasiyasi yetarli bo'lmasligi sababli bachadon bo'ynining sekin ochilishi (kengayishi) yuz beradi.

Bachadon bo'ynining ilgari jarohatlangan joyida biriktiruvchi to'qimaning o'sishi, bachadon bo'ynining qo'shni a'zolar bilan birikib ketishi, to'qimalarda ohak tuzlari to'planishi va oqibatda bachadon bo'ynining torayib qolishiga sabab bo'lishi mumkin. Kavshovchi hayvonlarda ba'zan bachadon bo'ynining tog'ay-simon tuzilishi uning kengayishiga yo'l qo'ymaydi. Surunkali servisit (bachadon bo'ynining yallig'lanishi) ko'pincha biriktiruvchi to'qimalar hosil bo'lishiga sabab bo'ladi, bu bachadon bo'yni devorlarining elastiklik qobiliyatini pasaytiradi.

Belgilari. Hayvonlarda tug'ishning boshlanishini bildiruvchi barcha belgilar namoyon bo'ladi, lekin kuchanish kuchli bo'lsada, homila yoki homila pardasi tashqariga chiqmaydi. Hayvon qin orqali tekshirilganda bachadon bo'ynining zich yopiqligi yoki uni qisman ochilganligi ma'lum bo'ladi.

Diagnoz qin orqali bachadonning bo'ynini ko'rikdan o'tkazish va sinchiklab tekshirishga asoslanadi. Kasallikni vaqtidan ilgari to'lg'oq va kuchanish, bachadonning buralib qolishi kabi o'ziga o'xshash kechadigan boshqa kasalliklardan farqlash lozim. Vaqtidan ilgari to'lg'oq va kuchanish kuzatilganda hayvonda jinsiy lablarning shishi, yelinda uviz paydo bo'lishi va dumg'aza payining bo'shashishi kuzatilmaydi. Diagnozni tasdiqlashga bachadonning buralib qolishida

xarakterli bo'lgan qin shilliq pardalarida burmalarning yo'qolishigi va bachadon bo'ynining bitib ketganligi asos bo'ladi.

Prognoz. Bachadon bo'ynining qin tomoni toraygan bo'lsa, uning bir oz yirtilishi bilan tug'ish jarayoni me'yorida kechishi mumkin. Ko'p hollarda qinning to'liq chiqib qolishi, bachadonning bo'yni butunlay bitib ketganda bachadonning yirtishi va oqibatda homilaning o'limiga sabab bo'ladi. Bachadon yorilib ketganda ichki qon qo'yilishi natijasida hayvonda qisqa muddat ichida o'lim kuzatiladi.

Infiltratsiya yetarli bo'lmasligi tufayli bachadon bo'ynining to'liq ochilishi 12-36 soatgacha cho'zilishi mumkin. Bunda bachadon bo'yni kanali to'liq kengayib, homila tashqariga chiqariladi. Lekin bachadon bo'yni kanali to'la ochilgunga qadar ona hayvon holdan toyadi, bu esa kuchanishni to'xtatib qo'yadi. Agar homila chiqarib olinmasa hayvon o'lishi mumkin.

Davolash. Bachadon bo'ynining ochilish darajasini aniqlash maqsadida hayvonni vaqti - vaqti bilan qin orqali tekshirib, uning ochilishini kutib turish lozim. Kuchli kuchanishlarda qorin ichidagi bosimni kamaytirish maqsadida hayvon gavdasining orqa qismini baland qilingan holatda yotqiziladi. Bachadon bo'ynining ta'sirlanuvchanligini kamaytirish va ochilishini tezlashtirish maqsadida hayvonning dumg'azasi sohasiga issiq kompress qo'yiladi. Agar kuchanish juda zo'rayib ketaversa katta hayvonlarga 20%-li spirt eritmasidan 150-200 ml vena qon tomiriga yuborish yoki aroq ichirish (1,5-2 litr), og'riq qoldiruvchi preparatlar (analgin, demidrol, no-shpa) qo'llash yuriqnomasiga asosan qo'llaniladi. Sigirlarda to'lg'oq va kuchanishni kamaytirish yoki to'xtatish maqsadida sakral, perisakral og'riqsizlantirish o'tkazish tavsiya etiladi. Buning uchun 10 - 20 ml 1%-li novokain eritmasi dumg'aza bilan birinchi dum umurtqasi oralig'iga yoki birinchi dum umurtqalari oralig'i umurtqa kanalining epidural bo'shlig'iga yuboriladi.

Qo'llanilgan dorilar hech qanday natija bermaganda bachadon bo'ynini qo'l bilan kengaytirishga harakat qilinadi. Buning uchun bachadon bo'yni kanaliga vazelin surtilgan barmoqni kiritib parmalagansimon harakatlantirish bilan kanalni kengaytirishga harakat qilinadi. Bachadon bo'ynining kanali kengaygan sari kanalgaga ikkinchi, uchinchi barmoqni va nihoyat, butun qo'l kiritiladi. Bachadon bo'yni kanalini zo'rlab ochishda kuchanish tufayli homila pardasining tug'ish yo'llariga chiqishi uning kengayishiga yordam beradi.

Bachadon bo'ynini kengaytirishning iloji bo'lmaganda shoshilinch operatsiya qilishga to'g'ri keladi. Shu maqsadda hayvon fiksatsiya qilinadi va narkoz beriladi. Hayvonning tashqi jinsiy a'zolari va qini yaxshilab dezinfeksiya qilingandan keyin uzuksimon pichoq bachadon bo'yni kanalining ichiga ehtiyotlik bilan kiritiladi va bachadon bo'ynining yuqori devori uzunasiga kesiladi, bunda faqat uning sirkulyar tolali qavati bo'ylab kesish lozim. Sigirlarda bu turdagi operatsiya ko'p hollarda samarali, mayda kavshovchi hayvonlarda esa gumonli bo'ladi. Shuning uchun ko'pincha mayda hayvonlarda ularning qorni yorilib homila olinadi (Keserov usuli).

Homilaning quriqda qolishi. Hayvonda tug'ish jarayoni uzoq davom etganda homila oldi suyuqligi va siydik suyuqligini bachadonning bo'yni to'liq ochilmasdan oqib ketishida to'g'ish yo'llari yetarlicha namlangan bo'lmisligi mumkin.

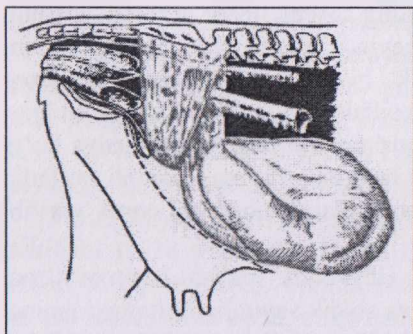
Yordam ko'rsatish. Tug'ish yo'llarini sirpanchiligini ta'minlash maqsadida yog'lar surtiladi, bachadon bo'shlig'iga neytral yog'lar, guruch qaynatmasi yoki kraxmal kleysteri kabi shilimshiqli suyuqliklar yuborilib, yo'qotilgan homila oldi suyuqligining o'rni to'ldiriladi (*Sovunli suv yuborish mumkin emas, chunki ishqoriy eritma ekanligi sababli aksincha tug'ish yullarining sirpanchiligini rasaytiradi*). Shundan keyin to'lg'oq va kuchanishlarga hamohang ravishda ko'pi bilan ikki kishi bo'lib tortish bilan homila tug'diriladi. Homilani muddatidan tez tortib olish bachadonni chiqishi, yo'ldoshni ushlanib qolishi kabi kasalliklarga sabab bo'lishi amaliyotda ko'p qayd etilgan.

BACHADONNING BURALIB QOLISHI

Bachadonning buralib qolishi - bachadonning o'z o'qi atrofida yoki bachadon bir shoxining buralib qolishi kuzatilib, asosan sigir, qo'y, echki hamda go'shtxo'r hayvonlarda kuzatiladi.

Bachadonning buralishi uning tutqichlarini o'ziga xos anatomo-topografik tuzilishi tufayli kuzatiladi. Sigirlarda bo'g'ozlikning davom etishi bilan bachadon pastga va oldinga siljiydi, uning bachadon shoxlaridan boshlanuvchi keng tutqichlari yuqoriga va orqaga siljiydi va natijada bachadonning kranial qismi erkin holatda turib qoladi, uning tutqichlari esa bo'yincha yonida yoki kaudal qismida bo'lib qoladi. Tutqichlarning bunday joylashishi oqibatida bachadon tanasi, bo'yni va qinning kranial qismi o'ng yoki chap tomonga buralib qolishi mumkin (23-rasm). Go'shtxo'r hayvonlarda qorin bo'shlig'ida joylashgan

bachadonning bir shoxi va ba'zan uning bir qismi bor bo'yiga buralib qolishi mumkin.



**23-rasm. Sigirda
bachadonni buralib qolishi
sxemasi.**

Bachadonning buralib qolishiga bug'oz hayvonning keskin va tez yoki noodatiy harakatlar qilishi oqibatida butun gavdasini o'z o'qi atrofida aylanishi (masalan, sanchiq kasalliklari, timpaniya yoki sirk hayvonlarining sakratilishi) va bu vaqtda bachadonni esa ichidagi massa pastga bosib turganligi sababli aylanmasdan joyida qolishi oqibatida kuzatilishi mumkin. Bu holat bug'ozlik davrida ham, tug'ish jarayonida ham qayd etilishi mumkin.

Belgilari. Bachadonning bo'g'ozlik davrida buralishida odatda o'ziga xos belgilar aniq namoyon bo'lmaydi va ko'pincha bu holat sanchiq, gastroenterit yoki boshqa kasallik sifatida baholanadi. Kasal hayvonda bezovtalik, ishtahaning yo'qolishi kuzatiladi, biroq tana harorati odatda ko'tarilmaydi. Agar bachadon spiralsimon tarzda buralgan bo'lsa, vaginal tekshiruv vaqtida qin devorida burg'isimon burmalar paydo bo'lib, ular qin yuzasini qoplab turgani aniqlanadi.

Agar bachadon qindan oldinroq qismida buralgan bo'lsa, qin orqali o'tkazilgan tekshiruv natija bermasligi mumkin. Bunday hollarda rektal tekshiruv yordamida bachadon burmalari hamda uning tutqichlaridan birining kuchli tarang tortilib turgani aniqlanadi. Shu tutqichlarda joylashgan arterial qon tomirlarida puls kuchli va zo'riqqan bo'ladi. Jarayon uzoq davom etganida bachadon devoriga qon quyilishi va shish paydo bo'lishi natijasida uning devori qalinlashib, xamirsimon yoki qattiq konsistensiyaga ega bo'lib qoladi.

Agar tug'ish jarayonida bachadonning buralishi yuz bersa, tug'ish jarayoni to'xtab qoladi. Qin orqali tekshirish vaqtida qinda, bachadon bo'ynida yoki bachadon tanasida yopilib qolgan qism mavjudligi aniqlanadi.

Prognoz buralish darajasi va bug'ozlik muddatiga bog'liq. Agar bachadon qisman buralgan va qon tomirlari kuchli yopilgan bo'lsa, bug'ozlik davom etishi mumkin. Bachadon 180° ga buralganda, ayniqsa venoz tomirlar siqilib, bachadon devorida venoz qon to'planadi va gemostaz kuzatilishi mumkin. Bachadon 360° ga buralganda esa tutqichlardagi barcha tomirlar to'liq yopilib, bachadon nekrozga uchraydi. Ba'zan tutqichlar uzilib, bachadon qinga osilib qolishi ham qayd etiladi.

Tug'ish vaqtida bachadon buralishi homilaning o'limiga olib keladi, aseptik sharoitda esa homila mumiyolanishi yoki maserasiyaga uchrashi mumkin.

Davolash. Davolash bachadonni normal holatiga qaytarish va qon aylanishini tiklashga qaratiladi. Tug'ish paytida homilani bachadon buralgan tomonga teskari yo'nalishda burab tortish orqali qisman to'g'rilash mumkin. Buning uchun hayvon chalqancha yotqizilib fiksatsiya qilinadi va bachadonga ko'p miqdorda o'simlik moylari yoki shilimshiqli suyuqliklar yuboriladi (24- rasm).



**24-rasm. Sigirda
bachadonni buralib
qolishini to'g'rilash.**

Akusherlik amaliyotida bachadonning buralgan tomonini aniqlash birinchi qadam hisoblanadi. Keyinra hayvon ehtiyotkorlik bilan qalin tushama ustiga yotqizilib, akusher qo'li to'g'ri ichak orqali kiritiladi va bachadon buralgan tomonga teskari buriladi. Yordamchi kishilar hayvonni teskari tomoniga ag'daradi.

Shunda bachadon o'z inersiyasiga ko'ra joyiga qaytadi va hayvonni ag'darish orqali bachadonning buralishi tuzatiladi. Ba'zan hayvonni bir necha marta sekin ag'datish talab qilinadi.

Nazorat savollari.

1. Qinning torayishi qaysi hayvonlarda ko'proq uchraydi, asosiy sabablari nimalar?

2.Qinning torayishi oqibatida tug'ish jarayonida nimalar yuz berishi mumkin?

3.Jinsiy lablar va qinning torayishida qanday akusherlik yordami ko'rsatiladi?

4.Bachadon bo'ynining to'liq ochilmasligi qanday sabablar bilan bog'liq?

5.Homilaning quruqda qolishi nimani anglatadi va bu qanday oqibatlarga olib keladi?

6.Bachadonni buralib qolishining sabablari, belgilari, davolash usullari qanday qanday?

HOMILA KATTALIGI VA ONA HAYVON TOS BO'SHLIG'I KENGLIGINING O'ZARO MOS KELMASLIGI

Homilaning haddan tashqari katta bo'lishi har xil turlarga mansub hayvonlarni o'zaro chatishtirish yoki bug'oz hayvonni ortiqcha to'yimli oziqlantirish natijasida yuzaga kelishi mumkin. Ba'zan aksincha bug'oz hayvon juda arriq bo'lganda ham homilaning gipertrofiyasi kuzatiladi. Tos yuzasining torligi esa ko'pincha tug'ma yoki tos suyaklarining o'sishi, sinishi bilan bog'liq bo'ladi. Tug'ish yo'llari me'yorida ochilgan bo'lsa-da, homilaning kattaligi sababli u normal rivojlangan tos bo'shlig'idan o'tolmasa, u mutlaqo katta hisoblanadi. Homilaning haddan tashqari katta bo'lishi shuningdek, organizmdagi oziqlanish va a'zolari rivojlantiruvchi endokrin bezlar - gipofiz va qalqonsimon bezlar - faoliyatining kuchayishi bilan ham bog'liq bo'lishi mumkin.

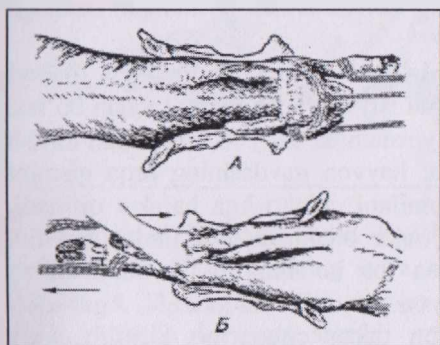
Hayvon vaqtida tug'ish boshlamasa ham homila kattalashadi va vazni ortadi. Homila hajmi va hayvon tosi kattaligining nomutanosibligi faqat tug'ish jarayonida aniq seziladi.

Homila bosh bilan old tomonga qarab joylashgan bo'lsa, sirtmoq oldingi oyoqlari va pastki jag'iga solinadi. Homilaning oyoqlari va boshi bir vaqtda tortilib, asta-sekin tashqariga chiqariladi. Homilaning silliq chiqishi uchun bachadon ichiga shilimshiqli eritma yoki kunjut moyining suvli eritmasi yuboriladi, tug'ish yo'llariga esa yog', vazyelin yoki lanolin surtish tavsiya etiladi.

Agar homila bachadonda bosh tomoni bilan joylashgan bo'lsa, asbob yordamida tug'ish yo'llariga olib chiqilib, tortib olinadi. Aks holda boshi qayrilib qolishi mumkin. Homilaning oldingi qismi tashqariga chiqqan va orqa qismi tug'ish yo'llariga tiqilib qolgan hollarda, oldingi oyoqlaridan navbatma-navbat tortib chiqarish kerak.

Mayda shoxli bachadonida bitta homila rivojlanganda, ayniqsa homila erkak bo'lsa, uning boshi ko'pincha ancha katta bo'ladi. Bunday hollarda homilaning oyoqlari tug'ish yo'liga boshidan oldin joylashganda ularni yelka bilan bosh tenglashguncha bachadonga qarab ehtiyotkorlik bilan itarish lozim. Homilaning boshi tug'ish yo'liga kiritilgandan keyin homilani faqat boshidan yoki bir oyog'idan ushlab, asta-sekinlik bilan tashqariga tortish kerak.

Orqasi bilan kelayotgan homilani orqa oyoqlaridan ushlab, navbatma-navbat o'ng oyog'ini chapga, chap oyog'ini o'ngga tomonga tortilib, asta-sekin tashqariga chiqarish mumkin (25-rasm).



25- rasm. Homilani haddan katta bo'lishida yordam ko'rsatish: A- boshi bilan, B- orqa tomoni bilan joylashganda.

HOMILANI A'ZOLARINING NOTO'G'RI JOYLASHISHI

Patologik holatlarda homilani tug'ish yo'llaridan chiqarishda uning a'zolarini to'g'ri holatga keltirish juda muhimdir.

Homila boshining yonboshga qayrilib qolishi. Hayvonni tekshirganda homilaning tug'ish yo'llarida ikki oldingi oyoqlari paypaslanadi va bu oyoqlardan biri, bosh qayrilgan tomonga qarab, ikkinchisidan kalta bo'ladi. Shuningdek, homilaning ko'krak osti va qayrilib qolgan bo'yni ham paypaslab aniqlanadi.

Homilaning oshini to'g'rilashdan oldin homilaning oldingi oyoqlariga arqon sirtmoq solish kerak. Keyin esa homila bachadonga itariladi. Agar homilaning boshi yaqin bo'lsa, akusher barmoqlari bilan uni ko'z kosasidan ushlab, boshini tosga tomon tortadi. Agar qo'l kuchi yetmasa, pastki jag'ga sirtmoq solinadi va asta-sekin tortiladi. Katta kuch talab etilganda yana qo'shimcha sirtmoq solish talab etiladi. Akusherning yordamchisi homilaning pastki jag'iga bog'langan arqonni tortayotganda, akusher qo'li bilan boshni to'g'rilab turadi.

Ba'zan homila boshi chot bo'shlig'iga yondoshib turganida, sirtmoqni o'tkazgich orqali bo'yniga kiritish ma'qul. Arqon o'tkazgichga bog'lanib, qo'l yordamida tug'ish yo'llardan siljutilib, bo'ynining qayrilgan joyiga yetkaziladi. Keyin arqon bo'ynidan o'tkazilib, boshqa tomondan ushlab, har ikki uchidan tortiladi. Boshi tashqariga yaqinlashgach, qo'l bilan bemalol to'g'rilanadi. Agar uning iloji bo'lmasa arqon sirtmoq homilaning boshiga yoki ko'z ilmog'i ko'zning tashqi burchagiga o'tkazadi. Ilmoq kaftda shunday ushlanishi kerakki, u barmoqlar bilan yopilishi mumkin bo'lsin. Keyin qo'l tug'ish yo'llariga olib borilib, homila tanasi bachadon bo'shlig'iga itariladi va arqon tortiladi. Shu orqali homila boshi qo'l bilan ushlab turiladigan darajaga keladi va homila tortib olinadi.

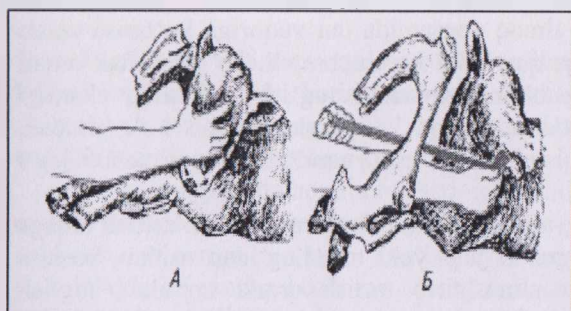
Mayda shoxli hayvonlarda avvaliga homilaning oldingi oyoqlariga arqon mahkamlanadi. Ona hayvon ko'p marta tuqqan bo'lsa, boshni to'g'rilamasdan ham arqon yordamida ehtiyotkorlik bilan tortish mumkin. Agar bu imkonsiz bo'lsa, hayvon gavdasining orqa qismini balandroq ko'tarib, arqon bilan homilani chiqarishga harakat qilinadi. Qo'l bachadonga kirsam, oldingi oyoqlar bilakuzuk bug'inidan bukilib, bachadonga tomonga va boshi esa tos bo'shlig'iga itariladi. So'ng oyoqlar va boshdan ushlab, ehtiyotkor tortib chiqariladi. Agar qo'l bachadonga yetmasa, ilmoq imkon qadar chuqurroq kiritilib, ko'z kosasiga yoki qulog'iga ildirilib, homilani boshdan tos bo'shlig'iga tomonga tortib chiqariladi.

Homila boshining pastga buralib qolganligini ichki yo'l orqali aniqlash oson. Bunda oldingi oyoqlar tos bo'shlig'ida joylashgan, bosh pastga egilgan va peshona yoki ensa bilan tosning old chekkasiga tiralgan bo'ladi. Biya homilasi paypaslanganda, yoli aniqlanishi mumkin.

Akusherlik yordami ko'rsatish homilaning tashqaridagi qismlarini bachadon bo'shlig'iga qayta itarish va boshini to'g'rilashdan iborat bo'ladi. Tug'ish jarayoni oson kechganda homila tosi oldingi chetining ostidan yuqoriga ko'tarilgan holda, tumshug'i yoki burnidan mahkam ushlab, boshini tug'ish yo'llariga chiqarish mumkin (26- rasm).

Tug'ish jarayoni qiyin kechganda homilaning ko'z kosasi ko'rsatkich va katta barmoqlar yordamida mahkam ushlab olinadi. Shundan keyin uning boshi oldingi oyoqlari ustidan yuqoriga ko'tarilib, peshona qismidan orqa tomonga itariladi va tumshug'i tug'ish yo'llariga chiqariladi.

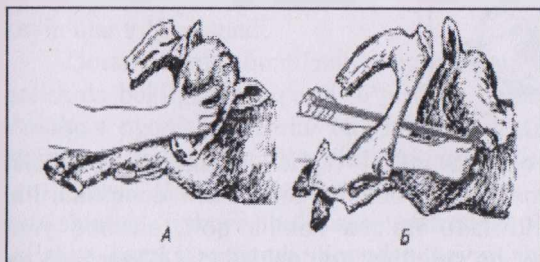
Agar qo'l kuchi yetarli bo'lmasa, ayniqsa homila o'lgan hollarda, arqonli sirtmoq, ko'z yoki sharnirli ilmoqlardan foydalanish mumkin. Ilmoq ishlatilganda uning o'tkir uchi doimo ko'z teshigining ichki tomoniga qaratilgan bo'lishi lozim. Arqonning ikki uchidan tortishda bachadon devorlariga zarar yetmasligi uchun qo'l bilan nazorat qilib turish zarur.



26-rasm.
Homila boshini
yoniga qayrilib
qolishini to'g'rilash:
A- qo'l bilan; B-
akusherlik arqoni
yordamida.

Sharnirli ilmoqqa arqon bog'lanib, u yopiq holda bachadonga kiritiladi. Ilmoq homilaning ko'z chuqurchasiga yetkazilgach, arqon tortilib, u to'qimalarga chuqurroq kirguncha mahkamlanadi. Ilmoq yopiq holatda bo'lgani sababli arqon uzilib ketgan taqdirda ham bachadon devorlari yoki tug'ish yo'llariga shikast yetmaydi.

Mayda shoxli hayvonlarda esa hayvon orqasi bilan yerga yotqizilib, tanasining orqa qismi biroz ko'tariladi. Bachadonga zig'ir urug'i qaynatmasi yoki o'simlik moyi quyiladi. Agar qo'lni bachadonga kiritish mumkin bo'lsa, homilaning boshi ushlab olinib, tos bo'shlig'iga tortib chiqariladi.



27- rasm.
Homilaning boshini
yoniga qayrilib
qolishini to'g'rilash:
A- qo'l yordamida; B-
akusherlik ilmoqlari
yordamida.

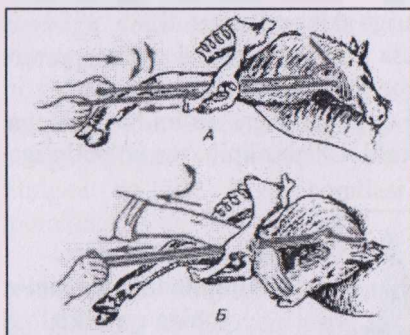
Agar qo'lni kiritishning imkoni bo'lmasa, ilmoq imkon qadar tug'ish yo'llariga kiritilib, homilaning ko'z kosasiga o'rnatiladi. Shu paytda barmoqlar yordamida bosh orqaga itariladi va ko'pincha

homilaning tumshug'i tos bo'shlig'iga kiradi. Shundan keyin homila ko'z kosasiga o'rnatilgan ilmoq va oyoqlaridan ushlab, tashqariga chiqariladi (27- rasm).

Agar qo'lni bachadonga kiritish imkoni bo'lmasa, homilani chiqarishda ilmoqlardan foydalaniladi. Ilmoq homilaning ko'z kosasiga yoki eshitish yo'liga kiritilib, uni biroz yuqoriga surib, boshini tug'ish yo'llariga chiqarish kerak. Tosga kirish qismida tiqilib qolgan homila boshini chiqarish uchun ilmoq yordamida uni yuqoriga ko'tarish zarur. Homila boshining orqaga qayrilishi kam uchraydi. To'g'ri ichak orqali tekshirishda homilaning oldingi oyoqlari tug'ish yo'llarida ekanligi aniqlanadi; qo'lni yanada ichkariga kiritganda dastlab ko'krak osti, keyin bo'yning pastki qismi, keyin esa yuqoriga qaragan pastki jag'i paypaslanadi.

Akusher sigir va biyalarda homilani ko'krak ostidan ushlab orqaga itaradi, shu bilan birga pastki jag' yoki tumshug'idan ushlab, boshini chap va o'ng tomonga almashtirib tortish orqali homilani tug'ish yo'llariga chiqaradi. Bunda ilmoqlar va arqon sirtmoqlardan foydalanish mumkin (28- rasm).

Homilaning boshini ehtiyotkorlik bilan bachadon bo'shlig'idan chiqarish lozim, aks holda bachadon va to'g'ri ichak devorlarining shikastlanish xavfi yuzaga keladi.



**28- rasm. Toyni boshini
yoniga qayrilib qolishini
to'g'rilash: A- arqon yordamida;
B- Kyun ayrisi yordamida.**

Mayda shoxli hayvonlarda qo'lni tug'ish yo'llariga yetarlicha kiritish mumkin bo'lsa, homila ehtiyotkorlik bilan bachadonga itarilib, boshi normal holatga keltiriladi. Ba'zan homila qo'l, sirtmoq yoki ilmoqlar yordamida tos bo'shlig'iga yo'naltiriladi. Agar qo'lni bachadonga kiritish imkoni bo'lmasa, tug'ish yo'llariga iloji boricha chuqurroq kiritilib, ilmoq homilaning ko'z kosasiga o'rnatiladi, homila oldingi oyoqlari orqali bachadon bo'shlig'iga itarilib, ehtiyotkorlik bilan ilmoq yordamida tortiladi.

Ona cho'chqalarda homilaning boshini to'g'rilash uchun qo'lni bachadonning bo'shlig'iga kiritib, tumshug'idan ushlab, bir tomonga qayirib boshi tos bo'shlig'iga chiqariladi, keyin homila tashqariga tortiladi. Ona cho'chqaning tos qismi tor bo'lsa, qo'lni kiritishning iloji bo'lmaganda ilmoqlardan foydalaniladi. Ilmoqlar homilaning ko'z kosasi yoki quloq teshiklariga kiritilib, homila qayta bachadonga kiritiladi va homilaning boshi ilmoq yordamida tug'ish yo'llariga chiqariladi.

Tug'ish paytida sirtmoqni noto'g'ri qo'llash natijasida ham homila bo'ynining buralishi yuz berishi mumkin. Bachadondagi o'lgan homilani chiqarishda tez-tez uning boshi va bo'ynini tananing bo'ylama o'qi bo'ylab buralib qolishi uchraydi.

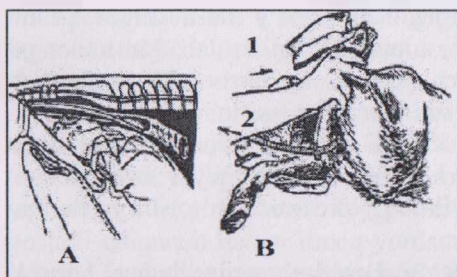
Biya va sigirlarda homila bachadon bo'shlig'iga itarilib, qo'l boshi ostiga yuboriladi va barmoqlar bilan burun yoki peshona qismidan ushlanib, yuqoriga ko'tarib tug'ish yo'llariga chiqariladi. O'lgan homilalarda ko'pincha boshning noto'g'ri holatini to'g'rilab bo'lmaydi va fetotomiya yo'li bilan chiqarish olish talab etiladi.

Mayda shoxli hayvonlarda homilaning boshini xuddi sigirlardagi singari to'g'rilash mumkin. Agar buning imkoni bo'lmasa, ilmoqlar ishlatiladi. Ilmoqlar homilaning ko'z kosasi yoki eshitish yo'liga ilintirilib, homilani ehtiyotkorlik bilan tashqariga tortib olinadi.

Homilaning oldingi oyoqlarini bir tomonlama noto'g'ri joylashishi to'g'ri ichak orqali tekshirish orqali aniqlanadi; bu oyog'ining yelka, kaft yoki tushov bug'inidan bukilib qolishi bilan namoyon bo'ladi. Homilaning ikki tomonlama noto'g'ri joylashishi esa tug'ish yo'llarida faqat uning boshi qanday joylashganligiga qarab aniqlanadi. Yordam ko'rsatishda avval tug'ish yo'llariga to'g'ri joylashgan bosh va oyoqlarga (bir tomonlama noto'g'ri joylashganda) arqon sirtmoq solinib, keyin ular to'g'rilanadi.

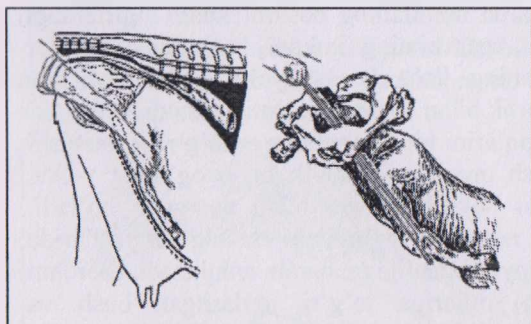
Qoramollarda homilaning oyoqlarini yelka bug'inidan bukilib qolishida bukilgan oyoqlarni to'g'rilash uchun homila orqaga itariladi. Bukilgan oyoqlar kaft oldi bug'inidan ushlab, ehtiyotkorlik bilan iloji boricha yuqoriga ko'tarib tortilib chiqarib olinadi.

Agar akusher qo'lini homilaning kaft oldi bug'inigacha kiritishining imkoni bo'lmasa, sirtmoqni bilakning pastki uchiga solishga harakat qilinadi. Shundan keyin akusher qo'li bilan homila tanasini orqaga suradi, yordamchisi esa arqon yordamida homilaning oyoqlaridan tortadi (29-rasm).



29-rasm. Oyoqni yelka bug'inidan bukilib qolishini to'g'rilash: A- qo'l yordamida (punktir chiziqlar bilan bosh va oyoqlarning holati va ulami to'g'rilanishi ko'rsatilgan); B- Kyun ayrisi yordamida.

Homilaning oyoqlari kaft oldi bug'inidan bukilib qolganda qo'l bachadonga kiritilib, bukilgan oyoq kaftining tushov bug'iniga yaqin joyidan ushlanadi. Oyoqning tirsak va kaft oldi bug'inlari qattiq bukilib qolganda bukilgan kaft oldi bug'ini iloji boricha yuqoriga ko'tarilib, oyoqlar tushov bug'inidan normal holatga keltiriladi. Ba'zan bukilgan oyoqlar sirtmoq yordamida kaft bug'inidan to'g'rilanib tortib olinadi (30-rasm).



30-rasm. Homilani oyog'ini tirsak bug'inidan bukilib qolishini to'g'rilash: A- qo'l yordamida; B- akusherlik arqoni yordamida (1- tirsak bug'inini itarish; 2- tuyoqni tortish)

Homilaning oyoqlarini tushov bug'inidan bukilib qolishi. Homila orqa tomonga itarilib, tuyog'idan ushlab olinadi va oyoqlari ehtiyotlik bilan tug'ish yo'llariga chiqariladi. Agar oyoqlar ikki tomonlama bukilgan bo'lsa, avval bitta oyoq chiqarilib, keyin ikkinchisini to'g'rilashga kirishiladi.

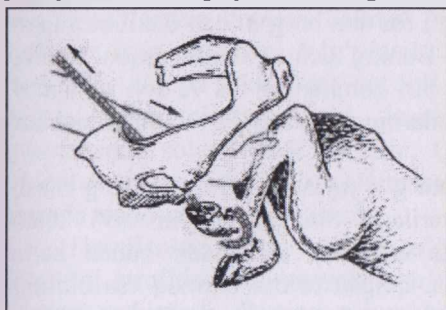
Mayda shoxli hayvonlarda qo'l bachadonga kirita olinsa, homilaning oyoqlari qoramollardagi kabi to'g'rilanishi mumkin. Agar qo'l kirita olmasa, to'mtoq ilmoqlar yordamida bukilgan oyoqlarni to'g'rilashga harakat qilinadi. Ilmoq oyoq bug'ini bukilgan joyiga ichki tomondan o'tkaziladi va oyoqlarning holati asta-sekin tortish bilan to'g'rilanadi.

Bachadondagi homilani qisqich yordamida ham tortib olish mumkin: oyoqlari bachadonga itarilib, ko'krak-yelka bug'inlaridan bukiladi, qisqich yopiq holda tug'ish yo'llariga kiritiladi, keyin ochilib, uchlari bilan homilaning boshidan ushlab, tashqariga chiqariladi. Agar qisqich bachadonga surilib ketsa, uchlari ochiladi va to'lg'oq hamda kuchanish boshlanishi kutib turiladi. Homilaning boshi tug'ish yo'llariga yaqinlashgach, qisqich yoki komsang asbobidan foydalanish mumkin.

Homilaning oldingi oyoqlari tosga kirib, boshining ustiga joylashishi va tushov bug'inlari bo'ynining orqasiga o'tib qolishi mumkin. Bu ko'pincha biyalarda uchrab, kuchli to'lg'oq paytida tuyog'i qinning yuqori devori va to'g'ri ichakning pastki devorlarini ham teshib yuborishi mumkin. To'g'ri ichak orqali tekshirishda homilaning bo'yni orqasida bitta yoki ikkita oldingi oyoq paydo bo'lsa, arqon sirtmoq yordamida oyoq tushov bug'iniga solinadi va qarama-qarshi oyoq biroz pastlatilib, yotiq yo'nalishda tashqariga chiqariladi.

Agar homilaning har ikki oyoqi bo'ynining orqasiga o'tib qolsa, avval bitta oyoq chiqarilib, ikkinchisi tushmasligi uchun ehtiyotkorlik bilan tortiladi. Biyalarda homila noto'g'ri joylashganda kuchli to'lg'oq kuzatilishi oqibatida qin va to'g'ri ichak devorlarini jarohatlashi mumkin. Bunday hollarda akusher homilaning oldingi oyoqlarini to'g'ri ichak yo'nalishidan chiqarib olib, qaytadan qinga kiritadi va keyin homilani bachadondan tashqariga chiqaradi. Agar bu natija bermasa, chot orasini kesib homila chiqariladi.

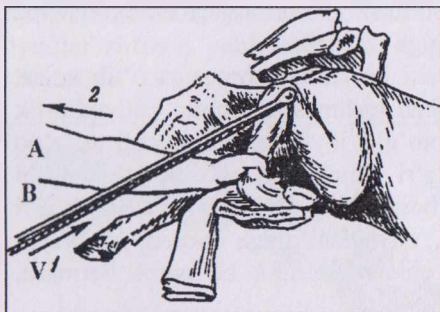
Tug'ish yo'llarini paypaslab tekshirish orqali homila oyoqlarining bir tomonlama noto'g'ri joylashganligini aniqlash mumkin. Bu paytda tos suyagi bilan son suyagi tutashgan joy - sakrash bug'i bukilganligi ma'lum bo'ladi (31-rasm). Homilaning ikkala oyoqlari ham noto'g'ri joylashganligini aniqlash uchun esa uning dumi, orqa chiqaruv teshigi, jinsiy a'zolar va qo'ymich do'ngliklari paypaslab ko'riladi.



**31-rasm. akusherlik
arqoni yordamida homila orqa
oyoqlarni to'voni bilan
noto'g'ri joylashishini
to'g'rilash.**

Orqa oyoqlarni tos-son bug'inidan bukilib qolishi. Qo'l bilan homilaning tuyog'ini ushlashning imkoniyati bo'lsa, dastlab barcha bug'inlari qattiq bukiladi, keyin esa bukilgan bug'inlar yozib yuborilib, oyoq tos bo'shlig'iga chiqariladi. Agar homila tuyog'ini qo'l bilan ushlashning imkoni bo'lmasa, sakrash bug'inidan ushlab biroz ko'tariladi va homila orqaga itariladi. Shu tarzda yordam ko'rsatish bilan homilaning noto'g'ri joylashgan oyoq bug'inlarini to'g'rilash mumkin (32-rasm).

Agar hayvonning qorni osilgan holatda bo'lsa va qo'l bilan homilaning oyoqlarini sakrash bug'inidan ushlash imkoni bo'lmasa, ona hayvonni orqasi bilan yotqizib, tanasining orqa qismi pastroq holatda joylashtiriladi va homilaning oyoqlari sakrash bug'inidan qo'l bilan ushlab to'g'rilanadi.



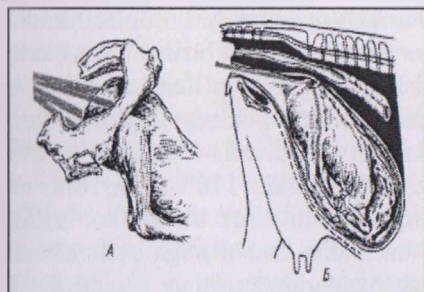
32- rasm. Homilaning oldingi oyoqlarini tirsak bug'inidan bukilib qolishini to'g'rilash. A- qo'l yordamida; B- akusherlik ilmog'i yordamida; V - Kyun ayrisi (1 - tirsak bug'inini itarish; 2 - tuyoqlarni tortish).

Agar homilaning noto'g'ri joylashgan oyoqlarini to'g'rilashning imkoni bo'lmasa yoki homila tos bo'shlig'ida tiqilib qolib, uni orqaga surish mumkin bo'lmasa, oyoqlarni to'g'rilamasdan turib homilani tashqariga chiqarishga urinish mumkin. Bunday holatda bir qo'l bilan homilaning orqa oyog'i son suyagi orqali o'tkazilgan arqondan ushlab turiladi, ikkinchi qo'l bilan esa dumidan tortib tashqariga chiqariladi.

Homilaning ikkala orqa oyog'i tos-son bo'g'inidan bukilib qolgan bo'lsa, ularga arqon o'tkaziladi. Buning uchun ikkita arqon olinib, sirtmoq o'tkazgich yordamida har biri homilaning tos va son suyaklari orasidan o'tkaziladi. Keyin arqonlarning tashqariga chiqqan uchlari birlashtirilib, juftlab burab tortiladi.

Qoramollarda oyoqlarning noto'g'ri joylashgan holatini to'g'rilash uchun avvalo homila orqaga itariladi. Shundan keyin qo'l bilan homilaning oyog'i kaftining o'rta qismidan ushlanadi: bunda katta barmoq oyoqning yuqori tomonida, qolgan to'rtta barmoq esa oldingi yuzasida joylashadi va oyoq orqaga qarab kuch bilan tortiladi. Natijada

oyoqning barcha bo'g'inlari bukiladi. Keyin qo'l oyoqning kaft suyagi bo'ylab tushov bo'g'inigacha yetkazilib, oyoq egiladi va tug'ish yo'llariga chiqariladi. Ushbu jarayon davomida bachadon devoriga shikast yetkazmaslik uchun qo'l bachadon devori bilan tuyoq orasida joylashtirilishi zarur.



33-rasm. Homilaning quymuchi bilan joylashishini to'g'rilash: A- ikkita arqon yordamida; B- Zaak ilmog'i yordamida.

Akusher arqon sirtmog'ini homilaning oyoq kaftiga, odatda tushov bug'ini yaqiniga solib tortadi. Shu orqali homilaning noto'g'ri joylashgan oyoqlari biroz yengillashadi. Arqon yuqoriga tortilganda oyoqlar tushov bug'inidan bukib turadi va homila oyoqlarini tug'ish yo'llariga olib chiqishda tuyoqlarni kaft bilan ushlab olish zarur.

Agar homilaning oyoqlarini qo'l bilan ushlashning iloji bo'lmasa, sakrash bug'iniga arqon sirtmoq solinib, bukilgan oyoqni shu arqon yordamida tortish tavsiya etiladi. Homila o'lgan va orqa tomoni bilan joylashgan bo'lsa, orqa chiqaruv teshigiga kiritiladigan 50-70 sm uzunlikdagi, 1,5 sm gacha yo'g'onlikdagi ilmoqdan foydalanish bilan homilani chiqarishni yengillashtirish mumkin.

Mayda shoxli hayvonlarda tosning yuzasi yetarli keng bo'lganda qo'l bilan homilaning oyoqlarini to'g'rilash mumkin bo'ladi. Akusher o'lini bachadonga kiritishining iloji bo'lmasa, homilaning noto'g'ri joylashgan oyog'ini to'g'ri joylashgan ikkinchi oyog'idan tortib tug'ishga yordam beriladi. Sakrash bug'inlari ikki tomonlama bukilgan hollarda ham oyoqlarni to'g'rilamasdan homilani tortib olishga urinib ko'riladi, chunki dumg'aza suyaklari yaxshi rivojlangan. Shu bilan birga, arqon sirtmoq yoki ilmoqlarni sakrash bug'inidan biroz yuqoriroqqa solib tortish mumkin. O'lgan homila bo'lsa, ilmoq orqa chiqaruv teshigiga kiritilib, qoshiqsimon suyak chekkasiga o'rnatiladi va homila tashqariga tortib olinadi.

Homilaning pastki holatini to'g'rilash qoramollarda, odatda, uni o'z o'qi atrofida 180° ga yoki yon tomonga 90° ga aylantirish orqali amalga oshiriladi. Buning uchun homilaning oldingi qismiga arqon

solinadi, keyin u orqa tomonga biroz itariladi. Shu bilan birga kaft yordamida uning o'ng yelkasi yoki soni bosilib, yuqori holatga keltiriladi.

Agar kerak bo'lsa, tug'ish yo'llarida bo'lmagan oyoqqa ham arqon bog'lanadi va ikki arqon orasiga tayoqcha kiritiladi. Bu tayoq richak vazifasini bajarib, homilani o'z o'qi atrofida aylantirishni osonlashtiradi.

Agar homilaning pozitsiyasi noto'g'ri bo'lsa, birinchi navbatda a'zolarini to'g'rilab, keyin aylantirish va tug'ish yo'llaridan chiqarib olish kerak. Mayda shoxli hayvonlarda noto'g'ri pozitsiyadagi homilani odatda tanasining oldingi qismlaridan tortib olinadi. Homilani to'g'ri pozitsiyaga keltirish uchun uni o'z o'qi atrofida 170° ga aylantirish kerak. Buning uchun ona hayvon orqa qismini biroz baland ko'tarilib, yonboshi bilan yerga yotqiziladi va bachadon bo'shlig'iga shilimshiqli eritma yuboriladi, keyin homilaning oyoqlaridan ushlab aylantiriladi, hayvon yonma-yon ag'dariladi. Shu takroriy harakatlar orqali homila yuqori holatga o'tadi va tanasining oldingi qismlaridan tortib, tashqariga chiqariladi.

Homilaning yonlama holatini to'g'rilash. Homilaning yonlama holatini to'g'rilash quyidagicha amalga oshiriladi: Homila bevosita qo'l yordamida yuqori holatga keltiriladi; Tug'ish yo'llaridan chiqqan homilaning ikkala oyog'i ushlab olinadi; Agar qo'l kuchi yetmasa, har bir oyoqqa arqon sirtmoq solinadi, ular orasiga tayoqcha kiritilib, homila chig'iriqsimon aylantiriladi; Yonlama holatni tuzatishda homilaning har bir oyog'iga alohida arqon sirtmoq solib ishlash mumkin. Shu bilan birga, faqat yuqoridagi oyoqqa arqon solib tortish orqali ham holatni to'g'rilash mumkin; Bunda ona hayvonni orqasi bilan yotqizish tavsiya etiladi, chunki bu holat homilaning yonlama pozitsiyasini tuzatishni ancha osonlashtiradi.

Nazorat savollari.

1. Homilaning haddan tashqari katta bo'lishi qanday holatlarda kuzatiladi?
2. Ona hayvon tosining torligi qanday sabablarga ko'ra yuzaga keladi?
3. Homila boshining yonboshga qayrilib qolishini qanday aniqlash mumkin?
4. Homila oyoqlari yelka bug'inidan bukilib qolganida qanday yordam ko'rsatiladi?
5. Homila oyoqlari kaft bug'inidan bukilib qolsa qaysi usullar yordamida to'g'rilanadi?

6. Homilaning pastki holatini to'g'rilash uchun qanday harakatlar bajariladi?

HOMILANING NOTO'G'RI POZITSIYASI

Homilaning uzinasiga o'qi bachadon bo'shlig'ida ona hayvonning uzinasiga o'qiga parallel joylashmasa, bu holat "homilaning noto'g'ri pozitsiyasi" deb ataladi. Bunday holat barcha turdagi hayvonlarda uchrashi mumkin.

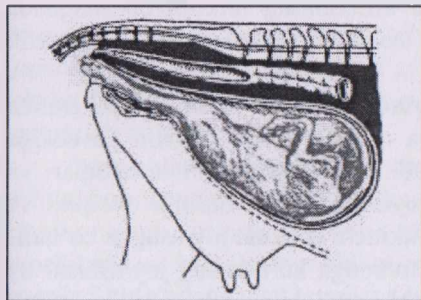
Homilaning noto'g'ri pozitsiyasi: Tug'ishni qiyinlashtiradi; Homilaning nobud bo'lishiga olib kelishi mumkin; Ona hayvonga jiddiy jarohat yetkazishi ehtimoli mavjud; Homila noto'g'ri pozitsiyada bo'lishi ikki turda bo'ladi: Homilaning ko'ndalang noto'g'ri pozitsiyasi - homilaning uzinasiga o'qi ona hayvonning uzinasiga o'qiga perpendikulyar ravishda gorizontal tekislikda joylashadi; Vertikal noto'g'ri pozitsiyada - homilaning uzina o'qi ona hayvonning uzinasiga o'qiga perpendikulyar ravishda, vertikal tekislikda joylashadi.

Har ikkala holatda ham homilani tug'ish yo'llaridan chiqarish qiyinlashadi va akusherlik yordam talab qilinadi.

Homilaning qorni bilan ko'ndalang joylashishi. Bunday holatda homila ko'ndalang yotadi, ya'ni uning bo'ylama o'qi ona hayvonning bo'ylama o'qiga perpendikulyar ravishda bo'ladi. Bu paytda homilaning to'rtala oyoqlari ham tug'ish yo'llariga kirib qoladi, bu esa tug'ishni qiyinlashtiradi.

Bu turdagi noto'g'ri joylashish ko'pincha biyalarda, kamroq hollarda boshqa turdagi hayvonlarda uchraydi.

To'g'ri ichak orqali homilaning to'rttala oyoqi va bo'ynini qorin devoridan paypaslab aniqlash mumkin, bu esa akusherlik yordam ko'rsatishda muhimdir.



34- rasm. Homilani orqasi bilan joylashishida pastki holati.

Bunday holatda ko'ndalang joylashgan homilaning boshi odatda qo'lga tegmaydi, chunki u orqaga qaytarilgan va bachadon bo'shlig'ining ichida joylashgan bo'ladi.

Qoramollarda bunday homilani to'g'rilash uchun dastlab homilaning orqa oyoqlariga arqon sirtmoq solinadi. Keyin homilaning tanasining oldingi qismini klyuka yoki qo'l yordamida bachadondan itarib turib, arqondan tortiladi va tashqariga chiqariladi. Agar orqa oyoqlarni ushlash imkoni bo'lmasa, oldingi oyoqlaridan ushlab tortish amalga oshiriladi. Bunda homilaning boshi noto'g'ri joylashgan bo'lsa, avval uni to'g'rilash zarur. Bachadondan homilaning oldingi qismi tortib chiqarayotganda uning qarama-qarshi qismini orqaga, bachadon bo'shlig'iga itarish kerak.

Homilaning ko'ndalang joylashishini to'g'rilashda orqangi yoki oldingi oyoqlar juftini to'g'ri tanlash lozim. Biyalarda bunday holat ko'pincha bachadon buralib qolishi sababli yuzaga keladi. Bachadon buralib qolganida, homilaning biror qismini paypaslab bo'lmaydi; uni faqat yon tomonlaridan, qin va bachadon devorlari orqali aniqlash mumkin. Bunda homilaning boshi va oldingi oyoqlari bachadonning bir shoxida, orqa oyoqlar ikkinchi shoxida, bachadon shoxlari esa orqaga egilgan bo'ladi.

Yordam ko'rsatish uchun biyaning gavdasini orqa qismi biroz balandroq ko'tarilib, orqasi bilan yotqiziladi. Keyin homila tanasi atrofidan zanjirsimon arra o'tkazilib, kesib olinishi mumkin bo'ladi.

Mayda shoxli hayvonlarda bunday holatni to'g'rilash uchun arqon sirtmoq homilaning orqa oyoqlariga solinadi. Akusher qo'lini bachadonga kiritishning imkoni bo'lsa, avval homilaning orqa oyoqlaridan ko'tarilib, oldingi oyoqlari bachadon bo'shlig'i tomon itariladi, keyin arqondan tortilib, homila tashqariga chiqariladi. Agar oldingi oyoqlarni bachadonga itarib kiritishning imkoni bo'lmaganda homilaning oldingi oyoqlari kesib tashlanib, orqa oyoqlaridan tortib tashqariga chiqarib olindi.

Homilaning beli bilan ko'ndalangiga joylashishi. Bunda homilaning orqasi tug'ish yo'llariga qarab va ona hayvon gavdasiga ko'ndalang holatda joylashgan bo'ladi. Homilaning barcha oyoqlari va boshi bachadonning bitta shoxida joylashadi yoki oldingi oyoqlari va boshi bir shoxida, orqa oyoqlari esa ikkinchi shoxida joylashgan bo'ladi.

Homilaning beli bilan oldingi tomonga ko'ndalang joylashishi uy hayvonlarida juda kam uchraydi. Ichki yo'l bilan tekshirishda odatda yirtilgan homila pardalari paypaslanadi. Qo'lni tos bo'shlig'iga

chiqarishdan oldin homilaning joylashish holatiga qarab, uning yag'ri, yollari, orqa umurtqalarining qirralari va yonboshining yuqori qismi aniqlanadi. Shunday sinchiklab tekshirish orqali homilaning orqasi oldingi tomonga qarab joylashganligiga ishonch hosil qilinadi.

Yordam ko'rsatish uchun dumg'aza suyagining pastrog'ida muskullarga o'tkir uchli ilmoq sanchiladi. Keyin homilaning oldingi qismi itarilib, orqa qismi tashqariga tortiladi va homilaning oyoqlari tug'ish yo'llariga chiqarilib, tortib olinadi.

Agar homilaning old qismi orqasiga nisbatan tug'ish yo'llariga yaqin joylashgan bo'lsa, ilmoq ensa paylariga yoki bo'yin muskullariga sanchiladi. Keyin homilaning orqa qismini itarib, old qismini tortish orqali oldingi oyoqlari va boshi bachadondan tashqariga chiqariladi. Yordam ko'rsatishning iloji bo'lmaganda fetotomiya operatsiyasi o'tkaziladi.

Mayda shoxli hayvonlarda qo'lni bachadonga kiritilishning imkoni bo'lsa, homilaning orqa yoki oldingi oyoqlaridan ushlab olinadi. Akusherning yordamchilari ona hayvonning orqa oyog'idan ko'tarib turadi, bachadon bo'shlig'i kengayadi. Homila oyoqlari tug'ish yo'llariga chiqarilgach, uni tashqariga tortish osonlashadi. Agar tug'ish yo'llari juda tor bo'lsa ilmoqlardan foydalaniladi. Homila gavdasining old qismi orqa qismga nisbatan tashqariga chiqishga yaqin bo'lsa, o'tkir uchli ilmoq ensa payiga yoki bo'yin muskullariga sanchiladi va oldingi qismini tortish amalga oshiriladi. Homilaning tanasinining orqa qismi old qismini bachadondan chiqishga yaqin bo'lsa, ilmoq dumg'aza suyagining pastidagi muskullarga sanchiladi.

Homilaning orqasi bilan joylashishi. Bunda homila orqasi bilan tug'ish yo'liga qarab joylashgan bo'lib, uning boshi va oldingi oyoqlari yuqoriga qaragan bo'ladi.

Bu turdagi noto'g'ri joylashish biya, sigir va mayda shoxli hayvonlarda kam uchraydi, cho'chqa va go'shtxo'r hayvonlarda esa umuman uchramaydi. Bu holatni aniqlash qiyin bo'lib, faqat sinchiklab tekshirilganda homilaning bo'yin qismini, yag'rinini va ba'zan orqasini pappaslab bilish mumkin.

Qoramollarda homilaning orqasi bilan joylashishini to'g'rilash uchun homilaning boshini va oldingi oyoqlarini tashqariga tortish zarur. Buning uchun sirtmoq yoki ensa tutqichining ostiga o'tkir uchli ilmoq sanchiladi va homilaning old qismi tortib olinadi. Boshi va oldingi oyoqlari to'g'rilangach, homilani osonlik bilan chiqarib olinadi. Agar homilaning boshi va bo'yni bachadon bo'shlig'ida joylashgan bo'lsa,

sirtmoq yoki ilmoq yordamida ushlashning iloji bo'lmaydi. Bunday paytda fetotomiya operatsiyasi o'tkaziladi.

Mayda shoxli hayvonlarda agar tos sohasi keng bo'lsa, bachadonga qo'lni kiritilib, homilaning oldingi oyoqlaridan ushlab tug'ish yo'llariga tortiladi. Bunda homilaning boshi ham chiqarilishi lozim, keyinra homila tashqariga tortib olinadi. Agar bachadonga qo'lni kiritishning iloji bo'lmaganda o'tkir uchli ilmoq homilaning bo'yin muskullari va ensa paylarining ostiga sanchiladi va homilaning oldi qismi tortib chiqariladi. Ba'zan homilaning orqa qismi yaqin joylashgan bo'lsa, orqa oyoqlari tug'ish yo'llariga chiqarilib, keyinra oyoqlari orqali homila tashqariga chiqarib olinadi.

Homilaning tug'ish yo'lida qorni bilan vertikal joylashishi. Bunda homilaning joylashishi "it o'tirish" deb ataladi, chunki uning pozitsiyasi o'tirgan itni eslatadi. Homilaning boshi yuqoriga, ona hayvonning umurtqa pog'onasiga, tana-orqasi qornining pastki devoriga, qorni esa tug'ish yo'llari tomon qaragan bo'ladi. Bunday holat biyalarda ko'proq, sigir, mayda shoxli hayvonlarda kamroq uchraydi. Aniqlash oson, chunki homilaning oldingi oyoqlari va boshi tos bo'shlig'ida bo'ladi. Sigir, echki va qo'ylarda orqa oyoqlar odatda tos bo'shlig'iga kirish oldida joylashadi. Ba'zan homilaning oldingi tomondagi barcha a'zolari tos kirish qismida bo'ladi.

To'g'rilash tartibi. Homilaning oldingi oyoqlariga va boshiga sirtmoq solinadi va ohista harakat bilan tortib olinadi. Bu paytda xalaqit bermasligi uchun homilaning orqangi oyoqlari bachadonga itarib yuboriladi. Agar oldingi a'zolar tos kirishida joylashgan bo'lsa, orqa oyoqlarga sirtmoq solinadi. homilaning old qismini bachadonga itarilib, dastlab tosi bilan oldingi holatga o'tkaziladi, tashqariga tortib chiqariladi. Agar buning iloji bo'lmasa fetotomiya usulidan foydalaniladi.

Egizak homiladorlikda tug'ish patologiyalari. Egizak homilalarda odatda birinchi homilaning boshi bilan, ikkinchi homilaning esa tos qismi bilan oldinga qarab joylash kuzatiladi. Odatda birinchi homila tug'ilgandan keyin 1-2 soat o'tib ikkinchi homila ham tug'iladi.

Ba'zi hollarda esa ikkinchi homila bachadon bo'shlig'ida bir kecha-kunduz yoki undan ham uzoq vaqt qolib ketishi mumkin. Bunday paytda ona hayvon birinchi tug'ilgan bolasiga ko'pincha e'tibor bermaydi, ikkinchi homila tug'ilishi oldidan esa kuchli to'lg'oq va kuchanishlar boshlanadi. Aynan shu vaqtda akusherlik yordami zarur bo'lishi mumkin.

Ko'pincha egizak homilalar tug'ish jarayonida bir vaqtning o'zida tug'ish yo'llariga kirib qoladi yoki yonma-yon joylashadi.

Egizaklarni tekshirish va chiqarish: Ichki tekshirishlar bilan homilaning 4 ta oyoqlari bilan, bittasini boshi, ikkinchisini orqa tomoni bilan kelayotganligini aniqlash mumkin bo'ladi. Yordam ko'rsatishda har bir homilaga tegishli a'zolari aniqlash uchun turli rangdagi arqonlar bog'lanadi va ularni bir xilda tutish tavsiya etiladi.

Sigir va biyalarda tashqi tomonga yaqin joylashgan oyoqlarga arqon sirtmoq solinadi va tortib olinadi, shu bilan birga ikkinchi homila bachadon bo'shlig'iga itariladi. Ikkala homila tos bo'shlig'iga kirib qolsa, pastda yotgan homila bachadonga surilib, yuqorida yotgan homila tashqariga tortib olinadi.

Egizak homiladorlikda homilalarning noto'g'ri holatlarida ba'zan har bir homila normal kattalikdan kichikroq bo'ladi, shuning uchun bunday noto'g'ri holat tug'ishga halaqit bermaydi. Agar ikkala homila ham tosga kirish qismida joylashgan bo'lsa, bitta homilani itarib turib, ikkinchisini tashqariga tortib olish kerak. Qo'lni bachadonga kiritishning imkoni bo'lmaganda esa ilmoq yordamida bir homila chiqariladi, ikkinchisi esa orqaga itariladi.

Bu usullar yordamida egizaklarda homilalarning noto'g'ri joylashishi va tug'ishdagi murakkab vaziyatlar samarali boshqariladi.

Homilaning istisqosi (Hydrops universalis, s. anasarca). Homila organizmida va homila pardalarida qon va limfa aylanishining buzilishi natijasida homilaning barcha to'qimalariga zardob suyuqligi shimilib qoladi. Natijada homilaning gavdasi juda kattalashib, tos bo'shlig'iga sig'maydigan bo'lib qoladi. Tananing umumiy istisqosi ko'pincha buzoqlarda, qisman boshqa turdagi hayvonlarda uchraydi. Ko'p hollarda bug'ozlikning 7-8 oylarida bola tashlash kuzatiladi.

Diagnoz. Umumiy organizmning istisqosi paytida tug'ishning uzoq davom etishi, tug'ish yo'llari homilaning shakllanmagan xamirsimon a'zolari bo'lakchalari bilan to'lgan bo'ladi. Ba'zan tananing shishgan qismlarida biriktiruvchi to'qimaning o'sishi natijasida kletchatka qattiqlashadi (Salasimon buzoq).

Yordam ko'rsatish. Shishlar chegaralangan va homilaning deformasiyasi aytarlik darajada katta bo'lmaganda homilani tortib olish bilan yordam ko'rsatish mumkin. Ko'p hollarda shishgan homilaning yashovchanligi juda past yoki bachadonda o'lgan bo'ladi, shuning uchun kechiktirmasdan fetotomiya operat-siyasini o'tkazish maqsadga muvofiq bo'ladi. Ba'zan homilaning hajmini kamay-tirish maqsadida uning qorni

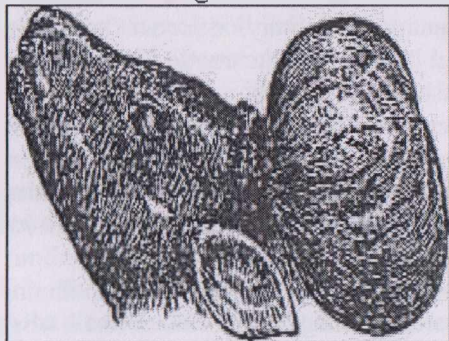
yorilib, ichki aʼzolari olib tashlanadi, oyoqlari, boshi va boshqa aʼzolari kesib olinadi.

Homila qorin yoki koʻkrak boʻshligʻining istisqosi (Hydrothorax et ascites). Barcha turdagi qishloq xoʻjalik hayvonlarida uchraydi va koʻkrak yoki qorin boʻshligʻida suvsimon zardobli suyuqlikning toʻplanishi bilan tavsiflanadi. Suyuqlikning miqdori masalan, buzoqlarda 20-30 litrgacha yetishi mumkin. Homila hajmining kattalashishi tugʻishning meʼyorida kechishiga toʻsqinlik qiladi.

Diagnoz. Homila orqa tomoni bilan joylashganda yorgʻoq va qorin sohasini paypaslash bilan suyuqliklarning chayqalishini aniqlash mumkin. Homila bosh tomoni bilan joylashganda aniqlash qiyin boʻlib, faqatgina fitotomiya jarroxligi paytida koʻp miqdorda suyuqlik toʻplanganligini aniqlash mumkin.

Yordam koʻrsatish. Qorin yoki koʻkrak boʻshligʻi yorilib, undagi suyuqlikni chiqarib yuborilishi homila hajmining kichiklashishi va homilani osonlik bilan chiqarilishini taʼminlaydi.

Homila boshida suyuqlik toʻplanishi. Miya boʻshligʻida koʻp miqdorda (buzoqda 7 litrgacha) suvsimon suyuqlik toʻplanishi mumkin. Jarayon miya toʻqimasida suyuqlik toʻplanishi bilan boshlanadi. Natijada miya toʻqimasi atrfiyaga uchraydi, bosimning ortishi natijasida miya qopqogʻi suyaklari yupqalashadi, ayrim joylarida suyak toʻqimasidan holi joylar (fontanellalar) paydo boʻladi. Bu joylardan suyuqlik toʻla pufak boʻrtib chiqib turadi. Sharsimon shakildagi, yumshoq va suyuqliklarning flyuktuasiyasi yaxshi seziladi, bu oʻsmalar baʼzan homilaning boshidan katta boʻladi (35- rasm).



35- rasm. Buzoqda miya qopqogʻi istisqosi va miya pardalarining grijasi.

Diagnoz. Homila boshi bilan kelganda gidrosefaliyani aniqlash qiyin emas. Tugʻish jarayonlari uzoq vaqt davom etganda bosh suyagi yumshoq, ichida flyuktuasiyalanuvchi suyuqlik boʻlgan sharsimon

shaklda paypaslanadi. Homila tug'ish yo'llariga orqa tomoni bilan joylashganda bu nuqsonni faqatgina fetotomiya o'tkazish paytida aniqlash mumkin.

Yordam ko'rsatish. Homilaning boshi kesilib, ichidagi suyuqlik chiqarilgach, miya suyagi kichiklashib qoladi. Odatda gidrosefaliya bilan tug'ilgan homila yashab ketmaydi. Shuning uchun vaqtini o'tkazmasdan fetotomiya operatsiyasini o'tkazish lozim.

Nazorat savollari.

1. Homilaning noto'g'ri pozitsiyasi nima? homila qayday noto'g'ri pozitsiyada bo'lishi mumkin?

2. Homilaning ko'ndalang joylashishi qaysi hayvonlarda ko'proq uchraydi?

3. Egizak homiladorlikda birinchi va ikkinchi homila qanday tartibda tug'iladi?

4. Mayda shoxli hayvonlarda homilaning ko'ndalang holatini to'g'rilash uchun qanday amallar bajariladi?

5. Homilaning qorin yoki ko'krak bo'shlig'idagi suvsimon zardob to'planishi tug'ishga qanday ta'sir qiladi?

6. Homila boshida suyuqlik to'planishi qanday diagnostika qilinadi va yordam ko'rsatiladi?

7. Egizak homiladorlikda homilalarning noto'g'ri joylashishi qanday akusherlik yordamini talab qiladi?

TUG'ISHGA YORDAMLASHUVCHI OPERATSIYALAR

Jarrohlik operatsiyalarini bajarishning zamonaviy usullari. Fetotomiya operatsiyasi homilani ona hayvon bachadonidan butun holatda chiqarib olishning imkoni bo'lmagan hollarda qo'llanadi. Bu usul asosan yirik hayvonlarda, kamdan-kam hollarda esa mayda shoxli hayvonlarda ishlatiladi.

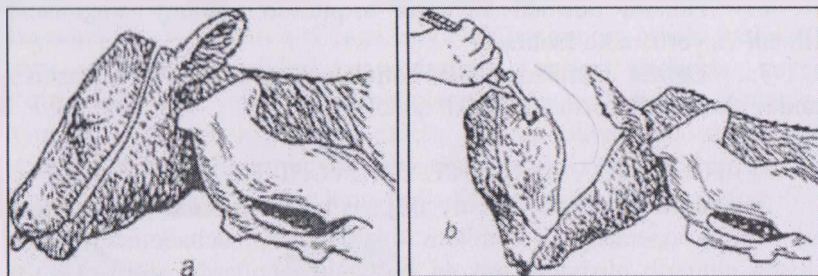
Jarrohlik operatsiyasini bajarishdan oldin hayvon to'liq klinik tekshiruvdan o'tkaziladi. Tekshiruv jarayonida jinsiy a'zolarning holati va tug'ruq jarayonida yuzaga kelgan patologiyalar aniqlanadi. Shundan keyin operatsiyani o'tkazish rejasi tuziladi. Fetotomiya vaqtida aseptika qoidalariga qat'iy amal qilish zarur. Ish davomida qo'llaniladigan barcha asboblarda jinsiy yo'llarga faqat qo'l nazorati ostida kiritiladi. Kesib ajratilgan homila tana qismlari chiqarilayotganda ularning o'tkir qirralari sochiq yoki salfetka bilan yopilib bachadon va tug'ish yo'llariga zarar yetkazishining oldi olinadi.

Asboblarning bachadonga qo'l bilan himoya qilgan holda kiritilib, ularning tig'i homila tanasi bo'ylab yo'naltiriladi. Ish jarayonida asboblarning qo'ldan sirg'alib ketmasligiga alohida e'tibor berish lozim.

Fetotomiyaning ikki asosiy usuli mavjud: teri osti (yopiq) va ochiq usul. Teri osti usulida kesuvchi asbob homilaning terisi ostidan o'tkaziladi va bachadon shilliq pardasiga tegmaydi. Ochiq usulda esa asbob homila tanasi bilan bachadon devori orasidagi bo'shliqqa kiritiladi. Yetarli tajriba to'planmaguncha teri osti, ya'ni yopiq usuldan foydalanish tavsiya etiladi.

Teri osti usulida birinchi ko'z kosasiga kiritilgan ilmoq yordamida homilaning boshi tashqariga tortib turiladi. Keyin ensa qismidan lab burchagi yoki iyakka qadar, quloqlar oldidagi teri jarrohlik yoki akusherlik pichog'i yordamida kesiladi. Bu maqsadda orqasida suriluvchi tig'i to'g'ri yoki ilmoqsimon qayrilgan metall halqasi bo'lgan uzuksimon pichoq; bandli ilmoqsimon pichoq; yopiladigan pichoq; teri qirgishga mo'ljallangan pichoqlar qo'llaniladi:

Homilaning boshini kesib olish. Homilaning boshini ochiq usulda yoki teri osti usulida kesib olish mumkin (36-rasm).



36- rasm. Homila boshining amputatsiyasi: A- terini kesish chizig'i; B- homilaning boshini kesib olish.

Fetotomiyada ishlatiladigan uzuksimon pichoqlarning har ikkala modeli ham ochiq bo'lganligi sababli bu pichoqlar bilan operatsiya qilish birmuncha xavfli hisoblanadi. Kuchanish va to'lg'oq vaqtida pichoqning holati o'zgarib ketishi, u halqadan sirg'alib chiqishi va natijada bachadon, tug'ruq yo'llari hamda akusherning qo'llarini shikastlashi mumkin.

Pichoq orasidagi halqa standart o'lchamda bo'lganligi sababli u har bir barmoqqa ham mos kelavermaydi. Shuning uchun undan

foydalanishda halqa mahkam yopishib turishi uchun barmoqqa bint o'raladi. Biroq bu esa ish jarayonida barmoq harakatini qiyinlashtiradi va amaliyot bajarilishini yanada murakkablashtiradi.

Ilmoqsimon pichoqning afzalligi shundaki, uning dastasi mustahkam bo'lib, qo'l uchun tayanch vazifasini bajaradi. Pichoq bandida maxsus teshik mavjud bo'lib, u orqali arqon o'tkaziladi. Tashqariga chiqarilgan arqon uchlarini bo'sh qo'l bilan ushlab turish orqali tug'ish yo'llarida yoki bachadon bo'shlig'ida pichoq bilan ishlayotgan ikkinchi qo'lga yordam berish mumkin.

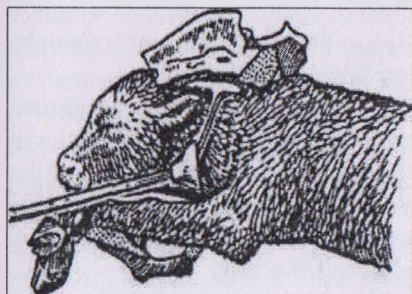
Yopiladigan pichoq ikkita temir plastinkalar orasiga shtift yordamida o'rnatilgan tig'dan iborat bo'lib, uning tig'i maxsus plastinkalar bilan pichoqning orqa qismi plastinkalar ostiga kirib turadigan holda mahkamlanadi, tig'i esa ular bilan yopilib turiladi. Pichoq bandidagi teshik yuqorida ta'riflanganidek vazifa bajaradi. Bu pichoqning qulayligi shundaki, undan foydalanish jarayonida hayvonga ham, akusherning o'ziga ham zarar yetmaydi.

Homila terisi kesilgach, u avval jarrohlik pichog'i yordamida, keyinra bukilgan shpatel bilan teri osti kletchatkasidan ajratiladi. Bunda homilaning qulog'i bo'yin tomondagi terida qoldiriladi.

Terini o'ziga tegishli to'qimalardan ajratish jarayonida odatda kalta, egilgan va tarnovsimon shpateldan foydalaniladi. Shpatel teridagi kesik joyiga kiritilib, uning bandi bosilishi orqali teri osti kletchatkasidan ajratiladi.

Ensa paylari va muskullari kesib olingandan keyin ensa yorig'iga ilmoq solinadi va bosh tortib chiqariladi. Bosh bo'yindan ajratilgach, bo'yinning kesilgan qismidagi teriga sirtmoq solinadi.

Ochiq usulda esa homilaning boshi orqaga qayrilib qolgan hollarda zanjirli yoki sim arradan foydalaniladi. Bunda arra sirtmoq o'tkazgich yordamida bo'yin atrofidan o'tkaziladi (37- rasm).



**37- rasm. Simsimon
fetotom yordamida homilaning
boshi va bo'ynining yarmini
kesib olish.**

Zanjirli arrani 36 ta tishchalari bo'lib, ikkala uchida ham halqasi mavjud va ulardan arqon o'tkaziladi. Arraning tishlari homilaning tanasiga qaratilganligiga ishonch hosil qilingach, arqon uchlari navbatma-navbat tortilib, kesish jarayoni amalga oshiriladi. Biroq bu arraning kamchiligi shundaki, homila a'zolarini kesish vaqtida ba'zan qisilib, to'xtab qolishi mumkin.

Sim arra bir-biriga o'ralgan po'lat simlardan tayyorlanadi va uning ham ikki uchida halqasi bo'ladi. U zanjir arra kabi ishlatiladi. Arra kiritilishidan oldin homilaning ensa qismidagi teri kesib qo'yilsa, boshni ajratish jarayoni tezlashadi. Bundan tashqari, teri kesigi arrani kerakli joyga aniq joylashtirishga va uning sirg'anib ketishining oldini olishga yordam beradi. Arra uchlari bog'langan arqonlar hiqildoq sohasida o'zaro kesishtirilib, tashqariga chiqariladi. Arralash paytida homila bo'yni kesigi boshning uzunasiga o'qiga deyarli perpendikulyar bo'lishi uchun boshning old qismi biroz ko'tarib turiladi.

Zanjir va sim arralardan foydalanish ona hayvonning tug'ish yo'llari hamda bachadonini jarohatlash xavfini tug'diradi. Shu sababli himoyalangan fetotomlardan foydalanish maqsadga muvofiqdir. Veterinariya akusherligi amaliyotida Besxlebnov va Pflyans tavsiya etgan fetotomlar keng qo'llanadi.

Besxlebnov va Pflyans fetotomlari simli arra, metall boshchalar, ikkita rezina nay, vint yordamida mahkamlanadigan ikkita metall o'tkazgich hamda ikkita dastadan iborat bo'ladi.

Uni qo'llash jarayonida avvalo amputatsiya qilinishi kerak bo'lgan homila qismi atrofiga sirtmoq o'tkazgich yordamida sim arra o'tkaziladi. Keyin arraning uchlari tug'ish yo'llaridan tashqariga chiqarilib, sirtmoq o'tkazgich ajratib olinadi.

Shundan keyin arraning har ikki uchi maxsus o'tkazgich orqali fetotomning metall boshchalari teshiklaridan, rezina naylaridan va temir dastalaridan ketma-ket o'tkaziladi. Akusher fetotomni bachadon tomon suradi va uning boshchasi amputatsiya qilinadigan qismga yetganda, rezina naylar tutashgan joyni barmoqlari bilan ushlab turadi.

Operatsiya davomida rezina naylar egilib yoki buralib qolmasdan, to'g'ri-bo'ylama holatda turishi nazorat qilinadi. Yordamchi nazorati ostida akusher qo'llarini navbat bilan oldinga va orqaga silliq harakatlantirib, bir tekisda tez arralaydi. Ish jarayonida arraning ikkala uchi teng tortilib va yaqinlashtirib turilishi zarur, shunda sim arraning uchlari fetotomning naylaridan parallel ravishda o'tadi.

Hozirgi kunda ayri-fetotom ham universal akusherlik asbobi sifatida qo'llanilmoqda. U bir-biriga tutashadigan va yopiladigan ikkita metall naydan tashkil topgan. Naylar oldingi qismning pastki uchiga birlashtirilgan prujina ichida joylashgan qisqich bilan mahkamlanadi. Old tomonida ayri, orqa tomonida esa qulay tutish uchun dasta mavjud. Sim arra temir o'tkazgich yordamida o'tkaziladi va bu fetotom ham yuqorida bayon etilgan tartibda ishlatiladi. Ayridan birgalikda foydalanish homilani mahkam ushlab turishni osonlashtiradi. Metall naylar esa hayvonning tug'ish yo'llari hamda akusher qo'lini jarohatlanishdan himoya qiladi va asbobdan foydalanishni yengillashtiradi.

Pflyans fetotomi zanjirli pichoq bo'lib, zanjir, asos (rama) hamda tishli uzatma valdan tashkil topgan. Asbobdan foydalanishda avvalo zanjir arqon va sirtmoq o'tkazgich yordamida bachadonga kiritiladi. Uni tug'ish yo'llaridan chiqarish vaqtida pichoq zanjirning bir uchi rama qo'loqchasiga birlashtirilgan zanjirga ulanadi.

Shundan keyin zanjirli pichoq amputatsiya qilinishi kerak bo'lgan homila qismi atrofiga o'tkaziladi. Zanjirning uchi ramaning teshigidan va yo'naltiruvchi halqadan ketma-ket o'tkazilib, valning ilgagiga kiygiziladi.

Bu jarayonda akusher zanjirli pichoqni yo'naltirib turadi, yordamchi esa ramani ushlab, zanjirni valga o'raydi. Zanjir valga o'ralib borgan sari rama tug'ish yo'llariga suriladi va uning qulog'i homila to'qimasiga taqaladi. Natijada tortilgan zanjirli pichoq homilani qamrab olgan barcha to'qimalarni kesib ajratadi.

Homilaning oldingi oyoqlarini kesib olishning teri osti usulida avvalo homilaning tushov bo'g'imiga arqon sirtmoq solinadi. Shu arqon yordamida kesilishi kerak bo'lgan oyoq imkon qadar tashqariga tortib turiladi.

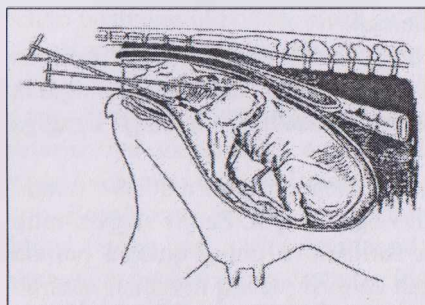
Tushov bo'g'imidan biroz yuqoriroq joyda terining aylanasiining taxminan 3/4 qismi teri osti kletchatkasigacha jarrohlik pichog'i bilan kesiladi. Keyin terining bir necha santimetr qismi pinset yoki qo'l yordamida teri osti kletchatkasidan ajratiladi. Shpatel kesilgan joyga kiritilib, homilaning oyog'i bo'ylab va kurak sohasining terisi ajratiladi. Teri yirtilmasligi va tug'ish yo'llari shikastlanmasligi uchun shpatelning yuqori qismi qo'l bilan yopib turiladi. Oyoqlarni qattiq tortgan holda teri ajratish davom ettiriladi.

Keyinchalik teri, tushov bo'g'imidagi ko'ndalang kesikdan boshlab, kurak suyagi asosigacha uzunasiga - uzuksimon yoki yopiladigan pichoq yordamida kesiladi. Teri kesishda maxsus teri

pichog'idan foydalanish tavsiya etiladi. Teri pichog'i yaxlit sterjadan iborat bo'lib, uning bir uchi ikkiga ajralgan va uzunligi teng bo'lmagan ikkita panjachani hosil qiladi. Ushbu panjachalar orasida kesuvchi plastinka joylashgan bo'ladi.

Kesish uchun teri pichog'ining uzunroq panjasi avval uzuksimon pichoq bilan ochilgan joy orqali teri ostiga kiritiladi. Keyin pichoqni oldinga surish orqali teri tezda kesib chiqiladi. Tig'i tug'ish yo'llarini shikastlamasligi uchun uni qo'l bilan berkitib turish zarur.

Kurak suyagini ko'krak qafasi bilan biriktirib turuvchi muskullar shpatel yoki yopiladigan pichoq yordamida kesiladi. Shundan keyin tushov bo'g'imidan yuqoriroq qismga yana arqon sirtmoq solinadi va 2-3 kishi birgalikda kuch bilan tortib, oyoq ajratib olinadi. Bu jarayonda homilani ayri bilan ushlab turish yoki akusherning qo'l bilan itarib turishi tavsiya etiladi (38-rasm).



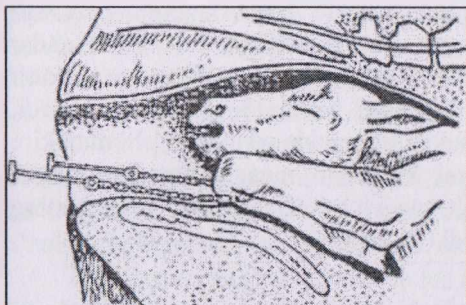
38-rasm. Zanjirli arra yordamida homilaning oldingi oyoqlarini ochiq usulda kesib olish.

Homila oyog'ini kaft oldi bug'inidan kesish. Homilaning oyog'i kaft oldi bug'inidan bukilib, tos bo'shlig'iga qattiq qisilib qolganda yoki homila ko'ndalang joylashib qolgan vaqtlarda homilani bachadonda aylantirib to'g'rilashni osonlashtirish maqsadida oyoqlar kaft oldi bug'inidan kesib olinadi.

Homilaning oyog'ini kaft oldi bug'inidan kesish uchun bukilgan joyga arra yoki fetotom taqab o'rnatiladi va bug'indan arralab tashlanadi (38-rasm). Homilaning oyog'i ona hayvonning tug'ish yo'llarida normal joylashgan bo'lsa, kesib tashlash uchun uzuksimon picholardan foydalanish ham mumkin.

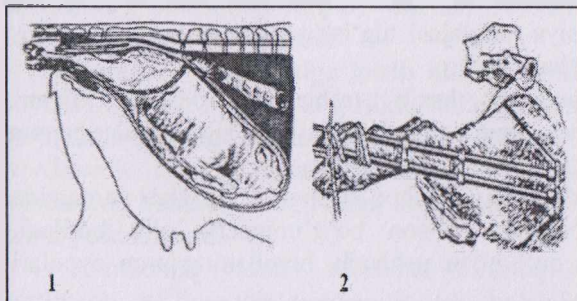
Homila orqa qismi bilan joylashganda uning orqa oyoqlarini kesib olishning teri osti usuli. Homilaning orqa oyoqlarini kesib olish muolajasi oldingi oyoqlarni kesib olishshga o'xshash tarzda amalga oshiriladi. Homilaning kesiladigan oyog'i imkoni boricha tushov

bug'iniga solingan arqon yordamida tug'ish yo'llaridan tashqariga tortib olinadi.



39-rasm. Zanjirli arra yordamida homilaning oldingi oyoqlarini bilak bug'inidan kesish.

Avvaliga teri osti kletchatkasidan teri ajratiladi. Shundan keyin uzuksimon yoki ilmoqsimon pichoq yordamida son bilan tosni birlashtirib turuvchi muskullar ehtiyotkorlik bilan kesiladi. Muskullar odatda dumg'aza suyagi yonidan hamda tos suyagining son suyagi bilan tutashgan bug'imiga yaqin joydan kesiladi. Agar pichoqni kiritish imkoni bo'lmasa, muskullarni shpatel yordamida ajratishga harakat qilinadi. Bunda shpatel teri ostiga kiritilib, tos-son bug'imi tomon yo'naltiriladi (40-rasm).

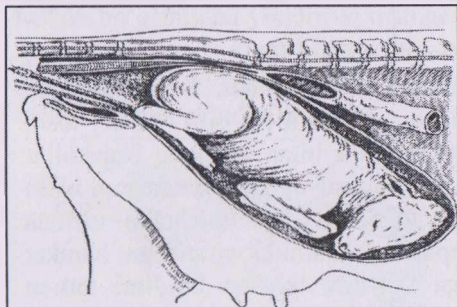


40-rasm. Drana usulida Tigezen fetotomida buzoqning orqa oyoqlarini kesib olish.

Homilaning oyog'i uzib olinayotgan vaqtda son suyagining tanasini arqon bilan o'rash lozim, bu oyoqlarni son suyagining pastki epifizidan uzilib ketishidan saqlaydi.

Ochiq usul. Homilaning dumg'aza va son suyaklari orasidagi teri muskullari ilmoqsimon yoki uzuksimon pichoq yordamida kesiladi. Kesik chuqurligi tos suyagining son suyagi bilan tutashgan bug'iniga qadar borishi lozim. Kesikka sirtmoq o'tkazgich yordamida zanjir arra kiritiladi, uni harakatlantirib tos suyagining son suyagi bilan tutashgan bug'ini va sonning qolgan muskullari kesiladi.

Homilaning oyoqlarini sakrash bug'inidan kesib olish. Homilaning oyog'i sakrash bo'g'imidan bukilib, tos bo'shlig'ida qisilib qolgan holatlarda ushbu operatsiya bajariladi. Avvalo oyoqning sakrash bo'g'imidan yuqori qismiga arqon sirtmoq solinadi va imkon qadar tashqariga tortiladi. Shundan keyin boldir suyagi bilan oyoq kafti o'rtasidagi bo'g'imning barcha suyaklari hamda bog'lamlari kesiladi. Arralash vaqtida arra ko'pincha suyaklar orasida qisilib qolishi mumkin. Bunday holatda sakrash bo'g'imi kesib bo'lingach, arraning yuqori qismidan yo'g'on arqon o'tkazish tavsiya etiladi. Bu usul suyaklarning arrani qisib qolishining oldini oladi (41-rasm).



41-rasm. Homila oyoqlarini sakrash bug'inidan kesib olish.

Homilaning oyoqlarini tos - son bug'inidan bukilib qolishida kesib olish. Bu operatsiya muolajasi tug'ish yo'llarida homilaning tos kamari qisilib qolganda bajariladi.

Homilaning oyoqlarini kesib tashlashda odatda Pflyans fetotomidan foydalaniladi. Shuningdek, zanjirli yoki simli arralar hamda Besxlebov fetotomidan foydalanish mumkin.

Amaliyot davomida zanjirli pichoq sirtmoq o'tkazgich yordamida homilaning sag'risi bo'ylab tos-son bo'g'imigacha olib boriladi. Shundan keyin pichoq qo'l bilan ushlanib, homilaning orqa oyoqlari orasidan o'tkaziladi.

Zanjirli pichoq tos-son bo'g'imi orasidan o'tkazilgach, uni kuchli harakatlantirish orqali dastlab yumshoq to'qimalar, keyinra esa son suyagining boshi arralanadi. Homilani ikkinchi oyog'idan tortib tashqariga chiqarishda esa arralangan joydan chiqib turgan suyak tug'ish yo'llarini jarohatlamasligiga alohida e'tibor berish lozim.

Homilaning ichak-chovoqlarini olib tashlash (eventeratsiya usuli). Homilaning haddan tashqari katta va shishgan holatda bo'lishida homilaning hajmini kichraytirish maqsadida ichak-chovoqlari eventeratsiya usulida olib tashlanadi.

Homilaning boshi oldinga qarab joylashganda uning bitta oyog'i kurak suyagi bilan birga olib tashlanadi va ilmoqsimon yoki uzuksimon pichoq yordamida uning 4-5 ta qovurg'asi kesilib, ko'krak bo'shlig'i ochiladi. Hosil bo'lgan teshik orqali qo'l bilan aortani ushlab tortib ko'krak bo'shlig'idan a'zolar chiqarib olinadi. Keyin diafragma yorilib, qorin bo'shlig'ida joylashgan ichki a'zolar chiqarib olinadi.

O'lib qolgan homila orqasi bilan joylashganda qorin bo'shlig'i qorinning pastki yoki yon devorlari orqali ochiladi. Undan keyin qorin bo'shlig'idagi ichki a'zolar olib tashlanadi, keyin ko'krak bo'shlig'idagi a'zolar diafragmadan ochilgan teshik orqali tashqariga chiqarib olinadi.

Homilaning tug'ish yo'llarida tos sohasi bilan joylashgan hollarda, tos kamarini maydalash orqali uning hajmini kamaytirish amalga oshiriladi. Bunda tos suyagi qoshiqsimon suyaklarning choki bo'ylab kesiladi.

Birinchi navbatda quymich burtigi atrofidagi teri kesiladi. Keyin pichoq kesilgan joyga kiritilib, asta-sekin qimirlatib oldinga siljiriladi. Shu paytda pichoq homila terisi bilan yopilgan bo'lishi lozim.

Tos suyagi va qoshiqsimon suyak choki chizig'i bo'ylab kesilgach, homilaning oldinga qaragan orqa oyoqlaridan ushlab, uni tashqariga tortib olinadi. Tortish jarayonida oyoqlar navbatma-navbat tortiladi, natijada qoshiqsimon suyak chetlari bir-biriga yaqinlashib, tos kamarining hajmi kichrayadi.

Homilani teng ikkiga kesib olish. Homila tik yoki ko'ndalang joylashib, uning holatini to'g'rilash imkoni bo'lmaganda, u teng ikkiga bo'linadi. Buning uchun zanjir yoki sim arra sirtmoq o'tkazgich yordamida homila tanasi atrofidan o'tkaziladi. Zanjirli fetotom yordamida homilani teng ikkiga kesish tez bajariladi va ona hayvonga zarar yetkazmaydi.

Homilaning tanasi atrofidan sirtmoq o'tkazishning imkoni bo'lmasa, u ilmoqlar yordamida tos bo'shlig'i tomonga tortiladi. Shundan keyin och biqin atrofidagi teri va muskullar kesilib, qorin bo'shlig'idagi ichki a'zolar chiqarib olinadi. Agar bu usul ham samara bermasa, homila och biqindan qarama-qarshi tomonga yorilib, arra kiritiladi. Umurtqa pog'onasi va uning atrofidagi yumshoq to'qimalar kesilgach, tananing orqa qismidan ilmoq o'tkazilib tortib chiqariladi.

Homilaning orqa qismini tashqariga tortib olishdan oldin, uzuksimon pichoq bilan kesilmay qolgan yumshoq to'qimalar to'liq ajratiladi.

Homilaning ko'krak qafasi tashqariga chiqarilgach, tos kamarining kattaligi yoki orqa qismi chiqarilgandan keyin yelka kamarining kattaligi sababli tug'ish yo'llarida tiqilib qolishi mumkin. Bunday holatda homila ona tanasidan tashqarida teng ikki qismga kesiladi. Avval teridan manjet hosil qilinadi va terini ehtiyot qilgan holda kesish tavsiya etiladi. Kesilgan joyning old qismidagi teri manjet ko'rinishida tikib qo'yiladi, chunki ayrim hollarda homila qoldig'ini aylantirish uchun uni yana bachadon bo'shlig'iga kiritishga to'g'ri keladi.

Agar homilaning ko'krak qafasini urg'ochi hayvon tanasidan tashqariga yetarli darajada tortib chiqarishning imkonini bo'lmasa, yag'rin atrofidagi teri aylana shaklida kesiladi. Hosil bo'lgan kesik orqali teri ko'krak qafasi atrofidagi teri osti kletchatkasidan shpatel yordamida ajratiladi. Shundan keyin teri ostiga uzun, ilmoqsimon o'tkir pichoq kiritilib, dastlab qovurg'alarining to'sh suyagi bilan birikkan chizig'i bo'ylab, keyin esa umurtqa pog'onasidan ajratib kesiladi. Natijada ko'krak qismi butun holda yoki bel umurtqalari tutashgan joyidan ajratilib, bo'laklarga bo'linib tashqariga chiqariladi.

Nuqsonli rivojlanish homilaning butun organizmida (majrux) yoki ayrim a'zo va tizimlarida (nuqson) kuzatilishi mumkin. Majruhlik va nuqsonlar tuxum hujayrasi, spermiy yoki murakkab modda almashinuvlarining buzilishi oqibatida kelib chiqishi mumkin (qusholoq homila, polidaktiliya, atavistik holat). Ba'zan ular homilaning keyingi rivojlanish davrlarida bachadon atrofida joylashgan a'zolar tomonidan turli mexanik ta'sirotlar ko'rsatilishi oqibatida ham kelib chiqishi mumkin (bug'inlar ankiloz va qiyshayib qolishi, oyoqlar va boshni yo'qligi). Akusherlik amaliyotida majruxlik va nuqsonlarning nafaqat tug'ish jarayonining kechishiga yomon ta'siri, balki, tug'ilgan bolaning yashovchanligiga yomon ta'sir etishi ham e'tiborga olinadi.

Kesarev usuli bo'yicha qorin devori va bachadonni yorish operatsiyasi sigirlarda stanokda tik turgan yoki yonboshiga yotqizilgan holatda bajariladi. Avvalo operatsiya maydoni tayyorlanadi: u mexanik tozalanadi, junlari qirqib olinadi hamda teri yuzasi issiq suv va sovun bilan yaxshilab yuviladi. Shundan keyin teriga 70 %-li rektifikat spirti bilan ishlov berilib, 5 %-li yod nastoykasi ikki marta surtiladi.

Jarrohning qo'llari 0,5 %-li ammiak eritmasida sovunsiz yuviladi, steril sochiq bilan quritiladi va 5 daqiqa davomida 96 %-li spirt shimdirilgan paxtali tampon bilan artiladi. Alfeld usulida esa qo'llar dastlab issiq suv va sovun bilan yaxshilab yuvilib, keyin 5-8 daqiqa

davomida 96 %-li spirt shimdirilgan tampon bilan artiladi. Barmoqlar va tirnoq ostiga 5 %-li yod nastoykasi surtiladi.

Jarrohlik asboblari qaynatish yo'li bilan sterillanadi, tamponlar, sochiqlar va choyshablar esa avtoklavda zararsizlantiriladi. Og'riqsizlantirish usuli operatsiya maydonining joylashuvi hamda hayvonni bog'lash usuliga qarab tanlanadi.

S. G. Isaev bo'yicha presakral og'riqsizlantirishda 0,5%-li novokain eritmasi to'g'ri ichak oldi kletchatkasiga 1 kg tana vazniga 1 ml hisobida yuborilib, presakral og'riqsizlantirish o'tkaziladi. Novokain eritmasini yuborish uchun 15-20 sm uzunlikdagi ignadan foydalaniladi. Buning uchun orqa chiqaruv teshigi bilan dum umurtqasining o'rtasidan igna sanchilib o'ng tomonga o'rta chiziqdan 10° siljutilib chuqur suqiladi. Ignaga bor bo'yigacha suqilib, eritmaning teng yarmi yuboriladi, keyin igna orqaga toritilib, chap tomonga 10° siljutiladi va oxirigacha suqiladi, shprisidagi qolgan eritma yuboriladi.

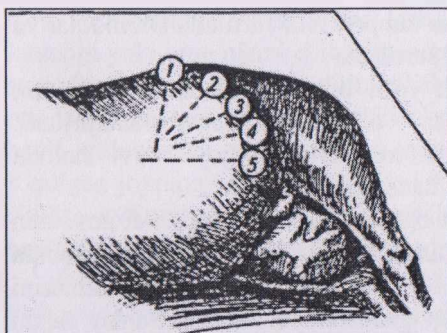
Ko'pincha Magda usuli bo'yicha paralyumbal o'tkazuvchan anesteziya 3%-li novokain eritmasi yordamida amalga oshiriladi. Bunda oxirgi qovurg'alararo, yonbosh-qorin devori hamda yonbosh-chov nervlari og'riqsizlantiriladi.

Kesish sohasi 0,5%-li novokain eritmasi bilan infiltratsion anesteziya qilinadi. Avval eritma kesiladigan joyning teri ostiga yuboriladi, keyinra shu hududning barcha qatlamlari orasiga ketma-ket singdiriladi.

Ba'zi hollarda bachadon tonusini pasaytirish maqsadida 6-8 ml 1,5%-li novokain eritmasi bilan sakral anesteziya qo'llanadi.

Hayvonning chap qorin devori pastki burchagi kindik chizig'i bo'ylab yuqoridan 15-18 sm va pastdan 25-30 sm uzunlikda kesiladi (42-rasm). Dastlab teri hamda teri osti muskullari parda bilan birgalikda kesiladi. Shundan keyin qorinning tashqi qiya muskuli kesilib, ichki qiya muskuli tolalari yo'nalishi bo'yicha ajratiladi. Keyin ko'ndalang qorin muskuli ochilib, uning tolalari o'rta qismida yo'nalishi bo'yicha ajratiladi. Oxirida muskul qatlami va qorin pardasi kesiladi (A.A. Veller va P.A. Alekseev usuli).

Bachadon devori katta egrilik bo'ylab, qorin devoridagi kesma hajmiga mos ravishda ochiladi. Bachadon devori ochilgach, uning jarohatlangan chetlari darhol qorin devori jarohati chetlari bilan tugunli chok usulida tikiladi. Bu usul amnion suvi hayvonning qorin bo'shlig'iga tushib ketishining oldini oladi.



42-rasm. Sigirlarda Kesarev usuli bo'yicha qorin devori va bachadonni yorish joylari: 1- o'rta vertikal; 2-4- o'rta qiyshiq va 5-ventro-lateral.

Hayvonning operatsiya qilinadigan sohasi sterilangan salfetka bilan yopiladi. Shundan keyin homila pardalari pinset yordamida ushlanib, skalpel bilan kichik teshik hosil qilinadi. Hosil qilingan teshikka rezinali nay o'rnatilib, homila oldi suvi tortib olinadi. Keyin teshik kengaytiriladi va homila orqa oyoqlaridan ushlanib tashqariga chiqariladi. Homila chiqarilishi bilan bir vaqtda yo'ldoshi ham ajratib olinadi.

Operatsiyadan oldin hayvonga bachadon qisqarishini kuchaytirish hamda homila yo'ldoshining ajralishini yaxshilash maqsadida 8-10 ml pituitrin teri ostiga yuboriladi. Yo'ldosh ajratilgach, bachadonning kesilgan chetlarini qorin devorining kesilgan chetlari bilan birlashtirib turgan choklar olib tashlanadi va kesilgan joylarga antibiotiklar qo'llanadi.

Bachadon shoxining kesilgan qismi qavatma-qavat tikiladi: birinchi chok uzluksiz usulda zardob va muskul pardalariga qo'yiladi, ikkinchi chok esa tugunli usulda zardob parda va muskulga, birinchi chok ustidan o'tkaziladi.

Qorin devorining kesilgan qismi ham 2-3 qavat qilib tikiladi: birinchi qavat qorin pardasi va muskullarga, ikkinchi qavat muskullarga, uchinchi qavat esa teriga tugunli chok bilan qo'yiladi.

Peritonitning oldini olish maqsadida epipleural novokainli blokada tavsiya etiladi. Operatsiyadan keyin hayvon keng va toza xonada saqlanadi, ostiga qalin va toza tushama solinadi. Tana harorati kuniga ikki marta o'lchanadi. Ratsionga yengil hazm bo'ladigan, bijg'imaydigan oziqlar kiritiladi. 8-9 kundan keyin hayvon asta-sekin odatdagi oziqlanish ratsioniga o'tkaziladi.

Nazorat savollari.

1. Akusherlik yordami ko'rsatishga qanday tayyorlaniladi? Buning uchun qanday aslahalar mavjud?
2. Homilaning a'zolari noto'g'ri joylashganda akusherlik yordami ko'rsatish tamoyili qanday bo'ladi?
3. Fetotomiya operatsiyasida teri osti (yopiq) usuli va ochiq usulning asosiy farqi nima?
4. Uzuksimon pichoq va ilmoqsimon pichoqning asosiy afzalliklari nima?
5. Fetotomiya operatsiyasida asboblardan foydalanishda qanday asosiyotga rioya qilish kerak?
6. Turli hayvonlarda Kesarev usulida qorin devorini yorib, bolani olish operatsiyasini bajarish texnikasi qanday?
7. Qaysi holatlarda bachadon homilasi bilan birgalikda olib tashlanadi (ekstirpatsiya)?

IV- BOB. TUG'ISHDAN KEYINGI DAVRDA UCHRAYDIGAN KASALLIKLAR

TUG'ISH YO'LLARINING JAROHATLANISHLARI

Qin va jinsiy lablarning yirtilishi. Ko'pincha birinchi marta tug'ayotgan hayvonlarda jinsiy a'zolar yaxshi rivojlanmaganda yoki biriktiruvchi to'qimaning o'sishi hisobiga chandiqlar (jarohatlanilardan keyin) hosil bo'lganda kuzatilishi mumkin. Ba'zan tug'ish yo'llari tug'ishga yordam ko'rsatish paytida asboblardan jaroxatlanishi mumkin.

Homilaning oyoqlari noto'g'ri joylashganda qinning yuqorigi qismiga tiralib qolishi va uning devorini, ba'zan to'g'ri ichakni ham (biyalarda) yirtib yuborishi mumkin. Fetotomiya operatsiyasi paytida homilaning suyaklari ham tug'ish yo'llarini jarohatlashi mumkin.

Diagnoz. Tug'ish yo'llarini kuzatish orqali aniqlash qiyinchilik tug'dirmaydi.

Prognoz. Jaroxatlarning darajasi va xarakteriga bog'liq bo'ladi. Qin yon devorlarining jaroxatlanishi bachadonning orqa arteriyasidan kuchli qon ketishi bilan o'tadi. Qinning kranial qismidagi chuqur jaroxatlanishlar peritonit rivojlaniishi mumkinligi uchun xavfli hisoblanadi.

Davolash. Tashqi jinsiy a'zolar kasalliklarini davolashga o'xshash bo'ladi.

Bachadonni yorilishi va teshilishi (Ruptura et perforatio uteri). Bachadonni yorilishi to'liq bo'lishi, ya'ni hamma qavatlari butunligining buzilishi (rupture uteri completa), notuliq (rupture uteri incompleta), ya'ni 1-2 qavati jarohatlangan bo'lishi mumkin. Etiologiyasiga ko'ra, bachadonning yorilishi mustaqil (o'z-o'zidan) va sun'iy bo'lishi mumkin. Bachadonni o'z-o'zidan yorilishining asosiy sabablari homila a'zolarining noto'g'ri joylashishi, noto'g'ri pozitsiyasi paytida bachadon tonusining ortishi hisoblanadi. Bachadonning yirtilishi ko'pincha bachadon bo'yniga yaqin joyda kuzatiladi. Buni to'lg'oqlarning dinamikasi va shu joylar to'qimasining taranglashishi bilan izohlash mumkin. Bachadonni yirtilishini yallig'lanishlar oqibatida chandiqlar hosil bo'lishi bilan ham bog'lash mumkin.

Tug'ishga yordam ko'rsatish paytida bachadon bo'ynining yaxshi ochilmagan bo'lishi va homilani katta kuch bilan tortish bachadon bo'yni va bachadon shilliq pardasining bir qismini qin bo'shlig'iga chiqishiga sabab bo'ladi. Natijada bachadon devori qisilishi, ezilishi va ba'zan katta yirtilishi mumkin. Tajribasiz akusher tug'ishga yordam

berganda, ayniqsa tug'ish yo'llari quruq bo'lganda yoki homilaning majruhligida bachadonning yorilishi ko'p qayd etiladi. Ba'zan yallig'lanishi, yaralar hosil bo'lishi oqibatida bachadon devorining teshilishi kuzatilishi mumkin.

Klinik belgilari. Bachadon devorining qisman yorilishlarini klinik tekshirishlar bilan aniqlab bo'lmaydi. Bachadonni yorilishi va boshqa patologik jarayonlarda (homila kindigining uzilishi, tomirlarning uzilishi, homila yo'ldoshining jarohatlanishi) yagona belgi - qon ketishi hisoblanadi. Bachadonning to'liq yirtilishida to'satdan kuchanishning yo'qolishi xarakterli belgi hisoblanadi, bachadonga yuborilgan suyuqlik qaytib chiqmaydi. Ba'zan jinsiy tirqishdan qon ketishi kuzatilishi mumkin. Lekin qon qorin bo'shlig'iga oqayotgan bo'lsa jinsiy tirqishdan qon oqmasada, kuchli kamqonlik belgilari kuzatiladi. Bachadonning qisman yirtilishida uning bo'shlig'iga ichaklar tushishi mumkin.

Prognoz. Bachadonning qisman yirtilishining oqibati gumonli, to'liq yirti-lishida yomon bo'lishi mumkin.

Yordam ko'rsatish. Tug'ish paytida bachadonning yirtilishi kuzatilganda tezroq tug'ish jarayonini tugatish, keyin bachadonni qisqartiruvchi dorilarni qo'llash tavsiya etiladi (oksitosin, pituitrin va b.). Uzun ip o'tkazilgan igna bilan tikishga harakat qilinadi. Bachadon devorining keng yirtilishida laparotomiya operatsiyasi o'tkazilib, bachadon tikiladi.

TUG'ISHDAN KEYINGI VULVIT, VESTIBULIT VA VAGINIT

Tug'ishdan keyingi vulvit, vestibulit va vaginitlarning asosiy sabablari ko'pincha tug'ruq jarayonida yuzaga kelgan jarohatlar hamda akusher qo'li yoki yetarli darajada zararsizlantirilmagan asboblari orqali infeksiyaning tushishi bilan bog'liq bo'ladi.

Klinik belgilari. Kasallangan hayvon bezovtalanadi, belini bukkan holda dumini ko'tarib turadi. Kuchli kuchanish natijasida tez-tez siydik ajratadi. Tashqi jinsiy lablar shishgan va paypaslanganda kuchli og'riq seziladi. Ba'zan jinsiy lablarga qo'l tegishi bilan hayvon yotib qolishi mumkin. Jinsiy tirqishdan ajralayotgan eksudat dum va chot sohasiga yopishib, qurib qoladi.

Qinning shilliq pardasida kuchli giperemiya, yaralar, eroziya va qon quyilishlar kuzatiladi. Mahalliy o'zgarishlar bilan birga umumiy holsizlanish ham qayd etilishi mumkin.

Kasal hayvonni alohida, toza joyga ajratish va simptomatik davolashni o'z vaqtida tashkil etish patologik jarayonning tezroq

to'xtashiga yordam beradi. Asorat sifatida chandiqlar, turli hosilalar paydo bo'lishi, tos sohasi va orqa oyoqlarda flegmona, shuningdek uretrit va sistit rivojlanishi mumkin.

Davolash. Avvalo dumning ifloslangan qismlari dezinfeksiyalovchi eritmalar (kaliy permanganat, lizol, kreolin eritmaları) bilan yuviladi. Jinsiy lablarni ortiqcha ta'sirlantirmaslik uchun dum yon tomonga tortib bog'lab qo'yiladi.

Qin dahlizi dezinfeksiyalovchi eritmalar bilan ehtiyotkorlik bilan yuviladi. 1-2%-li soda-tuz (teng miqdorda) eritmasi yoki 2-5%-li natriy xlorid eritmasidan foydalanish tavsiya etiladi. Yuvish jarayonida eritmaning chuqur kirib ketmasdan, qayta tashqariga oqib chiqishi ta'minlanishi zarur. Eritmalarni bosim ostida yuborish mumkin emas, chunki infeksiya chuqur joylashgan a'zolariga tarqalishi mumkin.

Yuvib tozalangandan keyin shilliq pardaga Vishnevskiy malhami, streptosidli emulsiya, yodoformli, kseroformli, kreolinli, ixtiolli yoki boshqa malhamlar surtiladi. Poroshok shaklidagi dorilar tavsiya etilmaydi, chunki ular siydik bilan tez yuvilib ketadi. Malhamlar esa shilliq pardaga yaxshi yopishadi va qo'shimcha bog'lam talab qilmaydi.

Shilliq pardadagi yara, jarohat va eroziyalar lyapis yoki 5-10%-li yod nastoykasi bilan kuydiriladi. Qinga kuniga 1-2 marta ixtiolli tampon qo'yish ijobiy samara beradi.

Qinning tuqqandan keyingi difteritik (nekrotik) yallig'lanishi (kolpit) to'qimalarning yemirilishi va kuchib tushishi bilan tavsiflanadi. Tuqqandan keyini birinchi kunlarda kuzatilib, qidagi jarohatlarning asoratlari sifatida rivojlanadi.

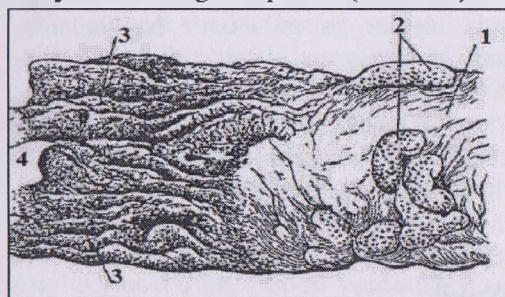
Klinik belgilari. Hayvon kuchli darajada holsizlangan, tana harorati 40...41°C gacha ko'tariladi, yurak urishi va nafas harakatlari tezlashgan; ishtaha yo'qolgan, jinsiy yo'llardan qo'ng'ir qonsimon qo'lansa hidli suyuqlik oqadi. Qinning shilliq parodasi kusli darajada shishgan, tuproq-ko'kimtir rangda. Butun shilliq parda yuzasi quriqlashgan, paypaslanganda yoki qin oynasi kiritilganda kuchli og'riqli bo'ladi. To'qimalar tez titilib ketadi, qon sizib oqib turadi. Kuchli darajada jarohatlanganligi tufayli chandiqlar qosil bo'lib, qin yuzasini torayishi yoki uning butunlay yopilib qolishiga olib kelishi mumkin. Qinning tuqqandan keyingi difteritik (nekrotik) yallig'lanishi ko'pincha tromboflebit, sepsis va piemiyaga aylanishi va qisqa vaqtda o'lim bilan tugashi mumkin.

Davolash. Difteritik kolpitda qinni sprinsovka bilan yuvish mumkin emas, chunki to'qimalarning (asosan qon tomirlar devorining)

jarohatlanishi piemiyaga sabab bo'lishi mumkin. Dezinfeksiyalovchi va qotiruvchi malhamlar yaxshi natija beradi (Argenti nitrici 0,2 g, Vasyelini 40 g; Xeroformii 5 g, Bals. peruv 3...5 g, Ol. Ricini 100 ml); shuningdek, yodoformli, ixtiolli, taninli, salitsilatli, streptotsidli, tetratsiklinli va boshqa malhamlar; Vishnevskiy linimenti tavsiya yutiladi. Malhamlar tarkibiga dikain aralashtirish yaxshi natija beradi. Sakral og'riqsizlantirish va birlamchi sepsisdagidek umumiy davolash tavsiya etiladi.

Tug'ishdan keyingi servisit tug'ish paytida noto'g'ri yordam ko'rsatish yoki bachadon bo'yinchasining yirtilishi oqibatida kuzatiladi. Servisit ko'pincha endometrit yoki vaginit bilan birgalikda kechadi.

Diagnoz. Qinni qin oynasi yordamida ochilib, ko'rish usulida tekshirish orqali bachadonning bo'ynidan qon ketishi, qon quyilishlari va yaralar borligi aniqlanadi (43- rasm).



43- rasm. Tug'ishdan keyingi servisit: 1- bachadonning shilliq pardasi; 2- homila yo'ldoshining bachadon tomoni; 3- bachadon bo'ynining shilliq pardasi (qon quyulishi); 4- qinning shilliq pardasi.

Prognoz. Bachadon bo'yni to'qimasining jarohatlanishi va undan qon ketishi va hayvonning o'limi kuzatilishi. Ayrim hollarda biriktiruvchi to'qimaning o'sishi oqibatida bitib qolishi yoki aksincha, bachadon bo'yni to'liq yopilmay qoladi mumkin.

Davolash. Tug'ishdan keyingi servisitni davolashda simptomatik usuldan foydalaniladi. Qonga steril tampon qo'yilib, qon ketishi to'xtatiladi. Keyin qonni ivivchanligini oshiruvchi, dezinfeksiyalovchi va burishtiruvchi preparatlar tavsiya etiladi, vena qon tomiri orqali 1%-li ixtiol eritmasidan 1 ml/3 kg dozada yuborish mumkin.

Nazorat savollari.

1. Tug'ishda qin va jinsiy lablarning yoritilishi qachon ko'pincha kuzatiladi?
2. Qin yoki tug'ish yo'llari jarahatlanishining asosiy sabablari nimalar?
3. Tug'ish yo'llari jarahatlanishini qanday usul bilan aniqlash mumkin?

4. Tugishdan keyingi vulvit, vestibulit va vaginitning asosiy etiologik sabablari nimalar?
5. Tugishdan keyingi vulvit va vaginitda klinik belgilari qaysi asosiy simptomlar bilan namoyon bo'ladi?
6. Qin shilliq pardasini qanday yertmalar va malhamlar bilan davolash tavsiya etiladi?
7. Tugishdan keyingi servisit (servicitis puerperalis) qanday holatda rivojlanadi va nimalar bilan bog'liq bo'lishi mumkin?
8. Servisitni diagnostikalash uchun qanday usullar va simptomlar qo'llaniladi?

HAYVONLARDA YO'LDOSHNI USHLANIB QOLISHINI DAVOLASH VA OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY USULLARI

Homila yo'ldoshining uzoq muddatga bachadonda saqlanib qolishi asosan sigirlarda, kam hollarda biyalar va go'shtxo'r hayvonlarda uchraydi. Biyalarda tuqqanidan 35 daqiqadan keyin, sigirlarda 6-8 soatdan, qo'y va echkilarda 5 soatdan, ona cho'chqa, it, mushuk va quyonlarda 3 soatdan keyin ajralib tushmasa, homila yo'ldoshining ushlanib qolishi deb hisoblanadi. Homila yo'ldoshining o'zi tabiiy holda ajralib tushmaganda sigirlarda homila tug'ilgandan 24-28 soatdan keyin, biyalarda - 2 soatdan, mayda shoxli hayvonlarda - 5 soatdan, ona cho'chqa, itlar, mushuk va quyonlarda esa 3 soatdan keyin operativ usulda ajratilib olinishi lozim bo'ladi.

Hayvonlarda homila yo'ldoshining o'z vaqtida ajralmasligiga bir qator omillar sabab bo'ladi. Jumladan, bachadonning yetarli darajada qisqarmasligi (ayniqsa egizak homiladorlikda, ko'proq sigirlarda), homila pardalari orasida ortiqcha suyuqlik to'planishi hamda homilaning juda katta bo'lishi natijasida bachadonning haddan tashqari cho'zilishi bunga olib keladi. Shuningdek, kuchanish va to'lg'oqning sust bo'lishi ham yo'ldoshning ajralmay qolishiga sabab bo'ladi.

Bundan tashqari, hayvonlarni yetarlicha oziqlantirmaslik yoki aksincha, ularning haddan tashqari semirib ketishi, oziqa ratsionida vitamin va mineral tuzlarning yetishmasligi ham yo'ldoshning o'z vaqtida ajralmasligiga olib keladi.

Bug'oz hayvonlar uchun yayratish yetarli bo'lmaganda bachadon muskullari va tutqichlari bo'shashib, atoniya holatida bo'ladi va bu holat homila yo'ldoshining ushlanib qolishiga olib keladi. Homila yo'ldoshining ajralmay qolishiga hayvonning bug'ozlik davrida bachadon devorida paydo bo'ladigan yallig'lanishlar ham sabab bo'lishi

mumkin. Bunda endometriy qavati yoki xorion pardasida yallig'lanishlar kuzatilishida homila yo'ldoshining homila tomoni va bachadon tomonlarining birikib o'sishi ham homila yo'ldoshining ushlanib qolishiga sabab bo'lishi mumkin. Homila yo'ldoshining o'zini yallig'lanishida ham xorion parda so'rg'ichlari shishib, kattalashib qoladi, bu jarayon ularning bachadon shilliq pardasiga mahkamroq yopishib qolishiga sabab bo'ladi. Homila yo'ldoshining ushlanib qolishi yuqumli kasalliklarga (asosan brusellyoz) nisbatan nosog'lom xujaliklarda nafaqat abort kuzatilganda, sog'lom bola tug'ilganda ham ko'p qayd etiladi.

Ba'zan bachadon bo'yinchasi yo'lining muddatidan oldin yopilib qolishi yoki bug'ozlik rivojlanmagan bachadon shoxining haddan tashqari kuchli qisqarishi natijasida homila pardalari shu shoxda qisilib qoladi va natijada yo'ldosh ajralmay qoladi.

Homila yo'ldoshining saqlanib qolganini aniqlash qiyin emas, chunki u ko'pincha turli uzunlikda bo'lib, jinsiy yoriqdan osilib turadi.

Homila yo'ldoshining ushlanib qolishining uch turi: to'liq, noto'liq va qisman ushlanishi farqlanadi. Agar yo'ldoshning osilib turgan qismi sakrash bo'g'igacha, ba'zan hatto yerga qadar tushib tursa, bu qisman ushlanib qolish hisoblanib, bunda xorion pardasi bachadonga bir nechta karunkulalar orqali birikib turgan bo'ladi.

Agar homila yo'ldoshining hamma qismi jinsiy yo'llarda joylashgan bo'lib, xorion pardasi bachadonning har ikkala shoxidagi karunkulalarga birikkan bo'lsa, bu homila yo'ldoshining to'liq ushlanib qolish deyiladi. Bunday holatda diagnoz anamnez va to'g'ri ichak orqali tekshiruv natijalari asosda qo'yiladi.



44-rasm. Sigirda homila yo'ldoshining to'liq ushlanishi.

Homila yo'ldoshi bachadonning faqat bitta shoxida ushlanib qolgan bo'lsa, bu noto'liq ushlanib qolish deb ataladi. Sigirlarda ko'pincha yo'ldoshning noto'liq va qisman ushlanib qolishi kuzatiladi. Bu paytda homila pardalari jinsiy yo'llardan osilib turadi.

Homila yo'ldoshi ushlanib qolganda jinsiy lablar shishadi va ko'kimtir-qo'ng'ir rangli shilimshiq bilan ifloslanadi. Kasal hayvon dumini tez-tez qimirlatgani sababli dumning ichki qismi hamda orqa oyoqlari shilimshiq suyuqlik bilan bulg'anadi.

Agar sigirda yo'ldosh 2 kundan ortiq ajralmasa, u chiriy boshlaydi. Bunday holatda yo'ldosh ilvirab, kulrang tusga kiradi va qo'lansa hidga ega bo'ladi. Homila yo'ldoshining chirishidan hosil bo'lgan zaharli moddalar qonga so'rilib, organizmninig umumiy zaharlanishiga sabab bo'ladi. Natijada hayvonda umumiy holsizlanish, ishtahaning yo'qolishi, tana haroratining ko'tarilishi va sut berishning kamayishi kuzatiladi. Tug'ish yo'llaridan qo'lansa hidli qon aralash shilimshiq suyuqlik, ba'zan esa chirigan homila pardalarining bo'laklari oqib chiqib turadi.

Homila yo'ldoshi 7-9 kun davomida ajralmay qolsa, sigirning ahvoli yanada og'irlashadi. Ishtaha va kavsh qaytarish yo'qoladi, sut ajralishi butunlay to'xtaydi, tana harorati ko'tariladi. Jinsiy yo'llardan kelayotgan qo'lansa hidli suyuqlik miqdori ortadi. To'g'ri ichak orqali tekshirishda bachadon bo'yinchasi kanali yarim ochiq holda bo'ladi.

Chirigan homila yo'ldoshi ajralib tushgandan keyin hayvonning umumiy ahvoli yaxshilanishi mumkin. Biroq jinsiy yo'llardagi yallig'lanish tufayli u uzoq muddatga, ba'zan esa butun umrga bepust bo'lib qolishi ehtimoli bor. Bachadondagi mikroorganizmlar limfa va qon tomirlariga o'tib, sepsis yoki piemiyaiga sabab bo'lishi, hatto hayvonning nobud bo'lishiga olib kelishi mumkin.

Homila yo'ldoshining ajralmay qolishi sut bezlari faoliyatiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi: sut miqdori kamayadi va ko'pincha mastit rivojlanadi.

Homila yo'ldoshi ushlanib qolganda sigirning jinsiy lablari shishib, ko'kimtir-qo'ng'ir rangli shilimshiq bilan qoplanadi. Hayvon dumini tez-tez qimirlatgani sababli dumning ichki qismi va orqa oyoqlari ham shilimshiq suyuqlik bilan ifloslanadi.

Agar homila yo'ldoshi 2 kundan ortiq ajralmasa, u chiriy boshlaydi: rangi kulrang tusga kirib, qo'lansa hid chiqaradi. Chirigan homila yo'ldoshidan ajralgan zaharli moddalar qonga so'rilib, organizmni zaharlaydi. Natijada hayvonda umumiy holsizlanish, ishtahaning pasayishi, tana haroratining ko'tarilishi hamda sut

berishning kamayishi kuzatiladi. Tug'ish yo'llaridan qo'lansa hidli, qon aralash shilimshiq ajraladi, ba'zan esa chirigan homila pardalarining bo'laklari chiqadi.

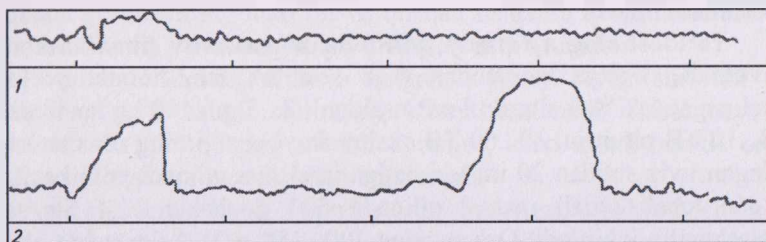
Yo'ldoshning ajralmay qolishida konservativ (medikamentoz) davolash. Sigirga tuqqanidan 6...8 soat o'tgach, homila yo'ldoshi ajralmaganda 1%-li sinestrol eritmasidan - 2...5 ml, 100 kg tana vazniga - 8...10 TB pituitrin, 30...60 TB oksitotsin yoki sigirning o'zidan sog'ib olingan uviz sutidan 20 ml teri ostiga in'eksiya qilinadi yoki bachadon to'g'ri ichak orqali massaj qilinadi. 500 g shakar 2...4 litr suvga aralashtirilib ichiriladi. Osh tuzidan 100...150 g 2...4 litr suvda alohida yoki shakarli suvga aralashtirilib ichirilishi mumkin.

Mikroorganizmlarga qarshi kurashish maqsadida yo'ldosh bilan bachadon orasiga qin orqali 150-200 ml vazelin yoki baliq moyiga aralashtirilgan antibiotiklar, sulfanilamidlar va boshqa zarur vositalar kerakli miqdorda yuboriladi.

N. A. Flegmatov yo'ldosh ajralmay qolgan hollarda bachadon muskullarini qisqartiruvchi, ya'ni miotonik ta'sir ko'rsatuvchi homila oldi suyuqligidan foydalanishni tavsiya etgan. Buning uchun qog'onoq yorilib, homila bachadondan chiqarilayotgan paytda homila oldi suvlari toza idishlarga yig'ib olinadi va 3°C haroratda ko'pi bilan 2-3 kun davomida saqlanadi. Mazkur suyuqlik homila yo'ldoshi ushlanib qolgan sigirlarga 3 litrdan, 5-6 soat oralig'ida, 3-4 marta berilishi mumkin. Homila oldi suyuqligini olish, saqlash va ishlatishda qiyinchiliklar ko'pligini inobotga olib, undan tayyorlangan amnistron preparati tavsiya etiladi. Amnistron preparati muskul orasiiga 2 ml yuboriladi. Preparat qo'llanilgandan bir soatdan keyin bachadon devorining qisqarish faolligi 1,7 martagacha, 6...8 soatdan keyin maksimal darajaga yetadi (45-rasm).

Homila yo'ldoshni ajratish texnikasi. Hayvonlarda ushlanib qolgan yo'ldoshni ajratib olishdan avval zarur gigiyenik choralar ko'riladi. Buning uchun xalat ustidan fartuk (etak) kiyiladi, bir qo'lga maxsus yengcha, oyoqlarga esa rezina etik kiyiladi. Kasal hayvonning jinsiy lablari, dumining asosi va chot qismi sovunlab, issiq suv bilan yaxshilab yuviladi. Shundan keyin ushbu joylar 2 %-li lizol yoki 0,1 %-li kaliy permanganat eritmasiga shimdirilgan tampon yordamida dezinfeksiya qilinadi. Ish jarayoniga xalaqit bermasligi uchun hayvonning dumi bint bilan o'ralib, yon tomonga tortilib bo'yniga bog'lab qo'yiladi. Qo'llar sovunlab issiq suvda yuvilib, 1:1000 nisbatdagi yodli spirt bilan artiladi. Agar qo'lda shilingan yoki timalgan

joylar bo'lsa, ular 5 %-li yodning spirtli eritmasi bilan ishlanib, ustiga kolloid eritma surtiladi.



45-rasm. Sigirda uterogramma. 1-Amnistiron preparati qo'llanishidan oldin va 2- 7 soatdan keyin, gorizantal chiziq - vaqt, daqiqa.

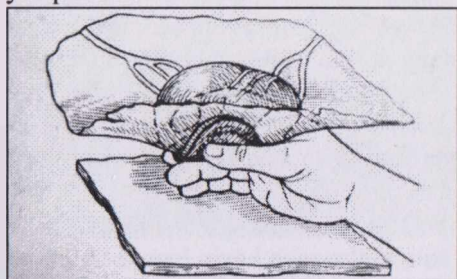
Homila yo'ldoshni ajratadigan qo'l yelka bo'g'imigacha sterillangan vazelin va dezinfeksiyalovchi malham bilan surtiladi yoki akusherlik qo'lqopi kiyiladi. Shundan keyin jinsiy yo'llardan osilib turgan homila pardalari qo'l bilan burab, sekin tortib olinadi. Ikkinchi qo'l bachadonga yo'ldosh yo'nalishi bo'ylab kiritilib, bachadon shilliq pardasining tutashgan joyi - birinchi karunkula aniqlanadi. Karunkulaning bo'yin qismi ko'rsatkich va o'rta barmoqlar bilan ushlanib, bosh barmoq yordamida tomirli parda so'rg'ichlari ajratiladi. Keyin navbatdagi karunkula topilib, shu tartibda amaliyot davom ettiriladi va yo'ldosh bachadon shoxlaridan to'liq ajratiladi (46-rasm). Yo'ldosh ajratilgach, karunkular yuzasi g'adir-budur holga keladi (ajratilishidan oldin ular silliq bo'ladi).

Ayrim holatlarda, masalan hayvon kuchli bezovta bo'lganda yoki bachadon bo'yinchasi kanali qisqarganda, dum asosiga epidural anesteziya qilish maqsadga muvofiq hisoblanadi. Bachadon qisqarishini kuchaytirish uchun teri ostiga 30-40 TB miqdorida oksitosin yoki shunga o'xshash preparatlar yuborish tavsiya etiladi.

Yo'ldosh ajratib olingandan keyin u toza pol yoki faner ustiga yoyilib, diqqat bilan tekshiriladi. Agar uzilgan tomirli parda chetlari bir-biriga mos kelsa, yo'ldosh to'liq ajratilgan hisoblanadi. Aks holda, uning ayrim qismlari bachadonda qolgan bo'lishi mumkin.

Bunda qo'lni yana bachadonga yuboriladi va yo'ldoshning qolgan qismi olib tashlanadi. Bachadonga mikroorganizmlarning rivojlanishini to'xtatish maqsadida 0,5 litrgacha lyugol eritmasi, bachadon tayyoqchalari, metromaks, yodopen kabi preparatlar yuboriladi.

Shuningdek, organizmning himoya kuchini oshirishga qaratilgan profilaktik vositalar ham tavsiya etiladi. Ajratib olingan homila yo'ldoshini kuydirish yoki alohida yerga chuqur ko'mish bilan yo'qotiladi.



46-rasm. Qo'lning katta barmog'i yordamida karunkulalardan tomirli parda so'rg'ichlarini ajratish sxemasi.

Homila yo'ldoshni ushlanib qolishini profilaktikasi. Birinchi navbatda bug'oz sigirlarga yetarlicha yayratishni tashkillashtirish va oziqlantirish me'yorlariga amal qilish, o'z vaqtida sog'indan chiqarish lozim. Sigirlarning tug'ishiga 20 kun qolgandan boshlab, dag'al oziqalarni kamaytirish va hayvonning semizlik darajasiga ko'ra, omixta yem berilishi me'yori belgilash, tug'ishiga 3 kun qolganda ratsiondagi dahal oziqalar miqdorini minimal darajagacha kamaytirish lozim. Chunki katta qorinda oziqa massasining ko'p bo'lishi tug'ish jarayonining qiyin kechishi, bachadonning atoniyasiga sabab bo'ladi. Tug'ish jarayonini osoyishta (stresslarsiz) sharoitda o'tishini ta'minlash tuqqandan keyin oldingi tuqqan sigirlardan olingan homila oldi suyuqligidan (saqlab qo'yilgan bo'lsa) 3 l gacha 5-6 suvga aralashtirilib ichiriladi yoki bir satil harorati $37...38^{\circ}\text{C}$ dan yuqori bo'lmagan suvga 100...150 g osh tuzi eritilib ichiriladi. Birinchi marta sog'ilgandan keyin 50 g shakar 10 l suvda eritilib ichiriladi.

SIGIRLARDA BACHADONNING CHIQIB QOLISHI

Sigirlarda tug'ruqdan keyingi bachadonning chiqib qolishi odatda tug'ishdan keyin hali homila yo'ldoshi ajratilmagan paytda kuzatiladi va ikki xil shaklda namoyon bo'ladi. Agar bachadonning shoxlari qin bo'shlig'iga ag'darilib kirsam yoki qisman chiqsa - *chala chiqish* deyiladi. Bachadonning jinsiy yo'llardan butunlay tashqariga chiqib qolishi esa **to'liq ag'darilib chiqish** hisoblanadi. Ushbu kasallik ko'proq sigir va echkilarda uchraydi, biya hamda cho'chqalarda esa nisbatan kamroq qayd etiladi.

Bachadonning ag'darilib chiqishi ko'pincha tug'ruqdan keyingi dastlabki 6 soat ichida kuzatilib, bu davrda homila yo'ldoshi hali ajralmagan, bachadon yetarlicha qisqarmagan va bachadon bo'yni kanali ochiq bo'ladi. Natijada bachadon tanasi yoki shoxi bimalol tashqariga chiqib ketishi mumkin. Homila yo'ldoshining qinda joylashgan retseptorlarga ta'sir qilishi va uning pastga osilib turishi bachadonni ag'darilib chiqishini kuchaytiradi. Shuningdek, tuqqan hayvonning orqa qismi past joyda yotishi ham bachadon chiqishiga sabab bo'lishi mumkin. Odatda yo'ldosh ajralgandan keyin bachadon chiqishi kam kuzatiladi.

Sigirlarda katta qorin (qorin bo'shlig'i)da qattiq oziqa massasining ko'pligi bachadon devorini qo'zg'atib, tug'ruqdan keyin ham to'lg'oq va kuchanishlarni davom ettirishi mumkin. Ko'pincha bachadon chiqishiga homila yo'ldoshi ushlanib qolganda uning tashqarida osilib turgan qismiga og'ir narsa bog'lab qo'yilishi sabab bo'ladi.

Bachadon chala chiqqanda hayvon bezovtalanadi, tez-tez kuchanadi va qorin press muskullari qisqaradi. Hayvon ko'pincha bukchayib turadi, dumini ko'taradi, kuchanish paytida esa oz miqdorda tezak va siydik ajratadi. Ayrim hollarda umumiy darmonsizlik kuzatilib, ishtaha va kavsh qaytarish yo'qoladi.

Biyalarda bunday holat sanchiqlar bilan namoyon bo'ladi. Bachadonning chala chiqishi to'g'ri ichak orqali tekshiruv o'tkazish yo'li bilan aniqlanadi, bunda qo'l bilan paypaslab ag'darilib chiqqan qismi topiladi.

Bachadonning to'la chiqishi esa ko'proq uchraydi. Bunday vaziyatda bachadon jinsiy yoriqdan chiqib, sakrash bo'g'imlarigacha osilib turadi. Tashqariga chiqqan bachadon ko'pincha homila yo'ldoshi bilan qoplangan bo'lib, uning shilliq pardasi va karunkulalari tashqi tomondan aniq ko'rinib turadi.

Kavshovchi hayvonlarda bachadonning chiqqanini undagi karunkulalariga qarab aniqlash qiyin emas. Biyalarda bachadon chiqqanda kapillyar qon ketishi kuzatiladi (47-rasm).

Ag'darilib chiqqan bachadon dastlab nam, nisbatan yumshoq va och pushti-qizg'ish rangda bo'ladi. Vaqt o'tishi bilan qon aylanishining buzilishi va shish paydo bo'lishi natijasida u qattiqlashib, to'q qizil tusga kiradi. Bir necha soatdan keyin bachadon yuzasi quriy boshlaydi, unda yoriq va jarohatlar paydo bo'ladi hamda rangi qoramtir kulrang yoki jigarrang tusga o'zgaradi. Agar o'z vaqtida yordam ko'rsatilmasa, bachadon to'qimalarida nekroz va sepsis rivojlanishi mumkin.



**47-rasm. Sigirda
bachadonni to'liq ag'darilib
chiqishi.**

Davolash. Odatda hayvon yotgan holatda bo'ladi. Shu sababli tashqariga ag'darilib chiqqan bachadonning ifloslanishini oldini olish uchun uning ostiga kleyonka yoki toza choyshab solinadi. Muolaja boshlanishidan oldin dumg'aza sohasiga epidural anesteziya qilinadi. Shundan keyin bachadon devorining bir necha nuqtasiga 0,5-1 sm chuqurlikda oksitosin yuboriladi. Oksitosin sigirlarga odatda 60 TB, mayda hayvonlarga esa 5-20 TB miqdorida qo'llanadi.

Keyingi bosqichda bachadon antiseptik eritmalar bilan yuviladi. Buning uchun 3 % li achchiqtosh eritmasi, 1:5000 nisbatdagi kaliy permanganat yoki 1:5000 nisbatda tayyorlangan furatsillin eritmalaridan foydalaniladi. Agar bachadon yuzasida jarohatlar mavjud bo'lsa, ularga chok qo'yiladi. Yorilgan yoki timalgan joylarga, shuningdek butun shilliq pardaga Vishnevskiy malhami yoki boshqa antiseptik malhamlar surtiladi.

Oksitosin yuborilgandan taxminan 5 daqiqa o'tgach bachadon qisqarib, taxminan 30 % ga kichrayadi, qattiqlashadi va uni o'z o'rniga qaytarish osonlashadi.

Agar bachadon kuchli darajada shishgan bo'lsa, u sterillangan keng bint bilan o'raladi. Bint oldindan 3 % li achchiqtosh yoki 2 % li vagotil eritmasiga shimdiriladi. Bintlash bachadon shoxlaridan boshlanib, asta-sekin jinsiy lablar tomon davom ettiriladi. Bachadonni joyiga kiritishdan oldin bintning bir qismi yechiladi. Bachadon ikki qo'l bilan ushlanib, jinsiy lablarga yaqin qismi ko'tarilgan holda ehtiyotkorlik bilan tos bo'shlig'iga kiritiladi. Keyinchalik qolgan qismi ham bosqichma-bosqich ochilib, tos bo'shlig'iga joylashtiriladi. Bu jarayon davomida yordamchi kishi bachadonni toza choyshab bilan ushlab turib, uni jinsiy lablar tomon yaqinlashtirib turadi.

Bachadon to'liq o'z o'miga joylashtirilgandan keyin uning bo'shlig'iga baliq moyi bilan aralashtirilgan trisillin, 1-2 dona ekzuter yoki boshqa antiseptik preparatlar yuboriladi. Agar bachadonning qayta ag'darilib chiqish xavfi mavjud bo'lsa, qo'shimcha ravishda yana epidural anesteziya qo'llanadi. Shuningdek, bachadonning qayta chiqib ketishining oldini olish maqsadida qin va anal teshik atrofiga joy qoldirilgan maxsus teshilgan charm moslama qo'llanadi. Ushbu charm orqali to'rtta ip o'tkazilib, ular sigirning ko'krak qafasi yoki bo'yin qismidagi bo'yintiriqqa bog'lab qo'yiladi.

Bachadonning qayta chiqib ketishini oldini olish maqsadida sigir qinga valiksimon yoki boshqa shakldagi choklar qo'yish ham mumkin. Ammo bu usul og'riq tufayli nerv uchlarining kuchli qo'zg'alishiga, hayvonning tinimsiz kuchanishiga, choklarning uzilib ketishiga, jinsiy lablarning yirtilishiga va bachadonning yana chiqib ketishiga sabab bo'lishi mumkin. Shu bois ushbu usulni qo'llash tavsiya etilmaydi.

Agar bachadon to'qimasi kuchli shishgan, keng ko'lamda jarohatlangan yoki nekrozga uchragan bo'lsa, bachadon amputatsiyasi amalga oshiriladi.

Bachadon amputatsiyasi. Mazkur operatsiya hayvonning umumiy holatiga qarab yotgan yoki turgan vaziyatda amalga oshiriladi. Amputatsiya boshlanishidan oldin 0,5-1 % li novokain eritmasi yordamida infiltratsion anesteziya o'tkaziladi. Eritma ligatura qo'yiladigan joydan biroz yuqoriroq qismga, ya'ni bachadon bo'yinchasiga yaqin to'qimalarga yuboriladi. Zarurat tug'ilganda infiltratsion og'riqsizlantirish bilan bir qatorda dumg'aza sohasida epidural anesteziya ham qo'llanadi.

Operatsiyaga tayyorgarlik jarayonida bachadon 0,1 % li kaliy permanganat yoki 2 % li achchiqtosh eritmasi bilan yaxshilab yuvilib, dezinfeksiya qilinadi. Shundan keyin bachadon bo'yinchasidan taxminan 10-15 sm uzoqlikda, odatda hayvonlarni bichishda qo'llaniladigan mustahkam ip yordamida sirtmoq (ligatura) qo'yiladi.

Ligaturani tortib bog'lashdan oldin kesiladigan joyning pastki qismida bachadon devori uzunasiga ehtiyotkorlik bilan kesilib, uning bo'shlig'i tekshiriladi. Agar bachadon burmalari yoki siydik pufagi operatsiya maydoniga kirib qolgan bo'lsa, ular ehtiyotkorlik bilan qorin bo'shlig'i tomon qaytariladi. Shundan keyin iplar 3-4 marta bosqichma-bosqich tortib bog'lanadi, har bir tortish orasida 5-6 daqiqalik tanaffus qilinadi. Bu jarayon to'liq gemostaz, ya'ni qon ketish to'liq

to'xtaguncha davom ettiriladi. Iplarni yanada mustahkam tortish maqsadida ularning uchlariga maxsus tayoqcha o'rnatilishi mumkin.

Ligatura yetarli darajada mahkamlangandan keyin, undan taxminan 3-4 sm pastroq qismda bachadon kesib olinib olib tashlanadi. Kesilgan yuzaga dezinfeksiya maqsadida 5 % li yodning spirtli eritmasi surtiladi. Operatsiyadan keyingi davrda jarohat joyi har kuni antiseptik eritmalar bilan muntazam ishlov berib turiladi. Odatda 10-12 kun o'tgach, bog'langan iplar nekrozlangan to'qima bilan birga o'z-o'zidan ajralib tushadi.

Nazorat savollari.

1 Homila yo'ldoshining ushlanib qolishi qanday holatga aytiladi va qaysi hayvonlarda ko'proq uchraydi?

2. Sigirlarda homila yo'ldoshi qancha vaqt ichida tabiiy ravishda ajralmasa, u ushlanib qolgan hisoblanadi?

3. Homila yo'ldoshining ajralmasligiga bachadonning yetarli darajada qisqarmasligi qanday sabab bo'lishi mumkin?

4. Yo'ldoshning ushlanib qolishi qaysi uch xil shaklda bo'lishi mumkin va ularning farqi nimada?

5. Yo'ldoshning uzoq vaqt ajralmasligi hayvonga qanday salbiy oqibatlar keltiradi?

6. Homila yo'ldoshini ajratib olishda konservativ usullar nimalarga qaratilgan?

7. Bachadonni amputatsiya qilishda qanday anesteziya va sterilizatsiya qoidalari qo'llaniladi?

SIGIRLARDA TUG'RUQDAN KEYING YARIM FALAJ KASALLIGI

Tug'ruqdan keyingi yarim falaj (postpartal parez) - o'tkir kechadigan kasallik bo'lib, u gavda va tomoq muskullarining qisman falajlanishi, til hamda ichaklar faoliyatining buzilishi bilan namoyon bo'ladi. Kasallik natijasida qonda kalsiy miqdori keskin kamayadi va og'ir holatlarda hayvonda koma holati kuzatilishi mumkin. Mazkur kasallik ko'pincha yuqori mahsuldor sigirlarda uchrab, odatda uchinchi-beshinchi tug'ishdan keyin rivojlanadi. Aksariyat hollarda u tug'ruqdan keyingi bir hafta davomida kuzatiladi. Ba'zan esa kasallik tug'ishga 1-2 kun qolganda ham namoyon bo'lishi mumkin. Kamdan-kam hollarda ushbu kasallik echki, qo'tos, tuya va qo'ylarda ham qayd etiladi.

Sabablari. Kasallik polietilogik xarakterga ega. Uning rivojlanishiga quyidagi omillar sabab bo'ladi: ortiqcha energiyali, oqsilli

va kalsiyga boy oziqlantirish; laktatsiya pasaygan yoki sutdan chiqarilgan davrda haddan tashqari to'yimli ratsion; organizmda D vitamini yetishmovchiligi. Ilgari gipokalsiemiya ratsionda kalsiy yetishmasligi bilan bog'langan bo'lsa-da, keyingi tadqiqotlar sutdan chiqarilgan davrda kalsiyning ortiqcha bo'lishi ham kasallikka sabab bo'lishini ko'rsatdi. Ayniqsa, hayvonlarni yuqori energiyali va oqsilga boy ozuqa bilan boqish sharoitida ushbu omil kasallik rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bundan tashqari, kasallik paydo bo'lishida irsiy moyillik ham muhim omillardan biri hisoblanadi.

Patogenezi. Tug'ruqdan keyingi gipokalsiemiyaning rivojlanish mexanizmi murakkab bo'lib, hozirgacha to'liq o'rganilmagan. Qon va to'qimalarda kalsiy miqdorining tez kamayishi nerv-muskul tizimining qo'zg'aluvchanligini buzadi, natijada titroq, mushaklar zaifligi va falaj holatlari yuzaga keladi. Buning sababi shundaki, kalsiy ionlari aktin va miozin oqsillarining o'zaro birikishi va ajralish jarayonida muhim rol o'ynaydi. Aynan shu jarayon mushak tolalarining normal qisqarishini ta'minlaydi.

Qondagi kalsiy miqdorining kamayishi asosan ikki omil bilan bog'liq:

1. Paratgormon sintezining kamayishi va D vitaminining faol shakllari yetishmovchiligi natijasida kalsiyning ichakdan so'rilishining pasayishi;

2. Uvuz (og'iz suti) hosil bo'lishi uchun kalsiyga bo'lgan ehtiyojning keskin ortishi.

Bir sutka davomida uvuz bilan 100 g dan ortiq kalsiy ajralib chiqadi. Odatda sutdan chiqarilgan davrdan laktatsiyaga o'tishda bu ehtiyoj ichakdan so'rilish hisobiga qoplanadi. Biroq yuqori mahsuldor sigirlarda kalsiy almashinuvini boshqaruvchi neyroendokrin mexanizmlar buzilib, qondagi kalsiy keskin kamayadi. Natijada muskullar tonusi pasayadi, tana va silliq muskullar falajlanadi. Ovqat hazm qilish tizimi harakatining susayishi esa moddalarning so'rilishini yanada yomonlashtiradi.

Klinik belgilari. Kasallik odatda tug'ruq normal kechgandan keyin rivojlanadi. Dastlab hayvonda ishtahaning pasayishi, past ovozda mangrash va bezovtalik kuzatiladi. Keyinchalik umumiy holsizlanish kuchayib, tashqi ta'sirotlarga befarqlik paydo bo'ladi, mushaklar tonusi pasayadi va hayvon yotib qoladi.

Kasallikning patognomonik belgilariga qisqa vaqt ichida koma holatining rivojlanishi kiradi. Bunda hayvon oyoqlarini uzatib, boshini

yon tomonga qo'ygan holda yotadi, bo'yni esa "S" shaklida qiyshayib qoladi. Shuningdek, teri, pay va shilliq pardalarning sezuvchanligi keskin pasayadi yoki butunlay yo'qoladi. Yutinish jarayoni buzilib, og'izdan so'lak oqadi, til osilib turadi. Oshqozon oldi bo'limlari hamda ichaklar peristaltikasi to'xtaydi, natijada timpaniya va nafas olishning qiyinlashishi kuzatiladi.

Bundan tashqari, puls tezlashib, daqiqasiga 130 martagacha yetishi mumkin, yurak tonlari esa bo'g'iqlik eshutiladi. Tana harorati ham pasayib, ba'zan +35 °C gacha tushadi. Kasallik og'ir kechganda nafas markazi falajlanishi natijasida hayvon nobud bo'lishi mumkin. Asorat sifatida aspiratsion bronxopnevmoniya, qinning chiqishi, mushaklar nekrozi hamda endometrit kabi patologik holatlar rivojlanishi ehtimoli mavjud.

Prognoz. O'z vaqtida davolash boshlangan taqdirda 1-2 sutkada sog'ayish kuzatiladi. Dastlabki 24-48 soatda yordam ko'rsatilsa, 90% hollarda ijobiy natija olinadi. Davolashsiz 12-24 soat ichida hayvon timpaniya yoki aspiratsion pnevmoniyadan nobud bo'lishi mumkin.

Davolash. Davolashning asosiy maqsadi - qondagi kalsiy va magniy miqdorini tiklashdir.

Biz tavsiya etayotgan davolash usulida quyidagi dorivor eritmalar qo'llanadi: 10 % li kalsiy xlorid eritmasidan 150-400 ml, 20 % li glyukoza eritmasidan 300-400 ml hamda 20 % li kofein-natriy benzoat eritmasidan 20 ml olinadi. Ushbu preparatlar aralashtirilib, vena tomiriga tomchilatib yuboriladi.

Qo'shimcha ravishda: 25%-li magniy sulfat - 40 ml (muskul orasiga); D₂ vitamini - 2,5 mln XB.

Agar 10-20 daqiqada hayvon turmasa, eritmalar shu dozada takror yuboriladi. Shuningdek, kalsiy va magniy tuzlari saqllovchi preparatlar (masalan, kamagsol) 0,5 ml/kg dozada vena ichiga qo'llanishi mumkin.

Yutinish bo'lmaganda dorilarni og'iz orqali berish mumkin emas (aspiratsion pnevmoniya xavfi). Yutinish tiklangach, natriy yoki magniy sulfat, ixtiol va chemerisa nastoykasi suv bilan aralashtirib ichiriladi.

Sigir to'liq sog'ayguniga qadar uvuz bilan kalsiy yo'qotilishini kamaytirish maqsadida uni tez-tez, ammo kam miqdorda sog'ib turish tavsiya etiladi.

Ba'zi hollarda yelinga havo yuborish usuli (Evers apparati) qo'llanadi. Biroq bu usul hozir kam qo'llanadi, chunki mastit yoki kasallikning qaytalanishi xavfi mavjud.

Simptomatik davolash: issiq o'rash, tanani ishqalash, to'g'ri ichakni tozalash va issiq klizma. Hayot uchun xavfli timpaniyada katta

qorin troakar bilan teshilib, ichiga 40%-li formalin yoki 5%-li ixtiol eritmasi yuboriladi.

Profilaktikasi. Kasallikning oldini olish maqsadida sigirlarni sutdan chiqarilgan davrda muvozanatli ratsion asosida oziqlantirish muhim ahamiyatga ega. Ratsion tarkibida sifatli pichan 30-35 %, senaj va silos 25-35 %, omixta yem 25-30 %, ildizmevali ozuqalar esa 5-6 % ni tashkil etishi tavsiya etiladi. Shuningdek, ratsionda qand va oqsil nisbati taxminan 0,8 : 1,2 bo'lishi lozim. Quruq modda tarkibining 25-30 % qismi kletchatkadan iborat bo'lishi ham muhim hisoblanadi.

Nazorat savollari.

1. Tug'ruqdan keyingi yarim falaj kasalligi sigirlarda qachon va qanday holatda ro'y berishi mumkin?
2. Qonda va to'qimalarda kalsiy miqdorining kamayishi mushaklarning qisqarish xususiyatlariga qanday ta'sir qiladi?
3. Paratgormon va D vitaminining roli nima va ularning yetishmovchiligi qanday oqibatlariga olib keladi?
4. Tug'ruqdan keyingi gipokalsiemiya klinik belgilari qanday tavsiflanadi?
5. Sigirda kasallik og'ir kechsa qanday asoratlar rivojlanishi mumkin?
6. Kasallikni boshqa kasalliklardan, masalan, ketoz yoki yaylov tetaniyasidan qanday farqlash mumkin?
7. Davolashda qaysi dorilar va qanday usullar qo'llaniladi?

TUG'RUQDAN KEYINGI O'TKIR KATARAL-YIRINGLI ENDOMETRIT

Agar davolash choralari o'z vaqtida qo'llanilmasa, bachadonning o'tkir kataral yallig'lanishi yiringli-kataral endometrit shaklida rivojlanadi. Kasallik asosan mikroorganizmlarning bachadon bo'shlig'iga kirishi natijasida yuzaga keladi. Ular bachadon bo'yinchasi orqali yuqoriga ko'tarilishi yoki gematogen yo'l bilan qon orqali tarqalishi mumkin.

Klinik belgilari. Ko'pincha kasal hayvonning umumiy holati sezilarli darajada o'zgarmaydi. Ba'zi hollarda hayvonda yengil isitma, ishtahaning pasayishi va sut mahsuldorligining kamayishi kuzatiladi. Tashqi jinsiy yo'llardan zardobli yoki zardobli-yiringli ajralma chiqadi. Odatda ertalab sigir yotgan joy polida ajralma izlari aniqlanishi mumkin.

Hayvon tez-tez siydik ajratishga urinadi va belini bukchaytirib turadi. Qin dahlizi va qinda sezilarli patologik o'zgarishlar kuzatilmaydi.

Bachadon bo'yinchasi odatda yarim ochiq holatda saqlanadi. To'g'ri ichak orqali tekshirilganda, bachadon shoxlarining bittasi yoki ikkalasi kattalashgani, ularning ichida suyuqlik mavjudligi hamda flyuktuatsiya (chayqalish) belgisi aniqlanishi mumkin.

Tug'ruqdan keyingi davrda kataral endometritni bachadon involyusiyasi bilan adashtirib yuborish mumkin. Shuning uchun mazkur turdagi hayvonlarda bachadonning fiziologik tozalanish muddatiga alohida e'tibor berish zarur. Ko'pincha kasallik belgilari asta-sekin kamayib, 1-2 hafta ichida hayvon sog'ayadi. Biroq ayrim hollarda yallig'lanish jarayoni surunkali tus olib, surunkali kataral yoki kataral-yiringli endometritga o'tishi mumkin.

Davolash. Tug'ruqdan keyingi o'tkir kataral-yiringli endometritni davolashning asosiy maqsadi hayvon organizmining rezistentligini oshirish, mikroorganizmlarning rivojlanishini to'xtatish hamda bachadonda to'planib qolgan eksudatni chiqarib yuborishdan iborat. Bachadonni to'g'ri ichak orqali massaj qilish va bachadondagi suyuqlikni nasos yordamida so'rdirib olish samarali natija beradi. Shu bilan birga, bachadonga yuboriladigan dorivor preparatlar qo'llanadi. Qinga chuqur ixtiol-gliserinli tampon joylashtiriladi. V. A. Akatov tavsiyasiga ko'ra, 3-4 kun davomida ixtiolning 10 % li suvli eritmasidan 20-40 ml muskul orasiga 3-4 marta ineksiya qilinadi. Shu bilan birga, ko'pincha 7 % li ixtiol eritmasidan 25-30 ml har 48 soatda bir marta, jami 3-6 ineksiya qilinadi. Bachadonga furazolidonli tayoqchalar yoki svecha qo'yish ham samarali hisoblanadi. Agar bachadon bo'yni qisqarib qolgan bo'lsa, kateter yordamida bachadonga suyuq holdagi preparatlar - nitvisol, yodvismusulfamid, biosan, spumosan, streptofur, eridon va boshqa dorilar yuboriladi.

E.I.Shurmanova (2006) ma'lumotlariga ko'ra, yangi tuqqan sigirlarda bachadonning o'tkir kechuvchi kasalliklarini davolashda «Prebiostim» va «Biostimulgin-SVCh» preparatlarini kompleks davolash vositalari bilan birgalikda qo'llash davolashning samaradorligi yuqori bo'lishini ta'minlaydi. Ushbu immunokorreksiyalash usulini qo'llanilishi kataral-yiringli endometrit, bachadon subinvolyusiyasi bilan kasallangan sigirlarni davolash muddatini 1,9-6,8 kunga qisqarishini, davolash samaradorligini esa 5,6-8,0% ga ortishini ta'minlaydi, shuningdek kasalliklardan sog'aygan sigirlar reproduktiv funksiyalariga ham ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Davolash samaradorligini aniqlash maqsadida jinsiy qindan ajralayotgan suyuqlikda Uaytsaydning modifikatsiyalangan sinamasini

qo'llash bilan tekshirish o'tkazilganda tajriba guruhida nazorat guruhidagi hayvonlarga nisbatan 6,7-13,7% hollarda yashirin endometritga sinama man'fiy bo'lgan.

Prebiostim qo'llanilgan guruhda tug'ishdan otalanishgacha bo'lgan muddatning o'rtacha 12, 24 kungacha qisqarishi qayd etilgan.

M. A. Bagmanov (1997) sigirlarda endometritlarni davolash va oldini olish maqsadida **"xoriofag"** - homila yo'ldoshi ekstrakti va spesifik bakteriofagdan iborat preparatni tavsiya etadi. Preparat 0,1 ml/kg dozada, har 48 soatda bir marta, jami 5-6 marta anus atrofi yumshoq to'qimasiga yuboriladi. Zarurat tug'ilganda, hayvonga muskul orasiga antibiotiklar yoki teri ostiga kofein ineksiya qilinadi. Hayvonning umumiy holati e'tiborga olingan holda simptomatik vositalar ham qo'llanadi.

Tug'ruqdan keyingi fibrinli endometrit - bachadon shilliq pardasining yallig'lanishi bo'lib, u bachadon bo'shlig'ida fibrinli ekssudat to'planishi bilan tavsiflanadi.

Kasallikda hayvonning umumiy holati odatda jiddiy o'zgarmaydi. Biroq jinsiy tirqishdan sarg'ish-qo'ng'ir rangli, tarkibida fibrin ivimalari, ba'zan esa to'qima bo'lakchalari mavjud bo'lgan suyuqlik ajraladi.

Prognoz. Ko'pchilik hollarda kasallik ijobiy yakunlanib, hayvon sog'ayadi.

Davolash. Davolash maqsadida bachadon o'rta tuzlarning gipertonik eritmalari bilan yuviladi. Shuningdek, bachadon bo'shlig'iga yuboriladigan antiseptik dorilar va malhamlar qo'llanadi. Agar tana harorati ko'tarilsa, antibiotiklar tavsiya etiladi.

Bachadon bo'shlig'iga 3-5%-li propolis linimenti 30-50 ml miqdorda, har 12 soatda bir marta yuborib boriladi.

Endometrit bilan kasallangan sigirlarni davolashda quyidagi qoidaga amal qilish lozim:

1. Preparatlarni bachadonga yuborish uchun uzunligi 45 sm polisterol pipetkadan, hajmi 150 ml Jane shprisidan foydalaniladi.

2. Har bir sigirga indivigual pipetka ishlatiladi.

3. Preparatlarni qo'llanish tartibi va dozalariga qat'iy amal qilinadi.

4. Endometrit bilan kasallangan sigirlarni davolashda qo'llanilgan preparatlar mahsulotlat (sut) sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatmasligi kerak.

Tug'ruqdan keyingi nekrotik metrit - bachadonning og'ir kechadigan yallig'lanish kasalligi bo'lib, plasentomalar atrofida yoki bachadonning katta qismida to'qimalarning chuqur nekrozi bilan tavsiflanadi.

Fibrinli endometritda fibrin asosan bachadon bo'shlig'iga sizib chiqsa, nekrotik endometritda u bevosita shilliq pardalarda to'planadi. Natijada shilliq parda qalinlashadi. Jarohatlangan joylarda to'qimalarning oziqlanishi buziladi, ular yemirilib ko'chib tushadi. Qon va limfa tomirlarining yuzasi ochilib qoladi va shu orqali infeksiya organizmga tarqaladi. Buning oqibatida septisemiya yoki piemiyaga olib kelishi mumkin. Jarayon chuqurlashib, muskul hamda zardob qavatlari zararlangan, bachadon devori perforatsiyasi (teshilishi) yuz berishi ehtimoli mavjud. Bachadon nekrozi ko'proq sigirlarda uchraydi.

2. Tuqqandan keyingi endometritlarni kompleks davolash tartibi

Preparat	Qo'llash usuli	Bir martalik miqdori	Davolash kunlari			
			1	3	5	7
1-sxema						
Sefametril, flaksometrin	Bachadonga yuboriladi	100 kg tana og'irligiga 20 ml	+	+	+	+
Ixglyukovit	Muskul orasiga	100 kg tana og'irligiga 10 ml	+	+	+	+
Sedamin	Muskul orasiga	15-20 ml	+			+
Nitamin	Muskul orasiga	100 kg tana og'irligiga 4 ml	+			+
2-sxema						
Timestrofan, Magestrofan	Teri ostiga, muskul orasiga	2 ml (500 mkg)	+			+
Endotil	Muskul orasiga	100 kg tana og'irligiga 20 ml	+	+	+	+
Multivit	Muskul orasiga	10-30 ml	+			+
Ixglyukovit	Muskul orasiga	100 kg tana og'irligiga 10 ml	+	+	+	+

Klinik belgilari. Kasallik hayvonning umumiy ahvolidning keskin yomonlashuvi va tana haroratining ko'tarilishi bilan kechadi. Jinsiy yo'llardan odatda kam miqdorda qizg'ish eksudat ajraladi. Tug'ish yo'llarining shilliq pardasi quruq va mahalliy harorati yuqori bo'ladi. Bachadon paypaslaganda qattiq va juda og'riqli seziladi. Ajralayotgan suyuqlik tarkibida ko'chib tushgan epiteliy to'qima bo'lakchalarining mavjudligi xos belgidir.

Prognoz. Biya, ona cho'chqa, it, mayda shoxli hayvonlarda prognoz gumonli hisoblanadi. Sigirlarda esa kasallikdan sog'aygan taqdirda ham ko'pincha bepushtlik kuzatiladi.

Davolash. Asosan simptomatik davolash tavsiya etiladi. Mahalliy muolaja sifatida qinga ixtiol malhami surtilgan tamponlar qo'yiladi.

Bachadonni massaj qilish yoki uning bo'shlig'iga suyuqlik yuborish tavsiya etilmaydi, chunki bu infeksiyaning yanada chuqurlashishiga sabab bo'lishi mumkin.

TUG'ISHDAN KEYINGI PERIMETRIT VA PARAMETRIT

Tug'ruqdan keyingi perimetrit - bachadonning zardob (seroz) pardasining yiringli yoki fibrinli yallig'lanishi bo'lib, mezoteliy qavatining ko'chib tushishi, yuzasining fibrin pardasi bilan qoplanishi, abstsesslar hosil bo'lishi yoki yaqin to'qimalar bilan qo'shilib o'sishi natijasida chandiqlar paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi.

Sabablari. Kasallik mikroorganizmlarning limfa yo'llari yoki qon orqali bachadon zardob pardasiga o'tishi natijasida rivojlanadi. Shuningdek, u ko'pincha endometrit yoki endosalpingitning asorati sifatida paydo bo'ladi.

Klinik belgilari. Kasallangan hayvonda umumiy holsizlanish, tashqi ta'sirlarga befarqlik, qorin devorini tortib turish (og'riq belgisi), shuningdek siydik ajratish va tezaklash jarayonining qiyinlashishi kuzatiladi. Tana harorati ko'tariladi. Ko'pchilik hollarda tashqi jinsiy a'zolar va bachadondan yiringli ekssudat ajraladi, biroq ba'zan endometritga xos belgilar sezilmasligi ham mumkin.

Kasallik odatda o'tkir kechadi. Patologik jarayon chegaralangan yoki tarqoq shaklda bo'lishi mumkin. Ayrim hollarda u peritonitga o'tadi va ayniqsa biyalarda o'limga sabab bo'ladi. Sigirlarda esa kasallik surunkali tus olib, natijada to'qimalarning o'zaro birikishi (adgeziv jarayonlar), bepushtlik, oshqozon-ichak faoliyatining buzilishi, keskin oriqlash va hatto o'lim bilan yakunlanishi mumkin.

Davolash. Davolash endometritda qo'llaniladigan usullar asosida olib boriladi hamda umumiy simptomatik terapiya bilan to'ldiriladi.

Tug'ruqdan keyingi parametrit - bachadonning kehg tutqichi yoki qin oldi kletchatkasining yallig'lanishi bo'lib, odatda flegmona yoki abstsess shaklida kechadi.

Klinik belgilari. Kasallikda tana harorati ko'tariladi. Jinsiy lablar va qin shilliq pardasi shishib, qizaradi va ko'tarilib turadi. Tezaklash hamda siydik ajratish og'riqli kechadi. To'g'ri ichak yoki qin orqali paypaslab tekshirilganda og'riqlilik va flyuktuatsiya (chayqalish belgisi) aniqlansa, bu abstsess shakllanganidan dalolat beradi.

Prognoz shubhali. Hayvon sog'aygan taqdirda ham ko'pincha bepushtlik rivojlanadi yoki qin devorlarining torayib, bitib qolishi kuzatiladi.

Davolash. Kasallikni davolashda antibiotiklar qo'llaniladi. Qinga issiq dezinfeksiyalovchi eritmalar yuboriladi va ixtiol-gliserinli tamponlar joylashtiriladi. Shuningdek, 1-2 % li kaliy yodid eritmasi yordamida klizma qilish tavsiya etiladi. Agar abstsess aniqlansa, u qin orqali ochilib, yiringdan tozalanadi.

BACHADON SUBINVOLYUTSIYASI

Bachadon subinvolyutsiyasi - tug'ruqdan keyin bachadonning normal (homiladorlikdan oldingi) holatiga qaytish jarayonining sekinlashishidir. Bu holat barcha turdagi hayvonlarda uchrashi mumkin, ammo ayniqsa sigirlarda ko'p kuzatiladi.

Bunday paytda bachadon yetarlicha qisqarmaydi va uning bo'shlig'ida loxiya suyuqligi to'planib qoladi. Ushbu suyuqlikning chirishi yoki mikroorganizmlar ajratgan toksinlar ta'sirida organizmning umumiy zaharlanishi rivojlanishi mumkin. Bundan tashqari, bachadon muskullarining o'z vaqtida retraksiyasi kuzatilmaganligi ularning degenerativ o'zgarishlari, tug'ishdan keyingi kasalliklar va umumiy septik jarayonlarning rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Bachadon subinvolyutsiyasi bir qator omillar natijasida rivojlanishi mumkin. Asosiy sabablar orasida ko'p bolali homiladorlik, homilaning haddan tashqari katta bo'lishi, homila oldi suyuqligining ko'pligi, shuningdek gipofiz orqa bo'lagining va homila yo'ldoshi-homila tizimining funksional yetishmovchiligi mavjud. Kasallikning kelib chiqishida ikkilamchi omillar ham muhim ahamiyatga ega. Bular orasida masion yetishmovchiligi, hayvonlardan noto'g'ri foydalanish, oziqlantirishning yetarli bo'lmasligi yoki bir tomonlama bo'lishi, ayniqsa ratsionning vitaminlar va minerallar bo'yicha to'laqimmatli emasligi hisoblanadi.

Klinik belgilari. Loxiy ajralishining to'xtashi yoki uning to'xtab-to'xtab ajralishi, ya'ni yotgan paytda ko'p ajralishi. Odatda tug'ishdan keyingi birinchi kundan boshlab ko'p miqdorda suyuq qonli, keyinchalik, qo'ng'ir-qizil yoki to'q-jigarrang loxiy ajrala boshlaydi. Ba'zan 2 haftgacha loxiy suyuqligi qon aralash bo'lib, o'rta bachadon arteriyasining vibratsiyasi saqlanib qoladi. Hayvonning umumiy holatida aytarliq o'zgarishlar kuzatilmaydi yoki umumiy holsizlanish, ishtahaning pasayishi, tana haroratining o'zgaruvchan bo'lishi xarakterli bo'ladi. Qinning va bachadon bo'ynining qin qismi shilliq pardasi shishgan, bachadon bo'yni kanali ochiq, ba'zan o'nga tuqqandan 10 kundan keyin ham qo'l sig'ishi mumkin bo'ladi. Bachadon kattalashgan, uning devori

bo'shashgan; ko'pincha homila rivojlangan shoxining flyuktuasiyasi kuzatiladi (48- rasm).



**48- rasm. Subinvolyutsiya
paytida sigirning bachadoni.**

Sigirlarda karunkulalarni paypaslash mumkin. Massaj qilinganda bachadon juda kuchsiz qisqaradi yoki umuman qisqarmaydi (atoniya). Homila rivojlangan bachadon shoxi tomonda sariq tana topiladi.

Kasallik surunkali kechganda loxii suyuq-ligining ajralishi butunlay to'xtagan, hayvonning umumiy holati me'yorida bo'lishi mumkin, faqatgina ginekologik tekshirishlar yordamida bachadonning kattalashganligi, uning devorini qalinlashganligi va paypaslashga reaksiyasi yo'qligi aniqlanadi. Bachadon devorining to'qimasi bo'shashgan yoki aksincha qattiqlashgan bo'ladi. Kasallikning bu shaklda kechishida jinsiy siklning noto'liq bo'lishi yoki anofrodiziya kuzatiladi. Ko'pincha bir necha marta urug'lantirilishiga qaramasdan hayvonning bepustligi qayd etiladi.

Prognoz. Odatda 3-4 marta notuliq jinsiy sikllardan keyin hayvon urug'lanishi mumkin. Ko'pincha bachadon subinvolyutsiyasining asorati sifatida endometritlar rivojlanadi.

Davolash maqsadida bachadonga qo'llanuvchi dorilar (oksitosin, pituitrin, sinestrol), to'g'ri ichak orqali bachadonni massaj qilish, autogemoterapiya (hayvonni vena qon tomiridan qon olinib, muskul orasiga yuborish), qinga sovuq eritmalar yuborish, faradizasiya, faol masion tavsiya etiladi. Bachadon subinvolyutsiyasini davolashda homila oldi suyuqligidan kuniga 2 litr, 3-5 kun davomida bachadonga yuborish, novokainli terapiya usullari va faol masionni birgalikda qo'llash yuqori terapevtik samaradorlikka ega.

V. A. Chirkovning ma'lum qilishicha, bachadonni kichik chastotali modullangan impulslar bilan elektrostimullash samarali usul hisoblanadi. Davolash seansidan 15 daqiqadan keyin qonda serotonin, gistamin kabi biologik faol moddalar miqdorining ko'payishi va bachadonning qisqarishi qayd etiladi.

Nazorat savollari

1. Tug'ishdan keyingi o'tkir kataral-yiringli endometrit qanday kechadi?
2. Bachadon shoxlarining kattalashishi va flyuktuasiya nima ma'noni anglatadi?
3. Bachadonni davolashda qanday usullar qo'llaniladi?
4. Tug'ishdan keyingi fibrinli endometrit belgilari qanday bo'ladi?
5. Fibrinli endometritni davolashda qanday eritmalar va malhamlar qo'llanadi?
6. Tug'ishdan keyingi nekrotik metrit kasalligi qanday kechadi va qanday oqibatlariga olib keladi?
7. Tug'ishdan keyingi subinvalyutsiya sabablari nimalardan iborat?
8. Bachadon subinvalyutsiyasining surunkali kechishi qanday asoratlarni keltirib chiqaradi?

Tug'ishdan keyingi yotib qolish - tug'ishgacha yotib qolishga o'xshash kechadi. Kasallik ko'pincha sigirlarda, ba'zan echki va qisman qo'ylarda tug'ish jarayoni og'ir o'tganda kuzatiladi. Tug'ishdan keyingi yotib qolish klinik tekshirishlar yordamida aniqlab bo'lmaydigan o'zgarishlar oqibatida kelib chiqadi. Ba'zan u o'tirg'ich va quymich nervlari, tos va quymich biriktiruvchi apparatining jarohatlanishi, muskullarning revmatik va travmatik xususiyatli kasalliklari oqibatida kuzatilishi mumkin.

Prognoz gumonli. Agar 10-15 kun davomidagi simptomatik davolash natijasida hayvonning sog'ayishi qayd etilmasa hayvonni majburan go'shtga so'yish tavsiya etiladi, chunki hayvonning uzoq yotishi ariqlash, yotoq yaralari va o'limiga sabab bo'lishi mumkin.

Tug'ruqdan keyingi sapremiya - bachadon subinvolyutsiyasi paytida bachadondagi suyuqliklar, homila pardalarining parchalanishi va chirish jarayonida hosil bo'lgan zaharli moddalar qonga so'rilishi natijasida organizm intoksikatsiyasi rivojlanishi bilan tavsiflanadi. Ushbu kasallikning o'ziga xos belgisi shundaki, urg'ochi hayvonning jinsiy a'zolarida hech qanday mahalliy yallig'lanish kuzatilmaydi.

Klinik belgilari. Holsizlanish, ishtahani yo'qolishi, gipo- yoki agalaktiya, zardobli mastit, ich qotishi yoki ich ketishi kuzatiladi. Ba'zan bug'inlar, pay qinlarining zardobli yallig'lanishi va shishi qayd etiladi. Bachadon atoniya holatida, bo'shashgan, qo'lansa hidli ekssudat to'plangan bo'ladi.

Davolash. Bachadonga ta'sir etuvchi va siydik haydovchi dorilar, bachadonni dezinfeksiyalovchi eritmalar (kaliy permanganat eritmasi va b.) bilan yaxshilab yuvish va bachadonga yuborilgan suyuqliklarni albatta qaytarib chiqarib tashlash, kasallikning o'tkir kechishida qon tomirlaridan qon oqizib yuborish va uning umiga 0,9%-li natriy xlorid eritmasi, glyukoza eritmalaridan yuborish tavsiya etiladi.

Tug'ruqdan keyingi eklampsiya - asab tizimining o'tkir kechadigan kasalligi bo'lib, u tutqanoq va qaltiroqlar bilan namoyon bo'ladi. Kasallik qishloq xo'jalik hayvonlarida uchraydi, ko'pincha itlarda esa bolalarini emizish davrida qayd etiladi.

Kasallikning sabablari aniq emas, faqat bachadondagi loxiy suyuqligi va homila yo'ldoshi qoldiqlarining parchalanishidan hosil bo'lgan oqsillarning qonga so'rilishi natijasida anafilaksiya yoki autointoksikasiya kuzatilishi, bosh miyaning anemiyasi yoki giperemiyasi, uviz suti tarkibidagi oqsillarning so'rilishiga nisbatan reaksiya bo'lishi mumkin degan xulosalar mavjud.

Klinik belgilari. Kasallik tug'ishdan keyingi davrda qayd etiladi. Hayvonda ko'z olmasini o'ynatish, bezovtalanish, tana va bo'yin muskullarining qaltirashi kuzatiladi. Kasal hayvon to'satdan yiqiladi, ko'pincha xushdan ketadi. Cho'chqalarda nafasni tezlashishi, nistagm, chaynalish va og'izdan ko'pikli so'lak ajralishi qayd etiladi. Tana harorati o'zgarmaydi. Kasal hayvon har qanday tashqi ta'sirotda kuchli qaltiroq tutishi bilan javob beradi. Tutqanoq 5-30 daqiqa davom etib, bir necha soatdan keyin yoki bir-ikki kundan keyin qaytarilishi mumkin. Tutqanoqlar orasida kasallikning hech qanday belgilari qayd etilmaydi.

Prognoz. Hayvonni to'satdan yiqilishi oqibatida jarohatlanishi asosiy xavf bo'lishi mumkin. Ba'zan kuchli qo'zg'alish komatoz holati va o'lim bilan tugashi mumkin.

Davolash. Hayvonni qorong'i, tinch joyga ajratish, qalin tushama bilan ta'minlash lozim. Og'iz orqali yoki vena qon tomiriga xloralgidrat qo'llaniladi. Sigirlar tez-tez sog'iladi. Hamma turdagi hayvonlarda qon tomirlaridan qon oqizib yuborish yaxshi natija beradi. Cho'chqalarga 0,5-1 g kofein teri ostiga yuboriladi, og'iz orqali 50-100 ml kaliy bromid kuniga 1-2 marta ichiriladi.

Agar itlarda yeklampsiya tug'ish paytida kuzatilgan bo'lsa tug'ish jarayonini tezroq tugatishga harakat qilish, keyin hayvonni tinch joyda saqlash lozim. Teri ostiga morfiy, to'g'ri ichak orqali xloralgidrat tavsiya etiladi.

Mushuklarda eklampsiya paytida efirli narkoz qo'llaniladi. Narkozdan keyin odatda hayvonlar sog'ayib ketadi.

Hayvonni o'z homila yo'ldoshini va o'z bolasini yeb qo'yishi.

Homila yo'ldoshini yeb qo'yish Barcha hayvon turlarida homila yo'ldoshini yeyishga moyillik mavjud, biroq biyalarda bu hol kamdan-kam uchraydi. Sigirlarda homila yo'ldoshi odatda ishtaha bilan yeyiladi, bu esa ko'pincha oshqozon-ichak kasalliklarining rivojlanishiga olib keladi. Mayda shoxli hayvonlarda homila pardalarini yeyishga moyillik sustroq bo'ladi. Cho'chqalarda esa yo'ldoshni ishtaha bilan yeyish keng tarqalgan. Bu ularning oshqozon-ichak tizimiga salbiy ta'sir ko'rsatmasa-da, keyinchalik o'z bolalarini yeb qo'yishga moyillikni oshirishi mumkin. Go'shtxo'r hayvonlar ham yo'ldoshni yeyadi, lekin bu ularning sog'lig'iga zarar yetkazmaydi.

Yo'ldoshni yeygan hayvonlarda ko'pincha gastroenterit belgilari namoyon bo'ladi. Kavshovchi hayvonlarda timpaniya kuzatiladi, yurak urishi va nafas olish tezlashadi, zaharlanish alomatlari paydo bo'ladi, ayrim hollarda tana harorati ko'tariladi. Otlarda esa sanchiq belgilari qayd etiladi. Tezak qo'lansa hidli bo'ladi, ba'zan ich ketishi ham kuzatiladi.

Davolash asosan simptomatik tarzda olib boriladi. Biyalar va kavshovchi hayvonlarga dastlab och qoldirish dietasi tavsiya etilib, keyinchalik yengil hazm bo'ladigan oziqalar beriladi. Surgi vositalar sifatida natriy sulfat va magniy sulfat tuzlari qo'llanadi. Shuningdek, xlorid kislota, pepsin hamda tabiiy yoki sun'iy oshqozon shirasi berish tavsiya etiladi.

Kasallikning oldini olish maqsadida tug'ish vaqtida navbatchilikni tashkil etish zarur. Sigirlar homila yo'ldoshi qisqa muddat ichida ajralib tushgan hollarda, ularni zudlik bilan yig'ishtirib olish lozim. Shu bilan birga, xo'jalikda yuqumli kasalliklarning tarqalishini oldini olish uchun homila yo'ldoshlari yoqilib yo'q qilinadi yoki chuqur qazilgan joyga ko'miladi.

Hayvonlarning o'z bolalarini yeb qo'yishi ko'proq cho'chqa va quyonlarda, shuningdek, kemiruvchilar hamda go'shtxo'r hayvonlarda uchraydi. Cho'chqalar, ayniqsa birinchi marta tuqqandan keyin, ba'zan emizishni boshlagandan keyin ham o'z bolalarini yeb qo'yishi mumkin.

Bu holatning asosiy sabablaridan biri bug'ozlik davrida noto'g'ri oziqlantirish bo'lib, xususan mineral moddalar yetishmasligi yoki go'sht va boshqa hayvon mahsulotlari bilan noto'g'ri boqish hisoblanadi. Bundan tashqari, cho'chqa bolalarining o'tkir tishlari onaning

so'rg'ichlarini jarohatlashi, yelin va jinsiy a'zolar kasalliklari ham bu holatga olib kelishi mumkin.

Ratsionda mineral moddalar yetishmasa yoki kataklarda toza ichimlik suvi mavjud bo'lmasa, urg'ochi quyonlar ham o'z bolalarini yeyishga moyil bo'lishi mumkin. Avval ular o'lik tug'ilgan bolalarni yeyadi, keyinchalik esa tirik bolalarni ham iste'mol qilishi ehtimoli mavjud.

Kasallikning oldini olish maqsadida cho'chqalarni bug'ozlik davrida to'g'ri parvarishlash zarur. Ratsionda suyak uni, kalsiy fosfat va bo'r moddalarining yetariligi ta'minlanishi, bug'ozlikning ikkinchi yarmida xom go'sht berilmasligi lozim. Shuningdek, birinchi marta tug'ayotgan yosh cho'chqalarning yelinlari tug'ishdan oldin massaj qilinishi tavsiya etiladi. Bu muolaja natijasida cho'chqa bolalari so'rg'ichlarni og'ziga olganda ona bezovtalanmaydi va ularni tinchlik bilan emizadi.

Tug'ish jarayoni davomida doimiy kuzatuv olib borish hamda ajralib tushgan yo'ldoshni darhol yig'ishtirib olish zarur. Agar cho'chqa o'z bolalarini yeyishga urinsa, uning tumshug'iga burundiq taqib qo'yish lozim.

Cho'chqa bolalarini hayotining dastlabki kunlaridan boshlab alohida yashikda saqlash, faqat emizish vaqtida ona yoniga qo'yish va emib bo'lguncha nazorat qilish kerak. Agar ona cho'chqa bir bolasini yeb qo'ygan bo'lsa, unga qayd qildiruvchi vositalar (masalan, veratrin yoki qo'stiruvchi tosh) berish qolgan bolalarni yeb qo'yishining oldini olishga yordam beradi.

Quyonlarda bunday holatni oldini olish uchun o'lik tug'ilgan yoki nobud bo'lgan bolalar darhol katakdan chiqarib tashlanishi shart. O'z bolasini yeyishga moyil bo'lgan quyonlar nasl uchun yaroqsiz deb hisoblanadi.

Nazorat savollari

1. Tuqqandan keyingi yotib qolish qaysi hayvonlarda ko'proq uchraydi va sabablari nimalardan iborat?

2. Tug'ishdan keyingi yotib qolish holatida hayvonning umumiy holati qanday bo'ladi va prognozi nima?

3. Sapremiya (Tug'ishdan keyingi intoksikatsiya) paytida bachadon shilliq pardasida qanday o'zgarishlar kuzatiladi?

4. Sapremiya belgilari qaysilar va qaysi organlar holatiga ta'sir qiladi?

5. Tug'ishdan keyingi eklampsiya qanday kasallik va qaysi hayvonlarda ko'proq uchraydi?
6. Eklampsiya paytida hayvonda qaysi klinik belgilar kuzatiladi?
7. Homila yo'ldoshini yeyishining oldini olish uchun cho'chqa va quyonlarda qanday choralar ko'riladi?

TUG'RUQDAN KEYINGI UMUMIY INFEKSIYA

Tug'ruqdan keyingi umumiy infeksiya (tug'ruq isitmasi). Mikroorganizmlar urg'ochi hayvonning tug'ish yo'llariga tug'ishdan ancha oldin tushishi mumkin va organizm tabiiy rezistentligining pasayishi, rivojlanishi uchun qulay sharoit yaratilishi bilan ularning patogen ta'siri namoyon bo'ladi. Shuning uchun bachadonni atoniyasi, homila yo'ldoshini ushlab qolishi, hayvonlar uzoq masofaga tashish va erta og'ir ishlarga jalb etish endogen infeksiyani rivojlanishi bilan kechadigan tug'ishdan keyingi kasalliklar kelib chiqishida ikkilamchi omillar hisoblanadi. Lekin jinsiy yo'llarga tug'ishdan keyingi davrning birinchi soatlari va keyingi kunlarida turli jaroxatlanishlar va organizm rezistentligining pasayishi oqibatida ham infeksiya tushishi mumkin.

Mikroorganizmlarni taloq, suyak iligi va boshqa a'zolarida yallig'lanish jarayonlarini chaqirmasdan yashab turishi mumkinligi aniqlangan. Shuning uchun qonga mikroorganizmlarning tushishini har doim ham umumiy infeksiya rivojlanishi deb hisoblamaslik kerak. Umumiy infeksiyaning klinik belgilarini paydo bo'lishi uchun o'ziga xos, yangi sharoit paydo bo'lishi talab etiladi. Ba'zan qonga mikroorganizmlarning tushishi organizmning faollashishi, xususan retikulo-endotelial tizim (suyak iligi, taloq, jigar, limfa va biriktiruvchi to'qima) faoliyatining kuchayishini ta'minlaydi. Shu bilan organizmning infeksiyaga qarshi kurashishini yengillashtiradi.

Odatda yallig'lanish uchog'idan mikroorganizmlar qonga limfa tizimi orqali o'tadi. To'g'ridan-to'g'ri yallig'lanish uchog'iga tutashgan kapillyar va vena qon tomirlari orqali ham o'tishi mumkin. Hamma jarohatlar va yallig'lanish o'choqlari atrofidagi mayda vena qon tomirlarida tromblar hosil bo'lib turadi. Bu tromblar parchalanadi va ularning bo'lakchalari qon tomirlari orqali tarqaladi (emboliya).

Tug'ishdan keyin va bola tashlashdan keyin bachadon limfa va qon tomirlariga boy bo'ladi. Bu paytda jinsiy a'zolar to'qimalarining rezistentligi pasaygan bo'lib, tug'ishdan keyingi infeksiyalarning rivojlanishi uchun qulay sharoit tug'diradi.

Patologik jarayonning kechishi va klinik belgilarining namoyon bo'lishiga ko'ra, umumiy infeksiya rivojlanishining uch turi farqlanadi.

Septitsemiya - mahalliy yallig'lanish jarayonining og'ir asorati bo'lib, qonda mikroorganizmlar va ularning toksinlari mavjudligi bilan tavsiflanadi. Natijada kasal hayvonning umumiy holati keskin yomonlashadi va organizmda og'ir zaharlanish belgilarini kuzatish mumkin.

Piemiya - mahalliy yallig'lanish jarayonining yana bir asorati bo'lib, bunda qon tomirlarida tromblar hosil bo'ladi. Keyinchalik bu tromblar yiringli jarayonga aylanadi va organizmning turli a'zo hamda to'qimalarida metastatik abscesslar paydo bo'lishiga olib keladi.

Jinsiy yo'llarda yiringli-chirish o'choqlari, bachadon atoniyasi kuchli namoyon bo'ladi. Kasallikning 6-8 kunlariga kelib, sakrash, tizza, quymich-tos bug'in-larida, o'pka, jigar, yelin, teri va tananing boshqa qismlarida metastatik abscesslar paydo bo'ladi. Hayvonda umumiy holsizlanish, ishtahaning yo'qolishi, ich ketishi yoki ichaklarning atoniyasi kuzatiladi. Tana harorati 40-41°C gacha ko'tarilib va keskin pasayib turadi.

Qonda eritrositlar sonining kamayishi, ularning gemolizining kuchayishi hisobiga gemoglobinemiya qayd etiladi.

Septitsemiya - mahalliy yallig'lanish jarayonining og'ir asorati bo'lib, u septisemiya va ba'zan piemiya ga xos belgilar bilan kechadi.

Umumiy infeksiya rivojlanishida mikroorganizmlarning patogenligi ham katta ahamiyatga ega bo'ladi. Shuning uchun har bir holatda mikrobiologik tekshirishlar natijalari e'tiborga olinib, yiringli, chirtuvchi va anaerob umumiy infeksiyalar farqlanadi. Ular metastazlar hosil qilish yoki toksik shaklda rivojlanishi mumkin.

Tug'ishdan keyingi septisemiya - patologik tug'ishlarning asorati sifatida asosan go'shtxo'r hayvonlarda, bola tashlashlarning asorati sifatida biyalar va sigirlarda qayd etiladi.

Tug'ishdan keyingi sepsisning quzg'atuvchilari ko'pincha gemolizlovchi streptokokklar, ayrim hollarda stafilokokklar, ichak tayoqchalari, pnevmokokklar va boshqalar bo'lishi mumkin. Jarohatlangan joylar havfli shish basillalari, anaerob stafilokokklar va streptokokklar bilan zararlanganda umumiy infeksiya chirish jarayonlari ustunligi bilan kechadi. Cl. chauvoei, Cl. septicum, Cl. hustolyticum va boshqa anaerob bakteriyalar rivojlanganda umumiy infeksiya gazli gangrena ko'rinishida kechadi.

Klinik belgilari. Hayvonda umumiy holsizlanish, ishtahaning yo'qolishi, gipo- yoki agalaktiya, sutni ko'kimtir yoki qizg'ich rangda bo'lishi xarakterli bo'ladi. Hayvon o'rmidan qiynalib turadi, yurganda gandraklaydi, ba'zan boshini ko'kragiga qo'yib, soporoz holatida yotadi. Tana harorati 40-41°C gacha ko'tariladi. Hayvonning o'limidan oldin esa pasayib boradi. Yurak urishi tezlashgan va kuchsiz, nafas tezlashgan bo'ladi. Teri-taktil sezuvchanlik pasaygan, ba'zan kuchaygan bo'ladi. Terida toshmalar, shilliq pardalarga qon quyulishi, qorachiqning xiralashishi, ko'z olmasining cho'kishi kuzatiladi.

Jinsiy a'zolarida yiringli-chirish jarayonlari rivojlanib, jinsiy yo'llardan juda yomon hidli, loyqalangan, qoramtir-jigarrang yoki qo'ng'ir-ko'kimtir rangli suyuqlik oqadi. Intoksikasiya va sepsis rivojlanadi.

Septik jarayonlar rivojlanishining xarakterli belgilaridan biri tana haroratining keskin ko'tarilishi (40-41°C) va hayvonning sog'ayishi yoki o'limi oldidan keskin pasayishi hisoblanadi. Kasallikning rivojlangan davrida tana haroratining o'zgarishi 0,5-1°C dan oshmaydi.

Chiruvchi infeksiyaning rivojlanishida yallig'lanish o'chog'ida hujayra oqsillarining oddiy kimyoviy birikmalargacha (karbonat angidrid, vodorod, vodorod sulfid, ammiak va b.) parchalanishi kuzatilib, bu moddalar kuchli toksik xususiyatga va yomon hidga ega bo'ladi.

Anaerob (gazli) infeksiya rivojlanishida mahalliy yallig'lanish o'chog'i deyarli topilmaydi. Jarohatlangan a'zo (bachadon, qin, jinsiy lablar) paypaslanganda gaz to'planishi seziladi. Shilliq pardalarning sarg'ayishi, hansirash kuzatiladi.

Davolashning yagona samarali usuli ishlab chiqilmagan. Birinchi navbatda sepsis rivojlanishining oldini olish maqsadida yiringli yallig'lanish uchog'ini tugatish talab etiladi. Buning uchun jarohatlangan joydagi o'lik to'qimalar olib tashlanadi, jarohat qin yoki bachadonda bo'lsa dokali drenaj qo'yiladi. Bachadon kuchli jarohatlangan bo'lsa amputatsiya qilinadi.

Mahalliy davolash bilan birgalikda organizmning umumiy tonusini oshirish, himoya kuchlarini faollashtirish maqsadida simptomatik davolash usullaridan foydalaniladi. Kasal hayvonda tana haroratining yuqori bo'lishi va surunkali ich ketishi organizmning suvsizlanishiga sabab bo'ladi, shuning uchun yetarlicha ichimlik suvi bilan ta'minlash lozim. Vena qon tomiri orqali 0,9 %-li natriy xlorid eritmasidan 600-800 ml bir sutkada 2-3 marta tomchilatish usulida yuboriladi. Bu eritma qondagi toksinlar konsentrasiyasini pasaytiradi, diurezni yaxshilaydi. Bu

maqsadda gipertonik eritmalarni qo'llash yallig'lanish o'choqlaridan yiringli ekssudatni qonga so'rilishi va sepsis, septikopiyemiyaga sabab bo'lishi mumkin.

Tana harorati yuqori bo'lganda haroratni tushiruvchi preparatlarni qo'llash umumiy infeksiyani davolashda nafaqat samarasiz, balki yomon ta'sir qiladi. Chunki haroratni tushiruvchi preparatlar organizmda modda almashinuvlarini sekinlashtirish, tashqariga issiqlik ajralishini kuchaytirish orqali ta'sir etadi. Bu o'z navbatida organizmni zaiflashishiga sabab bo'ladi. Shuning uchun ularni tana harorati juda yuqori bo'lgandagina qo'llash tavsiya etiladi.

Etiotrop davolash maqsadida antibakterial preparatlar tavsiyanomasiga ko'ra va mikroorganizmlarning sezuvchanligini hisobga olgan holda qo'llaniladi. Kasal hayvonlarga natriy gidrokarbonat (katta hayvonlarga 100-200, mayda hayvonlarga 10-20 g) suv bilan ichiriladi yoki omixta yem bilan beriladi. 40 %-li geksametilintetramin eritmasidan 100-150 ml, I.I.Kadikovning kamforali-spirtili eritmasidan (4 g kamfora, 60 g glyukoza, 300 ml etil spirti, 700 ml 0,8 %-li natriy xlorid eritmasi) katta hayvonlarga 200-300 ml, mayda hayvonlarga 20-30 ml, kuniga 2-3 marta vena qon tomiriga yuborish yaxshi natija beradi.

Vena qon tomiriga 0,05 g/kg dozada norsulfazol preparatini birinchi kuni har 8 soatda 3 marta yuborish, keyingi 2-3 kunda kuniga 2 marta yuborish, keyingi 3 kunda har kuni 1 marta yuborishni tavsiya etiladi.

Biya va sigirlarga 10 %-li kalsiy xlorid eritmasidan vena qon tomiriga 150 ml yuborish mumkin.

Metrit-mastit-agalaktiya sindromi ko'pincha cho'chqalarda tug'ishdan keyingi birinchi uch kunda qayd etilib, sepsisning o'ziga xos bir turi hisoblanadi. Hozirda Respublikamizga chetdan keltirilgan zotdor sigirlar orasida ham qayd etilmoqda. Kasallik yetarlicha oziqlantirmaslik, saqlash qoidalarining buzilishi oqibatida organizm rezistentligining pasayishi, eshirixa, stafilokokk, streptokokk va boshqa mikroblarning organizmga jinsiy yo'llar, gematogen yoki galaktogen yo'l bilan tushishi oqibatida kelib chiqadi.

Klinik belgilari. Tana haroratining ko'tarilishi, yurak urishi va nafasning tezlashishi, ishtahani yo'qolishi, umumiy holsizlanish kuzatiladi. Ona cho'chqa bolalarini emishga qo'ymaydi (mastit va gipogalaktiya). Jinsiy yo'llardan qizg'ish yoki qo'ng'ir tusli zardobli-yiringli ekssudat ajraladi.

Davolash. Muskul orasiga kuniga 2 marta antibiotiklar (neomisin yoki monomisin - 4-5, streptomisin - 8-10 ming TB/kg) yuboriladi. Bachadonga antibiotik, sulfanilamidlar, nitrofuranlarning emulsiyasi yoki suspenziyasi: lefuran yoki streptofur 0,7 ml/kg dozada, levotetrasulfin yoki levoeritrosiklin 70-75 ml yuboriladi. Bachadonning motorikasini kuchaytirish va sut ajralishini yaxshilash maqsadida oksitosin (pituitrin, mammofizin) 100 kg tana vazniga 15-20 TB teri ostiga yuboriladi.

Nazorat savollari

1. Tug'ruqdan keyingi umumiy infeksiya qaysi hayvonlarda ko'proq uchraydi?
2. Tug'ruqdan keyingi infeksiya qanday usul bilan jinsiy yo'llarga tushishi mumkin?
3. Tug'ruqdan keyingi septisemiya odatda qaysi hayvonlarda kuzatiladi?
4. Metrit-mastit-agalaktiya sindromi qaysi hayvonlarda ko'p uchraydi?
5. Tug'ruqdan keyingi sepsisda qaysi usullar bilan antibiotiklar berilishi mumkin?
6. Bachadonning motorikasini kuchaytirish va sut ajralishini yaxshilash uchun qaysi preparat tavsiya etiladi?
7. Qaysi holatlar tug'ruqdan keyingi infeksiyalarning rivojlanishi uchun qulay sharoit yaratadi?

V-BOB. YANGI TUG'ILGAN HAYVONLAR KASALLIKLARI VA NUQSONLARI

Yangi tug'ilgan hayvonlarda uchraydigan kasalliklar ko'pincha bug'oz hayvonlarni noto'g'ri parvarishlash, ulardan noto'g'ri foydalanish va yetarli darajada oziqlantirmaslik oqibatida yuzaga keladi. Shuningdek, ota-onalarni noto'g'ri juftlashtirish ham naslda turli nuqsonlarning paydo bo'lishiga sabab bo'lishi mumkin. Shu bois, yangi tug'ilgan hayvonlar kasalliklarining oldini olishda avvalo mavjud kamchiliklarni bartaraf etish muhimdir. Bug'oz hayvonlardan to'g'ri foydalanish, tug'ish uchun qulay sharoit yaratish, yangi tug'ilgan hayvonlarni seksiyali profilaktoriyalarda yoki ochiq havodagi individual bokslarda saqlash amaliyoti katta ahamiyatga ega.

Yangi tug'ilgan hayvonning yashovchanligi uchun bug'oz sigirlarni o'z vaqtida sutdan chiqarish muhimdir. Laktatsiya davomida ona organizmidan homilaning rivojlanishi va oziqlanishi uchun zarur moddalar sut orqali chiqib ketadi. Agar sutdan chiqarish kechiktirilsa, sut bezlarining evolyutsiya va involyutsiya jarayonlari buziladi. Natijada yangi tug'ilgan hayvon uchun zarur bo'lgan uviz suti yetarli miqdorda va sifatda ishlab chiqarilmaydi. Uviz suti esa yangi tug'ilgan hayvon uchun eng muhim oziqa manbai hisoblanadi. Agar sutdan chiqarish davri qisqartirilsa yoki sigir tug'ishga yetarli tayyorlanmagan bo'lsa, uviz tarkibidagi immunoglobulinlar va vitaminlar sog'lom sigir uviziga nisbatan deyarli ikki baravar kam bo'ladi.

Homilaning juda katta yoki juda kichik tug'ilishi uning genetik xususiyatlari, yo'ldoshning rivojlanish darajasi, ona hayvonning oziqlanishi va saqlanish sharoitlari, shuningdek, ushbu omillarning o'zaro ta'siriga bog'liq. Masalan, gavdasi katta biyalardan kichik ayg'ir bilan chatishtirilganda yirik qulunlar, kichik gavdali biyalardan esa mayda qulun tug'ilishi mumkin. Shunga o'xshash holat qoramollarning turli zotlarini chatishtirishda ham kuzatiladi.

Biroq homila kattaligi ko'p jihatdan bug'ozlik davridagi oziqlantirishga bog'liq. Masalan, bug'oz sigirlarga ko'p miqdorda uglevodlar, xususan qand ishlab chiqarish qoldiqlari berilganda juda yirik (60 kg va undan ortiq) buzoqlar tug'ilishi qayd etilgan. Aksincha, oziqada yog' miqdorining haddan tashqari ko'pligi bug'ozlikning ikkinchi yarmida bachadonning yetarlicha kengayishiga to'sqinlik qiladi va natijada homila kichik bo'lib tug'iladi.

Qo'ylarda egiz homiladorlikning dastlabki oylarida har ikki homilaning vazni bir bolali homiladorlikdagi homila vazniga yaqin bo'ladi. Biroq bug'ozlikning ikkinchi yarmida oziqlanish yetarli bo'lmasa, tug'ilgan qo'zilarining vazni kichik bo'lib qolishi kuzatiladi.

Homiladorlik davrida ona hayvonning tana vaznini muntazam nazorat qilish zarur. Ayniqsa, bug'ozlikning ikkinchi yarmida tana vaznining kamayishi yangi tug'ilgan hayvonning vazni past bo'lishiga va yashovchanligining susayishiga olib keladi.

YANGI TUG'ILGAN HAYVONLAR ASFIKSIYASI

Yangi tug'ilgan hayvonlar asfiksiyasi - bola ona qornidan chiqish jarayonida nafasning bo'g'ilishi yoki butunlay to'xtab qolishi bilan tavsiflanadigan holatdir.

Sabablari. Asfiksiya homilaning nafas faoliyati muddatidan oldin to'xtashi, ona bilan homila o'rtasidagi gaz almashinuvining buzilishi va homila atrofi suyuqligining nafas yo'llariga tushishi natijasida yuzaga keladi.

Bug'oz hayvon uzoq yurib holdan toyganida, yo'ldoshning ona va homila tomoni ma'lum qismda ajralib qolsa yoki ona og'ir isitmalik kasalliklar, ayniqsa o'pka kasalliklari bilan og'rganda ham gaz almashinuvi buzilishi mumkin.

Asfiksiyaning eng keng tarqalgan sababi - tug'ish vaqtida nafas olishning qiyinlashishidir. Biya va sigirlarda homila tos bilan oldinga qarab joylashganda, tos pastki devorining oldingi chetiga bosilib qolishi va yo'ldoshda qon aylanishining buzilishi asfiksiya rivojlanishiga olib keladi. Mayda hayvonlarda ham tug'ish yo'llarida shunga o'xshash holat kuzatiladi.

Birinci marta tug'ayotgan cho'chqalarda ko'pincha bolalar o'lik tug'iladi. Uzoq davom etadigan va tez-tez takrorlanadigan to'lg'oqlar yo'ldoshning siqilib qolishiga, gaz almashinuvining buzilishiga va homilaning asfiksiyasiga sabab bo'ladi.

Klinik belgilari. Yengil hollarda cho'chqa bolalari xirillab va notekis nafas oladi, qisqa-qisqa yo'taladi, og'iz bo'shlig'ida shilimshiq to'planadi. Til shishib, ko'kimtir tusga kiradi va og'izdan chiqib turadi. Yurak urishi sust, ammo tez-tez bo'ladi. Shilliq pardalar oqaradi, orqa chiqaruv teshigi ko'pincha birinchi tezak - mekoniy bilan ifloslangan bo'ladi. Ba'zan kindikdan qon ajralishi ham kuzatiladi.

Og'ir hollarda yurak urishi juda sust seziladi, boshqa tiriklik belgilarini aniqlash qiyin bo'ladi. Kasallik oqibati ko'pincha shubhali bo'lib, aspiratsion bronxopnevmoniya rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi.

Yordam ko'rsatish. Homila tug'ilgach darhol og'iz va burun bo'shlig'idagi shilimshiqni doka tampon yordamida tozalash zarur. Bunda bolaning boshi biroz pastga qaratilgan bo'lishi kerak. Buzoqni orqa oyoqlaridan ushlab 1-2 marta ehtiyotkorlik bilan silkitish tavsiya etiladi, bu nafas yo'llaridagi suyuqlikni chiqishiga yordam beradi (49-rasm). Bu paytda ko'pincha og'iz yoki burun orqali puflanadi, bunday qilish aksincha suyuqliklarni nafas yo'llariga chuqur ketishi va yangi tug'ilgan hayvon holatini yomonlashishiga sabab bo'lishi mumkin.

Yangi tug'ilgan hayvonda nafas olish yuzaki bo'lganda nashatir spirti hidlatiladi yoki ko'krak qafasini ishqalash ham yaxshi foyda beradi. Nafas harakatlari mutlaqo bo'lmaganda vaqtini o'tkazmasdan sun'iy nafas oldirishga harakat qilish kerak. Buning uchun ko'krak qafasi tirsaklari bilan bir maromda bosilib, kengaytiriladi.



49-rasm. Buzoqni orqa oyoqlaridan kutarib siltash.

Yurak faoliyati saqlanib turgan bo'lsa, jonlantirish choralari uzluksiz davom ettiriladi. Mustaqil nafas harakatlari paydo bo'lgandan keyin ham sun'iy nafas oldirishni darhol to'xtatish tavsiya etilmaydi, chunki nafas yana to'xtab qolishi mumkin.

Asfiksiyaning qaytalanish ehtimoli mavjudligi sababli yangi tug'ilgan hayvon bir necha soat davomida sinchkovlik bilan kuzatuv ostida bo'lishi lozim.

Agar yurak urishi sust bo'lsa, yurak faoliyatini qo'llab-quvvatlash maqsadida kofein va kamfora preparatlari qo'llanadi. Nafas olish markazini qo'zg'atish uchun 0,005-0,012 g miqdorda lobelin eritma holida tavsiya etiladi. Asidozni kamaytirish maqsadida vena qon

tomiriga 4...5%-li natriy gidrokarbonat eritmasidan (4,5...6,5 ml/kg) va 10%-li glyukoza eritmasidan (0,5 ml/kg) yuboriladi.

UVIZLI TOKSIKOZ

Uvizli toksikoz - yangi tug'ilgan hayvonlarda o'tkir kechadigan kasallik bo'lib, diareya va umumiy zaharlanish belgilar bilan namoyon bo'ladi. Ko'proq buzoqlarda uchrasa, boshqa turdagi yangi tug'ilgan hayvonlarda kamroq aniqlanadi va hayotining dastlabki kunlarida rivojlanadi.

Sabablari. Buzoqlarda uvizli toksikozning asosiy sababi - bug'oz va yangi tug'ilgan sigirlarga zamburug' bilan zararlangan oziqalar (pichan, silos, senaj) berilishi hisoblanadi. Tadqiqotlar, jumladan V. P. Urban va boshqalar, kasallik rivojlanishida nitrit-nitratli toksikoz, mastit qo'zg'atuvchilari va boshqa toksinlar ham muhim rol o'ynashini ko'rsatadi.

Ma'lumotlarga ko'ra, bug'oz sigirlarga avvalgi yilda tayyorlangan va fuzarium hamda aspergillus zamburug'lari bilan zararlangan somon berilganda, tug'ilgan buzoqlarning barchasida 1-2 kun ichida uvizli toksikoz (toksik dispepsiya) rivojlangan. Hatto jadal davolash qo'llanilgan taqdirda ham buzoqlarning yarmidan ko'prog'ida o'lim hollari kuzatilgan.

Patogenezi. Ona hayvonlarni bug'ozlik davrida noto'g'ri oziqlantirish, yuqori kislotalikka ega omixta yemlarning ortiqchaligi, pichan va ildizmevalarning yetishmasligi, oqsillar va energetik oziqalarning haddan ortiq berilishi homilaning to'laqimmatli rivojlanishiga to'sqinlik qiladi.

Yomon sifatli uviz tarkibida immunoglobulinlar kam bo'ladi, bu esa yangi tug'ilgan hayvonning patogen va shartli patogen mikrofloralarga chidamliligini pasaytiradi. Matsion va yorug'lik yetishmasligi, binolarda zaharli gazlarning ko'pligi homila kislorod bilan ta'minlanishini yomonlashtiradi, ichaklarda sut kislotasi to'planadi va antisanitariya sharoitida mikrofloralar hayvon organizmiga oson tushadi. Uviz suti juda sovuq yoki issiq bo'lsa, kechikib ichirilsa, toksikoz rivojlanishi ehtimoli ortadi.

Kasallik og'ir kechgan hollarda kislotatash muvozanati va suv-elektrolit almashinuvi buzilib, metabolik atsidoz, suvsizlanish va natriy hamda kaliy kabi elektrolitlarning ko'p miqdorda yo'qolishi kuzatiladi.

Belgilar. Buzoqlarda kasallik ko'pincha birinchi uviz ichirilgandan keyin yoki hayotining 1-2-kunlaridayoq namoyon bo'ladi. Qisqa vaqt

ichida ishtaha yo'qoladi, kuchli diareya boshlanadi va umumiy holsizlanish kuzatiladi. Og'ir hollarda komatoz holat rivojlanadi, ko'z olmalari cho'kib ketadi va organizmning keskin suvsizlanish belgilari yaqqol namoyon bo'ladi (50-rasm). Tana harorati me'yor chegarasida yoki undan past bo'ladi. Qon zardobidagi ishqoriy zahira miqdori kamayadi.

Diagnoz. Tashxis klinik belgilar, berilgan oziqalar sifati hamda uviz va shirdon massasini mikologo-toksikologik tekshirish natijalariga asoslanadi. Kasallikni boshqa sabablarga bog'liq toksik dispepsiya, shuningdek bakterial va virusli yuqumli kasalliklardan ajratib tashxis qo'yish zarur.



50-rasm. Uvizli toksikoz paytida suvsimoh ich ketishi.

Kechishi va prognoz. Uvizli toksikoz odatda o'tkir kechadi va ko'pincha o'lim bilan yakunlanadi. Prognoz ehtiyotkorlik bilan baholanadi.

Davolash. Kasallangan buzoqlar 6-12 soat, qo'zi va cho'chqa bolalari esa 4-6 soat och qoldiriladi. Shu vaqt davomida ularga iliq holda 1%-li osh tuzi eritmasi, dorivor o'simliklar yoki pichan damlamalari ichiriladi.

Xalq tabobatida qo'llaniladigan adonis, angishvonagul, marvaridgul, kiyiko't kabi dorivor o'tlardan tayyorlangan qaynatma va damlamalar ham ijobiy samara beradi. Ushbu qaynatmalar buzoqlarga uviz berishdan oldin 100-150 ml miqdorda, kuniga 2-3 marta, 2-3 kun davomida ichiriladi.

Yangi tug'ilgan buzoqlarda uvizli toksikozni davolash kompleks tarzda amalga oshirilib, kasallikning sabablarini bartaraf etish, hazm jarayonlari buzilishini tiklash, disbakterioz va toksikoz, suv-elektrolit almashinuvi va kislota-ishqor muvozanatining buzilishini yo'qotish, hazim kanalidagi foydali mikroorganizmlarning faoliyatini

rag'batlantirish, shuningdek, organizmning tabiiy rezistentligini oshirishga qaratilgan bo'lishi kerak.

Disbakteriozning oldini olish va shartli patogen mikrofloralarning rivojlanishini to'xtatish maqsadida mikrofloralarning sezuvchanligini hisobga olgan holda antibakterial vositalar va pirobiotiklar qo'llaniladi. Etiotrop davolash vositalari sifatida ko'pincha antibiotiklar 10-20 mg/kg, sulfanilamidlar 20-30 mg/kg miqdorda kuniga 2-3 marta, 5-7 kun davomida qo'llaniladi. Pirobiotiklardan bifitsidobakterinni qo'llash tavsiya etiladi. Preparat *L. acidophilus* va *B. Adolescentis* shtammlaridan tayyorlangan bo'lib, bir yilgacha yashovchanligini yo'qotmaydi.

Ichaklarda sut kislotali mikroflorani faollashtirish va chirish jarayonlarini to'xtatish maqsadida atsidofilli sut, atsidofilli kulturallar hamda bifidumbakterin kuniga bir marta, uviz ichirishdan oldin beriladi.

Och qoldirish rejimi tugagach, uviz iliq holda oz-ozdan, sutkasiga 5-6 marta ichiriladi va 3-4 kun davomida asta-sekin odatdagi me'yoriga yetkaziladi.

Davolash. Kasallik sabablarini bartaraf etish bilan bir qatorda, organizmdagi intoksikatsiyani kamaytirish, suvsizlanishning oldini olish va yurak-qon tomir yetishmovchiligiga qarshi kurashish davolashda muhim ahamiyatga ega.

Shu maqsadda teri ostiga yoki qorin bo'shlig'iga osh tuzining izotonik eritmasi, 3-5%-li glyukoza eritmasi (0,1% askorbin kislotasi qo'shilgan holda), Ringer-Lokk eritmasi hamda boshqa elektrolitli-tuzli va glyukoza-sitratli eritmalar yuboriladi. Vena tomiriga osh tuzining gipertonik eritmasi 0,4 g/kg quruq modda hisobida qo'llanadi.

Izotonik eritmalar vena orqali 15-20 ml/kg, teri ostiga esa 5-10 ml/kg dozada yuboriladi. Ishqorlovchi vosita sifatida 2,3%-li natriy gidrokarbonat eritmasi 100-150 ml miqdorda kuniga bir marta, 3-5 kun davomida teri ostiga yoki vena tomiriga yuboriladi. Shuningdek, 6-7%-li natriy gidrokarbonat eritmasi 40-50 ml miqdorda teri ostiga, ikki kunda bir marta, jami 3-4 marta qo'llanishi mumkin.

Buzoqlar kuniga kamida 2,5-3 litr suv iste'mol qilishi kerak. Parenteral yo'l bilan yuboriladigan eritmalar juda sekin, imkon qadar tomchilatib yuborilishi tavsiya etiladi. Tajribalar shuni ko'rsatadiki, buzoqlarga vena orqali bir sutka davomida 1 litrgacha "Elektrolitli regidratasion eritma"ni tomchilatib yuborish yaxshi samara beradi (Eshburiev B.M., 2016).

Organizmning suvsizlanishi va intoksikatsiyani yo'qotish, energetik ehtiyojni yaxshiroq qondirish maqsadida glyukozaning 5, 10 va 20 foyizli eritmalari, gemodez, poliglyukin, aminorpeptid, gidrolizin kabi qonning o'rmini to'ldiradigan vositalar qabul qilingan dozalarda qo'llaniladi.

Organizmning himoya kuchlarini oshirish va passiv immunitetni ta'minlash maqsadida nospesifik globulin, uviz immunoglobulini, shuningdek katta yoshdagi sog'lom hayvon qoni yoki qon zardobi qo'llaniladi. Hayotining birinchi kunlarida qon va uning preparatlari 2-4 ml/kg dozada og'iz orqali beriladi. Keyinchalik ichaklarning immunoglobulinlarni o'tkazish qobiliyati pasaygani sababli ular teri ostiga yoki muskul orasiga yuboriladi. Nospesifik globulinning 10%-li eritmasi 1 ml/kg dozada, uviz immunoglobulini esa 0,7 ml/kg dozada teri ostiga in'ektsiya qilinadi.

Profilaktikasi. Sog'indan chiqarilgan bug'oz sigirlar ratsioni to'yimli moddalar, vitaminlar va mineral elementlarga nisbatan muvozanatlashtirilgan bo'lishi kerak. Ratsion asosan sifatli pichan, ildizmevali oziqalar va omixta yemlardan tashkil topadi. Bug'oz hayvonlarga sifatsiz, zamburug'lar bilan zararlangan yoki pestisid, nitrat va nitrit tarkibiga ega oziqalarni berish qat'iyman etiladi. Shu bilan birga, yangi tug'ilgan buzoqlarga stafilokokk va streptokokk bakteriyalari bilan ifloslangan uviz sutini ichirish taqiqlanadi. Bu choralar kasalliklarning oldini olish va organizmning sog'lom rivojlanishini ta'minlashga xizmat qiladi.

Uvizli toksikozning oldini olishda uviz sutini o'z vaqtida berish juda muhim. Buzoqlarga uviz tug'ilgandan keyin 1-1,5 soat ichida, ya'ni so'rish refleksi paydo bo'lgach ichiriladi. Bu jarayonda sanitariya-gigiyena qoidalariga qat'iy rioya qilish zarur: idishlar va sigir yelini iliq suv bilan yuviladi.

Uviz buzoqlarga individual so'rg'ichlar orqali ichiriladi yoki ular onasi bilan alohida xonada saqlanadi. Yangi tug'ilgan hayvon tanasining o'z vaqtida quritilishiga e'tibor beriladi - ularni artib quritish yoki sun'iy isitish usullari qo'llanadi. Uviz davrida yosh hayvonlar alohida saqlansa, ularga uviz kuniga 4-6 marta iliq holda beriladi.

Nazorat savollari.

1. Asfiksiyaga olib keladigan eng ko'p sabab nima?
2. Yangi tug'ilgan hayvonga asfiksiyaga qarshi yordam qanday ko'rsatiladi?
3. Uvizli toksikoz qaysi hayvonlarda ko'proq uchraydi?

4. Uvizli toksikoz sabablari qanday oziqlantirish bilan bog'liq?
5. Uvizli toksikoz belgilari nimalardan iborat?
6. Patologoanatomik o'zgarishlar uvizli toksikozda qanday bo'ladi?
7. Uvizli toksikozni davolashda qaysi preparatlar va vositalar qo'llaniladi?

ANTINATAL GIPOTROFIYA

Antinatal gipotrofiya - yangi tug'ilgan hayvonlarning fiziologik jihatdan to'laqimmatli bo'lmasdan tug'ilishi bo'lib, bunday yangi tug'ilgan hayvonlarning vazni juda kichik yoki haddan tashqari katta, a'zo va tizimlari morfofunktsional jihatdan to'liq rivojlanmagan bo'ladi.

Sabablari va davolash. Antinatal gipotrofiyaning asosiy sabablari bug'oz ona hayvonlar ortiqcha oziqlantirish yoki etarlicha oziqlantirmaslik, tiqis saqlash va gipodinamiya hisoblanadi.

Bug'oz hayvonlar yetarli darajada oziqlantirmaslik alimantar distrofiyaning, ortiqcha oziqlantirish esa yog' bosishi va ketozning rivojlanishiga sabab bo'ladi. Har ikkala holda ham ona hayvon organizmida modda almashinuvlarining buzilishi, homilada hazm kanali, jigar, oshqozon osti bezi, buyraklar, o'pka, markaziy asab tizimi va immun tizimda morfofunktsional yetishmovchiliklar kuzatiladi.

Gipotrofik hayvonlarda tashqi muhitga moslashish xususiyati pasayadi, oshqozon-ichak, o'pkaning kasalliklari va boshqa yuqumli kasalliklarga tez beriluvchan bo'ladi.

Klinik belgilari. Tug'ilgandagi tana vazni buzoqlarda 20 kg dan kichik yoki 35 kg dan yuqori, cho'chqa bolalarida 0,9 kg dan kichik yoki 1,4 kg dan yuqori, qo'zilarida 2,5 kg dan kichik yoki 3,5 kg dan yuqori bo'ladi.

Gipotrofik holatda tug'ilgan buzoqlarda ochiqish va emish reflekslarining pasayishi, o'pkaniing ishga tushishining kechikishi, tashqi ta'sirotlarga befarqlik, organizmning immunoglobulinlar bilan ta'minlanishining sekin kechishi hisobiga immun tanqisligi belgilari kuzatiladi.

Cho'chqa bolalari o'rnidan qiyinchilik bilan turadi, onasining yelin so'rg'ichlarini qiyinchilik bilan topadi, barcha turdagi hayvonlarda qondagi eritrositlar va leykositlar soni, gemoglobin, umumiy oqsil va immunoglobulinlar miqdorining kamayishi kuzatiladi. Neytrofillarning fagositlar faolligi keskin pasayadi.

Patologoanatomik o'zgarishlar kesuvchi tishlarning kam bo'lishi, a'zo va tizmlarning yaxshi rivojlanmaganligi, ikkilamchi kasallik rivojlangan bo'lsa o'nga xos o'zgarishlar bilan tavsiflanadi.

Diagnoz qo'yishda qiyinchilik kuzatilmaydi.

Profilaktik davolash. Gipotrofik cho'chqa bolalari onasining yelin so'rg'ichlariga qo'yilib emizib turiladi, gipotrofik buzoqlarga so'rg'ichlar yordamida kuniga kamida 5 marta sifatli uviz beriladi. Nospesefik immunoglobulinlar, pirobiotiklar, vitaminlarning preparatlari, gidrolizatlar tavsiya etiladi. Yosh hayvonlar gipotrofik holatda tug'ilishining oldini olish uchun ona hayvonlarning bug'ozlik davrida, ayniqsa uning ikkinchi yarmida to'laqimmatli oziqlantirish va ularga optimal saqlash sharoitlari yaratilishi lozim.

Yangi tug'ilgan hayvonlarda birinchi tezakni ajralmay qolishi. Yangi tug'ilgan hayvonlarda birinchi tezak (mekoniy) odatda tug'ilishidan bir necha soat ichida ajraladi. Ba'zan, ayniqsa toylarda, birinchi tezak to'xtab qolishi mumkin, bu esa intoksikatsiya va hatto o'limga olib kelishi mumkin.

Bunday holat ko'pincha uviz sutining kamligi yoki sifatsizligi, shuningdek, bolani o'z vaqtida emizmaslik oqibatida yuzaga keladi. Tug'ilgan kunning o'zida tezak ajralmasa, ertasi kuni hayvon bezovtalanadi, qorni shishadi, kuchanadi, tez-tez tezaklash holatini qabul qiladi, qorniga qaraydi, terlaydi va orqa oyoqlari bilan qorniga uradi. Umumiy holsizlanish belgilari ham kuzatiladi. To'g'ri ichakni barmoq bilan tekshirganda quyuq yoki qattiqlashgan tezak massalari aniqlanadi.

Davolash maqsadida ichakka moyli yoki sovunli suv yuborilib, klizma qilinadi. Keyinra yumshagan qattiq tezak massalari ehtiyotkorlik bilan barmoq yordamida olib tashlanadi. Agar tezak ichakning chuqurroq qismida joylashgan bo'lsa, uni yumshatish uchun sovunli suv bilan chuqur klizma o'tkaziladi. Klizma paytida ichak devorini shikastlamaslik uchun Esmarx krujkasi rezina naychasining ebonit uchini tezak massalarigacha ehtiyotkorlik bilan kiritiladi, tezak yumshagach esa naycha asta-sekin chuqurroq suriladi. Zarurat bo'lsa, 2-3 soatdan keyin klizma takrorlanadi. Bundan tashqari, ichga 50 g kanakunjut moyi yoki 50-75 g glauber tuzi berish tavsiya etiladi. Ichak peristaltikasini kuchaytirish uchun qorin sohasi massaj qilinadi. Shuningdek, 1-2 g purgen (fenoltalein) ichirish va qorin ustiga issiq grelka qo'yish ham ijobiy samara beradi.

Kasallikni oldini olishda tug'ilgandan kyeingi 2 soat ichida uviz suti berilishi, havo issiq paytlarda uviz suti berilgandan 0,5 soat dan keyin suv berilishi yaxshi natija beradi.

KINDIKNING KASALLIKLARI

Kindikdan qon ketishi Kindikdan qon ketishi barcha yangi tug'ilgan hayvonlarda uchraydigan hol bo'lib, qon ketishning turi va kuchi uning sababi va xavf darajasini belgilaydi. Venoz qon ketishi odatda qon sust oqim bilan ajraladi va tomirlar pulsatsiyasiz bo'ladi. Bu holat ko'pincha umumiy holsizlik, yurak faoliyatining sustligi yoki kindikning noto'g'ri kesilishi bilan bog'liq bo'ladi. Arterial qon ketishi esa qonning tez va kuchli oqishi, tomirlarning esa yaqqol pulsatsiyalanishi bilan namoyon bo'ladi. Bu holat tezkor aralashuvni talab qiladi, chunki hayvon uchun xavfli hisoblanadi. Kindikdan qon ketishning oldini olish va hayvonning hayotini saqlash uchun kindikni to'g'ri kesish, steril ligatura qo'yish va zarurat bo'lsa qon almashtirish choralari qo'llaniladi.

Kasallikning sabablari umumiy holsizlik, nafas harakatlarning juda kuchsiz bo'lishi, yurakning oval klapanining yaxshi yopilmasligi sababli venoz tizimda manfiy bosimni paydo bo'lishi, shuningdek noto'g'ri yordam ko'rsatilishi (kindikni juda kalta kesilishi) bo'lishi mumkin.

Davolash maqsadida kindikning pastki uchidan taxminan 2 sm qoldirilib, steril ligatura qo'yiladi. Shundan keyin kindik uchi yuqoriga qaytarilib, yana bir ligatura bilan mahkamlanadi. Agar kindik juda kalta uzilgan bo'lsa va ligatura sirg'alib ketish xavfi bo'lsa, uni o'rtasidan bir marta teshib, ipak ip o'tkaziladi hamda shu ip bilan o'rama chok qo'yiladi.

Yangi tug'ilgan hayvonda asfiksiya (bo'g'ilish holati) kuzatilganda zudlik bilan sun'iy nafas oldirish choralarini ko'rish zarur. Kuchli qon ketganda esa ona hayvondan olingan qon quyiladi yoki vena qon tomiriga 0,9 %-li natriy xlorid eritmasidan 1000 ml gacha yuboriladi.

Kindikning yallig'lanishi (omfalit). Kindikning yallig'lanishi yangi tug'ilgan hayvonlar hayotining dastlabki kunlarida uchraydi. Bunda tashqi muhitdan mikroorganizmlar kindik qoldig'i orqali kirib, biriktiruvchi yumshoq to'qimalarda hamda kindik tizmachasi tomirlarida yallig'lanish jarayonini keltirib chiqaradi.

Yangi tug'ilgan hayvonlarda kindik odatda 4-8 kun ichida qurib tushadi va uning joyi to'liq bitadi. Biroq tug'ish jarayonida kindikning

juda kalta kesilishi yoki atrofidagi terining shikastlanishi mikroorganizmlarning kirishiga sharoit yaratadi. Shuningdek, tug'ilgandan keyin kindikka dezinfeksiyalovchi vositalar bilan ishlov bermaslik va hayvonlarni antisanitariya sharoitida saqlash kasalliklarning rivojlanish xavfini oshiradi. Kindik yallig'lanishi, ayniqsa, buzoqlarni guruh usulida boqishda tez-tez uchraydi. Bu holat ularning bir-birining kindigini so'rishi natijasida turli infeksiyalar kindik orqali organizmga kirishi bilan bog'liq.

Davolash uchun kindikdagi yallig'lanish uchog'i yaxshilab tozalanadi va dezinfeksiyalovchi vositalar bilan ishlov beriladi. Talab etilganda abs kesilib, jarohatlangan to'qimalar olib tashlanadi, yaraga yod nastoykasi surtiladi, etakridin laktat, kaliy permanganat eritmali bilan yuviladi, streptosid poroshogi sepiladi. Kindik atrofiga antibiotiklar 0,5-1 mln TB dozada ineksiya qilinadi. Antibiotiklar va sulfanilamidlar bilan bir kurs davolash o'tkaziladi. Agar yangi tug'ilgan buzoqning kindigida qon bo'lsa uni dastlab siqib chiqarib tashlash lozim, keyin 5 foizlik yod eritmasi yoki boshqa antiseptiklar bilan ishlanadi. Bu muolaja 2-3 kun davomida kuniga 1-2 marta qaytariladi (51-rasm).

Kindik tomirlarining yallig'lanishi. Odatda, toycha va buzoqlarda uchraydi. Toychalarda kasallik kindik arteriyasida, buzoqlarda esa ko'proq kindik venasida rivojlanadi. Kasallik odatda tug'ishdan bir necha kun keyin boshlanadi.



51-rasm. Yangi tug'ilgan buzoq kindik o'simtasiga ishlov berish.

Kasallangan hayvon ko'p yotadi, ishtahasi pasayadi, tana harorati ko'tariladi, yurak urishi va nafas olishi tezlashadi. Kindik atrofi og'riqli bo'lgani sababli hayvon yurganda qiynaladi. Kindik atrofidagi teri ko'pincha yiringli eksudat bilan ifloslanadi. Paypastlashda kindik tizmachasi yo'g'onlashgani seziladi, bosilganda esa hidli, quyuq yiring ajraladi.

Oqibati. Kasallikning dastlabki bosqichi nisbatan yengil o'tadi. Ammo yallig'lanish kuchayganda ehtiyot bo'lish zarur, chunki mikroorganizmlar qon tomirlari orqali jigarga va boshqa parenximatоз a'zolariga tarqalishi mumkin. Bunday holat pioseptisemiya rivojlanishiga va hatto o'limga olib kelishi ehtimoli bor.

Davolash. Kasallikni davolashda dezinfeksiyalovchi va isituvchi vositalar qo'llanadi. Bunga kamfora spirti, sulema spirti, xloramin kabi preparatlar kiradi. Agar abstsess yorilgan bo'lsa, uning bo'shlig'i hamda kindik arteriyasi yoki venasi devorlari spirt bilan tozalangan tamponlar yordamida ishlanadi. Keyingi 1-2 kun davomida kamfora yog'i surtiladi, kindik atrofiga yodli nastoyka qo'llanadi. Shuningdek, kindik atrofidagi qorin devoriga streptomisin, gentamisin kabi antibiotiklar 500-1000 TB miqdorida, 0,25%-li novokainda eritilib, 4-5 marta yuborilishi tavsiya etiladi.

Orqa chiqaruv teshigi va to'g'ri ichakning tug'ma bo'lmashligi. Bu tug'ma anomaliyada orqa chiqaruv teshigi yopiq bo'ladi yoki umuman bo'lmaydi. Natijada yangi tug'ilgan hayvonda to'g'ri ichakning orqa teshigi ochilmay qoladi. Bu holatda ichak bevosita teri ostida yoki tos bo'shlig'ida qolib ketishi mumkin. Ba'zi hollarda, ayniqsa urg'ochi hayvonlarda, to'g'ri ichak qin bo'shlig'iga ochilishi kuzatiladi. Mazkur nuqson turli hayvon turlarida uchrashi mumkin, ammo ko'proq cho'chqa bolalarida qayd etiladi.

Klinik belgilar: Tug'ilgandan bir necha soat o'tib, hayvonning qorni dam bo'lishi va bezovtaligi seziladi. Bu holat ayniqsa, hayvon onasini bir necha marta emganda yanada kuchayadi.

Hayvon asta-sekin emmay qo'yadi va holsizlanadi. Anus joyi paypaslanganda tos bo'shlig'ining ichkarisida joylashgan to'g'ri ichakning berk, qattiq uchi aniqlanishi mumkin.

Prognoz. Agar to'g'ri ichakning orqa qismi teriga yaqin joylashgan bo'lsa, prognoz nisbatan yaxshi. To'g'ri ichak qin bo'shlig'iga ochiladigan hollarda esa oqibat og'irroq bo'lishi mumkin.

Davolash. Muammo jarrohlik yo'li bilan hal qilinadi. Operatsiya maydoni tayyorlangach, anus bo'lishi kerak bo'lgan teri krestitsimon shaklda kesiladi. Tos bo'shlig'idagi biriktiruvchi to'qima barmoq yordamida to'g'ri ichakning berk uchigacha ajratiladi. Keyin to'g'ri ichak uchi tashqariga tortilib, bir necha chok bilan teriga tikib qo'yiladi.

Operatsiyadan keyin birinchi tezak chiqariladi va to'g'ri ichak bo'shlig'i dezinfeksiyalovchi eritma bilan yuviladi. Jarohat bitish

jarayoni davomida uni muntazam dezinfeksiyalovchi malham bilan davolash tavsiya etiladi.

Uraxus fistulasi - yangi tug'ilgan hayvonlarda kindik uzilgach siydik yo'lining yopilmasligi bilan tavsiflanadi. Bu holat ko'proq urg'ochi buzoqlarda, kamroq hollarda esa toylarda kuzatiladi. Normal to'g'ilgan hayvonda siydik yo'li bekilib ketadi va uning o'miga birlashtiruvchi to'qimaning o'sishidan chandiq hosil bo'ladi. Uraxus fistulasining saqlanib qolishida kindikdan siydik ajralib turadi, natijada kindik atrofi terisida ekzemali jarohatlanish va yarali yallig'lanish kuzatiladi. Toylarda siydik yo'lining qorin halqasiga mahkam yopishib qolishi shu anomaliyaga sabab bo'lishi mumkin.

Davolash uchun kindikning tubiga siydik yo'lini ham yopadigan qilib chok qo'yiladi. Kindik o'simtasi juda kalta uzilganda unga ipni ko'nalangiga teshib o'tkazilib ushlab turadigan chok qo'yish kerak. Kindikni lyapis bilan kuydirish, kindik atrofiga o'tkir malhamlar surtish siydik yo'li fistulasini berkitishi mumkin.

Oval teshikning yopilmay qolishi - yurakning tug'ma nuqsoni yoki oval klapaning yetarlicha rivojlanmasligi bo'lib, yangi tug'ilgan hayvonning to'satdan o'limi bilan tugaydi (kuzatishlarimizda buzoqning 15 kun yashashi qayd etilgan). Bu nuqson veterinariya sud ekspertizasi paytida hisobga olinib, buzoq o'lgandan keyin yurak bo'lmachalari devorida oval teshikni yopilmasdan qolganligini aniqlash mumkin.

Nazorat savollari.

1. Antinatal gipotrofiyaning sabablari, oldini olish tadbirlari nimalardan iborat?
2. Gipotrofik hayvonlarda klinik belgilari qanday namoyon bo'ladi?
3. Birinchi tezakning to'xtab qolishining asosiy sabablari, hayot ucnun nima sababli xavfli?
4. Kindikdan qon ketishining sabablari, belgilari va davolash usuli qanday?
5. Kindik yallig'lanishi (omphalitis) qachon boshlanadi va oqibati qanday bo'lishi mumkin?
6. Uraxus fistulasi va oval teshikning yopilmasligi qanday anomaliyalarni keltirib chiqaradi?
7. Oval teshikning yopilmay qolishining asosiy sabablarini sanab o'ting.

VI-BOB. HAYVONLARDA SUT BEZLARINING KASALLIKLARI

Hayvonlarning akusher-ginekologik kasalliklari ko'pincha saqlash va oziqlantirish sharoitlariga bog'liq bo'lmagan holda kuzatiladi. Shuning uchun bu kasalliklarni oldini olish va davolashga ilmiy asoslangan holda yondoshish talab etiladi. Bugungi kunda kasalliklarni etiopatogenetik tamoyillarga asoslangan davolash va profilaktika usullarini ishlab chiqish hamda ularni amaliyotga tatbiq etish dolzarb masalalardan biri hisoblanadi.

Bugungi kunda akusher-ginekologik kasalliklarni, jumladan mastitlarni davolash, oldini olishning terapevtik samaradorligi yuqori bo'lgan zamonaviy usul va vositalarini yaratilganligiga qaramasdan, ishlab chiqarishda samaradorligi past, eski usullardan hamon voz kechilmayapdi. Sut bezining kasalliklari umumiy nom bilan "mastopatiyalar" - deb atalib, ularning kelib chiqishida mikrofloralar yelin so'rg'ichi orqali ko'pincha sut kateterlari orqali, sog'ish apparati stakanchalari yaxshi zararsizlantirilmaganda (mashinada sog'ilganda) tushishi mumkin. Ba'zan mastit bilan kasallangan hayvon yotgan joyda sog'lom sigir yotadigan bo'lsa ham yelenga infeksiya tushishi mumkin. Ko'pchilik hollarda esa yelin parenximasiga mikrofloralar juda katta miqdorda oqib kelayotgan qon bilan (gematogen yo'l) kirib keladi. Bu mikrofloraning manbasi yallig'lanish uchoqlari (bachadon, qin, buyrak, jigar va boshqa organlar) va asosan ovqat xazm qilish traktidan kuchli oqimda sut beziga oqib kelayotgan qon bo'ladi. Bir litr sut ishlab chiqarilishi uchun o'rtacha 500-700 litr qon yelindan o'tishi kerak bo'ladi.

Sut bezlarini tekshirishning metodikasi quyidagi bosqichlardan iborat bo'lib, u anamnez yig'ish, hayvon va yelinini umumiy ko'rikdan o'tkazish hamda sut sifatini baholashni o'z ichiga oladi:

1. Anamnez yig'ish: Hayvon va uning sut bezlari holatini aniqlash uchun quyidagi ma'lumotlar yig'iladi:

- Bug'ozlik kechishi, sutdan chiqarish davri, laktatsiyaga tayyorlash, tug'ish vaqti, tug'ish oldi va keyingi sut bezlarining holati.
- Tug'ishdan oldingi va keyingi umumiy holat, jinsiy sikl bosqichlari, urug'lantirilgan vaqti hamda tug'ruqdan keyingi davrning o'tishi.
- Tuman va xo'jalikda hayvonlar, xususan sut bezlari kasalliklarining tarqalish holati.

- Avvalgi yillarda qayd etilgan yelin kasalliklari.
- Avvalgi laktatsiyalar va oxirgi laktatsiya davridagi sut mahsuldorligi.
- Sog'ish usuli, sutning sifati: rangi, hidi, ta'mi, qaynatilganda yuzaga keladigan o'zgarishlar.
- Har bir yelin bo'lagining qachondan kasallanganligi, ulardan olinayotgan sut miqdori va sifati.

2. Hayvon va yelinini umumiy ko'rikdan o'tkazish:

- Hayvonning umumiy holati, oziqlanishi, suvsizlanish yoki kasallik belgilarini aniqlash.
- Yelinning qattiqligi, shishishi, og'riqlilik darajasi va issiqlik o'zgarishini tekshirish.

3. Sut sifatini aniqlash:

- Sut miqdori va oqimi.
- Sutning rangi, hidi va konsistensiyasi.
- Sut tarkibida yiring, qonni yoki boshqa nomutanosibliklarni aniqlash.

Bu metodika yordamida sut bezlarining sog'lomligi va sut sifatini kompleks baholash mumkin, shuningdek kasalliklarni erta aniqlash va oldini olish choralari ko'rish imkonini beradi.

Klinik tekshiruv umumiy ko'rikdan boshlanadi, keyin yelin kuzatiladi, paypaslanadi, sog'ib ko'riladi va sut sifati baholanadi. Yelin orqa va yon tomondan ko'zdan kechiriladi; uning shakli, teri holati, rangi, jarohatlar yoki teri kasalliklari mavjudligiga e'tibor qaratiladi.

Hayvon qisqa bog'lanib fiksatsiya qilinadi, zarur bo'lsa oldingi oyog'i bukib ushlab turiladi. Paypaslash orqali yelinning turli qismlaridagi harorat solishtiriladi, og'riq sezuvchanligi va konsistensiyasi aniqlanadi.

Me'yorida yelin terisi yumshoq, oson burmaga olinadi va tezda tiklanadi; parenximasi tarang, bo'lakchali tuzilishga ega bo'ladi. Sutga to'lganda bo'lakchalik kamroq bilinadi, sog'ilgandan keyin esa aniq seziladi. Shu sababli yelin sog'ishdan oldin va keyin tekshiriladi.

Shuningdek, yelin usti limfa tugunlari tekshiriladi. Sog'lom holatda ular harakatchan, atrof to'qimalarga yopishmagan, kaptar tuxumi kattaligida va biroz qattiq konsistensiyada bo'ladi. Yallig'lanishda esa kattalashgan, og'riqli, qattiq va kam harakatchan bo'lishi mumkin.

Sut bezlarini tekshirishda amaliy usul sifatida so'rg'ichlarni asosidan ushlab, uchigacha asta-sekin siljitish tavsiya etiladi. Shu jarayonda barmoqlar orasida sut bezining dumalatilishi orqali sistema

devori va kanallardagi o'zgarishlar, masalan, shish, qattiqlashish yoki sut toshlari aniqlanadi.

Aniq klinik belgilar yetarli bo'lmaganda laborator tekshiruvlar bilan birga baholash tavsiya etiladi (5 %-li dimastin, 2 % va 10 %-li mastidin eritmalari bilan sinama, tindirish sinamasi, bakteriologik tekshiruvlar).

Gipogalaktiya va agalaktiya. Sut bezlari jinsiy a'zolar kabi asosan laktatsiya davrida faoliyat ko'rsatadi. Tug'ish bilan laktatsiya boshlanadi, bola mustaqil oziqlana olgach, involyutsiya jarayoni yuz beradi. Ishlab chiqarish sharoitida esa iqtisodiy sabablar tufayli laktatsiya ko'pincha bug'ozlik bilan birga davom etadi.

Agalaktiya - sut ajralmasligi, **Gipogalaktiya** - sutning kam ajralishi.

Ular noto'g'ri parvarishlash, oziqlantirish, ishlatish, shuningdek, sut bezi yoki boshqa a'zolarining tug'ma nuqsonlari natijasida yuzaga keladi. Ko'pincha ular boshqa kasalliklarning simptomi sifatida namoyon bo'ladi.

Stress omillari sog'in davrida gipogalaktiyaga sabab bo'lishi mumkin. Bunda adrenalin va noradrenalin ortishi prolaktin ta'sirini susaytiradi, oksitosinning alveolalarga ta'siri kamayadi va sut ajralishi yomonlashadi.

Tug'ma rivojlanish nuqsonlari, so'rg'ich teshigining yo'qligi, qarilikka bog'liq atrofiya ham agalaktiya va gipogalaktiyaga olib keladi.

Alimentar gipogalaktiya - oziqlantirishdagi kamchiliklar oqibatida; Ortirilgan gipogalaktiya - sog'ish texnologiyasining buzilishi (oxirigacha sog'maslik, qo'lda sog'ishdan to'g'ridan-to'g'ri mashinaga o'tish, rejim buzilishi) natijasida yuzaga keladi.

Mastitlar, ularning tasnifi. Mastit - sut bezining yallig'lanishidir va u mexanik, termik, kimyoviy hamda biologik ta'sirlar natijasida yuzaga keladi. A. P. Studensov ta'kidlashicha, mastitning kechishi nafaqat qo'zg'atuvchining patogenligiga, balki organizmning umumiy holati va sut bezi to'qimasining reaktivligiga ham bog'liq. Mastitlar nafaqat laktatsiya davrida, balki sudan chiqarish vaqtida ham uchrashi mumkin. Shu bilan birga, qo'zg'atuvchilar bir xil morfologik guruhga mansub bo'lsa-da, ularning biologik xususiyatlari turlicha bo'lgani sababli turli klinik va morfologik shakllar paydo bo'ladi.

Masalan, streptokokklar, stafilokokklar, ichak tayoqchasi, salmonellalar turli hollarda seroz, kataral, fibrinoz yoki gemorragik mastitlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Mastit aseptik (mikrobsiz) ham bo'lishi mumkin, shuningdek viruslar, zamburug'lar va mikoplazmalar ham ishtirok etadi. Yosh omili ham ahamiyatli: 5 yoshgacha hayvonlarda - 12,1 %, 5-10 yosh - 63,6 %, 10 yoshdan yuqori sigirlarda - 24,3 % hollarda uchraydi.

Kasallik ko'pincha tabiiy rezistentlik pasayganda rivojlanadi. Qo'zg'atuvchilar yelenga: so'rg'ich kanali orqali (galaktogen), qon orqali (gematogen), limfa yo'llari orqali (limfogen) kiradi.

Kechishiga ko'ra mastitlar: o'tkir (5-7 kun), yarim o'tkir (3 haftagacha), surunkali (20-25 kun va undan ko'proq) shaklda kechadi.

Patogenez. Nerv o'tkazuvchanligi buziladi, nerv uchlari parabioz holatiga o'tadi, fermentativ faollik kamayadi, oksitosin va vazopressin ajralishi pasayadi, modda almashinuvi va trofika buziladi. Yallig'lanish giperemiya, qon dimiqishi, tomir o'tkazuvchanligining ortishi, plazma ekssudatsiyasi va shaklli elementlar emigratsiyasi bilan kechadi. Natijada yallig'lanish o'chog'i atrofida demarkatsion chiziqli hosil bo'ladi.

A.P.Studensov bo'yicha mastitlarning tasniflanishi quyidagicha bo'ladi: 1) zardobli mastit; 2) kataral mastit; 3) fibrinli mastit; 4) yiringli mastit; 5) qonli mastit; 6) spetsifik mastitlar (yelin oqsili, aktinomikozi, yelin sili); 7. Mastitning asoratlari (yelin induratsiyasi, yelin gangrenasi).

SIGIRLARDA KLINIK MASTITLARNI DAVOLASH VA OLDINI OLIHNING ZAMONAVIY USULLARI

Yelinning zardobli yallig'lanishi - bu holat giperemiya bilan kechadi va asosan sut bezi bo'laklari orasidagi to'qimalarda zardobli ekssudat hamda leykotsitlarning ko'pligi (emigratsiyasi) bilan tavsiflanadi. Bu jarayon sut bezining immun javobining faoliyatini aks ettiradi va ko'pincha mastitning bir shakli sifatida namoyon bo'ladi.

Bu turdagi mastit ko'pincha mashinada noto'g'ri sog'ish natijasida yelinning jarohatlanishi, yelin shishining asorati sifatida yoki teri qoplamasi orqali infeksiya kirishi oqibatida rivojlanadi. Shuningdek, mikroorganizmlar ovqat hazm qilish tizimi yoki jinsiy a'zodagi yallig'lanish o'choqlaridan qon (gematogen) yoki limfa (limfogen) yo'llari orqali ham yelenga o'tishi mumkin.

Zardobli mastit ko'pincha streptokokklar, stafilokokklar, ichak tayoqchalari va boshqa shartli patogen mikroorganizmlar tomonidan qo'zg'atiladi. Ushbu mikroblar sut beziga kirib, yelinning zardobli ekssudat va leykotsitlar bilan to'lishiga sabab bo'ladi, natijada yallig'lanish jarayoni rivojlanadi.

O'tkir zardobli mastit ayniqsa tug'ishdan keyingi dastlabki kunlarda ko'proq uchraydi. Zardobli mastitning rivojlanishida bir qator omillar rol o'ynaydi: yo'ldoshning bachadonda ushlanib qolishi, bachadonning atoniyasi, loxiyalarning parchalanib chirishi, shuningdek, bachadonning yiringli, fibrinli yoki difteritik yallig'lanishlari. Tadqiqotlarga ko'ra, kasallangan sigirlarning 63%ida bachadon mikroorganizmlari tarkibi yelindagi mikroblarga o'xshash bo'ladi.

Sigirlarda yarim o'tkir va surunkali zardobli yoki zardobli-kataral mastitlar odatda noaniq klinik belgilar bilan kechadi, shuning uchun ularni subklinik yoki yashirin mastitlar deb atashadi. Bunday holatlar 80% hollarda faqat laborator tekshiruvlar orqali aniqlanadi.

Klinik belgilari.

- Yelinning jarohatlangan choragi kattalashgan, paypaslanganda mahalliy harorati yuqori va og'riqli bo'ladi.
- Shish ko'pincha bir chorakda, ba'zan esa to'rt chorakda ham kuzatiladi.
- Zardobli mastitda yelinning jarohatlangan choragi kuchli qizargan va mahalliy harorati ko'tarilgan bo'ladi, shish paytida to'qimasi qattiq konsistensiyada, xamirsimon emas.
- Yelin usti limfa tugunlari kattalashadi.
- Sut mahsuldorligi pasayadi; dastlab sut ko'rinishi o'zgarmaydi, keyinchalik suyuqlashib, tarkibida quyqalar paydo bo'ladi.
- Hayvonda umumiy holsizlanish, ishtahaning yo'qolishi va tana haroratining ko'tarilishi kuzatiladi.

Prognoz. Patologik jarayonni vaqtida to'xtatishga erishilsa, yallig'lanish odatda 7-10 kun ichida yo'qoladi. Ammo surunkali kechishga o'tishi ham mumkin.

Zardobli mastitni davolashning asosiy maqsadi yelinning yallig'lanish to'qimalaridagi bosimni kamaytirish, qon va limfa aylanishini yaxshilash hamda sutni to'liq bo'shatishdir.

Davolash usullari. Tez-tez sog'ish - sutni muntazam chiqarish orqali to'qimalardagi bosim kamayadi va infektsiya tarqalishi kamayadi. Yelinni blokada yoki ultratovush yordamida davolash ham samarali. Fizioterapiya - yelin terisiga kamforali va boshqa ixtioli malhamlar surtiladi. Kuniga 2-3 marta 15-20 daqiqa davomida pastdan yuqoriga yengil massaj qilinadi. Keyinchalik, ayniqsa kasallikning 2-3 kunlarida, issiq o'rash, issiq bug' qo'yish, kvars lampalari bilan qizdirish va diatermiya qo'llanadi. Ozokret qo'llash - yelenga yoki bel-quymich sohasiga qo'yiladi; og'riqni kamaytiradi, yallig'lanishga qarshi va

suyuqliklarni qayta soʻrdiruvchi taʼsirga ega. Issiq grelkalar yoki parafin bilan qoʻllash mumkin, hayvon issiq xonada saqlanishi lozim. Oksitosin qoʻllash - yelinni toʻliq boʻshatish uchun. Sogʻilgandan keyin teri ostiga yoki vena tomiriga 40 TB oksitosin yuboriladi va yana sogʻiladi. 8-12 soatdan keyin ineksiya takrorlanadi. Antibiotiklar - zardobli mastitda sutda mikroorganizmlar topilganda va tana harorati koʻtarilganda tavsiya etiladi. Parenteral usulda yuqori dozalarda, har 4 soatda 1-2 sutka davomida yuboriladi. Masalan, vena orqali 10%-li norsulfazol natriy 1 kg tana vazniga 40-50 mg quruq modda hisobida beriladi.

Qarshi koʻrsatmalar: davolash davomida tuz va suv berish cheklanadi, shirali oziqalar berilmaydi.

Bu davolash usullari yelinning shikastlangan choraklarini tiklash, yalligʻlanishni kamaytirish va sut sifatini saqlashga qaratilgan.

Kataral mastit - bu yelinning bezli va qoplovchi epiteliy qismlarining yalligʻlanishi boʻlib, asosiy belgilari shilliq pardalarda ekssudat toʻplanishi, epiteliy hujayralarining kuchib tushishi va leykotsitlarning immigratsiyasidir.

Sut yoʻllari va sisternaning kataral yalligʻlanishi - soʻrgʻichlar orqali yalligʻlanish jarayonining uzatilishi natijasida yuzaga keladi. Qoʻlda yoki mashinada sogʻish paytida shilliq pardalar jarohatlanadi, mikroorganizmlar galaktogen yoʻllar yoki qon va limfa orqali kiradi. Koʻpincha laktatsiyaning birinchi haftasida bir yelin choragi jarohatlanadi.

Alʼveolalarning kataral yalligʻlanishi - sut bezining chuqur qismlarida sodir boʻladi va koʻproq epiteliy hujayralarining deskvamasiyasi bilan tavsiflanadi.

Klinik belgilari. Kasallik boshida hayvon odatda sogʻ, ammo umumiy holsizlanish, ishtahaning kamayishi va tana haroratining biroz koʻtarilishi kuzatiladi. Birinchi sogʻishda sut suvsimon boʻlib, tarkibida ivib qolgan kazein laxtalar boʻladi. Yelinning jarohatlangan choragidan olingan sut miqdori kamayadi va sogʻish jarayonida silliq oqmaydi.

Alʼveolalarning kataral yalligʻlanishida yelin choragi yoki uning bir qismi kattalashib, sogʻilgandan keyin ham kamaymaydi. Paypaslaganda soʻrgʻich asosida qattiq, elastik tugun (kista) seziladi, odatda yirik sut yoʻllarida ivib qolgan laxtalar toʻplanishi natijasida hosil boʻladi. Shilliq parda shishishi tufayli sut yoʻllari torayadi.

Kasallik rivojlanganida sut mahsuldorligi sezilarli darajada pasayadi, sutning tuzilishi suvsimon boʻlib, oxirigacha laxtalar aralashib

tushadi. Tindirilganda sut zardob, suzmasimon laxta va ivimalarga ajraladi, idish tubida cho'kma hosil bo'ladi.

Al'veolalarning kataral yallig'lanishi o'tganidan keyin ham sut mahsuldorligi to'liq tiklanmaydi, chunki ba'zi al'veolalar biriktiruvchi to'qima bilan almashtiriladi (indurasiya), sut yo'llari qisman bitadi va ayrim hollarda yelin choragida sut sekretsiyasi to'xtaydi.

Prognoz. Patologik jarayonni to'xtatishga muvaffaq bo'linganda yallig'lanish 7-10 kunda yo'qoladi. Surunkali kechishga o'tishi ham mumkin.

Davolash. To'qimalar aro bosimni kamaytirish maqsadida tez-tez sog'ish tashkil etiladi. Kuniga 15-20 daqiqa davomida, 2-3 marta pastdan yuqoriga tomonga yengil massaj qilish, kasallikning boshlang'ich davrida yelininga sovuq kompress, keyin kasallikning 2-3 kunlaridan boshlab, kuniga 2-3 marta issiq o'rash, issiq bug' qo'yish, kvars lampalari bilan nurlantirish, diatermiya o'tkazish yaxshi natija beradi. Yelinni novokainli qamali va ultratovushli davolash usullari yaxshi samara beradi. Yelin terisiga ixtiolli, kamforali malhamlar surtiladi.

Kasallik yelinning juda shishib ketishi bilan kechganda 10%-li kalsiy xlorid yoki kalsiy glyukonat eritmasidan 100-150 ml miqdorida kuniga bir marta vena qon tomiriga yuboriladi. Yelininga yoki bel-quymich sohasiga ozokret, issiq grelkalar, parafin qo'yish mumkin. Bunda hayvonni issiq xonalarda saqlanishini ta'minlash lozim. Davolash paytida tuz va suv berish chegaralanib, shirali oziqalar berilmaydi.

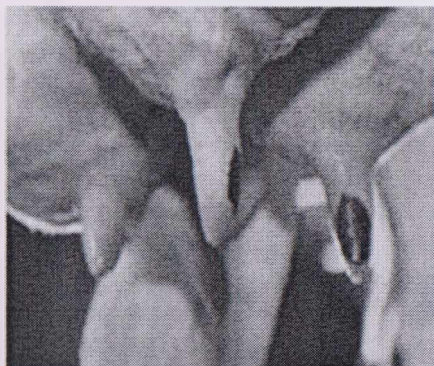
Yiringli mastit uch shaklda kechadi: 1) yiringli-kataral; 2) yelin absessi; 3) yelin flegmonasi.

Kataral-yiringli mastit odatda mikroorganizmlarning yelin so'rg'ichi kanali orqali yelininga kirib borishi natijasida rivojlanadi va dastlab sut sistemasi, sut yo'llari hamda alveolalarning kataral yallig'lanishi bilan boshlanadi. Yiringli yallig'lanish qo'zg'atuvchilari turli mikroblar bo'lib, asosan streptokokklar va stafilokokklar hisoblanadi. Ishlab chiqarish sharoitida esa ko'proq yelinning streptokokkli yallig'lanishlari qayd etiladi.

Klinik belgilari. O'tkir kataral-yiringli mastitda sut mahsuldorligi keskin pasayadi yoki butunlay to'xtaydi (agalaktiya). Jarohatlangan yelin bo'lagidan kam miqdorda suvsimon, achchiq ta'mli, ivimali va ko'pincha qizg'ish rangdagi sut ajraladi.

Zararlangan qism kattalashgan, shishgan, mahalliy harorati yuqori bo'ladi. Teri qizaradi, paypaslaganda va sog'ish vaqtida kuchli og'riq

seziladi. Yelin usti limfa tugunlari kattalashadi. Hayvonda umumiy holsizlanish, nafas va yurak urishining tezlashishi hamda tana haroratining 41°C gacha ko'tarilishi kuzatiladi. 3-4 kundan keyin yallig'lanish jarayoni biroz susayishi yoki surunkali shaklga o'tishi mumkin. Ba'zan kasallik yashirin kechib, agalaktiya boshqa a'zolar kasalligi bilan adashtiriladi.



52-rasm. Sigirda o'tkir kataral-yiringli mastit.

Surunkali kechishda o'tkir yallig'lanish belgilari kamayadi, harorat me'yorga yaqinlashadi, og'riq pasayadi. Ammo sut suvsimon, qo'lansa hidli, sarg'ish yoki sariq rangda bo'ladi. Sut mahsuldorligi asta-sekin kamayib, oxir-oqibat to'xtaydi. Zararlangan bo'lak kichrayadi va parenxima o'rni biriktiruvchi to'qima egallashi sababli qattiqlashadi.

Diagnozi. Tashxis qo'yishda sutni mikroskopik tekshirish muhim ahamiyatga ega. Unda ko'p miqdorda yiring hujayralari hamda streptokokklarning kalta yoki uzun zanjirlari aniqlanadi. O'tkir shaklda kalta, surunkali shaklda esa uzun streptokokk zanjirlari uchraydi.

Prognoz. O'tkir shaklda - gumonli, surunkali shaklda esa - noqulay.

Davolash. Davolash davrida hayvonga tuz, suv va shirali ozuqalar cheklanadi. Asosiy maqsad - sut bezidagi mikroorganizmlarni tezroq bartaraf etish. Davolash quyidagi tartibda tashkil etiladi: zararlangan bo'lak har 2 soatda sog'iladi, kuniga 5 martagacha 5 daqiqa sovuq suv bilan yuvilib, faol giperemiya chaqiriladi, keyin yaxshilab sog'ilib, so'rg'ich tomon yo'nalishda yengil massaj qilinadi.

Ba'zi hollarda so'rg'ich kanali orqali antiseptik eritmalar (etakridin laktat, kaliy permanganat, ixtiol, streptosid va boshqalar) yuboriladi. Biroq katta hajmda critma yuborish samarasi past bo'lishi va infeksiyaning sog'lom bo'laklarga tarqalishiga sabab bo'lishi mumkin.

Eritmalar sut kateteri yoki shpris yordamida kuniga 1-3 marta yuboriladi. Eritma 2-4 soat qoldirilib, keyin har 1-2 soatda sog'ib turiladi.

Davolashda autolaktoterapiya (pasterizatsiyalangan sutni teri ostiga yuborish); 2% natriy xlorid yoki soda-tuz eritmasini so'rg'ich orqali yuborish; 1% streptosid eritmasini vena orqali yuborish; Kazein laxtalari bo'lsa, oldin soda yoki tuz-soda eritmasi bilan yuvish yaxshi natija beradi.

Yodinol sog'ib bo'shatilgandan keyin 30-50 ml yuborilib, 30-40 daqiqa qoldiriladi. Ta'sirini yumshatish uchun novokain qo'shish mumkin.

Antibiotiklardan: Penisillin (neytral muhitda samarali), Streptomisin (ishqoriy muhitda), Biomisin (kislotali muhitda) tavsiya etiladi.

Oldin 2-3% soda eritmasi yuborilib, 5-10 daqiqadan keyin sog'iladi, keyin antibiotik yuboriladi. Antibiotiklar kuniga ikki marta qo'llanilib, keyingi sog'ishgacha (taxminan 12 soat) qoldiriladi.

Surunkali holatlarda, agar bez to'qimasi atrofiyaga uchrab, yo'llar bekilib qolgan bo'lsa, davolash samara bermaydi. Bunday paytda zararlangan bo'lakni funksional jihatdan o'chirib qo'yish maqsadida lyapis yoki yod eritmasi yuborilib, u quritiladi. Bu yallig'lanishning boshqa bo'laklarga tarqalishini oldini oladi va sog'lom qismlarda sut ishlab chiqarilishini yaxshilaydi.

Fibrinli mastit - fibrinli mastit kataral mastitning asorati sifatida yoki mustaqil rivojlanishi mumkin. Kasallik ko'pincha yiringli kasalliklar (endometrit, travmatik servisit, perikardit va boshqalar) davrida mikroorganizmlarning qon orqali yelin to'qimasiga tushishi natijasida yuzaga keladi. Ushbu yallig'lanish turining asosiy xususiyati - fibrinning qondan sizib chiqib, sut yo'llari shilliq pardasi hamda yelin to'qimalariga to'planishidir. Sigirlarda ko'pincha yiringli-fibrinli yallig'lanish shakli uchraydi.

Fibrin sut sistemasida va bezli to'qimalarda to'planib, qon aylanishini buzadi. Natijada yelin parenximasida nekroz, yumshash va og'ir patologik o'zgarishlar rivojlanadi. Kasallikni turli patogen mikroorganizmlar chaqiradi, jumladan: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* asosiylari hisoblanadi.

Klinik belgilari. Hayvonning sut mahsuldorligi keskin kamayadi yoki butunlay to'xtaydi. Zararlangan bo'lakdan 2-3 kundan keyin zardob

va fibrin ivimlari aralash yiringli sut qiyinchilik bilan sog'ib olinadi. Zararlangan chorak kattalashgan, qattiqlashgan va og'riqli bo'ladi; paypaslaganda fibrin massaning ishqalanishi tufayli o'ziga xos tovush seziladi. Yelin usti limfa tugunlari kattalashadi, hayvonda umumiy holsizlanish va tana harorati 40-41°C gacha ko'tarilishi mumkin.

Prognoz. Patologik jarayon ko'pincha yelinning katta qismida yiringli o'choqlar yoki gangrena rivojlanishiga olib keladi. Shuningdek, o'pka, buyrak va jigarda metastazlar paydo bo'lish ehtimoli mavjud. Davolashdan keyin ham so'rg'ich atrofida kapsulali yallig'lanish tugunchalari qolishi mumkin, sut mahsuldorligi to'liq tiklanmaydi.

Davolash. Kasal hayvon alohida, tinch joyga ajratiladi. Antibiotiklar qo'llanadi, novokainli blokada ishlatiladi. Zararlangan bo'lak terisiga 3-5% ixtiol yoki yodli malham surtiladi, issiq o'rash tavsiya qilinadi. So'rg'ich kanali orqali etakridin laktat, streptosid, ixtiol eritmalari va polivalent qon zardoblari yuboriladi.

Autogemoterapiya, seroterapiya, laktoterapiya, parafinoterapiya va ozokeritoterapiya usullari qo'llanadi. *Yelinni massaj qilish mumkin emas!*

Yelenga to'plangan suyuqlik yoki ekssudatni chiqarish uchun ehtiyotkorlik bilan musht yordamida sekin bosish tavsiya etiladi. Sut kateteridan foydalanish maqsadga muvofiq emas, chunki uning teshigiga fibrin ivimlari tiqilib qoladi.

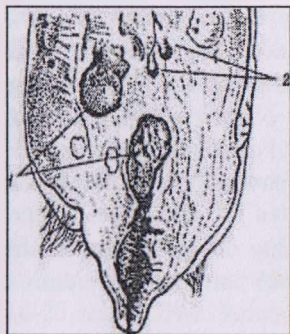
YELIN ABSSESI VA FLEGMONASI

Yelin absessi. Yelin absessi - mikroorganizmlarning sut yo'llari yoki qon va limfa orqali tarqalishi natijasida yelinda hosil bo'ladigan yiringli o'choqlar bo'lib, ular zararlangan chorakda tarqalgan holda yoki ma'lum bir joyda to'planadi. Ba'zan tovuq tuxumi kattaligida yoki undan kattaroq absseslar bir-biri bilan birlashib, turli o'lchamdagi yiringli massasini hosil qiladi.

Ko'p miqdorda yiring to'planishi odatda mikrofloraning sut yo'llari bo'ylab tarqalishi yoki yiringli-kataral mastit asoratida yuz beradi. Yakka absseslar esa yelinning jarohatlanishi, lat yeyishi yoki boshqa shikastlanishlar natijasida paydo bo'ladi.

Klinik tekshiruvda ekssudat keng tarqalgan bo'lsa, uni aniqlash qiyin bo'ladi. Shu hollarda sut tarkibidagi o'zgarishlar - zardob, ivigan kazein bo'laklari va yiringli ekssudat aralashmasi - asosiy diagnostik belgi hisoblanadi.

Agar eksudat yelin choragining ma'lum bir cheklangan qismida to'plangan bo'lsa, yelinning zararlangan joyida og'riqli, harorati yuqori bo'lgan shishlar paydo bo'ladi, sut esa biroz o'zgaradi. Agar absseklar yorilib sut yo'llari bilan tutashsa, sut tarkibida qon va yiringli eksudat aralashmasi kuzatiladi.



53- rasm. Yiringli mastit: 1- absseklar; 2- tarqoq joylashgan mayda yiringli o'choqlar.

Katta hajmli absseklar teri yuzasida shish ko'rinishida bo'rtib turadi yoki paypaslanganda og'riqli, flyuktuatsiya beruvchi hamda mahalliy harorati yuqori bo'lganligi bilan ajralib turadi.

Yuzaki joylashgan yakka absseklar (frunkullar) o'z vaqtida davolansa, hayvonning sut berishi deyarli saqlanib qoladi. Biroq absseks kapsula bilan o'ralib qolsa, bezning ba'zi qismlari faoliyatini to'xtatadi. Agar frunkullar ko'p bo'lib, yelinning butun bo'lagiga tarqaladigan bo'lsa, sut yo'llari berkiladi va yelin parenximasi atrofiyaga uchraydi.

Ko'p absseklar rivojlanganda hayvonda og'ir holatlar paydo bo'lishi mumkin: septikopiemiya, shuningdek jigar, buyrak, yurak va boshqa a'zolarida metastazlar yuzaga keladi. Bunda hayvon holsizlanadi, tana harorati ko'tariladi, ishtahasi kamayadi va limfa tugunlari kattalashadi.

Yelin flegmonasi - yelinning teri osti kletchatkasi va bo'laklararo to'qimalarining yiringli yallig'lanishi bo'lib, odatda mastit asorati yoki yelinning jarohatlanishi (lat yeyishi, ezilishi, qisilishi va boshqa shikastlanishlar) natijasida paydo bo'ladi.

Klinik belgilari. yallig'lanish tez sur'at bilan bir chorakdan butun chorakka, ba'zan yelinning yarmigacha tarqaladi. Zararlangan chorak zich, og'riqli, shishgan va mahalliy harorati yuqori bo'ladi. Limfa tugunlari kattalashadi va ba'zan og'riqli bo'ladi. Yelin terisida pigmentsiz joylar qizaradi va limfa tomirlari aniq ko'rinish turadi.

Hayvon harakatlanayotganda yelinning zararlangan tomoni bilan yurishda ehtiyot bo'ladi, ba'zan oqsoqlanish kuzatiladi. Kasallik rivojlanib borgani sari zararlangan chorak yoki yarmida flegmonoz yiringli o'choqlar hosil bo'ladi.

Shuningdek, hayvonda umumiy holsizlik, tana haroratining ko'tarilishi, nafas olish va yurak urishining tezlashishi kuzatiladi. Zararlangan chorakdan sog'iladigan sut miqdori sog'lom chorakka nisbatan ancha kamayadi, keyinchalik esa juda kam keladi. Kasallikning dastlabki bosqichida sut mikroskopik jihatdan o'zgarmasligi mumkin, ammo 2-3 kundan keyin u ko'kimtir-kulrang tusga kirib, suyuqlashadi va tarkibida kazein ivimalari hamda laxtalar paydo bo'ladi. Natijada sog'ib olinadigan sut miqdori keskin kamayadi.

Yelin flegmonasida biriktiruvchi to'qimaning ortiqcha rivojlanishi natijasida yelinning induratsiyasi, gangrenasi yoki hatto septikopiemiya rivojlanishi mumkin.

Davolash. Kasal hayvon alohida, sokin va toza joyga ajratiladi. Kasallikning boshlang'ich bosqichida (to'qimalarda yiringli nekroz belgisi bo'lmasa) yelenga issiq muolajalar qo'llanadi, teriga shishni kamaytiruvchi va dezinfeksiyalovchi malhamlar, masalan ixtiol-glitserin yoki kamforali spirt surtiladi. Ba'zi hollarda patologik jarayonni to'xtatish uchun autogemoterapiya yoki qon quyish tavsiya etiladi.

Agar flyuktuatsiya (suyuqlik to'planishi) paydo bo'lsa, yiringli o'choqlar uzunasiga kesilib ochiladi va drenaj sifatida gipertonik natriy xlorid eritmasiga shindirilgan bint qo'yiladi. Jarohat yuzasi muntazam tozalanadi va A.V. Vishnevskiy linimenti yoki oq streptosid emulsiyasi bilan davolanadi.

Chuqur joylashgan yiringli o'choqlarda yiring shpris yordamida so'riladi va hosil bo'lgan bo'shliqqa 1:1000 nisbatdagi etakridin laktat, 1-2 % yod eritmasi yoki 5 % ixtiol eritmasi yuboriladi. Absses yoki flegmona holatlarida yelinni massaj qilish tavsiya etilmaydi.

Agar kasallik tana harorati ko'tarilishi bilan kechsa, mushak ichiga keng spektrli antibiotiklar yoki sulfanilamid preparatlari qo'llanadi.

Gemorragik (qonli) mastit - yelin to'qimalari, alveolarlar va sut yo'llariga qon kirishi bilan tavsiflanadigan kasallikdir. Ko'pincha u yelinning kataral yoki zardobli yallig'lanishi asoratida rivojlanadi va organizmda septik yoki piemik jarohatlar mavjud bo'lganda yuzaga keladi.

Klinik belgilari. Kasallik odatda tug'ishdan keyingi birinchi kunlarda o'tkir kechadi. Zararlanish bir yelin yarmi yoki ikkala

tomonida bo'lishi mumkin. Sut suvsimon, qizg'ish yoki qon rangida bo'lib, mayda cho'kmalar bilan ajraladi. Zararlangan yelin qismi shishadi, terining pigmentsiz joylari qizg'ish yoki marmarsimon dog'lar bilan qoplanadi. Mahalliy harorat ko'tariladi, limfa tugunlari kattalashadi, yelin juda og'riqli bo'ladi. Hayvonning umumiy holsizlanishi, ishtahaning kamayishi yoki yo'qolishi, tana haroratining 41°C gacha ko'tarilishi kuzatiladi.

Prognoz. Agar yallig'lanish jarayoni faqat mahalliy xarakterda bo'lsa, hayvon odatda 7-10 kun ichida sog'ayishi mumkin.

Davolash. Kasal hayvon alohida, tinch joyga ajratiladi. Ratsiondan shirali oziqalar chiqariladi va suv berish miqdori cheklanadi. Qon ivimalari hosil bo'lishining oldini olish uchun sut tez-tez va ehtiyotkorlik bilan sog'ib olinadi, yelinni massaj qilish tavsiya etilmaydi. Vena qon tomiri orqali 100-150 ml 10 %-li kalsiy xlorid eritmasiga 10-20 ml 20 %-li kofein natriy benzoat qo'shib yuboriladi. Shuningdek, surgilar sifatida glauber tuzi (300-500 g), magniy sulfat (300-500 g) hamda geksametilentetramin (4-6 kun davomida kuniga 3 mahal 5 g dan) qo'llanadi.

Agar qon ivimalari paydo bo'lsa, zararlangan yelin so'rg'ichi kanali orqali 30-50 ml natriy xloridning fiziologik eritmasi yoki tuz-soda eritmasi (Natriy chlorid - 1,0; Natrii gidrokarbonat - 2,0; Distillangan suv - 200,0) yuborish yaxshi natija beradi. Bundan tashqari, keng ta'sir doirasiga ega antibiotiklardan foydalanish tavsiya etiladi.

Yallig'lanish jarayoni to'xtagach, biriktiruvchi to'qimalarning ortiqcha rivojlanib tugun hosil qilmasligi uchun yelin massaj qilinadi. Zararlangan joyga kamforali, ixtiolli yoki salitsilatli malhamlar surtiladi va issiq kompresslar qo'llanadi. Shuningdek, hayvonning umumiy holatini yaxshilash maqsadida simptomatik davolash tavsiya etiladi.

Nazorat savollari.

1. Gipogalaktiya va agalaktiya rivojlanishi qanday omillarga bog'liq?

2. Mastitlarning asosiy qo'zg'atuvchilari qaysilar hisoblanadi?

3. Mastitlar klinik belgilari va kechish muddatiga qarab qanday turlarga bo'linadi?

4. Zardobli mastitning klinik belgilari va oqibati qanday tugashi mumkin?

5. Mastitlarni davolashda qaysi fizioterapevtik usullar qo'llaniladi?

6. Yelinni massaj qilish qaysi holatlarda tavsiya etiladi va tavsiya qilinmaydi?

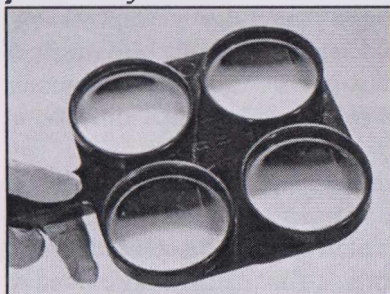
7. Yelin so'rg'ichi orqali yuboriladigan antiseptik eritmalar samarasi past bo'lishining sababi nima?

8. Yelin absessi va flegmonasining asosiy klinik belgilarini sanab bering.

SIGIRLARDA YASHIRIN MASTITLARNING DIAGNOSTIKASI ZAMONAVIY USULLARI

Sigirlarda subklinik mastitlarni laborator diagnostikasi usullari. Sigirlarda subklinik mastitlar sut bezining hech qanday ko'zga ko'rinadigan o'zgarishlarisiz kechadigan turi bo'lib, mahsuldorlikni kamayishi, sutning oziqaviy qimmatini pasayishi bilan tavsiflanadi. faqatgina mastitlarning bu turini sutda turli sinamalarni o'tkazish orqali aniqlash mumkin.

Sutni ekspres diagnostik testlar yordamida tekshirish usullari. Sigir sog'ilganda suvsimon, quyuq yoki yopishqoq sut ajralishi klinik mastit rivojlanganidan darak beradi. Mastitning bunday klinik ko'rinishi taxminan 20 % hollarda uchraydi. Ko'pchilik holatlarda esa mastit yashirin (subklinik) shaklda kechadi va bunday paytda yelinning zararlangan choragidan tashqi ko'rinishida o'zgarishsiz, ya'ni odatdagidek sut sog'iladi. Kasallik bir necha kun davomida rivojlangach, sutda g'ayritabiyy o'zgarishlar yoki yelinning og'riqli bo'lishi kuzatilishi mumkin. Shu sababli mastitning subklinik kechishini aniqlashda Kaliforniya mastit testi (KMT) yordamida sinama o'tkazish yaxshi natija beradi.



**54-rasm. Sutni tekshirish
uchun Kaliforniya mastit testi
(KMT).**

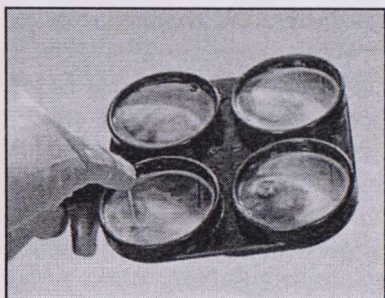
Kaliforniya mastit testi (KMT) sut tarkibidagi somatik hujayralar sonini tezkor aniqlash uchun qo'llaniladigan usuldur. Ushbu sinamaning mohiyati reagentning sutdagi somatik hujayralar membranasini parchalashiga asoslanadi. Natijada hujayralardan ajralib chiqqan DNK reagent bilan reaksiyaga kirishib, quyqa (jel) hosil qiladi. Bu usul oddiy, ammo samaradorligi yuqori bo'lib, sigirlarda yashirin mastitni fermada

tez aniqlash imkonini beradi. Laboratoriya sharoitida maxsus asboblار yordamida somatik hujayralarni aniqlash usullariga qaraganda aniqligi biroz pastroq bo'lsa-da, amaliyotda qo'llash qulayligi va tezkorligi bilan bir qator afzalliklarga ega.



**55-rasm. KMT
plastinkasining chuqurchalariga
reagent solinishi.**

Buning uchun KMT plastinkasining to'rtta chuqurchasiga tekshirilayotgan sigirning yelini tegishli choragidan sut bir xil miqdorda sog'iladi va har biriga bir xil miqdorda reagent solinib, sekin aralashtiriladi. Sinama natijasi 0 (aralashma o'zgarishsiz qoladi) dan 3 (sut to'liq quyqaga aylanadi) gacha shkala bo'yicha baholanib, 2 yoki 3 baho ijobiy natija hisoblanadi. Lekin bu natija sutda somatik hujayralar ko'p yoki kamligini aniqlasada, ularning sonini aniq ko'rsatmaydi. KMT somatik hujayralar soni 300 mingdan ko'p bo'lgandagi o'zgarishni aniqlash imkonini beradi.



**56-rasm. KMT
plastinkasining to'rtta
chuqurchasida ham sutda musbat
natija.**

Sutdagi somatik hujayralarni KMT yordamida aniqlashning yana bir muhim afzalligi - qisqa vaqt ichida yelinning qaysi choragi zararlanganini aniqlash imkoniyatini berishidir. Laboratoriya sharoitida esa bunday tekshiruvlar odatda bir necha kun davom etishi mumkin.

Sut namunasini bakteriologik tekshirish hamda ajratib olingan mikroorganizmlarning antibiotiklarga sezuvchanligini aniqlash

muhim diagnostik usullardan biridir. Hozirgi kunda kasal hayvon sutidagi patogen mikroorganizmlarni aniqlash va ularning antibakterial preparatlarga sezuvchanligini baholashda polimeraza zanjirli reaksiya (PSR) asosidagi molekulyar-biologik usullar keng qo'llanilmoqda.

PSR usuli qiyin o'stiriladigan yoki umuman o'stirib bo'lmaydigan, shuningdek murakkab o'stirish muhitlarini (masalan, mikoplazmalar) talab qiladigan mikroorganizmlarni aniqlashda juda samarali hisoblanadi. Bundan tashqari, u ko'pincha yashirin va surunkali kechuvchi persistent infeksiyalarni aniqlashda ham muhim ahamiyatga ega.

PSR diagnostika usuli yuqori antigen o'zgaruvchanligiga ega qo'zg'atuvchilarni aniqlashda ham samarali bo'lib, mikroorganizmlarda yuz beradigan genetik mutatsiyalarni diagnostika qilishda dolzarb usullardan biri hisoblanadi.

Subklinik mastitni laboratoriya sharoitida aniqlashda sut tarkibidagi somatik hujayralarni sanash usuli katta diagnostik ahamiyatga ega. Somatik hujayralar - turli organ va to'qimalarga mansub hujayralar bo'lib, ular asosan leykotsitlar, eritrotsitlar, silindrsimon hujayralar hamda sut bezining yassi va kubiksimon epiteliysi hujayralaridan iborat bo'ladi. Somatik hujayralarning taxminan 96 % ini oq qon tanachalari - leykotsitlar tashkil etadi.

Sutdagi somatik hujayralar miqdori sut sifatining muhim ko'rsatkichlaridan biridir. U hayvonning individual xususiyatlari va fiziologik holatiga bog'liq holda o'zgarib turadi. Masalan, tug'ish davrida va sutdan chiqarilgan sog'lom sigirlarda somatik hujayralar konsentratsiyasi ortadi, laktatsiyaning eng yuqori bosqichida esa u eng past darajaga tushadi.

Tadqiqotlar natijalariga ko'ra, laktatsiyaning 35–265-kunlari oralig'ida sog'lom yelin bo'lagidan sog'ib olingan 1 ml sut tarkibida o'rtacha 80 mingga yaqin somatik hujayralar bo'ladi. Sut mahsuldorligi kamayib borgan sari somatik hujayralar konsentratsiyasi ortib borishi kuzatiladi.

Sutdagi somatik hujayralar miqdori hayvonning yoshiga ham bog'liq. Har bir laktatsiya davrida somatik hujayralar soni ortib boradi. Qari hayvonlarda immun tizimning zaiflashishi somatik hujayralar sonining ko'payishiga olib keladi.

Sutdagi somatik hujayralar konsentratsiyasi yil fasllariga ham bog'liq bo'lib, yoz oylarida (iyul–avgust) sezilarli darajada ortadi. Bu davrda o'rtacha ko'rsatkich 1 ml sutda taxminan 83 mingtagacha yetadi.

Sut mahsuldorligi ortishi bilan undagi somatik hujayralar soni ham ko'payadi. Masalan, yillik sut mahsuldorligi 8001–8500 kg bo'lgan sigirlar sutida somatik hujayralar miqdori mahsuldorligi 6000 kg bo'lgan sigirlar sutidagiga nisbatan 33,9 ming/ml ga ko'proq bo'lishi aniqlangan.

Sigirlar sutida somatik hujayralar sonining ko'payishining asosiy sabablaridan biri mastit kasalligidir. Subklinik mastitda yallig'lanishning tashqi belgilari kuzatilmasligi mumkin, ammo sutdagi somatik hujayralar soni sezilarli darajada ortadi.

Subklinik mastit uzoq vaqt davom etishi mumkin va bu sigirning sog'ligiga hamda xo'jalik iqtisodiyotiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Xususan, sut mahsuldorligining kamayishi va sut narxining pasayishi kuzatiladi. Shu sababli sutdagi somatik hujayralar miqdorini muntazam nazorat qilib borish muhim hisoblanadi.

Sutdagi somatik hujayralar konsentratsiyasining ortishiga yelinda mikroorganizmlarning rivojlanishi, parazitlar kasalliklari, ovqat hazm qilish va ayirish tizimlari kasalliklari, modda almashinuvi buzilishlari, vitamin va mikroelementlar yetishmovchiligi natijasida organizm rezistentligining pasayishi, gormonal preparatlarni noto'g'ri qo'llash, sut bezi va so'rg'ichlarning turli jarohatlanishlari hamda turli stress omillari sabab bo'lishi mumkin.

Yelinning har bir choragidan sog'ib olingan sut tarkibidagi somatik hujayralar konsentratsiyasini aniqlash orqali sigirning mastit bilan kasallanganligi va kasallik turi haqida xulosa qilish mumkin. Agar 1 ml sut tarkibida somatik hujayralar miqdori 50 mingdan 200 mingtagacha bo'lsa, sigir sog'lom deb baholanadi (bu ko'rsatkich sigirning yoshi va oziqlantirish sharoitlariga qarab o'zgarishi mumkin). Somatik hujayralar miqdorining 201 mingdan 400 ming/1 ml gacha bo'lishi sut bezida yallig'lanish jarayoni mavjudligidan dalolat beradi.

Agar somatik hujayralar konsentratsiyasi 401 mingdan 800 ming/1 ml gacha bo'lsa, bu subklinik mastit rivojlanganligini ko'rsatadi. 1 ml sut tarkibida somatik hujayralar sonining 800 mingdan ortiq bo'lishi esa klinik mastit mavjudligini bildiradi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, sut tarkibida somatik hujayralar miqdori 1 ml da 400 mingga yetganda sigirning sut mahsuldorligi kamida 5 % ga kamayadi. Agar bu ko'rsatkich 700 mingga yetadigan bo'lsa, sut mahsuldorligi 12 % va undan ko'proq miqdorda pasayishi mumkin.

Shu sababli sutdagi somatik hujayralar konsentratsiyasini kamaytirish maqsadida sigirlarni saqlash sharoitlari va ularni

oziqlantirish tizimi doimiy nazorat ostida bo'lishi zarur. Bundan tashqari, sutida somatik hujayralar miqdori me'yorlardan yuqori bo'lgan sigirlarni asosiy podadan chiqarish ham maqsadga muvofiq hisoblanadi.

Nazorat savollari.

1. Sigirlarda subklinik mastit nima va uning klinik belgilari qanday kechadi?
2. Subklinik mastitni aniqlashda Kaliforniya mastit testi (KMT) qanday ishlaydi?
3. KMT natijalarini baholashda 0 dan 3 gacha bo'lgan shkala nimani anglatadi?
4. KMT yordamida aniqlanishi mumkin bo'lgan somatik hujayralar sonining minimal chegarasi qancha?
5. Sigirning laktatsiya davrida somatik hujayralar soni qanday o'zgaradi?
6. Subklinik mastit sutdagi somatik hujayralar soniga qanday ta'sir ko'rsatadi?
7. Subklinik mastitni aniqlashda PSR (polimeraza zanjirli reaksiya) usulining afzalliklari nimadan iborat?
8. Sigirlarda somatik hujayralar sonining ko'payishiga qaysi omillar sabab bo'lishi mumkin?

BOSHQA TURDAGI HAYVONLARDA MASTITLAR

Biyalar mastiti. Biyalarda asosan yelinni bir tomolama, ba'zan ikkala tomonining ham kataral va kataral-yiringli yallig'lanishi kuzatiladi. Yelinning jarohatlangan qismi qizarib shishadi, qattiqlashadi (xamirsimon konsistensiyada), paypaslanganda og'riqli va mahalliy harorat ko'tarilgan bo'ladi. Biya bolasini emishiga qo'ymaydi, yurganda uzini avaylaydi yoki oqsash kuzatiladi. Sog'ib ko'rilganda suvsimon, ivimalar aralashgan sut yoki zardobli-yiringli eksudat ajraladi. Yiringli yallig'lanishning rivojlanishi bilan yelinning jarohatlangan bo'lagida bitta yoki bir necha absces o'choqlari paydo bo'ladi. Absseslar yumshoq o'lgan to'qimalardan iborat va yiringli eksudat bilan to'lgan bo'ladi. Ko'pincha yelinning yallig'lanishi organizmning umumiy reaksiyasi, tana haroratining ortishi va ishtahaning pasayishi bilan kechadi.

Davolash. Yelinni tez-tez sog'ish bilan bo'shatib turish lozim. Toychasini ajratib yelinning sog'lom bo'lagidan sog'ib olingan yoki boshqa biya suti bilan boqish lozim. Sigirlarda mastitlarni davolashdagi tepapevtik usullardan foydalaniladi. Yallig'lanish jarayonining xarakteriga ko'ra, sovuq, keyingi kunlardan boshlab, issiq qo'yiladi, yelin terisiga kamforali

spirt, kamfora yog'i, ixtiolli malhamlarni surtish yaxshi natija beradi. Hosil bo'lgan absseklar yorilib, dezinfeksiyalovchi eritmalar bilan ishlov beriladi. Kasal biyaga suv berish chegaralanadi va quruq oziqalar beriladi. Surgi dorilar tavsiya etiladi.

Qo'ylar mastiti. Qo'ylarda ham sigirlarda uchraydigan mastitlarning turlari uchraydi. Suruvdagi qo'ylarda mastit ko'pincha havoning issiq paytlarida, ya'ni oziqalar yetarli bo'lmaganda qo'ylarda gipogalaktiya kuzatilib, qo'zilarining to'xtovsiz onasini emishi natijasida yelin so'rg'ichlari jarohatlanadi.

Mastitlarning barcha turlarida sutning tarkibida patogen mikrofloralar (ko'pincha stafilokokklar) aniqlanib, kasallik o'tkir tarzda kechadi. Mastit bir turdan ikkinchi turga o'tib, og'irlashib boradi.

Davolash. Qo'ylarda mastitlarni davolashda D. D. Logvinov bo'yicha qisqa novokainli blokada o'tkazish tavsiya etiladi (40-60 ml 0,5%-li novokain eritmasiga 600000 TB bisillin-3 arlashtiriladi). Talab etilganda ineksiyani 3-4 kundan keyin takrorlash mumkin. Vena qon tomiri orqali 600 ming TB bisillin-3 yoki 1500 ming TB bisillin-5 ineksiya qilinadi.

Qo'ylarda yuqumli mastitlar ham kuzatilib, ularning qo'zg'atuvchilari stafilokokk, pastirellalar va boshqa mikroblar bo'lishi mumkin.

Qo'ylarda yelinning gangrenasi (Gangrena uberi sovis). Kasallik ko'pincha epizootiya shaklida kechadi. Asosan qo'ylar tuqqandan keyingi 4-6 haftasida kasal-lanadi. Infeksiya galaktogen yo'llar bilan, asosan jarohatlangan yelin terisi orqali tushadi.

Klinik belgilari. Kasallangan qo'ylar bolasini emishga qo'ymaydi, ishtahasi yo'qoladi. Qiynalib harakatlanadi yoki kuchli oqsash kuzatiladi. Tana haroratini ko'tarilishi, yelinning jarohatlangan yoki hamma qismi kattalashgan, qattiqlashgan va kuchli og'riqli bo'ladi.

Yelinning terisi qizargan va ba'zi joylarida ko'kimtir dog'lar paydo bo'ladi. Yelinning jarohatlangan qismi demarkasion (o'suvchi) chiziq bilan chegaralangan bo'ladi. Yelin qo'lansa hidli bo'ladi.

Kasallik o'tkir kechadi. 2-3 kundan keyin yallig'lanish jarayoni qorin bo'shlig'i va orqa oyoqlarga tarqaladi, kasallik ko'pincha o'lim bilan tugaydi.

Ayrim hollarda hayvon yashab qolganda ko'plab absse o'choqlari hosil bo'lib, demarkasion chiziqdan yelinning jarohatlangan qismining ko'chib tushishi va keyinchalik, o'rnida chandiq o'sishi kuzatiladi.

Prognoz noqulay bo'lib, ko'pincha kasallikning 4-5 kunda kasallangan qo'ylarning o'limi qayd etiladi.

Davolash. Keng ta'sir doiraga ega antibiotiklar, streptosid va preparatlar mahalliy qo'llanadi va muskul orasiga yuboriladi. Iloji boricha tez-tez sog'ish lozim. Og'iz orqali 1:1000 nisbatli metil ko'kidan 1-2 osh qoshiq ichiriladi. Qotiruvchi, kuydiruvchi preparatlar mahalliy qo'llanadi. Hayvonning umumiy holati qoniqarli bo'lganda yelinning jarohatlangan qismi olib tashlanadi. Kasallikni oldini olish maqsadida qo'ylarni emlash kerak.

Cho'chqalar mastiti. Cho'chqalarda mastit yelin so'rg'ichlarini cho'chqa bolalari tishlashi natijasida jarohatlanishi, yelin so'rg'ichlari orqali, ba'zan galaktogen va gematogen yo'llar bilan infeksiya tushishi oqibatida kelib chiqadi.

Klinik belgilari. Yallig'lanish sut bezining bitta bo'lagini, sut bezining bir tomonini yoki hamma qismini egallagan bo'lishi mumkin. Yelinni yallig'langan qismi qizargan, mahalliy harorat yuqori va kuchli og'riqli bo'ladi. Sut bezining yallig'langan bo'lagi terisi taranglashgan, yaltiroq va burmalari to'g'rilangan bo'ladi. Yelin so'rg'ichidan suvsimon, tarkibida ivimalar bo'lgan, ba'zan qizg'ich rangdagi suyuqlik chiqadi. Yiringli yallig'lanish rivojlanganda jarohatlangan bo'lakda mayda yiringli o'choqlar yoki 1-2 ta absces o'choqlari paydo bo'ladi.

Sut bezining gangrenasi paytida patologik jarayon qisqa vaqtda yelinning bir tomonini to'liq egallaydi. Yelinning ko'p qismida yiringli yallig'lanishning rivojlanishi hayvonda umumiy holatning yomonlashishi, ishtahaning va tashqi ta'sirotlarga javob reaksiyasining yo'qolishi bilan kechadi.

Davolash. Kataral mastitni davolashda muskul orasiga oksitosin yuborish va jarohatlangan yelin bo'lagini tez-tez sog'ib tashlash, massaj, kamforali va ixtioli malhamlardan foydalanish tavsiya etiladi. Og'iz orqali rux monoxlorid (kalomel), geksametilentetramin fenilsalisilat (salol) kabi preparatlar tavsiyanomasiga asosan qo'llanadi. Qorin devori va jarohatlangan yelin bo'lagi orasidagi bo'shliqqa 0,25-0,5%-li novokain eritmasidan 30-40 ml olinib, unga 200-300 ming TB penisillin aralashtirilib yuboriladi. Yiringli o'choqlar xirurgik usullarda yorilib, tozalanadi va davolash muolajalari o'tkaziladi. Gangrenali mastit paytida yelinning jarohatlangan qismi olib tashlanadi.

Cho'chqalar o'tkir zardobli mastiti (sut bezi isitmasi). Cho'chqa bolalari o'lganda yoki juda nimjon tug'ilganda sut bezida Sutning dimiqib

qolishi zardobli mastitga sabab bo'lishi mumkin. Kasallik tug'ishdan keyingi birinchi 3 kunda qayd etiladi.

Klinik belgilari. Qorin devorining pastki tomoni terisi yaltiroq, qizil yoki qizg'ich-ko'kimtir rangda, mahalliy harorat yuqori, hamma yelin bo'laklari shishgan va og'riqli bo'ladi. Paypaslanganda kamroq miqdorda sut ajralishi mumkin yoki umuman hech narsa chiqmaydi. Kasal hayvon yon tomoni bilan yotadi, bolalarini yemishiga qo'ymaydi, ishtahasi yo'qoladi, tana harorati 41-41,5°C atrofida, yurak urishi tezlashgan, nafas zo'riqqan bo'ladi.

Umumiy holatning yomonlashishi, ovqat hazm qilish tizimi hisobiga intoksikasiya kuzatilib, patologik jarayon 3-4 kun davom etadi.

Davolash. Sut bezlari kuniga 3-4 marta sovuq suv bilan yuvib turiladi. Yelin terisiga kamforali spirt yoki kamforali, ixtiolli malhamlar surtiladi. Og'iz orqali kungaboqar yog'i, salol tavsiya etiladi. Profilaktik maqsadda antibakterial vositalar tavsiya etiladi. Hayvon sog'aygandan keyin ko'pincha agalaktiya saqlanib qolishi mumkin.

HAYVONLARDA MASTITLARNI DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULLARI

Etiologik omillarning xarakteri qanday bo'lishiga qaramasdan yallig'lanish jarayonining rivojlanish mexanizmi doimo bir xil bo'ladi. Ular nerv tomirlari qo'zg'aluvchanligi va o'tkazuvchanligining, yelin to'qimasida limfa va qon aylanishining izdan chiqishi va qon bosimining ortishi bilan tavsiflanadi. Qon va limfa aylanishining izdan chiqishi yelinda qon va limfa aylanishining sekinlashishi oqibatida to'qimalar oziqlanishining yomonlashishi, hosil bo'lgan suyuqliklarning yelindan oqib chiqib ketishining yomonlashishiga sabab bo'ladi. Yelinda kuzatiladigan bu va boshqa o'zgarishlar faqatgina antibiotiklar qo'llash bilan yo'qotib bo'lmaydi. Sut bezining izdan chiqqan funksiyalarini tiklashga murakkab nerv-qon tomir o'zaro aloqalar va to'qimalarning trofikasini me'yorlashtirish orqali erishish mumkin.

Sut bezining yallig'lanishlarini davolashda etiopatogenetik tamoyilga asosan davolash usulini tanlash lozim. Sut bezida shishlar hosil bo'lishini kamaytirish maqsadida unga qon oqib kelishini kamaytirish talab etiladi. Bu maqsadda yelanga "sovuq" kompress qo'yilib, qon tomirlarining torayishi ta'minlanadi. Yelinda hosil bo'lgan shishlarni qayta so'rilishini ta'minlash uchun esa qon aylanishini kuchaytirish talab etiladi. Shuning uchun kasallikning ikkinchi kunlaridan boshlab yelanga "issiq" kompress qo'yish, qizdiruvchi

malhamlar, kamforali spirt, yoki kamfora yog'i surtilib, yelinni uqalash (massaj) tavsiya etiladi. Yiringli (septik xususiyatli) yallig'lanishlarda esa issiq kompress va massaj qilish mumkin emas. Buni aniqlash uchun yelinni sog'ib ko'rish va sutga yiringli-kataral ekssudat aralashgan bo'lishi e'tiborga olinadi.

3. Mastit bilan kasallangan sigirlarni davolash tamoyillari

Davolash tamoyili	Davolash tadbirlari
Yallig'lanishli shishlarni	- tuz berish va sug'orish cheklahadi; - kalsiy preparatlari in'eksiya qilinadi.
Sut yo'llarining o'tkazuvchanligini tiklash	Yelin so'rg'ichi orqali 38-40°C haroratdagi 1-2%-li natriy gidrokarbonat eritmasidan yoki 1-2%-li natriy gidrokarbonat-tuzli eritmasidan 20-30 daqiqqa davomida yuboriladi.
Yelindagi ekssudatni oqib chiqishini ta'minlash	- jarohtlangan yelin bo'lagiga mikroorganizmlarga qarshi preparatlarni yuborilishidan 5-7 daqiqa oldin teri ostiga 100 kg/8-10 TB dozada oksitotsin yuboriladi va 2-3 daqiqadan keyin sog'iladi. Yelini tez-
Mikroorganizmlarning rivojlanishini to'xtatish	Mikroorganizmlarga qarshi preparatlar (albatta ularga mikroorganizmlarning sezuvchanligini hisobga olgan holda) parenteral yo'llar bilan yoki parenteral+yelin so'rg'ichi orqali qo'llaniladi.
Yallig'lanish uchog'ida epiteliy to'qimalarining regeneratsiyasini rag'batlantirish	Vitaminoterapiya, bunda albatta A vitamini preparatlari va karotin bo'lishi lozim.
Yallig'lanish uchog'ida nerv tizimi funksiyalarini me'yorlashtirish	Sut bezi nervlarini novokainli qamali. Biologik faol nuqtalarga ta'sir qilish.

Mastitlar ko'pincha o'tkir tarzda kechadi va bu o'z navbatida davolash ishlarini jadal olib borishni talab etadi. Ya'ni, mastitni davolashda bir kunda 3-4 marta davolash muolajalarini o'tkazish bilan patologik jarayonni to'xtatishga erishish mumkin, ishlab chiqarish amaliyotida esa ko'pincha kuniga bir marta davolash o'tkazilib, uning samarasi juda past bo'ladi, yelinda qayta tiklanmaydigan o'zgarishlar kuzatilib, yelinning jarohatlangan bo'lagi qurib qoladi yoki gipertrofiyaga uchraydi.

Yelinning zardobli yallig'lanishlarini (asseptik) davolashda yelin so'rg'ichi orqali sut kateteri yordamida antibakterial preparatlarni (mastisan, mastikur va b.) yuborish foyda bermaydi. Chunki, sut sisternasiga tushgan antibiotik deyarli qonga so'rilmaydi, demak uning ta'siri bo'lmaydi. Shuningdek, yeliga mikrofloralar tushishi va kelgusida yiringli (septik) yallig'lanish jarayonining rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Ko'p hollarda yelinning oddiy shishi kuzatilgandayoq kateter yordamida yelin so'rg'ichi orqali antibiotiklarni yeliga yuborish natijasida yiringli, fibrinli mastit, yelin absessi kabi og'ir kasalliklar kelib chiqadi.

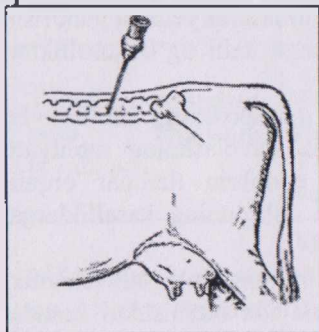
Sut bezi patologiyalarni patogenetik davolashning zamonaviy usullari. Sut bezi kasakkilarida patogenetik davolashning mohiyati hayvonlar organizmiga neyro-gumoral va endokrin tizimlar orqali nospesifik moddalar va usullar bilan ta'sir etib, uning kasalliklarga nisbatan chidamligini oshirishdan iboratdir.

Sut bezining yallig'lanishlarida asab tizimining qo'zg'aluvchanlik va o'tkazuvchanlik funksiyalarining turli darajada buzitishlari hamda limfa va gemodinamik o'zgarishlar sodir bo'ladi. Natijada gipertoniya, giperosmiya, gistamin, asyetilxolin, adenozin uch fosfat va adenil kislotasi, pepton, albumozlar, aminokislotalar, keton tanachalarining to'planishi, gialuronidaza, katalaza va boshqa fermentlar faolligining ortishi kuzatiladi. Sut bezida rivojlanayotgan patologik jarayonlarni faqatgina antibakterial dori moddalarini qo'llash bilan yo'qotib bo'lmaydi. Buni tiklashga faqatgina murakkab asab tizimi bilan qon tomirlar o'rtaqidagi o'zaro bog'liqlikni va ularning oziqlanishini normallashtirish natijasidagina erishiladi.

Nerv-qon tomir reaksiyalarini me'yorlashtirish maqsadida novokain qo'llaniladi. U faqat qo'zg'alishlar o'tkazilishini to'xtatish bilan og'riq qoldiruvchi vosita bo'lmasdan, balki sifatiga ko'ra, yangi ta'sirotlar hosil bo'lishini va shu orqali nerv sistemasi trofik funksiyalarining yaxshilanishini ta'minlaydi. Novokain hamma vaqt sut bezida qayta

tiklanmaydigan o'zgarishlar (nekroz, gangrena, atrofiya yoki yelinning induratsiyasi) kuzatilmagan paytlarda yaxshi samara beradi. eng oddiy davolash usuli 0,5-0,1%-li novokain eritmasidan 100-150 ml har 12 soatda bir marta yuborish hisoblanadi.

D. D. Logvinov yelinni qisqa novokainli qamali usulining samaradorligi yuqori ekanligini ta'kidlaydi. Buning uchun uzun ineksiya uchun muljallangan igna rezina shlangcha yordamida shprisga tutashtiriladi. Igna orqa tomondan yelinning asosi bilan qorin bo'shlig'i oralig'ida, o'rtangi oq chiziqdan 1-2 sm chetroqqa, son-boldir bug'iniga tomonga 8-12 sm suqilib, 0,5%-li novokain eritmasidan 150-200 ml yuboriladi. Ignaning yo'nalishini turli tomonga o'zgartirish bilan yelin usti bo'shlig'iga eritmani bir xilda yuborilishi ta'minlanadi. Qo'ylarga 0,25%-li novokain eritmasidan yelinning oldi tomonidan, echkilarda orqa tomonidan 40-50 ml yuboriladi. Talab etilganda 48-96 soatdan keyin qayta qamal o'tkazish mumkin.



57-rasm. D. D. Logvinov yelinni qisqa novokainli qamalida igna o'rni.

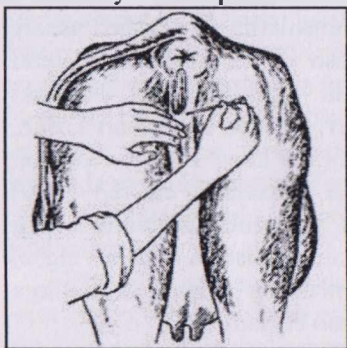
Qorin aortasiga D. D. Logvinov usulida 1%-li novokain eritmasidan yuborish yoki shu eritmadan vena qon tomiriga har 24-48 soatda bir marta 100-150 ml yuborish yaxshi samara beradi. Bunda zardobli mastit bilan kasallangan hayvonlarning 2-3 sutkada, kataral mastitda 4-5, fibrinli mastitda 6, kataral-yiringli mastitda 5 va gemorragik mastit bilan kasallanishida 6 kunda sog'ayishi kuzatilgan.

Sigirlarda yelin nervlarini og'riqsizlantirish (B. Bashkirov usuli). Sigirlarda yelinni og'riqsizlantirish uchun novokainning 0,5%-li eritmasidan 80-100 ml, 0,25%-li eritmasidan 100-150 ml yoki 3%-li eritmasidan 20-25 ml ishlatiladi. Bunda erituvchi sifatida fiziologik eritmadan foydalaniladi.

Sigir tik turgan holda fiksatsiya qilingandan keyin in'eksiya joyi aniqlab olinadi. Og'riqsizlantirish joyi tana o'rta chizig'idan - 8 sm

chetda sonning orqa uzun muskulining yon cheti bo'ylab boradigan chiziq bilan 3 va 4- bel umurtqalarining ko'ndalang qovurg'a o'simtalari orasidan o'tkaziladigan chiziqning kesishadigan nuqtasida bo'ladi. (58-rasm).

I. I. Magda usuliga sut ko'zgusi sohasini og'riqsizlantirish oraliq nerv tarmoqlari bo'yicha blokada qilinadi. Buning uchun jinsiy lablarning pastki burchagi ko'tarilib, qo'ymich o'yiqli paypaslab topiladi. Ushbu nuqtaning o'rtasiga oddiy inyeksiya ignasi 1,5–2 sm chuqurlikkacha kiritiladi. Teri va fassiya teshib o'tilgach, 3 % li novokain eritmasidan 20 ml yuboriladi. Eritma yuborish jarayonida igna turli tomonga biroz siljutilib turiladi, natijada kengroq yuzada infiltratsiya hosil qilinadi.



58-rasm. B. Bashkirov usulida yelin nervlarini og'riqsizlantirishda igna o'rni.

Qorin va simpatik nerv tarmoqlarini blokada qilishning **Mosin usuli**. Bunda plevra pardasi ustki to'qimasiga, diafragma oyoqlarining oldingi qismi tomondan o'ng va chap tarafdan yonbosh qovurg'a hamda eng uzun orqa muskullari orasida hosil bo'lgan ariqchaga 30–35° burchak ostida igna sanchiladi. Keyin shprits porsheni bosilib, eritma plevra ustki to'qimasiga yuboriladi. Keyin shprits ignadan ajratiladi. Agar igna uchi plevra ustki to'qimasida joylashgan bo'lsa, igna ichiga eritma to'lib chiqadi.

Shuningdek, bo'yinturuq vena orqali ham davolash mumkin. Bunda hayvonning har 100 kg tana vazniga 0,1–0,2 g quruq modda hisobida 0,25–0,5 % li novokain eritmasi yuboriladi va unga 300–500 ming TB antibiotik qo'shiladi. Zarur hollarda ushbu davolash usuli 24–48 soatdan keyin takrorlanishi mumkin.

D. D. Logvinov va N. D. Volvich aorta qon tomiriga 1 % li novokain eritmasidan 100 ml yuborishni tavsiya etgan. Punksiya o'ng tomondan 4–5-bel umurtqalari ko'ndalang qovurg'asimon o'simtalari

orasidan amalga oshiriladi. Uzunligi 18 sm bo'lgan igna 4-bel umurtqasining ko'ndalang qovurg'asimon o'simtasi orqa qismining o'rtasidan 25–30° burchak ostida umurtqaga yetguncha sanchiladi. Keyin ignaning uchi 0,5 sm o'ng tomonga siljilib, yana 4–5 sm chuqurroq kiritiladi.

Aorta teshib o'tilganda ignadan bosim bilan qon chiqib keladi. Shunda igna uchiga rezina naycha orqali Jane shpritsi ulanadi va eritma kuchli bo'lmagan bosim bilan yuboriladi. Shu bilan birga, yelin choragining terisi ostiga 0,5–1 ml (12–25 mg) miqdorda gidrokortizon yuborish tavsiya etiladi. Ushbu inyeksiyani har 2–3 kunda takrorlash mumkin.

Mastitlarni etiotrop davolashning zamonaviy usullari.
Antibiotikoterapiya. Sut bezining yallig'lanishlarini davolashda asosiy omil antibakterial preparatlarni to'g'ri tanlash va o'z vaqtida parenteral usullar yordamida qo'llash hisoblanadi. Kasallikning dastlabki kunlaridan gramm musbat mikrofloralar rivojlanishini e'tiborga olib, ularga qarshi anitibiotiklar yuqori dozalarda (500 ming TB/kg) vena qon tomiri orqali, ta'siri o'zaytirilgan preparatlar (masalan, Penstrep - 400) har 4-6 soatda bir marta muskul orasiga yuborilib, antibiotiklarning qondagi konsentratsiyasini bir xilda saqlab turilishini (40-60 mg%) ta'minlash kerak, aksincha mikroorganizmlarning ushbu antibiotikga nisbatan sezuvchanligining yo'qolishiga sabab bo'ladi.

Etiotrop davolash mastitlarni keltirib chiqargan sabablarni yo'qotishga qaratilgan. Agar kasallik sigirlarni mashinada sog'ish qoidalari buzilganligidan kelib chiqqan, hali yallig'langan joyga infeksiya tushmagan bo'lsa, unda mashinada sog'ishdan voz kechish lozim.

Mastitining paydo bo'lishida patogen mikroorganizmlarning roli juda katta. Shuning uchun sigirning mastit kasalligini davolashda ko'pincha bakterisid va fungi sid preparatlardan keng foydalaniladi. Bu dorilar, odatda novokainda eritilib, yelin ichiga, teri ostiga, muskul orasiga va qonga yuboriladi. Davolanishning samarasi mikroorganizmlarni tanlangan preparatlarga chidamligiga, preparatni yuborish usuliga va qisman uning yuborilayotgan miqdoriga bog'liq bo'ladi.

Mastitlarni tana haroratining ko'tarilishi bilan o'tkir shaklda kechishida (zardobli, kataral, fibrinli yoki surunkali) antibiotiklar (penisillin, streptomisin, bisillin, eritromisin va b.) muskul orasiga 3- 5 ming TB/kg dozada yuboriladi. Bu preparatlar birgalikda (penisillin +

streptomisin, penisillin + eritromisin, tetrasiklin + neomisin va b.) qo'llash mumkin.

Sut bezini jarohatlanishining boshlang'ich bosqichlarida yelin so'rg'ichi kanali orqali penisillin, yoki eritromisin antibiotigidan 50-100 ming TB dozada yuborish tavsiya etiladi. Eritromisin avvaliga 10 ml etil spirtida, keyin 90 ml distillangan suvda yeritiladi. Davolovchi eritmalar yelinning jarohatlangan bo'lagini sog'ib tozalagandan keyin va yelin so'rg'ichiga spirt shimdirilgan tampon bilan yaxshilab ishlov berilgandan keyin 50-100 ml, 38-40°C haroratda bir kunda 1-2 marta yuboriladi. Yelining yuborilgan eritmalar 1-2 soatdan keyin sog'ib tashlanadi.

Yiringli-kataral mastitlarni davolashda yelinning jarohatlangan so'rg'ichlari orqali Mastisan - A, Mastisan - B, Mastisan - E preparatlarining biridan 5-10 ml, har 24 soatda bir marta, 4-5 kun davomida yuborilib, sutni 3 sutkadan keyin ishlatish mumkin. Bu preparatlar sog'in sigirlarda har 12 soatda, sutdan chiqarilgan davrda har 24 soatda 1 marta 4-5 kun davomida, Mastisid - 15 ml dan har 12 soatda bir marta, 4-5 kun davomida qo'llaniladi. Bulardan tashqari keyingi paytlarda yangi dorilardan Penersin, Difurul - A, Mastaerozol, ampikloks kabi samaradorligi yuqori dorilar tavsiyanomasiga asosan qo'llanilmoqda.

Ekssudat ko'p miqdorda ajralayotganda antibakterial preparatlarni yelin so'rg'ichlari otqali yuborish samarasiz bo'ladi, bu paytda jarohatlangan yelin bo'lagiga 1%-li streptomisin, etakridin laktat (1 : 1000...3000), furasillin (1 : 5000), 1..5%-liixtiol, 1...2%-li natriy gidrokarbonat eritmasidan bir necha marta yuborilib sog'ib tashlash bilan ekssudatdan tozalanadi.

Surunkali mastitlarni davolashda ham antibiotiklar yelin so'rg'ichi kanali orqali yuboriladi. Yelinning jarohatlangan bo'lagidan ko'p miqdorda ekssudat ajralayotgan bo'lsa faqat antibiotiklarni qo'llash yetarlicha samara bermaydi. Shuning uchun bu paytda 1%-li streptosid eritmasi, 1-5%-li norsulfazol, 1:1000-3000 nisbatli etakridin laktat, 1:5000 nisbatli furasilin, 2-5%-li ixtiol, 1-2%-li natriy gidrokarbonat kabi eritmalar ham qo'llanilishi lozim.

Samarali davolash uchun yelinning jarohatlangan bo'lagiga antibiotiklarni ko'pi bilan 100-300 ming TB dozada 50 ml eritma holidi yuborilishi mumkin. Antibiotiklarni noto'g'ri qo'llash, ularning dozasini oshirib yuborish noqulay asoratlarga (yelinning induratsiyasi, sut yo'llari va sistemasini bitib ketishi va b.) sabab bo'lishi mumkin.

Mastitlarni davolash sulfanilamidlarni qo'llash

Sulfanilamidlarning (sulfapiridazin, sulfadimetoksin, sulfamonometoksin, salazopiridazin, ftazin va b.) uzoq muddatli bakteriostatik ta'siri mastitlarni davolashda samarali bo'ladi. V. K. Kopitin sulfapiridazin preparatini (1 kg tana vazniga 0,1 g hisobida) qo'llash bilan mastitning turli shakllarida sut bezi funksiyalarini 93-98% kasallangan hayvonlarda to'liq tiklanishiga erishgan. Sulfanilamidlar har 24-30 soatda bir marta tavsiya etiladi.

V. G. Vasilev turli shakldagi mastitlarni davolashda quyidagi tarkibli dorivor aralashmani qo'llashni tavsiya etadi: 0,5 g novokain, 10 g geksametilentetramin, 1 g kaliy yodid, 10 XB oksitosin, 100 ml gacha qaynatib sovutilgan suv. Aralashma 60-120 ml yelinning jarohatlangan bo'lagi uch-to'rt joyiga yelin bo'laklari oralig'i biriktiruvchi to'qimasiga 60-120 ml, 12 sm uzunlikdagi igna yordamida yuboriladi. Shu eritmani unga oksitosin aralashtirmasdan yelin so'rg'ichi kanali orqali ham yuborish mumkin.

Pituitrin va oksitosinni qo'llash. Bu preparatlar 40 TB miqdorida vena qon tomiriga yuboriladi va ineksiya 6-12 soatda qaytarib turiladi. Pituitrin va oksitosin turli etiologiyali zardobli va kataral mastitlarni davolashda yuqori samara beradi.

D. D. Logvinov pituitrinni aorta qon tomiriga har 100 kg tana vazniga 5 TB miqdorida yuborishni tavsiya etadi. Ushbu ineksiyani 48 soatdan keyin takrorlash mumkin bo'lib, umumiy hisobda 2-4 martagacha qo'llash mumkin.

Mastit bilan kasallangan sigirlarni davolashning samarali usullaridan yana biri novokain va pituitrinni birgalikda qo'llash hisoblanadi. Bunda kasal hayvonning har 1 kg tana vazniga 2 mg novokain hamda har 100 kg tana vazniga 5 TB pituitrin hisoblab olinib, aorta qon tomiriga yuboriladi.

Davolash jarayonida avval aorta qon tomiriga 20-25 TB pituitrin yuboriladi, 2-3 daqiqadan keyin esa 100 ml 1 % li novokain eritmasi yuboriladi. Ushbu kompleks davolash usuli zardobli, kataral, fibrinli hamda yiringli-kataral yallig'lanishlarda yaxshi terapevtik natija beradi.

Oksitosin va pituitrin preparatlari qo'llanilganda sigirning zararlangan yelin choragini tez-tez sog'ib turish tavsiya etiladi. Bu sut bezida to'planib qolgan yallig'lanish mahsulotlarini chiqarib tashlashga va davolash samaradorligini oshirishga yordam beradi.

Mastitlarni kompresslar bilan davolash. Kompresslar suvli va spirtli, shuningdek, spirt-kamforali va spirt-ixtiolli bo'lishi mumkin. Isituvchi kompresslarni qo'llash umum qabul qilingan usul asosida

bo'ladi, ya'ni tozalangan yelin choragiga 2 qatlam doka eritmalarga ho'llab qo'yiladi, keyin uning ustidan suv o'tkazmaydigan klyonka qo'yiladi, keyin esa issiqlikni saqlab qolish maqsadida paxtali mato o'raladi va ular yelenga bog'lanadi. Bu usulni kuniga 2 marta 2-6 soat davomida qo'llash mumkin.

Sovuq va issiq kompresslardan to'g'ri foydalanish bilangina ko'zlagan natijaga erishish mumkin. Agar noto'g'ri ishlatilsa kasal hayvonga zarar yetkazishi ham mumkin.

Sovuq kompresslar kasallikning dastlabki soatlarida qo'llanilib, odatda sovuq primochkalar yoki yelenga surtiladigan balchiq shaklida amalga oshiriladi. Balchiqdan foydalanish texnikasi quyidagicha: qisman balchiq bilan to'ldirilgan chelakka sovuq suv quyilib, yaxshilab aralashtiriladi va bo'tqasimon quyuq massa hosil qilinadi. Bunda tosh va qum aralashmagan, toza hamda yumshoq tuproqdan foydalanish lozim. Agar yelin jarohatlangan yoki yorilgan bo'lsa, balchiq qo'llash tavsiya etilmaydi. Sigir sog'ib olingandan keyin yelinning yallig'langan qismiga 1-2 sm qalinlikda balchiq surtiladi.

Balchiq qurib qolgan taqdirda u sovuq suv bilan yuvib tashlanadi va yangidan surtiladi. Dastlab balchiq har soatda, mahalliy harorat pasayib borgan sari esa har 1,5-2 soatda almashtirib turiladi. Balchiqni 5-20 soat davomida qo'llash maqsadga muvofiq hisoblanadi. Ushbu usulning asosiy sharti yallig'langan joyga uzluksiz sovuq ta'simi ta'minlashdir.

Balchiq tayyorlash jarayonida antiseptik va yallig'lanishga qarshi ta'sirni kuchaytirish maqsadida 1 litr suvga 2 osh qoshiq hisobida suyultirilmagan sirka kislotasi qo'shilishi tavsiya etiladi.

Issiqlik muolajalari esa moychechak, chirigan pichan yoki torfdan tayyorlangan priparkalar hamda isituvchi kompresslar ko'rinishida qo'llaniladi. Buning uchun chirigan pichan, torf yoki boshqa materiallar chelakka solinib, ustiga qaynoq suv quyiladi. Ortiqcha suv siqib tashlanadi va massa 45 °C gacha sovitilgach, xaltaga solinadi.

Xaltaning bo'yi va eni qo'yiladigan joydan biroz kattaroq, qalinligi esa taxminan 5-7 sm bo'lishi kerak. Avval xaltani torf, chirigan pichan yoki boshqa materiallar bilan to'ldirib og'zi tikiladi va yelenga moslab tayyorlanadi, keyinra chelakka solib bug'lash ham mumkin.

Kompresslar umumiy qabul qilingan qoidalarga muvofiq qo'yiladi. Sigir sog'ib olingandan keyin yeliniga issiq muolaja qo'llanadi. Priparka yoki kompressni joyida ushlab turish uchun maxsus matodan tayyorlangan bog'lamdan foydalaniladi. Bog'lam sirg'anib, sigirning

qorniga tushib ketmasligi uchun uning orqa qismidagi ikki joyidan dumning ikki tomonidan o'tkazilib, bel qismida bint yoki arqon bilan bog'lab qo'yiladi.

Issiqlikni saqlab turish maqsadida priparkali xalta bilan bog'lam orasiga kleyonka qo'yiladi. Issiq muolajalardan foydalanishda quyidagi qoidalarga rioya qilish zarur:

1. kompress yoki priparka ostiga tashqi tomondan havo kirmasligi uchun ular yelininga zich qilib qo'yilishi kerak;
2. kompress yoki priparka matosi suv oqib tushmaydigan darajada namlanib, ortiqcha suvi siqib tashlanishi lozim;
3. kompress yoki priparkalar mustahkam bog'langan bo'lib, yelindan sirg'anib tushib ketmasligi kerak.

Issiqlikni saqlab turish uchun kompress yoki priparka bir sutka davomida ko'pi bilan ikki marta almashtiriladi. Kompress yoki priparka olib tashlangandan keyin yelin quruq sochiq bilan artiladi va issiq qilib o'rab qo'yiladi. Shu maqsadda yelin uchun mo'ljallangan maxsus paxtaliklardan ham foydalaniladi.

Yelinni massaj qilish muolajalari. Yelinni massaj qilishning asosiy usullariga siypalash, iylash, turtkilash va uqalash kiradi. Ayrim hollarda massajning soddalashtirilgan usuli qo'llaniladi. Bunda yelinning o'ng yarmi (oldingi va orqa choraklarining tashqi qismi) ikki qo'l bilan imkon qadar yaqin ushlanadi. Keyin sut bezi bosilib, qo'llar yelin uchigacha pastga qarab tushiriladi. Yelinning chap yarmi ham xuddi shu tarzda massaj qilinadi.

G. I. Azimov yelinni massaj qilishning oltita muolajadan iborat usulini taklif etgan:

Birinchi muolaja. Yelinning o'ng yarmi ikki qo'l bilan massaj qilinadi. Qo'llar yelin choragining yuqori qismidan pastga tomon, shuningdek yon tomonlaridan oldingi va orqa yuzalarining o'rtasiga qarab harakatlantiriladi. Bunda bosh barmoqlar yelinning tashqi yuzasidan sirg'alib boradi.

Ikkinchi muolaja. Yelinning chap yarmi ham xuddi shu harakatlar bilan massaj qilinadi. Bunda bosh barmoq yelin bo'laklari orasidagi chuqurchada, qolgan barmoqlar esa tashqi yuzasida joylashadi.

Uchinchi muolaja. Yelinning oldingi o'ng choragi barmoqlarning doiraviy harakati bilan massaj qilinadi. Bunda bosh barmoqlar yelin choragining tashqi tomoniga, qolgan barmoqlar esa choraklar orasidagi chuqurchaga qo'yiladi.

To'rtinchi muolaja. Yelinning oldingi chap choragi ham xuddi shu tarzda massaj qilinadi. Bosh barmoq yelin choragining ichki tomonida, qolgan barmoqlar esa tashqi tomonida joylashadi.

Beshinchi muolaja. Yelinning orqa o'ng choragi oldingi o'ng chorak kabi usulda massaj qilinadi.

Oltinchi muolaja. Yelinning orqa chap choragi ham xuddi shu usulda massaj qilinadi.

Massaj sigirni sog'ishga tayyorlash bilan birga yelinning o'sishi va rivojlanishini yaxshilaydi, sut mahsuldorligini oshiradi hamda mastit kasalligining oldini olishga yordam beradi.

Parafin bilan davolash. Bu usulda suvsizlantirilgan parafindan foydalaniladi. 60 °C haroratda suyultirilgan parafin oldindan toza yuvilib quritilgan yelin terisiga cho'tkacha yordamida surtiladi. Keyin ushbu qatlam ustidan yanada yuqoriroq haroratdagi (80–90 °C) parafin yana bir marta surtiladi. Shundan keyin ustiga kleyonka va paxta qo'yilib, bog'lab qo'yiladi. M. I. Nikiforov parafin bilan davolashni venoz giperemiya bilan birgalikda qo'llashni tavsiya etadi. Buning uchun sut bezining vena qon tomiriga qisqa muddatga jgut qo'yiladi.

Ozokerit bilan davolash. Bu usulda ozokerit 100–110 °C gacha qizdirilib, keyin ostiga kleyonka to'shalgan kyuvetalarga solinadi va 45 °C gacha sovitiladi. Birinchi (46 × 46 × 6 sm o'lchamdagi) kyuvetadagi kleyonka kasal hayvonning bel va dumg'aza sohasiga, ikkinchi (66 × 56 × 6 sm o'lchamdagi) kyuvetadagi kleyonka esa jarohatlangan yelin choragiga qo'yiladi (oldindan yelindagi junlar tozalangan bo'lishi kerak). Yuqori mahsuldor sigirlarda yelin terisi juda nozik bo'lgani sababli ozokerit biroz sovitilgan holda qo'llanadi. Yallig'langan joyda issiqlikni uzoq saqlash uchun ozokerit ustidan kleyonka va paxtali qatlam bilan o'rab qo'yiladi. Ushbu usul kuniga ikki marta qo'llanadi. Davolash seansi 1,5–6 soat davom etishi mumkin. Shu jarayonda yelinning sovib ketishiga yo'l qo'ymaslik zarur.

Yelin so'rg'ichiga dori moddalarni yuborish. Yelin ichiga eritmalar yuborish usuli mastitning zardobli turidan tashqari deyarli barcha turlarida qo'llaniladi. Eritmalar yelenga 50–100 ml miqdorda, 38–40 °C gacha isitilgan holda yuboriladi. Buning uchun avvalo yelinning zararlangan choragi to'liq sog'ib tashlanadi. Keyin yelin so'rg'ichi terisi spirt bilan dezinfeksiya qilinadi va uning kanaliga aylanma harakat bilan vazelin bilan yog'langan sut kateteri kiritiladi. Sog'ish vaqtida odatda kateterdan oz miqdorda sekret ajraladi. Shundan

keyin kateterga steril rezina naycha va shprits ulanadi hamda eritma yelin ichiga sekin va kuchsiz bosim bilan yuboriladi.

Eritmani yuborish tugagach, dori moddasi qaytib chiqib ketmasligi uchun yelin so'rg'ichining uch qismi bir oz vaqt bosib ushlab turiladi. 1-2 soat o'tgach esa yelin yana sog'ib tashlanadi.

Yelin ichiga dori yuborish mastit turi va kasallikning kechishiga qarab kuniga 1-2 marta amalga oshiriladi. Agar sut tarkibida turli quyqalar bo'lsa, avvalo yallig'langan yelin choragiga tuz-sodali eritma yoki nashatir spirtining 0,5 % li sutdagi eritmasi yuboriladi. 15-20 daqiqadan keyin bu eritma sog'ib tashlanadi va shundan keyin davolovchi eritma yuboriladi.

Shuni ham unutmash kerakki, yelin so'rg'ichiga kateterni tez-tez kiritish so'rg'ich yo'llarining torayishiga olib kelishi mumkin.

Yiringli, fibrinli mastitlarni davolashda yelindan sut ivimalari va ekssudatning ajralishini yaxshilash maqsadida yelenga oldindan qaynatilib, sovutilgan suvda tayyorlangan 3%-li natriy bikorbanat (ichimlik sodasi) eritmasidan sut kateteri yordamida bir necha marta yuborib, qayta sog'ib tashlash tavsiya etiladi. Ushbu eritma ishqoriy muhitga ega bo'lganligi uchun yelindagi kislotalik muhitini neytrallaydi va sut yo'llari epiteliy to'qimasining jarohatlanishini kamaytiradi. Yelinni sutdan bo'shatishni, ya'ni yelindan sut ajralishini ta'minlash maqsadida oksitotsin yoki uteroton tavsiyanomasiga ko'ra, qo'llaniladi.

Hamma davolash usullarining samaradorligi davolashdan keyingi 5-7 kunlarida klinik va laborator tekshirishlar o'tkazish orqali aniqlanib boriladi. Patologik o'zgarishlarning belgilari borligi aniqlanganda davolash kursi yana qaytariladi yoki yangi davolash varianti tavsiya etiladi. Ko'p yillik tajribalar shuni ko'rsatadiki, mastitlarni davolashda kompleks davolash usullaridan foydalanish (etiotrop, patogenetik, simptomatik, organizm immunobiologik xususiyatlarini stimullovchi, fizioterapiya, dietoterapiya va boshqa usullar), davolashni jadal tarzda olib borish (bir kunda 4-6 marta), kasal hayvon uchun optimal sharoit yaratish talab etiladi.

Nazorat savollari.

1. Biya mastitining boshlang'ich belgilari qanday kuzatiladi va yelinning qaysi qismi ko'proq zararlanishi mumkin?

2. Qo'ylarda mastit ko'pincha qachon va qaysi sharoitlarda rivojlanadi?

3. Yelinning gangrenasi (Gangrena uberi sovis) qo'ylarda qanday tarzda namoyon bo'ladi va kasallikning oqibati qanday bo'ladi?

4. Cho'chqalarda mastitning asosiy klinik belgilarini sanab bering.
5. Sigirlarda yelin nervlarini og'riqsizlantirishda B. Bashkirov usuli qaysi joydan inyeksiya kiritishni nazarda tutadi?
6. Mastit bilan kasallangan hayvonlarda sovuq va issiq kompresslardan foydalanish qachon va qanday qo'llaniladi?
7. Mastitlarni etiotrop davolashda antibiotiklarni qaysi hollarda va qanday dozada yuborish tavsiya etiladi?

YELIN TERISINING JAROHATLANISHLARI

Sut bezi terisining yallig'lanishi. Kasallik har xil sabablaridan kelib chiqishi mumkin. Yelin terisini yetarlicha parvarishlamaslik, molxonalarda antisanitariya holati, kuchli qitiqlovchi malhamlar surtish, hayvonlarning qishda sovqotishi, tashqi havo juda issiq kunlarda ayniqsa, hayvonlarni yaylovlarga chiqarishning dastlabki kunlarda quyosh nurlarining ta'siri ham sut bezi terisining yallig'lanishlari ga sabab bo'ladi.

Belgilari. Sut bezi terisini yallig'lanishlarining klinik belgilari yallig'lanishning xarakteri va darajasiga bog'liq bo'lib, yengil hollarda teri qizaradi va paypaslab ko'rilganda og'riq seziladi, ba'zan teri shishib, taranglashadi va terisi yaltirab turadi. Yelin terisining kuchli yallig'lanishida mahalliy harorati juda ko'tarilib, qizaradi va og'riqli bo'ladi. Sog'ish vaqtida kasal hayvon juda bezovtalanadi. Ko'pincha yelinning tegishli tomonidagi limfa tuguni kattalashadi.

Teri osti kletchatkasida ham yallig'lanish jarayoni rivojlanganda dermatitga xos klinik belgilar kuchli namoyon bo'ladi. Bir necha kun ichida yallig'lanish jarayoni yelinning katta qismiga tarqalib, ayrim hollarda sonlarning ichki yuzasiga ham o'tishi mumkin. Ba'zan yelin kuchli shishib, uning hajmi ikki baravargacha kattalashishi mumkin. Yelin usti limfa tugunlari kattalashgan va og'riqli bo'ladi. Shu bilan birga, hayvonning umumiy tana harorati ko'tariladi va u qiyinchilik bilan harakatlanadi.

Dermatitning barcha turlarida sog'ib olinadigan sut miqdori kamayadi, biroq sut tarkibi odatda o'zgarmay qoladi.

Prognoz. Agar patologik jarayon faqat teri bilan chegaralangan bo'lsa, kasallik nisbatan yengil kechadi. Biroq yallig'lanish jarayoni teridan bo'laklararo biriktiruvchi to'qimalarga yoki yelinning bez to'qinasiga tarqalgan hollarda kasallik og'irroq kechadi.

Davolash. Avvalo zararlangan teri iliq suv va sovun bilan yaxshilab yuviladi. Quritilgandan keyin uning ustiga dezinfeksiyalovchi

xususiyatga ega bo'lgan kuchsiz malhamlar, masalan borli yoki ruxli malhamlar surtiladi. flegmonoz yallig'lanish holatlarida ixtiol malhami ehtiyotkorlik bilan qo'llaniladi.

Moychechak gulidan og'riq qoldiruvchi vosita sifatida iliq damlamalarni qo'llash, bor-kakainli malham surtish (borat kislotasi - 2,0 kakain - 0,5, vazelin - 100,0) yoki Soltuks lampasi bilan nur berish tavsiya etiladi.

Yelinni oftob urishi. Havoning issiq kunlarida, ayniqsa yaylovda boqishning boshlanishida quyosh nurlari ta'sirida yelin terisi kuyishi mumkin. Yelin terisi kuchli qizargan, og'riqli, ba'zan shishgan va taranglashgan bo'ladi. Sutning tarkibi va sifati o'zgarmaydi. Kuchli og'riq tufayli hayvonda umumiy holsizlanish kuzatilishi mumkin.

Davolash. Teriga borli vazelin yoki qaymoq surtiladi. Naftalinli malham surtish yaxshi natija beradi. Hayvon 1-2 kunda sog'ayadi.

Yelinni sovuq urishi sigirlarda ko'pincha laktatsiya davrida, biyalarda sovuq paytlarda haydash yoki ishlatish paytida kuzatiladi. Asosan yelinning oldingi bo'laklari sut so'rg'ichlari jarohatlanadi. Sovuq urgandan bir necha soat o'tgach, yelin terisining qizarishi, paypaslanganda og'riqli bo'lishi kuzatiladi. 1-2 kundan keyin jarohatlangan teri yuzasi pergament qog'oz yoki yarim tiniq plyonka ko'rinishda bo'ladi. Ba'zan "plyonka" so'rg'ich terisini xuddi g'ilofga o'xshash qoplab turadi va so'rg'ich teshigi yopilib qoladi. Kasallikning 5-6 kunida plyonkaga darz keta boshlaydi, terining qonashi kuzatiladi. Terining jarohatlangan joylarda epiteliy to'qimasining o'sishi qayd etiladi. Yengil va chegaralangan sovuq urishi jarohatlangan joylarda epiteliy to'qimaning o'sishi bilan tugaydi. Sovuq urishi juda chuqur bo'lganda sut so'rg'ichlarining gangrenasi va keyinchalik, biriktiruvchi to'qimaning o'sishi oqibatida so'rg'ich kanallari bitib ketishi mumkin.

Davolash. Yelin terisining sovuq urgan joylariga yumshatuvchi malhamlar surtiladi, sut so'rg'ichi kanaliga steril holdagi kateter yuboriladi. Yelin terisining sovuq urishi yoki oftobdan kuyishi natijasida kelib chiqadigan termik yallig'lanishlarda yelin terisiga yumshatuvchi antiseptik malhamlar surtiladi. Sog'ish og'riqli bo'lganda yelin kanaliga kateter yuboriladi.

Yelin furunkulyozi (chipqoni). Yelin terisi yog' bezlari va jun ildizlarining yiringli yallig'lanishi bo'lib, asosan laktatsiya davrida sigirlarga tushmalar yetarli bo'lmaganda ko'p qayd etiladi. Ba'zan yelin furunkulyozi yetarlicha oziqlantirilmasligi va yayratishning yetarli bo'lmisligi sababli sigirlarda immunobiologik xususiyatlarining pasayishi oqibatida ommaviy

tus olishi mumkin. Furunkulyozning qo'zg'atuvchilari aksariyat hollarda stafilokokk va streptokokklar bo'ladi.

Klinik belgilari. Yelin terisida, ko'pincha yelin bo'laktari orasidagi chuqurchada yakka yoki ko'plab bug'doy yoki no'xat kattaligidagi yallig'lanish o'choqlari paydo bo'ladi. Ko'pincha ular junlarning ildizida joylashadi. Jarayonning rivojlanishi bilan terisi yupqalashib, qizaradi. Har bir furunkul yong'oq kattaligida bo'lishi mumkin. Katta razmerdagi furunkullarning uch qismida flyuktuasiya kuzatilib, o'z-o'zidan yoriladi, yiringli ekssudatning oqishidan junlar bir-biriga yopishib qoladi. Yaralar atrofidagi to'qimalar qizargan va kuchli og'riqli bo'ladi. Yelin terisining sog'lom qismiga infeksiyaning tushishi oqibatida yangi furunkullar paydo bo'lib, kasallik surunkali tus olishi mumkin.

Davolash. Yelin terisining jarohatlangan joyi iliq suv bilan sovunlab yoki dezinfeksiyalovchi eritmalar bilan yaxshilab yuviladi. Jarohat atrofi junlardan tozalanib, 2-5%-li yod nastoykasi surtiladi.

Furunkullarning yetilishini tezlashtirish uchun uning uch qismi yaxshilab tozalangach, sof xoldagi ixtiol yoki ixtiol-gliserin (teng miqdorda) surtiladi. Yetilgan furunkullar kressimon kesilib, yiringli ekssudat chiqarilib artib olinadi va yaraga kseroformli, ixtiolli, streptosidli malham qo'yiladi yoki dezinfeksiyalovchi talqonlar sepiladi. Yelinning jarohatlangan qismiga Solluks yoki simob-kvars lampasi yordamida davolash o'tkaziladi. Mahalliy davolash muolajalaridan tashqari, hayvonni yaxshi oziqlantirish va organizmning himoya xususiyatini oshiruvchi vositalardan foydalanish: autogemoterapiya, laktoterapiya, vena orqali geksametiltetramin eritmali yuborish, antibiotiklarni muskul orasiga qo'llash yaxshi natija beradi.

Yem-xashakdan toshmalar paydo bo'lishi. Sigirlarga kartoshka poyasi yoki kartoshka, grechixa, yaxshi pishmagan beda berilganda yelin terisining shikastlanishi tushuniladi.

Etiologiyasi. Yuqorida aytib o'tilgan yem-xashaklarda zaharli moddalar bo'ladi, ular ichakdan qonga so'rilib o'tib, yelin terisini ta'sirlantiradi va toshmalar paydo bo'lishiga sabab bo'ladi.

Klinik belgilari. Kartoshka toshmasi bilan zaharlanish yelin terisining qizarishi, shishi, pufakchalarning paydo bo'lishi va suv chiqadigan joylar hosil bo'lishi bilan namoyon bo'ladi. Ba'zan bunda hayvonning tana harorati biroz ko'tarilishi, ishtahasi kamayishi va ich ketishi kuzatiladi.

Qora bug'doy, beda va yo'ng'ichqa toshmasi esa yelin terisining kuchli qizarishi, shishi va pufakchalar hosil bo'lishi bilan tavsiflanadi.

Shu bilan birga, qora bug'doy berilishi natijasida ba'zan kon'yunktivit va stomatit ham rivojlanadi. Og'ir hollarda bosh miya pardalarining shikastlanishiga xos belgilar kuzatiladi, bu esa hayvonning ixtiyorsiz harakatlari, kuchli bezovtaligi yoki bo'shashib qolishi bilan namoyon bo'ladi.

Davolash. Kasallikning dastlabki belgilari paydo bo'lishi bilan zahrlanishga gumon qilingan yem-xashaklarni berish to'xtatiladi. Teri jarohatlardan tozalanib, suvi chiqib turgan joylariga ichimlik sodasining spirtidagi 2%-li eritmasi yoki kamforali spirt bilan ishlov beriladi va tanin poroshogi sepiladi. Teri qurigandan keyin tarkibida rux yoki ixtiol bo'lgan malhamlar surtiladi.

Yelinni zadobli shishi - bug'ozlik yoki tug'ish paytida qon aylanishni umumiy buzilishi oqibatida (simptomatik) kuzatiladi.

Klinik belgilari. Tuqqandan keyingi qonni dimiqishi oqibatida hosil bo'lgan shishlar tez kunda (7-10 kunda) hech qanday iz qoldirmasdan so'rilib ketadi. O'z vaqtida davolanmaganda yelinning shishgan qismlari biriktiruvchi to'qimaning o'sishi hisobiga qattiqlashib kattaligicha qolib ketadi. Bo'laklar aro bo'shliqqa biriktiruvchi to'qimaning o'sishi yelinni bezli to'qimasining atrofiyasi va oqibatda yelin juda katta bo'lsada (indurasiya) sut mahsuldorligining keskin kamayishiga sabab bo'ladi. Ko'pincha yelinni bir tomonining shishi kuzatiladi, ba'zan yelinni bir tomonining shishi ikkinchi tomoniga o'tib, almashib turadi. Boshqa joylariga nisbatan jarohatlangan joyning terisi sovuq, xamirsimon konsistensiyada, barmoq bilan bosilganda hosil bo'lgan chuqurcha sekin to'g'rilanadi. Hayvonning umumiy holati va tana harorati me'yorlar chegarasida bo'ladi. Sutning sifati o'zgarimasda uning miqdori keskin kamayadi.

Davolash. Kasal hayvon alohida ajratilib, har kuni kamida 1 soat yayratiladi. Qon va limfa aylanishini tiklash va to'qimalar aro bosimni kamaytirishga qaratilgan davolash tashkil yetiladi. Buning uchun tez-tez sog'ish va yelinning asosiga tomonga yo'nalishda massaj qilish tavsiya etiladi. Yelin terisiga qitiqlovchi liniment va malhamlarni surtish tavsiya yetilmaydi. Mahalliy davolash bilan bir vaqtda surg tuzlarini, siydik haydovchi vositalarni qo'llash, ko'krak qafasi, oyoqlar va qo'ymich sohasiga qizdiruvchi, qitiqlovchi vositalarni surtish bilan chalg'ituvchi terapiya o'tkaziladi. Hayvonga quruq oziqalar berilib, suv berish chegaralanadi.

Sutda qon bo'lishi. Al'veolalar bo'shlig'i va sut yo'llarida kuchli giperemiya va qon tomirlar devoridagi o'zgarishlar oqibatida qonning

o'tishi natijasida kelib chiqadi. Tuqqandan keyingi paytda sutda qon bo'lishi qon tomirlarining kuchli kengayishi, ba'zan gemorragiya organizmning zaharlanishi va temir moddasining yetishmasligi oqibatida kelib chiqadi.

Klinik belgilari. Sutga qon aralashgan bo'ladi, ba'zan sutning ta'mi sho'rroq bo'lib, qaynatilganda ivib qoladi. Odatda yelinning to'rtala bo'lagidan ham qon aralash sut keladi. Yelin terisi shishgan, uning qon tomirlari qonga to'lishgan bo'ladi. Hayvonning umumiy holati yaxshi, tana harorati me'yorida va yelinda hech qanday yallig'lanish belgilari kuzatilmaydi.

Davolash. Hayvonga tinchlik beriladi. Kuniga 3 marta temir laktat preparatidan 2-3 g qand bilan birgalikda beriladi. Sog'ish sekinlik bilan amalga oshiriladi. Yelinni massaj qilish mumkin emas. Surgi tuzlari, siydik haydovchi vositalarni qo'llash, ko'krak qafasi, oyoqlar va qo'ymich sohasiga qizdiruvchi, qitiqlovchi vositalar surtish bilan chalg'ituvchi terapiya o'tkaziladi. Qon tomirlari o'tkazuvchanligini kamaytirish maqsadida 10%-li kalsiy xlorid eritmasidan 100 ml olinib unga 10 ml kofein natriy benzoat eritmasi aralashtiriladi va kuniga bir marta vena qon tomiri orqali yuboriladi. Hayvonga quruq oziqalar berilib, suv berish chegaralanadi.

YELINNING TRAVMATIK SHKASTLANISHLARI

Yelinning travmatik shkastlanishi yuza va chuqur jarohatlarga bo'linadi. Faqat teri va teri osti kletchatkasi shikastlangan bo'lsa, bunday jarohat *yuza jarohat* hisoblanadi. Teri va teri osti kletchatkasi bilan birga yelinning parenximasi ham zararlangan bo'lsa, u *chuqur jarohat* deb ataladi.

Etiologiyasi. Yelinning jarohatlanishiga zarb tegishi, itlarning tishlashi, o'tkir jismlarning sanchilishi va boshqa omillar sabab bo'lishi mumkin. Hayvonlar yaylovda bo'lganida esa yelinning tikanli simlar, buta shoxlari yoki to'nkalarga tegib jarohatlanishi tez-tez uchraydi.

Klinik belgilari va kechishi. Teshib o'tgan jarohatlarning asosiy belgisi jarohatlangan joydan sutning tinmay sizib chiqishidir. Shuning uchun bunday jarohatlar juda sekin bitadi. Bundan tashqari, bezning chuqur joylashgan to'qimalariga mikroorganizmlarning kirib borishi sababli jarayon ko'pincha murakkab shaklda kechadi. Mikroorganizmlar limfa tomirlari va sut yo'llari orqali yelinning butun choragiga yoki hatto yarmiga tarqalib, yiringli mastitni keltirib chiqarishi mumkin.

Yiringli mastit esa ko'pincha zararlangan yelin qismining sut ajratish faoliyati butunlay to'xtashiga olib keladi.

Davolash. Avvalo jarohat yuzasi steril tampon yoki doka yordamida iflosliklar va qon laxtalaridan tozalanadi. Keyin jarohat bo'shlig'i rivanol (1:500), 3-5 %-li vodorod peroksid eritmasi yoki spirt rektifikat bilan suyultirilgan (1:100) yod eritmasi kabi dezinfeksiyalovchi eritmalar bilan yuviladi. Yuza joylashgan jarohatlar tozalanib, o'lgan to'qimalar olib tashlangandan keyin jarohatga tugunli choklar qo'yiladi.

Agar yelin so'rg'ichi jarohatlangan bo'lsa, yelin kanali torayib qolmasligi uchun oldindan qaynatib steril qilingan sut kateteri o'rnatiladi. Kateter uzun bo'lsa, sisterna shilliq pardasini shikastlamasligi uchun uning uchi yegovlab tekislanadi va dumaloqlanadi. Kateter qo'yilgandan keyin u ip bilan mahkamlanadi: ipning bir uchi kateter boshiga bog'lanadi, ikkinchi uchi esa kollodiyli tutqich yordamida yelin terisiga yopishtiriladi. Yelinning jarohatiga bog'lam qo'yish yoki o'nga leykoplastr yopishtirib qo'yishi mumkin.

Sigir sog'ilmaydigan davrda bo'lsa yelindagi chuqur jarohatlarni davolash yaxshi samara berishi mumkin. Jarohat kanalining chetlari lyaps, karbol kislotasi yoki termokauter bilan kuydirib turiladi. Sigir sog'iladigan davrda jarohatni yaxshilab tozalash, antiseptik eritmalar bilan yuvish va chok qo'yish kerak. Bunda jarohatning pastki qismi ekssudat chiqib turishi uchun ochiq qoldirilib, o'nga dokadan drenaj qo'yiladi.

Sog'ish davrida sut oqib ketmasligini ta'minlash maqsadida yelinda plastik jarrohlik muolajasi o'tkazish mumkin. Buning uchun oqma yara va uning atrofidagi biriktiruvchi to'qimalar to'rtburchak shaklida kesib olib tashlanadi. Shundan keyin jarohatning chetlariga ketgut yordamida 2-3 ta chok qo'yiladi. Teri jarohatining ko'ndalang chetlari uzaytiriladi, hosil bo'lgan ortiqcha teri qismi qirqib tashlanadi va u yelin parenximasiga qo'yilgan choklarni yopib turadigan darajada tortilib tikiladi.

Yelinning zarb yeyishi (Contusio uberis). Yelinning kontuziyasi natijasida qon tomirlari yorilishi mumkin. Oqibatda yelinning biriktiruvchi to'qimasiga qon quyilib, qontalashlar yoki katta gematomalar hosil bo'ladi.

Sabablari. Yelinning zarb yeyishiga turli omillar sabab bo'ladi: to'siqlarga urilib shikastlanish, hayvon yaylovda bo'lganda to'nka yoki

boshqa qattiq jismlarga urilishi, boshqa hayvonlarning shoxlashi, tayoq bilan urish va shunga o'xshash holatlar.

Klinik belgilari. Zarb tekkanidan bir necha soat o'tgach yelinda qontalash yoki shish paydo bo'ladi. Shishlar paypaslanganda flyuktuatsiya seziladi va og'riqli bo'ladi. Vaqt o'tishi bilan shishlar yumshaydi. Yelinning jarohatlangan bo'lagidan ko'pincha qon aralash sut ajraladi. Jarohatlangan joyda keyinchalik biriktiruvchi to'qimaning o'sishi tufayli qattiqlashish kuzatiladi.

Davolash. Kasal hayvon tinch joyga ajratiladi. Qon oqishini kamaytirish uchun dastlabki 2-3 kun davomida yeliga sovuq muolajalar (qor, muzli xaltacha yoki sovuq loy) qo'yiladi. Sutga qon aralashgan bo'lsa, sutni kateter yordamida sog'ib olish tavsiya etiladi. Kateter avval qaynatilib zararsizlantiriladi, yelin so'rg'ichlarinig uchi spirtli tampon bilan artiladi.

Agar sovuq muolajalar yallig'lanish jarayonini to'xtatmasa, 3-4 kundan keyin issiq muolajalar qo'llanadi. Bundan tashqari, yelin yengil massaj qilinadi, hayvon asta-sekin yurgiziladi hamda yeliga kamforali, ixtioli va boshqa malhamlar surtiladi.

Agar qo'llanilgan vositalar yetarli natija bermasa, yod ionlari bilan elektroforez usulini qo'llash mumkin.

Gematomalar hosil bo'lganda ularni kamida 5-6 kundan keyin kesib tozalash tavsiya etiladi, chunki bundan oldin kesilsa qon ketishi yana takrorlanishi mumkin. Agar qon quyilgan joyga infeksiya tushib, absces yoki flegmona rivojlansa, flyuktuatsiya kuzatilgan joylar kesilib, yiringli o'choqlar tozalanadi.

Yelin so'rg'ichi so'gallari ko'pincha yelin so'rg'ichlarida joylashadi va ba'zan yelinning hamma qismini qoplab oladi. Ular sigirlarda ko'proq uchrab, og'riqsiz bo'ladi, lekin sog'ishga halaqit berishi mumkin. So'gallarning kelib chiqish sabablari aniqlanmagan.

Davolash. So'gallar sog'ishga zarar yetkazmasa yaxshisi ularga teginmaslik kerak. Agar so'gallar uzun bo'lsa, ularning ildiz qismiga ingichka va mustahkam ip bog'lab qo'yish tavsiya etiladi. Bu ip so'galda qon aylanishini to'xtashi natijasida qurib, o'z-o'zidan tushib ketguncha qoldiriladi.

Agar so'gallarning tubi katta bo'lsa, ular kislotasi yoki lyapis qalamchasi yordamida kuydiriladi. Mayda so'gallarni davolashda esa 90 g vazelinga 10 g salitsil kislotasi aralashtirilib tayyorlangan malham qo'llanadi. Ushbu malham har kuni 2-3 marta, sog'lom teriga tekkizmasdan ehtiyotkorlik bilan surtiladi.

So'gallarni operativ usullarda olib tashlash va o'rniga choklar qo'yish mumkin. Bunda bir necha so'gallarni olib tashlagandan keyin qolganlari o'z-o'zidan tushib ketadi, ba'zan esa ularning keskin ko'payishi va jadal o'sishi kuzatilishi mumkin.

Hayvon sog'indan chiqarilgan davrda yelin so'rg'ichlarida paydo bo'lgan so'gallarni davolash yoki olib tashlash tavsiya etiladi.

Sigirga kuniga 2 marta 30 g magniy sul'fat tuzidan 10-15 kun og'iz orqali berib turish yelindagi so'galning tushishini ta'minlagan. Ayrim mutaxassislar vena qon tomiri orqali 1%-li novokain eritmasidan yoki 10%-li kalsiy xlorid eritmasidan 100 ml kuniga bir marta, jami 2-3 marta yuborishni tavsiya etadi.

Sut toshlari paydo bo'lishi. Sut toshchalari kalsiy karbonat va kalsiy fosfat tuzlari va kazein ivimalaridan iborat bo'ladi. Sut toshchalari sutning yelin sistemasida turib qolishi yoki sut chiqarish yo'llari shilliq pardasining yallig'lanishi natijasida paydo bo'lishi mumkin.

Mayda sut toshchalari odatda sog'ilgan sut bilan birga chiqib ketadi. Ba'zan esa ular yelin so'rg'ichi kanali orqali o'tayotganda shu yerda tiqilib qolib, sut sog'ishni qiyinlashtiradi. Bunday holatlarda yelin so'rg'ichi kanalida sut toshlari bor-yo'qligi paypaslab aniqlanadi. Ushbu toshlar turli shaklda bo'lib, odatda harakatchan bo'ladi.

Yumshoq konsistensiyali toshlar yelin so'rg'ichini massaj qilish orqali chiqarib tashlanadi. Qattiq toshlarni esa yumshatish maqsadida yelin so'rg'ichi kanaliga 1 %-li achchiqtosh eritmasi yuboriladi. Shundan keyin toshlar sog'ish jarayonida chiqarib yuboriladi.

Agar sut toshlari juda katta bo'lsa, sut sistemasi kesilib, toshlar jarrohlik yo'li bilan olib tashlanadi. Keyin shilliq pardaga ketgut ipidan, teri va uning ostidagi to'qimalarga esa ipak ipidan chok qo'yiladi. Yelin so'rg'ichi jarohatiga kollodiy eritmasi surtiladi.

Operatsiya qilingan yelin choragidan 5-7 kun davomida sut faqat sut kateteri yordamida sog'ib olinadi.

Nazorat savollari.

1. Yelin dermatiti qaysi omillar tufayli paydo bo'ladi?
2. Yengil dermatit holatlarida yelin terisida qanday o'zgarishlar kuzatiladi?
3. Kuchli yallig'lanish bilan kechadigan dermatitda yelin limfa tugunlari qanday o'zgaradi?
4. Dermatit yelin parenximasiga yoki bez to'qimasiga o'tganida kasallik qanchalik og'irlashadi?

5. Oftob urishi holatida yelin terisini davolashda qaysi vositalar tavsiya etiladi?

6. Sovuq urishi natijasida paydo bo'lgan "plyonka" qanday muolaja bilan davolanadi?

7. Furunkulyozni davolashda mahalliy va umumiy choralar nimalardan iborat?

8. Yelin terisining shikastlanishida qanday davolash muolajalari qilinadi?

SPESIFIK (IKKILAMCHI) MASTITLAR

Spetsifik mastitlar turli yuqumli kasalliklar natijasida yuzaga keladi.

Oqsil paytidagi mastit. Bu holatda shilliq pardalar va tuyoqlar orasidagi jarohatlanish bilan bir qatorda yelin terisida ham oqsilga xos pufakchalar o' aftalar hosil bo'ladi. Ushbu pufakchalar yakka holda yoki guruh-guruh bo'lib joylashadi va ichida tiniq suyuqlik saqlaydi. 2-3 kundan keyin aftalar yorilib, ularning o'rnida hosil bo'lgan yarachalar epiteliy to'qimasining o'sishi hisobiga asta-sekin bitib boradi.

Ayniqsa, yelin so'rg'ichlarining uch qismida paydo bo'lgan pufakchalar xavfli hisoblanadi. Chunki patologik jarayon so'rg'ich kanali orqali qisqa vaqt ichida sut sistemasi, sut yo'llari va alveolalargacha tarqalishi mumkin. Ba'zan infeksiya gematogen yo'l bilan ham yelenga o'tib, kataral yoki yiringli yallig'lanishga hamda turli patologik o'choqlarning paydo bo'lishiga sabab bo'ladi. Hosil bo'lgan abssestar yorilganda teshiklardan ekssudat ajralib turadi.

Agar faqat yelin terisi zararlangan bo'lsa, sutning miqdori va sifati o'zgarmaydi. Biroq yelin parenximasi jarohatlangan hollarda sut mahsuldorligi keskin kamayadi. Shu paytda sut zardobsimon, sarg'ish rangli bo'lib, tarkibida ivimalar, fibrinli cho'kmalar va ba'zan qon aralashmalari ham bo'ladi.

Prognoz. Agar patologik jarayon faqat teri bilan chegaralangan bo'lsa, kasallik sog'ayish va sut mahsuldorligining to'liq tiklanishi bilan yakunlanishi mumkin. Ammo sut yo'llari va yelin parenximasi zararlanganda sut mahsuldorligi to'liq tiklanmasligi ehtimoli mavjud.

Davolash. Davolash oqsil kasalliklarini bartaraf etishga qaratilgan umumiy choralarni o'z ichiga oladi. Yelin terisidagi jarohatlar orqali mikroorganizmlarning galaktogen yo'l bilan kirib borishini oldini olish muhimdir. Aftalar yorilgandan so'ng hosil bo'lgan yaralarga antiseptik malhamlar, yod nastoykasi yoki streptosidli malham surtiladi; ba'zan

lyapis bilan kuydirish ham qo'llanadi. Nekroz o'choqlari va oqma yo'llarga esa jarrohlik usullari bilan ishlov beriladi.

Yelin aktinomikozi sigirlarda yelin terisi ostida yoki parenximasida uzoq muddat bitmaydigan yiringli yaralar paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Aktinomikoz o'choqlarida suyuq yoki qaymoqsimon yiringli ekssudat to'planadi, bu ekssudat tarkibida nursimon zamburug'larning koloniyalari ham mavjud bo'ladi. O'choq atrofida biriktiruvchi to'qimadan iborat kapsula hosil bo'ladi.

Patologik jarayon rivojlanishi bilan ayrim yiringli o'choqlar tashqariga yoki sut sisternasi bo'shlig'iga yorilishi mumkin, natijada uzoq vaqt bitmaydigan oqma yo'llar hosil bo'ladi.

Diagnoz yiringli ekssudatni mikroskopik tekshiruv orqali qo'yiladi, bunda nursimon zamburug'larning elementlari aniqlanadi. Aktinomikoz boshqa kasalliklardan limfa yo'llari orqali tarqalmasligi va yelin usti limfa tugunlarining kattalashmasligi bilan farq qiladi.

Davolash. Aktinomikoz o'chog'i yorilib, oqma yo'llari va kapsula ekssudat hamda patologik to'qimalardan tozalanadi. Jarrohlik yo'li bilan davolashdan so'ng yodli preparatlar qo'llanadi. Shu bilan birga hayvonga og'iz orqali ham yodli preparatlar berilishi mumkin.

Yelin chechagi ko'pincha yosh sigir, echki va qo'ylarda uchraydi. Kasallik bir hayvondan ikkinchisiga sut sog'uvchilarning qo'llari, tushamalar yoki tuproq orqali yuqishi mumkin.

Sabablari. Kasallik filtrlanuvchi viruslar tomonidan yuzaga keladi.

Klinik belgilari. 4-8 kunlik yashirin davrdan so'ng kasallikning klinik belgilariga ega bo'linadi. Kasal hayvonda tana harorati ko'tariladi, ishtaha pasayadi yoki yo'qoladi, sut miqdori kamayadi. Yelin so'rg'ichlarida va ba'zan yelinning boshqa qismlarida chechak pufakchalari paydo bo'ladi.

Dastlab ular chetlari qizil kichik pushti dog'lar ko'rinishida bo'ladi, 1-2 kundan keyin bu dog'lar qizil tugunchalarga (papulalarga) aylanadi. 2-3 kundan keyin papulalar pufakchalarga (vezikulalarga) aylanadi. Ushbu pufakchalar odatda no'xat kattaligida bo'lib, ichida limfasimon suyuqlik bo'ladi. Ularning atrofi qizil gardish bilan o'ralgan bo'lib, markazida kichik chuqurcha bo'lishi xos belgi hisoblanadi.

3-4 kundan keyin pufakchalar quriy boshlaydi va hosil bo'lgan qoplamalar asta-sekin tushib ketadi.

Davolash. Davolash jarayonida yelinni toza va quruq holda saqlash lozim. Yelin terisiga ruxli yoki borli malhamlar surtiladi. Yaxshi

bitmayotgan jarohatlarga yod nastoykasi qo'llanadi. Agar sog'ish paytida yelin o'g'riq bersa, sut steril sut kateteri yordamida sog'ib olinadi.

Yelin tuberkulyozi. Bu odatda umumiy tuberkulyozning asoratli shakli sifatida rivojlanadi. Bunda tuberkulyoz qo'zg'atuvchilari yelin to'qimasiga tushib, unda patologik jarayonlarning rivojlanishiga sabab bo'ladi.

MASTITLARNING ASORATLARI

Yelinning induratsiyasi - bu yelin parenximasining atrofiyasi yoki biriktiruvchi to'qimaning kuchli darajada o'sishi bilan kechadigan patologik jarayondir. Kasallik ba'zan mustaqil ravishda, masalan uzoq vaqt davomida qon dimiqib qolganida ham rivojlanishi mumkin. Yelinning induratsiyasi ko'pincha surunkali zardobli, kataral va yiringli mastitlar hamda boshqa ayrim patologik jarayonlarning asorati sifatida ikkilamchi kasallik bo'lib paydo bo'ladi.

Klinik belgilari. Induratsiya rivojlanganda yelinning asosiy qismida tugunlar paypaslab seziladi yoki zararlangan qismi kattalashib, qattiqlashib qoladi (bunday holat "go'shtli yelin" deb ham ataladi). Bunday yelin sut sog'ib olingandan keyin ham bo'shashmaydi va hatto hayvon sutdan chiqarilgan davrda ham kattaligicha saqlanib turadi.



59-rasm. Yelinni induratsiyasi.

Yelin induratsiyasi paytida odatda yallig'lanish belgilariga duch kelinmaydi: mahalliy harorat ko'tarilmaydi va og'riq sezilmaydi. Vaqt o'tishi bilan sut mahsuldorligi asta-sekin kamayib boradi. Agar sut bezining sekretor qismida degenerativ o'zgarishlar yuz bersa, sutning sifati ham o'zgaradi. Bunday sut zardobsimon konsistensiyaga ega bo'lib, ko'kimtir rangga kiradi va yoqimsiz ta'mga ega bo'ladi.

Davolash. Yelin parenximasida qayta tiklanmaydigan o'zgarishlar yuzaga kelgani sababli davolash odatda samarasiz bo'ladi.

Profilaktika. Irsiy sut mahsuldorligi yuqori bo'lgan, ayniqsa birinchi marta tuqqan sigirlarni kuniga 3-4 marta sog'ish yelin induratsiyasining oldini olishda hamda sut mahsuldorligini oshirishda muhim profilaktik omil hisoblanadi.

Yelin gangrenasi - yelin to'qimalarining nekrozi va chirishi bilan og'ir kechadigan kasallik bo'lib, ko'pincha mastitlarning asorati sifatida rivojlanadi. Shuningdek, chirituvchi mikroorganizmlarning yelin to'qimasiga yelin so'rg'ichi kanali orqali, qon-tomir tizimi orqali (metastaz yo'li bilan) yoki yelin terisining turli jarohatlari orqali tushishi natijasida ham yuzaga kelishi mumkin.



60-rasm. Sigirda yelinning gangrenasi.

Klinik belgilari. Dastlab yelin qattiqlashib, og'irqli holatga keladi hamda unda ko'kimtir-qizg'ish yoki ko'kimtir rangli, ovalsimon yallig'lanish o'choqlari bo'rtib ko'rinadi. Yelin paypaslanganda to'qimalarda gaz to'planishi sababli pufakchalar yorilishiga xos *kreпитatsiya tovushi* eshitiladi. Vaqt o'tishi bilan zararlangan joylarda to'qimalar yemirilib, ularning o'rnida chuqur va chetlari notekis yaralar hosil bo'ladi hamda ulardan chirigan ekssudat ajraladi.

Limfa tugunlari kattalashib, og'irqli bo'lib qoladi. Kasal hayvonda tana harorati ko'tarilib, kuchli holsizlanish kuzatiladi va yurak-qon tomir tizimida asta-sekin kuchayib boradigan o'zgarishlar paydo bo'ladi. Sut ajralishi to'xtaydi yoki juda kam miqdorda qon aralash ekssudat chiqadi.

Sut bezida chirish jarayoni tez kechganda yelinning barcha to'rt bo'lagi och qizg'ish rangga kirib, ularda ko'kimtir dog'lar paydo bo'ladi. Yelin so'rg'ichlari esa ko'kimtir-qizg'ish yoki qoramtir tusga kiradi. Mahalliy yallig'lanish jarayonining asorati sifatida sepsis rivojlanishi mumkin.

Prognoz. Odatda noqulay hisoblanadi. Patologik jarayon to'xtatilgan taqdirda ham sut ajralishi qayta tiklanmaydi. Ko'pchilik

hollarda kasallik sepsis rivojlanishi bilan yakunlanib, hayvonning nobud bo'lishiga olib keladi.

Davolash. Yelin gangrenasi aniqlangan hayvon darhol alohida joyga ajratiladi. Agar yelindan chirigan eksudat aralash sut ajralayotgan bo'lsa, yelin so'rg'ichi orqali 1-2 %-li kaliy permanganat, 3 %-li vodorod peroksid, 0,5-1 %-li karbol kislota, lyugol eritmasi yoki antibiotik eritmaları yuboriladi.

Yelanga yuborilgan eritmalar keyinchalik kateter yordamida chiqarib olinadi. Yelinni massaj qilish qat'iyan man etiladi. Hosil bo'lgan kavernalar keng kesilib, nekrozga uchragan (o'lgan) to'qimalar olib tashlanadi. Jarohat joylari 3-4 %-li vodorod peroksid, natriy gidrokarbonat va kaliy permanganat eritmaları bilan har 2-3 soatda yuvib turiladi.

Umumiy davolash sifatida og'iz orqali kaliy yodid va sulfanilamid preparatlari beriladi, muskul orasiga esa penisillin, streptomisin yoki boshqa antibiotiklar yuboriladi. Vena ichiga 10 %-li kalsiy xlorid eritmasidan 100-150 ml, 20 %-li glyukoza eritmasidan 200-300 ml yoki fiziologik eritmada tayyorlangan terramisin eritmasi (80 ml fiziologik eritma va 0,9-1 g terramisin) yuboriladi.

Agar yelinning katta qismi zararlangan bo'lsa, jarrohlik yo'li bilan yelinning shikastlangan bo'lagi olib tashlanadi.

HAYVONLARDA SUT BEZLARINING ANOMALIYALARI

Yelin so'rg'ichi kanalining tor bo'lishi - nuqson bo'lib, yelin so'rg'ichi kanali teshigining tor bo'lishi oqibatida sutni sog'ib olishga ko'p vaqt sarflanadi. Ko'pincha sut sistemasining shilliq pardasi jarohatlanib, yallig'lanish jarayoni kuzatiladi yoki biriktiruvchi to'qima rivojlanadi.

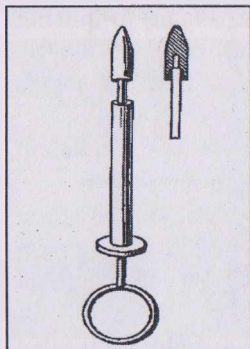
So'rg'ich kanalining tor bo'lishi to'g'ma yoki orttirilgan gipertrofiyasi natijasida, yallig'lanish jarayonlarida muskullarning qalinlashishi oqibatida bo'lishi mumkin. Bunday sigirlarda so'rg'ich kanali shilliq pardasining epiteliy qavati sog'lom sigirlarnikiga nisbatan 3-4 marta qalin bo'ladi.

Sog'lom sigirlarda yelin so'rg'ichi kanali diametri 2,5-4 mm atrofida bo'lsa so'rg'ich kanali tor bo'lgan sigirlarda 2 mm dan oshmaydi.

Davolash so'rg'ich kanali teshigi sfinkterlarining tonusini pasaytirishga qaratiladi yoki hosil bo'lgan chandiqni cho'zishga harakat qilinadi. Sfinkter gipertrofiyaga uchragan bo'lsa maxsus pichoq (buj) qilinadi.

yordamida kanalni kengaytirish qisqa vaqtda samarali natija beradi (61-rasm). Shilliq pardalarning yemirilishi va sfinkterning falajlanmasligi uchun pichoq so'rg'ich kanalida 30 daqiqagacha qoldiriladi. Yelin so'rg'ichi kanali chandiq o'sishi hisobiga torayib qolgan bo'lsa faqat biriktiruvchi to'qima hisobiga kengaytirishga harakat qilish, sog'lom to'qimaning jarohatlanishiga yo'l qo'yilmasligi kerak.

Torayib qolgan yelin kanali kengaytirilgandan keyin sistematik ravishda kateter qo'yilib turilmasa yana yelin so'rg'ichi kanali torayib yoki butunlay bitib qolishi mumkin.



61- rasm. Yelin sisternasida hosil bo'lgan to'qimani kesish uchun qalpoqchasimon pichoq.

Laktorreya (sutni tutolmaslik). Yelinning bu funksional kamchiligi sutning o'z-o'zidan oqib turishi bilan tavsiflanadi.

Sabablari: Sutni tutib turish qobiliyatining buzilishiga yelin so'rg'ichi sfinkteri atrofidagi yaralanishlar, uning yetarlicha rivojlanmaganligi yoki travma natijasida yuzaga kelgan falajlanish sabab bo'ladi.

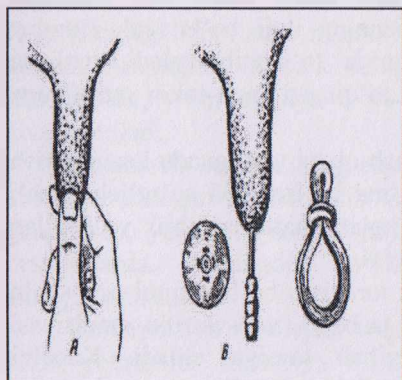
Klinik belgilari: Yelin hali to'liq to'lmagan bo'lsa ham, sut tomchilab yoki sekin-asta oqib turadi. Sog'ish vaqtida esa sut sistemadan keng oqim bilan chiqadi.

Davolash: Har bir sog'ishdan keyin yelin so'rg'ichining yon yuzasi va teshigiga kollodiy surtish tavsiya etiladi. Ba'zi hollarda yelinni ehtiyotkorlik bilan massaj qilish yoki sfinkter sohasini spirt bilan artish orqali ham ijobiy natijaga erishish mumkin.

Agar sut oqib turishi sfinkter falaji bilan bog'liq bo'lsa, sutning ortiqcha isrof bo'lishini kamaytirish uchun sigirni tez-tez sog'ib turish lozim. Sut ko'p miqdorda oqib ketayotgan hollarda yelin kanaliga yo'g'on zond kiritiladi, keyinra jarrohlik ignasi yordamida yelin terisi yarim doira shaklida tugunli choklar bilan tikiladi. Bunda shilliq qavatga zarar yetkazilmasligiga alohida e'tibor beriladi (62- rasm).

Choklar kamida uch haftadan keyin olinadi. Shu vaqt ichida, odatda, sut oqishi to'xtaydi, chunki hosil bo'lgan biriktiruvchi to'qima yelin kanalini toraytirib qo'yadi.

Sigirlarning o'zini-o'zi emishi. Bu nuqson sigirning o'z sutini o'zi emib qo'yishi yoki yonida turgan boshqa sigirlarning sutini emishiga to'sqinlik qilmasligi bilan tavsiflanadi. Ba'zan sigirlar sutni faqat kechasi emib qo'yishi ham mumkin.



62-rasm. Laktoreyani davolash usullari: A- yelin so'rg'ichini massaj qilish; B- kisetli chok qo'yish; V- rezina halqa.

O'zini-o'zi emadigan sigirlarga maxsus **bo'rundiqliq (namordnik)** kiygiziladi. Namordnikka shunday mixchalar o'rnatiladiki, sigir yelinini og'ziga olmoqchi bo'lganida ular qorin devoriga sanchilib, hayvonni bu odatdan qaytaradi.

Tajribalarimizda asosan birinchi marta tuqqan, mahsuldorlik imkoniyati katta, lekin yelini kichik sigirlar bir kunda 1-2 marta sog'ilganda yeliniga sut tiqilib og'rishi sababli sigirda yelinni emib bo'shatish refleksi paydo bo'lishini kuzatdik. Bunday sigir bir kunda 4 marta sog'ilganda yelin deyarli sutga to'lishmaydi va vaqt o'tishi bilan sigir o'zini emishni hayolidan chiqaradi.

SUT BEZI VA SO'RG'ICHLARINING JARROHLIKLARI

Yelin so'rg'ichi kanallarining tor bo'lishi sigirlarda ko'pincha tug'ma holat hisoblanadi. Bunda yelin so'rg'ichlari odatda ingichka va uzun bo'lishi bilan ajralib turadi. Ayrim hollarda esa jarohatlanish yoki yallig'lanishlar oqibatida shilliq qavatida biriktiruvchi to'qimaning o'sib ketishi natijasida yelin so'rg'ichi yo'lining torayishi kuzatiladi.

Yelin so'rg'ichi paypaslab tekshirilganda sut kanalining shnurga o'xshab yo'g'onlashib tortilib qolgani seziladi. Ba'zan yelin

so'rg'ichining pastki qismida, ayniqsa sfinkter sohasida, no'xat donasidek kattalikdagi tuguncha paydo bo'lishi mumkin.

Agar kanal butun uzunligi bo'ylab toraygan bo'lsa, sut juda qiyinchilik bilan sog'iladi va ingichka oqim holida chiqadi. Yelin so'rg'ichi yo'lining faqat uch qismi toraygan bo'lsa, sog'ilayotgan sut oqimi yon tomonga og'adi yoki bir nechta mayda oqimlarga bo'linib chiqadi.

Yelin so'rg'ichi yo'li o'sib ketgan zardob parda bilan butunlay bitib qolgan bo'lsa, sutni sog'ib olishning iloji bo'lmaydi. Bunday holatda sut sisternasi va sut yo'llarida to'planib qoladi, natijada yelinning tegishli choragidagi bez to'qimasi asta-sekin atrofiyaga uchraydi.

Yelin so'rg'ichi yo'lining faqat uch qismi torayganda kengaytirish mumkin bo'ladi. Ammo torayish tug'ma bo'lsa yoki so'rg'ich kanali butunlay bitib qolgan bo'lsa, bunday holatni hatto jarrohlik yo'li bilan ham davolash ko'pincha samara bermaydi.

Agar yelin so'rg'ichi yo'li biroz toraygan bo'lsa, sutni asta-sekin va to'liq sog'ib olish zarur. Bundan tashqari, yod-vazelin emulsiyasi bilan ehtiyotkorlik bilan massaj qilish tavsiya etiladi. Kanalni kengaytirish maqsadida yelin so'rg'ichi kanaliga sut kateteri, polixlorvinil naycha yoki o'tkir tig'li zond kiritilib, taxminan 30 daqiqagacha qoldiriladi.

Biroq bu asboblarni tez-tez qo'llash yelin so'rg'ichining yallig'lanishiga yoki sut sisternasiga infeksiya tushishiga sabab bo'lishi mumkin, natijada turli asoratlar yuzaga keladi. Shuning uchun barcha asboblari ishlatishdan oldin qaynatib, yaxshilab zararsizlantirilishi shart.

Yelin so'rg'ichi yo'lining uch qismi bitib qolgan bo'lsa, bu joy do'mboq ko'rinishda bo'ladi. Bunday do'ppayib qolgan bitishma (+) shaklida kesib tashlanadi, shundan keyin sut odatdagidek erkin oqib chiqadi. Yelin so'rg'ichi yo'lidagi kichik bitishmalarni dumaloq pichoq (sajin avtomati) yoki yelin so'rg'ichi kanaliga kiritiladigan maxsus pichoq yordamida kesib olib tashlash mumkin.

Yelin so'rg'ichlari terisining yorilishi. Yelin toza saqlanmaganda yoki sigir noto'g'ri sog'ilganda yelin so'rg'ichi terisi yorilishi mumkin. Teri uzunasiga yoki ko'ndalang yo'nalishda yorilib, yoriqlarning uzunligi odatda 1-10 mm gacha yetadi. Yoriqlarning chetlari qalinlashib qattiqlashadi va ko'pincha ekssudat po'stloqlari bilan qoplanadi. Bunday holatda sog'ish davom ettirilsa, sigir og'riq sezadi va natijada sut berish kamayadi yoki to'xtab qoladi.

Agar yoriqlar ifloslansa, ularda yiring paydo bo'lishi mumkin. Bu esa keyinchalik flegmonoz yallig'lanishlarning rivojlanishiga sabab bo'ladi. Yelin so'rg'ichi terisi quruq va qattiq bo'lsa, sog'ishdan oldin va keyin uni iliq suv bilan yuvib, 5 %-li borli vazelin surtish tavsiya etiladi. Agar sog'ish vaqtida sigir bezovtalansa, davolash jarrohlik usuli bilan olib boriladi.

Ba'zi hollarda yelin so'rg'ichlarining yorilishi organizmda **B₂ vitamini (riboflavin)** yetishmasligi natijasida ham yuzaga keladi. Organizmdagi riboflavin miqdori yetarli bo'lsa, bu kasallikning oldi olinadi. Achitqilar va ko'k ozuqalar B₂ vitaminiga boy hisoblanadi. Shuningdek, yelin terisiga 5 %-li riboflavin eritmasini surtish ham tavsiya etiladi.

Sigirlarda sut bezining ekstirpatsiyasi. Sut bezini butunlay yoki uning zararlangan qismini olib tashlash (ekstirpatsiya) sigirlarda yelin gangrenasi, yelinda o'smalar paydo bo'lishi, yelin aktinomikozi kabi kasalliklarda, shuningdek qo'ylarda yelin gangrenasi kuzatilganda amalga oshiriladi.

Ekstirpatsiya muolajasi vaqtida sigirni yon tomoniga yoki orqasi bilan yotqizilib, fiksatsiya qilinadi. Keyin kesish chizig'i bo'ylab kasallangan yelin choragi yoki yarmi asosining pastki qismiga 0,5 %-li novokain eritmasi yuborilib, mahalliy og'riqsizlantirish o'tkaziladi. Shundan keyin yelin terisi so'rg'ichlar asosidan aylanma shaklda kesiladi va kesma oldingi hamda orqa tomonlarga qarab yelin chegarasigacha kengaytiriladi.

Yelin terisi barmoqlar bilan bosib, qaychi yordamida asta-sekin ajratib olinadi. Keyin sut bezlari Myuzo qaychisi bilan kesilib, qorin devoridan ajratiladi. Operatsiya jarayonida paydo bo'layotgan qon tomirlari ketma-ket bog'lab boriladi. Qon ketishi to'xtatilgach, jarohat tamponlar yordamida quritiladi va teri chetlariga tugunli choklar qo'yiladi.

Jarohatning oldingi va orqa qismlarida eksudat chiqib turishi hamda drenaj qo'yish uchun maxsus teshik qoldiriladi. Operatsiyadan keyin jarohatni toza saqlash, drenajlarni o'z vaqtida almashtirish, shuningdek jarohatni antibiotikli eritmalar, rivanol yoki vodorod peroksid eritmasi bilan yuvib turish zarur. Bundan tashqari, muskul orasiga antibiotiklar yuboriladi.

Qo'y va echkilarda sut bezini olib tashlash. Mayda shoxli hayvonlarda jarohatlangan sut bezini kesib olib tashlash uchun yelin oralig'idagi ariqchaga parallel ravishda kesim qilinadi, bunda yelinning

o'rta qismidan 2-3 sm joy qoldiriladi. Keyin birinchi kesimga perpendikulyar holda yelin so'rg'ichlarining oldi va orqa tomonlaridan ikkinchi kesim o'tkaziladi.

Yelin terisi kesilib ajratilgach, sut bezlari qorin devoridan ajratib olinadi va qon tomirlari bog'lanadi. Operatsiya yakunida teri tugunli choklar yordamida tikiladi. Jarrohlik muolajasidan keyin jarohatlarning bitishi nazorat qilinib turiladi.

MASTITLARNI OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY USULLARI

Mastitlarni oldini olishning ilmiy asoslari. Kam sut berishni (gipogalaktiya) deyarli hamma hayvonlarda kuzatilishi oziqlantirish, sug'orish va parvarishlash va sog'ishda texnologik talablarga rioya qilinmasligi oqibatida kelib chiqadi. Shuning uchun birinchi navbatda sut hosil bo'lishi va sutni ajralishiga asab tizimi orqali to'sqinlik qiladigan barcha omillarni bartaraf etish talab etiladi.

Agalaktiya va gipogalaktiyani oldini olishning yagona usuli yaratilmagan bo'lib, yuqori mahsuldorlik faqatgina sut bezlarining yaxshi funksional rivojlanganligi, yetarli semizlik darajasi, suyaklarning mustahkam bo'lishi, nafas, ovqat hazm qilish va yurak-qon tomirlar tizimining yaxshi rivojlanganligi asosida vujudga kelishi mumkin. Shuning uchun podani to'ldirish uchun mo'ljallangan tanalarni maqsadli parvarishlash sut mahsuldorligi yuqori podani yaratishning asosiy mezonini hisoblanadi.

Agalaktiya va gipogalaktiyaning profilaktikasi tashkiliy, qurilish, injenerlik, agronomik, zootexnikaviy va veterinariya tadbirlari majmuidan iborat bo'lganda samarasi yuqori bo'ladi.

Profilaktikaning asosini quyidagi tadbirlar tashkil etadi:

1. Chorvadorlar orasida tushuntirish ishlarini olib borish va bunda sut ishlab chiqarishning asosini hayvonlarni jadal ko'paytirish tashkil etishini tushuntirish;
2. Yuqori malakali mutaxassislarning ishlashini ta'minlash va doimiy ravishda ularning malakalarini oshirib borishni tashkil etish;
3. Sohani barcha kerakli resurslar bilan ta'minlash va hayvonlardan jadal foydalanishga erishish;
4. Mutaxassislar, molboqarlar, sut sog'uvchilarning mehnatini yuqori sifatli sut yetishtirishni va buzoq olishni ko'paytirishga manfaatdorligi asosida tashkil yetish;
5. Chorvachilik mahsulotlarini yetishtirishda sut bezi

kasalliklarini oldini olishga qaratilgan sanitariya tadbirlari majmuidan iborat jadal texnologiyalarni joriy yetish;

6. Sigirlar sut berishini hisobga olish hujjatlarini to'g'ri yuritilishini ta'minlash;

7. Hayvonlarni fiziologik holatini hisobga olib, guruhlarga ajratilgan holda saqlanishini ta'minlash;

8. Haftasiga 1 kunni sanitariya kuni deb belgilash va belgilangan sanitariya tadbirlarini o'z vaqtida bajarilishini ta'minlash;

9. Zootexniya va veterinariya tadbirlarini o'z vaqtida bajarilishini ta'minlash.

Molxonalar, sog'ish joylarining zoogigienik talablar darajasida bo'lishi yuqori sifatli mahsulot yetishtirish va sut bezlari kasalliklarini oldini olishda katta ahamiyatga ega.

Sigirlarni dam olishi uchun quruq, keng va toza joylar tashkil etilishi lozim, qaysiki sigir tiqis yoki zoogigienik talablarga javob bermaydigan joylarda saqlanganda 1 soatda 0,5 oziqa birligiga teng energiyani ortiqcha sarflaydi, bu 1 kg sut ishlab chiqarish uchun sarflanadigan energiyaga tengdir.

Sun'iy orttirigan gipogalaktiyalarni oldini olishda hayvonlarni saqlash va sog'ish qoidalariga qat'iy amal qilinishi orqali ularda saqlash joyining almashishi, kun tartibining o'zgarishi, sog'ish vaqti va sog'uvchilarni almashishi bilan bog'liq shartli reflekslarning buzilishiga yo'l qo'yilmasligi katta ahamiyatga ega.

Mastitlarni oldini olishning zamonaviy usullari. Mastitlarni oldini olishda mashinada sog'ish texnologiyasining to'g'ri tashkil etilganligini nazorat qilib turish, sigirlarni sog'ishga to'g'ri tayyorlash, sog'ishdan oldin va sog'ishdan keyin sigirlarning yeliniga yetarlicha ishlov berish kerak. Sigirlarni tuqqandan keyingi 7-10 kunlaridan boshlab mashinada sog'ish mumkin. Sog'ishdan oldin yelinni 48-52°C haroratdagi suv bilan yuvish, so'rg'ichlarini 0,5%-li dezmol yoki bir xlorli yod bilan namlangan sochiq bilan artib quritish lozim. Yelinni 20-30 daqiqa massaj qilib, uning taranglashishi bilan iliq suvga botirilgan sog'ish apparati stakanlarini o'rnatish kerak. Sog'ish jarayoni o'rtacha 4 daqiqa, ko'pi bilan 10 daqiqa davom etadi.

Sog'ishdan keyin sut so'rg'ichlarini dezinfeksiyalovchi vositalar (yod-sintapol, sintayod, mastozol, xomozol va b.) bilan ishlov berilishi lozim. Mikroorganizmlarning moslashib qolishini e'tiborga olib, bir xil dezinfeksiyalovchi vositani xo'jalikda 6 oydan ortiq ishlatmaslik kerak.

Sut sog'ishda sut bezining sutdan to'liq tozalanishiga e'tibor qaratilishi lozim.

Ma'lumotlarga ko'ra, sigir sog'ilgandan keyin yelinda umumiy sog'ilgan sutga nisbatan 15% sut va 45% yog' qolib ketishi mumkin.

Mastitlarni oldini olishda sigirlarni o'z vaqtida sutdan chiqarish katta ahamiyatga ega. Bu paytda omixta yemlar va shirali oziqalar berilishi kamaytiriladi va suv berilishi chegaralanadi hamda sog'ish kamaytirilib boriladi.

Alimentar gipogalaktiyalarni oldini olishda davriy ravishda oziqalarni kimyoviy tahlildan o'tkazib turish va shular asosida to'laqimmatli ratsion tuzish, talab etilganda oziqaviy qo'shimchalarni qo'llash talab etiladi. Ratsion tuzishda 1 litr sut bilan organizmdan 33 g oqsil, 35 g yog', 47 g sut qandi, 1,4 g kalsiy, 1,1 g fosfor, 1-2 g limon kislotasi, 5,5 g natriy xlorid va shuningdek, mis, rux, yod, marganes, kobalt, temir va boshqa mikroelementlar ajraladi.

Sutdan chiqarilgan sigirlarni oziqlantirish qoidalariga qat'iy rioya yetilishi lozim. Bir tomonlama yuqori konsentrat tipda oziqlantirish va mog'orlagan, muzlagan va sifatsiz oziqalar berilishining oldi olinadi. Sigirning tug'ishiga 2 hafta qolgandan boshlab, omixta yemlar berilishi 2 kg ga kamaytirilib, sifatlari pichan berilishi ko'paytiriladi. Yelinning holatiga ko'ra, tuqqandan keyingi 2-5 kundan boshlab, omixta yemlar ratsionga kam-kamdan kiritila boshlaydi va 10-15 kunga borib, asosiy me'yoriga yetkaziladi.

Simptomatik mastitlarni aniqlash maqsadida bug'oz sigir va g'o'nojinlarni klinik va laborator usullar yordamida tekshirishlardan o'tkazish, mastit bilan kasallangan sigirlar aniqlanganda ularni alohida ajratish, sog'lom sigirlarni sog'ishdan keyin kasallangan sigirlarni alohida idishga sog'ishni tashkil etish lozim. Har bir mastit bilan kasallangan sigirni sog'ishdan keyin sog'uvchilar qo'lini sovunlab yuvishlari kerak.

Nazorat savollari.

1. Oqsil paytidagi mastitda (Mastitis apthosa) qaysi tuzilmalarda pufakchalar hosil bo'ladi?

2. Oqsil kasalligi davomida yelin parenximasining jarohatlanishi sutga qanday ta'sir qiladi?

3. Yelinning induratsiyasi nima bilan tavsiflanadi va klinik belgilari qanday?

4. Yelin gangrenasi qanday jarayon natijasida yuzaga keladi?

5. Gangrenali yelinni davolashda qanday eritmalar va antibiotiklar qo'llaniladi?

6. Yelin so'rg'ichi kanalining torayishi qanday sabablar bilan yuzaga keladi?

7. O'zini-o'zi emish qanday hollarda kuzatiladi va qanday usul bilan oldi olinadi?

8. Sutdan chiqarilgan sigirlarni oziqlantirishda qanday qoidalar mavjud?

9. Mastitlarni oldini olishda sigirlarni sog'ishga tayyorlash qanday amalga oshiriladi?

Glossariy

Atamaning o'zbek tilida nomlanishi	Atamaning rus tilida nomlanishi	Atamaning ingliz tilida nomlanishi	Atamaning ma'nosi
Abort	Аборт	Abortus	bug'ozlikni vaqtdan ilgari uzilishi, ya'ni homilaning nobud bo'lishi, keyin uning organizmga so'rilishi, o'zgargan homilaning bachadonda ushlanib qolishi yoki etilmagan (to'liq rivojlanmagan) tirik homilani tashqariga chiqarilishi
Agalaktiya, gipogalak-tiya	Агалактия, гипогалактия	Agalactia, gipogalak-tiya	sut berishining to'xtashi va kam sutlilik bo'lib, noto'g'ri parvarishlash, oziqlantirish va ishlatish, sut bezi va boshqa a'zolarining tug'ma nuqson va yetishmovchiliklari oqibatida kelib chiqadigan kasallik
Adabtatsiya	Адаптация	Adaptation	tirik organizmning doimiy o'zgarib turadigan tashqi muhit sharoitlariga moslashishi, evolyutsion rivojlanishda yuzaga kelgan xususiyat.
Adsorbtsiya	Адсорбция	Adsorption	gazlar, bug'lar yoki Erigan moddalarning qattiq jism yoki suyuqlik sirtiga yutilishi. Yutib oluvchi moddalar adsorbentlar deyiladi.
Akusherlik aslahalari	Акушерские инструменты	Obstetrics and equipment	veterinariya akusherligi amaliyotida hayvonlarning patologik tug'ishlari paytida yordam ko'rsatish, ayrim tug'ishdan keyingi kasalliklarni davolash uchun qo'llaniladigan aslahalar. Yordamlashuvchi, homilani fiksatsiya qiluvchi, tortib oluvchi va fetotomiya uchun mo'ljallangan aslahalar farqlanadi
Akusherlik dispanserlash	Акушерское диспансеризация	obstetric clinics	kompleks diagnostik, davolash va profilaktik tadbirlardan iborat bo'lib, hayvonlarning bug'ozligi, tug'ish, tug'ishdan keyingi davrning normal o'tishi va tug'ilgan buzoqlar hayotini saqlashga qaratilgan bo'ladi.
Alimentar abort	Алиментарная аборт	nutritional abortion	hug'oz hayvonni umumiy och qolishi yoki ratsion sifatining pastligi va sifasiz oziqalarning berilishi oqibatida

			kelib chiqishi mumkin
Alimentar bepushtlik	Алиментарн ая бесплодия	nutritional infertility	hayvonni noto'g'ri oziqlantirish tufayli kelib chiqadi
Allantois	Аллантоис	Allantois	homilaning siydik bilan to'lgan pardasi bo'lib, amnion va xorion, oralig'ida joylashadi. Otlar va go'shxo'r hayvonlarda to'lig'icha, juft tuyoqlilarda qisman amniinni o'raydi. Xorion bilan birlashib allantoxorin hosil qiladi
Amnion	Амнион	Amnion	(suv parda) - homilaning ichki pardasi, berk pufak holida embrionni bevosita o'rab turadi va kindik arqonchasi orqali Embrion tanasi bilan tutashgan bo'ladi. Amnion ichida suyuqlik bo'lib, u embrionni mexanik ta'sirlardan himoya qiladi
Antibiotik- lar	Антибио- тики	antibiotics	ma'lum turdagi zamburug'lar hamda sun'iy sintez qilinadigan, maxsus kimyoviy moddalar. Antibiotiklar bakteriyalarning rivojlanishiga yo'l qo'ymaydi va ularni faolsizlantiradi.
Anastomoz	Анастомоз	Anasto- mosis	Qon tomirlari (limfa), tolali hosilalar (nerv, muskullar) va a'zolar orasidagi birkimlar
Antinatal gipotrofiya	Антинаталь- ная гипотрофия	Antenatal malnutri- tion	yosh hayvonlarning fiziologik jihatdan to'laqimmatli bo'lmasdan tug'ilishi hisoblanib, bunday hayvonlarning vazni juda kichik yoki haddan tashqari katta, a'zo va tizimlari morfofunktsional jihatdan to'liq rivojlanmagan bo'ladi
Antiseptika	Антисептика	Antiseptic	jarohatlangan joy, to'qimalar yoki hayvon organizmi bo'shliqlariga tushgan patogen mikroblarga qarshi kurash usullari
Aseptika	Асептика	Aseptic	jaroxatlar, bo'shliqlar va butun organizmga patogen mikroblar tushishini oldini olishga qaratilgan mexanik, fizikaviy va kimyoviy metod va usullar yig'indisi
Asfiksiya	Асфикция	Asphyxia	organizmning qon va to'qimalarda kislород yetishmovchiligi va karbonat angidrid miqdorining keskin ortishi

			bilan tavsiflanadigan holati
Asteno-spermiya	Астено-спермия	Asteno-spermiya	Erkak hayvonlar eyakulyatida biologik jihatdan tulaqimmatli bo'lmagan, otalantirish qobiliyati va faolligi past spermiylarning bo'lishi
Atoniya	Atoniya	Atony	tana muskullari yoki ichki organlar muskullari tonusining pasayishi
Alimentar distrofiya	Алиментарная дистрофия	Alimentary dystrophy	Alimentar distrofiya (Alimentar kaxeziya) - kuchli oriqlash, modda almashinuv buzilishlari hamda parenximatoz a'zolarning distrofik va atrofik o'zgarishlarga uchrashi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik. Ratsionning uzoq muddatli va umumiy to'yimsizligi, ishchi hayvonlardan foydalanish qoidalarining buzilishi kasallikning asosiy sabablari hisoblanadi. Ko'p homilalilik, surunkali invazion va yuqumli kasalliklar esa kasallikning ikkilamchi omillari hisoblanadi.
Alimentar gipotrofiya	Алиментарная гипотрофия	Alimentary malnutrition	Bug'oz hayvonlarni ortiqcha yoki to'yimsiz oziqlantirish, tiqiz saqlash va gipodinamiya kasallikning asosiy sabablari hisoblanadi. Bug'oz hayvonlarni yetarli darajada oziqlantirmaslik alimentar distrofiyaga, ortiqcha oziqlantirish esa yog' bosish va ketoza sabab bo'ladi.
Atrofiya	Атрофия	Atrophy	alohida a'zo va to'qimalar hajmining kamayishi
Auskultatsiya	Аускультация	Auscultates	tibbiyot va veterinariya amaliyotida yurak, o'pka va ichaklar faoliyati oqibatida hosil bo'ladigan tovushli fenomenlarni eshitish bilan organlarni tekshirish usuli
Autogemoterapiya	Аутогемотерапия	Autohemotherapy	hayvonni o'zining vena qon tomiridan olingan qonini teri ostiga yoki muskul orasiga yuborish bilan davolash usuli
Bachadon bo'yni induratsiyasi	Индурация шейки матки	Cervical indurations	surunkali servisitning asorati bo'lib, bachadon bo'yni kanalining muskul qavati o'rniga biriktiruvchi to'qimaning o'sishi kuzatiladi

Bachadon bo'ynining yallig'lanishi	Воспаление шейки матки	Inflammation of the cervix	ServisitYallig'lanishning joylashishiga ko'ra: 1) endoservisit - bachadon bo'yni shilliq pardasining yallig'lanishi; 2) mioservisit - muskul qavatining yallig'lanishi; 3) periservisit - bachadon bo'yni zardob qavatining yallig'lanishi
Bachadon grijasi	Маточная грижа	Cervical Grijo	qorin muskullarining yirtilishi oqibatida grija xaltasining hosil bo'lishi va unga ichida bolasi bo'lgan bachadonning tushishi bilan xarakterlanadi. Qorin muskullarining jarohatlanishi travmatik jarohatlanishlar oqibatida yoki o'z-o'zidan bo'lishi mumkin
Bachadon subinvalyutsiyasi	Субинвалюция матки	Uterine subinvolution	bachadonni bepustlik paytidagi holatiga qayta rivojlanishining sekinlashishi bo'lib, bu paytda hali qisqarmagan bachadon bo'shlig'ida loxiy suyuqligi to'planib qoladi, uning chirishi yoki mikroorganizmlar toksinlaridan organizmning zaharlanishi kuzatiladi
Bachadonni chiqib qolishi	Выпадение матки	Uterine prolapse	tug'ishdan keyin hali homila yo'ldoshi ajralmagan paytda uchraydi va ikki xil ko'rinishda kechadi. Bachadon shoxlarining qin bo'shlig'iga ag'darilib chiqishi - chata ag'darilib chiqish bo'lsa, bachadonning jinsiy yo'llardan butunlay tashqariga chiqib qolishi - to'la ag'darilib chiqish deyiladi. Ko'pincha sigir va echkilarda, biya va cho'chqalarda esa kamroq uchraydi
Barvaqt to'lg'oq va kuchanish	Преждевременные схватки и протуги	Premature birth and prolapse	bug'oz hayvonning bachadon bo'yinchasi kanali yopiq paytida bachadon muskullari va qorin pressi muskullarining qisqarishi tufayli sodir bo'ladi. Kasallik ko'pincha biyalarda, kam darajada boshqa turdagi hayvonlarida uchrashi mumkin
Bepushtlik	Бесплодие	Infertility	hayvonlarda ko'payish a'zolari funksiyalarining vaqtinchalik yoki butunlay buzilishi bo'lib, katta

			yoshdagi urg'ochi hayvon tuqqandan keyin, yosh hayvonlar fiziologik jihatdan yetilgandan keyin bir oy davomida urug'lanmasligi tushuniladi.
Bikslar	Биксы	Slut	doka salfetkalar, bog'lovchi materiallar va xirurgik materiallarini avtoklav yoki issiq bug'da sterillash uchun muljallangan silindirik baraban yoki quti
Biopsiya	Биопсия	Biopsy	hayvonning tirikligida mikroskopik tekshirishlar uchun to'qimalar, a'zolaridan bo'lakchalar olish
Biriktiruvchi to'qima	Соединительная ткань	connective tissue	Biriktiruvchi to'qima tanadagi deyarli hamma organlarni tayanch va oziqlantiruvchi matriks bilan ta'minlovchi kollagen, elastik retikulyar, yog' va pigmentli biriktiruvchi to'qimalar mavjud
Bug'oz hayvonni yetib qolishi	Залеживание беременных животных	Praplegiya gravidarum	bug'oz hayvonlarda harakat a'zolari funksiyalarining buzilishi bo'lib, avvaliga hayvon tananing orqa tomonini qiynalib ko'tarib turadi, keyinchalik o'zi mustaqil o'midan tura olmaydi
Bug'ozlik	Беременность	Pregnancy	urg'ochi hayvon organizmining otalanishdan to'liq rivojlangan homilaning tug'ilishigacha yoki abort kuzatilishigacha bo'lgan fiziologik holati tushuniladi
Bug'oz biya qon zardobi	Сыворотка жеребего кобыла	Serum foal's mare	(BBQZ) - biyaning bachadoni shilliq pardasiga bug'ozlikning 36-40 kunlarida o'tadi. Keyinchalik, gonadotropinlar ona hayvon qoniga o'tib, taxminan bug'ozlikning 60-90 kunlarida uning qondagi konsentratsiyasi eng yuqori darajaga yetadi
Chala abort	Неполный аборт	Incomplete abortion	paytida bachadondagi bitta yoki bir nechta homilaning o'lishi va bachadonda qolgan homilaning normal tug'ilishi xarakterli bo'ladi.
Degeneratsiya	Дегенерация	Degeneratsiya	kichiklashish jarayoni, teskari taraqqiyot

Diagnoz	Диагностика	Diagnosis	kasallikning mohiyati va kasal hayvonning holati to'g'risida vrachning hozirgi zamon veterinariya terminlari bo'yicha xulosasi
Dispan-serlash	Диспансеризация	Dispensary	veterinariya diagnostik va davolash-profilaktik tadbirlar tizimi bo'lib, kasalliklarning belgilarini Ertachi aniqlash, ularni oldini olish va kasal hayvonlarni davolash iborat tadbirlar yig'indisidir
Distrofiya	Дистрофия	dystrophy	moddalar almashinuvining buzilishi oqibatida to'qimalar kimyoviy tarkibi, xususiyatlari, tuzilishi va funksiyalarining o'zgarishi
Dieto-terapiya	Дието-терапия	Dieto-terapiya	davolovchi oziqlantirish, oziqalarni davolash maqsadida qo'llash
Donor	Донор	Donor	-a) zardob tayorlash uchun yoki kasal hayvonni davolash uchun qon olinadigan; b) ko'chirib o'tkazish uchun organ yoki embrion olinadigan hayvon
Embrion	Эмбрион	The embryo	zigota maydalanishidan boshlab organogenez tamom bo'lguncha davom qiladigan davrdagi rivojlanayotgan organizm (homila)
Endometrit	Эндометрит	Endo-metritis	bachadon shilliq pardasining yallig'lanishi, endometriy qavatidagi bezlar funksiyalarining kuchayishi bilan kechadi. Yallig'lanish jarayonining harakteriga ko'ra, kataral va kataral-yiringli endometritlar farqlanadi
Endometriy	Эндометрия	Endometri-um	bachadonning ichki, shilliq pardasi. Qoplovchi epiteliy va birlashtiruvchi to'qimadan tashkil topgan xususiy qavatlardan iborat. Epiteliy xususiy qavatga botib kirib kriptalarni - bachadon bezlarini hosil qiladi. endometriyning epiteliy qavati va xususiy qavatining yuza qismida asosiy siklik o'zgarishlar yuz beradi. endometriy homilaning xorion pardasi bilan aloqaga kirishib homila yo'ldoshini hosil qiladi

Epiteli xoril homila yo'ldoshi	Эпителиохириалный тип плаценты	Epiteli xoril fetus satellite	Bunday homila yo'ldoshida xoril so'rg'ichlarining epiteliysi bachadon kriptasining epiteliysi bilan aloqada bo'ladi. Ona qon tomirlari va homila to'qimalari o'rtasida bachadon shilliq pardasining epiteliy va xususiy qavatlar hamda bu yerdagi qon kapilliyalarining devorini hosil qiluvchi endoteliydan iborat to'siq bo'ladi
Erta abort	Ранний аборт	Early abortion	embrionning so'rilib ketishi (embrionni o'lishi) bilan tugashi mumkin va bunda sigir, biya, qo'y va cho'chqalarda 1-3 oydan keyingina kuyikish kuzatiladi
Esterogenlar	Эстерогены	Estrogens	organizmga murakkab ta'sir etib, urg'ochi hayvonlarda jinsiy a'zolarining (bachadon, qin) o'sishi va rivojlanishiga spetsifik ta'sir ko'rsatadi. Hozirgacha esterogenlardan estron, estrodiol va estriol yaxshi o'rganilgan bo'lib, urg'ochi hayvonlarda kuyikishni (estrus) chaqirganligi uchun esterogenlar deb ataladi.
Even-teratsiya	Эвен-терация	Even-teratsiya	homilaning ichak-chovoqlarini olib tashlash bilan o'tkaziladigan fetotomiya operatsiyasi
Fetotomiya	Фетотомия	Fetotomiya	homilani ona hayvon bachadonidan butunligicha tashqariga chiqarib olishning iloji bo'lmaganda uni bo'laklarga maydalab olish operatsiyasi
Fibrinli Endometrit	Фибринозный эндометрит	Fibrinous Endometritis	bachadon shilliq pardasining yallig'lanishi bo'lib, uning bo'shlig'ida fibrinli eksudatning to'planishi bilan tavsiflanadi
Fiziologik yetilish	Физиологическая зрелость	Physiological maturity	Erkak va urg'ochi hayvonlarda organizmning to'liq shakllanishi tugallanib, shu zot va jinsga mansub katta yoshdagi hayvonlar tanasi og'irligining 65-75 foiziga ega bo'ladi. Fiziologik yetilish qoramollarda 16-18, mayda shoxli

			hayvonlarda -12-18 oylikda, cho'chqalarda - 9-12, biyalarda - 36, it va mushuklarda - 10-12 va quyonlarda - 4-8 oylikda kuzatiladi. Shu muddatda ulardan ko'paytirish maqsadida foydalanish mumkin
Gabitus	Габитус	Gabbitas	tekshirish paytida hayvonni tashqi ko'rinishi
Gen	Ген	Gene	xromosomalarning ular uzunligi bo'ylab differensiallashgan maxsus qismlari (lokuslari) bo'lib, ir siyatning eng oddiy birliklari hisoblanadi
Germa-froditizm	Герма-фродитизм	Germa-froditizm	bitta individning o'zida urg'ochilik va erkaklik jinsiy a'zolarining bo'lishi bilan tavsiflanadigan tug'ma bepushlik
Ginekologik dispanserlash	Гинекологическая диспансеризация	Gynecological hospital	bepushlik sabablarini aniqlash, serpushtlik va yuqori sut maxsuldorligini ta'minlashga yo'naltirilgan tadbirlar majmuasidir
Giperemiya	Гиперемия	Hyperemia	a'zo va to'qimalarda qonni dimiqishining kuchayishi
Gipogalaktiya	Гипога-лактия	Gipogalaktiya	kamsutlik, sut sekreti yasining kamayishi
Gipotoniya	Гипотония	Hypotension	tomirlar, muskullar, ichki a'zolar tonusining pasayishi
Gisterektomiya	Гистерек-томия	Hysterec-tomy	bachadonni uning ichidagi massasi (o'lgan homila, yiringli eksudat va b.) bilan birgalikda olib tashlash. Ona hayvon hayotini saqlab qolish maqsadida o'tkaziladi
Homila a'zolarining joylashishi	Расположение членов плода	The location of the members of the fetus	homila oyoqlari, boshi va dumining gavdasiga nisbatan joylashishi
Homila davri	Плодный период	The fetal period	taraqqiy qilayotgan organizm ma'lum darajada ota-onasiga o'xshash bo'ladigan postembrional davr; bug'ozlik davrining taxminan 4/5 qismini o'z ichiga oladi
Homila pardalari	Оболочки эмбриона	Fetal membranes	-homilani o'rab turuvchi kindik bilan tutashgan pardalar. Ichki parda - amnion, o'rta parda allantois va

			bachadon shilliq pardasi bilan bog'lanuvchi tashqi parda - xorion farqlanadi
Homila suyuqligi	Амниотичес кой жидкост	Amniotic fluid	rivojlanayotgan homila amnion va allontois pardalarining bo'shliqlarini to'ldirib turuvchi suyuqliklar
Homilani pozitsiyasi	Положение плода	The position of the fetus	homila bel qismining ona hayvon qorin pardasida joylashishi bo'lib, agar homilaning beli hayvonning umurtqa pog'onasiga qaragan bo'lsa homilaning pozitsiyasi to'g'ri, ona hayvonning qomiga qaragan bo'lsa homila noto'g'ri pozitsiyada bo'ladi
Homilaning maseratsiyasi	Масерация плода	Maseratis pregnancy	o'lgan omila yumshoq qismlarining fermentativ jarayonlar tufayli suyulib, hatto suyaklarning birlashgan joyidan ajralib qolishi
Homilaning mumyo-lanishi	Муmифика-сия плода	Fetal mummifica tion	bachadonda o'lgan va unda ushlanib qolgan homilada yuz beradigan jarayon bo'lib, shu davr ichida ona organizmida dastlab homila oldi suyuqliklari, keyin homila tanasi to'qimalarining suyuq tarkibiy qismlari shimiladi, shu sababdan homila zich bo'lib, birmuncha qo'rib qoladi
Involuytsiya	Инволюция	Involuytsiya	organizm, organlar va to'qimalarning yoki kattalashgan organlarning (masalan, bachadonni bola tug'ilgandan, sut bezini laktatsiyadan keyin) teskari taraqqiyoti va kichiklashishi
Jinsiy aloqa	Половой акт	Sex	shartli va shartsiz reflekslarning murakkab kompleksi bo'lib, Erkak hayvon jinsiy a'zolaridan spermiylar va qo'shimcha jinsiy bezlar sekretining chiqishi va urg'ochi hayvon jinsiy yo'llariga quyilishiga (urug'lanishi) aytiladi
Karunkula	Карункула	Caruncle	kavshovchilarda endometriy yuzasidagi so'rg'ichsimon qalinlashgan qismlar; bachadon karinkulalariga embrion pardalarining kotiledonlari birikadi va birgalikda

			plasentomani hosil qiladi
Kesarev usulida kesish	Кесаривосечение	Cut chorioamni onitis	tabiiy yo'للar orqali tug'ishning iloji bo'lmaganda homilani qorin devorini kesish orqali olish
Kindik	Пуповина	Navel	naysimon shaklga ega bo'lib, u ikki kindik arteriyasi, ikki (buzoq, qo'zi va uloqlarda) yoki bir (qulun va cho'chqa bolalarida) vena qon tomirlaridan, siydik yo'li (urachus) va sariq xaltacha qoldig'idan iborat bo'ladi
Klitor	Клитор	Clit	g'ovak tanadan tuzilgan bo'lib, erkak hayvonlar jinsiy a'zosi rudimenti hisoblanadi. Klitorning uchida sezuvchi nervlar juda ko'p bo'ladi.
Kotiledon	Котелидон	Cotyledon	kavshovchilarda xorion so'rg'ichlarining zich to'plami; bachadon karinkulalari bilan tutashib plasentomani hosil qiladi
Krepitatsiya	Крепитация	Krepitatsiya	ayrim kasalliklarda paypaslanganda va eshitib ko'rilganda (masalan, fibrinli mastit) ishqalanish, chayqalish tovushlarining eshilitishi
Laktatsiya	Лактация	lactase	sut hosil bo'lishi va uning sut bezida to'planishi, shuningdek, vaqti-vaqti bilan sog'ish yoki bola emizishi paytida uning bezdan tashqariga chiqarilishi bilan bog'liq fiziologik jarayonlar
Laktorreya	Лакторрея	Lactorrhea	o'z-o'zidan sut oqib turishi bilan tavsiflanib, yelinning funksional kamchiligi hisoblanadi.
Loxiy	Лохий	Loxia	tuqqandan keyin bachadondan ajraladigan suyuqlik
Maseratsiya	Масерация	Maceration	suyuqliklarni o'ziga olishi tufayli hayvonlar to'qimalarining yumshab, parchalanishi. Bachadonda o'lib qolgan homila suyuqliklar ta'sirida maseratsiyaga uchrashi mumkin
Mastit	Мастит	mastitis	sut bezining yallig'lanishi bo'lib, zardobli, kataral, fibrinli yiringli, qonli va spesifik mastitlar (yelin oqsili, aktinomikozi, yelin sili) turlari farqlanadi

Miometriy	Мышечная оболочка матки	Myometrium	bachadon devorining muskul pardasi; ichki sirkulyar, oraliq (qon tomirli) va tashqi uzunasiga joylashgan qavatlardan iborat. Bulardan sirkulyar qavatgina bachadon devorida joylashgan. Uzunasiga joylashgan muskul qavat bachadon keng payi zardobosti muskul qavatining davomi bo'lib hisoblanadi.
Monozigot egizaklar	Монозиготные близнецы	Twins monozygotic	bir zigotadan uning dastlabki blastomerlari ajralib ketishi natijasida hosil bo'lgan, irsiy belgilari aynan bir xil bo'lgan egizaklar
Embrionni ko'chirish	Трансплантация эмбрионов	Embryo transplantat ion	"donor hayvon" jinsiy a'zolaridagi Embrionni "resipient hayvon" bachadoniga ko'chirib o'tkazishdan iborat biotexnik jarayon. Bunda resipientlarning organizmida normal bug'ozlik boshlanib, embrion va keyinchalik, homila rivojlanadi.
Nekro-spermiya	Некроспермия	Necro-spermia	o'lik spermiyalar saqlovchi eyakulyat
Nekrotik metrit	Некротический метрит	necrotizing metritis	bachadonning og'ir kechadigan kasalligi bo'lib, plasentomalar atrofida yoki bachadonning katta qismida to'qimalarning chuqur Emirilishi (nekrozi) bilan tavsiflanadi
Odatlangan abort	Аборт привычный	habitual abortion	ko'pincha sigir va biyalarda kuzatilib, taxminan bug'ozlik davrining aynan bir muddatida, ko'proq ikkinchi yarmida abort takrorlanib turadi
Ontogenez	Онтогенез	Ontogenesis	organizmning tuxum xujayra otalanishidan boshlab, tabiiy o'lishigacha bo'lgan individual rivojlanish jarayoni
Organizmning fiziologik yetilish	Физиологическая зрелость	Physiological maturity	organizmning to'liq shakllanishi, shu zot va jinsga mansub katta yoshdagi hayvon tanasi og'irligining 65-70 foiziga ega bo'lgan erkak va urg'ochi hayvonlarda ta'minlangan bo'ladi. Fiziologik yetilish qoramollarda -16-18 oylikda, mayda shoxli hayvonlarda -12-18 oylikda kuzatiladi

Osteomalyatsiya	Остеомалиция	Osteomalacia	hayvonlarda kalsiy-fosfor va vitaminlar almashinuvining buzilishi oqibatida suyaklarning yumshab qolishi (dekalsinatsiya) va ularning sinuvchan bo'lib qolishi bilan tavsiflanadi. Ko'pincha qari sigirlarda tug'ishiga bir necha hafta yoki oy qolganida kuzatiladi (kutaram), shuningdek, yosh hayvonlarda ham uchraydi. Kasallik qo'y, echki va cho'chqalarda, ba'zan biyalarda ham kuzatiladi
Parametriy	Параметрий	Parametric	bachadon bo'yni bilan tos (chanoq) devorini birlashtirib turuvchi yumshoq biriktiruvchi to'qima.
Perimetrit	Периметрит	Perimeters	bachadon zardob pardasining turli xususiyatli yallig'lanishi bo'lib, mezoteliy qavatining ko'chib tushishi, fibrinli parda qoplashi, abssslarning paydo bo'lishi yoki unga yaqin joylashgan to'qimalarga qo'shilib o'sishidan chandiqlar hosil bo'lishi bilan xarakterlanadi
Persistent sariq tana	Персистентная желтая тела	Lutein body	tug'ish yoki ovulyatsiyadan keyin (otalanishsiz) so'rilib ketmagan sariq tanaga aytiladi. Persistent sariq tana follikulalarning yetilishi va rivojlanishini susaytiradigan gormonlar ishlab chiqaradi, hamda hayvonning qisir qolishiga sabab bo'lishi mumkin
Progesteron	Прогестерон	Progesterone	sariq tana tomonidan ishlab chiqariladigan gormon, "bug'ozlik gormoni" - deb ataladi. Progesteron jinsiy qo'zg'alishni ya'ni, follikulalarning yetilishini to'xtatib turadi, bachadon shilliq pardasining sekretor funkviyasiga ta'sir tadi, uni Embriinning birikishi va rivojlanishiga tayorlaydi. Progesteron yetishmovchiligida embriinning o'lishi kuzatiladi. Boshlang'ich bosqichlarida bug'ozlikni buzilishdan saqlaydi

Qin dahlizi	Влагалище	Vagina	urg'ochi hayvonlar jinsiy a'zolarining eng keyingi bo'limi bo'lib, tashqi lablar bilan tugaydi. Qin dahlizining shilliq qavati ko'p qavatli epiteliy xujayralari bilan qoplangan. Unda limfa tugunlari va pastki tomon bezlari vestibulyar bezlari bo'ladi
Qinni chiqib qolishi	Выпадение влагалища	Stay out of the vaginal	tos bo'shlig'ining biriktiruvchi to'qima asosi hamda devorlari tonusining yo'qolishi tufayli, qinning jinsiy yoriqlar orqali chiqishi tushuniladi. Qinning qisman - dorzal tomoni devorlari jinsiy yoriqdan ko'rinib turadi) va to'liq - qin va bachadon bo'yinchasining jinsiy yoriqdan tashqariga chiqishi) chiqishi farqlanadi
Ratsion	Рацион	Ration	oziqalarning to'yimli moddalarga nisbatan hayvonlarning sutkalik ehtiyojini qondiradigan tarkibi. Oziqlantirish me'yorlari asosida turli oziqalardan tashkil etilib, oziqalarning oziq birligi, tarkibidagi hazmlanuvchi protein, qand, vitaminlar va mineral moddalar hisobga olinadi
Sariq tana	Желтое тело	Elbow body	ichki sekretiya bezi. Lyutein gormonini ishlab chiqaradi, bu gormon bachadon shilliq pardasiga ta'sir qilib, uni embrionni qabul qilishga tayorlaydi. Sariq tananing yolg'on yoki jinsiy sikl sariq tanasi, bug'ozlik sariq tanasi va patologik sariq tana turlari farqlanadi
Septisemiya	Септицемия	Septicemia	mahalliy yallig'lanish jarayonining asorati sifatida qonda mikroorganizmlar va ularning toksinlarining bo'lishi, kasal hayvon umumiy holatining juda og'irlashishi bilan tavsiflanadi
Siydik parda (allantois)	Аллантоис	Allantois	embrionning birlamchi ichagidan (siydik hالتasi) hosil bo'lib, kindik teshigidan burtib chiqib turadi. Siydik pardasi xaltaga o'xshash bo'lib, tomirli va suvli pardalarning oralig'ida joylashadi, uning uchi

			kindikka ulangan siydik yo'li - uraxus orqali siydik pufagi bilan birlashadi
Sun'iy abort	Искусственный аборт	Abortion	veterinariya mutaxassislari tomonidan terapevtik yoki iqtisodiy maqsadlarda bug'ozlikni buzish hisoblanadi.
Sun'iy urug'lan-tirish	Искусственное оплодотворение	Artificial insemination	erkak nasilli hayvonlardan maxsus asboblار yordamida olingan spermani suyultirilmagan yoki suyultirilgan holda turli asboblار yordamida urg'ochi hayvonlar jinsiy a'zolariga yuborishdan iborat murakkab biotexnologik usul
Superfekundatsiya	Суперфекундация	Superfecundation	deb bitta jinsiy sikl davrida bir necha tuxum xujayralarining turli erkak hayvonlar spermialari bilan otalanishiga aytiladi, bu jarayon ko'proq it, mushuk, cho'chqalarda va ba'zan sigir va biyalarda uchraydi
Tomirli parda (Xorion)	Сосудистый оболочка (Хорион)	Chorion	homilaning eng tashqi pardasi bo'lib, u ona tanasidagi oziqaviy moddalar va kislorodni homilaga yetkazib berish hamda homila organizmida hosil bo'lgan almashinuv mahsulotlari va karbonat angidridni ona qon tomirlariga yetkazib turish uchun xizmat qiladi.
Tug'ishdan keyingi sapremiya	Послеродовая сапремия	Birth sapremiya	bachadonning subinvalyutsiyasi paytida organizmning bachadondagi suyuqliklar, homila pardalarining parchalanishi va chirishidan hosil bo'lgan zaharli mahsulotlarning qonga so'rilishi oqibatida intoksikatsiyasi natijasida kuzatilib, urg'ochi hayvon jinsiy a'zolarida hech qanday mahalliy yallig'lanish kuzatilmasligi bilan tavsiflanadi
Tug'ruqdan keyingi falaj	Послеродовая паралич	Postpartum paralysis	o'tkir kechuvchi kasallik bo'lib, muskullarning yarim falaji, tomoq, til, ichaklarning falaji, qondagi kalsiy miqdorining keskin kamayishi hisobiga koma holati bilan tavsiflanadi
Uraxus fistulasi	Фистула Урахуса	Fistulas Urahusa	kindik uzilgandan keyin siydik yo'lining bekilmay qolishi bo'lib, ko'pincha buzoqlarda, ba'zan toylarda

			kuzatiladi
Uviz suti	Молозиво	Colostrum	quyuq, yopishqoq, sarg'ich-oq rangdagi suyuqlik bo'lib, o'ziga xos taqirroq noqulay ta'mga ega. Uviz tarkibida oqsillar va tuzlar, yog'tomchilari (uviz tanachalari) ko'p bo'ladi. Uviz tarkibida oddiy sutga nisbatan yog'lar va qand kam, temir ko'p, retinol va askorbin kislotalari 10 marta, kalsiferol 3 marta ko'p bo'ladi
Uvizli toksikoz	Молозивный токсикоз	Colostrum toxicosis	yangi tug'ilgan hayvonlarning o'tkir kechadigan kasalligi bo'lib, diareya va umumiy toksikoz bilan tavsiflanadi
Ultratovush tekshiruv	УЗИ диагностика	Ultrasound diagnostics	Ultratovush tekshiruv (UTT) veterinariya akusherligi, ginekologiyasi va reproduktologiyasida asosiy tekshirish usullaridan biri hisoblanadi. Ultratovush tulqinlari yordamida jinsiy a'zolari introskopiya usulida tekshirish "exolokatsiya" tamoyiliga asoslangan bo'lib, tekshirilayotgan yuzaga yuborilgan va keyin to'qimaning ma'lum qismi yuzasidan aks-sado berayotgan, turli akustik xususiyatga ega tovushlarni qabul qilishga asoslangan.
Vaginit	Вагинит	Vaginitis	qinni yallig'lanishi
Vestibulit	Вестибулит	Vestibulitis	qin dahlizining yallig'lanishi
Veterinariya akusherligi	Ветеринарное акушерство	Veterinary obstetrics	hayvonlar jinsiy jarayonlar fiziologiyasi va patologiyasi, hayvonlarni tabiiy va sun'iy urug'lantirish, bug'ozlik, tug'ish va tug'ishdan keyingi davr, hamda sut bezlari va yangi tug'ilgan hayvonlar kasalliklarini o'rganadigan fandi
Veterinariya ginekologiyasi	Ветеринарная гинекология	Veterinary gynecology	urg'ochi hayvonlar jinsiy a'zolarining kasalliklari va turli bepustliklarning sabablarini, aniqlash, davolash va oidini olish usullarini o'rgatadigan fandi
Veterinariya-sanitariya qoidalari	Ветеринарно-санитарные правила	Veterinary and sanitary rules	chorvachilik xo'jaliklari va boshqa tashkilotlar uchun bajarilishi majbur bo'lgan sanitariya me'yor va talablar majmuasi bo'lib, hayvonlarni yuqumli

			va parazitlar kasalliklardan himoya qilish hamda yuqori sanitariya sifatiga ega chorvachilik mahsulotlari yetishtirishga qaratilgan tadbirlar yig'indisidir
Veterinariya zootexnikaviy qoidalar	Ветеринарно зоотехническ ие правила	Veterinary and zootechnica l rules	qishloq xo'jalik hayvonlarini parvarishlash, oziqlantirish va ularni sog'ligini, yuqori mahsuldorligini, reproduktiv xususiyatlari va nasliy sifatleri hamda xo'jalikda uzoq muddat foydalanish muddatlarini ta'minlaydigan zoogigienik me'yorlar asosida parvarishlash
Veterinar- naya ginekologiy asi	Ветеринар- ная гинекология	Veterinariya gynecology	jinsiy a'zolar va boshqa a'zolarining bepushtliklarga sabab bo'ladigan funksional o'zgarishlari va patologik jarayonlar haqidagi fandi
Vivariya	Вивария	Vivarium	tajriba hayvonlari saqlanadigan maxsus jihozlangan bino
Vulvit	Вулвит	vulvitis	jinsiy lablarni yallig'lanishi
Yelin	Вымя	Udder	urg'ochi hayvonlar sut bezi. Kavshovchi hayvonlar va biyalarda chot sohasida, sonlari orasida cho'chqa va itlarda oq chiziqdan chap va o'ng tomonda joylashadi. Erkak hayvonlarda sut bezlari rudimentlashgan bo'lib, urug'donlarning oldi tomonida joylashadi
Yelin indyratsiyasi	Индурация вымени	Induration of the udder	yelin parenximasining atrofiyasi va biriktiruvchi to'qimaning o'sishi bilan kechadigan patologik jarayon
Yelin abscesi	Абсцессы вымени	Abscess udder	mikroorganizmlarning sut yo'llari yoki qon tomirlari orqali tarqalishi oqibatida sut bezida ko'plab har xil kattalikdagi yiringli uchoqlar paydo bo'lishi
Zardobli mastit	Сирозный мастит	Whey mastitis	yelinni zardobli yallig'lanishi, giperemiya, asosan bo'laklar aro to'qimaga ko'p miqdorda zardobli eksudatning va leykositlarning to'planishi (emigratsiyasi) bilan tavsiflanadi

MUNDARIJA

KIRISH	3
I-BOB. AKUSERHLIK PATOLOGIYASINI DAVOLASH VA OLDINI OLISHNING VOSITA VA USULLARI	5
Akusherlik patologiyasini davolash va oldini olishning asosiy tamoyillari	5
Etotrop terapiya	6
Simptomatik davolash usuli	7
Patogenetik davolash usuli	8
Stimullovchi davolash usuli.	10
Gormonal terapiya.	12
Fizioterapiya vosita va usullari	22
Mexanoterapiya (massaj)	22
Davolashda suv va eritmalaridan foydalanish.	23
Endometritlarni davolash usullari	26
II-BOB. BUG'OZ HAYVONLAR KASALLIKLARI	30
Bug'oz hayvonlarni parvarishlash va oziqlantirish talablari.	30
Bo'g'ozlik paytida ona hayvon organizmida kuzatiladigan o'zgarishlar	33
Bachadondan qon ketishi	38
Barvaqt to'lg'oq va kuchanish	39
Bo'g'oz hayvonlar toksikozi	41
Bo'g'oz hayvonlarda shishlar paydo bo'lishi	41
Bo'g'oz hayvonlarning yotib qolishi	43
Bug'oz hayvonda qorin devori muskullarining yirtilishi	46
Bo'g'oz hayvonlarda qinni chiqib qolishi	47
Qo'shimcha, bachadondan tashqari bo'g'ozlik	51
Hayvonlarda abortlarni davolash va oldini olishning ilmiy asoslari	53
Murtakni so'rilib ketishi bilan o'tadigan abort	57
Chala rivojlangan homilani tug'ilishi bilan o'tadigan abort.	58
Homilaning mumiyolanishi bilan o'tadigan abort	59
Homilani chirishi bilan o'tadigan abort	61
Homilaning maserasiyasi bilan o'tadigan abort	63
Yuqumsiz birlamchi (idiopatik) abortlar	65
Homilani nuqsonli rivojlanishi.	65
Homila pardalari istisqosi.	67
Homila oldi suyuqliklarining kam bo'lishi	67
Homila pardalarining yallig'lanishi	67
Homila yo'ldoshi patologiyalari	69
Yuqumsiz simptomatik abortlar	72
Alimentar abort	73
Tokikozlar oqibatidagi abortlar	75
Iqlim bilan bog'liq abortlar.	76
Odatlangan (takrorlanuvchi) bola tashlash	77

Yuqumli va parazitlar abortlar	78
Abortlar paytida o'tkaziladigan umumiy chora-tadbirlar.	81
Abortlarning asoratlari davolash tamoyillari	84
Sun'iy abort	85
III-BOB. TUG'ISH JARAYONIDA KUZATILADIGAN PATOLOGIYALAR	87
Tug'ruqxonalarni tashkil etish va hayvonlarni tug'ishga tayyorlash	87
Akusherlik yordami ko'rsatishga tayorgarlik	87
Hayvonlarga akusherlik yordami ko'rsatish qoidalari	91
Zamonaviy akusherlik asbob-uskunalar	92
Kuchsiz to'lg'oq va kuchanish	101
Kuchli to'lg'oq va kuchanish	102
Jinsiy lablar va qinning torligi	104
Bachadon bo'yining to'liq ochilmasligi	107
Homilaning qurig'ida qolishi	109
Bachadonning buralib qolishi	109
Homila kattaligi va ona hayvon to'shlig'i kengligining o'zaro mos kelmasligi	112
Homila a'zolarining notug'ri joylashishi	113
Homilaning noto'g'ri pozitsiyasi	123
Egizak homiladorlikda tug'ish patologiyalari	126
Tug'ishga yordamlashuvchi operatsiyalar	129
Jarohatli operatsiyalarini bajarishning zamonaviy usullari.	129
Kesarev usuli bo'yicha qorin devori va bachadonni yorish	138
IV-BOB. TUG'ISHDAN KEYINGI DAVRDA UCHRAYDIGAN KASALLIKLAR	142
Tug'ish yo'llarining jarohatlanishlari	142
Tug'ishdan keyingi vulvit, vestibulit va vaginit	143
Qinning tugqandan keyingi difteritik (nekrotik) yallig'lanishi	144
Tug'ishdan keyingi servisit	145
Hayvonlarda yo'ldoshni ushlab qolishini davolash va oldini olishning zamonaviy usullari	146
Sigirlarda bachadonning chiqib qolishi	151
Sigirlarda tug'ruqdan keyingi yarim falaj kasalligi	155
Tug'ishdan keyingi o'tkir kataral-yiringli endometrit	157
Tug'ishdan keyingi fibrinli endometrit	160
Tug'ishdan keyingi nekrotik metrit	160
Tug'ishdan keyingi perimetrit va parametrit	162
Bachadon subinvalyutsiyasi	163
Tug'ishdan keying yotib qolish	165
Tug'ishdan keyingi sapremiya	165
Tug'ishdan keyingi eklampsiya	166
Homila yo'ldoshini va o'z bolasini yeb qo'yish	167

Tug'ruqdan keyingi umumiy infeksiya	169
Metrit-mastit-agalaktiya sindromi	173
V-BOB. YANGI TUG'ILGAN HAYVONLAR KASALLIKLARI VA NUQSONLARI	174
Yangi tug'ilgan hayvonlar asfiksiyasi	175
Uvizli toksikoz	177
Antinatal gipotrofiya	181
Yangi tug'ilgan hayvonlarda birlamchi tezakning ajralmay qolishi	182
Kindikning kasalliklari	183
Kindikdan qon ketishi va yallig'lanishi	183
Orqa chiqaruv teshigi va to'g'ri ichakning tug'ma bo'lmasligi	185
Uraxus fistulasi	186
Oval teshigining yopilmay qolishi	186
VI-BOB. HAYVONLARDA SUT BEZLARINING KASALLIKLARI	187
Sut bezlarini tekshirish metodikasi	187
Gipogalaktiya va agalaktiya	189
Mastitlar, ularning tasnifi	189
Sigirlarda klinik mastitlarni davolash va oldini olishning zamonaviy usullari	190
Yelinning zardobli yallig'lanishi	190
Kataral mastit	192
Yiringli mastit	193
Fibrinli mastit	195
Yelin absessi va flegmonasi	196
Gemorragik (qonli) mastit	198
Sigirlarda yashirin mastitlarning diagnostikasi zamonaviy usullari	200
Boshqa turdagi hayvonlarda mastitlar	204
Hayvonlarda mastitlarni davolashning zamonaviy usullari	207
Yelin terisining jarohatlanishlari	219
Sutda qon bo'lishi	222
Yelinning travmatik shkastlanishi	223
Spesifik (ikkilamchi) mastitlar	227
Mastitlarning asoratlari	229
Hayvonlarda sut bezlarining anomaliyalari	231
Yelin so'rg'ichi kanalining tor bo'lishi.	231
Sigirlarning o'zini-o'zi emishi	233
Sut bezi va so'rgichlarining jarrohliklari	233
Sigirlarda sut bezining ekstirpatsiyasi	235
Mastitlarni oldini olishning zamonaviy usullari	236
Glossariy	240

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава I. МЕТОДЫ И СРЕДСТВ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ АКУШЕРЛИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ	5
Основные принципы лечения и профилактики акушерской патологии	5
Этиотропная терапия	6
Методы симптоматической терапии	7
Методы патогенетической терапии	8
Стимулирующая терапия.	10
Гормональная терапия.	12
Средства и методы физиотерапии	22
Механотерапия (массаж)	22
Использование воды и растворов в лечении.	23
Методы лечения эндометритов	26
Глава II. ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	30
Нормативы при содержании и кормлении беременных животных.	30
Изменения в организме матери во время беременности	33
Маточное кровотечение	38
Преждевременные схватки и потуги	39
Токсикозы беременных животных	41
Отек беременных	41
Залеживание беременных	43
Маточные грыжи	46
Выпадение влагалище у беременных животных	47
Дополнительные, внематочные беременности	51
Научные основы лечения и профилактики аборт у животных	53
Аборт с рассасыванием эмбриона	57
Аборт с изгнанием недоноска	58
Аборт с мумификацией плода	59
Аборт с гнилостным разложением плода	61
Аборт с мацерацией плода	63
Идиопатические (первичные) незаразные аборты	65
Аномалии развития плода	65
Водянка плодных оболочек.	67
Недостаток околоплодных жидкостей (Маловодие)	67
Воспаление плодных оболочек	67
Патологии плаценты	69
Симптоматические незаразные аборты	72
Алиментарный аборт	73
Токсикозные аборты	75
Климатическис аборты.	76
Привычный (повторяющийся) аборт	77

Инфекционные и инвазивные аборты	78
Общие мероприятия при абортах	81
Принципы лечения осложнений абортов	84
Искусственный аборт	85
Глава III. ПАТОЛОГИЯ РОДОВ	87
Организация родильных отделений и подготовка животных к роду	87
Подготовка к оказанию акушерской помощи	87
Правил оказания акушерской помощи животным	91
Современное акушерское оборудование	92
Слабые схватки и потуги	101
Бурные схватки и потуги	102
Сужение половых губ и полового канала	104
Неполное раскрытие шейки матки	107
Сухие роды	109
Скручивание матки	109
Несоответствие размеров плода и полости таза матери	112
Неправильное положение плода	113
Неправильные позиции плода	123
Патологии родов при беременности близнецами	126
Род разрешающие операции	129
Современные методы выполнения хирургических операций.	129
Кесарево сечение стенки живота и матки	138
ГЛАВА IV. ПАТОЛОГИИ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА	142
Травмы родовых путей	142
Послеродовой вульвит, вульвит и вагинит	143
Послеродовое дифтеритическое (некротическое) воспаление влагалища (колит)	144
Послеродовой цервицит	145
Современные методы лечения и профилактики задержания последа у животных	146
Выпадение матки у коров	151
Послеродовой (родильный) парез	155
Послеродовой острый катарально-гнойный эндометрит	157
Послеродовой фибринозный эндометрит	160
Послеродовой некротический метрит	160
Послеродовой периметрит и параметрит	162
Субинволюция матки	163
Залеживание после родов	165
Послеродовая сап्रेмия	165
Послеродовая эклампсия	166
Посадание плаценты и собственного плода	167
Общая послеродовая инфекция	169
Синдром метрит-мастит-агалактия	173

Глава V. БОЛЕЗНИ И АНОМАЛИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЖИВОТНЫХ	174
Асфиксия новорожденных	175
Молозивный токсикоз	177
Аntenатальная гипотрофия	181
Запор у новорожденных	182
Пупочное кровотечение	183
Воспаление пуповины	183
Врожденное отсутствие анального отверстия и прямой кишки	185
Фистула ухауса	186
Незакрытые овального отверстия	186
Глава V. ПАТОЛОГИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	187
Методика исследования молочных желез	187
Агалактия и Гипоагалактия	189
Маститы, их классификация	189
Клинические маститы у коров	190
Серозный мастит	190
Катаральный мастит	192
Гнойный мастит	193
Фибринозный мастит	195
Абсцессы и флегмона вымени	196
Геморрагический мастит	198
Субклинические маститы у коров	200
Маститы у животных разных видов	204
Современные методы лечения маститов	207
Дерматиты вымени	219
Кровавое молоко	222
Травматическое повреждение кожи вымени	223
Специфические (вторичные) маститы	227
Осложнения маститов	229
Аномалии молочных желез	231
Сужение соскового канала вымени	231
Само досние у коров	233
Хирургия молочной железы и молочных ходов	233
Экстирпация молочной железы у коров	235
Современные методы профилактики маститов	236
Глоссарий	240

TABLE OF CONTENTS

INTRODUCTION	3
Chapter I. METHODS AND MEANS OF TREATMENT AND PREVENTION OF OBSTETRIC PATHOLOGY	5
Basic principles of treatment and prevention of obstetric pathology	5
Etiotropic therapy	6
Methods of symptomatic therapy	7
Methods of pathogenetic therapy	8
Stimulating therapy.	10
Hormone therapy.	12
Means and methods of physiotherapy	22
Mechanotherapy (massage)	22
Use of water and solutions in treatment.	23
Methods of treatment of endometritis	26
Chapter II. PATHOLOGY OF PREGNANCY	30
Veterinary standards for the maintenance and feeding of pregnant animals.	30
Changes in the mother's body during pregnancy	33
Uterine bleeding	38
Premature contractions and attempts	39
Toxicosis of pregnant animals	41
Edema of pregnant animals	41
Stale pregnancy	43
Uterine hernias	46
Prolapse of the vagina in pregnant animals	47
Additional, ectopic pregnancy	51
Scientific basis for the treatment and prevention of abortion in animals	53
Abortion with embryo resorption	57
Abortion with expulsion of the baby	58
Abortion with fetal mummification	59
Abortion with putrefactive decomposition of the fetus	61
Abortion with fetal maceration	63
Idiopathic non-infectious abortions	65
Fetal abnormalities	65
Dropsy of the fetal membranes.	67
Edema of the fetal membranes.	67
Lack of amniotic fluid (Lack of water supply)	67
Inflammation of the fetal membranes	69
Placental pathologies	72
CSymptomatic non-infectious abortions	73
Alimentary abortions	75
Toxic abortions	76
Climatic abortions.	77

Habitual (repeated) abortion	78
Infectious and invasive abortions	81
General measures for abortions	84
Principles of treatment of complications of abortions	85
Artificial abortion	85
Chapter III. PATHOLOGY OF LABOR	87
Organization of maternity wards and preparation of animals for labor	87
Preparation for obstetric care	87
Rules for providing obstetric care to animals	91
Modern obstetric equipment	92
Weak contractions and attempts	101
Violent contractions and attempts	102
Narrowing of the labia and genital canal	104
Incomplete opening of the cervix	107
Dry delivery	109
Twisting of the uterus	109
Compliance with the size of the fetus and the mother's pelvic cavity	112
Incorrect fetal position	113
Incorrect fetal positions	123
Pathologies of labor during twin pregnancy	126
Labor permitting operations	129
Modern methods of performing surgical operations.	129
Caesarean section of the abdominal wall and uterus	138
CHAPTER IV. PATHOLOGIES OF THE POSTPARTUM PERIOD	142
Birth canal injuries	142
Postpartum vulvitis, vestibulitis and vaginitis	143
Postpartum diphtheria (necrotic) inflammation of the vagina (colpitis)	144
Postpartum cervicitis	145
Modern methods of treatment and prevention afterbirth retention in animals	146
Uterine prolapse in cows	151
Postpartum (puerperal) paresis	155
Postpartum acute catarrhal-purulent endometritis	157
Postpartum fibrinous endometritis	160
Postpartum necrotic metritis	160
Postpartum perimetritis and parametritis	162
Uterine subinvolution	163
Postpartum sedimentation	165
Postpartum uremia	165
Postpartum eclampsia	166
Eating placenta and own fetus	167
General postpartum infection	169
Metritis-mastitis-agalactia syndrome	173

Chapter V. DISEASES AND ABNORMALITIES OF NEWBORN ANIMALS	174
Neonatal asphyxia	175
Colostrum toxicosis	177
Antenatal hypotrophy	181
Constipation in newborns	182
Umbilical bleeding	183
Inflammation of the umbilical	183
Congenital absence of the anal opening and rectum	185
Urachus fistula Urachus fistula	186
Unclosed oval openings	186
Chapter VI. PATHOLOGY OF THE MAMMARY GLAND	187
Methods of investigation of the mammary glands	187
Agalactia and hypogalactia	189
Mastitis, their classification	189
Clinical mastitis in cows	190
Serous mastitis	190
Catarrhal mastitis	192
Purulent mastitis	193
Fibrinous mastitis	195
Abscesses and phlegmon of the udder	196
Hemorrhagic mastitis	198
Subclinical mastitis in cows	200
Mastitis in animals of different species	204
Modern methods of treatment of mastitis	207
Dermatitis udders	219
Blood milk	222
Traumatic skin damage to the udder	223
Specific mastitis	227
Complications of mastitis	229
Breast abnormalities	231
Narrowing of the udder nipple canal	231
Self-sufficiency	233
Breast and milk passage surgery extirpation	233
Modern methods of mastitis prevention	235
Glossary	240

FOYDALANILGAN ADABIUOTLAR

1. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining PQ-4243-sonli "Chorvachilik tarmog'ini yanada rivojlantirish va qo'llab-quvvatlash chora-tadbirlari to'g'risida"gi Qarori, 18.03.2019.
2. Mirziyoyev Sh.M. Yangi O'zbekiston taraqqiyot strategiyasi. Toshkent, "O'zbekiston" nashriyoti, 2022. - 416 b.
3. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2022-yil 31-martdagi "Veterinariya va chorvachilik sohasida kadrlar tayyorlash tizimini tubdan takomillashtirish to'g'risida"gi PQ-187-son qarori.
4. Акушерство, гинекология и биотехника репродукции животных // А.П. Студенцов, В.С. Шипилов, В.Я. Никитин, А.М. Петров, Г.П. Дюлгер, В.В. Храмцов, О.Н. Преображенский. Под ред. В.Я. Никитина. - М.: КолосС, 2012. - 440 с.
5. Акушерство, гинекология и биотехника репродукции животных: Учебник для вузов / А. П. Студенцов, В. С. Шипилов, В. Я. Никитин [и др.]; под редакцией Г. П. Дюлгера. - 12-э изд., стер. - Санкт-Петербург : Лан, 2022. - 548 с.
6. Акушерство, гинекология и биотехника репродукции животных: Учебник / Под ред. Г. П. Дюлгера. - 9-е изд., прераб. и доп. - СПб.: Издательство «Лан», 2019 -548 с.: ил. - (Учебники для вузов. Специальная литература).
7. Баймишев Х.Б., Землянкин В.В., Баймишев М.Х. Практикум по вет akuшерству и гинекологии. Учебное пособие. ООО Издательство «Книга» Самара 2012 год.
8. Даричева Н.Н., Ермолаев В.А. Тканевая терапия в ветеринарной медицине. Монография. - Ульяновск, УГСХА 2011. - 168 с.
9. Некрасов Г.Д. Акушерство, гинекология и биотехника воспроизводства животных: учебное пособие / Г.Д. Некрасов, И.А. Суманова. Барнаул: Изд-во АГАУ, 2007. 204 с.

10. Нормы и рационы кормления сельскохозяйственных животных. Справочное пособие / А.П.Калашников, В.И.Фисина, Н.И.Клэйменова // Москва, 2003.-455 с.
11. Практикум по акушерству, гинекологии и биотехнике репродукции животных/ В. Я. Никитин, Г.П. Дюльгер, А.М. Петров, В.В. Храмцов, О.Н. Преображенский. Под редакцией Г.П. Дюльгера - М.: Издательство РГАУ-МСХА, 2014. - 331 с.
12. Студенцов А.П., Шипилов В.С., Никитин В.Я. и др.; Под ред. В.Я. Никитина и М.Г. Миролюбова. Ветеринарное акушерство, гинекология и биотехника размножения/ - 7-е изд. перераб. и доп. Учебник - М.: Колос, 2019 - 495 с.
13. Шурманова Е.И. Применение препаратов из плаценты при акушерских и гинекологических заболеваниях у коров. Автореферат дисс.канд. вет. наук, Екатеринбург - 2006. с. - 19.
14. Bhattacharya H.K., Hiranya K., Mujeeb R., Fazili M.R., Buchoo B.A., Akand A.N. Genital prolapsed in crossbred cows: prevalence, clinical picture and management by a modified Buhner's technique using infusion (drip) set tubing as suture material. // Veterinarski arhiv. Jammu and Kashmir, India. 2012. 8211-24 p.
15. Bovine Reproduction, 2015, John Wiley & Sons, Inc.; ISBN: 9781118470831; Editor: Richard M. Hopper.
16. David E. Noakes Timothy J. Parkinson Gary C. W. England. Veterinary Reproduction and obstetrics. Copyright. 2019 by Elsevier, Ltd. All rights reserved.
17. Gary C. W. England. Fertility and Obstetrics in the Horse, Third Edition. 2005.-г.- 307.
18. Eshburiev B.M. Veterinariya akusherligi. Darslik. - Samarqand.: "SamDVMCHBU Nashr matbaa markazi", 2024. 468 bet.
19. Eshburiev B.M., Eshburiev S.B., Djumanov S.M. Veterinariya akusherligi fanidan amaliy-laboratoriya mashg'ulotlar. O'quv qo'llanma, Samarqand, 2020.

20. Eshburiyev B.M. Bug'oz sigirlarning endemik mikroelementozlari, ularning oqibatlari va profilaktika chora-tadbirlari. Vet.fan.doktori dissert. avtoreferati, Samarqand, 2016. B.-24.
21. Eshburiyev B.M. Hayvonlarning endemik mikroelementozlari. Monografiya. Samarqand, 2024.
22. Norboyev Q.N., Bakirov B., Eshburiyev B.M. Hayvonlarning ichki yuqumsiz kasalliklari. Darslik, Toshkent, 2020. 209-255 b.
23. Norboyev Q.N., Eshburiyev B.M., Eshburiyev S.B. Qoramolchilikni rivojlantirishda veterinariya tadbirlari. Samarqand, 2018.
24. Norboyev Q.N., Eshburiyev B.M., Eshburiyev S.B. Sigirlarda vitaminlar va mineral moddalar almashinuvi buzilishlarining diagnostikasi va profilaktikasi bo'yicha tavsiyalar «N.Doba» XT. - Samarqand, 2015. 27 b.

**ESHBURIYEV BAXTIYAR MAMATKULOVICH
DJUMANOV SOBIR MURADOVICH
AKUSHERLIK PATOLOGIYASI**

Darslik

**Samarqand davlat veterinariya meditsinasi, chorvachilik va
biotexnologiyalar universiteti Nashr matbaa markazi**

Nashr-matbaa faoliyatini amalga oshirish uchun O'zbekiston Respublikasi
Prezidenti administratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy
kommunikatsiyalar agentligi tomonidan 10.05.2024 y. № 273109
va 24.05.2024 y. № 283607-sonli tasdiqnomalar berilgan



Direktor
Muharrir
Tex. muharrir

J.Shukurov
L.Xoshimov
A.Umarov

ISBN: 978-9910-640-85-8

4249



Bosishga ruxsat etildi 30. 03. 2026 yil.

Qog'oz bichimi 60x84 ^{1/16}.

Times New Roman garniturası.

Shartli hisob tabog'i – 16,7. Nashriyot hisob tabog'i – 18,0

Adadi 30 nusxa. Buyurtma № 03/03

Samarqand davlat veterinariya meditsinasi,
chorvachilik va biotexnologiyalar universiteti

Nashr matbaa markazida chop etildi.

Samarqand sh., Mirzo Ulug'bek k., 77

Tel. 93 359 70 98

ISBN 978-9910-640-85-8



9 789910 640858