

X.B. NIYOZOV

VETERINARIYA XIRURGIYASI



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI VETERINARIYA VA
CHORVACHILIKNI RIVOJLANTIRISH QO'MITASI**

**SAMARQAND DAVLAT VETERINARIYA MEDISINASI,
CHORVACHILIK VA BIOTEXNOLOGIYALAR
UNIVERSITETI**

X.B. NIYOZOV

VETERINARIYA XIRURGIYASI

5440100 – Veterinariya meditsinasi (faoliyat turlari bo'yicha) bakalavriat
yo'nalishi talabalari uchun o'quv qo'llanma

**“FAN ZIYOSI” nashriyoti
TOSHKENT-2021**

UO'S:482.298.30

KBK: 48.31(Ў36)

N-18

617
N55

Veterinariya xirurgiyasi / Niyozov X.B. / O'quv qo'llanma. – Toshkent, 2021. "FAN ZIYOSI" nashriyoti, 264 bet.

ANNOTASIYA. Ushbu o'quv qo'llanma kafedra xodimlarining ko'p yillik tajribalaridan kelib chiqqan xolda tayyorlandi va u veterinariya fakultetining 5440100 – veterinariya meditsinasi (faoliyat turlari buyicha) yo'nalishi bakalavrlariga "Veterinariya xirurgiyasi" fanidan amaliy va laboratoriya mashg'ulotlarini bajarishga mo'ljallangan.

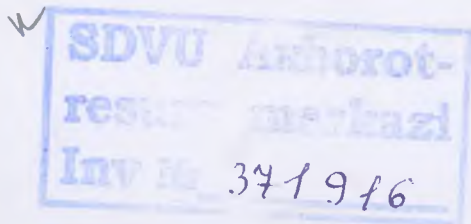
O'quv qo'llanmada xirurgik kasalliklarga to'g'ri diagnostika qo'yish uchun umumiy klinik fanlarni o'rganishdan tashqari, tekshiriladigan hayvonlarni ko'rish, palpatsiya, perkussiya va auskultatsiya usullari bilan hayvonning barcha organlarini normal va patologik jarayon kechayotgan holatidagi o'zgarishlarni tekshirish aks ettirilgan

Taqrizchilar:

N.B.Dilmurodov – veterinariya fanlari doktori, professor.

B.A Elmurodov – veterinariya fanlari doktori.

ISBN: 978-9943-7468-5-5



©Niyozov X.B. 2021.
©"FAN ZIYOSI" nashriyoti. 2021.

KIRISH

Respublikamizda aholining chorvachilik mahsulotlariga bo'lgan talabini yanada yaxshiroq qondirish Davlatimiz agrar siyosatining asosiy vazifalaridan biri hisoblanadi. Mamlakatimiz Prezidentining farmonlari va Vazirlar Maxkamasining qarorlarida sut, go'sht va tuxum yetishtirishni jadallashtirishda turli ozuqalarni talab darajasida yetishtirish bosh masala ekanligi ta'kidlanadi.

Hozirgi bozor iqtisodiyoti sharoitida yuqori malakali veterinariya vrachlarini tayyorlashda klinik fanlarni nazariy tomonlarini to'liq o'zlashtirish katta amaliy ahamiyat kasb etadi. O'qish davomida talabalar mustaqil ravishda doimiy o'z ustida ishlamasa, bunga erishib bo'lmaydi.

Shundan kelib chiqqan holda, nazariy bilimlarni ketma-ket o'rganib, so'ngra amaliy tomonlarini bajarish lozim. Buning uchun darslik, o'quv qo'llanma va boshqa o'quv adabiyotlaridan foydalanib kelgusi laboratoriya va amaliy mashg'ulotlari to'g'risida tushunchaga ega bo'lishi kerak.

Talabalarni bunday tayyorlash, o'qituvchi rahbarligida mustaqil amaliy ishlarni va turli xildagi apparatlar, asboblardan foydalanishga diagnoz va davolash muolajalarini bajarishga ularga ko'nikma hosil qilinadi. Iloji boricha talabalar amaliy bilimlarini dars vaqtida va kafedradagi ma'lum jadval asosida kelib o'zlashtirishlari lozim.

Mavzularni o'zlashtirmagan talabalar, shu hafta mobaynida qoldirilgan va o'zlashtirilmagan darslarni darsdan keyin qayta ishlaydilar. Qayta ishlab o'zlashtirmagan talabalar keyingi darsga qo'yilmaydilar.

Ushbu ukuv qo'llanma kafedra xodimlarining ko'p yillik tajribalaridan kelib chiqqan holda tayyorlandi va u veterinariya fakultetining 5440100 – veterinariya medisinasi (faoliyat turlari bo'yicha) y o'nalishi bakalavrlariga "Veterinariya xirurgiyasi" fanidan amaliy va laboratoriya mashg'ulotlarini bajarishga mo'ljallangan.

O'qituvchi ushbu ukuv qo'llanmadan tug'ri foydalanib, amaliy va laboratoriya darslariga rahbarlik qilsa, uni bajarilishini nazorat qilib

borsa, talabalarni mustaqil ishlarini bajarishda dars vaqtida va darsdan tashqari vaqtida ishlashlari yaxshilanadi va ularni kasbga yo'naltirishda ancha ijobiy natijalarga erishiladi. Shuni ta'kidlash lozimki, xirurgiya bu fan, lekin shu bilan birga san'at hamdir, ma'lumki san'at faqatgina nazariy bilimlarni talab qilmasdan, balki xirurgik usullarni to'g'ri o'rganishni va bajarishni talab qiladi, ya'ni qo'lni to'g'ri harakatlantirish, bundan tashqari to'qimalarni kesishda, ushlashda, qisishda, kengaytirishda, chok qo'yishda va bahiyalashda xirurgik reflekslar; aseptika va asboblar refleksi hosil bo'lishi kerak.

Xirurgik kasalliklarga to'g'ri diagnoz qo'yish uchun umumiy klinik fanlarni o'rganishdan tashqari, tekshiriladigan hayvonlarni ko'rish, palpasiya, perkussiya va auskultasiya usullari bilan hayvonning barcha organlarini normal va patologik jarayon kechayotgan holatidagi o'zgarishlarni tekshirishni o'rganishlari kerak.

Talabalar tomonidan kasallikning kelib chiqishi va umumiy rivojlanish qonuniyatlari qanchalik aniq o'rganilsa hamda ularga aniq diagnoz qo'yilsa, kasallikning oldini olish va uni davolash tadbirlari samarali bo'ladi.

Respublikamizda mustaqillik yillarida chorvachilik tarmo g'ini jadal rivojlantirish borasida keng qamrovli chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda. Bunda chorva mollari bosh soni va mahsuldorligining ko'payishi, shuningdek, hayvonlarning turli yuqumsiz kasalliklarining sabablarini aniqlash, erta diagnostika qilish, davolash va oldini olish borasida yuqori natijalarga erishilmoqda. Bu borada ayniqsa, hayvonlar oyoqlari distal qismi bo'g'imlarining yiringsiz yalli g'lanishlariga erta tashxis qo'yish, davolash va profilaktika chora-tadbirlarini yanada takomillashtirish muhim ahamiyat kasb etadi. O'zbekiston Respublikasini yanada rivojlantirish bo'yicha Harakatlar strategiyasidan kelib chiqqan holda chorvachilik tarmo g'ini modernizatsiya qilish va jadal rivojlantirish borasida belgilab berilgan vazifalarni amalga oshirishda chorva mahsulotlari ishlab chiqarishni ko'paytirish, hayvonlarning kasalliklarini davolash va oldini olish chora-tadbirlarini takomillashtirish va amaliyotga joriy etish muhim ilmiy va amaliy ahamiyat kasb etadi.

Dunyo chorvachiligida bugungi kunda hayvonlarda k o'p uchraydigan xirurgik kasalliklariga erta tashhis q o'yish, davolash va profilaktika tadbirlarini ishlab chiqish dolzarb vazifalardan biridir. Shu boisdan, respublikamizning mintaqaviy sharoitlarini inobatga olib, hayvonlarda xirurgik kasalliklarining uchrash darajasi, kasallangan hayvonlar organizmida kechadigan morfologik, biokimyoviy va immunologik o'zgarishlarni tahlil qilish, kasalliklarga erta tashxis q o'yish, etiopatogenezi aniqlash, davolash va oldini olishning samarali uslub va vositalarini ishlab chiqish hamda takomillashtirish maqsadida olib borilayotgan tadqiqotlar dolzarb b o'lib hisoblanadi.

O'zbekiston Respublikasining «Veterinariya t o' g'risida»gi Qonuni, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2015 yil 29 dekabrda PQ-24/60-son «2016-2020 yillarda qishloq x o'jaligini yanada isloh qilish va rivojlantirish chora-tadbirlari t o' g'risida»gi qarori, 2017 yil 7 fevraldagi “ O'zbekiston Respublikasini yanada rivojlantirish b o'yicha harakatlar strategiyasi to'g'risida”gi PQ-4947-son va «O'zbekiston Respublikasida yilqichilik va ot sportini rivojlantirishga doir q o'shimcha chora-tadbirlar t o' g'risida» 2017 yil 15 iyundagi PQ-3057-son qarorlari hamda mazkur faoliyatga tegishli boshqa me'yoriy-huquqiy hujjatlarda belgilangan vazifalarni amalga oshirishga ushbu o'quv q o'llanma muayyan darajada xizmat qiladi.

Respublikamizda aholining chorvachilik mahsulotlariga b o'lgan talabini yanada yaxshiroq qondirish Davlatimiz agrar siyosatining asosiy vazifalaridan biri hisoblanadi. Mamlakatimiz Prezidentining farmonlari va Vazirlar Maxkamasining qarorlarida sut, g o'sht va tuxum yetishtirishni jadallashtirishda turli ozuqalarni talab darajasida yetishtirish bosh masala ekanligi ta'kidlanadi.

Shu bilan birga chorvachilik fermer x o'jaliklarini rivojlantirishni ra g'batlantirish uchun ham huquqiy, ham tashkiliy shart-sharoitlarni yanada mustahkamladi va shaxsiy yordamchi, dehqon va fermer x o'jaliklarida chorva mollarini k o'payishiga, ichki iste'mol bozorini chorvachilik mahsulotlari bilan t o'ldirishga imkoniyat yaratdi. Ushbu muammolarni hal etishda katta t o'sqinlik qilayotgan turli xildagi yuqumsiz kasalliklar, jumladan xirurgik

kasalliklarni klinikasi, diagnostikasi, davolash va oldini olish chora-tadbirlarini chuqur biladigan yuqori malakali veterinariya mutaxassislari kerak bo'ladi.

Hozirgi bozor iqtisodiyoti sharoitida yuqori malakali veterinariya vrachlarini tayyorlashda klinik fanlarni nazariy tomonlarini to'liq o'zlashtirish katta amaliy ahamiyat kasb etadi. O'qish davomida talabalar mustaqil ravishda doimiy o'z ustida ishlamasa, bunga erishib bo'lmaydi.

Shundan kelib chiqqan holda, nazariy bilimlarni ketma-ket o'rganib, so'ngra amaliy tomonlarini bajarish lozim. Buning uchun darslik, o'quv qo'llanma va boshqa o'quv adabiyotlaridan foydalanib kelgusi laboratoriya va amaliy mashg'ulotlari to'g'risida tushunchaga ega bo'lishi kerak.

Talabalarni bunday tayyorlash, o'qituvchi rahbarligida mustaqil amaliy ishlarni va turli xildagi apparatlar, asboblardan foydalanishga diagnoz va davolash muolajalarini bajarishga ularga ko'nikma hosil qilinadi. Iloji boricha talabalar amaliy bilimlarini dars vaqtida va kafedradagi ma'lum jadval asosida kelib o'zlashtirishlari lozim.

Mavzularni o'zlashtirmagan talabalar, shu hafta mobaynida qoldirilgan va o'zlashtirilmagan darslarni darsdan keyin qayta ishlaydilar. Qayta ishlab o'zlashtirmagan talabalar keyingi darsga qo'yilmaydilar.

Ushbu ukuv qo'llanma kafedra xodimlarining ko'p yillik tajribalaridan kelib chiqqan holda tayyorlandi va u veterinariya fakultetining 5440100 – veterinariya medisinasi (faoliyat turlari buyicha) yonalishi bakalavrlariga "Veterinariya xirurgiyasi" fanidan amaliy va laboratoriya mashg'ulotlarini bajarishga mo'ljallangan.

O'qituvchi ushbu ukuv qo'llanmadan to'g'ri foydalanib, amaliy va laboratoriya darslariga rahbarlik qilsa, uni bajarilishini nazorat qilib borsa, talabalarni mustaqil ishlarini bajarishda dars vaqtida va darsdan tashqari vaqtida ishlashlari yaxshilanadi va ularni kasbga yo'naltirishda ancha ijobiy natijalarga erishiladi. Shuni ta'kidlash lozimki, xirurgiya bu fan, lekin shu bilan birga san'at hamdir, ma'lumki san'at faqatgina nazariy bilimlarni talab qilmasdan, balki

xirurgik usullarni t o' g'ri o'rganishni va bajarishni talab qiladi, ya'ni q o'lni t o' g'ri harakatlantirish, bundan tashqari t o'qimalarni kesishda, ushlashda, qisishda, kengaytirishda, chok q o'yishda va bahiyalashda xirurgik reflekslar; aseptika va asboblar refleksi hosil b o'lishi kerak.

Xirurgik kasalliklarga t o' g'ri diagnoz q o'yish uchun umumiy klinik fanlarni o'rganishdan tashqari, tekshiriladigan hayvonlarni k o'rish, palpatsiya, perkussiya va auskultatsiya usullari bilan hayvonning barcha organlarini normal va patologik jarayon kechayotgan holatidagi o'zgarishlarni tekshirishni o'rganishlari kerak.

Talabalar tomonidan kasallikning kelib chiqishi va umumiy rivojlanish qonuniyatlari qanchalik aniq o'rganilsa hamda ularga aniq diagnoz q o'yilsa, kasallikning oldini olish va uni davolash tadbirlari samarali b o'ladi.

Ushbu ukuv q o'llanma O'zbekiston Respublikasiga koronavirusning kiritilishi va tarqalishini oldini olish yuzasidan chora-tadbirlar dasturini tayyorlash b o'yicha respublika maxsus komissiyasi yi g'ilishining 11-son bayonida belgilangan topshiriqlar ijrosi b o'yicha O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirining 2020 yil 27 martda chiqarilgan "Oliy ta'lim muassasalarida masofaviy ta'limni joriy etish t o' g'risida"gi 233-sonli buyru g'i ijrosi asosida tayyorlandi.

Kafedramizda xirurgiya fani bo'yicha daslabki ma'ruzalar professor P.P. Timofeyev tomonidan o'qilgan va uning o'zi 1942 yilgacha mazkur kafedrada mudirlik qilgan. Uning asistentlari bo'lib F.N.Axmatov va S.N. Voxidovlar faoliyat ko'rsatishgan. Urushdan oldingi yillarda fanning ma'lum bo'limdagi ma'ruzalarni dosent N.F. Skvashin o'kigan.

Urush yillarida kafedraga Moskva harbiy veterinariya akademiyasi tarkibi bilan kelgan, veterinariya xizmati polkovnigi, professor M.B. Olivkov hamda fakultetning bitiruvchilari assistentlar A.P. Badanina va L.K. Gorumyanslar hamkorlikda faoliyat ko'rsatishgan. Shunindek, kafedrada professor I.I.Snegiryov va dosent A.K.Molyukovlar ham ma'ruzalar o'qib, amaliy mashg'ulotlar o'tkazishgan.

1946 yildan boshlab esa urushdan qaytgan S.N. Voxidov kafedrada mudirlik faoliyatini boshlagan va u bilan birgalikda dosentlar V.A.Polyakov, O.A.Berdnik hamda assistent G.A.Karmanovalar mehnat qilishgan.

Keyingi yillarda kafedra "xirurgiya va farmakologiya"deb nomlanib, unga dosentlar V.A.Polyakov va N.Sh.Davlatovlar ketma-ket mudirlik qilishib , ular bilan hamkorlikda professorlar Sh.A.Azimov, H.Q.Rustamov, dosentlar: A.S.Suleymanov, N.O.Farmonov, B.D. Narziyev, R.M. Toshtemirov, Ya.A. Aqbo'tayev, H.B.Niyozov, assistentlar A.A.Xoliqov, Yu.S.Salimov, M.G.Karimov, laborantlar A.N.Guliyans, T.G'ulomova, K.Axmedova, F.Norova va ordinator B.V.Salomovalar faoliyat ko'rsatishgan.

1990 yillarda N.Sh.Davlatov doktorlik, H.B.Niyozov, Yu.S.Salimov, M.G.Karimov va A.A.Xoliqov tomonidan nomzodlik dissertasiyasi himoya qilingan. Keyingi yillarda kafedra a'zolari professor N.Sh.Davlatov rahbarligida "Hayvonlarni saqlash, oziqlantirishdan kelib chiqadigan shikastlanishlar va ularni oldini olish" bo'yicha faoliyat ko'rsatib, 4 ta nomzodlik dissertasiyasi yoqlandi, bugungi kunda 3 ta aspirant va 1 ta doktorant kelib kafedrada ilmiy maktab yaratildi va lazer nuri bilan ishlangan autoqonni qo'llab davolash kabi mavzularda ilmiy tadqiqotlar

o'tqazishib 2 ta nomzodlik dissertasiya tayorlangan hamda fan va amaliyotga samarali hissa qo'shilgan. Jumladan keyingi kafedra xodimlari tomonidan 400 dan ortiq ilmiy maqola, 8 tavsiyanoma, va 4 ta o'quv qo'lanmalari tayyorlanib chop etilgan.

Ayni paytda kafedra "Veterinarya jarrohligi va akusherlik deb nomlanadi. Xirurgiya bo'limida dosentlar B.D.Narziyev, E.M.Toshtemirov, B.M. EShbo'riyev H.B.Niyozov va katta o'qituvchi S.B.Abdiyev, assistentlar S.Jumanov, J.B.Yulchiev, X.X.Eshquvvatov, A.I.R o'ziev, M.K.Yuldasheva, B.S.Alimov, D.Siddikov, katta labarant Rasulova N.mehnat qilib kelmoqdalar.

Darslik va o'quv qo'llanmalar ruyxati

Asosiy adabiyotlar.

1. M.V.Plaxotin i dr. «Общaya veterinarnaya xirurgiya» Moskva 1981g.
2. N.I.Shakalov i dr. «Chastnaya veterinarnaya xirurgiya» Agropromizdat, 1986 g.
3. A.F.Burdenyuk, T.S.Kuznesov «Veterinarnaya ortopediya» Kolos, 1976 g.
4. V.N.Avrarov, A.V.Lebedev «Veterinarnaya oftalmologiya» Agropromizdat, 1985 g.
5. A.D.Belov i dr. «Общaya veterinarnaya xirurgiya» Moskva, Agropromizdat, 1990 g.
6. I.A.Kalashnik i dr. «Praktikum po obshchey i chastnoy veterinarnoy xirurgii» Agropromizdat 1988g.
7. H.Q.Rustamov va boshqalar «Operativ xirurgiya», Samarqand 1997 y
8. N.Sh.Davlatov, H.B.Niyozov «Xususiy xirurgiyadan amaliy mashg'ulotlar», Samarqand, 1999 yil.
9. H.B.Niyozov N.Sh.Davlatov, "Умумий ва хусусий хирургия", Samarqand, 2013 yil.

Mavzu: XIRURGIK KLINIKASI ISHI VA YURYITLADIGAN XUJJATLAR BILAN TANISHISH

Darsning maqsadi. Talabalarga xirurgik klinikasi ish tartibi bilan, xirurgik xonalardagi asbob-uskuna va jihozlar klinikada yuritiladigan hujjatlar, hayvonlarni qabul qilish va davolash tartibi, navbatchi talaba va kuratorlarning huquqi va vazifalari shu bilan birga o'quv kasallik tarixini bajarishni bilan tanishtirishdan iborat.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kafedra o'quv va maxsus xonalari ulardagi xirurgik jihozlar asbob va uskunalar, hujjatlari va kasal hayvonlar.

Darsning o'tilish uslubi. Darsning birinchi soatida talabalar xirurgik klinikasi va uning ish tartibi bilan tanishadilar. So'ngra dars davomida o'qituvchi tomonidan hayvonlarni qabul qilish yani manejni, bog'lov xonasini, operatsiya oldi xonasini, yuqumsizlantiruvchi avtoklav xonalarini, yiringli va yiringsiz operatsiya o'tkaziladigan xonalarni, xirurgik asboblarni turadigan xonani, stasionar bo'limini, talabalarning navbatchilik xonasini va amaliy mashg'ulotlar o'tadigan xonalar ko'rsatiladi va kasal hayvonlar bilan ishlashda xavfsizlik texnikasi to'g'risida tushuntiriladi.

Ikkinchi soatida kasal hayvonlarni ambulator va stasionar sharoitida davolash uchun qabul qilishni, hamda xirurgik klinikasi hujjatlari bilan tanishtirib chiqadi. Talabalar kasal hayvonlarni davolash davomida to'ldiriladigan ambulator va stasionar jurnallar, kuratsiya va harorat varag'i, kasallik tarixi yo'riqnomasi, resept va yo'llanma hamda namunali to'ldirilgan o'quv kasallik tarixi bilan tanishib chiqadilar. Bundan tashqari, o'qituvchi yuqorida aytib o'tilgan hujjatlarni to'ldirish, yurgizish va saqlash to'g'risida tushuntirib o'tadi. Bu hujjatlarni klinikaning yaxshi ko'rinadigan joyiga qo'yilsa, talabalar ularni xoxlagan vaqtlarida mustaqil o'rganish imkoniyatiga ega bo'ladilar.

Qoramollarni tekshirganda qo'l bilan paypaslab ko'rgan paytda hayvonning shoxlab yubormasligi yoki tepmasligi uchun uning oldini

olish zarur, buning uchun veterinar xodim ehtiyotkorlik bilan ish yuritishi lozim.

— Hayvonga yaqinlashganda uning oldidan yoki yonidan shunday borish kerakki, hayvon shu vaqtda yaqinlashayotgan kishini ko'rish kerak. Otlarning quloq harakatiga diqqat qilish kerak: agar hayvon quloqlarining uchini bir-biriga yaqinlashtirsa, hayvon kelayotgan kishini ko'rganligini bildiradi, bunda ehtiyot choralari ko'rilmasa, hayvon yaqinlashayotgan kishini tepishi, tishlashi yoki devorga qisishi mumkin. Bunday sharoitda hayvonga muloyimlik bilan tovush chiqarilib muomila qilinsa, u tinchlanishi mumkin.

Qoidaga binoan kasal mollarni bog'lab qo'yilgan joyida tekshirish man etiladi. Mabodo ko'rish zaruriyati to'g'lsa, u vaqtda hayvonga tanish bo'lgan tovush bilan sekin gapirib yondoshish kerak.

Itlarni tekshirishdan oldin ularning jag'larini avval bint bilan it egasi bog'lashi shart. Agar shu vaqtda itning og'zidan so'lak oqib tursa, tovush xirillab chiqsa, oyoqlarini sudrab bosish belgilari sezilsa, pastki jag'i osilgan bo'lsa, u hayvon quturish kasalligiga gumon qilinadi.



1-2-rasmlar. Itlarni fiksasiya qilish

Mushuklar noto'g'ri fiksasiya qilinsa, u vaqtda tekshiradigan kishini tishlashi, tirnashi yoki og'ir jarohatlashi mumkin. Ular maxsus qoplar yordamida fiksasiya qilinadi.



3-rasm. Mushikni fiksasiya qilish .

Qo'y va echkilarni fiksasiya qilish usullari boshqa hayvonlarga nisbatan osonlik bilan bajariladi.

Umuman olganda hayvonlarni tekshirishdan oldin ular yaxshilab fiksasiya qilinishi kerak, buning uchun ot yoki qoramolni yordamchi yoki hayvon egasi yaxshilab ushlab turadi. Tekshiruvchi hayvonning bosh, bo'yin, yag'rin, ko'krak va qorin sirtini siypalab muloyimlik bilan muomala qilib, keyin asta-sekinlik bilan tananing kerakli qismida tekshirish ishlarini amalga oshiradi. Agar hayvon tekshirilganda qarshilik qilib tinch turmasa, unda maxsus usullar qo'llanilib, hayvon fiksasiya qilinadi.

Kasal hayvonlarni qabul qilganda kurasiya va kasallik tarixini yozishga katta e'tibor qaratilishi kerak. O'qituvchi rahbarligida xirurgik klinikada kurasiya qiladigan talabalar (kuratorlar), kasal hayvonlarni doimiy ravishda kuzatib borishlari shart. Kasallik kechishi davomida hamma o'zgarishlar kurasiya varag'iga yozib boriladi, kerakli laboratoriya tekshirishlari va davolash muolajalari o'tkazilgandan so'ng o'quv kasallik tarixi belgilangan muddatda o'qituvchiga taqdim etiladi. Tug'ri to'ldirilgan kasallik tarixi yuridik va tarbiyaviy ahamiyatga ega: birinchidan, amalga oshirilgan ishlarni tahlil qilishga yordam beradi; ikkinchidan, qo'llanilgan davolash usullarini afzalligini tekshirishga imkon yaratadi; uchinchidan, maxsus adabiyotlardan foydalanishni o'rgatadi va boshqalar.

Kasallik tarixini to'ldirishda hayvon – kasallik kechishi to'risida kengroq yozish kerak. Hayvonni ko'rikdan o'tkazish, tekshirish,

operativ davolash va davolash usullarining ta'sirini qisqa va aniq qilib yozish maqsadga muvofiq bo'ladi.

— O'quv kasallik tarixini to'ldirishda qo'yidagi savollarni kengroq yoritishga e'tibor beriladi:

1. Hayvonni ruyxatga olish.
2. Anamnez.
3. Kasal hayvonni umumiy tekshirish.
4. Alohida sistemalarni klinik tekshirish.
5. Patologik o'choqni tekshirish.
6. Laborator tekshirish.
7. Maxsus tekshirish.
8. Birlamchi tashhis.
9. Differensial (qiyosiy) tashhisi.
10. Yakuniy tashhis.
11. Prognoz (oqibati).
12. Davolash.
13. Epikriz (xulosa).

Bundan tashqari kasallik tarixiga kasallik kundaligi va foydalanilgan adabiyotlar qo'shimcha qilib ilova qilinadi.

Sana	Harorat	P.U.	N.O.	Klinik belgilari va maxsus tekshirishlar	Davolash	Saqlash va oziqlantirish

Kuratorlar hayvon organizmini alohida sistemalar bo'yicha tekshirganlarida fiziologik holatlarning o'zgarishiga alohida e'tibor qaratishlari kerak. Kasallikning etiologiyasini o'rganishda, kasallik sababi va keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan omillar hisobga olinadi. Klinik belgilarini yozishda, tekshirilayotgan hayvonda kuzatilgan belgilarni ko'rsatib o'tish kerak.



3-rasm. Mushikni fiksasiya qilish .

Qo'y va echkilarni fiksasiya qilish usullari boshqa hayvonlarga nisbatan osonlik bilan bajariladi.

Umuman olganda hayvonlarni tekshirishdan oldin ular yaxshilab fiksasiya qilinishi kerak, buning uchun ot yoki qoramolni yordamchi yoki hayvon egasi yaxshilab ushlab turadi. Tekshiruvchi hayvonning bosh, bo'yin, yag'rin, ko'krak va qorin sirtini siypalab muloyimlik bilan muomala qilib, keyin asta-sekinlik bilan tananing kerakli qismida tekshirish ishlarini amalga oshiradi. Agar hayvon tekshirilganda qarshilik qilib tinch turmasa, unda maxsus usullar qo'llanilib, hayvon fiksasiya qilinadi.

Kasal hayvonlarni qabul qilganda kurasiya va kasallik tarixini yozishga katta e'tibor qaratilishi kerak. O'qituvchi rahbarligida xirurgik klinikada kurasiya qiladigan talabalar (kuratorlar), kasal hayvonlarni doimiy ravishda kuzatib borishlari shart. Kasallik kechishi davomida hamma o'zgarishlar kurasiya varag'iga yozib boriladi, kerakli laboratoriya tekshirishlari va davolash muolajalari o'tkazilgandan so'ng o'quv kasallik tarixi belgilangan muddatda o'qituvchiga taqdim etiladi. Tug'ri to'ldirilgan kasallik tarixi yuridik va tarbiyaviy ahamiyatga ega: birinchidan, amalga oshirilgan ishlarni tahlil qilishga yordam beradi; ikkinchidan, qo'llanilgan davolash usullarini afzalligini tekshirishga imkon yaratadi; uchinchidan, maxsus adabiyotlardan foydalanishni o'rgatadi va boshqalar.

Kasallik tarixini to'ldirishda hayvon – kasallik kechishi to'risida kengroq yozish kerak. Hayvonni ko'rikdan o'tkazish, tekshirish,

operativ davolash va davolash usullarining ta'sirini qisqa va aniq qilib yozish maqsadga muvofiq bo'ladi.

— O'quv kasallik tarixini to'ldirishda qo'yidagi savollarni kengroq yoritishga e'tibor beriladi:

1. Hayvonni ruyxatga olish.
2. Anamnez.
3. Kasal hayvonni umumiy tekshirish.
4. Alohida sistemalarni klinik tekshirish.
5. Patologik o'choqni tekshirish.
6. Laborator tekshirish.
7. Maxsus tekshirish.
8. Birlamchi tashhis.
9. Differensial (qiyosiy) tashhisi.
10. Yakuniy tashhis.
11. Prognoz (oqibati).
12. Davolash.
13. Epikriz (xulosa).

Hundan tashqari kasallik tarixiga kasallik kundaligi va foydalanilgan adabiyotlar qo'shimcha qilib ilova qilinadi.

Sana	Harorat	P.U	N.O.	Klinik belgilari va maxsus tekshirishlar	Davolash	Saqlash va oziqlantirish

Kuratorlar hayvon organizmini alohida sistemalar bo'yicha tekshirganlarida fiziologik holatlarning o'zgarishiga alohida e'tibor qaratishlari kerak. Kasallikning etiologiyasini o'rganishda, kasallik sababi va keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan omillar hisobga olinadi. Klinik belgilarini yozishda, tekshirilayotgan hayvonda kuzatilgan belgilarni ko'rsatib o'tish kerak.

Kasallik patogenezida hayvonning umumiy holati, undagi o'zgarishlar inobatga olinadi.

Diagnoz asosan anamnez ma'lumotlariga, klinik belgilariga, qo'shimcha va maxsus tekshirish natijalariga ko'ra bundan tashqari differensial diagnoz qo'yiladi.

Kasallik oqibati (prognoz) hayvonning umumiy holati, davolash natijasi, oziqlantirish va klinikadan chiqargandan keyin hayvonni saqlash ta'siriga qarab aniqlanadi.

Davolash uchun asosan mukammal va maqsadga muvofiq usullar tanlab olinadi.

Kasallik tarixida, epikrizga alohida ahamiyat berish kerak.

Epikriz - (grekcha epikrino - yechish, tasdiqlash, hal qilish). Kasallikning kelib chiqishi, kechishi, davolash xarakteri va oxirgi natijalar haqida mulohaza (fikir) yuritish.

Epikriz yozishda talaba kurator kasallikni aniqlashi lozim va uni ma'lum klassifikasiya(tasniflanish) buyicha kasalliklar guruhiga qo'shishi kerak. To'g'ri diagnoz qo'yib, davolash uchun mukammal va maqsadga muvofiq usullarni qo'llab va shu bilan birga kasallikni oldini olishning afzal usullarini asoslashi kerak.

Epikrizda qo'yidagi qismlar bo'lishi kerak:

1. Kasallik to'g'risida tushuncha.
2. Kasallik etiologiyasi.
3. Patogenezi.
4. Patologik o'choqning anatomo-topografiyasi va kasallikning turli bosqichlarida klinik belgilari.
5. Tashhis qo'yish va uni asoslash.
6. Differensial (qiyosiy) tashhisi.
7. Davolashni asoslash.
8. Asoratni oldini olish va ushbu kasallikga umumiy profilaktik chora-tadbirlar ishlab chiqish.
9. Xulosa.

1. **Kasallik to'g'risida tushuncha.** Bunda kasallikka ta'rif beriladi. Masalan: absess, bu organ yoki to'qimalarda bo'shliq hosil

bo'lib yiring to'planishi, uning devorini granulyasion to'qimalar tashkil etib, chegaralangan yallig'lanish jarayoni hisoblanadi.

— 2. **Kasallik etiologiyasi.** Adabiyot va kasallik kechishi ma'lumotlariga tayanib, shu kasallikni chaqirishi mumkin bo'lgan omillar aniqlanadi, so'ngra anamnez ma'lumotlari, klinik va laboratoriya tekshirishlariga asoslanib kasallikni kelib chiqishiga sabab bo'lgan omillar aniqlanadi. Agar sababi aniqlansa u kengroq qilib yoziladi, aniq bo'lmasa uni chaqirishi mumkin bo'lgan sabablar yoziladi.

3. **Kasallik patogenezi.** Adabiyot ma'lumotlariga tayanib kasallik belgilari paydo bo'lgandan boshlab, laboratoriya tekshirishlari, ya'ni qon, siydik, axlat, sinovial suyuqlik, biopsiya va rentgenografiyaga asoslanib kasallikni kechishi va rivojlanishi yoziladi.

Kasal hayvon qabul qilinganda kasallik qanday bosqichda ekanligi va davolash ishlari amalga oshirilgandan keyin kasallik kechishiga va hayvon mahsuldorligiga qanday ta'sir etganligi ko'rsatib o'tiladi. Shuni alohida ta'kidlash lozimki, etiologik omillar va patogenez ma'lumotlariga asoslanib, kasal hayvonga kompleks davolash usullarini ishlab chiqish imkoniyati paydo bo'ladi.

4. **Patologik o'choqning anatomo-topografiyasi va kasallikning turli bosqichlarida klinik belgilari.**

Kasal hayvonni klinik tekshirish davomida patologik jarayon kechayotgan joyni anatomo-topografiyasiga ta'rif berish va aniqlash katta nazariy va amaliy ahamiyatga ega. Buning uchun patologik jarayon kechayotgan joyning anatomo-topografiyasi batafsil o'rganilib kengroq qilib yoziladi, unda qaysi organ va to'qimalarning shikastlanganligi aniq yozilib, bundan keyingi davolash ishlari qanday amalga oshirilishi to'g'risida o'ylab ko'riladi. So'ngra kasallikning belgilari adabiyot ma'lumotlariga va kechayotgan patologik jarayonning holatiga qarab yoziladi. Bunda shu kasallikga xos bo'lgan umumiy va mahalliy o'zgarishlar tahlil qilinib, qo'shimcha ravishda laboratoriya tekshirishlari, rentgenografiya, fistulografiya, hayvon harorati, nafas olishi, pulsi va hayvonning umumiy holatlariga asoslanib klinik belgilar aniq yozib boriladi.

Xotima qilingandan so'ng, foydalanilgan adabiyotlar royxati kengroq yoritiladi. Chizma, suratlar va rentgenogrammalarni kasallik tarixining ichki qismida yoki oxirida joylashtirish mumkin.

Kasallik tarixiga ilovalar:

1. Harorat, puls va nafas olish tavsifi.
2. Laboratoriya va maxsus tekshirish natijalari:
 - a) qon, siydik, oshqozon shirasi, axlat, suyuqlik va boshqalar.
 - b) rentgenoskopiya, rentgenografiya, fistulografiya, allergik, serologik, bakteriologik, gistologik va boshqa tekshirish usullari.

Kasal hayvon o'lgan taqdirda gavda yorish bayoni ham ilovalashtiriladi.

Mavzu: XIRURGIK KASAL HAYVONLARNI KLINIK TEKSHIRISH USULLARI

Darsning maqsadi. Talabalarga hayvonlarni klinik tekshirish usullarini to'g'ri o'tkazishni o'rgatish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Hayvonlarni harakatsiz-lantirish uchun stanok va maxsus stollar, arqon, yog'och va metallardan qilingan zakrutkalar, umumiy klinik tekshirish uchun kerakli diagnostik tekshiruv asboblari, dezinfeksiyalovchi suyuqliklar, binokl, doka, suv, sovun, sochiq. Absess (xuppoz), flegmona, falajlanish va boshqa kasalliklar bilan sun'iy chaqirilgan yoki kasallangan sigir, ot va boshqalar.

Darsning o'tilish uslubi. Darsni xirurgik klinikada, veterinariya davolash maskanida, o'quv xo'jaligida, go'sht kombinatida va chorvachilikka ixtisoslashgan fermer xo'jaliklarida olib borilgan tashkillashtiriladi. Har xil tipdagi kasal hayvonlarni klinik tekshirish ma'lum reja asosida amalga oshiriladi; anamnez, umumiy tekshirishlar: ko'rik, palpasiya (paypaslash), perkussiya (urib ko'rish), auskultasiya (eshitib ko'rish), o'lchash, laborator-dagnostika, bakteriologik, rentgenologik va boshqa tekshirish usullari.

Anamnez (anamnesis).

Hayvon egasi yoki hayvonga qarovchi shaxs bilan kasal hayvon to'g'risida o'tkazilgan savol-javoblar yig'ilgan ma'lumotlar majmuasiga anamnez deb yuritiladi. Anamnez ikki qismdan iborat bo'ladi:

1. Kasal hayvonning hayoti to'g'risidagi anamnez – (Anamnesis vite).

2. Kasallikning kelib chiqish tarixiga oid anamnez – (Anamnesis morbi).

Kasal hayvonning hayoti to'g'risidagi anamnezni o'rganish, hayvonning qanday sharoitda kasal bo'lib qolganligini aniqlashga imkon yaratadi. Anamnezning bu qismida qo'yidagi savollarga javob topish kerak:

a) mazkur xo'jalikda hayvonning qachondan beri yashab kelayotganligi (agar sotib olingan bo'lsa qachon sotib olinganligini);

b) hayvon saqlanadigan joyning haqiqiy holati va uning qayerda boqilishi;

v) hayvonning boqilish sharoitlari, ya'ni yem-xashak miqdori va sifati;

g) hayvon mahsuldorligi va undan foydalanish va hokazolar.

Kasallikning kelib chiqish tarixiga oid anamnezni o'rganish, ushbu kasallikning kelib chiqishiga taaluqli ma'lumotlarni aniqlashga imkon yaratadi. Bu qo'yidagi savollarni o'z ichiga oladi:

a) kasallikning qachon aniqlanganligi va u qanday sharoitda paydo bo'lgani, ya'ni birdaniga yoki asta-sekinlik bilan vujudga kelganligi. Bunda kasallikning kechishi (o'tkir yoki surunkali) va shu bilan birga qaysi organlar yoki to'qimalar shikastlanganligi aniqlanadi.

b) kasallik qayerda va qanday sharoitda vujudga kelganligi.

Kasal hayvonda klinik belgilardan oqsoqlanish, ko'rish qobiliyatining to'la yoki qisman pasayishi, buyinning qiyshtayishi va boshqalar bo'lib, tashqi shikastlanish belgilari bo'lmaganda kasallikning qayerda va qanday sharoitda vujudga kelganligini bilish juda muhim hisoblanadi. Har qanday aniq sharoitda ham xirurgik tekshirish usullarini qo'llash talab qilinadi. Ayrim hollarda kasal hayvonning yuqumli va yuqumsiz kasalliklar bilan

ya'ni semiz-oriqligiga, temperamentiga (xulq-atvori), tana tuzilishiga, tanasining fazodagi vaziyatiga, konstitusiyasiga e'tibor berish kerak. O'rtadan yuqori semizlikdagi mustahkam konstitusiyali hayvonlarda, jarohatning bitishi va boshqa jarayonlar yaxshi kechishi kuzatiladi. Uzoq vaqt davolashga tog'ri keladigan qari va mahsuldorligi past bo'lgan hayvonlar, sarf qilingan xarajatlarni qoplay olmaydi va ular go'shtga topshiriladi.

Ko'rish (inspectio). Anamnez ma'lumotlari yig'ilganidan so'ng hayvonni umumiy klinik tekshirish, ko'zdan kechirish usuli boshlanadi. Ko'rik kunduzi tabiiy yoki sun'iy yorug'likdan foydalanib o'tkaziladi. Bu ish quyidagi tartibda o'tkaziladi: avval hayvonning boshi, bo'yni, so'ngra ko'krak qafasi, tana qismi, qorni, yelini, yorg'oq, prepusiya, chanog'i, oyoqlari qarab chiqiladi. Tananing juft qismlari taqqoslanib ko'zdan kechiriladi, bu patologik uchoqda tashqi klinik belgilar kamroq kuzatilganda bajariladi. Umumiy tekshirish usullari hayvon harakatlenganda va tinch turgan holatida ko'zdan kechiriladi. Uning holatiga (holsizlanish, qo'zg'alish), tana vaziyati, teri va shilliq pardalar holatiga va boshqa ayrim bir organ kasalliklaridan xabar beruvchi (oqsash, ko'rish qobiliyatining yo'qolishi) yoki mahalliy o'zgarishlarga (dermatit, ekzema, o'sma, ko'z shox pardasining xiralashishi, qalinishishi) e'tibor berish kerak.

Ko'rib tekshirish asosida zararlangan organ yoki shikastlangan tuqimaning o'lchami, shakli, rangi va yuzasining holati (quruq, ho'l, tekis, g'adir-budir, qon bilan qoplanganligi, yiring, qora-qutir) oqsash (uning turlari) va boshqalar aniqlanadi.

Kasal hayvonlar diqqat bilan kuzatilsa, kasallikning kechishi va klinik manzarasini bilib olish hamda diagnoz qo'yish va samarali davolash vositalarini belgilash mumkin bo'ladi.

Palpasiya (palpatio) - qo'l bilan paypaslab ko'rish. Bu usul yordamida mahalliy harorat, og'riq reaksiyasi, patologik o'choqning joylashgan joyi, uning harakatchanligi va tarangligi, teri va teri osti kletchatkasining holati, arteriya pulsini, suyuqlik chayqalishi, g'ijirlash va boshqa klinik belgilar aniqlanadi. Bunda patologik o'choqdagi haqiqiy og'riqni, suyak va paylardagi fiziologik reflekslardan ajrata

bilishni o'rganish lozim, aks holda uni og'riq reaksiyasi deb adashish mumkin. Mabodo adashilsa, juft simmetrik organlar taqqoslanib tekshiriladi.

Tuyoq kasalliklarini tekshirishda oddiy palpasiya bilan birgalikda, maxsus tuyoq qisqichidan ham foydalaniladi, bu esa og'rik darajasini va joyini aniqlab olishga yordam beradi. Tekshirishda tuyoq qisqichini bir uchini tuyoq shox parda devoriga, ikkinchi uchini esa tuyoq tovoniga qo'yib ular yaqinlashtiriladi. Agar shox pardada va chuqurda joylashgan to'qimalarda patologik jarayonlar kechayotgan bo'lsa, bosim ta'sirida og'riq reaksiyasi kuzatiladi. Bunda hayvon oyog'ini tortadi yoki oyoqning yuqori qismida joylashgan (yelka va son) mushaklarining qisqarishi kuzatiladi.

Bundan tashqari otlarda maxsus tekshirish usullari: passiv harakat, shpat sinovi, tirsak sinovi va klin (pona) yordamida tekshirish usuli qo'llaniladi.



4-rasm. Shikastlanishni qo'l bilan paypaslab ko'rish

Passiv harakat oyoqdagi suyak, bo'g'im, bog'lam va mushak-pay tizimlarida uchraydigan kasalliklarga diagnostik qo'yish uchun qullaniladigan maxsus klinik tekshirish usuli hisoblanadi. Bu usul oyoqlarni bukish yoyish, uzoqlashtirish va yaqinlashtirish, shu bilan birga ayrim bo'g'imlarni navbatma-navbat aylanma harakat qildirish yo'li bilan hayvonlarda og'riq reaksiyasini aniqlashga asoslangan.

Shpat sinovi usuli surunkali deformasiyalanuvchi osteoartrit va osteoartroz kasalliklariga diagnostik qo'yishda qo'llaniladi, bunda asosan

sakrash bo'g'imida mustahkam biriktiruvchi to'qimalarning o'sishi va suyak to'qimalarining yemirilishi kuzatiladi. Bu kasallikni aniqlash uchun, bo'g'imni oxirigacha bukish kerak. Kasal oyoqni shunday bukish kerakki, hayvon tuyog'i qorin devori pastki qismiga tegib turishi kerak. Shu holatda 3 minut saqlab turiladi, so'ngra oyoq qo'yib yuborilib ot choptiriladi. Agar oqsash kuchaysa unda sakrash bo'g'imida patologik jarayon kechayotganligidan dalolat beradi yoki aksincha.

Agar tizza va tos-son bo'g'imlarida ham patologik jarayonlar kechayotgan bo'lsa ham oqsash kuchayadi, uni aniqlab ajratish maqsadga muvofiqdir.

Tirsak sinovi - bilak nervi falajlanishiga diagnoz qo'yib aniqlash uchun qo'llaniladi. Buning uchun sog'lom oldingi oyoq oldinga ko'tariladi, hayvonning gavda og'irligi kasal oyog'iga tushadi. Shunda hayvon o'zini oldinga yoki orqaga oladi. Bilak nervi falajlanishida oldin tirsak bo'g'imi, so'ngra pastki bo'g'imlar bukiladi, agar ko'tarilgan oyoq qo'yib yuborilmasa hayvon yiqilishi mumkin. Bu bilak nervi va uning tarmoqlari boshqarayotgan tirsak, bilaguzuk va barmoq bo'g'imlari yozuvchi mushak va paylarida funksiyaning buzilganligidan dalolat beradi.

Klin (pona) yordamida tekshirish. Bu usul mokisimon chig'iri kasalliklariga diagnoz qo'yishda qiyinchiliklar bo'lganda qo'llaniladi. Hayvonning kasal oyog'i taxtadan qilingan uzunligi 25 sm va eni 15 sm bo'lgan klin ustiga qo'yiladi, bunda tuyoqning oldingi ilgich qismi klinning baland joyiga, orqangi qismi esa past joyiga qo'yilishi kerak. So'ngra yon sog'lom oyoq ko'tariladi. Bunda kasal oyoqning tuyoq bo'g'imi kuchli chuziladi, barmoqlarning chuqur bukuvchi paylariga og'irlik ko'proq tushishi natijasida klin mokisimon blokni kuchli qisa boshlaydi. Agar mokisimon chig'irida patologik jarayonlar kechayotgan bo'lsa, hayvon og'riq sezib oyog'ini tortib olishga yoki ikkala orqa oyog'iga og'irlikni tashlashga harakat qiladi. Shu oyoqni klin ustiga teskari yunalishga qilib qo'yilsa, hayvon unga uzoq vaqt bezovtalanmasdan tayanib turishi mumkin.

Zond yordamida tekshirish. Hayvonlarda uchraydigan jarohat, tabiiy bo'shliqlar va oqma kanallarini diagnostik tekshirish usuli hisoblanadi. Zond yordamida jarohat kanalining yunalishi, devori va tubining holati va yot jismning bor yoki yuqligi aniqlanadi. Zondlash uchun barmoq va metalldan yoki elastik jihozdan qilingan zondlardan foydalaniladi. Buning uchun zondlar to'plami kerak: po'latli (tuqimali, juyakli), ebonitli zondlar yordamida fistula va bo'shliqlar tekshiriladi.

Zondlashda ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalarga qat'iy rioya qilish kerak. Ayrim hollarda oqma kanali, yiring bilan to'lgan jarohat, qizilo'ngach, oshqozon, siydik kanali va siydik pufagi, bachadon, yelin va burun yo'llari albatta zond yordamida tekshirilishi kerak. Aseptik kechayotgan bo'g'im, pay qinlari, ko'krak va qorin mintaqasi jarohatlariga, shuningdek toza otilgan jarohatlarga zond yuborish mumkin emas.

Zondlashning asosiy qoidalari: 1) Xirurg qo'li, zond va zond qo'llaniladigan joy dezinfeksiya qilinadi. 2) Tabiiy bo'shliqlar yaqin bo'lgan joylarga zond yuborishda juda ehtiyot bo'lish kerak, aks holda uning devori yorilib ikkilamchi yo'l hosil bo'ladi, bu esa xato diagnoz qo'yishga sabab bo'lib, infeksiyaning rivojlanishiga olib keladi.

Perkussiya (percussio) - Plessimetr yordamida hayvon tanasini urib tekshirishdir. Bu ayrim hollarda kasal hayvonlarga kompleks diagnostik tekshirish usullari qo'llanilganda yaxshi qo'shimcha usul sifatida xizmat qiladi

Frontit, gaymorit va burun bushlig'i o'smalarini tekshirishda, shu bilan birga daba va tuyoq kasalliklari differensial diagnostikasida u keng qo'llaniladi. Buning uchun barmoqlardan, perkussion belg'achalardan, tuyoq qisqichidan, tuyoq pichog'i dastagidan va boshqalardan keng foydalaniladi.

Suyak sinishlarida perkussiya bilan bir vaqtning o'zida auskultasiya ham fanendoskop asbobi yordamida amalga oshiriladi. Hunda singan suyakdan kelayotgan tovush, sog'lom suyakdan kelayotgan tovushga taqqoslab tekshiriladi.

Auskultasiya (auscultatio) - (eshitib ko'rish). Tananing ayrim qismlarida kechayotgan patologik jarayonlarda paydo bo'lgan

sakrash bo'g'imida mustahkam biriktiruvchi to'qimalarning o'sishi va suyak to'qimalarining yemirilishi kuzatiladi. Bu kasallikni aniqlash uchun, bo'g'imni oxirigacha bukish kerak. Kasal oyoqni shunday bukish kerakki, hayvon tuyog'i qorin devori pastki qismiga tegib turishi kerak. Shu holatda 3 minut saqlab turiladi, so'ngra oyoq qo'yib yuborilib ot choptiriladi. Agar oqsash kuchaysa unda sakrash bo'g'imida patologik jarayon kechayotganligidan dalolat beradi yoki aksincha.

Agar tizza va tos-son bo'g'imlarida ham patologik jarayonlar kechayotgan bo'lsa ham oqsash kuchayadi, uni aniqlab ajratish maqsadga muvofiqdir.

Tirsak sinovi - bilak nervi falajlanishiga diagnoz qo'yib aniqlash uchun qo'llaniladi. Buning uchun sog'lom oldingi oyoq oldinga ko'tariladi, hayvonning gavda og'irligi kasal oyog'iga tushadi. Shunda hayvon o'zini oldinga yoki orqaga oladi. Bilak nervi falajlanishida oldin tirsak bo'g'imi, so'ngra pastki bo'g'imlar bukiladi, agar ko'tarilgan oyoq qo'yib yuborilmasa hayvon yiqilishi mumkin. Bu bilak nervi va uning tarmoqlari boshqarayotgan tirsak, bilaguzuk va barmoq bo'g'imlari yozuvchi mushak va paylarida funksiyaning buzilganligidan dalolat beradi.

Klin (pona) yordamida tekshirish. Bu usul mokisimon chig'iri kasalliklariga diagnoz qo'yishda qiyinchiliklar bo'lganda qo'llaniladi. Hayvonning kasal oyog'i taxtadan qilingan uzunligi 25 sm va eni 15 sm bo'lgan klin ustiga qo'yiladi, bunda tuyoqning oldingi ilgich qismi klinning baland joyiga, orqangi qismi esa past joyiga qo'yilishi kerak. So'ngra yon sog'lom oyoq ko'tariladi. Bunda kasal oyoqning tuyoq bo'g'imi kuchli chuziladi, barmoqlarning chuqur bukuvchi paylariga og'irlik ko'proq tushishi natijasida klin mokisimon blokni kuchli qisa boshlaydi. Agar mokisimon chig'irida patologik jarayonlar kechayotgan bo'lsa, hayvon og'riq sezib oyog'ini tortib olishga yoki ikkala orqa oyog'iga og'irlikni tashlashga harakat qiladi. Shu oyoqni klin ustiga teskari yunalishga qilib qo'yilsa, hayvon unga uzoq vaqt bezovtalanmasdan tayanib turishi mumkin.

Zond yordamida tekshirish. Hayvonlarda uchraydigan jarohat, tabiiy bo'shliqlar va oqma kanallarini diagnostik tekshirish usuli hisoblanadi. Zond yordamida jarohat kanalining yunalishi, devori va tubining holati va yot jismning bor yoki yuqligi aniqlanadi. Zondlash uchun barmoq va metalldan yoki elastik jihozdan qilingan zondlardan foydalaniladi. Buning uchun zondlar to'plami kerak: po'latli (tuqimali, juyakli), ebonitli zondlar yordamida fistula va bo'shliqlar tekshiriladi.

Zondlashda ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalarga qat'iy rioya qilish kerak. Ayrim hollarda oqma kanali, yiring bilan to'lgan jarohat, qizilo'ngach, oshqozon, siydik kanali va siydik pufagi, bachadon, yelin va burun yo'llari albatta zond yordamida tekshirilishi kerak. Aseptik kechayotgan bo'g'im, pay qinlari, ko'krak va qorin mintaqasi jarohatlariga, shuningdek toza otilgan jarohatlarga zond yuborish mumkin emas.

Zondlashning asosiy qoidalari: 1) Xirurg qo'li, zond va zond qo'llaniladigan joy dezinfeksiya qilinadi. 2) Tabiiy bo'shliqlar yaqin bo'lgan joylarga zond yuborishda juda ehtiyot bo'lish kerak, aks holda uning devori yorilib ikkilamchi yo'l hosil bo'ladi, bu esa xato diagnoz qo'yishga sabab bo'lib, infeksiyaning rivojlanishiga olib keladi.

Perkussiya (percussio) - Plessimetr yordamida hayvon tanasini urib tekshirishdir. Bu ayrim hollarda kasal hayvonlarga kompleks diagnostik tekshirish usullari qo'llanilganda yaxshi qo'shimcha usul sifatida xizmat qiladi.

Frontit, gaymorit va burun bushlig'i o'smalarini tekshirishda, shu bilan birga daba va tuyoq kasalliklari differensial diagnostikasida u keng qo'llaniladi. Buning uchun barmoqlardan, perkussion bo'g'achalardan, tuyoq qisqichidan, tuyoq pichog'i dastagidan va boshqalardan keng foydalaniladi.

Suyak sinishlarida perkussiya bilan bir vaqtning o'zida auskultasiya ham fanendoskop asbobi yordamida amalga oshiriladi. Bunda singan suyakdan kelayotgan tovush, sog'lom suyakdan kelayotgan tovushga taqqoslab tekshiriladi.

Auskultasiya (auscultatio) - (eshitib ko'rish). Tananing ayrim qismlarida kechayotgan patologik jarayonlarda paydo bo'lgan

tovushlarni eshitib ko'rish. Xirurgiyada auskultasiya ko'proq toza tasodifiy cuyak sinishlarida, bo'g'im kasalliklarida, pay qini kasalliklarida (fibrinoz sinovit, tendovaginit, bursit) qo'llaniladi. Bundan tashqari, burun bo'shlig'ini (o'smalarida), hiqildoq (stenoz), yorg'oq shishlari, kindik, qorin devori (dabbalarida) va tashqi eshitish yo'llari (suyuqlik chayqalishi) kasalliklarini diagnostik tekshirishda undan keng foydalaniladi.

O'lchash. Bu usul yordamida patologik jarayonlar, ya'ni jarohatlar, o'smalar shishlar, tuyuq nuqsonlari va deformasiyalaridagi o'zgarishlar, ko'z shox pardasining xiralashuvida, ularning katta-kichikligi o'lchanadi. Bundan tashqari bu usul patologik jarayonning oqibatini aniqlashga ham imkon yaratadi, ya'ni tekshirish natijalariga qarab patologik jarayonning yaxshilanayotganligi yoki yomonlashayotganligi muhokama qilinadi. O'lchashda oddiy lenta, zond, sirkul va bintdan foydalaniladi. Jarohatlarni o'lchashda sellofan va qalamdan foydalaniladi. Bunda sellofan jarohat ustiga qo'yilib jarohat chegaralari qalam bilan chiziladi, so'ngra oldingi va keyingi chizilgan jarohat konturlari bir-biriga taqqoslanib jarohatning kichrayib yoki kattalashib borayotganligi va davolash muolajalarini samarasi aniqlanadi.



5-6-7- rasmlar. Jarohat jarayonlarini o'lchash

Hid. Og'iz bo'shlig'ini (tish kariyesi) yoki suyaklarni (aktinomikoz, tuyuq strelkasi raki va boshqalar) tekshirishda katta ahamiyatga ega. Tishlar kariyesga uchrab chiriyotgan bo'lsa, emal

moddasi yuqolib, qo'ng'ir yoki qoramtir dog'lar paydo bo'ladi, bu vaqtda hayvonning og'zidan qo'lansa hid kelib turadi.

— **Laboratoriya tekshirishlari.** Diagnostika tasdiqlash va kasal hayvonning umumiy holati to'g'risida to'liq tasavvurga ega bo'lish uchun qo'llaniladi.

Tekshirish uchun, yiringli o'choqdan mikroblarni aniqlash uchun yiring, differensial diagnostika uchun o'smalar, parazit kasalliklarni ajratish uchun teri bo'lakchasi, organizmni reaktivligi, immunobiologik holati va regenerativ-tiklanish jarayonlarini aniqlash uchun jarohatdan tamg'a, bo'g'imdan suyuqlik va organizmning himoya funksiyasini aniqlash uchun qon olinadi.

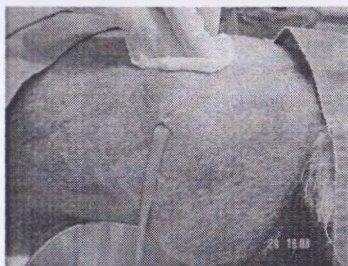
Diagnostik operatsiya. Bu usul chuqurda joylashgan patologik jarayonlarni aniqlash maqsadida qo'llaniladi. Buning uchun quyidagi operatsiyalar amalga oshiriladi:

1. Absess, gematoma, limfoekstravazat, assit, plevrit, perekardit kasalliklarini bir –biri bilan qiyoslash uchun namunali (probali) tashiladi;

2. Burun va peshona bo'shliqlarida o'smalar bo'lganda trepanatsiya o'tkaziladi;

3. Barmoqning chuqur bukuvchi payida nekroz, mokisimon chig'irta yiringli bursit va tuyoq bo'g'imida yiringli artritis bo'lganda tuyoq strelokasi bo'ylab kesiladi;

4. O'sma va onxoserkozga diagnostika qo'yilganda biopsiya olinadi.



8- rasm. Absess (huppoz)

tovushlarni eshitib ko'rish. Xirurgiyada auskultasiya ko'proq toza tasodifiy cuyak sinishlarida, bo'g'im kasalliklarida, pay qini kasalliklarida (fibrinoz sinovit, tendovaginit, bursit) qo'llaniladi. Bundan tashqari, burun bo'shlig'ini (o'smalarida), hiqildoq (stenoz), yorg'oq shishlari, kindik, qorin devori (dabbalarida) va tashqi eshitish yo'llari (suyuqlik chayqalishi) kasalliklarini diagnostik tekshirishda undan keng foydalaniladi.

O'lchash. Bu usul yordamida patologik jarayonlar, ya'ni jarohatlar, o'smalar shishlar, tuyoq nuqsonlari va deformasiyalaridagi o'zgarishlar, ko'z shox pardasining xiralashuvida, ularning kattakichikligi o'lchanadi. Bundan tashqari bu usul patologik jarayonning oqibatini aniqlashga ham imkon yaratadi, ya'ni tekshirish natijalariga qarab patologik jarayonning yaxshilanayotganligi yoki yomonlashayotganligi muhokama qilinadi. O'lchashda oddiy lenta, zond, sirkul va bintdan foydalaniladi. Jarohatlarni o'lchashda sellofan va qalamdan foydalaniladi. Bunda sellofan jarohat ustiga qo'yilib jarohat chegaralari qalam bilan chiziladi, so'ngra oldingi va keyingi chizilgan jarohat konturlari bir-biriga taqqoslanib jarohatning kichrayib yoki kattalashib borayotganligi va davolash muolajalarini samarasi aniqlanadi.



5-6-7- rasmlar. Jarohat jarayonlarini o'lchash

Hid. Og'iz bo'shlig'ini (tish kariyesi) yoki suyaklarni (aktinomikoz, tuyoq strelkasi raki va boshqalar) tekshirishda katta ahamiyatga ega. Tishlar kariyesga uchrab chiriyotgan bo'lsa, emal

moddasi yuqolib, qo'ng'ir yoki qoramtir dog'lar paydo bo'ladi, bu vaqtda hayvonning og'zidan qo'lansa hid kelib turadi.

— **Laboratoriya tekshirishlari.** Diagnostika tasdiqlash va kasal hayvonning umumiy holati to'g'risida to'liq tasavvurga ega bo'lish uchun qo'llaniladi.

Tekshirish uchun, yiringli o'choqdan mikroblarni aniqlash uchun yiring, differensial diagnostika uchun o'smalar, parazitlar kasalliklarni ajratish uchun teri bo'lakchasi, organizmni reaktivligi, immunobiologik holati va regenerativ-tiklanish jarayonlarini aniqlash uchun jarohatdan tamg'a, bo'g'imdan suyuqlik va organizmning himoya funksiyasini aniqlash uchun qon olinadi.

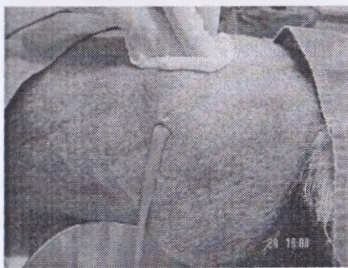
Diagnostik operatsiya. Bu usul chuqurda joylashgan patologik jarayonlarni aniqlash maqsadida qo'llaniladi. Buning uchun quyidagi operatsiyalar amalga oshiriladi:

1. Absess, gematoma, limfoekstravazat, absit, plevrit, perikardit kasalliklarini bir –biri bilan qiyoslash uchun namunalari (probal) tashiladi;

2. Burun va peshona bo'shliqlarida o'smalar bo'lganda trepanatsiya o'tkaziladi;

3. Barmoqning chuqur bukuvchi payida nekroz, moksimon chig'ida yiringli bursit va tuyoq bo'g'imida yiringli artrit bo'lganda tuyoq strekasi bo'ylab kesiladi;

4. O'sma va onxoserkozga diagnostika qo'yilganda biopsiya olinadi.



8- rasm. Absess (huppoz)

Diagnostik o'tkazuvchan og'riqsizlantirish. Bu usul asosan ot va yirik shoxli hayvonlar oyoq kasalliklarida hamda buqalar jinsiy a'zo kasalliklarida qo'llaniladi.

Intraartikulyar (bo'g'im ichiga), intrasinovial (sinovial parda ichiga), intrabursal (bursa ichiga) og'riqsizlantirish orqali patologik jarayonning joylashgan joyi oqsash holatiga qarab aniqlanadi. Og'riqsizlantiruvchi novokain suyuqligi bo'g'im bo'shlig'iga va pay qiniga yuboriladi.

Novokain yuborilgandan keyin oqsashning yo'qolishi yoki kamayishiga qarab patologik jarayon joylashgan joyi aniqlanadi.

Issiq vanna usuli. Differensial (qiyosiy) - diagnostika uchun bu usul yordamchi hisoblanadi. Oyoqning distal (pastki) qismidagi suyak, bog'lam va pay kasalliklarini tekshirishda qo'llaniladi. Pay va bog'lam kasalliklarida 40°C li issiq vanna qo'llanilganda oqsash vaqtincha to'xtaydi yoki kamayadi, suyaklarning yarim sinishlarida va osteoartrozlarda oqsash aksincha kuchayadi.

Rektal tekshirish. Tos bushlig'i organlari kasalliklari diagnostikasida qo'llaniladi. Bu usul yordamida tos suyagi, dumg'aza va bel umurtqalari sinishlari, gematomalar, qorin aorta trombozlari, absess va o'smalar aniqlanadi.

Tekshirishdan oldin hayvonning dumi va anus (orqa chiqaruv teshigi) atrofidagi terisi sovun hamda dezinfeksiyalovchi eritma bilan issiq suvda yuviladi. So'ngra tirnoqlar kalta qilib olinadi, qo'llar yaxshilab yuvilib dezinfeksiya qilinadi. Qo'lga vazelin va moy surtiladi yoki maxsus rezina qo'lqop, bo'lmasa selofanli yenglik kiyiladi. Hayvonlar keng issiq binolarda tekshiriladi.

Rentgen yordamida tekshirish. Klinik belgilari uncha aniq bo'lmagan suyak kasalliklari (sinish, periostit, ostit, osteomiyelit, suyak va tog'ay to'qimalarining nekrozi, artrit, osteoartrit, osteoartroz, ankiloz, Bo'g'im chiqishlari), shu bilan birga yumshoq to'qimalarning suyaklashuvi va yot jismlar rentgen usuli yordamida aniqlanadi.

Bakteriologik tekshirish. Bu tekshirish usuli patologik jarayonlardagi mikroblarni patogenligi va virulentligini aniqlash maqsadida qo'llaniladi. Tekshirish uchun yallig'lanish jarayonlaridan

jarohatnoqli yiring va shikastlangan to'qimalardan parchalar olinib tekshiriladi.

Mavzu: O'TKIR ASEPTIK YALLIG'LANISHNI SOVUQ VA ISSIQ MUOLAJALAR BILAN DAVOLASH.

Darsning maqsadi. Yallig'lanish jarayonlarini xirurgik kasalliklarida organizmning umumiy reaksiyalarini asoslaridan biri sifatida ko'rib chiqish. Yallig'lanishning klinik belgilarini aniqlash va aseptik yallig'lanishning o'tkir shaklida sovuq usullar bilan davolash va talabalarga o'tkir aseptik yallig'lanishlarni davolashda (gidrotermoterapiya) issiq muolajalar va boshqa qizituvchi usullarni qo'llashni tanishtirishdan iborat.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Probirka, buyum oynachasi, surtma tayyorlash uchun buyoqlar; mikroskop, qonni klinik tekshirish uchun melanjerlar va sanoq kamerasi, sochiq, yallig'lanish boqichlari aks ettirilgan jadvallar, suv haroratini o'lchash uchun termometrlar, muz, qor, har xil haroratdagi suv, bog'lam jihozlari, loy, brezent satil, 0,2 % li kaliy permanganat, 1% li lizol, 5 ml yod nastroykasi va yallig'lanish jarayonlari kechayotgan kasal hayvonlar ot, it va boshqalar.

Darsning o'tilish uslubi. Mashg'ulot xirurgik klinikada o'tkaziladi. O'qituvchi yallig'lanish va uning turlari to'g'risida ma'lumot beradi, hamda yallig'lanishning paydo bo'lishi, rivojlanishi va kechishida nerv sistemasining roli to'g'risida ta'kidlab o'tadi.

Shuni alohida ta'kidlash lozimki, yallig'lanish ko'pchilik kasalliklarning patogenezini negizini tashkil qiladi va yallig'lanish boqich va davrlarini aniqlashda katta ahamiyatga ega.

U jarayon asosan tashqi va ichki muhit omillariga qarshi hujayra va to'qimalarning javob reaksiyasi bo'lib, nerv va gormonal boshqarilib organizmning umumiy reaktivligi bilan xarakterlanadi.

Shikastlantiruvchi omillar ta'siriga (biologik, kimyoviy, fizik va boshqalar) javoban to'qimalardan yallig'lanish mediatorlari (gistamin, serotonin, vazoaktiv polipeptidlar - kinin, bradikinin, kalidin va

Diagnostik o'tkazuvchan og'riqsizlantirish. Bu usul asosan ot va yirik shoxli hayvonlar oyoq kasalliklarida hamda buqalar jinsiy a'zo kasalliklarida qo'llaniladi.

Intraartikulyar (bo'g'im ichiga), intrasinovial (sinovial parda ichiga), intrabursal (bursa ichiga) og'riqsizlantirish orqali patologik jarayonning joylashgan joyi oqsash holatiga qarab aniqlanadi. Og'riqsizlantiruvchi novokain suyuqligi bo'g'im bo'shlig'iga va pay qiniga yuboriladi.

Novokain yuborilgandan keyin oqsashning yo'qolishi yoki kamayishiga qarab patologik jarayon joylashgan joyi aniqlanadi.

Issiq vanna usuli. Differensial (qiyosiy) - diagnostika uchun bu usul yordamchi hisoblanadi. Oyoqning distal (pastki) qismidagi suyak, bog'lam va pay kasalliklarini tekshirishda qo'llaniladi. Pay va bog'lam kasalliklarida 40°C li issiq vanna qo'llanilganda oqsash vaqtincha to'xtaydi yoki kamayadi, suyaklarning yarim sinishlarida va osteoartrozlarda oqsash aksincha kuchayadi.

Rektal tekshirish. Tos bushlig'i organlari kasalliklari diagnostikasida qo'llaniladi. Bu usul yordamida tos suyagi, dumg'aza va bel umurtqalari sinishlari, gematomalar, qorin aorta trombozlari, absess va o'smalar aniqlanadi.

Tekshirishdan oldin hayvonning dumi va anus (orqa chiqaruv teshigi) atrofidagi terisi sovun hamda dezinfeksiyalovchi eritma bilan issiq suvda yuviladi. So'ngra tirnoqlar kalta qilib olinadi, qo'llar yaxshilab yuvilib dezinfeksiya qilinadi. Qo'lga vazelin va moy surtiladi yoki maxsus rezina qo'lqop, bo'lmasa selofanli yenglik kiyiladi. Hayvonlar keng issiq binolarda tekshiriladi.

Rentgen yordamida tekshirish. Klinik belgilari uncha aniq bo'lmagan suyak kasalliklari (sinish, periostit, ostit, osteomiyelit, suyak va tog'ay to'qimalarining nekrozi, artrit, osteoartrit, osteoartroz, ankiloz, Bo'g'im chiqishlari), shu bilan birga yumshoq to'qimalarning suyaklashuvi va yot jismlar rentgen usuli yordamida aniqlanadi.

Bakteriologik tekshirish. Bu tekshirish usuli patologik jarayonlardagi mikroblarni patogenligi va virulentligini aniqlash maqsadida qo'llaniladi. Tekshirish uchun yallig'lanish jarayonlaridan

jarohatnoqli yiring va shikastlangan to'qimalardan parchalar olinib tekshiriladi.

Mavzu: O'TKIR ASEPTIK YALLIG'LANISHNI SOVUQ VA ISSIQ MUOLAJALAR BILAN DAVOLASH.

Darsning maqsadi. Yallig'lanish jarayonlarini xirurgik kasalliklarida organizmning umumiy reaksiyalarini asoslaridan biri sifatida ko'rib chiqish. Yallig'lanishning klinik belgilarini aniqlash va aseptik yallig'lanishning o'tkir shaklida sovuq usullar bilan davolash va talabalarga o'tkir aseptik yallig'lanishlarni davolashda (gidrotermoterapiya) issiq muolajalar va boshqa qizituvchi usullarni qo'llashni tanishtirishdan iborat.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Probirka, buyum oynachasi, surtma tayyorlash uchun buyoqlar; mikroskop, qonni klinik tekshirish uchun melanjerlar va sanoq kamerasi, sochiq, yallig'lanish bosqichlari aks ettirilgan jadvallar, suv haroratini o'lchash uchun termometrlar, muz, qor, har xil haroratdagi suv, bog'lam jihozlari, loy, brezent satil, 0,2 % li kaliy permanganat, 1% li lizol, 5 ml yod nastoykasi va yallig'lanish jarayonlari kechayotgan kasal hayvonlar ot, it va boshqalar.

Darsning o'tilish uslubi. Mashg'ulot xirurgik klinikada o'tkaziladi. O'qituvchi yallig'lanish va uning turlari to'g'risida ma'lumot beradi, hamda yallig'lanishning paydo bo'lishi, rivojlanishi va kechishida nerv sistemasining roli to'g'risida ta'kidlab o'tadi.

Shuni alohida ta'kidlash lozimki, yallig'lanish ko'pchilik kasalliklarning patogenezi negizini tashkil qiladi va yallig'lanish bosqich va davrlarini aniqlashda katta ahamiyatga ega.

Bu jarayon asosan tashqi va ichki muhit omillariga qarshi hujayra va to'qimalarning javob reaksiyasi bo'lib, nerv va gormonal boshqarilib organizmning umumiy reaktivligi bilan xarakterlanadi.

Shikastlantiruvchi omillar ta'siriga (biologik, kimyoviy, fizik va boshqalar) javoban to'qimalardan yallig'lanish mediatorlari (gistamin, serotonin, vazoaaktiv polipeptidlar - kinin, bradikinin, kalidin va

boshqalar) ajralib chiqadi, ular silliq mushaklarga, qon tomirlari o'tkazuvchanligiga, nerv to'qimalariga va boshqalarga ta'sir qiladi.

Yallig'lanishning birinchi davri boshlang'ich bosqichida to'qima bazofillarining degranulyasiyasi tufayli ajralgan gistamin va serotonin ta'sirida kapilyar qon tomirlar devori kengayadi va o'tkazuvchanligi oshadi. Ikkinchi davrida vazoaaktiv prolipeptidlarning paydo bo'lishi kuzatiladi, bu esa proteolitik fermentlarning qatnashishi bilan bog'liq bo'ladi. Gistamindan ozod bo'lgandan keyin vazoaaktiv peptidlar (bradikinin, kalidin va boshqalar) hosil bo'ladi va proteazlar qon tomirlar devori komponentlariga ta'sir qilishi mumkin. Leykosit proteazlari tomir membranasini buzishi mumkin. Kanin silliq mushaklar tomirlarini kengaytirib va kapillyarlarning o'tkazuvchanligini oshiradi. Buning oqibatida shish rivojlanadi va kuchli og'riq paydo bo'ladi. Shunday qilib, yallig'lanishning boshlang'ich davrida oqsilga xos moddalardan tozalanish ro'y beradi. Bu moddalar kapillyarlarning kengayishi ular devorining o'tkazuvchanligini oshishiga va og'riqning paydo bo'lishiga sabab bo'ladi.

Keyingi yillarda biologik aktiv birikma prostoglandinlarning katta ahamiyatga ega ekanligi aniqlandi. Prostoglandinlar orasida shunday aktiv moddalar aniqlandiki, ular miqdorining oshishi yoki kamayishi silliq mushaklarni stimullaydi yoki funksiyasini pasaytiradi. Qon tomiriga va nerv sistemasiga ta'sir qiladi va hokazo. Ular qon oqishini kuchaytiradi, va kichik venalarda bosimni oshiradi. Trombositlarni stimullaydi va shu bilan birga qon va membranalarga ta'sir qiladi.

Talabalarga yuqoridagi ma'lumotlar tushuntirilgandan keyin ular kasal hayvon to'g'risida anamnez ma'lumotlarini yozadilar. Yallig'lanish jarayoni bilan kasal hayvonni tekshirib yallig'lanishning klinik belgilarini o'rganadilar, umumiy klinik tekshirish usullari asosan kasal hayvonda, darsning birinchi soatida amalga oshiriladi. Bunda yallig'lanishning asosiy klinik belgilari aniqlanadi, ya'ni qizarish, shish, mahalliy harorat, og'riq va funksiyaning buzilishi. Zarur bo'lganda harorat, siydik, qon va boshqa kasallik tarixida bor bo'lgan ko'rsatkichlar tekshiriladi.

Barcha yiringli yallig'lanish kasalliklarida qon olinib, tekshirish uchun laboratoriyaga yuboriladi va laboratoriyada talabalar qonni o'tlari tekshiradilar. Darsning ikkinchi soatida talabalar mustaqil ishlash uchun 4-5 guruhga bo'linadilar va turli hayvonlarda yallig'lanish jarayonlarini qanday kechishi o'rganiladi. Bunda klinik belgilar taqqoslanib o'rganiladi., diagnoz qo'yiladi va differensial diagnostika qilinadi. Bundan tashqari, surunkali yallig'lanish, o'tkir yuzaki yallig'lanish, chuqur joylashganidan, aseptik yallig'lanish yiringli yallig'lanishdan farqlanadi. Shu bilan birga o'tkir aseptik yallig'lanishlarda sovuq muolajalarni qo'llash usullari ham o'rganiladi.

Yallig'lanish turlari.

Yallig'lanishlar suyuqlikning hosil bo'lishiga qarab bo'lishi mumkin: serozli, fibrinozli, yiringli va chirigan. Klinik amaliyotda yallig'lanishning aralash turlari ham uchraydi, ularga serozli-fibrinozli, yiringli-chirigan va boshqalar misol bo'la oladi.

Aseptik yallig'lanishlar.

Bu turdagi yallig'lanishlar har doim qizarish, mahalliy haroratning oshishi, shish, og'riq va funksiyaning buzilishi bilan boshlanib, serozli, seroz-fibrinozli va fibrinozli ekssudat hosil bo'lishi bilan xarakterlanadi.

Serozli yallig'lanish.

Serozli yallig'lanish yopiq shikastlanishlarda, kuyishlarda, turli xildagi moddalarni qo'llagandan keyin va kam virulentli mikroblar bilan ifloslanganda kuzatiladi. U rangsiz yoki loyqasimon seroz suyuqlik hosil bo'lishi bilan xarakterlanadi. Seroz suyuqlik 3-5 % oqil, asosan albumin, vazogen hujayralari va shikastlangan to'qimalardan ajralgan hujayralardan iborat. Agar seroz suyuqlikda katta miqdorda fibrin saqlansa seroz-fibrinoz yallig'lanish kuzatiladi. Ayrim hollarda seroz yallig'lanish yiringli yallig'lanishga aylanishi mumkin. Fibrinoz yallig'lanish bo'g'im kasalliklarida pay qini, bursa va boshqa sinovial shilliq va seroz qavatlaridan (plevra, qorinning ichki qavati va boshqalar) tuzilgan anatomik elementlarda yaqqol namoyon bo'ladi.

boshqalar) ajralib chiqadi, ular silliq mushaklarga, qon tomirlari o'tkazuvchanligiga, nerv to'qimalariga va boshqalarga ta'sir qiladi.

Yallig'lanishning birinchi davri boshlang'ich bosqichida to'qima bazofillarining degranulyatsiyasi tufayli ajralgan gistamin va serotonin ta'sirida kapilyar qon tomirlar devori kengayadi va o'tkazuvchanligi oshadi. Ikkinchi davrida vazoaktiv prolipeptidlarning paydo bo'lishi kuzatiladi, bu esa proteolitik fermentlarning qatnashishi bilan bog'liq bo'ladi. Gistamindan ozod bo'lgandan keyin vazoaktiv peptidlar (bradikinin, kalidin va boshqalar) hosil bo'ladi va proteazlar qon tomirlar devori komponentlariga ta'sir qilishi mumkin. Leykosit proteazlari tomir membranasini buzishi mumkin. Kanin silliq mushaklar tomirlarini kengaytirib va kapillyarlarning o'tkazuvchanligini oshiradi. Buning oqibatida shish rivojlanadi va kuchli og'riq paydo bo'ladi. Shunday qilib, yallig'lanishning boshlang'ich davrida oqsilga xos moddalardan tozalanish ro'y beradi. Bu moddalar kapillyarlarning kengayishi ular devorining o'tkazuvchanligini oshishiga va og'riqning paydo bo'lishiga sabab bo'ladi.

Keyingi yillarda biologik aktiv birikma prostoglandinlarning katta ahamiyatga ega ekanligi aniqlandi. Prostoglandinlar orasida shunday aktiv moddalar aniqlandiki, ular miqdorining oshishi yoki kamayishi silliq mushaklarni stimullaydi yoki funksiyasini pasaytiradi. Qon tomiriga va nerv sistemasiga ta'sir qiladi va hokazo. Ular qon oqishini kuchaytiradi, va kichik venalarda bosimni oshiradi. Trombositlarni stimullaydi va shu bilan birga qon va membranalarga ta'sir qiladi.

Talabalarga yuqoridagi ma'lumotlar tushuntirilgandan keyin ular kasal hayvon to'g'risida anamnez ma'lumotlarini yozadilar. Yallig'lanish jarayoni bilan kasal hayvonni tekshirib yallig'lanishning klinik belgilarini o'rganadilar, umumiy klinik tekshirish usullari asosan kasal hayvonda, darsning birinchi soatida amalga oshiriladi. Bunda yallig'lanishning asosiy klinik belgilari aniqlanadi, ya'ni qizarish, shish, mahalliy harorat, og'riq va funksiyaning buzilishi. Zarur bo'lganda harorat, siydik, qon va boshqa kasallik tarixida bor bo'lgan ko'rsatkichlar tekshiriladi.

Barcha yiringli yallig'lanish kasalliklarida qon olinib, tekshirish uchun laboratoriyaga yuboriladi va laboratoriyada talabalar qonni o'zlari tekshiradilar. Darsning ikkinchi soatida talabalar mustaqil ishlash uchun 4-5 guruhga bo'linadilar va turli hayvonlarda yallig'lanish jarayonlarini qanday kechishi o'rganiladi. Bunda klinik belgilar taqqoslanib o'rganiladi., diagnoz qo'yiladi va differensial diagnostika qilinadi. Bundan tashqari, surunkali yallig'lanish, o'tkir yuzaki yallig'lanish, chuqur joylashganidan, aseptik yallig'lanish yiringli yallig'lanishdan farqlanadi. Shu bilan birga o'tkir aseptik yallig'lanishlarda sovuq muolajalarni qo'llash usullari ham o'rganiladi.

Yallig'lanish turlari.

Yallig'lanishlar suyuqlikning hosil bo'lishiga qarab bo'lishi mumkin: serozli, fibrinozli, yiringli va chirigan. Klinik amaliyotda yallig'lanishning aralash turlari ham uchraydi, ularga serozli-fibrinozli, yiringli-chirigan va boshqalar misol bo'la oladi.

Aseptik yallig'lanishlar.

Bu turdagi yallig'lanishlar har doim qizarish, mahalliy haroratning oshishi, shish, og'riq va funksiya buzilishi bilan boshlanib, serozli, seroz-fibrinozli va fibrinozli ekssudat hosil bo'lishi bilan xarakterlanadi.

Serozli yallig'lanish.

Serozli yallig'lanish yopiq shikastlanishlarda, kuyishlarda, turli xildagi moddalarni qo'llagandan keyin va kam virulentli mikroblar bilan ifloslanganda kuzatiladi. U rangsiz yoki loyqasimon seroz suyuqlik hosil bo'lishi bilan xarakterlanadi. Seroz suyuqlik 3-5 % oqsil, asosan albumin, vazogen hujayralari va shikastlangan to'qimalardan ajralgan hujayralardan iborat. Agar seroz suyuqlikda katta miqdorda fibrin saqlansa seroz-fibrinoz yallig'lanish kuzatiladi. Ayrin hollarda seroz yallig'lanish yiringli yallig'lanishga aylanishi mumkin. Fibrinoz yallig'lanish bo'g'im kasalliklarida pay qini, bursa va boshqa sinovial shilliq va seroz qavatlardan (plevra, qorinning ichki qavati va boshqalar) tuzilgan anatomik elementlarda yaqqol namoyon bo'ladi.



8-rasm. Serozli yallig'lanish mikroskopik ko'rinishi
Fibrinoz yallig'lanish.

Klinik belgilari o'tkir yallig'lanishga o'xshash bo'ladi, bundan tashqari shish bo'lgan joyda fibrin to'planib cho'kma hosil bo'lish oqibatida g'ijirlash kuzatiladi.

Yiringli yallig'lanish.

Yiringli yallig'lanish asosan furunkul (chipqon), absess (huppoz) va flegmona bo'lgan hayvonlarda yaqqol namoyon bo'ladi. Furunkul - bu jun o'zagi, yog' bezchasi va ular atrofidagi to'qimalarning o'tkir yiringli yallig'lanishi hisoblanadi. Furunkul bilan kasallangan hayvon tekshirilganda patologik o'choqda shish, mahalliy harorat, hajmi yong'oqdek aniq chegaraga ega bo'lgan qattiq konsistensiyali va palpasiya qilganda kuchli og'riq kuzatiladi.



9-rasm. Mushuk qulog'ida yiringli yallig'lanish

O'tkir formasida furunkul atrofidagi terida shish hosil bo'ladi. Furunkulda o'zak paydo bo'lish arafasida shishning yuqori qismida sariq oq rangda dog' paydo bo'lib, epidermisning yuqoridagi qavati

yupqalashadi. Furunkulni ochganda qaymoqsimon oq-sariq rangda yiring chiqadi. Asta sekin yiring tozalaganda shishning o'rtasida yiringli nekrotik probka-o'zakni ko'rish mumkin. Xuddi shunday yallig'lanishlar absess va flegmona shaklida ham hosil bo'lishi mumkin. Bunda yallig'langan joyda yiringli va nekrotik jarayonlar rivojlanadi va atrof to'qimalarni shikastlaydi.

Suv bilan davolash (gidroterapiya) deganda davolash maqsadida tashqi tomondan suvni turli haroratlarda qo'llash tushuniladi.

Xirurgik kasalliklarni davolashda suv, muz, qor va bug' holatida qo'llaniladi. Suv 5°C dan past bo'lsa muzli suv, 15°C va undan past bo'lsa sovuq suv, 23°C li salqin suv, $28^{\circ} - 33^{\circ}\text{C}$ li indiferent suv, $33^{\circ} - 40^{\circ}\text{C}$ gacha issiq suv, 42°C dan yuqori bo'lsa qaynoq suv deb yuritiladi. Tananing biror joyi sovutilganda qon tomirlar torayadi va qon kelishi kamayadi, buning oqibatida qon oqishi to'xtaydi, yallig'lanish jarayonlarining rivojlanishi pasayadi va yallig'lanish shishi hosil bo'lishi sekinlashadi yoki butunlay to'xtaydi. Bundan tashqari sovutish, nerv to'qimalarining o'tkazuvchanligini va qo'zg'alishini kamaytiradi, natijada og'riq kamayadi. Shunday qilib sovuq muolajalar qon to'xtatuvchi va yallig'lanishga qarshi ta'sir etish xususiyatiga ega ekan. Sovuq muolajalar to'qima ichida qon oqishlarda va operatsiyadan keyin qon ketishlarda, o'tkir aseptik yallig'lanish jarayonlarida, suyak ustki pardasi va yumshoq to'qimalarning lat yeyishlarida, bo'g'in, pay va pay qinlarning lat yeyishlarida, shuning bilan birga tuyoqlarning o'tkir revmatik yallig'lanishlari va otlarning yumshoq tovonining lat yeyishlarida qo'llaniladi.

Sovuq muolajalarni yiring hosil qiluvchi yallig'lanish jarayonlariga qo'llash mumkin emas. Veterinariya xirurgiyasida sovuq muolajalardan quruq sovuq usuli, Leyter nayi, sovutuvchi kompress, oyoq vannalari, loy bilan davolash usullari qo'llaniladi.

1. ***Quruq sovuq usuli.*** Buning uchun rezinali qopga muz yoki qor solinadi, uning ustidan sovuqni kamaytirish maqsadida sochiq yoki doka o'raladi va 2-8 soat davomida vaqt-vaqti bilan tanaffus qilib, muolaja qo'lganiladi.

2. **Leyter nayi.** Bu usuldan hayvon tanasining kattaroq joyini sovutish uchun foydalaniladi. Rezinali yoki alyuminiy nayi spiralsimon qilib o'raladi, uning spiralsimon qismi hayvon tanasiga bog'lanadi. Spiralning bir uchi suv quvuri jumragiga, ikkinchi uchi esa yerga tashlab qo'yiladi. Suv ochilgandan keyin nay orqali o'tib tananing yallig'langan joyini sovuta boshlaydi.

3. **Sovutuvchi kompress.** Buklangan sochiq yoki doka sovuq suvga ho'llanib yallig'langan joyga qo'yiladi va mahkam bog'lanadi. Sochiqning qizishiga qarab almashtirib turiladi, yallig'langan joyning mahalliy harorati qancha yuqori bo'lsa, sochiq shunchalik tez qiziyladi. Shuning uchun ham uni tez-tez almashtirib turishga to'g'ri keladi.

4. **Oyoq vannalari.** Bu usul asosan tuyoq va barmoq bo'g'imlarini sovutish maqsadida qo'llaniladi. Buning uchun sovuq suv brezentdan qilingan satil yoki xaltaga solinadi va unga hayvonning oyog'i tiqiladi, suvning qizishiga qarab (5-10 daqiqa) suv almashtirib turiladi.

5. **Loy bilan davolash.** Loy issiqlikni o'ziga ko'p to'plash va uni sekin sarflash shu bilan birga gigroskopik xususiyatga ega. Sovuq loy to'qimalardan issiqlikni sovuq kompressga qaraganda ko'proq oladi va tez qizimaydi. Qalin qilib surtilgan loy, to'qimalarni qisadi, natijada to'qimalardagi qon tomirlarning qon bilan to'lishi va zo'riqishi kamayadi. Tuproq sovuq suv bilan aralashtirilib loy hosil qilinadi, sovutishni oshirish uchun 1 litr suvga 1 qoshiq yog'och sirkasi uksusi solinadi. Hosil bo'lgan loyni yallig'langan joyning junlari olinib, 1-2 sm qalinlikda surtiladi.

Issiq muolajalarga Prinsisev bo'yicha o'rash, qizituvchi kompress, spirtli qizituvchi kompress, issiq kompress, issiq vanna va bug'lantirish usullari kiradi.

1. **Prinsisev bo'yicha o'rash.**

Buning uchun konordan tayyorlangan ikkita bint olinadi, ulardan biri ensiz va kalta bo'lib, ikkinchisi esa birinchisiga qaraganda enli va uzun bo'lishi kerak. Ensiz va kalta bint sovuq suvga botiriladi va yengil siqiladi, so'ngra oyoqqa ikki marta o'raladi. Sovuq suvga botirilib o'ralgan bint ustidan, quruq, enli va uzun bint o'raladi. Ho'l bint ustidan o'ralgan quruq bintning tashqi qavatlari ho'l bo'lmasligi

kerak, chunki quruq qavat suvning bug'lanib uchib ketishdan saqlaydi va bu kompressning sekin qo'rishiga sabab bo'ladi. Kompres har 3-4 soatda almashtirilib turiladi.

2. Qizituvchi kompress.

Qizituvchi kompress asosan yallig'lanishga qarshi qo'llaniladigan usul bo'lib, bunda og'riq kamayadi va yallig'lanish o'chog'idagi infiltratlarning so'rilib ketishi kuzatiladi.

Bu kompress asosan 4 qavatdan iborat: birinchi, namli qavat, bevosita hayvon tanasining yuza qismiga tegib turadi; ikkinchi, nam va havoni o'tkazmaydigan qavat; uchinchi, issiq saqlovchi qavat; to'rtinchi, tashqi qavat bo'lib, u kompressni mustahkam saqlab turadi. Birinchi qavat uchun toza, yumshoq suvni o'ziga oladigan va kerakli namlikni o'ziga saqlab turadigan mato olinadi. Asosan buning uchun, ko'proq sochiq, bo'z yoki 4-5 qavat doka bulagi ishlatiladi. Birinchi qavat matosi, patologik o'choqdan kattaroq hajmda bo'lishi kerak.

Ikkinchi nam va havo o'tkazmaydigan qavatga kleyonka yoki yog' shimdirilgan qog'oz ishlatiladi. Ikkinchi qavat birinchi qavatdan 2-3 sm hamma tomonlaridan ortiq bo'lishi kerak. Masalan: birinchi qavat 8x8 sm bo'lsa, ikkinchi qavat 10x10 sm bo'ladi. Uchinchi issiq saqlovchi qavat uchun sariq paxta olinadi va bu ham 2 chi qavatdan kattaroq bo'lishi kerak. To'rtinchi mustahkamlovchi qavat uchun dokali bint ishlatiladi, bu qavat yuqoridagi uchta qavatni mahkam saqlab turish uchun xizmat qiladi.

Yallig'langan maydon sovunli iliq suvda yuviladi va sochiq bilan artib quritiladi. So'ngra 3 qavat kompress tayyorlanadi, bunda birinchi issiq saqlovchi sariq paxta stol ustiga qo'yiladi, uning ustidan nam va havo o'tkazmaydigan kleyonka qo'yiladi, keyin (12-15 °S) sovuq suvga doka botirilib ozroq siqiladi va kleyonka ustiga qo'yiladi.

Shu tarzda tayyorlangan kompress patologik o'choq ustiga qo'yiladi, namli doka patologik o'choqqa yopishib turishi kerak. Ucha qavatni mustahkam turishi uchun sariq paxta ustidan dokali bint bilan bog'lab tashlanadi.

Kompressni qo'ygandan keyin patologik o'choqdagi issiq terida mahalliy harorat reaksiyasi paydo bo'ladi, bunda yuza tomirlar qisqa

vaqtda torayib keyinchalik kengaya boradi. Teri va nam mato oralig'ida, issiq bug' qatlami hosil bo'lib patologik o'choqni qizita boshlaydi.

Mahalliy harorat reaksiyasining davomiyligi va darajasi suvning haroratiga bog'liq bo'ladi, suv qanchalik sovuq bo'lsa shunchalik kuchli reaksiya paydo bo'ladi. Kompresni har 4-5 soatda almashtirib turiladi, almashtirishda patologik o'choq quruq sochiq bilan yaxshilab quritilishi kerak.

Teri ivib turishini (maserasiya) oldini olish uchun Burov suyuqligi bilan suvni teng miqdorda olish tavsiya etiladi. Agar teri ivishi (maserasiya) kuchli namoyon bo'lsa kompress tuxatiladi va teriga 5 % li kaliy permanganat yoki rux malhami surkalib paxtali bog'lam qo'yiladi.

3.Spirtli qizituvchi kompress.

Spirtli qizituvchi kompressni qo'llashda, suv o'rniga 95 % yoki 70% spirt qo'llaniladi. Spirtli kompress, suvli kompressga qaraganda kuchli ta'sir etish xususiyatiga ega.

Spirtning konsentrasiyasi qanchalik yuqori bo'lsa, yallig'lanish o'chog'idagi infiltratlar shunchalik tez so'rilib ketadi. Bir yarim soat davomida 95 % li spirtni kompress qilib qo'llaganda, 70 % li spirtni 10 soat davomida qo'llagandan ko'ra yaxshiroq samara berishi aniqlangan.

7. Rp.: Spiritus aethylici 70⁰ (96⁰) – 50.0

M.D.S. O'tkir aseptik yallig'lanishlarda kompressda qo'llaniladi.

4.Issiq kompress.

Buning uchun yog'sizlantirilgan paxta olinib, issiq suvga botiriladi, so'ngra yengil siqiladi, keyin qalin qilib yallig'langan joyga ko'yiladi. Paxta ustidan nam va havo o'tkazmaydigan selofan yoki kleyenka qo'yiladi, kompressni har 3-4 soatda almashtirib turiladi.

5.Issiq vanna.

Brezentdan qilingan satilga 5 l. issiq suv solinadi va unga hayvonning oyog'i kirgiziladi. Issiq suvga 0,2 % li kaliy permanganat, 1% li lizol yoki 5ml yod nastoykasi 5 l . suvga aralashtiriladi. Oyoqni

vanna qilishdan oldin iliq suvda sovun bilan yuviladi. Muolaja 30 daqiqadan 1,5 soatgacha qo'llaniladi, suv sovib qolmasligi uchun oz-oz issiq suv qo'shib turiladi.

6. Bug'lantirish usuli.

Bug'lantirish usuli namli, yarim namli, quruq va dori-darmonli holatlarida qo'llaniladi.

a) namli bug'lantirish uchun pichan uni, yog'och qirindisi, kepak, kunjara va kanap urug'ining unidan foydalaniladi. Buning uchun yuqorida nomlari zikr etilganlardan biri xaltagacha solinadi va 4-8 daqiqa qaynoq suvga solib turiladi. So'ngra xaltachani siqib suvi oqiziladi 40-45°S gacha sovutilib yallig'langan joyga qo'yiladi. Uning ustida nam va havo o'tkazmaydigan kleyonka qo'yiladi, kleyonkaning ustidan paxta o'ralib, dokali bint bilan mahkam bog'lab qo'yiladi.

b) yarim namli bug'lantirishda don yoki toza pishirilgan ildiz mevalilardan foydalaniladi. Buning uchun toza pishirilgan ildiz mevalilar doirasimon kesiladi va 2-3 qavatli dokaga o'raladi, uni 40-45 °S ga sovutilib yallig'langan joyga bosiladi, uning ustidan kleyonka o'ralib dokali bint bilan bog'lab qo'yiladi.

v) quruq bo'g'lantirishda daryo qumidan foydalaniladi. Buning uchun qum qizdiriladi va mustahkam matodan qilingan xaltagacha solinadi, so'ngra uni ozroq sovutib yallig'langan joyga qo'yiladi. Xaltachani qo'yishdan oldin yallig'langan joyga vazelin surkaladi u yerga 2-3 qavat doka bo'lakchasi qo'yiladi, keyin xaltacha qo'yilib bog'lab tashlanadi.

g) dori-darmonli bug'lantirishda yuqoridagi usullarda qo'llanilgan pichan uni, kunjara, don, ildizmevalarga kamfora, vino, spirt, ixtiol qo'llaniladi. Muolaja har 10-12 soatda almashtirib turiladi. Bug'lantirish usullarini qon, bug'im, suyak, pay, pay qini va limfa kasalliklarida ham qo'llash mumkin.

Mavzu: YARIM O'TKIR VA SURUNKALI ASEPTIK YALLIG'LANISHLARNI DAVOLASHDA MASSAJ VA YORUG'LIK NURLARINI QO'LLASH

Darsning maqsadi. Yarim o'tkir va surunkali aseptik yallig'lanishlarni davolashda qo'llaniladigan massaj turlari va ularning organizmga mahalliy va umumiy ta'sir mexanizmi, elektr toki va nurlarni to'g'risida talabalarga tushuntirishdan iborat.

Jihozlar, asbob- uskunalar va hayvonlar.

Shyetka, talk, tebranuvchi (vibrasiya) apparat, yarim o'tkir va surunkali yallig'lanish bilan kasallangan kasal hayvonlar va minin lampasi, solyuks lampasi, IKUF-1, UVCh, UTN-1, LG-75, BOP-4, "Shifo" lazer apparati va boshqalar.

Darsning o'tilish uslubi. Talabalarga o'qituvchi tomonidan massaj turlari va uni qo'llash texnikasi tushuntirilgandan keyin, talabalar 3-4 ta kichik guruhlariga bo'linib o'qituvchi rahbarligida massaj turlarini kasal hayvonlarga qo'llab o'rganadilar.

Massaj (grekcha «massein» so'zidan olingan bo'lib – surkash (surtish) degan ma'noni anglatadi)) deganda turli xildagi kasalliklarni oldini olish va davolash maqsadida qo'llaniladigan maxsus mexanik usullar tushuniladi.

Veterinariya xirurgiya amaliyotida massaj ko'prok lat yeyishlarda, atrofiyalarda, mushak parezi va falajlanishlarida, miozit, mushak revmatizmda, singan suyak o'sishining sekinlashganida, aseptik sinovit, bursit va tendovaginit va boshqa kasalliklarda qo'llaniladi.

Massaj ta'sirida qon va limfa aylanishi kuchayadi, to'qimalarda modda almashinish tezlashadi, mushaklar tonusi oshadi, bog'lovchi paylarning elastikligi ortadi, massaj qilinayotgan joyda trofika tiklanadi. Qishloq xo'jalik hayvonlarida massajni qo'llaganda junining limfa oqishiga nasbatan joylashganligi, terining qalinligi va harakatchanligi, anatomik organlarning har xil chuqurlikda joylashganliklari hisobga olinadi.

Yuqoridagilar hisobga olingan holda massaj turlari qo'llaniladi.

Massajni qo'llaganda uni izchillik bilan o'tkazish, massajist qo'lining gigiyenasini saqlash, massaj qilinayotgan joydagi terining holatini hisobga olish zarur. Massaj qilishdan oldin yengil paypaslash bilan, og'riq, shish, yiringlagan joy va yallig'lanish suyuqligining qurib qolgan joyi aniqlanadi. Mahalliy massaj o'tkazishdan oldin, massaj qilishga mo'ljallangan joyning atrofi massaj qilinib, so'ngra asosiy joyga o'tiladi. Buning oqibatida atrof to'qimalarda qon aylanishi yaxshilanib, limfa va to'plangan suyuqliklarning yaxshi oqib chiqib ketishi ta'minlanadi. Massajni toza va quruq qo'l bilan o'tkazish zarur. Massaj qilinadigan joy sovunli suv bilan yuvilib, toza sochiq bilan artiladi. Massaj qilinadigan joydagi mushaklar fiziologik tinch holatda yoki tulig'icha bo'shashgan bo'lishi, oyoqlar esa yarim bukilgan holda bo'lishi kerak. Ba'zida qo'lga talk surtish mumkin, lekin teriga surtilmaydi. Massaj limfa tomirlar va regionar limfa tugunlar yo'nalishiga qarab o'tkazilishi kerak, o'rtacha massaj 10–15 daqiqa davomida o'tkazilishi kerak.

Massaj turlari.

1. Silab siypash. Massaj qilishda, patologik o'choq atrofidagi sog'lom to'qimalardan boshlanadi, so'ngra patologik o'choq silab siypalanadi va yana massaj sog'lom to'qimalarda tugatiladi. Tananing tekis joylarini massaj qilganda, kaft bilan dastlab sekin bosib bir joy massaj qilinadi, keyinchalik bosim kuchi oshirib boriladi. Birdaniga keng joyni silab siypashda, belgilangan joy to'lig'icha birdaniga massaj qilinadi. Bunda massajni qayerdan boshlash va qayerdan tugatishga ahamiyat beriladi. Qulni limfa, vena tomirlariga va limfa tuguniga nisbatan qanday holatda tutish, qanday kuch bilan bosishga massajning boshiga, o'rtasiga va oxiriga e'tibor qaratiladi.

Silab siypash usulining qo'yidagi turlari mavjud:

- a) **kaft usuli** – bu usul yordamida asosan hayvon tanasining tekis joylari, ya'ni son, buyin va sag'rin yuzalari massaj qilinadi.
- b) **krest usuli** – bu usulda, barmoqlarni bir-biriga o'tkazib, kaftlar oralig'iga aylana shakldagi organlar boldir, tirsak, bilaguzuk sohalari olinib massaj qilinadi.



10-rasm. Kaft usuli

v) ombursimon usul – bu usul yordamida asosan barmoqlarning bukuvchi paylari va uch boshli mushak massaj qilinadi. Bunda payning bir tomoniga massaj qiluvchining ko'rsatgich va o'rta barmog'i, ikkinchi tomoniga bosh barmog'i bo'lishi kerak. Massaj qanday boshlanishidan qat'iy nazar, sekin va bir maromda boshlanadi va asta-sekinlik bilan bosim oshirib boriladi.

Silashda terida qon aylanishi yaxshilanadi, yog' va ter bezlari funksiyasi oshadi va og'riq kamayadi. Bundan tashqari yallig'lanish shishi va infiltratlarning so'rilib ketishiga ijobiy ta'sir etadi.

2.Uqalash usuli. Bir nechta barmoqlar yordamida teri va chuqurda joylashgan to'qimalar aylanma harakat bilan massaj qilinadi. Uqalashni har xil yunalishda, hatto limfa oqimiga qarshi o'tkazish mumkin. Bu usulni qo'llaganda patologik o'choqdagi chandiqlar, qotib qolgan to'qimalar yumshaydi. Shuning uchun ham bu usul serofibroz, fibrinozli bursitlarni, sinovitlarni, tendovaginitlarni va yiringsiz yallig'lanish infiltratlarini davolashda qo'llaniladi. Yuqordagi massaj turini silab siypash usuli bilan almashtirib qo'llash, yumshagan va ortiqcha mahsulotlarni so'rilib ketishini tezlashtiradi.

3. Ezib yumshatish. Bunda to'qimalar g'ijimlanadi, ko'tariladi, tushiriladi, eziladi va yumshatiladi. Bu usulni qo'llashdan asosiy maqsad, mushaklarda qon aylanishini tezlashtirish, to'plangan oraliq mahsulotlardan tozalash, mushak tolalarini qisqarishini kuchaytirish, paylar va chandiqlarning harakatchanligini oshirish va patologik o'choqdagi to'plangan keraksiz to'qimalarni chiqib ketishini ta'minlashdan iborat. Bu usul asosan mushaklar atrofiyasida,

talajlanishida, charchashida, paylar va mushaklarda chandiq hosil bo'lganda qo'llaniladi.



11-rasm. Ezib yumshatish usuli

Ezib yumshatishning qo'yidagi usullari qo'llaniladi:

a) **ishqalash usuli.** Bunda oyoqning distal qismi ikkala qo'l oraliq'iga olinib ishqalanadi. Massajda qo'llar harakati bir-biriga qarama qarshi harakat qiladi ya'ni o'ng qo'l oldinga ketsa chap qo'l orqaga tortiladi.



12-rasm. lishqalash usuli

b) **sirpanuvchi usuli.** Bu usulda pay yoki tuqima bosh va qolgan barmoqlar oraliq'iga olinib, ozroq bosim bilan oldinga harakatlantiriladi. Bu usul xuddi rezina trubkasi ichidagi suvni siqib tashqariga chiqarish holatiga o'xshab ketadi.

v) **qisish usuli.** Bunda bir qo'l bilan mushak va paylar qisib ko'tariladi, ikkinchi qo'l bilan esa uning pasti qisib qo'yib yuboriladi.



13-rasm. Sirpanuvchi usuli

Mushak va paylarni ko'tarishni iloji bo'lmasa, barmoqlar yordamida qattiq bosilib aylanma harakat qilinadi.

4.Urib qo'yish. Bu usulda barmoqlar uchi, kaft, musht yoki maxsus asboblari bilan patologik o'choq va uning atrofi ma'lum vaqt davomida urib-urib turiladi.

Urib qo'yishning qo'yidagi usullari qo'llaniladi:

a) chopish usuli. Bunda patologik o'choq va uning atrofiga ikkala qo'l kaft va barmoqlari, tirsak yo'nalishida tik qo'yiladi va navbatma-navbat urib turiladi. Og'riq kuchli bo'lmasligi uchun, qo'llarni ko'targanda barmoqlar orasi ochiladi, teriga tekkanda ular bir-biriga yaqinlashtiriladi.

b) shapillatib urish usuli. Bu usulda kaft va barmoqlar yordamida qisqa-qisqa uriladi.

v) musht bilan urish usuli. Bunda barmoqlar ozroq kaftga qisiladi va kaft tomon bilan kuchsiz urib turiladi. Bu usul moddalar almashinuvini yaxshilaydi, nerv tonusni va mushaklar qisqarishini oshiradi. Bu usul, qon tomirlar ko'p bulgan joylarda qo'llanilmaydi.

g) taqillatib urish usuli. Bunda qirq gramli perkussion yoki yog'och bolg'acha ishlatiladi. Bu usul asosan mushak kam bo'lgan joylarda ya'ni singan suyaklarda suyak to'qimalarini o'sishini tezlashtirish maqsadida qo'llaniladi.

5.Tebratish (Vibrasiya). Tebratuvchi harakatlar, maxsus asboblari yordamida to'qimalarga kichik ritmik harakat bilan ta'sir qilib amalga oshiriladi.

Massaj turli xildagi patologik jarayonlarga turlicha tavsiya qilinadi. Masalan, lat yeyishlarda kasallik boshlanganidan uch kun keyin, tendovaginitlar va bo'g'im distorziyalarida 4-5 kundan keyin, bo'g'imlar chiqishida 10-12 kundan keyin tavsiya qilinadi.

Massajni bir kunda 1-2 marta 10-15 daqiqa davomida qo'llash maqsadga muvofiqdir. Massajni kasalliklarning o'tkir shaklida 10 kun davomida, surunkali kechishida esa 1 oy dan kam bo'lmagan muddatda qo'llash tavsiya etiladi.

Elektr toki va nur yordamida davolash.

Minin lampasi Bu lampa ko'p qavatli shishadan qilingan bo'lib ichida qizish kuchi 30-50 Vt. bo'lgan ko'mirli ipchalar mavjud. Minin lampasi elektr tokini, 95% issiqlik va 5% yorug'lik energiyasiga aylantiradi. Lampa, asosan o'tkir yallig'lanish jarayonlarini, infiltratlarni, lat yeyishlarni, furunkul (chipqon), miozitlarni va nevrologiyalarni davolashda qo'llaniladi. Bunda hayvon tanasidan 5-10 sm uzoqlikda lampani tutib 30 daqiqa davomida qizdiriladi. Davolash uchun uni bir kunda ikki marta qo'llash tavsiya qilinadi.



18-19-rasm. Minin lampasi

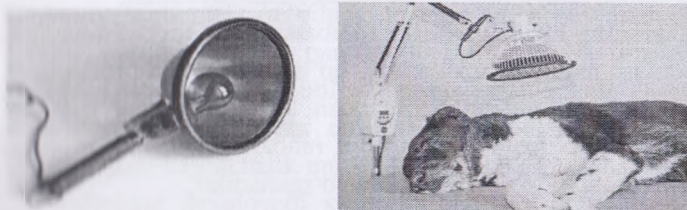
Sellyuks lampasi Bu lampa ichiga azot to'ldirilgan 300-500 yoki 1000 Vt li volframli ipdan iborat bo'lib, uning parabolik reflektori va moslati bo'ladi. Lampa yordamida 0,5-0,75 m. uzoqlikdan, kuniga 1-2 marta 30-45 daqiqa davomida qizdiriladi. Davolash muolajasi 7-10 kunda ishtaki etadi. Zarur bo'lganda qizil filtr qo'yilib chuqur organlarda giperimiya chaqiriladi, ko'k filtr bilan og'riq qoldiriladi.

Massaj turli xildagi patologik jarayonlarga turlicha tavsiya qilinadi. Masalan, lat yeyishlarda kasallik boshlanganidan uch kun keyin, tendovaginitlar va bo'g'im distorziyalarida 4-5 kundan keyin, bo'g'imlar chiqishida 10-12 kundan keyin tavsiya qilinadi.

Massajni bir kunda 1-2 marta 10-15 daqiqa davomida qo'llash maspadda muvofiqdir. Massajni kasalliklarning o'tkir shaklida 10 kun davomida, surunkali kechishida esa 1 oy dan kam bo'lmagan muddatda qo'llash tavsiya etiladi.

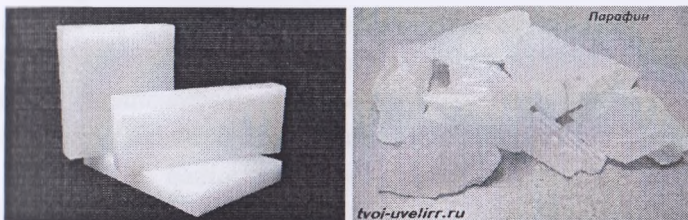
Elektr toki va nur yordamida davolash.

Minin lampasi. Bu lampa ko'p qavatli shishadan qilingan bo'lib ichida qizish kuchi 30-50 Vt. bo'lgan ko'mirli ipchalar mavjud. Minin lampasi elektr tokini, 95% issiqlik va 5% yorug'lik energiyasiga aylantiradi. Lampa, asosan o'tkir yallig'lanish jarayonlarini, infiltratlarni, lat yeyishlarni, furunkul (chipqon), miozidlarni va nevrologiyalarni davolashda qo'llaniladi. Bunda hayvon tanasidan 5-10 sm uzoqlikda lampani tutib 30 daqiqa davomida qizdiriladi. Davolash uchun uni bir kunda ikki marta qo'llash tavsiya qilinadi.



18-19-rasm. Minin lampa

Koltynks lampasi. Bu lampa ichiga azot to'ldirilgan 300-500 yoki 1000 Vt. il voltframli ipdan iborat bo'lib, uning parabolik reflektori va nosatati bo'ladi. Lampa yordamida 0,5-0,75 m. uzoqlikdan, kuniga 1-2 marta 20-45 daqiqa davomida qizdiriladi. Davolash muolajasi 7-10 kunni tashkil etadi. Zarur bo'lganda qizil filtr qo'yilib chuqur urganlarda giperimiya chaqiriladi, ko'k filtr bilan og'riq qoldiriladi.



14-15-rasm. Patologik jarayonlarni davolash maqsadida
qo'llaniladigan oq parafin

Parafinning terapevtik ahamiyati, uning yuqori issiqlikni to'plash va issiqlikni sekin berish xususiyatiga asoslangan. Issiqlik berish xususiyati suvga nisbatan 10 marta kamdir. Shu sababli 70-90°C gacha qizdirilgan parafin terida kuyish chaqirmaydi.

Parafin bilan davolaganda emal yoki allyumindan qilingan odeyal tog'ora, qoshiq, kimyoviy termometr 150°C li, shlyotka, , sellofan, doka bo'lagi, bint, elektrli isitgich va suv hammomidan foydalaniladi.

Parafinni qo'llash uchun biror idishga parafin solinadi, idish ichiga kimyoviy termometr qo'yiladi, so'ngra idish suv hammomi ichiga solinib suv qaynatiladi, parafin 90-100°C gacha qizdiriladi parafin kerakli haroratgacha sovutilgandan keyin ishlatiladi. Darstlab 65°C gacha qizdirilgan parafinni qo'llash kerak, chunki issiqlikga hayvon tez o'rganadi keyinchalik uning issiqligini 85°C gacha oshirish mumkin. Parafinning davolovchi xususiyatini oshirish uchun, uni qo'llashdan oldin 5% li ixtiol, yoki yodilin qo'shiladi. Parafinni suv hammomida qizdirish, uni qizib ketishdan va yonishdan saqlaydi.

Agarda, parafinga suv tomchisi tushib qolsa, uni 120°C gacha yoki suv bug'lanib chiqib ketguncha qizdiriladi, aks holda terida kuyish chaqirishi mumkin. Jaroxatni davolash uchun 110-120°C da 20-30 daqiqa davomida sterilizasiya qilingan parafin ishlatiladi. Ishlatilgan parafindan qayta foydalanish mumkin faqat uni 30 daqiqa davomida 120-150°C da yuqumsizlantirilib dokadan o'tkaziladi va unga 10-15% miqdorida yangi parafin qo'shiladi.

Davolash uchun parafin qo'llaniladigan joyning junlari qaychi bilan qirib tashlanadi, so'ngra yaxshilab yuviladi va albatta quritiladi. Quritish uchun fen apparatidan foydalansa maqsadga muvofiq bo'ladi.

Ochiq jarohatlarni parafin bilan davolashdan oldin doka yordamida undagi suyuqlik so'rib olinadi.

Parafin bilan davolash aksariyat ko'p hollarda parafin applikasiyasi, parafin –dokali applikasiya va parafinli vanna usullarida o'tkaziladi.

1. Parafinli applikasiya.

Patologik o'choq terisiga yupqa qilib 65°C li parafin surtiladi, bir ozdan keyin parafin qotib yupqa po'stloq hosil qiladi, so'ngra uning ustidan yana ikkinchi qavat surtiladi. Xuddi shunday parafinning qalinligi 1-1,5 sm bo'lguncha qavatma-qavat qilib parafin surtilib turiladi, uning ustidan kleyonka qo'yilib, so'ngra issiq mato o'raladi va bint bilan bog'lab tashlanadi.

Bu usul ko'proq mayda hayvonlarni davolashda qo'llaniladi. Bu usulning kamchiligi shundaki chuqurda joylashgan to'qimalar qizdirilmaydi.

2. Parafin - dokali applikasiya.

Dastlab kerakli shakil va kattalikdagi 5-8ta doka salftekasi qirqib tayyorlanadi, ular emal tog'oradagi qizigan parafinga botiriladi. Patologik o'choq terisiga 2-3 qavat shyotka yordamida parafin surtiladi, so'ngra parafinga botirilgan salftekalarni pinset yordamida kleyonka ustiga olib, yengil qisiladi va qavat-qavat qilib parafin surtilgan patologik o'choq ustiga qo'yiladi.

Uning ustidan kleyonka yopilib, kleyonkaning ustidan issiq mato o'ralib, bint bilan bog'lab qo'yiladi. Shu holatda parafin applikasiyasini 45 daqiqa yoki 1 kunga qoldirish mumkin.

Bu usul tananing keng maydonini (oyoq, yag'rin va sag'ri) davolashda qo'llaniladi, bunda parafin to'qimalarni qizdira olsada, ammo ularga qisuvchi kompression ta'sir etmaydi. Parafin bilan davolashning barcha usullarida, uning qo'llanish chegarasi, faqat shikastlangan maydon bo'lmasdan balki u atrof sog'lom to'qimalarini ham ma'lum darajada qamrab olinishi kerak.

Parafinli davolash nekrozlangan manbaga ega bo'lgan jarohatlarda, yiringli o'tkir proseslarda, issiqlik bilan davolash mumkin bo'lmagan kasalliklarda, ya'ni yangi lat yeyishlarda, distorziyada (cho'zilish), pay va pay qin kasalliklarida qo'llanilmaydi.

Ozokerit - qattiq va suyuq uglevodorodlar hamda smola tirikmasidan tashkil topgan bo'lib, uning erish harorati $50-80^{\circ}\text{C}$ ni tashkil etadi. Ozokeritni ham applikasiya va ozokerit dokali applikasiya usulida qo'llash mumkin. Bundan tashqari uni $45-70^{\circ}\text{C}$ gacha sovutib aylana qilib patologik o'choq ustiga qo'yiladi ustidan kleyonka va issiq mato o'rab bint bilan bog'lab ishlatish mumkin.

Parafinli va ozokeritli aplikasiyalar, 45 daqiqadin qam vaqtga qo'yilmasligi kerak.

3. Parafinli vanna.

Terida kuyishni oldini olish maqsadida 2-3 marta 65°C li parafin yupqa qavat hosil bo'lguncha surtiladi. So'ngra patologik o'choq ustiga 2 marta kleyonka varonkasimon qilib o'raladi, bunda kleyonka bilan teri oralig'ida 2-2,5 sm kattalikdagi bo'shliq hosil bo'lishi kerak. Kleyonkaning pastki tomoni bint bilan bog'lanadi, uning ustki tomonidan bo'shliqqa 65°C li parafin qoshiq bilan qo'yiladi, ozroq kutib tutiladi, qo'yilgan parafin qotadi va pastdan oqib ketmaydi. Parafin ozroq qotgandan keyin yana qoshiq bilan parafin solinadi. Parafin qo'yilgandan so'ng kleyonka ustidan issiq mato bilan o'raladi va bint bilan mahkam bog'lab tashlanadi.

Bu usuldan asosan oyoqning pastki qismidagi bo'g'in va pay kasalliklarini davolashda foydalaniladi. Bunda chuqurda joylashgan bo'g'inlar ham qizdiriladi va qotgan parafin qisuvchi kompression ta'sir etish xususiyatiga ega bo'ladi.



16-17-rasm. Bo'g'in va pay kasalliklarini davolashda foydalaniladigan Parafinli vanna usuli

Mavzu: SURUNKALI ASEPTIK YALLIG'LANISHLARNI DAVOLASHDA O'TKIR QO'ZG'ATUVCHI MALHAM VA LINIMENTLARNI QO'LLASH.

Darsning maqsadi. Surunkali aseptik yallig'lanishlarni davolashda qo'llaniladigan o'tkir qitiqllovchi malham va linimentlarni qo'llash texnikasi va ularni organizmga ta'sir etish mexanizmi bilan talabalarni tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Qaychi, sovun, sochiq, dokali bint, poyafzal uyetskasi, rezinali qo'lqob, ustara, issiq mato, 1, 10-20% li yodning spirtli eritmasi, kseroform malhami, uchuvchi liniment, qizil simob malhami, sariq simob malhami, kulrang simob malhami, yarim o'tkir va surunkali yallig'lanish jarayonlari kechayotgan hayvonlar.

Darsning o'tilish uslubi. Mashg'ulot boshlanishida o'qituvchi o'tkir qitiqllovchi malham va linimentlarning hayvon organizmiga ta'siri va ularni qo'llash usullarini tushuntiradi, so'ngra talabalar 3-4 ta kichik guruhlariga bo'linib, bu usullarni o'qituvchi rahbarligida kasal hayvonlarga qo'llab o'rganadilar.

O'tkir qitiqllovchi malham va linimentlarning davolovchi xususiyati shundan iboratki, ularni teriga surtib, so'ngra massaj qilinsa dori moddalari teriga so'rilib nerv reseptorlarini qitiqlaydi. Natijada qon tomirlar kengayib yallig'lanish jarayoni surunkali shakldan o'tkir shaklga o'tadi.

O'tkir qitiqllovchi malham va linimentlar asosan surunkali tendovaginit, miozit, artrit, suyaklashuvchi va fibrozli periostit va bursitlarda qo'llaniladi.

O'tkir qitiqllovchi malham va linimentlarni qo'llashdan oldin yallig'langan joyning junlari qaychi bilan qirg'iladi, so'ngra ustara bilan qiriladi. Juni olingan joy iliq suv, sovun bilan yuviladi va quritiladi. So'ngra malham va linimentlarni teriga so'rilishini yaxshilash uchun efir yoki kamfara bilan artiladi.

O'tkir qitiqllovchi malham yallig'langan joyga kam-kam miqdorda surkaladi va qo'lga rezinali qo'lqop kiyib yaxshilab ishqalanadi, agar

patologik o'choq katta bo'lsa poyafzal uyetskasi yordamida ishqalanadi. Surtilgan malham yoki liniment so'rilsa yana malham yoki liniment surkalib ishqalanadi, bu jarayon 10-15 daqiqa davom etishi kerak, keyin malham surkalgan joyga issiq mato o'raladi va bint bilan bog'lab qo'yiladi.

Malham va linimentlarni surunkali yallig'lanish jarayonlarini davolashda, termokauterlar bilan birgalikda qo'llanilsa yaxshi samara beradi.

Huning uchun surunkali yallig'langan joy nuqtasimon yoki taamasimon termokauter yordamida ko'ydiriladi, otlarga qizil simob malhami, qoramollarga ikki xromli malham surtilib, yaxshilab ishqalanadi va ustidan issiq bog'lam qo'yib bog'lab qo'yiladi.

Qizil simob malhami bo'g'imning bukuvchi qismiga surtilmaydi, agar teri yorilsa uning bitishi qiyin bo'ladi.

Hundan toshqari surunkali asseptik yallig'lanishlarni davolashda pirogenal va skipidarni shaftoli yog'i bilan teng miqdorda aralashtirib teri ostiga yuborilsa, yaxshi natija beradi. Shu bilan birga oq simob malhami, kulrang simob malhami, sariq simob malhami, qizil simob malhami, ikki xromli malham, kseroform malhami, uchuvchi liniment, 10-20% li yodning spirtli eritmalari va boshqalar keng qo'llaniladi.

1. Oq simob malhami. Bu malham asosan o'rtacha qitiqllovchi vosita hisoblanib, uning 1-5% li malhami yallig'lanishni kuchaytirish maqsadida qo'llaniladi.

2. Kulrang simob malhami. Malham tarkibida 30% gacha simob saqlaydi, bu malham ko'proq teri parazitar kasalliklarida qo'llaniladi. Yallig'lanish jarayonlarini davolashda ham qo'llash mumkin.

3. Sariq simob malhami. Ko'proq bu malham ko'z kasalliklaridan blefarit, keratit, kon'yunktivitlarni davolashda qo'llaniladi. Yallig'lanishlarni davolashda teriga surtish ham tavsiya qilinadi.

4. Qizil simob malhami. Surunkali yallig'lanishlarga kuchli ta'sir etuvchi malham hisoblanib, kuchli qitiqllovchi xususiyatiga ega. Shuning uchun ham bu malham ko'proq otlarda qo'llaniladi. Malham 5 va 10% li shakllarda ishlatiladi.

5. Ikki xromli malham. Asosan sigirlarda surunkali yallig'lanishlarda ko'proq qo'llaniladi.

6. Kseroform malhami. Bu malham ko'z va teri kasalliklarida qo'llaniladi. Ko'z kasalliklari uchun 3 % li malham, teri kasalliklari uchun 10% li malham ishlatiladi. 10% li kseroformli malham ko'proq surunkali yallig'lanishlarni davolashda ham

Mavzu: SURUNKALI ASEPTIK YALLIG'LANISHLARNI DAVOLASHDA KUYDIRISH USULLARINI (TERMOKAUTERIZASIYA) QO'LLASH.

Darsning maqsadi. Kuydirish (termokauterizasiya) turlari, ularni qo'llash va davolovchi ta'sir mexanizmi to'g'risida, talabalarni tanishtirishdan iborat.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Qaychi, sovun, sochiq, bint, issiq mato, nuqtali va tasmali termokauterlar, 10%li qizil simob malhami, Vishnevskiy balzamli malham va surunkali yallig'lanish jarayonlari kechayotgan hayvonlar.

Darsning o'tilish uslubi. Darsning birinchi soatida o'qituvchi kuydirish usullari, ularni qo'llash va uning hayvon organizmiga ta'sir mexanizmi to'g'risida tushuntiradi, darsning ikkinchi soatida talabalar 3-4 ta kichik guruhlariga bo'linib, bu usullarni hayvonga qo'llab o'rganadilar.

Kuydirish - xirurgik aralashishning bir usuli bo'lib, veterinariya xirurgik amaliyotida boshqa davolash usullari ijobiy natija bermagan pay, pay qinlari, bog'lamlar, suyak qobiqlarining surunkali kasalliklarda va buzoqlarda shox o'simtasi o'sishini oldini olishda qo'llaniladi. Kuydirish qon oqishni to'xtatishning boshqa usullarini qo'llashning iloji bo'lmaganda, yomon sifatli o'smalar va fungozli granulyasiyalar, zaharlangan jarohatlarni davolashda ham qo'llaniladi.

Surunkali kasalliklarda kuydirish usullarini qo'llash yallig'lanishni o'tkir shaklga o'tkazishga asoslangan bo'lib, keyinchalik bu manbaga oziqlanish va patologik to'qimalarning so'rilishi yaxshilanadi



21-rasm. Buzoqni shoxini kuydirish.



22-rasm. Echkini shoxini kuydirish

Suyak kasalliklarida, deformasiyalangan artrozlarda, termokauterizasiya, bo'g'imlarda ankiloz rivojlanishiga yordam beradi, oqibatda hayvon harakatlanganda og'riq sezuvchanlik kamayadi, ba'zi bir hayvonlarda ish qobiliyati tiklanadi.

Kuydirish turlari. Yuzaki, chuqur va kirib boruvchi kuydirishlarga bo'linadi.

Yuzaki kuydirishda__issiqlik qizdirilgan terining o'rta qatlamlarigacha ta'sir qiladi. Bu usul pay, pay qinlari surunkali yallig'lanishlarida, fibrozli periostitda va teri osti surunkali bursitlarida qo'llaniladi.

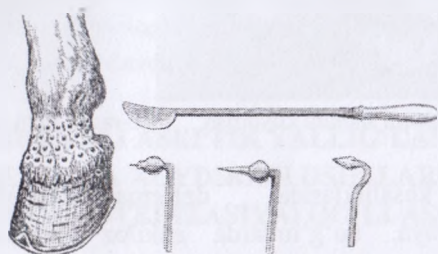
Chuqur kuydirishda__ termokauterning qizargan uchi teri asosigacha kirib boradi. Pay qinlarining surunkali proliferativ yallig'lanishini va suyaklashuvchi periostitlarni davolash uchun, bu usuldan foydalaniladi.

Kirib boruvchi kuydirish__termokauterning o'tkir, ignasimon uchi teridan o'tib,chuqurda joylashgan patologik to'qimalargacha kirib boradi. Bu usulni pay kontrakturalarida, ekzostozlarda, periostitlarda, sakranch bo'g'imining deformasiyalanuvchi artrozlarida qo'llash tavsiya qilinadi.

Kirib boruvchi kuydirish tez (igna sanchilgandan keyin tezda to'qimalardan chiqarib olinadi) va sekin (igna to'qimalar ichiga bir necha soniya ushlab turiladi) bajariladi.

Kuydirish shakliga qarab- nuqtali, tasmasimon va ignasimon bo'ladi.

Nuqtasimon kuydirishda - qizdirilgan temir uchi teri yuzasiga 0,5 soniya davomida, bir yuzaga 8-10 marotaba tegiziladi. Shunda nuqtalar bir-biridan 1-1,5sm masofada, shaxmat shaklida joylashadi.



23- rasm. Termokauterlar.

Tasmasimon kuydirishda - tasma bir-birga parallel yoʻnalishda boʻlib, oraliq masofasi 1,5-2sm dan kam boʻlmasligi va kesishmasligi zarur, aks holda keng chandiqlar hosil boʻladi. Shu nuqtai nazardan tasmali kuydirishlar boʻgʻimlarning bukuvchi qismida qoʻllanilmaydi.

Ignasimon (kirib boruvchi) kuydirish – shaxmat tartibida bir-biridan 1-1,5sm masofada oʻtkaziladi. Qizdirilgan igna toʻqimalarga belgilangan chuqurlikga bir marotaba suqilib 3-5 sekund davomida ushlab turiladi.

Kuydirish toʻqimalarda, koʻyish chaqirib yuqori haroratning kuchiga va taʼsir qilish davomiyligiga qarab, uch darajali kuyish chaqiradi. Ular bir-biridan kuygan toʻqimalarning rangiga, kuygan joyda hosil boʻlgan suyuqlik xarakteriga qarab farqlanadi.

Birinchi darajali__ kuyishda terida uncha katta boʻlmagan chuqurcha va nuqtachalar kuzatiladi. Kuygan toʻqima rangi och jigar-rangda boʻlib, alohida tomchisimon serozli suyuqlik ajraladi. Keyingi kunlari yalligʻlanish pasayib, eksudat ajralishi toʻxtaydi va shikastlangan epidermis toʻligʻicha tiklanadi.

Ikkinchi darajali kuyishda teridagi nuqtalar ancha chuqur, toʻqimalar sargʻimtir - malla rangda boʻlib suyuqlik ajralishi ancha kuchli namoyon boʻladi. Uchinchi darajali kuygan toʻqimalar infiltrasiyaga uchragan, epidermis yumshagan, terining hamma

qatlamlari shikastlanib kengaygan, to'qimalar esa somon rangida bo'ladi. Serozli eksudat ajralishi kuchli namoyon bo'lib, suyuqlik tomchilari chuqurchalardan chiqib, bir-biriga qo'shiladi quriydi va pustloqlar hosil qiladi.

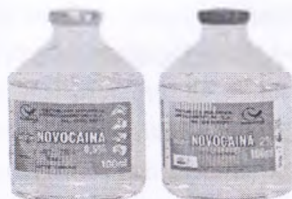
Kuydirish uchun ishlatiladigan asboblari. Eng oddiy lari temir kuydirgichlar bo'lib, uchlari har xil shaklda bo'ladi, uzun dastasiga berkitilgan yog'och tutqichdan iborat. Bu kuydirgichlar taqachilik ustoxonasida yoki boshqa qizdiruvchi manbalar yordamida kerakli darajagacha qizdiriladi. Termokauterning qizish haroratini, uning rangiga qarab aniqlaydi. Qo'ng'ir-qizil rang 600-700 °S, to'q-qizil rang 700-800 °S, to'q-sariq (apelsin rang) 800-900°S da bo'ladi. Past darajali qizdirish bilan kuydirilganda, kuchli og'riq kuzatiladi. To'q-qizil ranggacha qizdirib kuydirish maqsadga muvofiqdir. Hozirgi vaqtda elektroauterlardan ko'proq foydalaniladi. Ular maxsus tutqich va reostatlar yordamida jihozlangan.

Kuydirish texnikasi. Kuydirish o'tkazishdan oldin, to'qimalarga o'tkazuvchanlik og'riqsizlantirish, shakkok (qiziqqon) hayvonlarga yengil narkoz qo'llaniladi. Sharoitga qarab hayvonni tik turgan holda fiksasiya qilinadi. Operatsiya maydonini tayyorlashda efirli va spirtli eritmalar qo'llanilmaydi.

Qizdirilgan termokauterni to'qimalarga qattiq bosmasdan, teriga perpendikulyar yo'nalishda uning uchi tegiziladi. Kerakli darajadagi kuyishni chaqirish uchun, bir joyga uning uchi bir necha marotaba tegiziladi: birinchi darajali kuydirishda 8-10 marta, ikkinchi darajali kuydirishda 12-15 marta: uchinchi darajali kuydirishda 18-20 marta (I.D.Medvedev), har bir keyingi tegizish, kuydirilgan to'qimalar sovugandan keyin bajariladi. Biroq, shuni hisobga olish kerakki, u yoki bu darajada kuydirishga erishish, tegizish soniga bog'lik bo'lmay, birinchi navbatda hayvonning shaxsiyat (individual) holatiga, teri qalinligiga, patologik jarayon xarakteriga, termokauter haroratiga va uni to'qimalarda harakatlantirish tezligiga bog'liqdir. Shunday qilib kuydirish darajasini, har bir alohida hodisada, to'qimalarda kechayotgan o'zgarishlarga qarab belgilash taklif qilinadi. Kuydirish orqali kuchli yallig'lanish reaksiyasi chaqirishga harakat qilmaslik

parabiozni yanada chuqurlashtiradi va chuqur anesteziya chaqirishi ta'kidab o'tiladi.

Novokain bilan davolashda ko'proq qo'yidagi usullar o'llaniladi:



24 rasm. Novokainning 2-3 % li eritmasi.

1. Qisqa novokainli qamal.

Operasiya maydoni junlari qirgiladi, so'ngra 0,5% li nashatir spirti yoki spirt – efir aralashmasi bilan surtiladi va yod eritmasi bilan ishlov berildi. Yallig'langan manba atrofining sog'lom to'qimalar chegarasining teri ostiga, mushak orasiga, keyin yallig'langan manba asosiga ingichka (uzunligi 7-9 sm) igna yordamida, tana haroratigacha qizdirilgan 0,5% li novokain eritmasi gidravlik yostiqcha hosil bo'lguncha yuboriladi. Zaruriyat tug'ilganda novokain eritmasini 2 kundan keyin qayta yuborish mumkin.



25-rasm. Mushak orasiga novokain qamal.

2.Sirkulyar (aylanma) novokainli qamal. Bu usul asosan oyoqlarda, shikastlanish manbaidan yuqoriroqda qo'llaniladi. Buning

uchun operatsiya maydoni tayyorlanganidan keyin igna 2-3 nuqtadan teri ostiga, mushakga yoki fassiya ostiga suyakka yetguncha sanchiladi va 0,25% li liq novokain eritmasidan katta hayvonlarga 150-250 ml, kichik hayvonlarga 30-50 ml yuboriladi.

Yuborilgan novokain eritmasi to'qimalarning nerv-tomir tizimlariga shimilishi kerak.

1) Buyinning vagosimpatik qamali.

a) buyinning orqa (kaudal) simpatik tuguni qamali.

Otlarda A.I. Fedotov usuli qo'llaniladi. Yettinchi buyin umurtqasining ko'ndalang o'simtasi va 1 chi qovurg'ani oldingi yuqorigi qirasi paypaslab aniqlanadi. Oldinga qaratib 3,5 - 4sm va shu nuqtadan pastga qarab yana 3,5 - 4sm tushirilib sterillangan igna sanchiladi va pastga qaratib 2,5 - 4sm chuqurlikka yo'naltiriladi, 150-200 ml 0,5 % li novokain eritmasi yuboriladi.

b) buyinning vago-simpatik stvoli qamali.

Yirik hayvonlarga V.G. Kulik usuli qo'llaniladi. Uchinchi bo'yin umurtqasining yon tomon yuzasidan, kekirdik yonidan perpendikulyar qilib 8-10 sm igna sanchiladi igna uchi kekirdak xalqasining yuqori qismidan va vena hamda arteriya qon tomirlarini chetlab o'tkaziladi. 50 ml 0,25% li novokain eritmasi yuboriladi. So'ngra igna sug'urib olinadi va undan 6-7 sm pastroqdan (bo'yin yunalishida) igna yana sanchiladi va 50 ml 0,25 % li novokain eritmasi yuboriladi. Qamal qo'llanilgan tomonga qilinadi. Ikki tomonlama qilingan qamal kasal hayvonni o'limiga sabab bo'lishi mumkin, chunki hayvonning ikki tomonlama adashgan nerv faoliyati buziladi.



26-rasm. Buyinning vago-simpatik stvoli qamali nuqtalari.

v) Yulduzsimon nerv tuguni qamali.

Yulduzsimon tugunni yirik hayvonlarda qamal qilish uchun, hayvonni oldingi oyog'i orqaga uzatiladi va birinchi qovurg'aning oldingi dumboqchasi paypaslab topiladi. Igna birinchi qovurg'aning orqa tomonidan, dumboqchadan bir oz pastga va birinchi ko'krak umurtqasi tanasiga yetguncha sanchiladi. So'ngra igna umurtqa tanasi yuzasiga paralel ravishda asta-sekin pastga yo'naltiriladi va 150 ml 0,5% li novokain eritmasi yuboriladi. Buyinning vago-simpatik qamali qo'yidagi kasalliklarda, bronxit, bronxopnevmoniya, krupoz pnevmoniyasi va boshqa kasalliklarda yaxshi samara beradi.



27- rasm. Yulduzsimon nerv tuguni qamali nuqtasi .

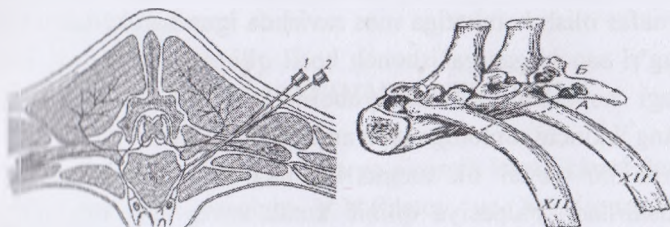
Qorin nervlari va chegara simpatik stvol nervlarini V.V. Mostn usuli bo'yicha epipleural novokain qamal (blokada) qilish

Bu usul qorin va tos oblastida uchraydigan yallig'lanish jarayonlarini davolashda va oldini olishda shu bilan birga zarurat tug'ilganda ichki organlarini og'riqsizlantirishda ham qo'llaniladi.

Yirik shoxli hayvonlar va otlar tik holatda fiksasiya qilinadi va operatsiya maydoni tayorlangandan so'ng, igna oxirgi qovurg'aning old qismiga gorizantal chiziq bo'ylab 30-35° C da sanchiladi, boshqa hayvonlarda oxirgi qovurg'aning orqa qismidan va belning uzun mushaki to'g'risidan sanchiladi. Uzunligi 12-15sm keladigan ignani umurtqaga tekkunga qadar sanchiladi, keyin 5-10° da egitirib pastga yo'naltiriladi, ignaning uchi plevra usti klechatkasiga tushadi. Ignani qon tomirlariga tushmaganligiga ishonch hosil qilingach, novokain eritmasi bilan to'ldirilgan shpris ignaga ulanadi. Ozgina novokain eritmasini yuborgandan so'ng, shpris ignadan olinadi va ignaning tug'ri holatda turganligi tekshirib ko'riladi. Agar ignani teshigidan

eritma tomib tursa va igna aorta pulsi va nafas olish harakati bilan bir mazonida qimirlab tursa igna to'g'ri sanchilgan bo'ladi.

Agar igna plevra bo'shlig'iga tushgan bo'lsa ignadan suyuqlik emas havo chiqib turadi. Bunday holatda igna yuqoriroq tortiladi va an'gina eritma yuboriladi. Ikki tomoniga ham xuddi shu holatda 0,5 % li novokain eritmasi 1kg hayvon og'irligiga 0,5 ml dan teng miqdorda yuboriladi. It, qo'y, echki va cho'chqalarga 1kg og'irligiga 2 ml novokain eritmasi yuboriladi.



27-28 rasmlar. Epiplevral novokain qamal nuqtalari.

Ko'krak qafasining ichida joylashgan organlarga boruvchi nerv tomirini va simpatik nerv shaxobchalarini qamal qilish (M.Sh.Shakurov bo'yicha)

Qamal qilish uchun toza tayyorlangan 0,5% li novokain eritmasi qo'llaniladi, bunda hayvon tirik vazniga qarab buzoq va toylarga 10-20 ml, katta yirik shoxli hayvonlar va otlarga 60-80 ml dan har bir tomoniga novokain eritmasi yuboriladi. Bu qamal, asosan yosh va katta hayvonlarda uchraydigan nafas olish organlaridagi kasalliklarda yuqori samara beradi.

Qamal qilish texnikasi. Bu qamal yirik shoxli hayvonlarda yotqizilgan holatda fiksasiya qilinib amalga oshiriladi. Bunda oldingi oyoq yuqoriga ko'tarilib, bosh tomonga, ya'ni oldinga qarab oxirigacha tortiladi. Ignani kurak suyagining orqangi ventral burchagi va 5-qovurg'aning oldingi qirrası atrofiga 4- qovurg'a orasiga sanchiladi.

Qalintiga 1,25-1,5 mm, uzunligi 8-10 Cm bo'lgan ignani perpendikulyar holda teriga va yelkaning uch boshli mushakining uzun

boshidan to ko'krak umurtqasining tanasiga yetguncha sanchiladi. Ignani sanchilgach, igna teshigidan qon chiqmasa va u orqali plevra bushlig'iga havo so'rilmasa igna tug'ri sanchilgan bo'ladi. Hayvonlarning katta-kichikligiga qarab, ignani buzoq, qo'y va katta itlarga 5-8 sm chuqurlikgacha sanchiladi. Novokain qamalini tug'ri qo'llash maqsadida sanchilgandan keyin, ignaga shpris qo'yilib 1-2 ml novokain yuboriladi, agar igna tug'ri sanchilgan bo'lsa ya'ni plevra usti klechatkasida joylashgan bo'lsa, unda ignadan shprisni olganimizdan keyin novokain eritmasi qaytib chiqadi yoki ayrim hollarda nafas olish harakatiga mos ravishda igna harakatlanib turadi. Ignani tug'ri sanchilganiga ishonch hosil qilinganidan so'ng, kerakli miqdordagi novokain eritmasi yuboriladi. Xuddi shunday qamal hayvonning ikkinchi tomoniga ham amalga oshiriladi.

Otlarda bu qamal tik turgan holatida oldingi oyoq ko'tarilib amalga oshiriladi. Palpasiya qilinib kurak suyagining orqangi (bel) burchagi topiladi. Uzunligi 10-15 sm, qalinligi 1,5 mm bo'lgan igna, yettinchi qovurg'aning oldingi cheti (oltinchi qovurg'a oralig'iga) va kurak suyagining orqangi burchagi oralig'iga igna sanchilib, ko'krak umurtqasining tanasiga borguncha siljiriladi va kerakli miqdordagi novokain eritmasi yuboriladi.

Paraneural (bel) novokain qamali. Otlarda (Tixonin buyicha) qamal texnikasi.

Otlarda novokain eritmasi bo'yрак atrofi yog' to'qimalariga yuboriladi, chunki u yerda ko'p miqdorda nerv tugunlari va vegetativ nerv sistemasining nervlari tutashgan. Bu blokada o'tkir aseptik va yiringli jarayonlarda, axtalashdan keyingi asoratlarda, uzoq bitmaydigan jarohatlarda, atrofik yaralarda, oqmalarda, qorin va tos bushlig'i mushaklarida spazm bo'lganda qo'llaniladi. Ignani oxirgi qovurg'a va 1chi bel umurtqasining yonbosh o'simtasi oralig'idan, umurtqa o'rta chizig'idan 8-10 sm masofadan, 8-9 sm chuqurlikda buyrak atrof to'qimalariga yunaltililadi. Sanchish nuqtasi oxirgi qovurg'ani orqa tomon burchagi va bel uzun mushakining tashqi burchagidir. Ignani tug'ri sanchilgan bo'lsa, ignadan qon chiqmaydi va eritma yengil bosim bilan yuboriladi. 0,25% novokain eritmasi 1 kg

tirik vaznga 1 ml miqdorda ikki tomonga teng bo'linib yuboriladi. Zarur bo'lganda 5-7 kundan keyin muolaja takrorlanadi.

Qoramollarda (Senkin usuli) o'ng tomonidan o'tkazish ma'qul. Ignani oxirgi qovurg'a va 1chi bel umurtqasi yonbosh qovurg'asimon o'simtasi yoki 1 chi va 2 chi bel umurtqalari yonbosh qovurg'asimon o'simtalarini uchidan 1,5 - 2 sm o'rta liniyaga qarab tushib, biroq yuqoriga ko'tarilib 9 - 11 sm chuqurlikka igna sanchiladi. Igna buyrakning tashqi kapsulasiga tegib g'irch etgan ovozni qo'l sezadi. Ignani biroz chuqurlikka sanchib 200-400 ml 0,25% novokain eritmasi yuboriladi.

Mavzu: TO'QIMALI TERAPIYA

Darsning maqsadi: Talabalarga xirurgik kasalliklarni davolashda stimulyasiyalovchi terapiya: V.N.Filatov va N.I.Krauze bo'yicha to'qimali terapiya, autogemoterapiya, laktoterapiya, seroterapiya, A.A.Bogomols buyicha antiretikulyar sitotoksik zardobini (ASZ) qo'llashni o'rgatish.

Jihozlar, asbob-uskunalar, hayvonlar. Tayyorlangan to'qimali preparatlar (aloe ekstrakti, FIBS va boshqalar) antiretikulyar sitotoksik zardob (flakonda), 0,9% li fiziologik eritma, 4% li natriy limonli eritma, 1% li novokain, yod eritmaları, 2% li xlorosid eritmasi, operatsiya uchun asboblari, shprislari, bog'lovchi va tikuvchi jihozlar, hayvonlar (3-4 bosh).

Darsning o'tilish uslubi. Dars laboratoriya va kafedra klinikasi sharoitida tashkil qilinadi. O'qituvchi dars boshida stimulyasiyalovchi davolash usullarining mohitini tushuntirib, talabalarga vazifa beradi va dars davomida uni bajarilishini nazorat qilib turadi.

Hayvon va o'simlik to'qimalaridan tayyorlangan preparatlar organizmni bioqo'zg'atish xususiyatiga ega. Birinchi marotaba 1930 yili M.P.Tushnov, organoleptik preparatlar-lizatlarini ishlab chiqib taklif qildi. Lizatlar tarkibida yuqori molekulyar oqsillar, peptonlar, polipeptidlar, aminokislotalar, gistamin, xolin, fosfatidlar va boshqa gormonlar mavjud. N.I.Krauze jarohat prosesini davolashda unga teri

Mavzu: AVTO-, GEMO-, GETROGEMOTERAPIYALAR VA LAKTOTERAPIYALARNI KASAL HAYVONDA NAMOIYISH QILISH

Darsning maqsadi: Talabalarga xirurgik kasalliklarni davolashda stimulyasiyalovchi terapiya: autogemoterapiya, laktoterapiya, seroterapiya, A.A.Bogomols buyicha antiretikulyar sitotoksik zardobini (ASZ) qo'llashni o'rgatish.

Jihozlar, asbob-uskunalar, hayvonlar. Tayyorlangan yog'sizlantirilgan toza sut, antiretikulyar sitotoksik zardob (flakonda), 0,9% li fiziologik eritma, 4% li natriy limonli eritma, 1% li novokain, yod eritmalari, 2% li xlorosid eritmasi, operatsiya uchun asboblari, shprislar, bog'lovchi va tikuvchi jihozlari, hayvonlar (3-4 bosh).

Darsning o'tilish uslubi. Dars laboratoriya va kafedra klinikasi sharoitida tashkil qilinadi. O'qituvchi dars boshida stimulyasiyalovchi davolash usullarining mohitini tushuntirib, talabalarga vazifa beradi va dars davomida uni bajarilishini nazorat qilib turadi.

Autogemoterapiya – stimulovalovchi davolashning bir turi bo'lib, organizmga ko'p qirrali ta'sir etish moddalar almashinuv va organizmning immunobiologik reaktivligini oshiradi. Ot va qoramollarda qon buyunturuq venasidan olinadi. Buning uchun operatsiya maydonchasi tayyorlanib, sterilangan kolbaga 1:10 nisbatda olinadigan qon miqdoriga qarab 5% li natriy limonli eritma solinadi (qonni ivishdan saqlash uchun) va qon olinadi.



29-rasm. Itning bilakuzuk venasidan qon olish .



30-rasm. Bo'yin muskuliga qon yuborish.

Olingan qon shu hayvonga teri osti yoki mushak orasiga (tananing hohlagan qismiga) birinchi inyeksiya 25 ml, ikkinchi – 50 ml, uchinchi – 75 ml miqdorda yuboriladi. Fiziologik eritma bilan 2% li novokain teng miqdorda qonga qo'shib yuborilsa, fagositoz kuchayadi, RES to'qimalari rivojlanishi, sog'lom granulyasion to'qimalar o'sishi tezlashadi, chandiq hosil bo'lishi va epidermizasiya jarayoni yaxshilanadi.

Autoqondan tashqari 2-4° C da yangi olingan yoki konservasiya qilingan gomo va geterogenli qonni 2 kun davomida yuborish mumkin. Teri ostiga 0,03-0,05 ml/kg og'irligiga 3-4 kundan so'ng inyeksiyani qaytarish mumkin. Anafilaktik shokni oldini olish uchun geterogen qonga 3:1 nisbatda 1% li xloramin eritmasi qo'shiladi yoki qon distillangan suvda gemolizlanadi.

Laktoterapiya – yog'sizlantirilgan sutni teri ostiga yuborish. Yog'sizlantirilib qaynatilgan sut, tana haroratigacha sovutiladi va teri ostiga 3 marta 48 soat interval (tanafus) bilan ortib boruvchi 25, 50, 75 ml katta, 5, 10 va 15 ml miqdorda kichik hayvonlarga yuboriladi.

Mavzu: O‘TKIR YIRINGLI YALLIG‘LANISHLARNI DAVOLASH

Darsning maqsadi: Talabalarga o‘tkir yiringli yallig‘lanishning davr va bosqichlarini tug‘ri aniqlash va ularni davolashni o‘rgatish.

Jihozlar, asbob-uskunalar, hayvonlar. Hayvonlarni fiksasiya qiluvchi va tekshiruvchi asboblardan, yallig‘lanishni davolashda qo‘llaniladigan antiseptik eritmalar, kukunlar, antibiotiklar va kerakli dorilar. Operatsiya uchun kerakli asboblardan. Yallig‘lanishning har xil davr va bosqichlari bilan kasallangan hayvonlar – qo‘y, qoramol, it va boshqalar.

Darsning o‘tilish uslubi. Darsni xirurgik klinikada veterinariya davolash maskanida o‘quv xo‘jaligida, go‘sht kombinatida va chorvachilikka ixtisoslashgan fermer xo‘jaliklarida tashkillashtiriladi. Har xil turdagi o‘tkir yiringli yallig‘lanish bilan kasallangan hayvonlarni davolash amalga oshiriladi.

Darsning birinchi soatida o‘qituvchi o‘tkir yiringli yallig‘lanish to‘g‘risida va ularning davr va bosqichlarini nazariy tomonlarini talabalarga kasal hayvonlar misolida tushuntirib beradi. So‘ngra ularni klinik belgilarini diagnoz qo‘yishni va davolash usullarini bosqichma-bosqich kasal hayvonlarga ko‘rsatadi. Darsning ikkinchi soatida talabalar 3-4 ta kichik guruhga bo‘linib, davolash muolajalarini o‘qituvchi rahbarligida mustaqil kasal hayvonlarga qo‘llab o‘rganadilar.

Yallig‘lanish asosan ikkita davrda o‘tadi. Har qaysi davrda alohida mahalliy, bio-fiziko-kimyoviy, morfologik o‘zgarishlar kuzatiladi.

Klinik birinchi davr **gidrotasiya** davri bo‘lib bunda buzilish (alterasiya) jarayoni ustun bo‘ladi, bu hol o‘tkir infeksiya (yiringli va irigan) yallig‘lanishlarda yaqqol namoyon bo‘ladi.

Birinchi davr har hil hayvonlarda turli xilda kechadi, ot va itlarda serozli, infeksiya yallig‘lanishlarda esa serozli-yiringli suyuqlik bo‘lib proteoliz (o‘lgan to‘qimalarning erishi) yaqqol namoyon bo‘ladi.

Yirik shoxli hayvonlarda qo'ylarda cho'chqalarda serozli-fibrinozli, infeksiyon yallig'lanishlarda esa fibrinoz-yiringli eksudat kuzatilib to'qimalarning proteolizi ko'proq namoyon bo'ladi.

Kemiruvchi va parrandalarda fibrinozli suyuqlik ajralib, bu suyuqlik fibrin laxtalariga aylanadi va u asta sekin qora qo'tirga aylanib boradi (ochiq shikastlanishlarda).

Ikkinchi davr **degidratsiya** (tikanish) davri bo'lib, bo'nda regenerasiya jarayoni yallig'lanish o'chog'ida kuchli namoyon bo'ladi. Bu davrda shikastlangan o'choq himoya qobig'i bilan o'raladi. Bunda so'rilish jarayoni kuchayadi, yallig'langan o'choqda hosil bo'lgan yot mahsulotlar so'riladi yoki organizimdan chiqarib yuboriladi.

Shundan so'ng bio-fiziko kimyoviy, funksional buzilishlar va klinik belgilar qon va limfa aylanishlari normallasha boshlaydi asedoz(kislotali muhit) pasaya boradi.

Aseptik yallig'lanishlarning birinchi davrida 2 ta bochqich yaxshi rivojlanadi:

1. Yallig'lanish shishi bosqichi.
2. Hujayralar infiltrasiyasi va fagositoz bosqichi.

O'tkir yiringli yallig'lanishlarda esa uchinchi bosqich ham rivojlanadi.

3. Absess va himoya qobig'ining hosil bo'lish bosqichi.

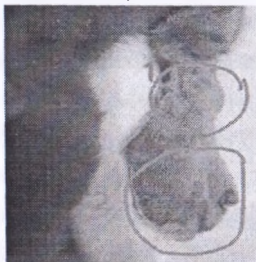
Aseptik yallig'lanishning ikkinchi davri ham 2 ta bosqichda o'tadi:

1. Biologik tozalanish (so'rilish) bosqichi.
 2. Regenerasiya (tiklanish) va chandiq hosil bo'lish bosqichi.
- O'tkir yiringli yallig'lanishlarda esa 3 chi bosqich ham kuzatiladi.
3. Absess ning pishib yetilish bosqichi.

1. Yallig'lanish shishi bosqichi.

Bu bosqich mahalliy haroratning oshishi, yiringli yallig'lanishlarda esa umumiy harorat oshishi, og'riq, to'qimalarni serozli suyuqlik bilan bo'kishi va qo'l bilan bosganda osongina chuqurcha hosil bo'lishi bilan xarakterlanadi. Qonda yallig'lanish garmonlari, gipofizdan somatotrop, tireotrop va buyrak ustidan esa

dezoksikortikosteron garmonlari paydo bo'la boshlaydi. Yallig'lanish maydonida asetilxolin, adrenalin, gistamin va boshqa biologik aktiv moddalar miqdori oshadi va qonda leykositlar soni ko'payadi.



31 –rasm. Mushikning bilakuzuk bo'g'ini va panjasida yallig'lanish shishi bosqichi

2. Hujayralar infiltrasiyasi va fagositoz bosqichi.

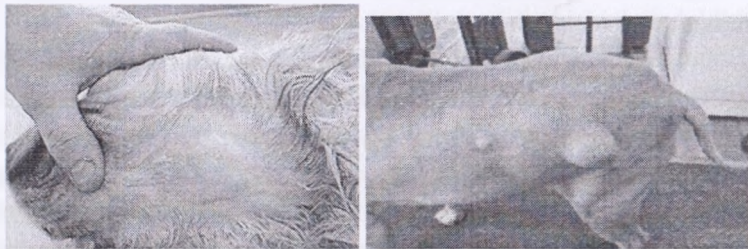
Shikastlantiruvchi agentga qarshi fagositoz va birlamchi himoya qobig'ining hosil bo'lishi bilan xarakterlanadi.

To'qimalarning mahalliy infiltrasiyasi boshlanadi, yallig'lanish o'chog'i taranglasha boradi, chuqurcha hosil bo'lishi qiyinlashadi, hosil bo'lsa ham qiyin tekislanadi, mahalliy va umumiy harorat ko'tariladi. Bio-fiziko-kimiyoviy o'zgarishlar kuzatiladi. Bunda, kislota – ishqor tengligi buziladi asedoz (kislotali muxitning oshishi) kuzatiladi. Shu bilan bir vaqtda onkotik va osmotik bosim va kaliy miqdori oshadi, fiziologik aktiv moddalar nuklein kislota, gistamin, leykotoksin, nekrozin va boshqalar to'plana boshlaydi.

3. Absess va himoya qobig'ining hosil bo'lish bosqichi.

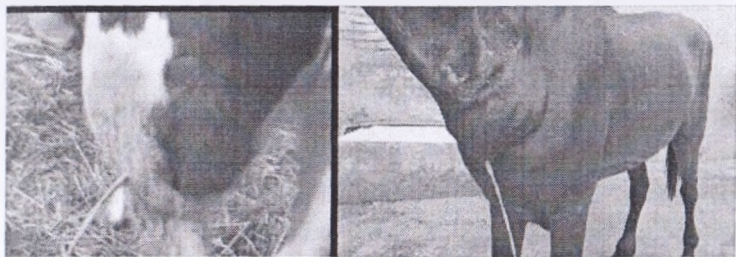
Bu bosqichda yallig'lanish o'chog'i yuzasida taranglashish kuchayadi, ayrim yerlarda bo'shashish hosil bo'ladi (qayerda yiring hosil bo'lgan bo'lsa), og'rik, va yiringli-rezortiv isitma kuchayadi. Bu bosqichda organizmning mikroblarga qarshi biologik kurashi boshlanib, sog'lom to'qima bilan o'lgan to'qima oraliq'ida himoya qobig'i hosil bo'ladi. Agar shu qobiq hosil bo'lmasa, unda sog'lom to'qimalar ham nekrozga uchrab flegmonaga aylanadi, neyrogumoral regulyasiya izdan chiqadi, qon va limfa aylanishi patologik o'choqda

haddan tashqari buziladi, natijada yallig'lanish o'chog'idagi to'qimalar o'ladi va infekt ta'sirida suyuq yiringga aylanadi.



32-33-rasmlar. Itlarda absess va himoya qobig'ining hosil bo'lish bosqichi

3. Absessning pishib yetilish bosqichi. Bu bosqichda yallig'lanish o'chog'idagi barcha to'qimalar nobud bo'ladi va ular yiringga aylanadi, uning atrofida himoya qobig'i hosil bo'ladi. Bu bosqichda klinik belgilari qo'yidagicha bo'ladi, shishda flyuktuasiya yaxshi bo'ladi, organizmning umumiy holati yaxshilana boradi. Yiringli o'choqni, shu bosqichida operativ usulni qo'llash, davolashning asosiy turi xisoblanadi.



33-34 rasmlar. Qoramol va otda absessning pishib yetilish bosqichi

5. Biologik tozalanish (so‘rilish) bosqichi.

Pishgan absess o‘zidan o‘zi yoriladi yoki ochiladi va yiring tashqi muhitga chiqariladi, kichiqrok yiringli yallig‘lanishlar bo‘lsa o‘zi so‘rilib ketadi.

6. Regenerasiya va chandiq hosil bo‘lish bosqichi.

Yiring bo‘lgan bo‘shliqda biriktiruvchi to‘qimaning usishi va uning chandiqqa aylanishi bilan xarakterlanadi. Yiringli o‘choq qanchalik katta bo‘lsa chandiq hosil bo‘lishi shunchalik kuchli namoyon bo‘ladi. Shuning uchun iloji boricha uni oldini olish uchun hayvonni masionini chegaralash, issiq, fizioterapevtik, to‘qima terapiyasi va boshqa davolash usullarini qo‘llash kerak.

Etiologik terapiya.

Kasal hayvonlarga fizik, kimyoviy va biologik usul va vositalar bilan ta’sir qilib, ulardagi shikastlanish yoki mikroblar ta’sirida namoyon bo‘layotgan buzilishlarni kamaytirish yoki butunlay yo‘qotilishiga qaratilgan davolash usuli hisoblanadi. Lekin bu usul bilan davolash hamma hollarda ham organizmni patologik holatdan chiqarib to‘liq tuzalishga olib kelmaydi. Bu hollarda ko‘pincha patogenetik davolash usullarini qo‘llash zarur bo‘lib qoladi.

Patogenetik terapiya.

Patogenetik terapiya deb, kompleks usul va vositalar yordamida neyro-endokrin sistemasi orqali organizmning buzilgan funksiyalarini normallashtirish, moslashish reaksiyasini, himoya mexanizmini va regenerativ qayta tiklanish jarayonlarini kerakli tomonga boshqarishga aytiladi.

Yallig‘lanish jarayonlarini davolashda shikastlanishlarni keltirib chiqaruvchi sabablarini yo‘qotish va yallig‘lanish reaksiyasini normallashtirish prinsiplariga asoslanish kerak. Buning uchun :

1. Organizmga etiologik faktorlar ta’sirini yo‘qotish.
2. Shikastlangan organga tinchlik berib, nerv sistemasining kuchli ta’sirlanishlarini oldini olish, agarda ta’sirlangan bo‘lsa uni yo‘qotishga harakat qilish.
3. Kasal hayvonni saqlash va boqishda yaxshi sharoit yaratish.

4. Hayvonni me'yorlashtirilgan, kompleks vitaminlashtirilgan diyetik rasion bilan ta'minlash.

Konservativ davolash.

Yiringli infeksiyani boshlang'ich yallig'lanish shishi va hujayralar infiltrasiyasi va fagositoz bosqichida – 0,25 % li novokain eritmasiga gidrokortizon va antibiotik (penisillin, streptomisin sulfat, monomisin, kanomisin, gentamisin va boshqalar) qo'shib qisqa qamal o'tkazish maqsadga muvofiqdir. Eritmani iloji boricha infeksiya manbai atrofi va asosiga yuborish yaxshi natija beradi. Infeksiya manbasi ustiga spirtli qurutuvchi, 70% li etil spirtli, ixtiolti, kamforali qizdiruvchi kompresslar ishlatish yoki boshqa isituvchi muolajalar qo'llaniladi.

Yallig'lanish shishi bosqichida bunday davolash o'tkazish nerv markazining ta'sirlanishining yallig'lanish reaksiyasi trofikasini, normalashtiradi biriktiruvchi to'qimalarning fiziologik sistemasi aktivligini oshiradi, mikroblar fiksasiya qilinib, ularning tarqalishi va rivojlanishi tuxtaydi. Oqibatda boshlangan infeksiyon jarayon to'xtab, tuzalib ketadi. Hujayralar infiltrasiyasi va fagositoz, absess va himoya qabig'ining hosil bo'lish bosqichlarida qo'shimcha, keng spektr ta'sir qiluvchi antibiotiklardan mushak orasiga yuborish zarur. Eng yaxshisi bu davrda venaga 0,25% li novokain eritmasiga gentamisin yoki sulfanilamid qo'shib yuborish yaxshi natija beradi.

Mahalliy sovuq qo'llaganda og'riqni qoldiradi, qon tomirlar o'tkazuvchanligi pasayadi shish va to'qimalar ichidagi bosim kamayadi. Agarda sovuq uzoq vaqt qo'llanilsa, fagositozni sekinlashtirib, mikroblarning nekroz chaqirishini va aktivligini oshiradi. Shuning uchun ham sovuq usulni ehtiyotkorlik bilan qo'llash tavsiya etiladi. Bunday kompleks davolash hujayralar infiltrasiyasi bosqichida trofikani, fagositoz va fermentolizni yaxshilab, jarayon atrofida to'siq hosil bo'lishni tezlashtirib, uning tarqalib ketishini oldini oladi, hamda mikroblar aktivligini pasaytirib, jarayonning yengil o'tishi ta'minlaydi.

Absess va himoya qabig'ining hosil bo'lish bosqichida qisqa-novokainli qamal, spirtli qurituvchi bog'lam, vena, arteriyaga 0,25% li novokain eritmasiga antibiotik va sulfanilamidlar qo'shib yuborish,

Solyuks, Minin lampalarini qo'llash maqsadga muvofiqdir. Bu bosqichda qizituvchi kompress , kuydirish, issiq vanna , parafin va ozokeritli applikasiyalarini qo'llash qat'iyon man etiladi. Bu usullarni faqat hujayralar infiltrasiyasi va fagositoz bosqichida, gipoergik reaksiyalarda qo'llash mumkin. Giperergik yallig'lanishlarda qo'llanilsa shish va to'qimalar ichidagi bosimning oshishini tezlashtiradi, oqibatda qon va limfa aylanishi yomonlashib nekroz chegarasi kengayadi, yiring va mikroblarning patologik o'choq atrofidagi sog'lom to'qima hamda anatomik bo'shliqlarga kirishiga sharoit yaratiladi.

Absess ning pishib yetilish bosqichida – absess ochilib yiring chiqarib yuboriladi anatomik bo'shliqlarda (plevrit, sinovit, tendovaginit) yiring hosil bo'lsa, doimiy punksiya qilinib so'rib tashlanadi. Yiringli bo'shliqlar 1:5000 nisbatdagi – furasilin, sulfanilamid va antibiotiklar bilan yuvilib potologik o'choq ichiga 2-3% li novokainga antibiotiklar aralashtirilib yuboriladi.

Operativ usul bilan davolash.

Yiringli infeksiyalarni operativ usul bilan davolash uchun qo'yidagi ko'rsatkichlar bo'lishi kerak.

1. Pishib yetilgan absess yoki flegmona.

2. Anatomik bo'shliqlarda yiring to'planishi, ularni aspirasii yo'li bilan chiqarishning iloji yo'qligi yoki samarasizligi.

3. Cho'ntak va o'yiqlarning bo'lishi, yiringning mushak, biriktiruvchi to'qimalar bushlig'iga oqib ketishi va ulardan yiringli-nekrotik moddalarni drenaj yordamida chiqarib yuborishning qiyinloshuvi.

4. Kuchayib boruvchi nekrozlar, limfangoitlar, singan suyak bo'laklarining, suyaklarning mavjudligi, va yot moddalar tushib qolganda.

Operativ davolash uchun tayyorgarlik umumiy qoidalarga, ya'ni operatsiya maydonchasini tayorlashdan boshlanadi. Shundan so'ng 0,5-1% li novokain eritmasiga antibiotiklar aralashtirib og'riqsizlantiriladi. Infeksion jarayonning kechishiga qarab, kerak bo'lganda trankvilizator, releksantlar qo'llash mumkin. Operatsiya qilishdan 12-

24 soat oldin vena qon tomiriga 10%-li kalsiy xlorid eritmasi qonning ivishini normalashtirish uchun va yurak faoliyatini yaxshilash uchun yuboriladi.

Hayvon umumiy holatining keskinlashib, yiringli-rezorbativ isitmasi kechganda, qon tomiriga 5 % li glyukoza bilan askorbin kislotasi va mushak orasiga V guruh vitamini yuboriladi. Operasiya qilishdan 3 soat va keyingi 10-12 kun mobayinida hayvonga metilurasil berib boriladi.

Kesishdan oldin, iloji boricha shpris orqali yiringli moddalar soʻrib olinadi va mikroblarning aktivligini pasaytirish uchun novokain-furasilin eritmasi yuboriladi.

Operasiya shaxsiy gigiyenaga, aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilinib, rezinali qoʻlqoplar kiyib bajariladi. Toʻqimalarni shunday kesish kerakki, bunda qon va nerv tomirlarini minimal shikastlab, yiring ajralib chiqishi uchun maksimal yoʻl ochish kerak. Oyoqlarda toʻqimalarni mushaklarning oraliq yoʻnalishi buylab, yiring toʻplangan gʻiloflarda esa barmoqlar yordamida koʻproq toʻqimalarni siljitib borish zarur, fassial gʻilovlarda mushak qorinchasining paylarga oʻtish joyidan ochiladi.

Qoramollarda kesish joylari otlarnikiga nisbatan kattaroq boʻlishi shart, chunki qoramollarda kechadigan proleferativ jarayonlar kuchli boʻlib, tez yopilib qolishi mumkin. Agar yiring oʻchogʻini joylashishini aniq topish iloji boʻlmasa, uning kuchli ogʻriq sezadigan joyidan ochish shart. Yiringxonalar ochilgandan soʻng, yiringdan tozalanib, ichi taftish (reviziya) qilinadi, uning eng pastki nuqtasini barmoqlar orqali topib, kerak boʻlganda jarohat kengaytiriladi yoki kontrapertura (bir necha qyesim) qilinadi. Operativ usulda davolashda qon ketishini toʻxtatish va uning drenaj funksiyasi uchun qullay sharoit yaratilib, yiringxona ichiga antibiotiklar yuborilib mikroblar faoliyatini pasaytiradigan vositalar ishlatiladi.

Ochiq yiringxona oʻchogʻini drenajlash.

Operasiya qilinganidan soʻng, yiring xonadagi chuntak va oʻyiqlardagi oʻlgan toʻqimalarni opirativ yoʻl bilan olib tashlashning iloji boʻlmaganida (katta qon va nerv tomirlari, anatomik boʻshliqlar

va boshqalar) drenajlar qo'llaniladi. Drenajlash uchun doka drenajlari o'rta tuzlarning 5-10% li eritmaları bilan ho'llanadi yoki 3% li peregidrol, 2% li xloramin, 0,5% li margansovka, 1:5000 furasilin, 4% li skipidar, sintamisin va Vishnevskiy linimentlari qo'llaniladi. Agar yiringxonada ko'p miqdorda o'lgan to'qimalar bo'lsa, ularni oshqozon suyuqligi tripsin, tripsinsimon fermentlar bilan birga qo'llaniladi.

Yuqoridagi ko'rsatilgan eritmalar bilan namlangan drenaj yiringxonaga o'yiqlik va cho'ntaklarga yumshoqlik qilib tiqiladi. Yiringxona teshigidan drenaj erkin chiqib turishi shart. To'g'ri va o'z vaqtida qo'yilgan drenajlar yiring va to'qimalar parchalanishi natijasida hosil bo'lgan suyuqliklarni so'rib oladi va kasallik chaqiruvchi mikroblar faoliyatini bostiradi. Dokali drenajlar bir necha soat davomida aktiv tozalaydi, so'ngra esa uni olib tashlash kerak, chunki u suyuqlik chiqishiga tusqinliqlik qiladi.

Drenajlarni olib tashlash uchun ko'rsatma.

1. Drenajning tashqi uchi qurib qolsa;
2. Yiringxona yiring va suyuqlik bilan to'lsa;
3. Hayvonning holati yomonlashib, umumiy harorati oshib ketsa;

Qoramollarda bundan tashqari yiringxona fibrin bilan to'lib qoladi, shu tufayli qoramollarda drenajlarni ho'llash uchun fibrinni eritib yuboruvchi fibrinolizin, oshqozon suqligi, allontin, 5-10% li tiomochevina qo'llaniladi. Operatsiyadan keyin birinchi bog'lam va drenaj 24-48 soatdan keyin almashtiriladi. Keyingi qunlarda drenajni almashtirish yuqorida aytib o'tilgan ko'rsatmalarga asoslanadi. Drenajni olib tashlashda aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilib to'qimalarni ko'p shikastlamaslik kerak.

Mavzu: JARROHLIK INFEKSIYASI

Darsning maqsadi. Talabalarni xirurgik infeksiya, sepsis to'g'risida ularning klinik belgilari, diagnostikasi va davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar, hayvonlar. Issiq suv, sovun, sochiq, tog'ora, qo'lni va operatsiya maydonini yuqumsizlantirish uchun dezinfeksiyalovchi moddalar, qaychi, poki yoki ustara, spirt, paxta, paxtali cho'pcha, yod nastoykasi, 1:1000 furasilin, 1:5000 rivotonol, antibiotiklar, sulfanilamidlar, tampon, doka, shpris, 0,5% li novokain, kasal hayvonlar.

Darsning o'tilish uslubi. O'qituvchi 10-15 minut davomida xirurgik infeksiya, sepsis uni etiologiyasi, klinik belgilari, diagnoz va davolash to'g'risida tushuntirib beradi. So'ngra talabalar o'qituvchi rahbarligida kasal hayvonni ko'rikdan o'tkazadilar. Bunda hayvonning nafas olishi, tana harorati, tomir urishini tekshiradilar, yurak va o'pkani eshitib ko'rib hayvonning shilliq qavatlarini, limfa tugunlarini, mahalliy infeksiya o'chog'ini tekshiradilar, uni klinik belgilari bilan tanishadilar, diagnoz qo'yib davolash usullarini ko'rsatadilar. So'ngra ikki talaba septik o'choqni tekshiradi va unga kimyoviy, mexanik antiseptikani qo'llaydi.

Infeksiya – (infectio) – yuqish yoki kasallik chaqiruvchi mikroblardir.

Birinchi marta xirurgik infeksiyaga uning organizmda chaqiradigan o'zgarishlariga qarab B.M.Olivkov tomonidan ta'rif berilgan.

Xirurgik infeksiya deb – organizmga aktiv yoki passiv yo'l bilan o'mashib taraqqiy qilib kasallik chaqiruvchi mikroblarga aytiladi.

M.V.Plaxotin tomonidan xirurgik infeksiya qo'yidagicha ta'riflangan.

Mikroblar, viruslar, zamburug'lar organizmga tushishi natijasida paydo bo'ladigan mahalliy va umumiy kasallik bo'lib, uni davolashda xirurgik usul bilan antibiotik va sulfanilamidlarni

va boshqalar) drenajlar qo'llaniladi. Drenajlash uchun doka drenajlari o'rta tuzlarning 5-10% li eritmaları bilan ho'llanadi yoki 3% li peregidrol, 2% li xloramin, 0,5% li margansovka, 1:5000 furasilin, 4% li skipidar, sintamisin va Vishnevskiy linimentlari qo'llaniladi. Agar yiringxonada ko'p miqdorda o'lgan to'qimalar bo'lsa, ularni oshqozon suyuqligi tripsin, tripsinsimon fermentlar bilan birga qo'llaniladi.

Yuqoridagi ko'rsatilgan eritmalar bilan namlangan drenaj yiringxonaga o'yiqliq va cho'ntaklarga yumshoqliq qilib tiqiladi. Yiringxona teshigidan drenaj erkin chiqib turishi shart. To'g'ri va o'z vaqtida qo'yilgan drenajlar yiring va to'qimalar parchalanishi natijasida hosil bo'lgan suyuqliklarni so'rib oladi va kasallik chaqiruvchi mikroblar faoliyatini bostiradi. Dokali drenajlar bir necha soat davomida aktiv tozalaydi, so'ngra esa uni olib tashlash kerak, chunki u suyuqlik chiqishiga tusqinliqlik qiladi.

Drenajlarni olib tashlash uchun ko'rsatma.

1. Drenajning tashqi uchi qurib qolsa;
2. Yiringxona yiring va suyuqliqlik bilan to'lsa;
3. Hayvonning holati yomonlashib, umumiy harorati oshib ketsa;

Qoramollarda bundan tashqari yiringxona fibrin bilan to'lib qoladi, shu tufayli qoramollarda drenajlarni ho'llash uchun fibrinni eritib yuboruvchi fibrinolizin, oshqozon suqligi, allontin, 5-10% li tiomochevina qo'llaniladi. Operasiyadan keyin birinchi bog'lam va drenaj 24-48 soatdan keyin almashtiriladi. Keyingi qunlarda drenajni almashtirish yuqorida aytib o'tilgan ko'rsatmalarga asoslanadi. Drenajni olib tashlashda aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilib to'qimalarni ko'p shikastlamaslik kerak.

Mavzu: JARROHLIK INFEKSIYASI

— **Darsning maqsadi.** Talabalarni xirurgik infeksiya, sepsis to'g'risida ularning klinik belgilari, diagnostikasi va davolash usullari bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar, hayvonlar. Issiq suv, sovun, tochiq, tog'ora, qo'lni va operatsiya maydonini yuqumsizlantirish uchun dezinfeksiyalovchi moddalar, qaychi, poki yoki ustara, spirt, pasta, pastali cho'pcha, yod nastoykasi, 1:1000 furasilin, 1:5000 rivanol, antibiotiklar, sulfanilamidlar, tampon, doka, shpris, 0,5% li novokain, kasal hayvonlar.

Darsning o'tilish uslubi. O'qituvchi 10-15 minut davomida xirurgik infeksiya, sepsis uni etiologiyasi, klinik belgilari, diagnoz va davolash to'g'risida tushuntirib beradi. So'ngra talabalar o'qituvchi rahbarligida kasal hayvonni ko'rikdan o'tkazadilar. Bunda hayvonning afafl olishi, tana harorati, tomir urishini tekshiradilar, yurak va o'pkani eshitib ko'rib hayvonning shilliq qavatlarini, limfa tugunlarini, mahalliy infeksiya o'chog'ini tekshiradilar, uni klinik belgilari bilan tanishadilar, diagnoz qo'yib davolash usullarini ko'rsatadilar. So'ngra biki talaba septik o'choqni tekshiradi va unga kimyoviy, mexanik antiseptikani qo'llaydi.

Infeksiya – (infectio) – yuqish yoki kasallik chaqiruvchi mikroblardir.

Birinchi marta xirurgik infeksiyaga uning organizmda chaqiradigan o'zgarishlariga qarab B.M.Olivkov tomonidan ta'rif berilgan.

Xirurgik infeksiya deb – organizmga aktiv yoki passiv yo'l bilan o'rnatilib taraqqiy qilib kasallik chaqiruvchi mikroblarga aytiladi.

M.V.Plaxotin tomonidan xirurgik infeksiya qo'yidagicha ta'riflangan.

Mikroblar, viruslar, zamburug'lar organizmga tushishi natijasida paydo bo'ladigan mahalliy va umumiy kasallik bo'lib, uni davolashda xirurgik usul bilan antibiotik va sulfanilamidlarni

qo'llaganda yaxshi natija beradigan prosesslarga xirurgik infeksiya deb aytiladi.

Xirurgik infeksiya mahalliy boshlanib, asosan bezarar yiringli xarakterga ega bo'ladi. Shikastlanish va jarohatlardan keyin rivojlanadi, davolashda xirurgik usullar bilan oson davolanadi.

Xirurgik infeksiyaning rivojlanishi organizmning ta'surotlarini qabul qilish xususiyatiga, mikroblarning patogenlik, virulentlik kuchiga va patologik o'choqning joylashgan joyiga bog'liq bo'ladi.

Xirurgik infeksiya organizmga tushib rivojlanishida qo'yidagi bosqichlarni bosib o'tadi.

1. **Mikroblar bilan ifloslanish (*Contaminatio*)**. Mikroblar bilan ifloslanish 2 xil bo'ladi.

a) birlamchi ifloslanish – bunda jarohatlar, oqmalar va yaralarda ifloslanish ular atrofidagi mikroblar va shikastlovchi jismlardagi mikroblar hisobiga amalga oshadi.

b) qayta ifloslanish – bunda kasallik sog'ayib ketish arafasida yana unga mikroblar bilan zararlanish.

2. **Mikroflora (*microflora*)**. Mikroflora deb – yaralar, jarohatlar, oqmalar va boshqa patologik jarayonlarda moslashgan mikroblar guruhiga aytiladi. Bu mikroblar asosan o'lgan to'qimalarda yashab, o'zidan ferment ajratadi va o'lgan to'qimalarni suyultiradi.

3. **Infekt (*infekt*)**. Infekt – bu mikroblar bilan ifloslanish va mikrofloraning patogenlari bo'lib, jarohat shart-sharoitlariga moslashgan, tez rivojlanadigan o'zidan ferment va zahar ajratib sog'lom to'qimalarni oson shikastlaydigan va organizmga funksional o'zgarishlar olib keladigan mikroblarning doimiy tarkibi hisoblanadi.

4. **Infeksiya (*infektio*)**. Infeksiya – bu murakkab patologik jarayon bo'lib, u makro va mikroorganizmning simbioz yashash faoliyatining buzilishidan kelib chiqadi yoki qisqacha qilib aytganda murakkab patologik jarayon bo'lib, infekt tomonidan keltirib chiqarilgan funksional va morfologik buzilishlarga makroorganizmning javob reaksiyasi hisoblanadi.

Infeksion jarayonlarni keltirib chiqaruvchi mikroblar tarkibiga qarab qo'yidagilarga bo'linadi:

1. Aerob yiringli infeksiya (kislorodli). Agar jarohatlarga aerob mikroblar mavjud bo'lsa yiring hosil qiladi va organizmdan chiqib ketishini ta'minlaydi. Bularga ho'ppoz, flegmona, furunkul (chipqon) va boshqalar kiradi.

2. Anaerob infeksiya (kislorodsiz). Anaerob mikroblar asosan chirish jarayonlarini kuchaytiradi, organizm to'qimalarida nekroz keltirib chiqaradi. (Gazli gangrena, gaz flegmonasi va boshqalar).

3. Maxsus xirurgik infeksiya. Aktinomikoz, botrimikoz, aktinobasillez, manqa, tuberkulez, brusellez va qotma kasalliklari kiradi.

Umumiy xirurgik infeksiya sepsis (qonda mikroblar va toksinlar bilan zaharlanish) formasida namoyon bo'ladi. Uning kelib chiqishiga mahalliy infeksiyon jarayon va yiringli-rezorbativ isitma asos bo'ladi.

Rezorbsiya so'zi – mikroblarning, mikrob zaharining va to'qimalar parchalanishi natijasida hosil bo'ladigan zaharli moddalarning so'rilishi va ko'p miqdorda yiringlash orqali oqsillarni yo'qotish tushuniladi. Yiringli – rezorbativ isitmasini yopiq-rezorbativ isitmadan ajrata bilish zarur, bunda faqat to'qimalar parchalanishidan hosil bo'lgan zaharli moddalargina so'riladi va umumiy temperaturaning oshib ketishi, nervreflektor, endokrin va trofik funksiyalarining buzilishi bilan xarakterlanadi.

Yiringli-rezorbativ isitmasida esa, nafaqat to'qimalar parchalanishidan hosil bo'lgan zaharli moddalar balki infeksiyon jarayonning rivojlanishi bilan xarakterlanadi. Yiringli-rezorbativ isitma kuchlash darajasi mikroblarning virulentlik kuchiga, patogenligiga, ushbu generallashuviga bog'liq bo'ladi.

Sepsis – qiyin qaytadigan yuqumli toksik jarayon bo'lib, organizmda chuqur nerv va distrofik o'zgarishlarga olib kelib, uni funktsional holatini keskin og'irlashtiradi, hamma organlarni funktsional holatini izdan chiqaradi va birlamchi yiringli-o'choqda mikroblarning generallashuvi natijasida hosil bo'ladi.



35-36 rasmlar. Jarrohlik infersiasi (сепсис, mahalliy jarrohlik infeksiyasi, oqma).

Sepsisning tasniflanishi.

Sepsis chaqiruvchi mikroblarning xarakteriga qarab:

1. Streptokokk.
2. Stafilokokk.
3. Anaerob.

4. Aralash.

Kelib chiqishiga qarab.

1. Yallig'lanish.
2. Jarohat.
3. Yiringli-nekroz.
4. Operasiyadan keyin.
5. Ginekologik.
6. Kriptogen.

Sepsis joylashishiga va rivojlanish xarakteriga qarab:

1. Odontogen (Tish kasalliklarida).
2. Miogen (mushak kasalliklarida).
3. Artrogen (bo'g'im kasalliklari).
4. Ungulyar (tuyoq kasalliklarida).
5. Tug'ishdan keyin.

N.I.Piragov sepsisni qo'yidagicha tasniflaydi:

1. *Piemiya* – sepsisning bakterial formasi, qaysikim qonda bakteriyalar, organ va to'qimalarda esa yiring o'choqlari mavjud bo'ladi.

2. *Septisemiya* yoki qonning yiringlashi, chirishi, infeksiyon toksik formasi bo'lib, unda intoksikasiya asosiy o'rin egallaydi.

3. *Septiko-piemiya* – (yiringlash va chirish) aralash formasi, qaysikim kuchli intoksikasiya bilan birga yiringli o‘choqlar hosil bo‘ladi.

Zamonaviy klinisistlar sepsisni qo‘yidagicha tasniflaydi.

Piemiya – metastaz beruvchi umumiy yiringli infeksiya.

Septisemiya – umumiy yiringli anaerob metastaz bermaydigan infeksiya.

Sepsis kechishiga qarab yashin tezligida, o‘tkir va yarim o‘tkir kechuvchi shakllarga bo‘linadi.

Yashin tezligida kechuvchi sepsis 2-3 kun davom etadi va u o‘lim bilan tugaydi, o‘tkir shakli esa 2-4 hafta, yarim o‘tkir shakli 6-12 hafta davom etadi.

Metastazli umumiy infeksiya (piemiya)

Bu septik holatini nisbatan, yengil formasi hisoblanib, organizm mikroblarni yo‘qotish faoliyatini saqlab qolgan bo‘ladi. Organizmning himoya faoliyati mikroblarga bo‘ysinmagan bo‘ladi, u o‘tkir va yarim o‘tkir shaklda kechadi. Bu sepsis ko‘pincha qoramollarda retikuloperitonit, perikardit, tuyoqlarning yiringli nekroz jarayonlarida hosil bo‘ladi.

Otlarda manqa kasalida, yag‘rinning yiringli nekrotik jarayonlarida, og‘ir yiringli tromboflebitlarda uchraydi.

Cho‘chqalarda esa ko‘proq axtalash asoratlarida anaerob shaklda paydo bo‘ladi. Metastatik yiringchalar bitta yoki bir nechta bo‘lib, ular sag‘rin, yag‘rin, o‘pka, taloq, yurak va jigarda va boshqa organlarda joylashadi.

Qoramollarda, pay va pay qinlari va bursalarda joylashadi. Ularning tarqalishi asosan limfa va qon tomirlari orqali kuzatiladi.

Klinik belgilari. Birlamchi o‘choq progressiv nekroz, shish va sekin rivojlanuvchi granulyasion to‘qima bilan xarakterlanadi. Ko‘proq fungoz va patologik granulyasion to‘qima hosil bo‘ladi.

Otlarda xarakterli belgilaridan: Umumiy holati og‘irlashgan, yuqori temperatura, mushaklar qaltirog‘i, kuchli terlash, ovqatdan qolish, suv yaxshi ichmaydi, yurak tonlari, nafas olish kuchayadi.



35-36 rasmlar. Jarrohlik infersiasi (cencuc, mahalliy jarrohlik infeksiasi,oqma).

Sepsisning tasniflanishi.

Sepsis chaqiruvchi mikroblarning xarakteriga qarab:

1. Streptokokk.
2. Stafilokokk.
3. Anaerob.
4. Aralash.

Kelib chiqishiga qarab.

1. Yallig'lanish.
2. Jarohat.
3. Yiringli-nekroz.
4. Operasiyadan keyin.
5. Ginekologik.
6. Kriptogen.

Sepsis joylashishiga va rivojlanish xarakteriga qarab:

1. Odontogen (Tish kasalliklarida).
2. Miogen (mushak kasalliklarida).
3. Artrogen (bo'g'im kasalliklari).
4. Ungulyar (tuyoq kasalliklarida).
5. Tug'ishdan keyin.

N.I.Piragov sepsisni qo'yidagicha tasniflaydi:

1. *Piemiya* – sepsisning bakterial formasi, qaysikim qonda bakteriyalar, organ va to'qimalarda esa yiring o'choqlari mavjud bo'ladi.

2. *Septisemiya* yoki qonning yiringlashi, chirishi, infeksiya toksik formasi bo'lib, unda intoksikasiya asosiy o'rin egallaydi.

3. *Septiko-piemiya* – (yiringlash va chirish) aralash formasi, qaystkim kuchli intoksikasiya bilan birga yiringli o'choqlar hosil bo'ladi.

Zamonaviy klinisistlar sepsisni qo'yidagicha tasniflaydi.

Piemiya – metastaz beruvchi umumiy yiringli infeksiya.

Septisemiya – umumiy yiringli anaerob metastaz bermaydigan infeksiya.

Sepsis kechishiga qarab yashin tezligida, o'tkir va yarim o'tkir kechuvchi shakllarga bo'linadi.

Yashin tezligida kechuvchi sepsis 2-3 kun davom etadi va u o'lim bilan tugaydi, o'tkir shakli esa 2-4 hafta, yarim o'tkir shakli 6-12 hafta davom etadi

Metastazli umumiy infeksiya (piemiya)

Bu septik holatini nisbatan, yengil formasi hisoblanib, organizm mikroblarni yo'qotish faoliyatini saqlab qolgan bo'ladi. Organizmning himoya faoliyati mikroblarga bo'ysinmagan bo'ladi, u o'tkir va yarim o'tkir shaklda kechadi. Bu sepsis ko'pincha qoramollarda nekrotoperitonit, perikardit, tuyoqlarning yiringli nekroz jarayonlarida hosil bo'ladi.

Ontarda manqa kasalida, yag'rinning yiringli nekrotik jarayonlarida, og'ir yiringli tromboflebitlarda uchraydi.

Cho'chqalarda esa ko'proq axtalash asoratlarida anaerob shaklda paydo bo'ladi. Metastatik yiringchalar bitta yoki bir nechta bo'lib, ular sag'rin, yag'rin, o'pka, taloq, yurak va jigarda va boshqa organlarda joylashadi.

Qoramollarda, pay va pay qinlari va bursalarda joylashadi. Ularning tarqalishi asosan limfa va qon tomirlari orqali kuzatiladi.

Klinik belgilari. Birlamchi o'choq progressiv nekroz, shish va tekis rivojlanuvchi granulyasion to'qima bilan xarakterlanadi. Ko'proq fungoz va patologik granulyasion to'qima hosil bo'ladi.

Ontarda xarakterli belgilaridan: Umumiy holati og'irlashgan, ispori temperatura, mushaklar qaltirog'i, kuchli terlash, ovqatdan qetish, suv yaxshi ichmaydi, yurak tonlari, nafas olish kuchayadi.

Temperaturaning sutkalik tebranishi 2°C tashkil qiladi, bu yiringchalarning yorilishiga bog'liq, ya'ni ular yorilganda harorat oshadi. Harorat oshishiga qarab metastazlar hosil bo'lishini aniqlash mumkin.

Mikroblarning uzluksiz qonga o'tishi natijasida organizm parabiotik holatga tushadi va harorat 41°C gacha ko'tarilib turadi. Qoramollarda esa, harorat 1°C gacha ko'tarilib, kam chastotali deyarli to'g'ri puls va biroz qon bosimining pasayishi bilan xarakterlanadi.

Xatarli kechishda esa harorat tez pasaya boradi, puls urishini sezish qiyinlashadi, bunday kechish o'lim nuqtasi deyiladi va bir necha soatdan keyin hayvon o'ladi. Hayvonning ahvoli nihoyatda og'ir bo'lishiga qaramay, u o'rnidan turadi, ovqatlana boshlaydi, aktivlashadi va eyfariyaga tushib yiqilib o'ladi.

O'pka metastazlari bronxopnevmoniyaga olib kelib, chiqarilgan nafasdan chirish hidi kelib turadi.

Bosh miya metastazlari esa hayvonni falajlantiradi, qonda o'lgan leykositlar aniqlanadi.

Metastazsiz kechadigan umumiy infeksiya (septisemiya).

Sepsisning eng og'ir formasi yoki toksik formasi bo'lib, u ko'pincha o'tkir va yashinsimon kechadi. Bu mikroblarning o'ziga qaraganda ularning toksinlari va to'qimalar parchalanishidan hosil bo'lgan moddalarning naqadar kuchli zaharlash qobiliyatidan dalolat beradi. Ular markaziy nerv sistemasi va organizm himoya faoliyatining kasallik boshlanishidan yengilishini ko'rsatadi va bu anaerob o'tkir yiringli jarayon hayvonni o'limga olib keladi.

Klinik belgilari. Kasal hayvon qattiq jabrlanadi, ko'proq yotadi, suv ichmaydi va ishtahasi pasayadi, tez oriqlaydi, harorat yuqori, doimiy harorat $0,5-0,8^{\circ}\text{C}$ sutkalik tebranishi bilan kechadi.

Otlarda yuqori harorat, qattiq qaltirash va terlash bilan hayvonning ustidan suv qo'yganday bo'lib qoladi. O'limidan oldin harorat tez tushadi, yoki ko'tariladi, puls ipchasimon, tez-tez nafas oladi, oyoqlari soviy boshlaydi.

Shilliq pardalar rangi pishiq g'isht rangiga aylanadi. Hayvonda vaqti-vaqti bilan qo'zg'alish va tartibsiz harakat, agressiv holat namoyon bo'ladi.

Hayvon qusadi, siydik ajralishi keskin kamayadi, qattiq ich ketadi, shu tufayli ko'p suyuqlik yo'qotadi. Axlati suyuq-o'tkir hidli, 2-3 kun ichida hayvon qoq suyakka aylanib qoladi.

Otlarda qaltiroq, harorat ertalab normaga yaqin, kechqurun esa oshadi, birdan keskin o'zgarish yangi patologik o'choq hosil bo'lishidan dalolat beradi.

Qoramollarda – harorat 1°C gacha o'zgaradi va xatarli kechishda 1°C keskin tushib, pulsasiyasi bilinar-bilinmas bo'lib, o'lim nuqtasiga keladi.

Umumiy yiringli infeksiyani davolash.

Effektiv metodlar topilganicha yo'q lekin sulfanilamidlar va antibiotiklar paydo bo'lishi ularni davolab bo'lmaydi degan nazariyani inkor qildi.

Umumiy infeksiyani davolash dastavval kompleks bo'lishi shart, u yuqumli mikroblarni o'ldirishga, toksinlarni neytrallash va organizmdan chiqarib yuborishga qaratilgan bo'lishi va organizmdagi buzilgan funksional o'zgarishlarni tiklashga qaratilishi shart.

Davolashni iloji boricha vaqtlitroq boshlash zarur, unga mahalliy va umumiy davolash usullari kiradi.

1. Organizm himoya kuchlarini to'plash, oziqa bilan ta'minlash va asidoz holatini neytrallashga qaratilishi kerak. Bu uchun yengil hazm bo'ladigan ozuqa yoki unga 0,5% soda eritmasi qo'shib beriladi. Silos bilan boqish man qilinadi. Vena qon tomiriga 4% li bikarbanat eritmasidan katta hayvonlarga 1 l, qo'y, cho'chqaga 5% li - 50 ml, itlarga 10-40 ml yuboriladi.

2. Organizmning reaktivligini oshirish, fiziologik sistemasini aktivligini ko'tarish va uni oqsil bilan ta'minlash. Sepsis boshlanishi bilan qon qo'yiladi, uni 1:10 nisbatda 10%li kalsiy xlorid yoki 10%li natriy xalasilati bilan aralashtirib yuboriladi. Qon venaga asta-sekinlik bilan katta hayvonlarga 1 l, mayda mollarga 50-100 ml tomchilab qo'yiladi. Kasal hayvonga 33%li alkogol yuborish katta ahamiyatga

Temperaturaning sutkalik tebranishi 2°C tashkil qiladi, bu yiringchalarning yorilishiga bog'liq, ya'ni ular yorilganda harorat oshadi. Harorat oshishiga qarab metastazlar hosil bo'lishini aniqlash mumkin.

Mikroblarning uzluksiz qonga o'tishi natijasida organizm parabiotik holatga tushadi va harorat 41°C gacha ko'tarilib turadi. Qoramollarda esa, harorat 1°C gacha ko'tarilib, kam chastotali deyarli to'g'ri puls va biroz qon bosimining pasayishi bilan xarakterlanadi.

Xatarli kechishda esa harorat tez pasaya boradi, puls urishini sezish qiyinlashadi, bunday kechish o'lim nuqtasi deyiladi va bir necha soatdan keyin hayvon o'ladi. Hayvonning ahvoli nihoyatda og'ir bo'lishiga qaramay, u o'rnidan turadi, ovqatlana boshlaydi, aktivlashadi va e'yfariyaga tushib yiqilib o'ladi.

O'pka metastazlari bronxopnevmoniyaga olib kelib, chiqarilgan nafasdan chirish hidi kelib turadi.

Bosh miya metastazlari esa hayvonni falajlantiradi, qonda o'lgan leykositlar aniqlanadi.

Metastazsiz kechadigan umumiy infeksiya (septisemiya).

Sepsisning eng og'ir formasi yoki toksik formasi bo'lib, u ko'pincha o'tkir va yashinsimon kechadi. Bu mikroblarning o'ziga qaraganda ularning toksinlari va to'qimalar parchalanishidan hosil bo'lgan moddalarning naqadar kuchli zaharlash qobiliyatidan dalolat beradi. Ular markaziy nerv sistemasi va organizm himoya faoliyatining kasallik boshlanishidan yengilishini ko'rsatadi va bu anaerob o'tkir yiringli jarayon hayvonni o'limga olib keladi.

Klinik belgilari. Kasal hayvon qattiq jabrlanadi, ko'proq yotadi, suv ichmaydi va ishtahasi pasayadi, tez oriqlaydi, harorat yuqori, doimiy harorat $0,5-0,8^{\circ}\text{C}$ sutkalik tebranishi bilan kechadi.

Otlarda yuqori harorat, qattiq qaltirash va terlash bilan hayvonning ustidan suv qo'yganday bo'lib qoladi. O'limidan oldin harorat tez tushadi, yoki ko'tariladi, puls ipchasimon, tez-tez nafas oladi, oyoqlari soviy boshlaydi.

Shilliq pardalar rangi pishiq g'isht rangiga aylanadi. Hayvonda vaqti-vaqti bilan qo'zg'alish va tartibsiz harakat, agressiv holat namoyon bo'ladi.

Hayvon qusadi, siydik ajralishi keskin kamayadi, qattiq ich ketadi, shu tufayli ko'p suyuqlik yo'qotadi. Axlati suyuq-o'tkir hidli, 2-3 kun ichida hayvon qoq suyakka aylanib qoladi.

Otlarda qaltiroq, harorat ertalab normaga yaqin, kechqurun esa oshadi, birdan keskin o'zgarish yangi patologik o'choq hosil bo'lishidan dalolat beradi.

Qoramollarda – harorat 1°C gacha o'zgaradi va xatarli kechishda 1°C keskin tushib, pulsasiyasi bilinar-bilinmas bo'lib, o'lim nuqtasiga keladi.

Umumiy yiringli infeksiyani davolash.

Effektiv metodlar topilganicha yo'q lekin sulfanilamidlar va antibiotiklar paydo bo'lishi ularni davolab bo'lmaydi degan nazariyani inkor qildi.

Umumiy infeksiyani davolash dastavval kompleks bo'lishi shart, u yuqumli mikroblarni o'ldirishga, toksinlarni neytrallash va organizmdan chiqarib yuborishga qaratilgan bo'lishi va organizmdagi buzilgan funksional o'zgarishlarni tiklashga qaratilishi shart.

Davolashni iloji boricha vaqtliroq boshlash zarur, unga mahalliy va umumiy davolash usullari kiradi.

1. Organizm himoya kuchlarini to'plash, oziqa bilan ta'minlash va asidoz holatini neytrallashga qaratilishi kerak. Bu uchun yengil hazm bo'ladigan ozuqa yoki unga 0,5% soda eritmasi qo'shib beriladi. Silos bilan boqish man qilinadi. Vena qon tomiriga 4% li bikarbonat eritmasidan katta hayvonlarga 1 l, qo'y, cho'chqaga 5% li - 50 ml, ilarga 10-40 ml yuboriladi.

2. Organizmning reaktivligini oshirish, fiziologik sistemasini aktivligini ko'tarish va uni oqsil bilan ta'minlash. Sepsis boshlanishi bilan qon qo'yiladi, uni 1:10 nisbatda 10%li kalsiy xlorid yoki 10%li natriy salisilati bilan aralashtirib yuboriladi. Qon venaga asta-sekinlik bilan katta hayvonlarga 1 l, mayda mollarga 50-100 ml tomchilab qo'yiladi. Kasal hayvonga 33%li alkogol yuborish katta ahamiyatga

ega, uni osh tuzining izotonik eritmasida tayyorlab, yirik hayvonlarga 500 ml yuborish kerak.

3. Organizmning suyuqlik ehtiyojini qondirish uchun infuzion suyuqlik yuborish, plazma va plazma o'rmini bosuvchi suyuqliklar yuboriladi, yirik hayvonlarga 15-16 l (400 kg og'irlikda).

4. Parabiotik holatdan chiqarish va to'qimalarda qon aynishini normal ta'minlash uchun himoya davolash usullari: novokain qamallar xususan Mosin bo'yicha, kranial, yulduzsimon va boshqa qamal usullari o'tkaziladi.

5. Organizmdagi infeksiyani bostirish uchun, sepsis bilan xastalangan hayvonga, oldin yuqori dozada antibiotiklar venaga yuboriladi, yuborishdan oldin mikroblarning ta'sirchanligi o'rganiladi. Antibiotiklardan gentomisin katta hayvonlarga 10 ml 0,25%li novokain bilan aralashtirib yuboriladi. Davolashni yaxshilash uchun keyinchalik sulfanilamid dorilaridan 10%li norsulfazol antibiotigi yuboriladi.

Sepsisni davolashda keng qo'llaniladigan antitoksik va antimikrob vositalaridan biri «kamfora zardobi» u yurak-qon tomir sistemasini ish faoliyatini yaxshilaydi.

Kadikovning kamforali zardobi kuniga 2 marta, 200-300 ml yirik hayvonlar uchun va 20-30 ml mayda mollar uchun.

6. Jigarning energetik jamg'armasi yetishmovchiligini to'ldirish va uning antitoksik va biologik to'siq funksiyasini tiklash uchun 20%li glyukoza yirik hayvonlar uchun 1000-2000 ml, mayda hayvonlarga 50-100 ml, birinchi kunlari har kuni, so'ngra ikki kunga 1 marta yuboriladi.

7. Toksinlarni neytrallash va organizmdan chiqarib yuborish, uchun 40%li geksametilentetramin (urotropin) yirik hayvonlar uchun 15-20 g, mayda mollar uchun 0,3-2 g vena qon tomiriga yuboriladi.

8. Simptomatik davolash.

9. Mahalliy davolash.

Mavzu: MAXSUS XIRURGIK INFEKSIYANI DAVOLASH

Darsning maqsadi. Talabalarga maxsus xirurgik infeksiyaning turlari, kechish mexanizmi, ularni klinik belgilari, diagnostikasi, davolash va oldini olish chora-tadbirlari to'g'risida tushuntiriladi.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Katta hayvonlarni fiksasiya qilish stoli yoki stanogi, qaychi, skalpel, pinsetlar, shpris, igna, paxta, doka, tamponlar, 1 % li yod, 3 % li novokain, antibiotiklar, xirurgik infeksiyaning turli bosqichlaridagi kasal hayvonlar va boshqalar.

Darsning o'tilish uslubi. Darsning birinchi soatida o'qituvchi maxsus xirurgik infeksiya turlari, rivojlanishi, ularning klinik belgilari, diagnostikasi, davolash va oldini olish chora-tadbirlari to'g'risida talabalarga ma'lumot beradi.

Darsning ikkinchi soatida aktinomikoz va boshqa o'tkir xirurgik aerob va anaerob infeksiya kasalligi bilan kasallangan hayvonda operativ usulda davolash muolajalari namoyish etiladi. Dars tugashidan oldin, o'qituvchi kasal hayvonni keyingi davolash muolajalari to'g'risida tushuntiradi va kuratorlar tayinlab, ularga kerakli topshiriqlar beradi.

Maxsus xirurgik infeksiyaga: nekrobassillyoz, qoqshol, manqa, aktinomikoz, aktinobassillyoz, botrimikoz, brusellyoz va onxoserkoz kasalliklari kiradi va ular qishloq xo'jalik hayvonlarida ko'p uchraydi.

Nekrobassillyoz – qishloq xo'jalik hayvonlarining yuqumli kasalligi hisoblanadi. Bu kasallik bilan odamlar ham kasallanadi. Kasallikni *B.necrophorum* mikrobi chaqiradi, terida, teri osti klechatkasida, pay, bog'lam va boshqa to'qimalarda gangrenali-nekrotik jarayon rivojlanishi bilan xarakterlanadi. Bu mikroblar tashqi muhitga uncha chidamli bo'lmay, kreolin, lizol, formalin va dezinfeksiyalovchi boshqa moddalarning oddiy eritmaları ta'siridan nobud bo'ladi.

Qo'yilar kasal bo'lganda oqsaydi, tuyoqning teri bilan qo'shilgan joyi, yumshoq qismi, tuyoq oralig'idagi yoriq terisi yallig'lanib, keyin

yiringli yara paydo bo'ladi, turli organlarida metastazlar paydo bo'lishi mumkin. Otlarning tushov bo'g'imi zararlanadi, boylam va suyaklari surunkali yallig'lanadi, ot oqsaydi, ko'pincha og'ir o'tadigan pnevmoniyalar ro'y beradi. Qoramolning tuyoqlari boshqa turli hayvonlarning oyoqlari kabi zararlanadi, buzoqlarning og'iz bo'shlig'i zararlanadi.

Cho'chqalar (cho'chqa bolalari)da yiringli-nekrotik stomatit, nekrotik dermatit, nekrotik enterit paydo bo'ladi, ichi ketib, hayvon oriqlaydi.

Tovuqlar (ko'pincha jo'jalar)ning jag'lari orasi bo'rtadi, bo'yni shishadi, til uchini tvorogsimon pardalar qoplaydi, mayda nekroz o'choqlari paydo bo'ladi.

Quyoning og'iz bo'shlig'i zararlanadi, yiringli rinit ro'y beradi, teri ostida absess paydo bo'lishi mumkin. Quyon umuman quvvatsizlanib ozib ketadi.

Nekrobasillyozni davolash xirurgik yo'l bilan, so'ngra dori vositalari ishlatiladi. Formalin, lyaps, 10% li mis kuporosi, dyogot (2 qism dyogotga bir qism formalin), 10-20% li natriy salisilat eritmasi qo'llaniladi, kasallik o'chog'iga 100-200 ME penisillinni 1 ml fiziologik eritmaga yoki 10000 ME penisillinni 1 ml baliq moyiga aralashtirib surtiladi, muskul orasiga 200-500 ming YED miqdorida penisillin yuboriladi.

Kasallikning oldini olishda, mol tuyoqlari o'z vaqtida parvarishlab turiladi, kesakli va zax yaylovlarda mol boqilmaydi, hayvonlarning jarohatlari o'z vaqtida xirurgik ishlovdan o'tkazilib, davolanadi, tezagi yig'ishtirilib olinadi va bino dezinfeksiya qilinadi.



37-rasm. Nekrobasillyoz

Stolbnyak (qoqshol) – jarohatlanishdan keyin paydo bo‘luvchi o‘tkir anaerob infeksiya hisoblanadi, bunda nerv sistemasining funksiyasi buziladi va mushaklar uzluksiz tortishib qisqaradi.

Qoqsholni anaerob mikroba *Bac.tetani* qo‘zg‘atadi, juda chidamli sporelar hosil qiladi. Barcha qishloq xo‘jalik hayvonlari, shu jumladan odam ham kasallikka moyildir. Inkubasion davri 7-15 kun. Kasallik belgilari bilan ko‘proq sezgir bo‘lgan hayvon otda ayniqsa yaqqol ko‘rinadi. Mushaklarning tortishib qisqarishi, chaynov mushaklarining irizmi, qorinning ichiga tortilishi, uchinchi qovoqning ag‘darilib chiqishi, yem-xashak va suv yutish hamda nafas olishning qiyinlashuvi xarakterli bo‘lib (hayvon tez-tez yuza nafas oladi) salgina ta’surot bo‘lganda ham (oftob, shovqin, tegib ketilganda) mushaklarning tortishib qisqarishi kuchayadi. Harorat normal bo‘ladi. Kasallik 3-10 kun davom etib, hayvon o‘lib qolishi mumkin, kasallik uzoqroq davom etsa tuzalishi mumkin.

Stolbnyakni davolashda, hayvon tinch qo‘yiladi, oson hazm bo‘ladigan oziqa atala beriladi, jarohati sinchiklab xirurgik yo‘l bilan davolanadi, teri ostiga morfin gidroklorid (otlarga 0,2-0,45) yuboriladi, xlorgidrat (otlarga 30,0-50,0, mayda hayvonlarga bundan kamroq) bilan klizma qilinadi, (Xlorgidrat klizmasiga kraxmalli shilimshiqdan 300,0-500,0 qo‘shiladi).

Spesifik davosi: stolbnyakka qarshi zardob qatorasiga 3 kun 60000-80000 antitoksik birlik (AV) miqdorida venaga qo‘yiladi, shu bilan bir vaqtda ot venasiga 15-20% li urotropin eritmasidan 100 ml qo‘yiladi.



38 rasm. Stolbnyak (qoqshol).

yiringli yara paydo bo'ladi, turli organlarida metastazlar paydo bo'lishi mumkin. Otlarning tushov bo'g'imi zararlanadi, boylam va suyaklari surunkali yallig'lanadi, ot oqsaydi, ko'pincha og'ir o'tadigan pnevmoniyalar ro'y beradi. Qoramolning tuyoqlari boshqa turli hayvonlarning oyoqlari kabi zararlanadi, buzoqlarning og'iz bo'shlig'i zararlanadi.

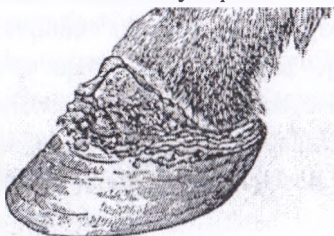
Cho'chqalar (cho'chqa bolalari)da yiringli-nekrotik stomatit, nekrotik dermatit, nekrotik enterit paydo bo'ladi, ichi ketib, hayvon oriqlaydi.

Tovuqlar (ko'pincha jo'jalar)ning jag'lari orasi bo'rtadi, bo'yni shishadi, til uchini tvorogsimon pardalar qoplaydi, mayda nekroz o'choqlari paydo bo'ladi.

Quyoning og'iz bo'shlig'i zararlanadi, yiringli rinit ro'y beradi, teri ostida absess paydo bo'lishi mumkin. Quyon umuman quvvatsizlanib ozib ketadi.

Nekrobassillyozni davolash xirurgik yo'l bilan, so'ngra dori vositalari ishlatiladi. Formalin, lyaps, 10% li mis kuporosi, dyogot (2 qism dyogotga bir qism formalin), 10-20% li natriy salisilat eritmasi qo'llaniladi, kasallik o'chog'iga 100-200 ME penisillinni 1 ml fiziologik eritmaga yoki 10000 ME penisillinni 1 ml baliq moyiga aralashtirib surtiladi, muskul orasiga 200-500 ming YED miqdorida penisillin yuboriladi.

Kasallikning oldini olishda, mol tuyoqlari o'z vaqtida parvarishlab turiladi, kesakli va zax yaylovlarda mol boqilmaydi, hayvonlarning jarohatlari o'z vaqtida xirurgik ishlovdan o'tkazilib, davolanadi, tezagi yig'ishtirilib olinadi va bino dezinfeksiya qilinadi.



37-rasm. Nekrobassillyoz

Stolbnyak (qoqshol) – jarohatlanishdan keyin paydo bo‘luvchi o‘tkir anaerob infeksiya hisoblanadi, bunda nerv sistemasining funksiyasi buziladi va mushaklar uzluksiz tortishib qisqaradi.

Qoqsholni anaerob mikroba *Bac.tetani* qo‘zg‘atadi, juda chidamli sporalar hosil qiladi. Barcha qishloq xo‘jalik hayvonlari, shu jumladan odam ham kasallikka moyildir. Inkubasion davri 7-15 kun. Kasallik belgilari Bilan ko‘proq sezgir bo‘lgan hayvon otda ayniqsa yaqqol ko‘rinadi. Mushaklarning tortishib qisqarishi, chaynov mushaklarining irizmi, qorinning ichiga tortilishi, uchinchi qovoqning ag‘darilib chiqishi, yem-xashak va suv yutish hamda nafas olishning qiyinlashuvi xarakterli bo‘lib (hayvon tez-tez yuza nafas oladi) salgina ta’surot bo‘lganda ham (oftob, shovqin, tegib ketilganda) mushaklarning tortishib qisqarishi kuchayadi. Harorat normal bo‘ladi. Kasallik 3-10 kun davom etib, hayvon o‘lib qolishi mumkin, kasallik uzoqroq davom etsa tuzalishi mumkin.

*Stolbnyak*ni davolashda, hayvon tinch qo‘yiladi, oson hazm bo‘ladigan oziqa atala beriladi, jarohati sinchiklab xirurgik yo‘l bilan davolanadi, teri ostiga morfin gidroklorid (otlarga 0,2-0,45) yuboriladi, xloralgidrat (otlarga 30,0-50,0, mayda hayvonlarga bundan kamroq) bilan klizma qilinadi, (Xloralgidrat klizmasiga kraxmalli shilimshiqdan 100,0-500,0 qo‘shiladi).

Spesifik davosi: stolbnyakka qarshi zardob qatorasiga 3 kun 60000-80000 antitoksik birlik (AV) miqdorida venaga qo‘yiladi, shu bilan bir vaqtda ot venasiga 15-20% li urotropin eritmasidan 100 ml qo‘yiladi.



38 rasm. *Stolbnyak* (qoqshol).

yiringli yara paydo bo'ladi, turli organlarida metastazlar paydo bo'lishi mumkin. Otlarning tushov bo'g'imi zararlanadi, boylam va suyaklari surunkali yallig'lanadi, ot oqsaydi, ko'pincha og'ir o'tadigan pnevmoniyalar ro'y beradi. Qoramolning tuyoqlari boshqa turli hayvonlarning oyoqlari kabi zararlanadi, buzoqlarning og'iz bo'shlig'i zararlanadi.

Cho'chqalar (cho'chqa bolalari)da yiringli-nekrotik stomatit, nekrotik dermatit, nekrotik enterit paydo bo'ladi, ichi ketib, hayvon oriqlaydi.

Tovuqlar (ko'pincha jo'jalar)ning jag'lari orasi bo'rtadi, bo'yni shishadi, til uchini tvorogsimon pardalar qoplaydi, mayda nekroz o'choqlari paydo bo'ladi.

Quyonlarning og'iz bo'shlig'i zararlanadi, yiringli rinit ro'y beradi, teri ostida absess paydo bo'lishi mumkin. Quyon umuman quvvatsizlanib ozib ketadi.

Nekrobasillyozni davolash xirurgik yo'l bilan, so'ngra dori vositalari ishlatiladi. Formalin, lyaps, 10% li mis kuporosi, dyogot (2 qism dyogotga bir qism formalin), 10-20% li natriy salisilat eritmasi qo'llaniladi, kasallik o'chog'iga 100-200 ME penisillinni 1 ml fiziologik eritmaga yoki 10000 ME penisillinni 1 ml baliq moyiga aralashtirib surtiladi, muskul orasiga 200-500 ming YED miqdorida penisillin yuboriladi.

Kasallikning oldini olishda, mol tuyoqlari o'z vaqtida parvarishlab turiladi, kesakli va zax yaylovlarda mol boqilmaydi, hayvonlarning jarohatlari o'z vaqtida xirurgik ishlovdan o'tkazilib, davolanadi, tezagi yig'ishtirilib olinadi va bino dezinfeksiya qilinadi.



37-rasm. Nekrobasillyoz

Stolbnyak (qoqshol) – jarohatlanishdan keyin paydo bo‘luvchi o‘tkir anaerob infeksiya hisoblanadi, bunda nerv sistemasining funksiyasi buziladi va mushaklar uzluksiz tortishib qisqaradi.

Qoqsholni anaerob mikroba *Bac.tetani* qo‘zg‘atadi, juda chidamli sporalari hosil qiladi. Barcha qishloq xo‘jalik hayvonlari, shu jumladan odam ham kasallikka moyildir. Inkubatsion davri 7-15 kun. Kasallik belgilari bilan ko‘proq sezgir bo‘lgan hayvonlarda ayniqsa yaqqol ko‘rinadi. Mushaklarning tortishib qisqarishi, chaynov mushaklarining trizmi, qorinning ichiga tortilishi, uchinchi qovoqning ag‘darilib chiqishi, yem-xashak va suv yutish hamda nafas olishning qiyinlashuvi xarakterli bo‘lib (hayvon tez-tez yuza nafas oladi) salgina ta’surot bo‘lganda ham (oftob, shovqin, tegib ketilganda) mushaklarning tortishib qisqarishi kuchayadi. Harorat normal bo‘ladi. Kasallik 3-10 kun davom etib, hayvon o‘lib qolishi mumkin, kasallik uzoqroq davom etgan tuzalishi mumkin.

Stolbnyakni davolashda, hayvon tinch qo‘yiladi, oson hazm bo‘ladigan oziqa atala beriladi, jarohati sinchiklab xirurgik yo‘l bilan davolanadi, teri ostiga morfin gidroklorid (otlarga 0,2-0,45) yuboriladi, xloralgidrat (otlarga 30,0-50,0, mayda hayvonlarga bundan kamroq) bilan klizma qilinadi, (Xloralgidrat klizmasiga kraxmalli shilimshiqdan 300,0-500,0 qo‘shiladi).

Spesifik davosi: stolbnyakka qarshi zardob qatorasiga 3 kun 60000-80000 antitoksik birlik (AV) miqdorida venaga qo‘yiladi, shu bilan bir vaqtda ot venasiga 15-20% li urotropin eritmasidan 100 ml qo‘yiladi.



38 rasm. Stolbnyak (qoqshol).

yiringli yara paydo bo'ladi, turli organlarida metastazlar paydo bo'lishi mumkin. Otlarning tushov bo'g'imi zararlanadi, boylam va suyaklari surunkali yallig'lanadi, ot oqsaydi, ko'pincha og'ir o'tadigan pnevmoniyalar ro'y beradi. Qoramolning tuyoqlari boshqa turli hayvonlarning oyoqlari kabi zararlanadi, buzoqlarning og'iz bo'shlig'i zararlanadi.

Cho'chqalar (cho'chqa bolalari)da yiringli-nekrotik stomatit, nekrotik dermatit, nekrotik enterit paydo bo'ladi, ichi ketib, hayvon oriqlaydi.

Tovuqlar (ko'pincha jo'jalar)ning jag'lari orasi bo'rtadi, bo'yni shishadi, til uchini tvorogsimon pardalar qoplaydi, mayda nekroz o'choqlari paydo bo'ladi.

Quyونlarning og'iz bo'shlig'i zararlanadi, yiringli rinit ro'y beradi, teri ostida absess paydo bo'lishi mumkin. Quyون umuman quvvatsizlanib ozib ketadi.

Nekrobassillyozni davolash xirurgik yo'l bilan, so'ngra dori vositalari ishlatiladi. Formalin, lyaps, 10% li mis kuporosi, dyogot (2 qism dyogotga bir qism formalin), 10-20% li natriy salisilat eritmasi qo'llaniladi, kasallik o'chog'iga 100-200 ME penisillinni 1 ml fiziologik eritmaga yoki 10000 ME penisillinni 1 ml baliq moyiga aralashtirib surtiladi, muskul orasiga 200-500 ming YED miqdorida penisillin yuboriladi.

Kasallikning oldini olishda, mol tuyoqlari o'z vaqtida parvarishlab turiladi, kesakli va zax yaylovlarda mol boqilmaydi, hayvonlarning jarohatlari o'z vaqtida xirurgik ishlovdan o'tkazilib, davolanadi, tezagi yig'ishtirilib olinadi va bino dezinfeksiya qilinadi.



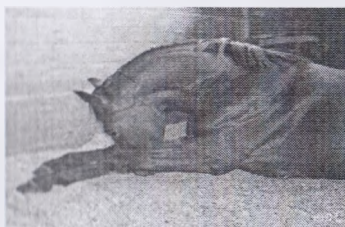
37-rasm. Nekrobassillyoz

Stolbnyak (qoqshol) – jarohatlanishdan keyin paydo bo‘luvchi o‘datda anaerob infektsiya hisoblanadi, bunda nerv sistemasining funksiyasi buziladi va mushaklar uzluksiz tortishib qisqaradi.

Qoqsholni anaerob mikroba *Bac.tetani* qo‘zg‘atadi, juda chidamli o‘simlar hosil qiladi. Barcha qishloq xo‘jalik hayvonlari, shu jumladan odamlar ham kasallikka moyildir. Inkubasion davri 7-15 kun. Kasallik o‘stiriladi. Dilon ko‘proq sezgir bo‘lgan hayvon otda ayniqsa yaqqol o‘stiriladi. Mushaklarning tortishib qisqarishi, chaynov mushaklarining atrofi, qorinning ichiga tortilishi, uchinchi qovoqning ag‘darilib tushishi, yem-xashak va suv yutish hamda nafas olishning qiyinlashuvi xarakterli bo‘lib (hayvon tez-tez yuza nafas oladi) salgina ta’surot o‘stirganda ham (oftob, shovqin, tegib ketilganda) mushaklarning tortishib qisqarishi kuchayadi. Harorat normal bo‘ladi. Kasallik 3-10 kun davom etib, hayvon o‘lib qolishi mumkin, kasallik uzoqroq davom etishi mumkin.

*Stolbnyak*ni davolashda, hayvon tinch qo‘yiladi, oson hazm qilinadigan oziqa atala beriladi, jarohati sinchiklab xirurgik yo‘l bilan davolanadi, teri ostiga morfın gidroxlod (otlarga 0,2-0,45) yuboriladi, kloridrat (otlarga 30,0-50,0, mayda hayvonlarga bundan kamroq) bilan klizma qilinadi, (Xloridrat klizmasiga kraxmalli shilimshiqdan 100,0-500,0 qo‘shiladi).

Spesifik davosi: *stolbnyak*ka qarshi zardob qatorasiga 3 kun 10000-40000 antitoksik birlik (AV) miqdorida venaga qo‘yiladi, shu bilan bir vaqtda ot venasiga 15-20% li urotropin eritmasidan 100 ml qo‘yiladi.



38 rasm. *Stolbnyak* (qoqshol).

yiringli yara paydo bo'ladi, turli organlarida metastazlar paydo bo'lishi mumkin. Otlarning tushov bo'g'imi zararlanadi, boylam va suyaklari surunkali yallig'lanadi, ot oqsaydi, ko'pincha og'ir o'tadigan pnevmoniyalar ro'y beradi. Qoramolning tuyoqlari boshqa turli hayvonlarning oyoqlari kabi zararlanadi, buzoqlarning og'iz bo'shlig'i zararlanadi.

Cho'chqalar (cho'chqa bolalari)da yiringli-nekrotik stomatit, nekrotik dermatit, nekrotik enterit paydo bo'ladi, ichi ketib, hayvon oriqlaydi.

Tovuqlar (ko'pincha jo'jalar)ning jag'lari orasi bo'rtadi, bo'yni shishadi, til uchini tvorogsimon pardalar qoplaydi, mayda nekroz o'choqlari paydo bo'ladi.

Quyonlarning og'iz bo'shlig'i zararlanadi, yiringli rinit ro'y beradi, teri ostida absess paydo bo'lishi mumkin. Quyon umuman quvvatsizlanib ozib ketadi.

Nekrobasillyozni davolash xirurgik yo'l bilan, so'ngra dori vositalari ishlatiladi. Formalin, lyaps, 10% li mis kuporosi, dyogot (2 qism dyogotga bir qism formalin), 10-20% li natriy salisilat eritmasi qo'llaniladi, kasallik o'chog'iga 100-200 ME penisillinni 1 ml fiziologik eritmaga yoki 10000 ME penisillinni 1 ml baliq moyiga aralashtirib surtiladi, muskul orasiga 200-500 ming YED miqdorida penisillin yuboriladi.

Kasallikning oldini olishda, mol tuyoqlari o'z vaqtida parvarishlab turiladi, kesakli va zax yaylovlarda mol boqilmaydi, hayvonlarning jarohatlari o'z vaqtida xirurgik ishlovdan o'tkazilib, davolanadi, tezagi yig'ishtirilib olinadi va bino dezinfeksiya qilinadi.



37-rasm. Nekrobasillyoz

Stolbnyak (qoqshol) — jarohatlanishdan keyin paydo boʻluvchi zardob aneroob infeksiya hisoblanadi, bunda nerv sistemasining funktsiyasi buziladi va mushaklar uzluksiz tortishib qisqaradi.

Qoqsholni aneroob mikroba *Bac.tetani* qoʻzgʻatadi, juda chidamli spora hosil qiladi. Barcha qishloq xoʻjalik hayvonlari, shu jumladan otlan ham kasallikka moyildir. Inkubasion davri 7-15 kun. Kasallik belgilari bilan koʻproq sezgir boʻlgan hayvon otda ayniqsa yaqqol boʻladi. Mushaklarning tortishib qisqarishi, chaynov mushaklarining atrofi, qorinning ichiga tortilishi, uchinchi qovoqning agʻdarilib oqishi, yom-xashak va suv yutish hamda nafas olishning qiyinlashuvi kashkari boʻlib (hayvon tez-tez yuza nafas oladi) salgina taʼsurot boʻlganda ham (oftob, shovqin, tegib ketilganda) mushaklarning tortishib qisqarishi kuchayadi. Harorat normal boʻladi. Kasallik 3-10 kun davom etib, hayvon oʻlib qolishi mumkin, kasallik uzoqroq davom etishi mumkin.

Stolbnyakni davolashda, hayvon tinch qoʻyiladi, oson hazm boʻlgan oziqa atala beriladi, jarohati sinchiklab xirurgik yoʻl bilan davolanadi, teri ostiga morfin gidroklorid (otlarga 0,2-0,45) yuboriladi, antibiotiklar (otlarga 30,0-50,0, mayda hayvonlarga bundan kamroq) bilan silama qilinadi, (Xloridrat klizmasiga kraxmalli shilimshiqdan 100,0-150,0 qoʻshiladi).

Spezifik davosi: stolbnyakka qarshi zardob qatorasiga 3 kun 10000-20000 antitoksik birlik (AV) miqdorida venaga qoʻyiladi, shu bilan bir vaqtda oi venasiga 15-20% li urotropin eritmasidan 100 ml qoʻyiladi.



18 rasm. Stolbnyak (qoqshol).

yiringli yara paydo bo'ladi, turli organlarida metastazlar paydo bo'lishi mumkin. Otlarning tushov bo'g'imi zararlanadi, boylam va suyaklari surunkali yallig'lanadi, ot oqsaydi, ko'pincha og'ir o'tadigan pnevmoniyalar ro'y beradi. Qoramolning tuyuqlari boshqa turli hayvonlarning oyoqlari kabi zararlanadi, buzoqlarning og'iz bo'shlig'i zararlanadi.

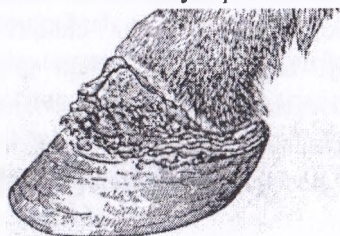
Cho'chqalar (cho'chqa bolalari)da yiringli-nekrotik stomatit, nekrotik dermatit, nekrotik enterit paydo bo'ladi, ichi ketib, hayvon oriqlaydi.

Tovuqlar (ko'pincha jo'jalar)ning jag'lari orasi bo'rtadi, bo'yni shishadi, til uchini tvorogsimon pardalar qoplaydi, mayda nekroz o'choqlari paydo bo'ladi.

Quyoning og'iz bo'shlig'i zararlanadi, yiringli rinit ro'y beradi, teri ostida absess paydo bo'lishi mumkin. Quyon umuman quvvatsizlanib ozib ketadi.

Nekrobasillyozni davolash xirurgik yo'l bilan, so'ngra dori vositalari ishlatiladi. Formalin, lyaps, 10% li mis kuporosi, dyogot (2 qism dyogotga bir qism formalin), 10-20% li natriy salisilat eritmasi qo'llaniladi, kasallik o'chog'iga 100-200 ME penisillinni 1 ml fiziologik eritmaga yoki 10000 ME penisillinni 1 ml baliq moyiga aralashtirib surtiladi, muskul orasiga 200-500 ming YED miqdorida penisillin yuboriladi.

Kasallikning oldini olishda, mol tuyuqlari o'z vaqtida parvarishlab turiladi, kesakli va zax yaylovlarda mol boqilmaydi, hayvonlarning jarohatlari o'z vaqtida xirurgik ishlovdan o'tkazilib, davolanadi, tezagi yig'ishtirilib olinadi va bino dezinfeksiya qilinadi.



37-rasm. Nekrobasillyoz

Stolbnyak (qoqshol) – jarohatlanishdan keyin paydo bo‘luvchi zardob aneroob infeksiya hisoblanadi, bunda nerv sistemasining funksiyasi buziladi va mushaklar uzluksiz tortishib qisqaradi.

Qoqsholni aneroob mikroba *Bac.tetani* qo‘zg‘atadi, juda chidamli qovush hosil qiladi. Barcha qishloq xo‘jalik hayvonlari, shu jumladan otlar ham kasallikka moyildir. Inkubasion davri 7-15 kun. Kasallik boshlanishi bilan ko‘proq sezgir bo‘lgan hayvon otda ayniqsa yaqqol bo‘ladi. Mushaklarning tortishib qisqarishi, chaynov mushaklarining atrofi, qorinning ichiga tortilishi, uchinchi qovoqning ag‘darilib qolishi, yem-xashak va suv yutish hamda nafas olishning qiyinlashuvi namoyon bo‘lib (hayvon tez-tez yuza nafas oladi) salgina ta’surot bo‘lganda ham (oftob, shovqin, tegib ketilganda) mushaklarning tortishib qisqarishi kuchayadi. Harorat normal bo‘ladi. Kasallik 3-10 kun davom etib, hayvon o‘lib qolishi mumkin, kasallik uzoqroq davom etish mumkin.

Stolbnyakni davolashda, hayvon tinch qo‘yiladi, oson hazm bo‘ladigan oziqa atala beriladi, jarohati sinchiklab xirurgik yo‘l bilan davolanadi, teri ostiga morfın gidroklorid (otlarga 0,2-0,45) yuboriladi, Xloridgidrat (otlarga 30,0-50,0, mayda hayvonlarga bundan kamroq) intramuskulyar qilinadi. (Xloridgidrat klizmasiga kraxmalli shilimshiqdan 100,0-100,0 qo‘shiladi).

Spezifik davosi: stolbnyakka qarshi zardob qatorasiga 3 kun 10000-80000 antitoksik birlik (AV) miqdorida venaga qo‘yiladi, shu bilan bir vaqtda ot venasiga 15-20% li urotropin eritmasidan 100 ml qo‘yiladi.



38 rasm. Stolbnyak (qoqshol).

tushuntirib beradi. So'ngra o'qituvchi olingan va aytilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va tushuntirib beradi.

Dars uchun kerak bo'ladigan jarohatlangan hayvonlar eksperiment yo'li bilan 7-10 kun oldin hosil qilinadi. Buning uchun 0,5 % II novokain eritmasi teri va mushak orasiga yuborilib, so'ngra skalpel bilan chuqur qilib kesiladi. Dars boshlanganda jarohat 1 yoki 2 davrda bo'lishi kerak.

Jarohat - teri, shilliq pardalar va chuqur joylashgan to'qima va organlarning ochiq shikastlanishi bo'lib, u og'riq, to'qimalar birligining qochishi, funksiyaning buzilishi va qon oqishi bilan xarakterlanadi.



40- 41 rasmlar. Otlarda ko'krak sohasi va peshona sohasi jarohati.

Jarohat turi va joylashishiga qarab yuqorida ko'rsatilgan belgilar klinik nuqtai nazardan ko'proq yoki ozroq namoyon bo'lishi mumkin.

Teri qavati epidermisining yengil shikastlanishi timalish deyiladi. Jarohatlanish deganda to'qimalarning qaysi buyum bilan shikastlanishi tushuniladi.

Jarohatning o'zi jarohat chetlari, devori, tubi va bo'shliqdan iborat.

Jarohat chetlari teridan, jarohat devori mushaklardan, fassiyalardan va ular orasida joylashgan yumshoq biriktiruvchi to'qimadan tashkil topgan bo'ladi. Jarohat tubi – jarohatning eng chuqur qismi hisoblanib, u o'z navbatida jarohatlanish darajasiga qarab

hali to'qimalardan tashkil topgan bo'ladi. Jarohat devorlari oralig'i jarohat kanali deyiladi. Odatda u otilgan va sanchilgan jarohatlarda kamali agri va chuqur bo'ladi, yuza joylashgan jarohatlarda esa kanal bo'lmaydi.

Jarohat chetlari oralig'i esa jarohatning teshigini tashkil qiladi. Uning shakli va kattaligi jarohat xarakteriga bog'liq bo'ladi. Jarohat tashligi ovalsimon, aylanma, uchburchakli, yulduzsimon va boshqa shakllarda bo'lishi mumkin.

Agar jarohatlanish tufayli biron bir organ yoki tananing ayrim qismi butunlay teshib o'tilgan bo'lsa bunday jarohat ikki teshikli jarohat deyiladi.

Xar qanday jarohat uchun asosan 4 belgi xarakterli: og'riq, jarohat chetlarining qochishi, funksiyasining buzilishi va qon oqishi.

1 **Og'riq** — u lahzada paydo bo'ladi, ya'ni jarohatlanish paytida o'ring darajasi juda yuqori bo'lib, keyinchalik asta-sekin pasayib boradi, yallig'lanish jarayonining kuchayib borishi og'riqni kuchaytiradi, aksincha yallig'lanishning pasayib borishi og'riqning pasayib borishiga olib keladi.

Jarohatlangan joy qanchalik kuchli boshqarilsa, shunchalik qattiq og'riq paydo bo'ladi va aksincha (ko'z konyunktivasi, timoq osti, harmonlar va hokazo). Qoramollarga nisbatan ot, it va mushuklar og'riqqa chidamsiz buladi, katta yoshdagi hayvonlar esa yosh hayvonlarga nisbatan chidamsiz bo'ladi. Qushlar og'riqqa chidamli, qimich hayvonlar og'riqqa chidamsiz bo'ladi.

Og'riq ta'sirida yurak urishi tezlashadi, ko'z qorachig'i kengayadi, mahalliy harorat oshadi. Shikastlangan joyni hayvon yalay boshlaydi, makiydi tovush chiqaradi va mushaklar qaltiray boshlaydi. Bundan tashqari og'riq natijasida limfa va qon aylanish, nafas olish, mahalliy va umumiy harorat, oshqozon ichak sistemasining motor va sekretor funksiyalari buziladi, hatta qattiq og'riq tufayli hayvon o'lishi ham mumkin.

2 **Funksiyaning buzilishi.** Funksiyaning buzilishi jarohat tashligiga va turiga bog'liq bo'ladi. Yuza joylashgan uncha katta bo'lmagan jarohatlar organ va to'qimalar faoliyatini qisman buzadi.

Masalan: mushaklar jarohatlansa, ularning funksiyasi buziladi, oyoqlarda hamma anatomik elementlar buzilsa, oyoqning funksiyasi ishdan chiqadi. Asosan nerv tomirlarining buzilishi katta o'zgarishlarga olib keladi.

3. Jarohat chetlarining qochishi. Bu klinik belgi asosan kesilgan, chopilgan va yirtilgan jarohatlarda yaqqol ko'zga tashlanadi. U jarohatlarning kattaligiga, chuqurligiga, mushaklar yo'nalishiga bog'liq bo'lib, bo'g'imlarda, terida ko'proq kuzatiladi. Bu esa infeksiya tushishiga ko'proq sharoit yaratib beradi. Jarohat chetlari qanchilik kamroq qochsa, shuncha tez bitadi va aksincha.

4. Qon oqishi. Qon tashqariga oqishi mumkin va ichkariga oqishi mumkin, ichkariga qon oqishi xavfliroq bo'lishi mumkin. Ichkariga qon oqish anatomik bo'shliqlarda gematoraks (plevra) gematometr (bachadon), gemartroz (bo'g'im) gemoftolm (ko'z) bo'lishi mumkin. Qon ketishi birlamchi va ikkilamchi bo'lishi mumkin.

Arrozion qon ketish, qon tomirlar devorining proteolitik fermentlar ta'sirida yemirilishidan kelib chiqadi.

Jarohatlangan hayvonni tekshirish rejasi. Oldin anamnez m'lumotlariga tyangan holda, jarohat hosil bo'lgan vaqt, jarohatlantirilgan jism turi, qachon va kim tomonidan birinchi yordam ko'rsatilganligi aniqlanadi. So'ngra talabalar klinik tekshirish va so'rovlar orqali jarohatning bitish davrini va jarohatlangan organizmga mikroblarning ta'sir darajasini aniqlaydilar.



42-rasm Sakrash bugimi sohasi jarohati.

Umumiy tekshirish jarayonida kasal hayvonning umumiy holatiga (haroratlanishiga, qo'zg'alishiga va boshqalarga) shu bilan birga shilliq qavatlarining xarakteriga ham e'tibor beriladi. Umumiy harorat, nafas olish va puls o'rganiladi. Jarohatlangan organlarning funksional buzilish darajasi aniqlanadi. Agar jarohat bog'langan bo'lsa, uning bog'ri bog'langanligi, bog'lamning jarohat suyuqligi yoki qon bilan ifodalash darajasi va uning hidiga e'tibor beriladi.

Jarohatni ko'zdan kechirish. Joylashishi, shakli, katta kichikligi, jarohatlangan joydagi to'qimalarning holati, jarohat lablarining qichish darajasi, qon oqishi, yot moddalar va qon laxtasi bilan ifodalanganligi, shishganligi, jarohat lablarining holati aniqlanadi, zarur bo'lganda jarohat ustiga sellofan qo'yib chegarasi siyoh bilan chizib tekshiriladi.

Palpasiya (paypaslash) yo'li bilan jarohat va uning atrofidagi to'qimalarning og'riq darajasini yoki to'lig'icha teri sezuvchanligining yo'qolganligini, infiltratning zichligini, flyuktuasiyasini, to'qimalar konsistensiyasi, kripitاسiyasi, teri qalinligi, teri osti to'qimalariga nisbatan harakati, qon tomiri, limfa tomirlari va tugunlarining holati (tromboflebit, limfangit) tekshiriladi.

Zaruriyat bo'lganda jarohat suyuqligi muhiti ham aniqlanadi, chunki jarohatning bitishi va asorat berishi davomida uning tarkibi o'zgaradi. Jarohat muhitini lakmus qog'ozini jarohatdan ajralayotgan suyuqlikga botirib tekshiriladi yoki elektrik potensimetrdan ifodalaniladi. Bu usul bilan mahalliy asidoz yoki alkaloz holati aniqlanib, kerakli davolash muolajalari to'g'ri belgilanadi.

Jarohat suyuqligining rangi, hidi, konsistensiyasi, boshqa (so'lak, yirdik, oziqa) moddalar aralashmasi bor yo'qligi aniqlanadi, bu to'g'ri qisqartirgan diagnostika o'tkazish va aniq diagnoz qo'yishda katta ahamiyatga ega.

Jarohatni tushqi tekshirish. Palpasiya o'tkazilgandan so'ng lakmusni 0,5% li nashatir spirt yoki 3 % li vodorod peroksidiga namlatib, jarohat ichidagi eksudat va boshqa moddalar olib tashlanadi va tashqariga yuvib yuboriladi. Jarohat 1:1000 nisbatdagi yodning

spirtidagi eritmasiga botirilgan tampon yoki salfetka bilan yopiladi. So'ngra qaychi bilan 5-7sm jarohat atrofi juni olib tashlanadi. Tozalangan terini quruq qilib artib, 5 % li yod eritmasi bilan ishlov beriladi.

Jarohatni ichki tekshirish. Tekshirishdan oldin jarohat atrofidagi to'qimalarga 0,25 % novokain eritmasiga antibiotik yoki furasillin qo'shib qisqa novokainli blokada o'tkaziladi. Jarohat o'tmas ilgaklar yordamida kengaytirilib, og'zi tor bo'lsa tubi yaxshi ko'rinishi uchun kesiladi, ekssudatning yaxshi oqib ketishi uchun sharoit yaratiladi. So'ngra jarohat devori va tubining holati tekshiriladi (granulyasiya, suyuqlikning miqdori va sifati) yot moddalar (sinovii, so'lak, siydik, oziqa moddasi, begona yoki jarohatlovchi jisimlar) bo'lsa olib tashlanadi.

Zond bilan tekshirish. Jarohat chuqurligi, qatlamlari, cho'ntak va o'yiqlar borligini tekshirishda qo'l barmoqlariga rezinali qo'lqoplar kiyib o'tkazish maqsadga muvofiq, chunki barmoq bilan to'qimalar holati, arteriyalar pulsini, venaning kattaligi va joylashishini bemalol tekshirish mumkin. Jarohat chuqur bo'lganda tugmasimon zond yoki yopilgan korsang qo'llaniladi. Jarohat tekshirilgandan so'ng unga xirurgik ishlov beriladi.

Bakteriologik tekshirish. Surtma olib bo'yalgandan keyin mikroblar turi, virulentligi, biologik xususiyati aniqlanadi. Bu usul organizmda immunobiologik jarayonlarning kechayotganligini aniqlashga va antiseptik preparatlarni to'g'ri qo'llashga yordam beradi.

Sitologik tekshirish Jarohatdan olingan surtmada leykositlar soni ularning degenerativ o'zgarishi aniqlanishi natijasida organizmning immunobiologik holati, regenerativ qayta tiklanish jarayonlariga baho berish mumkin. (4-6 ta tamg'a olish kerak).

Buyum shishasiga tamg'a olganda, dastlab jarohat ustidan yiringlar yuvib tashlanadi (tampon va fiziologik eritma yordamida), keyin navbatma-navbat buyum shishasiga ekssudatdagi hujayralar, mikroorganizmlar, so'ngra granulyasion to'qima ustidagi hujayralar o'tiradi. Olingan surtmanni quritib metil spirti bilan (5-10 min.) yoki

spirt-efirda (15 min.) fiksasiya qilinadi. Shishaning orqa tomoniga sana va hayvon nomeri yoziladi.

Mavzu: JAROHATLANGAN HAYVONLARNI DAVOLASHNI KASAL HAYVONLARDA NOMOYISH QILISH

Darsning maqsadi. Talabalarga jarohatlarning tasniflanishini, ularning davr va bosqichlarini aniqlashni, to'g'ri davolash muolajalarini qo'llashni, bog'lam qo'yishni, jarohat holatini to'g'ri yozishni va baholashni o'rgatishdan iborat.

Jihozlar asbob-uskunalar va hayvonlar. Qorinli skalpellar, britva, xirurgik pinset Koxer va anatomik pinsetlar, xirurgik ignalar, igna ushlagich, qaychi, 10-20 grammlı shpris va ignalar, jarohat kengaytirgichlari, salfetka, paxta, doka, 0,5 %li novokain eritmasi, 0,5 %li nashatir spirti, 1 % li xloramin, yodlangan spirt, 5 % yod eritmasi, antibiotiklar, oq streptosid kukuni, toza ipakli ip, kley jarohatlangan ot va itlar.

Darsning o'tilish uslubi. Darsni o'qituvchi tasodifiy jarohatlarni tasniflanishini tushuntirishdan boshlaydi. Talabalar jarohat klinik belgilarini takrorlab, jarohatlangan hayvonga diagnoz qo'yadilar.

O'qituvchi jarohatga xirurgik ishlov berish, chok qo'yishni jarohat biologiyasini va turli xildagi jarohatlarni davolash usullarini kengroq qilib tushuntiradi. Darsning 2-soatida talabalar 4-5 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi nazorati ostida mustaqil ravishda jarohatga xirurgik ishlov berish va davolash usullarini kasal hayvonlarga qo'llab o'rganadilar.

Jarohat biologiyasi. Qishloq xo'jalik hayvonlari organizmidagi to'qimalarni shikatlanish darajasiga, mikroblar bilan ifloslanish va boshqa sabablarga qarab jarohat asosan 3 xil tipda bitadi (1- sxema).

1. Birlamchi tortilish bilan bitish
2. ikkilamchi tortilish bilan bitish
3. Qora qo'tir ostida bitish

spirtidagi eritmasiga botirilgan tampon yoki salfetka bilan yopiladi. So'ngra qaychi bilan 5-7sm jarohat atrofi juni olib tashlanadi. Tozalangan terini quruq qilib artib, 5 % li yod eritmasi bilan ishlov beriladi.

Jarohatni ichki tekshirish. Tekshirishdan oldin jarohat atrofidagi to'qimalarga 0,25 % novokain eritmasiga antibiotik yoki furasillin qo'shib qisqa novokainli blokada o'tkaziladi. Jarohat o'tmas ilgaklar yordamida kengaytirilib, og'zi tor bo'lsa tubi yaxshi ko'rinishi uchun kesiladi, ekssudatning yaxshi oqib ketishi uchun sharoit yaratiladi. So'ngra jarohat devori va tubining holati tekshiriladi (granulyasiya, suyuqlikning miqdori va sifati) yot moddalar (sinovii, so'lak, siydik, oziqa moddasi, begona yoki jarohatlovchi jisimlar) bo'lsa olib tashlanadi.

Zond bilan tekshirish. Jarohat chuqurligi, qatlamlari, cho'ntak va o'yiqlar borligini tekshirishda qo'l barmoqlariga rezinali qo'lqoplar kiyib o'tkazish maqsadga muvofiq, chunki barmoq bilan to'qimalar holati, arteriyalar pulsini, venaning kattaligi va joylashishini bimalol tekshirish mumkin. Jarohat chuqur bo'lganda tugmasimon zond yoki yopilgan korsang qo'llaniladi. Jarohat tekshirilgandan so'ng unga xirurgik ishlov beriladi.

Bakteriologik tekshirish. Surtma olib bo'yalgandan keyin mikroblar turi, virulentligi, biologik xususiyati aniqlanadi. Bu usul organizmda immunobiologik jarayonlarning kechayotganligini aniqlashga va antiseptik preparatlarni to'g'ri qo'llashga yordam beradi.

Sitologik tekshirish Jarohatdan olingan surtmada leykositlar soni ularning degenerativ o'zgarishi aniqlanishi natijasida organizmning immunobiologik holati, regenerativ qayta tiklanish jarayonlariga baho berish mumkin. (4-6 ta tamg'a olish kerak).

Buyum shishasiga tamg'a olganda, dastlab jarohat ustidan yiringlar yuvib tashlanadi (tampon va fiziologik eritma yordamida), keyin navbatma-navbat buyum shishasiga ekssudatdagi hujayralar, mikroorganizmlar, so'ngra granulyasion to'qima ustidagi hujayralar o'tiradi. Olingan surtmani quritib metil spirti bilan (5-10 min.) yoki

spirt-efirda (15 min.) fiksasiya qilinadi. Shishaning orqa tomoniga ana va hayvon nomeri yoziladi.

Mavzu: JAROHATLANGAN HAYVONLARNI DAVOLASHNI KASAL HAYVONLARDA NOMOYISH QILISH

Darsning maqsadi. Talabalarga jarohatlarning tasniflanishini, ularning davr va bosqichlarini aniqlashni, to'g'ri davolash muolajalarini qo'llashni, bog'lam qo'yishni, jarohat holatini to'g'ri yozishni va baholashni o'rgatishdan iborat.

Jihozlar asbob-uskunalar va hayvonlar. Qorinli skalpellar, britva, xirurgik pinset Koxer va anatomik pinsetlar, xirurgik ignalar, igna ushlagich, qaychi, 10-20 grammli shpris va ignalar, jarohat kengaytirgichlari, salfetka, paxta, doka, 0,5 %li novokain eritmasi, 0,5 %li nashatir spirti, 1 % li xloramin, yodlangan spirt, 5 % yod eritmasi, antibiotiklar, oq streptosid kukuni, toza ipakli ip, kley jarohatlangan ot va itlar.

Darsning o'tilish uslubi. Darsni o'qituvchi tasodifiy jarohatlarni tasniflanishini tushuntirishdan boshlaydi. Talabalar jarohat klinik belgilarini takrorlab, jarohatlangan hayvonga diagnoz qo'yadilar.

O'qituvchi jarohatga xirurgik ishlov berish, chok qo'yishni jarohat biologiyasini va turli xildagi jarohatlarni davolash usullarini kengroq qilib tushuntiradi. Darsning 2-soatida talabalar 4-5 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi nazorati ostida mustaqil ravishda jarohatga xirurgik ishlov berish va davolash usullarini kasal hayvonlarga qo'llab o'rganadilar.

Jarohat biologiyasi. Qishloq xo'jalik hayvonlari organizmidagi to'qimalarni shikatlanish darajasiga, mikroblar bilan ifloslanish va boshqa sabablarga qarab jarohat asosan 3 xil tipda bitadi (1- sxema).

1. Birlamchi tortilish bilan bitish
2. ikkilamchi tortilish bilan bitish
3. Qora qo'tir ostida bitish

spirtidagi eritmasiga botirilgan tampon yoki salfetka bilan yopiladi. So'ngra qaychi bilan 5-7sm jarohat atrofi juni olib tashlanadi. Tozalangan terini quruq qilib artib, 5 % li yod eritmasi bilan ishlov beriladi.

Jarohatni ichki tekshirish. Tekshirishdan oldin jarohat atrofidagi to'qimalarga 0,25 % novokain eritmasiga antibiotik yoki furasillin qo'shib qisqa novokainli blokada o'tkaziladi. Jarohat o'tmas ilgaklar yordamida kengaytirilib, og'zi tor bo'lsa tubi yaxshi ko'rinishi uchun kesiladi, ekssudatning yaxshi oqib ketishi uchun sharoit yaratiladi. So'ngra jarohat devori va tubining holati tekshiriladi (granulyasiya, suyuqlikning miqdori va sifati) yot moddalar (sinovii, so'lak, siydik, oziqa moddasi, begona yoki jarohatlovchi jisimlar) bo'lsa olib tashlanadi.

Zond bilan tekshirish. Jarohat chuqurligi, qatlamlari, cho'ntak va o'yiqlar borligini tekshirishda qo'l barmoqlariga rezinali qo'lqoplar kiyib o'tkazish maqsadga muvofiq, chunki barmoq bilan to'qimalar holati, arteriyalar pulsini, venaning kattaligi va joylashishini bimalol tekshirish mumkin. Jarohat chuqur bo'lganda tugmasimon zond yoki yopilgan korsang qo'llaniladi. Jarohat tekshirilgandan so'ng unga xirurgik ishlov beriladi.

Bakteriologik tekshirish. Surtma olib bo'yalgandan keyin mikroblar turi, virulentligi, biologik xususiyati aniqlanadi. Bu usul organizmda immunobiologik jarayonlarning kechayotganligini aniqlashga va antiseptik preparatlarni to'g'ri qo'llashga yordam beradi.

Sitologik tekshirish Jarohatdan olingan surtmada leykositlar soni ularning degenerativ o'zgarishi aniqlanishi natijasida organizmning immunobiologik holati, regenerativ qayta tiklanish jarayonlariga baho berish mumkin. (4-6 ta tamg'a olish kerak).

Buyum shishasiga tamg'a olganda, dastlab jarohat ustidan yiringlar yuvib tashlanadi (tampon va fiziologik eritma yordamida), keyin navbatma-navbat buyum shishasiga ekssudatdagi hujayralar, mikroorganizmlar, so'ngra granulyasion to'qima ustidagi hujayralar o'tiradi. Olingan surtmani quritib metil spirti bilan (5-10 min.) yoki

spirt-efirda (15 min.) fiksasiya qilinadi. Shishaning orqa tomoniga lana va hayvon nomeri yoziladi.

Mavzu: JAROHATLANGAN HAYVONLARNI DAVOLASHNI KASAL HAYVONLARDA NOMOYISH QILISH

Darsning maqsadi. Talabalarga jarohatlarning tasniflanishini, jarohatning davr va bosqichlarini aniqlashni, to'g'ri davolash usullarini qo'llashni, bog'lam qo'yishni, jarohat holatini to'g'ri baholashni va baholashni o'rgatishdan iborat.

Jihozlar asbob-uskunalar va hayvonlar. Qorinli skalpellar, taitva, xirurgik pinset Koxer va anatomik pinsetlar, xirurgik ignalar, qana ushlagich, qaychi, 10-20 gramml shpris va ignalar, jarohat dengaytirgichlari, salfetka, paxta, doka, 0,5 %li novokain eritmasi, 0,5 %li nashatir spirti, 1 % li xloramin, yodlangan spirt, 5 % yod eritmasi, antibiotiklar, oq streptosid kukuni, toza ipakli ip, kley jarohatlangan ot va itlar.

Darsning o'tilish uslubi. Darsni o'qituvchi tasodifiy jarohatlarni tasniflanishini tushuntirishdan boshlaydi. Talabalar jarohat klinik belgilarini takrorlab, jarohatlangan hayvonga diagnoz qo'yadilar.

O'qituvchi jarohatga xirurgik ishlov berish, chok qo'yishni jarohat biologiyasini va turli xildagi jarohatlarni davolash usullarini kengroq qilib tushuntiradi. Darsning 2-soatida talabalar 4-5 ta kichik guruhlariga bo'linib, o'qituvchi nazorati ostida mustaqil ravishda jarohatga xirurgik ishlov berish va davolash usullarini kasal hayvonlarga qo'llab qo'yganadilar.

Jarohat biologiyasi. Qishloq xo'jalik hayvonlari organizmidagi jarohatning qimallarni shikatlanish darajasiga, mikroblar bilan ifloslanish va jarohatga sabablarga qarab jarohat asosan 3 xil tipda bitadi (1- sxema).

1. Birlamchi tortilish bilan bitish
2. ikkilamchi tortilish bilan bitish
3. Qora qo'tir ostida bitish

3. Granulyasiya, epitelizasiya va chandiq hosil bo'lishini boshqarib turish.

4. Epitelizasiya jarayonini stimullash uchun agarda teri defekti katta bo'lsa, autoterini tikish kerak.

5. Katta hajmdagi chandiq hosil bo'lishining oldini olish.

Bu davrlarda davolash o'tkazganda patogenetik terapiya bilan qo'shib o'tkazish zarur. Keyinchalik mexanik, kimyoviy, fizik va biologik antiseptikadan foydalanish, zarur bo'lganda venaga qonning o'rmini to'ldiruvchi moddalar yoki qon qo'yish kerak. Yiringli-rezorbativ isitma bo'lsa qo'shimcha kompleks antiseptik terapiya o'tkazish zarur.

Mexanik antiseptika. Jarohatlangan hayvonni davolash qancha erta boshlansa, oqibati shuncha yaxshi bo'ladi. Jarohatni davolash unga birlamchi yordam ko'rsatish bilan boshlanadi, bunda jarohat atrofi 5 % yod eritmasi bilan ishlov beriladi, jarohat ichiga toza doka qo'yiladi. So'ngra jarohat atrofi junlari qirgiladi, tozalanadi, teri 0,5 % li nashatir spirtiga botirilgan tampon bilan artiladi va yod eritmasi surkaladi. Mahalliy 0,5 % li novokain-antibiotik eritmasi jarohat atrofiga inyeksiya qilinadi. So'ngra pinset yordamida jarohat ichidagi iflos moddalar tozalanadi va antiseptik dorilar bilan yuviladi. Shundan so'ng jarohatga xirurgik ishlov beriladi.



43- rasm.. Jarohatga birlamchi yordam ko'rsatish.

Yangi jarohatlarga xirurgik ishlov berish.

Birinchi marta bu usul Charukovskiy, keyinchalik Fridel tomonidan taklif qilingan. Ularning fikricha birinchi 6 soat davomida mikroblar jarohatning ustki qismida joylashadi, to'qimalar va limfa

tugunlari orasiga kirmaydi, nazariy jihatdan tozalangan jarohatga chok qo'yish mumkin. Agarda bunday jarohatlarni birinchi 6-12 soat ichida o'lgan to'qimalarni sog'lom to'qimalar oralig'idan kesib olib tashlasak jarohat birlamchi tortilish bilan bitib ketadi.



44-45 rasmlar. Yangi jarohatlarga xirurgik ishlov berish

Jarohatni vaqtiga qarab ishlov berish:

1. Birlamchi xirurgik ishlov berish

a) ertachi 6-12 soat ichida

b) kechiktirilgan 24-36 soat

v) kechikkan yiringlay boshlagandan keyin

2. Ikkilamchi xirurgik ishlov berish – birlamchi xirurgik ishlov bergandan keyin 24-36 soat va undan keyin bajariladi. Bu davrda a) kesib kengaytirish ; b) qisman; v) to'lig'icha kesib olib tashlash.

Kesib kengaytirish – jarohatning kiruvchi og'zi tor kichik, chuqur, ichida o'lgan va ezilgan to'qimalar ko'p bo'lsa, hamda devorida chuntakchalar va yot moddalar bo'lganda o'tkaziladi. Jarohatni keng qilib kesganda unda havo almashinishi yaxshilanadi, drenaj qo'yishga, suyuqliklarning yaxshi oqib chiqib ketishiga sharoit yaratiladi. Bu usulni qo'llashda to'liq mahalliy og'riqsizlantirish qo'llaniladi. Kesilgandan keyin o'rta tuzlarning (4-5 % li NaCl ga 1:5000 nisbatdagi furasilin qo'shilib) 40°S li issiq eritmasi bilan

yuviladi. Keyin antiseptik eritmalar bilan drenaj qo'yib, himoya qiluvchi bog'lamlar bilan bog'lanadi.

Qisman kesib olib tashlash. Jarohatni 1-davrining o'tishini qisqartiradi va infeksiyaning oldini oladi. O'lgan to'qimalarni aniqlash uchun jarohatga 0,5-1 % bromtimolblauining spirtidagi eritmasi so'rtilsa o'lgan to'qimalar bo'yaladi, sog' to'qimalar oqimtir rangga ega bo'ladi. Og'riqsizlantirilgandan keyin jarohat ilmoqlar bilan ochiladi, o'lgan to'qimalar kesib olib tashlanadi va kimyoviy antiseptika qo'llaniladi, so'ngra Vishnevskiy malhami yoki gipertonik eritmaga antiseptik yoki fermentlar qo'shib drenaj qo'yiladi. Operatsiya oxirida jarohatning 3/2 qismiga chok qo'yilib, himoya bog'lami qo'yiladi. Agarda jarohat chetlari bir-biridan o'zoq bo'lib, yaqinlashtirish iloji bo'lmasa tikilmaydi.

To'liq kesib olib tashlash. Yangi tasodifiy va otilgan jarohatlarni aseptik operatsion jarohatga o'tkazishdir. Og'riqsizlantirilgandan keyin jarohat chekkasidan 5mm uzoqlikdan ehtiyotlik bilan o'lgan va sog'lom to'qimalar chegarasidan jarohat tubigacha ikki tomoni ham kesib olib tashlanadi. Qon to'xtatilib murakkab bakteriostatik kukun, borat kislotasi 6,0, yodoform 2,0, streptosid 1,0, penisillin, streptomisin 100000 TBda sepilib tikib qo'yiladi. Jarohat hosil bo'lgandan keyin 6-12 soat ichida to'liq tikiladi, 9-12 soat va undan ko'p vaqt bo'lsa 4/3 qismi tikilib, jarohat ichiga Vishnevskiy yoki sintomisin linimenti bilan drenaj qo'yiladi.

Fizikaviy antiseptika. Bu usulning mohiyati shundan iboratki, jarohat ichidagi suyuqlikni gigroskopik xususiyatiga ega bo'lgan bog'lamlar tashqariga chiqarib yuboradi va gigroskopik kukunlar (aktivlashtirilgan ko'mir, gips va boshqalar) gipertonik eritmalar esa suyuqliqlarni osmos va diffuz yo'li bilan so'rib oladi.

Kimyoviy antiseptika. Kimyoviy antiseptikaning asosida alohida qo'l terisini, operatsiya maydonini va jarohat atrofini zararsizlantirish hamda jarohatdagi mikroblarning aktivligini bostirish uchun antiseptik va bakteriostatik preparatlarni qo'llash yotadi. Kimyoviy antiseptikani asosan jarohatning 1-davrida qo'llash tavsiya etiladi, 2-davrida esa faqatgina patologik granulyasiya va nekroz rivojlanganda qo'llaniladi.

Fermentoterapiya. Bu davolash usuli asosan jarohatning birinchi davrida qo'llaniladi. Bunda oshqozon suyuqligi 0,5% li novokainga aralashtirilib drenaj quyiladi. Fermentlar o'lgan to'qimalarni eritib, hatto xirurgik ishlov berishni ham o'rni bosishi mumkin, oshqozon suyuqligini 2-3 kun qo'llash mumkin, u granulyasiya tuqimasini o'sishini yaxshilaydi, agar uzoq vaqt qo'llansa sog'lom to'qimalarni eritib yuboradi.

Uzoq vaqt bitmaydigan jarohatlarni davolash. Uzoq vaqt bitmaydigan jarohatlarda bitish jarayonlari cho'zilib, ma'lum vaqtda bitmaydi. Ko'pincha yumshoq to'qimalarning katta qismi jarohatlanib, suyaklarning maydalanib sinishlarida, katta qon va nerv tolalari butunligi buzilganda hamda infeksiya asorati bo'lganda kuzatiladi.

Bitishning kechikishiga asosan ikkita sabab bo'lishi mumkin.

1. Jarohat infeksiya va yot moddalar bilan ifloslanib o'lgan to'qimalarning biologik tozalanish jarayoni cho'zilib ketganda.

2. Jarohatda yiring uzoq vaqt tursa yoki jarohatni kimyoviy moddalar va drenajlar bilan uzoq vaqt davolaganda granulyasiya va epidermizatsiya jarayoni buzilib, ular tez yetilib erta chandiqlik hosil bo'ladi.

Yuqoridagi sabablardan tashqari:

1. Alimentar va qarilik sababli oriqlash;

2. Yomon sifatli shishlarning o'sishi;

3. Umumiy infeksiya;

4. Surunkali zaharlanishlar;

5. Yurak-tomir kasalliklari;

6. Oziqlanishning buzilishi;

7. Cipo va avitaminozlar;

8. Modda almashinuvining hamma turlarining buzilishi, radiasion zararlantirish, hayvonlarni antisanitar holatda saqlash, davolashni noto'g'ri o'tkazish va boshqalar sabab bo'lishi mumkin.

Harakatda bo'luvchi oblastlarda tomir kapillyarlarining uzilib, qon oqishi va granulyasiyaning buzilishi bitishni qaytadan kechiktirishga olib kelib, uni kechiktiradi va potalogik granulyasiya hosil bo'ladi.

Patologik granulyasiya.

Jarohatlarda patologik granulyasiyaning 2 ta turi uchraydi.

1. Gidremik granulyasiya qo'yidagi ko'rinishlarda bo'ladi.

a) ta'sirlangan, katta donador, qizil rangda bo'lib qon oqib turadi.

b) yallig'langan granulyasiya – nekrozlangan yaralar, kuchli shish.

v)fungozli – zamburug'simon jarohat teri ustidan granulyasiya o'sib ketishi, ular ilviragan, qo'ng'ir-malla, ifloslangan-sariq, ko'kimtir yengil qon oqadigan nekrozli, yemirilgan, suyuqligi sassiqlik, og'riqli bo'ladi.

2.Degidremik granulyasiya .

a) atonik kuchsiz ko'rinadigan donador yoki oqargan, usti yupqa parda bilan qoplangan, teri chetlari nervnotrofik buzilishi natijasida yupqalashgan.

b) kallezli granulyasiya – silliq, paypaslaganda qattiq, tog'aysimon, jarohat chetlari qadoqlashgan, kam miqdorda shilimsilik yiringli suyuqlik oqadi. Bunday jarohatlar ko'pincha tananing harakatlanuvchi qismida joylashgan bo'ladi.

Davolash. Dastlab keltirib chiqaruvchi sabablar o'rganiladi. Birinchi davrida qo'yidagi klinik belgilari kuzatiladi, infeksiya va yallig'lanish rivojlanib, nerv markazlari qo'zg'aladi va modda almashinishi bo'ziladi.Bu davrda qo'yidagi davolash ishlari amalga oshirilishi kerak:

1. Infeksiyani bostirish.

2. Giperergiyadan chiqarish va modda almashinishini yaxshilash uchun 0,25%li novokain qon tomiriga yuboriladi va 10 % li natriy bromid yoki aminazin teri ostiga yuboriladi .

3. Organizmga mikroblarga qarshi aktiv antibiotiklar yuborish.

4. To'liq xirurgik ishlov berish, drenaj, osmoterapiya.

Qo'yidagi omillar ta'sirida uzoq bitmaydigan jarohatlarning ikkinchi davri rivojlanadi.

1. Gidrotasiya fazasining yomon kechishi

2. Trofikasining buzilishi

3. Jarohatda alkaloz yoki asidozning kuchli bo'lishi oqibatida patologik granulyasiya o'sishi.

4. Stafilokokk, ichak va ko'k yiring tayoqchasi bilan ifloslanish.

5. Granulyasiyaning keng deffekti.

6. Epitelial qatlamning regenerativ xususiyatining pasayishi.

7. Jarohatning yot moddalar bilan to'xtovsiz ifloslanishi.

8. Suyak sekvestrlari, modda almashinuvining buzilishi, gipo va avitaminozlar, alimentar oriqlash.

Davolashda novokain qamali, ishqorli terapiya, atonik bo'lsa sharvi qo'yib bog'lash, baliq moyi, Vishnevskiy malhami, parafinli applikasiya yoki oksidlochi terapiya, ultrabinafsha nurlar, darsonvalizasiya qo'llaniladi. Kuchli chandiqlik hosil bo'lgan bo'lsa uni to'liq kesib olib tashlash kerak, so'ngra granulyasiyaning modda almashinishi yaxshilovchi, stimulyasiya qiluvchi moddalar qo'llaniladi.

Epitelizatsiyani stimulyasiya qilish uchun 0,25-0,5% li kumush eritmasi (lyapis) 1-2 % li rezorsiyaning spirtidagi yoki suvdagi eritmasi, 0,25-1 % li pikrin kislotasi (70 % li spirtida), 0,5-1% li salisil kislotasi, kseroformli malham va rux-salisil kislotasi qo'llaniladi.

Mavzu: YUMSHOQ TO'QIMALARNING YOPIQ SHIKASTLANISHLARINI DAVOLASHNI KASAL HAYVONLARDA NOMOYISH QILISH

Darsning maqsadi. Talabalarga har xil darajadagi yopiq shikastlanishlar oqibatida kelib chiqadigan asoratlar gematoma va limfoekstravazatlarni aniqlash va davolash usullarini o'rgatish.

Jihozlar asbob-uskunalar va hayvonlar. Jadvallar, har xil yopiq shikastlanish jadvallari, sterilizator, har xil kerakli xirurgik asboblari, alpiris va ignalar, bog'lovchi va tikuvchi jihozlar, 0,5%li salisil spirti eritmasi, yod eritmasi, 1:1000 yodlangan spirt, rezinali salis (muz, qor, sovuq suv) har xil so'rib oluvchi malhamlar, lat yegan, gematoma va limfoekstravazat bilan kasallangan hayvonlar.

Darsning o'tilish uslubi. O'qituvchi birinchi soatda yopiq shikastlanishlar, lat yeyishlar gematoma va

limfoekstravazatlar to'g'risida tushuncha beradi. Ikkinchi soatda talabalar gematoma va limfoekstravazat bilan shikastlangan hayvonlarni tekshiradi, klinikasini o'rganadi va davolash muolajalari o'tkazadi. Dars oxirida o'qituvchi xulosa qilib savollarga javob beradi.

Organ va to'qimalarning yopiq mexanik shikastlanishlari juda xilma-xildir. Ular hamma turdagi qishloq xo'jalik hayvonlarida uchrab, ayniqsa hayvonlarni zich saqlaganda, bog'lamasdan boqish usulini qo'llaganda, chakalakli yaylovlarda boqqanda va avtoulavlarda tashilganda uchraydi.

Yopiq mexanik shikastlarning joylashishiga va og'irligiga qaramasdan terining anatomik butunligi va uzluksizligi, uning elastikligi hisobiga saqlanib qoladi. To'qima va organlarning shikastlanishi birgina tashqaridan ta'sir qilgan mexanik omillar manbaida uchragina qolmay, balki bu manbadan uzoq joylarda ham kuzatiladi. Bunday hollarda mexanik kuch organ yoki uzoqda yotgan to'qimalarga ta'sir qilib o'zgarishlarga olib keladi.

Yopiq shikastlanishlar 2 turga bo'linadi:

1. Yumshoq to'qima va organlarning yopiq shikastlanishlari.
2. Suyak va bo'g'imlarning yopiq shikastlanishlari.

Yumshoq to'qimalarning yopiq shikastlari – lat yeyish, cho'zilish, uzilish, chayqalish va qisilishga bo'linadi, suyak va bo'g'imlarda sinish va chiqishlar kuzatiladi.

Yopiq shikastlanishlar darajasi mexanik taasurotning kuchi va tezligiga hamda to'qimalar anatomik strukturasi (tuzilishi) xususiyatlariga ya'ni elastikligiga, buferligiga, funksional holatiga va boshqalarig bog'liq bo'ladi. Ko'p hollarda mexanik va boshqa shikastlovchi faktorlar hayvon organizmiga uning terisi orqali ta'sir qiladi. Teri organizmning tashqi va ichki muhiti oralig'ida o'ziga xos barer hisoblanadi. Terining anatomo-fiziologik tuzilishi va o'ziga xos himoya xususiyati, shikastlanish xarakteri va jarayonning kelgusi kechishiga katta ta'sir ko'rsatadi.

Terining anatomo-fiziologik xususiyatlari.

Teri boshqa to'qimalarga qaraganda alohida elastiklikka va mustahkamlikka ega. Mexanik taasurot oqibatida teri tagida yotgan

to'qimalar va organlar uzilib yoki cho'zilib ketganda ham, uning anatomik butunligi saqlanib qoladi. Bu birinchi navbatda terining tuzilishiga elastik va kollagen strukturalari hamda epidermis shox qavatining joylashishiga bog'liq bo'ladi.

Teri uch qatlamdan: tashqi epidermal – shox (epidermis), xususiy teri derma va teriosti yog' (gipoderma)dan iborat.

Epidermis – tashqi qatlam ko'p qavatli yalpoq epiteliydan derma yoki xususiy teri – surg'ichsimon qatlam va xususiy dermadan iborat. Gipoderma – yumshoq biriktiruvchi to'qimadan iborat bo'lib, terini pastda joylashgan to'qimalar bilan biriktiradi. Bu qatlamda hayvon semirganda yog' to'planadi, organizm va tashqi muhit orasida issiqlik almashinuvini regulyasiya qilishda katta ahamiyatga ega. Terida jun piyozchalari, yog' va ter bezlari joylashgan.

Shikastlanmagan teri mikroorganizmlar, ularning toksinlari va boshqa tashqi omillar ta'siriga chidamli va yetarlicha mukammal anatomofiziologik barer hisoblanadi. Sog'lom teridan gaz shaklidagi moddalar, epidermal qatlamning lipoidlarini erituvchi ximiyaviy moddalargina so'riladi. Teri antitela va boshqa himoyalovchi moddalar ishlab chiqarib, organizmga tushgan infeksiya bilan kurashishda aktiv ishtirok etadi. Terining bu xususiyatini Gofman ezofilaksiya, ya'ni «ichki himoya» (zashita vovnutr) deb atagan.

Teri epidermisi o'ziga xos tuzilishga ega bo'lib, ter va yog' bezlari ishlab chiqargan moddalar bilan yog'lanish tufayli, organizmning ichki muhitiga kirib qolishining oldi olinadi.

Teri bezlari orqali organizmda moddalar almashinuvidan hosil bo'lgan mahsulotlar va mikroob toksinlari tashqariga chiqariladi. Ter bilan suv va 1-2% unda erigan tuz va boshqa moddalar natriy xlorid, kaliy xlorid, kalsiy tuzlari, fosfor va oltingugurt birikmalari, kamroq oqsil va uning parchalanishidan hosil bo'lgan mahsulotlar (mochevina, glydik kislotasi, ammiak) ajraladi. Terining reaksiyasi kam achchiq (rN 6,7-6,8) yoki kamroq ishqorli (rN-8,5) bo'ladi. Yog' bezlari yog'simon moddani ishlab chiqaradi (qo'ylarda jirapot) boshqa hayvonlarda teri yog'i deyilib, tarkibida mineral moddalar, oqsil va xolesterin hamda triglisiridlardan tarkib topgan yog'dan iborat. Teri yog'i epidermisning

maserasiya (ishqalanib yumshab qolishi)dan, qurib qolishdan, terini yorilishdan va tanadagi suvni bug'lanishidan saqlaydi.

Mexanik va boshqa shikastlanishlarga terining mustahkamligi va himoya xususiyati, uning qalinligiga, jun qoplamasining zichligi va o'siqligiga bog'liqdir. Tananing har xil qismida teri qalinligi, junning zichligi va o'siqligi har xildir. Eng qalin va mustahkam teri (axtalanmagan) buqalarda 13 mm.gacha, otlarda 3-5 mm, (ayg'irlarda biroz qalin) qo'y va echkilarda eng yupqa 0,5-3 mm.gacha. Mexanik shikastlanishlarga terining chidamliligi va qarshilik ko'rsatish qobiliyati, teri asosining o'ziga xos tuzilishiga ham bog'liq. Uning kollagenli va elastikli tolalari har xil yo'nalishlarda bir-biriga chirmashib (chalkashib) ko'p sonli burmalar va mustahkam chalkashishlar hosil qiladi. Bu hammasi o'z navbatida teri asosiga alohida mustahkamlik, hamma yo'nalishda cho'ziluvchanlik, elastiklik, buferlik va zichlik yaratadi. Tashqi muhitning barcha, ya'ni terining fiziologik qarshilik ko'rsatish xususiyati chegarasidan chiquvchi shikastlovchi omillari uning chidamliligini pasaytirishga olib keladi. Ko'pchilik ichki surunkali kasalliklar gepatit, gastritlar, enteritlar, buyrak kasalliklari ham terining himoya ko'rsatkichining pasayib ketishiga sharoit yaratadi. Terida kuzatiladigan patologik o'zgarishlarni o'z vaqtida aniqlash, yopiq shikastlanishlar jarayonida, davolashni to'g'ri tashkil qilishga imkoniyat yaratadi.

Biz yuqorida qayd qilganimizdek, yopiq shikastlanishlarning asosiy turlari bo'lib: lat yeyish, qisilish, chayqalish, cho'zilish, uzilish, chiqish va sinishlardir. Ko'pchiliklarining oqibatida og'ir asoratlar yuzaga keladi. Masalan: yiringli prosesslar, sepsisga olib kelishi, shok, hayvonni majburiy so'yish, o'limga olib kelish va hokazolar. Natijada xo'jalikga yoki fermaga katta iqtisodiy zarar keltiradi.

Lat yeyishlar.

Lat yeyishlar – to'qima va organlarning yopiq mexanik shikastlanishlari bo'lib, terining anatomik butunligi saqlanib, uning qon tomirlari va ayrim elementlari strukturasi buzilishiga aytiladi.

Lat yeyishlar tananing barcha qismlarida uchrab, ko'proq oyoqlarda, yelkada ko'krak va qorin devorlarida uchraydi.

O'tmas jismlar bilan har xil kuchda ta'sir qilish: shox, tuyoqlar, harakatdagi mexanizmlar ta'sirida, yiqilish, qisilish, vagon va avtoulovlarda tashilganda, sigirlar va yosh hayvonlarni shoxsizlantirmasdan, bog'lamasdan boqqanda, ayniqsa yangi tashkil qilingan guruhlarda ko'p sonli lat yeyishlar uchraydi. Lat yeyishlar yoki shikastlanishlarning og'irligi va chuqurligi, ta'sir qilayotgan mexanik omillarning kuchiga, tezligiga, yo'nalishiga, ta'sirlanayotgan tana maydonining kengligiga, organ va to'qimalarning xarakteriga, funksional holatiga, hamda hayvonning oriq-semizligiga bog'liqdir. Yumshoq to'qimalar suyak va ta'sir qilayotgan predmetlar oralig'ida qolib qattiq lat yeyishi mumkin.

Lat yeyishlar organizmning mahalliy va umumiy reaksiyasi bilan namoyon bo'ladi. Ta'sir qiluvchi kuch, to'qima va organlarda yuzaga kelgan shikastlanishlarga bog'liq holda lat yeyishlar 4- ta darajaga bo'linadi.

Birinchi darajali lat yeyishlar.

Strukturasining shikastlanishi bilan kuzatilib, teri va teri osti kletchatkasidagi kichik qon va limfa tomirlarining uzilishi. Teri va teri osti kletchatkasida mayda chegaralangan yoki tarqalgan qon quyulishlar yoki to'lig'icha gemorragik infiltrasiya, keyinchalik travmatik shish hosil bo'lib, aseptik yallig'lanish boshlanadi, asta-sekin eksudat so'rilib ketadi.

Tashqi ko'rinishdan lat yegan joyda uncha katta bo'lmagan kam og'riqli shish, epidermisning tinalishi. Terining pigmentsiz joyida nuqtasimon qon quyulishlar, dastlab qizil rangda, 1-2 kundan to'ng ko'kimtir qizg'ich, 3-kunda mala, keyin sarg'imtir ranga o'tib, 10-20 kundan keyin yo'qoladi.

Ikkinchi darajali lat yeyishlar.

Kuchliroq mexanik shikastlovchilar ta'sirida yuzaga keladi. Teri va teri osti to'qimalarida sezilarli darajada o'zgarishlar kuzatiladi. To'qimalarning bir-biridan ajralishi, uzilishi, katta qon tomirlar butunligining buzilishi kuzatilib, to'qimalar orasiga qon va limfa quyiladi, gematoma va limfoekstravazatlar hosil bo'lishiga olib keladi. Lat yegan joyda travmatik shish paydo bo'ladi, aseptik yallig'lanishga

atrofdagi sog'lom to'qimalar ham jalb qilinadi. Infeksiya tushish xavfi tug'iladi. Regenerasiya sekin boradi, to'plangan qon va limfa sekin so'riladi. To'qimalar parchalanishidan hosil bo'lgan moddalar so'rilib, autointoksikasiya boshlanadi. Bo'g'imlarda bo'lsa gemartroz, qorin bo'shlig'ida-dabbalar paydo bo'ladi. Har xil kattalikdagi og'riqli shishlar, flyuktuasiya beradi, terida tirmalish, qon qo'yilishlar, oyoqlarda oqsashlar, chiqish, oyoqlar cho'zilishi, funktsiya buzilishi, qisqa vaqt tana haroratining ko'tarilishi 4-6 kunga borib, bu belgilar kuchayib borsa, infeksiya asoratidan darak beradi. Aseptik holarda gematoma va limfoekstravazat belgilarigina qoladi.

Uchinchi darajali lat yeyishlar.

Kuchli urilishlar oqibatida yuzaga kelib, birgina to'qimalarda ajralishlar, uzilishlar, qon, limfa tomirlar va nerv tolalarida uzilishlardan tashqari, qisman va to'liq ezilishlar yuzaga keladi. Bunda teri shikastlanishidan tashqari, suyaklar sinishi, bo'g'imlar chiqishi, chayqalish va ichki organlarda uzilishlar kuzatiladi. Bu darajali lat yeyishlarda manba atrofidagi to'qimalarda ham shikastlanish kuzatiladi. Ezilgan to'qimalar nekrozga uchraydi. Teri orqali tushgan patogen mikroblar og'ir asoratlarga olib keladi. Organlar funktsiyasi buziladi, chiqish, sinishlar, terida qon quyyulishlar kuchli og'riqli reaksiya, shok yoki falajlanishlar kuzatiladi. Infeksiya tushsa absess, flegmona, gazli gangrena, intoksikasiya va sepsisga asorat beradi. Boshdagi suyaklar yorilishi, miya chayqalishi va nervlar falajlanishi, kuzatiladi.

To'rtinchi darajali lat yeyishlar.

Mexanik kuch ta'sirida manbadagi yumshoq to'qimalar to'lig'icha ezilgan, suyaklar maydalanib singan, teri butunligi saqlanib qolgan bo'lib, tananing ezilgan joyidan periferiyadagi arim to'qimalar o'ladi, og'ir asoratlarga olib keladi.

Davolash.

Lat yeyishlarni davolash qo'yidagi prinsiplarga asoslanadi:

1. Hayvonga tinchlik barqaror qilish;
2. Infeksiya asoratining oldini olish;
3. Shish hosil bo'lish, qon va limfa qo'yilishining oldini olish.

Hamma hollarda shikastlangan manbadagi teriga yodning spirtidagi eritmasi, septoneks yoki 5%li kaliy permanganat eritmasi bilan ishlov berish.

Ikkinchi darajali lat yeyishda, birinchi kuni qisuvchi bog'lam, sovuq va qotiruvchi moddalar surtish bilan olib boriladi. (Burov suyuqligi). So'ngra spirtli qurituvchi bog'lamlar, issiq muolajalar, so'rib oluvchi malhamlar, shish va infiltratlarda massaj tavsiya etiladi. Gematoma va limfoekstravazatlarni davolashda operativ usuldan foydalaniladi.

Uchinchi darajali lat yeyishlarda spirtli qurituvchi bog'lamlar, kompresslar va boshqa issiq muolajalar, antiseptiklar, antibiotikli-novokain qamallari qullaniladi. Shok xavfi bo'lganda – shokka qarshi preparatlar, Asratyan suyuqligi ishlatiladi.

To'rtinchi darajali lat yeyishda hayvonni majburiy so'yish yoki o'lgan to'qima va organi kesib tashlash tafsia qilinadi.

Gematoma.

Gematoma – ko'proq yumshoq biriktiruvchi to'qimalar orasiga yopiq qon quyulish bo'lib, qonga to'lgan patologik bo'shliqlar hosil bo'lishiga aytiladi.

Gematomalar lat yeyishning ikkinchi darajasida, suyaklar singanda otilgan jarohatlarda, arteriya va katta qon tomirlarining butunligi buzilganda, tomirlarni katta diametrli ignalar bilan teshib qon olganda qon oqishlar to'liq to'xtatilmaganda kuzatiladi.

Gematoma kelib chiqishiga qarab – arterial, venozli, aralash va pulsasiya beruvchilarga bo'linadi.

Joylashishiga qarab – teri osti, fassiya osti, mushak oralig'i, organlar ichida, bosh suyagi bo'shliqlarida, qorin bo'shlig'ida va bo'g'im ichida bo'lishi mumkin.

Tarqalishiga qarab chegaralangan, diffuzli va har xil kattalikda bo'ladi.

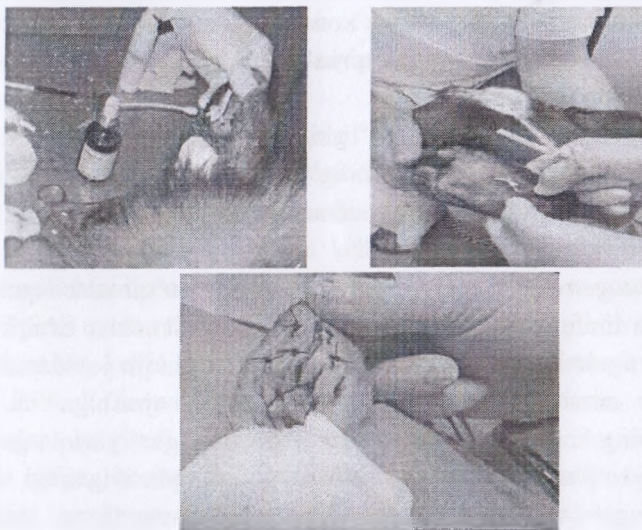
Patogenezi. Tomirdan oqib chiqayotgan qon atrof to'qimalarga so'rilishi bilan bir qatorda shikastlanish oqibatida hosil bo'lgan bo'shliqlarni to'ldiradi. Qon to'planish jarayonida, to'qimalar qatlamlarini bir-biridan ajrata boshlaydi. Qonning tomirdan chiqishi,

qon to'planayotgan bo'shliqdagi qonning bosimi, qon tomir bosimiga teng bo'lgandan keyin to'xtaydi. Shu sababli arteriya qon tomiridan hosil bo'lgan gematomalar, vena gematomasiga qaraganda ancha katta bo'ladi. Shunday qilib, gematomaning kattaligi va hosil bo'lish tezligi qon oqayotgan tomirning kattaligiga, qon bosimiga, qonning ivish tezligiga, to'qimalar va organizmning funksional holatiga bog'liq bo'ladi. Qon oqishning o'zidan-o'zi to'xtashi shikastlanish oqibatida uzilgan tomirlar cho'zilib, buralib qalin to'qimalar orasiga kirib qoladi. Ularning bo'shliqlari tomirlarning intimasi chiqishi oqibatida tiqilib qoladi va tromb hosil bo'ladi. Agarda tomirning uzilgan joyidan yuqoriroq qismida yorilgan bo'lsa pulsasiyalanuvchi gematoma hosil bo'ladi. Keyinchalik bo'shliqda qon ivib, fibrin tagiga cho'kadi va biriktiruvchi to'qimalar o'sib ketadi. Infeksiya asorat bersa absess yoki flegmona rivojlanadi.

Klinik belgilari. Yuza joylashgan gematomalarda, shikastlanishdan keyin har xil kattalikdagi yarim oysimon shaklda flyuktasiya beruvchi shish hosil bo'ladi, teri taranglashadi, og'riydi, tinalgan, ba'zida pulsasiya beradi. 4-5 kundan keyin shishning markazida flyuktasiya kuzatilib, pastki tomonida fibrinozli g'ijirlash, chegarasida to'qimalar yarim aylana shaklida qattiqlashgan, og'riq bo'lmaydi. Gematoma chuqurda joylashsa taranglashgan shish paydo bo'lib, chegarasi bilinmaydi, og'riq kam seziladi. Diffuzli gematoma bosh miyada kuzatilsa – falajlanishlar, pararektalda-defekasiya akti buziladi.

Davolash. Terini antiseptik eritmalar bilan yuvgandan keyin 24 soat davomida quruq sovuq qo'llaniladi, (bunda) rezina idishga suvga muz, qor qo'shib shikastlangan joyga qo'yiladi (qisuvchi bog'lamlar). Teri ostida kattaroq gematoma bo'lsa, sterillangan igna yordamida qon so'rib olinadi, bo'shliqqa antibiotikli-novokain (0,5%) eritmasi yuboriladi, bir kunga qisuvchi bog'lamlar qo'yiladi. 2-3 kundan keyin tomirlarda tromb hosil bo'ladi. Kichikroq gematomalarda issiq muolajalar, bug'lash, Sollyuks lampasi, parafinli applikasiya qo'llanilsa gematomada surilish tezlashadi. Keng gematomalarda bu usul yaxshi natija bermaydi. Bunday holda vaqti-vaqti bilan qon so'rib

olinib, antibiotikli novokain yuborib, qisuvchi bog'lamlar qo'yish maqsadga muvofiq.



46-47-48- rasmlar. Itda quloq gematomasini davolash.

Keng tarqalgan gematomalarni 4-5chi kuniga borib, aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilinib, operativ usulda kesib ochiladi (tomirlarni qaytadan yormaslik uchun ehtiyot bo'lish kerak). Bo'shliqni 1:5000 furasilin eritmasi bilan yuvib, bakteriosid, bakteriostatik (trisillin) kukun sepiladi. Jarohatga to'liq yoki qisman chok qo'yilib, suyuqlik erkin oqib chiqishi ta'minlanadi.

Diffuzli yoki pulsasiyalanuvchi gematoma bo'lsa, zudlik bilan operatsiya o'tkaziladi, qon oqayotgan tomir topiladi. 24-48 soatga gemostatik pinset qo'yiladi, yoki ligatura qo'yib bog'lanadi. Jarohatga yumshoq qilib, antiseptik eritmaga botirib dokali drenaj qo'yiladi. Drenaj va gemostatik pinsetni olib tashlagandan so'ng, jarohatni davr va bosqichlariga qarab davolanadi.

Limfoekstravazat.

Limfoekstravazat — to'qimalar qatlamlari oralig'ida shikastlangan limfa tomirlaridan sidirilib oqqan suyuqlikka to'lgan

bo'shliqqa aytiladi.

Limfoekstravazatlar shox, tuyoqlarning siljuvchi ta'siri bilan urilishlarida, sirg'anib yiqilganda, hayvonni yiqitib sudraganda to'qimalarni egar-jabduq, kichik xomut va boshqa mexanik taasurotlar bilan o'z joyidan siljitganda, to'qima qatlamlari ochilib, limfa tomirlar va mayda qon tomirlar yoriladi.

Limfoekstravazatlar – bo'lishi mumkin; yuzaki (teri ostida) va chuqur (fassiya va mushak oralig'i) katta hayvonlarda ko'pincha ko'krak va qorin devorining yonbosh tomonida, oyoqlarning yuqori qismlarida va yag'rinida uchraydi.

Patogenezi. Limfa tomirlari yorilib to'qimalar qatlamlari oralig'iga limfa suyuqligi to'planadi. Mexanik kuchlar ta'sirida teri, fassiya va mushaklar cho'zilish chegarasidan chiqib joyidan siljiydi. Bu ular orasidagi yumshoq to'qimalarning ajrashiga va limfa tomirlarning uzilishiga olib keladi. Hosil bo'lgan yoriqlarga limfa suyuqligi to'plana boshlaydi. Limfa suyuqligi qiyin iviganligi sababli, shikastlangan tomirlarda tromboz yuzaga kelmaydi va limfaning tomirdan chiqishi uzoq vaqt davom etadi. To'plangan suyuqlik o'zining og'irligi ta'sirida yumshoq to'qimalar, fassiyalar, mushaklar oralig'idan pastga va yonboshga qarab oqadi. Limfa to'plangan joyda kam miqdorda fibrin to'planib, limfaning qayta so'rilishi juda kam kuzatiladi. Limfoekstravazat atrofida reaktiv yallig'lanish yuzaga kelmaydi, chunki limfa yetarlicha qo'zg'atish xususiyatiga ega emas. Xuddi shu yo'l bilan gemolimfoekstravazatlar yuzaga keladi, faqat arteriya va vena qon tomirlarida tezlikda tromboz hosil bo'lib, qon oqish to'xtaydi, limfa oqishi esa davom etadi. Fibrin tagiga cho'kib, uning atrofida reaktiv yallig'lanish boshlanadi.

Klinik belgilari. Teri ostidagi hosil bo'lgan yuzaki limfoekstravazatlarda 3-4 kunga borib, chegarlangan, flyuktuasiya beruvchi suyuqlik to'planadi, keyinchalik kengaya boradi uning pastki qismi suyuqlikka to'la xaltaga o'xshab shishib qoladi (8 litr). Pastki tomonidan bosganda, suvga o'xshab yuqori chegarasigacha ko'tariladi. Sekin urib qo'yilsa to'lqinlanuvchi harakat seziladi (undulyasiya beradi). Punktsiya qilinganda limfa suyuqligi chiqadi.

Chukur limfoekstravazatlar – shish bir necha vaqt o'tgandan keyin aniqlanadi. Chegarasi noaniq, tashqi devor biroq taranglashgan. Ummalimfoekstravazatlar bo'lsa 4-6 kunga borib fibrozli g'ijirlash natijasi, punksiyada eksudat rangi qizg'ishroq bo'ladi. Limfoekstravazatlarda og'riq reaksiyasi, mahalliy va umumiy harorat ham kuzatiladi.

Davolash – kasal hayvonga to'lig'icha tinchlik barqaror qilish kerak, aktiv harakat limfa oqishini 5 martagacha oshirib yuboradi. Sovuq qo'llash man etiladi – chunki limfa oqishini kamaytiradi, teri ostida nekroz chaqirilishiga olib keladi. Aksincha issiq muolajalar limfa quyulishini tezlashtiradi.

Spirtili qurituvchi bog'lamlar qo'yish. Punksiya qilinib suyuqlik shiqarilgandan keyin, bo'shliqqa 1-2% li yodning spirtidagi eritmasi yoki 0,25% li formalinning spirtidagi eritmasini yuborib, qisuvchi bog'lamlar qo'yiladi. Diffuzli limfoekstravazatlarda bu davolash yaxshi natija bermaydi. Davolashning radikal usuli operatsiya o'tkazilib, jarohatga qotiruvchi va kuydiruvchi moddalar qo'llash zarur. Ularning ta'sirida to'qimalar qotadi, yallig'lanish kuchayadi, granulatsiya boshlanib, uzilgan limfa tomirlarning teshiklari yopiladi, mushak hosil bo'ladi.

Operatsiya o'tkazish texnikasi – operatsiya maydoni hyyorlangandan so'ng, terining shikastlangan qismi (tomirlar uzilgan) vertikal yo'nalishda 5-10 sm kesiladi. Pastidan suyuqlik to'plangan joydan yana shu usulda kesiladi, suyuqlik oqizilib yuboriladi, fibrin testasi olib tashlanadi. Bo'shliqni antiseptik eritma bilan yuvib, juqoriga kesilgan joyidan 5-10% li yodning spirtidagi eritmasi, keyin kaliy permanganat eritmasida yoki Olivkovning spirt-formalinli eritmasiga (spirt 96-100%) formalin – 1,0, yod -1, marli boqilib, jarohatga to'liq yozib qo'yiladi. Jarohatni tikmasdan ustidan yodofornli salfetka bilan yopib, bandaj yoki bog'lam qo'yiladi. Doka doka bundan keyin olib tashlanadi. Limfa oqishi to'xtamasa muolaja yangi takrorlanadi.

Kichik limfoekstravazatlarda bir joyidan kesib, bo'shliq ichi salfetka bilan quritilib, margansovka va borat kislotasi 1:10-20 kukunlarini sepib, tikiladi va qisuvchi antiseptik bog'lam qo'yiladi.

Klinik tuzalish jarayoni yangi boshlangan bo'lsa 10-15 kunda, kechikkan hollarda 18-22 kundan keyin tuzaladi. Limfa oqishi operatsiya qilingach, 5 kundan keyin to'xtaydi.

Mavzu: KASAL HAYVONDA YARA VA OQMALARNI DAVOLASHNI NOMOYISH QILISH

Darsning maqsadi. Talabalarga har xil yara va oqmalarni differensial diagnostika qilishni va kerakli davolash usullarini o'rgatish.

Jihozlar, asbob-uskunalar, hayvonlar. Yara va oqma klassifikatsiyasi (tasniflanishi) keltirilgan jadval, yaralangan kasal hayvon rasmlari, tekshirish va davolash uchun kerakli asboblari, shpris va ignalar, bog'lovchi va tikuvchi jihozlar. Rentgen apparati, bariy va vazelinli birikma, yod eritmasi, Vishnevskiy malhami, 0,5 % li novokain, 10 % yodoform-efir eritmali, kasallangan it, ot, qoramol va boshqa hayvonlar.

Darsning o'tilish uslubi. Birinchi soatda o'qituvchi talabalar bilan birgalikda yara va oqmalarning klinik belgilarini: kattaligi, shakli, chuqurligi, yara chetlari holati o'rganilib, diagnoz qo'yadi. So'ngra ularni davolash usullarini o'rganib, Tixonin, Mosin usullari bo'yicha yoki qisqa novokain-antibiotikli qamal usullarini qo'llaydi, zarur bo'lganda operatsiya qilinadi. Oqmalarni zond bilan tekshirib, yo'nalishi, chuqurligi va oqma tubining holatini o'rganiladi, to'liq diagnoz qo'yish uchun fistulografiya qilinadi. Tekshirish asosida diagnoz qo'yib, davolash belgilanadi.

To'qimalar o'lishi, yara va oqmalar har biri ayrim kasalliklarni tashkil qilishiga qaramay, ularning kelib chiqishi, rivojlanishi, kechish bosqichlari va oqibatlari bir-biri bilan bog'liq bo'ladi.

Turli kelib chiqish sabablariga ko'ra, to'qimalar shikastlanib, nekrozga uchraydi, o'lgan to'qimalar ko'chgandan so'ng, uning o'rniga to'qimalar nuqsoni, ya'ni yara paydo bo'ladi.

Agar nekrozga uchragan to'qimalar chuqur joylashgan bo'lsa, uning o'rniga oqma hosil bo'ladi. Bunday bog'liqlikni yara, to'qimalar o'lishi va oqmalarning kelib chiqishi bilan patogenetik bog'lash kerak.

Nekroz – organizm ma'lum bir qismining o'lishi (hujayra, to'qima) bo'lib, butun organizm esa tirik qoladi.

Nekrobioz deb, ishemiya va derenerativ o'zgarishlar natijasida organ va tuqimalarning sekin o'lish jarayoniga aytiladi.

Nekroz kelib chiqishiga ta'sir qiluvchi asosiy omillar, lat yeyish, ezilish, qisilish, yuqori va past harorat ta'siri, kislota va ishqorlar, zaharli moddalar, anaerob va maxsus xirurgik infeksiyasi va hokazolardir.

To'qimalarning nekrozga uchrashi asosan ularning to'g'ridan-to'g'ri shikastlanishi va oziq moddalarining shikastlanishi natijasida to'qimalarga kelishining to'xtashi tufayli kelib chiqadi.

Nekrozlanish jarayonlari kelib chiqishiga qarab ular juda tez hosil bo'lishi mumkin (kuyish) yoki asta-sekinlik bilan (qisilish), nekrozga uchragan to'qimalar organizm uchun yot jismga aylanadi va organizm undan demarkasion yallig'lanish yordamida tozalanadi.

Aseptik nekrozlarda, chuqur joylashgan va uncha katta bo'lmagan o'lgan to'qimalar lizisga (erib ketish)ga uchraydi va so'rilib ketadi, to'qimalar nuqsoni yopilib, ba'zan qobiq hosil qiladi. Nekroz o'chog'ining kasallik chaqiruvchi mikroblar bilan zararlanishi natijasida atrof to'qimalar ham shikastlanadi va o'tkir yiringli yallig'lanishga olib keladi. Natijada himoya granulyasion to'siq hosil bo'ladi, nekroz to'qimalar esa yiringlay boshlaydi va uni tashqariga ochilishi natijasida oqma hosil bo'ladi yoki o'lgan teri yoki chuqurroq joylashgan to'qimalarni ajralishi natijasida oqma hosil bo'ladi, u rivojlanib, yara kasalligiga olib kelib, sepsisga aylanishi mumkin. Sepsisga aylanish jarayoni, yaraga tushgan mikroblar ishlab chiqargan zaharli moddalar (toksinlar) va o'lgan to'qimalar parchalanishi natijasida hosil bo'ladi.

Yaralar.

Shilliq pardalar, teri va chuqurda joylashgan to'qimalarning nekrozlanishi tufayli shikastlanib, keyinchalik ajralib chiqishi, tez bitish imkoniyatiga ega bo'lmashligi, ya'ni hujayralarning parchalanishi va patologik granulyasiya hosil bo'lishi bilan kechadigan jarayonlarga yaralar deyiladi.



49-50 rasmlar. Itda va otda to'qimalarning nekrozlanishi

Modda almashinuvi buzilishi, qon bilan ta'minlanishining yomonlashuvi, yot moddalarning kirib qolishi, chuqur nekrozlar, uzoq vaqt bitmaydigan jarohatlar va oqmalar yara hosil bo'lishiga olib keladi.

Hamma yaralar to'qimalarning nekrozlanishidan boshlanadi (shilliq parda, teri, chuqur joylashgan to'qimalar), nekroz to'qimalarning ajralib chiqishi natijasida yara paydo bo'ladi. Xatarsiz kechishlarda ajralib chiqqan nekroz o'rni granulyasiya tuqimasi chandiqli bilan qoplanadi.

Sharoitning yomonlashuvi natijasida esa degenerasiya jarayonlari regenerasiyadan ustun keladi, shuning uchun uzoq bitmaydigan yaralar hosil bo'ladi.

Regenerasiya va degenerasiya jarayonlarining kechishiga qarab yaralar qo'yidagilarga bo'linadi:

1. Regenerasiya jarayonlari degenerasiya jarayonlaridan ustun keladi, bunday yaralarni oddiy yara deyiladi. Ular asta-sekinlik bilan bo'lsada bitish imkoniyatiga ega bo'ladi.

2. Regenerasiya va degenerasiya jarayonlari bir-biriga barobar yoki teng bo'ladi. Bu yaralarga neyrotrofik va atonik yaralar kiradi. Ular oylab, yillab kichraymaydi, kattalashmaydi va shu tufayli tuzalmaydi.

3. Degenerasiya jarayonlari regenerasiya jarayonlaridan ustun turadi, bu yaralarga fungus yoki progressivlashib boruvchi yaralar kiradi.

Kelib chiqishiga qarab, yaralar idiopatik birlamchi va asimptomatik bo'lishi mumkin. Regenerativ va degenerativ jarayonlarning kechishiga qarab oddiy, atonik va progressivlashib boruvchi yaralarga bo'linadi.

Konkret sabablarga ko'ra: neyrotrofik, kuyish yarasi, dekubital, nekrobakteriozli, aktinomikozli va boshqalar.

Klinik belgilariga qarab: fungus, gangrenoz, sinioz va boshqalar.

Klinik belgilari. To'qimalar nuqsoni turli kattalikda va shaklda bo'lishi mumkin. Ularning yuqori qismi yiringli qobiq bilan qoplangan, ular olib tashlansa granulyasiya ochiladi, og'riq uncha sezilmaydi.

1. **Oddiy yara** absess, chipqon va flegmonalarni yorgandan keyin paydo bo'ladi. Atrofi qizg'ishroq, tekis donador, qattiq, sog'lom granulyasiya bilan qoplangan, ustki qismida kam miqdorda quyuq, turg'ish-oqimtir, yiringli ekssudat bo'ladi, atroflarida oqimtir-qizg'ish epiteliy o'sgan, yara lablari biroz shishgan va og'riqsiz bo'ladi.

Davolash. Atrofi tozalanib, juni olinadi, yodning spirtli eritmasi (1:3000) surtilib, ichi 3 % li N_2O_2 bilan yuvilib, yiringlari olib tashlanadi. So'ngra Vishnevskiy yoki sulfanilamidli antibiotik malhamlari surtiladi va sharoitga qarab ochiq yoki yopiq usul bilan davolanadi. Epitelizasiyani stimulyasiya qilish uchun kseroformli, ruxli, malhamlar, 2 % li spirtli brilliant ko'ki va pioktanin qo'llaniladi.

2. **Fungozli (zamburug'li) yara** – notekis formada, ko'kimtir-qizg'ish rangli, yumshoq, har xil kattalikda, teridan yuqoriga o'sib ketadi. Yara atrofida teri shishgan, og'riqli, teri epiteliyasida regenerasiyasi kuzatilmaydi.

Davolash. Yaraning o'sib chiqqan joyi kaliy permanganat eritmasi bilan yuvilib, mis kuporosi kukuni sepilib, yara bog'lab qo'yiladi. Agar granulyasiya juda katta bo'lsa, qaychi bilan kesib olinadi yoki qizdirilgan temir bilan kuydirilib, streptosid sepiladi va ko'mir gipsli bog'lam qo'yiladi. Qo'yilgan bog'lam 12-15 kundan keyin ochiladi.

3. Dekubital yara (uzoq yotishdan) – bu teri gangrenasi bo'lib, bosim ta'sirida qon aylanishi buziladi. Bosilgan joyda ya'ni terida mumifikasiya paydo bo'lib, qotadi va yupqalashadi, so'ngra teri qurib qora rangga aylanib qoladi. Bir necha kundan keyin o'lgan teri to'qimasi ajralib tushadi va oddiy yara hosil bo'ladi. Agar mikroflora tushsa ho'l gangrena va sepsis rivojlanishi mumkin. Davolashda hayvonga shunday holat berish kerakki, shikastlaydigan joy yaraga tegmasligi kerak, yaraga 3-5 % li pioktanin eritmasi yoki brilliant ko'ki surtilib quruq gangrena sifatida davolash zarur. Yara ustiga kseroformli, yodoformli, taninli malhamlar surtiladi. Ultrabinafsha nurlari autogemoterapiya, to'qimali terapiya qo'llaniladi.

4. Gangrenali yara - to'qimalarda kuchli rivojlanib boruvchi nekroz kuzatiladi. Ustki qismida qonli iflos, yumshoq va sassiq (ixoroz) to'qima joylashgan bo'ladi. Isitma, shilliq pardalarda sarg'ayish kuzatiladi. Davolashda og'riqsizlantirilib, o'lgan to'qimalar to'liq kesib olib tashlanib, 3 % li N_2O_2 , 2 % li K_2MnO_4 , 2 % li xlorasid yoki xloramin eritmalari bilan yuviladi. Keyin malhamlar qo'llaniladi.

5. Qadoqlashgan yara – atroflari qattiq, teri qalinlashgan, yuzasi tekis va silliq bo'lib, ozroq yiringli ekssudat bo'ladi. Epidermizasiya kuzatilmaydi. Xirurgik usul bilan qadoqlashgan to'qima, olib tashlanadi yoki qizdirilgan temir bilan kuydiriladi va 12-15 kunga ko'mir gipsli bog'lam qo'yiladi.

6. Atonik yara - tez buziladigan bo'sh, mayda, donador, kulrang-qizil rangli granulyasion to'qimadan va ozroq shilimshik yiringli suyuqlikdan iborat. Ultrabinafsha nurlari, vitaminli terapiya, novokainli, autogemo va to'qimali terapiya qo'llaniladi.

7. *Neyrotrofik yara* – lablari yupqalashgan, notekis, teri regenerasiyasi yo‘q yara yuzasiga kulrang, ifloslangan, shillimshiq-yiringli suyuqlik bo‘lib og‘riq bo‘lmaydi. Davolashda V.V.Mosin, I.Ya.Tixonin buyicha novokain qamallari, tuqimali terapiya va yara atrofidan 4-12 mm uzoqlikdan to‘liq kesib olib tashlash tavsiya kilinadi.

Oqma.

Oqma- tor patologik kanal bo‘lib, to‘qimalardagi yiringli o‘choq yoki anatomik bo‘shliq, tashqi muhitga shu kanalning chiqish teshigi orqali teri yoki shilliq qavatga ochiladi. Oqmalar tug‘ma, ortirilgan bo‘lishi mumkin. Agar oqma teriga ochilsa uni tashqi, agar shilliq pardalarga ochilsa uni ichki deb aytiladi. O‘z navbatida to‘liqsiz (ko‘r) yoki yiringli manbadan to‘qimalarga, to‘liq (yelvizakli) ikkita anatomik bo‘shliqni bir-biri bilan tutashtiradi (rektovaginalli), uning kiruvchi va chiquvchi teshigi bo‘ladi.

Suyuqlik xarakteriga qarab – yiringli, sekretorli (so‘lak, sut) va ekskretorli (siydikli, axlatli) bo‘ladi, oqma uzoq vaqt davom etsa kanal ichida devorlari qadoqlashib qoladi.

Oqmaga zond yuborish – kanalga rivanol (etakridin) 1:1000 yoki 2 % li K_2MnO_4 , 3 % li N_2O_2 yuborilib, tugmali, plastmassali zond extiyotlik bilan tiqiladi. Zond yordamida tekshirilganda, oqma kanalida yot jismlar, suyaq parchasi uq qoldig‘i va shu bilan birga kanal chuqurligi yo‘nalishi aniqlanadi. Oqmaning yo‘nalishini, chuqurligini va bo‘shliqning holatini to‘liq aniqlash uchun, vazelinga bariy sulfatni qo‘shib kanalga yuboriladi, so‘ngra rentgenografiya o‘tkaziladi.

Davolash. Asosan operativ usul bilan davolanadi. Xirurgik ishlov bergandan keyin, ichiga novli zond yuborib, kanal bo‘ylab kesiladi, yot moddalar olib tashlanadi, cho‘ntakchalar kesilib suyuqliq tashqariga oqib chiqishi ta‘minlanadi. Qadoqlashgan oqma bo‘lsa, ichidagi chandiq to‘qimalar o‘tkir qoshiq bilan qiriladi va 10% li yodoform-efir bilan yuviladi, so‘ngra qizdirilgan pastani shprisga olib, oqma ichi to‘lguncha yuboriladi, pasta qotguncha oqma og‘zi tampon bilan yopib turiladi, keyin ustidan bog‘lam qo‘yiladi.

Mavzu:TERMIK VA KIMYOVIY SHIKASTLANISKLARNI DAVOLASHNI KASAL HAYVONLARDA NOMOYISH QILISH

Darsning maqsadi. Talabalarga kuyishning har xil darajalarini differensasiya (qiyosiy diagnoz) qilish, kerakli davolash usullarini belgilash va uni amalga oshirishni o'rgatish.

Jihozlar, asbob-uskunalar, hayvonlar. Kuyish klassifikatsiyasi (tasniflanishi) sxemasi, kuygan hayvonlar rasmi va surati diafilmlar. Termometr, skalpellar, pinsetlar, qaychilar, igna ushlagich, igna, shprislar, bog'lovchi jihozlar, kley, chizg'ich, sellofan, 5 % li yod eritmasi, 1 % li novokain, 0,5 % li nashatir spirti, 1:1000 rivanol, 5 % li brilliant ko'ki, 5 % li kaliy permanganat, 96⁰ spirt, streptosid kukuni, antibiotiklar, Vishnevskiy malhami, kuyish kasalligini oldini olishda ishlatiladigan zardoblar: poliglyukin, reopoliglyukin va boshqalar, kasal hayvonlar ot, qoramol va it.

Darsning o'tilish uslubi. Darsni stasionar yoki ambulator davolashda saqlanayotgan hayvonda o'tkazish tavsiya qilinadi.

Dars boshida o'qituvchi talabalardan o'tgan mavzuni so'raydi. So'ngra yangi mavzuni boshlab, kuyishni keltirib chiqaruvchi sabablarni, uning darajasini klinik belgilarini va davolash tadbirlarini tushuntiradi. Talabalar kasal hayvonlarning anamnez ma'lumotlarini to'playdi va patologik jarayonni to'liq o'rganadi. So'ngra klinik belgilarini, maydonini, to'qimalarning shikastlanish darajasini, kuygan joylardagi o'zaro tafovutlarni solishtirib, kuyish darajalarini aniqlaydilar.

Ot va qoramollarda ikkinchi darajali kuyishda o'ziga xos bo'lgan belgilar to'lig'icha uchramaydi. Itlarda esa pufakchalar hosil bo'lganligi to'liq ko'rinib turadi.

Termik va kimyoviy kuyishlarning klinik belgilarini solishtirib, hayvon organizmiga kuyish shikastlanishining umumiy ta'siri aniqlanadi, kuyish darajasi va maydoniga qarab uning oqibati belgilanadi. Hayvonning harorati, pulsi va nafas olishi o'lchanadi.

Klinik tekshirishlar asosida kasallik dignozi va oqibati aniqlanib, davolash belgilanadi. Zarur bo'lganda nekrozlangan

(o'lgan) to'qimalar olib tashlanadi (nekrektomiya) va teri transplantasiyasi (terini ko'chirish) o'tkaziladi.

Yuqori harorat va kimyoviy moddalar ta'sirida teri va chuqurda joylashgan to'qimalarning shikastlanishiga kuyish deb aytiladi.

Kuyish qo'yidagilarga bo'linadi:

1. Termik
2. Kimyoviy
3. Termo-kimyoviy
4. Nur ta'sirida

Termik kuyish to'qimalarning quruq nekrozlanishi bilan xarakterlanadi. Kimyoviy kuyish to'qimalarning ho'l (kollikvasion) yoki quruq (koagulyasion) nekrozlanishi bilan xarakterlanadi. Kuyish mahalliy ta'sir etishi bilan birga organizmda umumiy o'zgarishlarni, ya'ni kuyish kasaligini keltirib chiqaradi.

Termik kuyishning og'irligi, ta'sir etuvchi faktorning davomlilikiga va shikastlangan maydonning kattaligiga, shu bilan birga to'qimalarning buzilishiga bog'liq bo'ladi. Qancha katta maydon shikastlansa, mahalliy va umumiy o'zgarishlar shuncha kuchli namoyon bo'ladi.



51-52 rasmlar Otlarda termik kuyishlar

Termik kuyish va uni davolash. Havonlarda kuyish ko'proq molxonalar yonib ketganda, kamroq qaynoq suyuqliklar va bug'lar ta'sirida kuzatiladi. Kuyishning chuqurligiga qarab Kreybix 5 ta darajaga, B.M. Olivkov esa 4 ta darajaga ajratadi. Klinik va

Pufakchalar ko'p bo'lsa, igna yordamida ichidagi suyuqliklar so'rib olinadi va pufakchalar ichiga 1-1,5 ml 5 % li novokainga 5 % li efidrin va 0,25 % li kanamisin qo'shib yuboriladi. Yorilgan pufakchalar ustiga spirt-efir, yod-benzin surtiladi, uzoq vaqt 5 % li kaliy permanganat eritmasi bilan yuviladi (ular o'rniga 10 % li taninning suvdagi eritmasi, 2 % li metil ko'ki, 3 % li taninning spirtidagi eritmasini qo'llash mumkin). Nekrozlangan to'qimalarni olib tashlagandan so'ng kukunlar, kseroform, dermatol, streptosid, penisillin, Vishnevskiy malhamlari, sintomisinli emulsiya, baliq yog'i va boshqalar qo'llash mumkin.

Umumiy davolash. Kuyishdan shok hosil bo'lishning oldini olish maqsadida teri ostiga morfin, vena qon tomiriga 10 % li natriy bromid, kofein yoki 0,5 % li novokain qo'shib yuboriladi.

Qon plazmasini to'ldirish, zaharlanishning oldini olish maqsadida poliglyukin va reopoliglyukin vena qon tomiriga katta hayvonlarga 3000-4000 ml, kichik hayvonlarda 300-400 ml; har kuni yoki kunaro yuboriladi.

Asidozni yo'qotish uchun katta hayvonlar venasiga 4 % li bikarbonat natriy (1000-2000 ml) har kuni 2 marta yuboriladi.

Sensibilizasiyani oldini olish maqsadida venaga 30 % li tiosulfat natriy katta hayvonlarga 50 ml, kichik hayvonlarga 3-5 ml, yuborish yaxshi natija beradi.

Kimyoviy kuyishlar.

Kislotalar, ishqorlar, so'ndirilmagan ohak, og'ir metall tuzlarining hayvon terisi, shilliq pardasiga tushishi natijasida yuzaga keladi. Kimyoviy modda konsentrasiyasi qancha kuchli va ta'sir vaqti qancha uzoq bo'lsa, kuyish shuncha chuqur va og'ir o'tadi. Kislotalar oqsillarda koagulyasiya chaqirib, to'qimalarni quruq nekrozga uchratadi. Ishqorlar hujayralarni suvsizlantirib oqsillarni eritib, kollikvasion nekroz chaqiradi.

Davolash kimyoviy moddalarni olib tashlash yoki ularning konsentrasiyasini kamaytirishga qaratilgan bo'lishi kerak. Dastlab sovuq suv bilan yuvish, so'ngra kimyoviy moddalarni neytrallash zarur. Kislotalarni 2-3% li nashatir spirti, 5-10 % li osh sodasi,

sut, bo'r yoki kul sepish kerak. Ishqorlarni va so'ndirilmagan ohakni kuchli kislotali eritmalar, 2 % li uksus, limonli yoki borat kislotasi bilan neytrallaydi.

Termokimyoviy kuyishlar.

Termokimyoviy kuyishda yuqori harorat ta'siri bilan birgalikda bu moddalar kuchli zaharlash xususiyatiga ham ega. Tarkibida fosfor va fosfor saqlovchi moddalar teriga tushganda yonishi bilan bir qatorda organizmga so'rilib, kuchli intoksikasiya chaqiradi. Terida qalin, og'riqli po'stloq hosil qilib, uzoq bitmaydigan yaralarni kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Davolashda yong'inni suv yoki 5 % li mis kuporosi, xlorli ohak yoki uning 1:2 nisbatdagi suvdagi eritmasi bilan o'chiriladi.

Yuqoridagilar bo'lmagan taqdirda oddiy mayda qum bilan o'chirish zarur. So'ngra hayvon terisi tozalanib, junlari olinadi, zaharli moddalar qoldirlari olib tashlanadi hamda teriga ohak yoki mis kuporosi eritmasi bilan ishlov beriladi va termik kuyish sifatida davolanadi.

Mavzu: SUYAK KASALLIKLARI VA SUYAK SINISHLARINI DAVOLASHNI KASAL HAYVONLARDA NAMOIYISH QILISH

Darsning maqsadi. Talabalarga har xil suyak sinishlari, suyak kasalliklarini differensial diagnostika (qiyosiy diagnoz) qilishni, diagnoz qo'yish va ularni davolash usullarini o'rgatish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Har xil suyak sinishlarning rasmlari va jadvallar, periostit, osteomyelit va ekzostozli preparatlar, suyak sinishlari rentgenogrammasi, sariq paxta, biks va zararsizlantirilgan tampon, salfetka, bint, gipsli bint, shinalar, yod eritmasi, 1 % li novokain, 1:1000 rivanol, yodli spirt, antibiotiklar, shprislar, ignalar, pinset, qaychi, skalpellar, qon to'xtatuvchi pinsetlar, tikuv materiallari va kasal hayvonlar.

Darsning o'tilish uslubi. Dars kafedra klinikasida o'tkazilib, o'qituvchi talabalarning darsga tayyorgarligini so'rash orqali

o'rganadi. So'ngra talabalarga suyak sinishlari, periostitlarni mohiyatini, keltirib chiqaruvchi sabablarini, sinish turlarini jadval, rentgenogramma va boshqa mavjud bo'lgan preparatlar bilan tushuntirib o'tadi.

Periostitlar. (suyak ustki pardasining yallig'lanishi).

Etiologik faktorlar, klinik belgilari, pataloqantomik o'zgarishlar va yallig'lanishning tarqalishiga qarab qo'yidagi periostitlar kuzatiladi:

a) etiologik faktorlarga qarab – travmatik yallig'lanish va toksik

b) pataloqanatomik o'zgarishlariga qarab – seroz, seroz-fibrinoz, yiringli, fibrinoz va suyaklashuvchi.

v) klinik kechishiga qarab – o'tkir va surunkali.

g) tarqalish darajasiga qarab – chegaralangan, diffuz va chegaralanmagan.

Seroz va yiringli periostitlar o'tkir kechadi, fibroz va suyaklashuvchi periostitlar esa surunkali kechadi.

Serozli periostit (Periostitis serosa) ko'proq himoyalannmagan suyaklarda kechadi (kaft, tovon, tushov va boshqalar).

Kelib chiqishining asosiy sabablari bir marotaba ta'sir qiluvchi suyak qobig'ining yopiq mexanik shikastlanishlaridir (urilish, uzilish, suyak shikastlanishlari). O'tkir periostit mustaqil rivojlanishi mumkin yoki surunkali kechadigan fibroz, suyaklashuvchi periostitlarning boshlang'ich davrida kelib chiqishi mumkin.

Suyak qobig'ida ta'surotlar natijasida qon tomirlari yoriladi, shu tufayli atrof to'qimalarga qon qo'yiladi. Shikastlanishning birinchi soatida yallig'lanish boshlanadi, seroz suyuqlik to'planadi, giperemiya qizarish hujayra infiltrasiyasi boshlanadi. Keyinchalik suyuqlik so'riladi va normallasadi. Qattiq shikastlanishlarda esa katta molekulyar oqsil va fibrinogenning chiqishi natijasida seroz-fibrinoz suyuqlik to'planadi, o'z vaqtida davolansa so'rilib ketadi. Ayrim hollarda o'tkir perisotit, surunkali shaklga o'tadi va fibroz yoki suyaklashuvchi periostitga aylanishi mumkin.

Klinik belgilari. Paypaslash yo'li bilan chegaralangan, issiq, og'riqli qatiq shish borligi aniqlanadi va hayvon oyoqlarida oqsash kuzatiladi.

Davolash. Hayvonga tinchlik barqaror qilinadi, ta'sir maydoni spirtli yod bilan ishlanadi, birinchi kunda sovuq va qisib turuvchi bog'lam qo'yiladi, keyinchalik suyuqliklarni so'rilib ketishiga imkon beruvchi vositalardan foydalaniladi.

Yiringli periostit (*Periostitis purulenta*). Yiringli yallig'lanish bilan xarakterlanadi va suyak po'stlog'i ostida absess hosil qilib, oqma kelib chiqadi.

Yiringli periostitlar, suyakgacha boruvchi jarohatlardan suyak atrofidagi absess va flegmonalardan va ochiq suyak sinishlaridan, yallig'langan joyda qon va limfa orqali mikroblar tushishi, yiringli osteit va osteomiyelitlardan kelib chiqadi.

Kasallik yengil yoki juda og'ir kechishi mumkin. Yengil kechganda suyak qobig'i ostida yiringli yallig'lanish kelib chiqadi, hujayralar infiltrasiyasi kuchli bo'lib, shish paydo bo'ladi, ko'p suyuqlik ajraladi va suyak po'stlog'i qobig'i ostida absess paydo bo'ladi. Kichik absesslarda yiring so'rilib ketadi va deffekt granulyasiya bilan qoplanadi, jarayonga suyak to'qimasi aralashib suyaklashuvchi yallig'lanishga o'tishi mumkin va demarkasion yallig'lanish tufayli fermentolizga uchrab, tashqariga yoki teri ostiga ochiladi.

Klinik belgilari. Kasallik mahalliy va umumiy og'ir kechadi. To'qimalar qattiq taranglashadi, qattiq og'riq seziladi, chuqur yiring hosil bo'lib, yiring tashqariga chiqangan keyin hayvon axvoli ancha yaxshilanadi, suyak usti g'adir-budir bo'ladi. Hayvon yurganda qattiq oqsaydi.

Davolash. Kasallik boshlanishida infeksiyani chegaralash uchun qisqa novokain antibiotik qamali o'tkaziladi. Spirtli qurib boruvchi bog'lam qo'yiladi. Arteriyaga antibiotiklar yuboriladi. Yiringxona hosil bo'lishi bilan ochiladi va o'rta tuzlar eritmasi yoki sulfanilamidlar bilan yuviladi. Operasiya qilingandan keyin o'lik to'qimalar kyuret bilan qirilib, olib tashlanadi. Hayvonning og'ir holatlarida sepsisga qarshi davolash usullari qo'llaniladi.

Fibrozli periostit (*Periostitis fibrosa*). Kasallik fibroz biriktiruvchi to'qimaning o'sishi bilan xarakterlanib, asosan

oyoqlarning distal qismida rivojlanadi, (tushov, yumaloq va kaft suyaklarida). Bir necha bor qaytariladigan ta'surotlar, atrof to'qimalarning surunkali yallig'lanishi va boshqa omillar bu kasallikning kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Kasallik qizarishdan boshlanadi, leykositlar emigrasiyasi va suyuqlik ajralishi bilan boshlanib, fibrinogen to'planadi, suyak qobig'ida og'riq seziladigan shish paydo bo'ladi. Qon tomirlar o'tkazuvchanligi juda oshib ketadi. Ekssudat suyak qobig'i to'qimalarini to'yintiradi, suyak po'stlog'i o'sib fibrin ichiga o'sa boshlaydi, shu tufayli shish va qattiq og'riq paydo bo'ladi.

Klinik belgilari. Chuqur palpasiya bilan teri ostiga yumshoq to'qimalarda qattiq chegaralangan shish seziladi, mahalliy harorat bo'lmaydi. U ayniqsa katta qon va nerv tomirlari, pay va bo'g'inlar atrofida joylashsa funktsiya buziladi.

Davolash. Qayta ta'sirlanishdan asrash kerak va ekssudatni qayta so'rilishini ta'minlash zarur. Shuning uchun kasallik boshlanishida issiq muolajalar va o'tkir qo'zg'atuvchi malhamlar qo'llaniladi, yod preparatlari bilan ionofarez qilinadi va termokauterlar yordamida nuqtali kuydiriladi.

Suyaklashuvchi periostit – suyak o'sishi bilan xarakterlanadi, suyak asosan suyak qobig'idan o'sadi. Suyak yallig'lanishi suyak qobig'idan va suyak ichidan boshlanadi.

Suyaklashuvchi periostitlar mexanik ta'surotlar, lat yeyishlar, suyak sinishlari, suyak yorilishlari, suyak bog'lamlari uzilishlari va atrof to'qimalarida absess va flegmonalardan kelib chiqadi.

Suyaklashuvchi periostit suyakning qobig'i yallig'lanishi va suyakning ostoplastik yallig'lanishidan kelib chiqadi va avval fibroz, so'ngra esa tog'ayga va keyinchalik suyakka aylanib borishi bilan xarakterlanadi.

Suyakka aylanish darajasiga qarab, giperostoz – keng suyak o'sishi bo'lib bunda suyak ustiga o'sadi, bundan tashqari – ekzostoz va osteofitlarga o'xshagan bo'lishi mumkin.

Klinik belgilari. Palpasiya bilan qattiq chegaralangan g'adir-budir yoki silliq suyak seziladi. Funktsional buzilishlari suyaklashish darajasiga bog'liq bo'ladi.

Davolash. Hayvon ishdan ozod qilinadi, mahalliy parafin, ozokerit applikasiyasi qullaniladi. O'tkir qo'zg'atuvchi va kuydiruvchi dorilar surtiladi, ekzostozlar ichiga yodning spirtli eritmasi yoki sulema yuboriladi, qoramollarga ikki xromli kaliy malhami 2 kunga bir marta surtiladi va chuqur kuydirish usullaridan foydalaniladi. Ayrim hollarda periostomiya (suyak ustki pardasini ekzastoz bilan birga olib tashlash) o'tkaziladi.

Suyak nekrozi (necrosis ossis) – suyaklarning o'lishi. Suyak to'qimalarining turli qavatlarida yiringli yallig'lanishlardan kelib chiqadi (yiringli periostit, ostit, osteomiyelit), fizik faktorlardan: sovuq qotish, kuyishlar chaqiradi.



53 –rasm. Otda bilak suyagi nekrozi

Kasallik rivojlanishiga qarab: to'liq nekroz va qisman nekrozga uchrashi mumkin, yuza joylashgan yoki chuqur bo'lishi mumkin.

Suyakda chuqur qon aylanishining buzilishi, ya'ni qon tomirlar trombozi yoki suyak qobig'i va introostol tomirlarini buzilishi natijasida suyakda modda almashinuvi buziladi. Suyak nekrozining darajasi qon tomir kattaligiga bog'liq bo'ladi. Yallig'lanish darajasiga qarab: kortikal, markaziy va total bo'lishi mumkin.

Davolash. Nekrozga uchragan suyak kesib olib tashlanadi.

Kariyes – chegaralangan mayda donador parchalanib boruvchi va suyak ustida yara hosil bo'lishi bilan xarakterlanadi.

Suyak atrofida o'tkir va surunkali kechadigan yiringli yallig'lanishlar natijasida va ayrim hollarda infeksiyon kasalliklar asorati, (tuberkulyoz, aktinomikoz) oqibatida paydo bo'lishi mumkin. Otlarda bursit, kurak usti payining nekrozi kasallikni kelib chiqishiga sabab bo'lishi mumkin. Kariyes nekrozi xususiy turi, qaysikim yumshoq to'qimalarning yiringli yallig'lanishi suyak atrofida bo'ladi, ayniqsa infeksiyon kasalliklarda (tuberkulyoz, aktinomikoz). U uzoq muddat yallig'lanib, suyakka o'tadi va butun suyakni shikastlaydi, ayrim hollarda qo'shni suyaklarga ham o'tadi. Shuning uchun ham kariyesni suyak yarasi yoki suyak yeyilishi deb aytiladi.

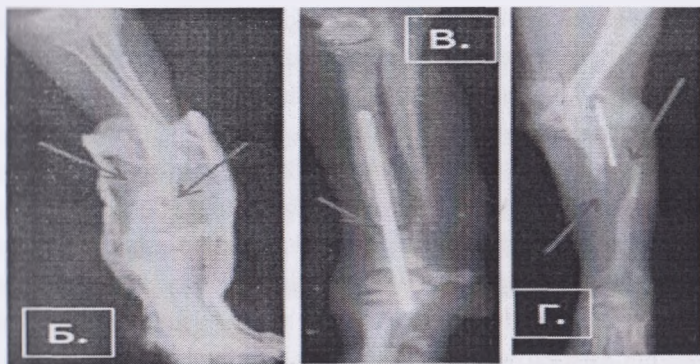
Davolash. Oqma yo'llar ochilib, o'lgan to'qimalar olib tashlanadi va yiring chiqib ketishi uchun yo'l ochiladi. Kariyesga uchragan tishlar sug'urib tashlanadi.

Suyak sinishlari.

Suyak sinishi deb - suyaklar birligining qisman yoki to'liq buzilishiga aytiladi. Bu turli omillar natijasida yumshoq to'qimalarning shikastlanishi bilan birga kechadi. Bu omillarga urilish, yiqilish, toyish, keskin yoki to'satdan mushaklarning qisqarishi va o'q kirishi kiradi. Bundan tashqari, suyak sinishlarini keltirib chiqarishga moyil omillardan raxit, osteomalyatsiya, osteodistrofiya, gipovitaminoz, suyaklarning mahalliy kasalliklari nekroz, kariyes, osteosarkoma va boshqalar, qaysikim bu omillarda suyaklar qattiqligini yo'qotadi va ular kuchsiz ta'surotlarda ham sinadi. Suyak sinishlarida mushaklar va kapsulalar yirtiladi, qon va nerv tomirlari uziladi.

Suyak sinishlari kelib chiqishi ikkiga bo'linadi: tug'ma va orttirilgan.

Tug'ma, ya'ni antinatal qoringa tashqi tomonidan beriladigan kuchli ta'surotlar tufayli yoki bachadonning ritmik kuchli qisqarishlari natijasida kelib chiqadi. Bunga yordam beruvchi omillar, ya'ni homilaning rivojlanish davridagi yetishmovchiliklar osteomalyatsiya, raxit va boshqalar.



54-55-56-rasmlar. Suyak sinishlarining rentgen ko‘rinishi

Ortirilgan suyak sinishlari tug‘ish jarayonida va postnatal: travmatik, patologik, o‘z-o‘zidan va fiziologik bo‘lishi mumkin (qarilik osteoparezi, bug‘ozlik, ko‘p sut berish va notug‘ri oziqlanish).

Suyak sinishlari xarakteriga qarab ochiq va yopiq bo‘lib, ochiq suyak sinishlari ancha xavfli. Bir vaqtning o‘zida bir necha suyaklarning sinishi ko‘p suyak sinishlari deyiladi.

Sinishlar joylashishiga qarab yassi, naysimon va yumaloq suyak sinishlariga bo‘linadi. Naysimon suyaklarda sinishlar epifizar, diafizar va metafizar deb farqlanadi. Suyaklar sinish darajasiga qarab to‘liq va to‘liqsiz bo‘ladi.

Talabalar sinishning klinik belgilarini hayvonni tekshirish (kuzatish, palpasiya, auskultasiya, yurgizib ko‘rish) asosida o‘rganadilar. Sinishni fiksasiya qilish, shinali va gipsli bog‘lamlar qo‘yishni, ochiq sinishlar va osteomiyelitlarda davolash o‘tkazish usullarini o‘zlashtiradilar. Kasal hayvon mavjud bo‘lsa, talabalar hayvonni tekshirib diagnoz qo‘yadilar, davolashni belgilaydilar va uni amalga oshiradilar.

Sinishlarning klinik belgilari. Oyoq suyaklari singan vaqtda uning funksiyasi buziladi, oqsaydi. Singan suyak uchlari, mushaklarning qisqarishi va statik apparatlarning buzilishi oqibatida nerv reseptorlari qitiqlanib kuchli og‘riq yuzaga keladi.

Singan suyak uchlarining joylari siljishi yoki to'qimalarga kuchli qon quyulishi natijasida deformasiya yuzaga keladi. Sog'lom oyoq bilan solishtirib ko'rganda singan oyoqning notabiiy shaklda ekanligi va singan joyda deformasiya kuzatiladi.

To'liq singan suyakning xarakterli klinik belgisi – uning singan joyidagi harakatchanligidir. Buni aniqlash uchun bir qo'l bilan singan joyning ustidan, ikkinchi qo'l bilan distal qismidan ushlab tomonlarga harakat qildiriladi. Singan joyni harakatlantirganda suyak g'ijirlashi (krepitasiya) aniqlanadi. Singan oyoqni tekshirganda hayvon kuchli og'riq sezadi va bezovtalanadi. Yumshoq to'qimalarga qon quyulishi, limfa va qon aylanishining buzilishi oqibatida shish paydo bo'ladi.

Diagnoz. Klinik belgilar va differensial diagnoz ma'lumotlariga aslanib qo'yiladi. Asosan, yorilishdan differensasiya qilinadi, bunda klinik belgilar kamroq namoyon bo'ladi, singan joyda harakat va g'ijirlash kuzatilmaydi. Oxirgi tashxis singan joyni rentgenografiya qilib qo'yiladi.

Oqibati. Hayvonning yoshi, turi, suyak va to'qimalarning shikastlanishi, singan vaqti, sinish turi va shakli hisobga olinadi.

Davolash. Suyak singanda asosiy maqsad singan suyaklarni o'z joylariga to'g'rilash va shu holda suyak chandig'i hosil bo'lguncha, funksional zo'riqish bermasdan, deformasiya bo'lmaslikning oldi olinadi. Buning uchun talabalar operatsiya maydonini tayyorlab, 1 % li novokain eritmasi bilan singan joy va mushaklar atrofiga inyeksiya qilinadi yoki mushak orasiga aminazin yuboriladi. Singan suyaklar orasiga 5-10 ml novokain eritmasi yuborilsa, 5-7 minutdan so'ng mushaklar bo'shashadi. Og'riqsizlantirish uchun – o'tkazuvchanlik, epidural va katta hayvonlarga ba'zida narkoz ham qo'llash mumkin. Og'riqsizlantirilgandan so'ng suyak siniqlarini repozisiya (joyiga qaytarish) qilish kerak. Buning uchun singan joyning proksimal va distal qismidan ushlab tortib, bukib, burab va boshqa harakatlar qilib, singan suyaklar o'z joyiga qo'yiladi. Singan suyaklar aniq o'z joyiga qo'yilganda qon aylanish va innervasiya tiklanib, bitish tez bo'ladi va funksional buzilish yo'qoladi.

Singan suyakni fiksasiya qilish.

Suyaklar o'z joyiga qo'yilgandan so'ng shinali yoki gipsli bog'lam bilan fiksasiya qilinadi. Yordamchi singan joyni harakatlantirmasdan ushlab turadi, gipsli bint pastdan yuqoriga qaratib spiral shaklida o'raladi, 4-5 qavat gipsli bint qo'yilgandan so'ng ustidan gips aralashmasi bilan surtib chiqiladi. Gipsli bint o'rallishidan oldin iliq suvga botiriladi, so'ngra suvi ozroq siqib tashlanadi va shu holatda singan joyga o'raladi yoki suyak sinishlarida tayyor gipsli bog'lamdan foydalaniladi.

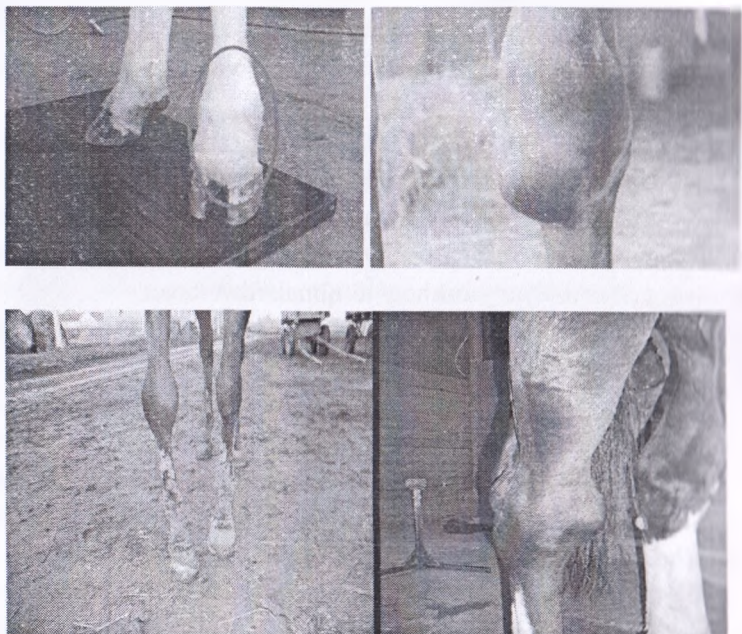
Ochiq suyak sinishlari bo'lganda jarohatga – birlamchi xirurgik ishlov beriladi. Jarohatni reviziya qilib, singan suyak siniqlari olib tashlanadi, o'lgan to'qimalardan tozalanadi, cho'ntaklar bo'lsa kesib ochiladi. Jarohatga oq streptosid sepiladi yoki Vishnevskiy emulsiyasi qo'yiladi. So'ngra yopiq gipsli bog'lam qo'yiladi. Gipsli bintni steril holatda saqlash maqsadida xlorli ohak (40-50 g ohak 4 l suvga) yoki 2 % xloramin eritmasiga ivitiladi. Infeksiyaning oldini olish uchun mushak orasiga penisillin, venaga sulfanilamid preparatlari yuboriladi.

Bitishni stimulyasiya qilish uchun gemoterapiya, to'qimali terapiya, venaga 10 % li kalsiy xlor, vitamin S, D, keyinchalik me'yori yurgizish, massaj, ultrabinafsha nurlari qo'llaniladi. Katta hayvonlarda 5-6 haftadan, mayda hayvonlarda 3-4 haftadan so'ng gipsli bog'lam olib tashlanadi.

Dars davomida iloji bo'lsa osteosintezni, metall sterjen qo'yishni, sim yoki suyak transplətant usullarini bajarishni namoyish qilish maqsadga muvofiqdir.



57-58 rasmlar. It va mushukda singan suyak fiksasiyasi



59-60-61-62. rasmlar Bo'g'imning yopiq travmatik o'tkir va surunkali kechadigan aseptik kasalliklari

Bo'g'im kasalligi bilan kasallangan hayvonlarni tekshirish va davolash.

Hayvonni ro'yxatga olish, anamnez to'plash va umumiy tekshirish (harorat, puls, nafas olish) o'tkazilgandan so'ng bo'g'implarni tinch holatda va harakat paytida tekshirishga o'tiladi.

Boldir- oshiq bo'g'imining o'tkir serozli sinoviti.

Otlar keyingi oyog'iga to'lig'icha tayanmaydi, uni yarim bukilgan holatda ushlab tuyoq uchiga yengil suyanadi. Bo'g'im atrofini paypaslaganda chegaralangan, issiq va og'riqli flyuktatsiya beruvchi shish borligi aniqlanadi. Harakatlenganda yengil yoki og'irroq tayanch oqsash kuzatiladi.

Itlar kasal oyog'iga umuman tayanmaydi, bo'g'imni passiv harakatlantirib tekshirganda, keskin himoya reaksiyasi kuzatiladi.

Bu kasallikni surunkali serozli va yiringli sinovit, yiringli artrit, bog'im empiyemasi, kapsulali va paraartikulyar flegmonadan differentsiatsiya qilinadi. Buning uchun bo'g'imda artropunksiya o'tkaziladi, lozim operatsiya maydoni tayyorlanib, shpris va igna yordamida 2 ta toza probirkaga 5 ml dan suyuqlik olinadi. Bir vaqtning o'zida solishtirib ko'rish uchun sog'lom bo'g'imdan ham suyuqlik olinib (rang, konsistensiyasi, cho'ziluvchanligi, yopishqoqligi) tekshiriladi. Kasal bo'g'imdan olingan sinovial suyuqlik ancha suyuq konsistensiyali, loyqali, kam cho'ziluvchan va kam yopishqoqli bo'ladi. Punktatlarga 5% li uch xlorli uksus kislotasi qo'shib (1ml) yengil aralashtiriladi. Sog'lom bo'g'imdan olingan suyuqlikda arimada suzib yuruvchi oqimtir laxta hosil bo'ladi, kasal bo'g'imdan olingan suyuqlikdagi oqimtir laxta probirka ostiga cho'kadi. Olingan namunalarda asosida diagnoz qo'yiladi.

Davolash. Tinchlik, novokainga gidrokartizon qo'shib qamal qilib, qisuvchi bog'lam, sovuq, 2-3 kundan keyin isituvchi kompress, parafinli applikasiya, keyinchalik massaj, so'rib oluvchi malhamlar, bog'imga qattiq bog'lamlar qo'yiladi.

Yiringli sinovit. Sinovial pardasining yiringli yallig'lanishi. Lat paytib, jarohat va boshqa mexanik shikast ta'sirida kelib chiqadi. Ushbu tashqari bu jarayon sepsisda, tug'ishdan keyingi infeksiya, jarohat, parafin, omfaloflebitda ham rivojlanishi mumkin.

Ekzudat tushishi bilan sinovial qavatlarda yallig'lanish shishi rivojlanadi. Yaqqol gipereimiya, sinovial so'rg'ichlarining shishi, gipertrofiyasi kuzatiladi. Kapsulaning fibroz qavati va paraartikulyar tashqi qismida ham shish paydo bo'ladi. Sinovial parda sarg'ish, kashshimon ko'rinishga ega bo'ladi. Paraartikulyar to'qimalarda infiltratsiya shish rivojlanadi. Keyinchalik bo'g'im kapsulasida ko'p miqdorda leykositlar, limfosit va eritrositlar kuzatiladi. Bo'g'im bo'shlig'ida ko'p miqdorda yiringli eksudat to'planadi. Gialuron kislotasi va musin miqdori keskin kamayadi. Muhit kislotali bo'ladi (pH 3.2-6). Tog'ayning anatomik buzilishi kuzatilmaydi. Toksinlar asosida yiringli-rezorbativ isitma rivojlanadi.

Bo'g'im og'riydi, mahalliy harorat oshgan, bo'rtiklari taranglashgan, jarohatlarda loyqa sarg'ish eksudat oqib chiqadi hayvon harakatlanganda oqsash kuchayadi. Oyoq yarim bukilgan holatda bo'ladi. Suyuqlik bo'g'im kapsulasida to'planadi natijada bo'g'in kattalashadi, oqibatda empiyema rivojlanadi.

Kasallik boshida diagnostik punktatning tekshirilishi bilan aniqlanadi. Buning uchun probirkaga 5 % li yoki 10 % li uch xlor sirkali kislotasidan 3-5 ml qo'yiladi va unga 2-3 tomchi punktat qo'shiladi. Agar bo'g'im kasallangan bo'lsa solingan punktat iviydi, mayda bo'lkachalarga bo'linadi va idish tubiga cho'kadi.

Davolash. Infeksiya rivojlanishining oldini olish va jarayonni chegaralashga qaratiladi. Novokain qamal usullari, antiseptik terapiya, magistral qon tomirlarga novokain antibiotik yuborish lozim. Bo'g'im ichiga diksazon, metadiksazon, gidrokortizon bilan 300-500 ming TB penisillin bilan novokain aralashtirib yuboriladi. Spirt-ixtiolli bog'lam, quruq issiq qo'llaniladi. Bo'g'im har kuni 2-3 kun davomida uyuladi.

Yiringli artrit. Bo'g'imni tashkil etgan barcha elementlarining yiringli yallig'lanishi. Yiringli artrit birlamchi va ikkilamchi bo'lishi mumkin. Kirib boruvchi jarohat natijasida tog'ay va kapsula shikastlanib mikroblar tushgandan keyin, yiringli yallig'lanish kapsula va tog'ayda rivojlanadi. Tog'ay loyqalinadi ayrim joylari shaklini yuqotadi va g'adir-budir bo'lib qoladi. Yiring suyakga o'tib bo'shliqlarga kirib boradi. Suyaklarning bo'g'im yuzalarida yara va sekvestrlar paydo bo'ladi. Suyak nekrozi va osteomyelit rivojlanadi. Yemirilish jarayoni kapsula birikadigan joyda og'irroq kechadi suyak ustki qobig'i shikastlanganda «ekzostoz» paydo bo'ladi.

Bo'g'im atrofidagi barcha to'qimalar shikastlanishi bilan kechadigan yiringli artrit panartrit deb aytiladi. Suyak to'qimasi o'sib ketishi bilan xarakterlangan yiringli artrit yiringli osteoartrit deb aytiladi.

Klinik belgilar. Kasallik juda og'ir kechadi. Harorat, ayniqsa otlarda 1,5-2°S ga oshadi, bo'g'im og'riydi, hayvon kuchli oqsaydi. Bo'g'im yuzalari silliqlashgan bo'ladi. Oqmadan sariq-ko'kimtir yiring oqadi. Artrogen sepsisga o'tishi mumkin.

Davolash. Novokain qamali, antibiotiklarni magistral arteriyaga yuborish, antiseptik terapiya, artrotomiya, Vishnevskiy malhami va simtomisin emulsiyasi bilan drenajlar qo'yiladi, og'ir holatlarda oyoqlarning distal qismida barmoq amputatsiyasi va ekzartikulyatsiyasi o'tkaziladi.

Artroz. Bo'g'imlarning yallig'lanishsiz kechadigan surunkali kasalligidir. Suyak va tog'ayda degenerativ-distrofik o'zgarishlar va bo'g'im deformatsiyasi kuzatiladi. Ko'pincha otlarda sakrash bo'g'imida rivojlanadi. Kelib chiqishi to'g'risida yagona fikr yo'q, oxirgi vaqtlarda qoramollarda uchrashi qayt qilingan. Ko'pincha vitamin-mineral modda almashinuvining buzilishi, raxit, osteomalyasiya, va boshqalardan hosil bo'ladi.

Artrozning boshlanishi tog'ayning asta-sekinlik bilan yemirilishi bilan xarakterlanadi. Tog'ay kulrang-sarg'ish yoki jigar rang-sarg'ish bo'ladi. Suyak tog'aylari yemirilgandan so'ng suyak yuzalari o'zaro ishqalanadi va silliq bo'lib qoladi. Keyinchalik suyakda osteoskleroz boshlanadi. Bo'g'im yorig'i torayadi. Periartikulyar to'qimalarda o'zgarishlar uncha rivojlanmaydi.

Klinik belgilar. Birinchi bosqichda yaqqol o'zgarishlar yo'q. Rentgen rasmlarda bo'g'im chetlarida o'tkir uchli suyak o'smalari, dog'li osteoparez ko'rinadi.

Ikkinchi bosqichda bo'g'im funksiyasi buziladi. Oqsash, oyoqlarni navbatma navbat almashtirib bosish, bo'g'im yoriqning torayishi, o'smalarning ko'payishi kuzatiladi.

Uchinchi bosqichda yaqqol klinik-rentgenologik va patomorfologik o'zgarishlar kuzatilib bo'g'im shakli buzilgan bo'lib, og'riq sezilmaydi.

Davolash. Maxsus davolash usuli ishlab chiqilmagan. Moddalar almashinuvi tiklanadi. Ozuqalarga vitamin A,D, fosfat kalsiy, baliq moyi aralashtiriladi. Parafin va ozokerit applikasiyalari, U.B.N. qo'llaniladi.

Ankiloz. Bo'g'im atrofi yoki o'zida yallig'lanish rivojlanishi natijasida uning harakatsizlanib qolishi (qotishi).

Ankilozlar asosan bo'g'im kasalliklarining ikkilamchi ko'rinishidir. Amaliyotda fibrozli, tog'ayli va suyaklashuvchi ankiloz kuzatiladi. To'qimaning joylashishi bo'yicha bo'g'imdan tashqi, kapsulyar va bo'g'im ichi bo'lishi mumkin. Chin va qalbaki bo'lishi mumkin. Chin ankilozda bo'g'im yorig'i bitib qoladi.

Davolash. Bo'g'imni bukish va yozish bilan yopishgan joylarini ajratish va to'qimalar elastikligini tiklash mumkin. Suyaklashuvchi ankilozda davolash foydasiz. Oqsashda spirt, novokain o'tkazuvchan qamali qilinadi.

Gemartroz – bo'g'inga qon quyulishi bo'lib, shikastlanish, distorziya, bo'g'in chiqishi, bo'g'inning yopiq sinishi natijasida kelib chiqadi.

Klinik belgilari. Kasal oyoq bukilgan holatda, tuyoq uchiga yengil tayanadi. Bo'g'im hajmi kengaygan, bo'g'im kapsulasi taranglashgan bo'ladi. Palpasiya qilinganda hayvon kuchli og'riq sezadi, fibrinozli krepitasiya eshitiladi. Hayvon harakatlanganda tayanchli oqsash, artropunksiya qilinganda qon va sinovial suyuqlik aralashmasi bo'ladi.

Davolash. Aseptik gemartroz, suyak sinmagan bo'lsa 1 chi va 2 chi kunlari sovuq va qisuvchi bog'lamlar, 3 chi kundan boshlab shikastlangan bo'g'imning ustki qismida massaj, issiq muolajalar, kam-kam yurgizish, novokainli qamal qilinadi. Suyak sinishidan gemartroz kelib chiqqan bo'lsa gipsli bog'lam, novokain antibiotikli qamal o'tkazilib, infeksiya rivojlanishining oldi olinadi.

Dars oxirida o'qituvchi talabalar tomonidan qo'yilgan kamchiliklarni ko'rsatib o'tadi va kelgusi darsda o'tiladigan mavzu to'g'risida tayyorlanish uchun vazifa beradi.

Mavzu: PAY VA PAY QINI KASALLIKLARINI DAVOLASHNI KASAL HAYVONLARDA NOMOYISH QILISH

Darsning maqsadi. Talabalarga serozli tendovaginit va bursitlarni diagnostika qilish hamda ularning har xil shakllarini differensiasiya qilish va ularni davolashni o'rgatish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Yirik hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok, arqon, kichik hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stol, barmoqlarni bukuvchi pay qinlarini anatomo-topografiyasi aks ettirilgan suratlar, otlarning barmoqlaridagi bukuvchi paylarida uchraydigan o'tkir serozli tendovaginitni klinik belgilarini aks ettiruvchi suratlar, Kuper qaychisi, Jane shprisi, 20 grammli shpris, ignalar, tog'ora, 3 % li novokain eritmasi, 0,5 % li nashatir spirti, 5 % li yodning spirtidagi eritmasi, doka, muz xaltachasi bilan, toza probirka hamda kasal ot va itlar.

Darsning o'tilish uslubi. Dars xirurgik klinikada yoki veterinariya davolash muassasasida o'tkaziladi. Guruhdagi talabalar 3 ta kichik guruhlariga bo'linadi, bu kichik guruhlarining har biriga klinik va diagnostik tekshirishlarni amalga oshirish uchun bittadan kasal hayvon ajratiladi. Ikki soat davomida hamma kichik guruhlar barcha kasal hayvonlarni navbat bilan almashtirib, klinik tekshirishdan o'tkazishlari kerak.

Kasal hayvonlarni xirurgik yoki boshqa usullar bilan davolash lozim bo'lsa, talabalar bu muolajalarni o'qituvchi rahbarligida amalga oshiradilar.

Pay va pay qinining anatomo-morfologik tuzilishi. Paylar qattiq tolali biriktiruvchi to'qimalardan iborat. Kollagen tolalar yonma-yon parallel yo'nalgan bo'lib, to'plamlar hosil qiladi. Ular bir-biri bilan kollegenli shilimshiq moddalar hisobiga yopishib turadi.

Birlamchi to'plamlar bilan yumshoq biriktiruvchi to'qimalari oralig'ida limfa tomirlari, nerv uchlari va kam miqdorda qon tomir kapillyarlari bo'ladi. Ikkilamchi to'plam yumshoq biriktiruvchi to'qimalar bilan o'ralgan. Ikkilamchi to'plamdan uchlamchi to'plam hosil bo'lib, uning atrofini yumshoq biriktiruvchi qavat o'rab olgan.

Yo'g'on paylarda uchlamchi to'plamdan, to'rtinchi to'plam hosil bo'ladi.

Paylarning sinovial qini oyoq mushaklarining paysimon qismini o'rab olib, mushaklarning yengil ishlashini ta'minlaydi. Pay qini ikki xil bo'ladi:

1. Paylarning fibroz qini mushak paylarini o'rab oladi va uning tashqi yuzasini parda bilan qoplab, g'ilof hosil qiladi.

2. Pay qinlarining shilimshiq xaltachasi shilimshiq xaltachaning o'zgargan shakli bo'lib, anchagina murakkab tuzilgan. Bu mushak payning hamma joyini o'rab olib, uzunchoq xaltacha hosil qiladi, uning ichida pay bemalol harakat qiladi. Bunday xaltachalar serharakat bo'g'imlarda bo'ladi. Masalan, bilaguzuk va tovon bo'g'implari ustida joylashadi.

Pay qinlarining shilimshiq xaltachasi ikki varaqqa bo'linadi: a) ichki varaq-bevosita payni o'raydi; b) tashqi varaq-qinning tashqi devorini hosil qiladi. Ba'zi joylarda shilimshiq qin bo'g'im bilan birlashib, sinovial qin nomini oladi, bunday qinlar qoramollar bilaguzuk bo'g'imining mushakini o'rab turadi.

Shilimshiq xaltacha – (bursa) ko'p harakat qiladigan va harakat vaqtida ishqalanadigan mushaklar ostida biriktiruvchi to'qimadan iborat xaltachalar bo'ladi. Xaltacha ichida sinovial suyuqlik bo'lib, u mushaklar ishqalanishini kamaytiradi. Xaltachalar katta-kichikligiga va bajaradigan ishiga qarab har xil bo'ladi. Xaltachalarning topografik joylashishi va tuzilishini bilish xirurgiya amaliyotida katta ahamiyatga ega.

Xaltachalar joylashishiga qarab bir necha xil: muskul osti, pay osti va teri osti xaltachalari bo'ladi.

Tuzilishiga qarab xaltachalar oddiy-bir xaltachali va murakkab-ko'p xaltachali bo'ladi.

Paylarning cho'zilishi va uzilishi Paylarning cho'zilishi va uzilishi hayvonlarda barmoqlarni bukuvchi paylarida distal qismida ko'proq uchraydi. Otlarda bukuvchi paylarning uzilishi 44,8 % ni, umumiy yozuvchi paylarida esa 3,7 % ni tashkil etadi.

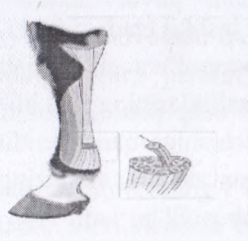
Paylarni uzilishi va cho'zilishini keltirib chiqaruvchi omillarga mexanik ta'surotlar, surinish, toyib ketish, oyoqlarning qisilib qolishi, to'siqlardan sakraganda, bundan tashqari o'tkir va surunkali yallig'lanishlar, pay to'qimalaridagi degenerativ o'zgarishlar, tendovaginitlar, artritlar, gipovitaminozlar, raxit, osteomalyasiya, oqsil yetishmasligi, tuyoqlarni noto'g'ri tozalash va taqalash sabab bo'ladi.

Klinik belgilari. Cho'zilganda chegaralangan serozli yallig'lanish rivojlanib, payda og'riqli issiq shish paydo bo'ladi, hayvon tinch turganda oyoqlarini tez-tez almashtirib turadi. Hayvon yurganda ozroq oqsaydi, agar qattiq yerda yurgizilsa oqsash kuchaya boradi.

Pay qisman uzilganda shikastlangan joy aseptik yallig'lanish oqibatida shishadi, to'satdan og'riq va oqsash paydo bo'lib, mahalliy harorat oshadi, ayrim hollarda tananing umumiy harorati ham oshishi mumkin.

Payning qisman uzilgan joyini aniqlash qiyin, palpasiya qilganda uzilgan joyda fibrin to'planganligini aniqlash mumkin.

Pay to'liq uzilganda o'zining funksiyasini to'liq yo'qotadi, to'satdan kuchli oqsash paydo bo'lib, oyoq qo'yishi o'zgaradi. Uzilgan payda shish (gematoma) paydo bo'ladi.



63-64- Paylarning uzilishi

Palpasiya qilinganda uzilgan joyda chuqurcha borligi kuzatiladi va g'ijirlagan tovush eshitiladi. Payning uzilgan joyida kuchli yallig'lanish boshlanib, bunda og'riq va mahalliy harorat kuzatiladi, ba'zan umumiy harorat ham ko'tariladi. Hayvon oyoqlariga tayana

olmaydi, harakatlanganda mushaklar qaltiraydi, ko'p yotadi, turganda qiynalib turadi va hayvon oriqlaydi. Ikki tomonlama axillova payi uzilganda hayvon joyidan turib itga o'xshab o'tiradi.

Davolash. Kasal hayvonga to'liq tinchlik beriladi. Cho'zilishlarda qisqa va aylanma novokain qamallari o'tkaziladi, birinchi 12-24 soat ichida sovuq muolajalar qo'llanilib, qisuvchi bog'lamlar qo'yiladi, keyinchalik issiq muolajalar qo'llaniladi. Bunda parafin applikasiyalari, spirtli kompress, o'tkir qitqlovchi va qo'zg'atuvchi malhamlar va linimentlar ishlatiladi. Davolashning oxirgi bosqichida massaj qilinib, kam-kam yurgiziladi.

Paylarning uzilishida oyoqni yarim bukkan holatda patologik o'choqning pastida va yuqorisida joylashgan bo'g'imlar fiksasiya qilinib, gips bog'lamlari qo'yiladi (1,5-2 oy). Gips bog'lamlari yechilgandan keyin 6 % li yod-vazogen bilan massaj qilinadi, paxta va bint bilan bog'lanib hayvon ozroq yurgizib turiladi.

Paylarning yallig'lanishi

Paylarning yallig'lanishi – tendinit barcha turdagi hayvonlarda uchraydi, ko'proq ot va buqalarda kuzatiladi. Ko'proq fleksor (bukuvchi)lar, kamroq ekstenzorlar (yozuvchi) paylar shikastlanadi. Barmoqning bukuvchi paylari orasida ko'proq payning yallig'lanishi chuqur bukuvchi paylarda 89,3 % bo'lsa, yuza bukuvchi paylarida esa 9,6 % ni tashkil etadi.

Qoramol va cho'chqalarni bir yerda saqlab boqqanda, ularda oyoq kasalliklarining 1 % ini tendinitlar tashkil etadi.

Kechishiga qarab tendinitlar o'tkir va surunkali kechadi. O'tkir tendinitlar aseptik va yiringli, surunkali kechishda esa fibrozli va suyaklashuvchi bo'ladi.

Paylardagi yallig'lanish ko'pincha lat yeyishlar takrorlanib turganda, paylar cho'zilganda va qisman uzilganda, oyoqlarni noto'g'ri qo'yish oqibatida, paylarning kuchanishida, tuyoqlar noto'g'ri o'sganda va ularni noto'g'ri kesganda kelib chiqadi.

O'tkir aseptik tendinit

Lat yeyishlarda, cho'zilish va qisilishlar oqibatida o'tkir aseptik tendinitlar kelib chiqadi. Bunda pay tolalari, yumshoq biriktiruvchi to'qima va mayda qon tomirlari shikastlanib yallig'lanish rivojlanadi.



65 -rasm O'tkir aseptik tendinit

Klinik belgilari. Pay qalinlashadi, og'riq, mahalliy harorat oshadi va pay atrof to'qimalarida yallig'lanish shishi kuzatiladi. Payning shikastlanishi qancha chuqur bo'lsa, yuqoridagi belgilar shuncha kuchli namoyon bo'ladi. Hayvon yurganda oqsaydi, fleksorlar (bukuvchi) tendinitida hayvon oyoqlarini bukib turadi (volyar fleksiya), chunki bunda pay kam tortilib, og'riq ham kamayadi.

Davolash. Hayvonga tinchlik beriladi, patologik o'choqda suyuqlikni kamaytirish uchun birinchi kunda sovuq muolajalar qo'llanilib, qisuvchi bog'lam qo'yiladi. Aylanma novokain qamallari qo'llaniladi, keyinchalik qizdiruvchi kompresslar, parafin, issiq beruvchi lampalar, massaj qo'llanilgandan so'ng, issiq qilib bog'lab qo'yiladi.

Shikastlangan pay atrofining 2-3 nuqtasiga hayvonning 1 kg tirik vazniga 0,1 mg dan gidrokortizon, diksazon, metadiksazon eritmasi yuboriladi, oqsash va og'riqni qoldiradi, yallig'lanish shishi tez so'riladi va pay to'qimalarining tez tiklanishini ta'minlaydi.

Fibrozli tendinit

Paylarning surunkali yallig'lanishi bo'lib, payning shikastlangan joyida fibrozli biriktiruvchi to'qimalar o'tirib qolishi bilan xarakterlanadi.

Keltirib chiqaruvchi omillari xuddi o'tkir tendinitlarga o'xshash, faqatgina u omillarning tez-tez va davomli qayta ta'sir qilishidan kelib chiqadi yoki o'tkir aseptik yallig'lanishning surunkali formaga o'tishidan hosil bo'ladi. Juda ko'p biriktiruvchi to'qima hosil bo'lib, paylar qalinlashadi, atrof to'qimalar bilan qo'shilib o'sib ketadi. Fibrozli biriktiruvchi to'qima keyinchalik burmalashib chandiqa aylanadi, paylarni qisqarilishiga va kontrakturasiga olib keladi.

Klinik belgilari. Hayvonni kuzatganda pay yo'nalishi bo'yicha to'qimalar yo'g'onlashganligi, paypaslaganda kam harakatli, og'riqsiz bo'lishi, paylarning yo'g'onlashib qattiqlashganligi va ustining notekisligi aniqlanadi. Yurgizilganda oqsash kam seziladi, oyoqlariga to'liq tayanadi. Notekis yumshoq tuproqlarda hayvonlar yugurtirilganda oqsash kuchayishi kuzatiladi.

Davolash. Oldin kasallikni keltirib chiqargan sabablar yo'qotiladi. Kasallikning boshlanishida o'tkir qitiqlovchi malhamlar, parafin applikasiyalari, nuqtali va tasmali kuydirish usullari, to'qimali terapiya, patologik o'choqqa lidaza yuboriladi, massaj qilinib, hayvon aktiv harakatlantiriladi. Tendogenli kontrakturalar paydo bo'lsa, tenotomiya operatsiyasi qo'llaniladi, agar hayvon kam ahamiyatli bo'lsa hisobdan chiqariladi.

Suyaklashuvchi tendinit

Payning patologik o'zgargan to'qimalarida ohak tuzlarining o'tirib qolishi bilan xarakterlanadi.

Suyaklashuvchi tendinitlar, asosan paylarning qisman yoki to'liq uzilishidan, ayniqsa payning suyaklarga birikkan joylaridagi jarohatlarida, suyak to'qimalarining shikastlanishida va ularning yallig'lanishi oqibatida hosil bo'ladi.

Klinik belgilari. Kasallikning boshlanish davrida ayrim joylarda suyakka o'xshash qattiq, o'tkir uchli, og'riqsiz, sovuq shishlar paydo bo'ladi va pay harakati buziladi. Igna sanchib ko'rilganda kirishi qiyin bo'lib, g'ijirlagan tovush eshitiladi. Hayvon qiya balandlikka qaratib yurgizilganda oqsash kuchaya boradi. Fibrozli to'qima ko'p o'sgan bo'lsa, payning suyaklashgan joyini topish qiyinlashadi.

Davolash. Hayvon hisobdan chiqariladi. Agar hayvon zotli bo'lsa, shu payni boshqaruvchi nerv tolasini novokain qamali qilinib, nevroektomiya o'tkaziladi. Suyaklashuvchi tendinitda vena qon tomiriga 1 % li lyugol eritmasidan 25-30 ml olinib, unga 125-150 ml fiziologik eritma aralashtirib yuboriladi, 4-5 kundan keyin muolaja yana takrorlanadi.

Bundan tashqari kuydirish usullari, o'tkir qitqiqllovchi malham va linimentlar surtilib, issiq muolajalar qo'llaniladi.

Yiringli tendinitlar.

Paylarning yiringli yallig'lanishi pay jarohatlariga infeksiya tushishidan yoki atrof to'qimalarida yiringli jarayonlarning (gultoij flegmonasi, yiringli artritlar) rivojlanishidan yuzaga keladi. Yiringli yallig'lanishlar asosan pay atrofidagi biriktiruvchi to'qimalarda rivojlanib pay bog'lamlarini qisib qo'yadi, oziqlanishini buzadi va nekrozga uchratadi.

Klinik belgilari. Kasallikning klinik belgisi payning jarohatlangan joyiga, shikastlanish darajasiga va to'qimalarning infeksiya bilan zararlanishiga bog'liq bo'ladi. Yiringli tendinitlarda og'riqli, taranglashgan shish, pay va uning atrofidagi to'qimalari yo'g'onlashgan, mahalliy va umumiy harorat ko'tarilgan bo'ladi.

Yiringli infeksiya ta'sirida pay tolalari ajralib, pay to'qimalari parchalanadi. Jarohatdan suyuq yiring ajraladi, yiring ko'kimtir rangda bo'lib, unda o'lgan pay to'qimalari aralashgan bo'ladi, hayvonda harakat faoliyati buzilib, oqash nihoyatda kuchli bo'ladi.

Davolash. Mahalliy og'riqsizlantirishdan keyin, operatsiya maydoni tayyorlanib, operatsiya qilinadi va yiring tashqariga chiqariladi, payning o'lgan to'qimalari kesiladi, atrof to'qimalardagi cho'ntaklar ochiladi. Jarohatga yodli spirt yoki yodoform efiri bilan ishlov berilganidan so'ng, antibiotik, sulfanilamid, yodoform, borat kristotasi kukunlari sepiladi, 10-12 kun davomida gipsli bog'lam qo'yiladi.

Xirurgik ishlov berishdan oldin va keyin aylanma yoki regionar novokain qamallari qilinadi va aorta ichiga 1 % li novokainda eritilgan antibiotiklar yuboriladi.

Barmoqni bukuvchi paylarning o'tkir serozli tendovaginiti.

Hayvon tinch turganda kasal oyog'ini yarim bukilgan holda tuyoq uchlariga tayanib turadi. Pay qinlari yo'nalishida uzunchoq, chegaralangan flyuktuasiya beruvchi shish bo'ladi. Paypaslaganda yengil og'riq sezish va mahalliy harorat oshganligini aniqlash mumkin. Oyoqni passiv harakatlantirish hayvonda kuchli reaksiya chaqirmaydi. Aktiv harakatlantirganda 1-chi darajali oqsash kuzatilib, u ayniqsa harakat boshlanishida yaxshi seziladi.

O'tkir serozli-fibrinozli tendovaginit - Pay qinlari hajmi jihatidan kattalashgan bo'ladi. Yallig'lanish ekssudatida ko'p yoki kamroq fibrin to'plangan. Palpasiya qilinganda pay qinining pastki qismida xamirsimon konsistensiyadagi shish paydo bo'lganligi aniqlanib, u krepitasiya beradi.

O'tkir fibrinozli tendovaginitda shish uncha katta bo'lmaydi, og'riq juda kuchli bo'lib, mahalliy harorat ancha yuqori, flyuktuasiya bermaydi, shish konsistensiyasi xamirsimon, paypaslaganda krepitasiya beradi. Tinch turganda hayvon kasal oyog'ini bo'sh ushlab turadi. Harakatlanganda oqsashning ikkinchi darajasi kuzatiladi.

Surunkali serozli tendovaginit – shishgan joy chegarasi juda aniq ajralib turadi, flyuktuasiya beradi, og'riqsiz, mahalliy harorat yo'q. Ishtiladigan hayvonlarda, oqsash ko'proq ishlatganda kuzatiladi.

Fibrozli tendovaginit – seroz fibrinozli yoki fibrinozli tendovaginitlardan so'ng rivojlanadi. O'tishi surunkali, shish og'riqli, qattiq, zich, g'adir-budir, mahalliy harorati oshmagan, hamma vaqt tuyoqlar deformasiyaga uchragan bo'ladi, bo'g'im holati o'zgarib, kuchsiz oqsash kuzatiladi.

Suyaklashuvchi (ohaklangan, tuz to'plangan) tendovaginit - fibrozli tendovaginitdan paydo bo'lib, yuqorida qayd qilingan klinik belgilar kuzatiladi. Paypaslaganda zich bo'lmagan qattiq konsistensiyali shish bo'ladi

Yiringli tendovaginit – bo'lishi mumkin: birlamchi (pay qinlarida kirib boruvchi jarohat bo'lsa) va ikkilamchi – qachonki yiringli yallig'lanish atrof to'qimalarida bo'lsa yoki metastatik yo'l bilan bo'ladi. Pay qini mintaqasida shish juda katta, paypaslaganda

kuchli og'riq reaksiyasi kuzatiladi. Pay qini devori taranglashgan. Mahalliy harorat oshgan, shishgan, flyuktuasiya beradi. Teri va teri ostki qatlamlari shishgan. Punksiya qilinganda yiringli suyuqlik oqadi. Hayvon tinch turganda, oyoqlarini tuyoq uchiga qo'yib turadi, harakatlanganda kuchli og'riq kuzatiladi.

Davolash. Davolashning asosiy prinsipi yiring bilan to'lgan bo'shliqni yiringdan tozalashdan iborat. Punksiya qilinib, yiring so'rib olinadi va 0,5% li novokainga 500-600 ming T.B. penisilin aralashtirib yuboriladi. Bundan tashqari mushak orasiga ham antibiotiklar inyeksiya qilinadi.

Mavzu: BOSH SOHASIDAGI UCHRAYDIGAN KASALLIKLARNI DAVOLASHNI KASAL HAYVONLARDA NOMOYISH QILISH

Darsning maqsadi. Bosh oblastida uchraydigan kasalliklarni klinik belgilari, tashxisi, davolash va oldini olish chora-tadbirlari bilan tanishish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasal hayvon slaydalari, bosh suyagi, aktinomikoz va o'sma bilan turli xil shikastlangan pastki jag'lar. Bet nervini falajlanishi va quloq gematomasini sun'iy chaqirish uchun: shprislar 20,0-lta, ninalar – 3 ta, natriy sitratning 10 foizli eritmasi – 20 ml, 3 foizli novokain – 60 ml, bosh oblasti kasalliklari bilan kasallangan turli xil hayvonlar.

Darsning o'tilish uslubi. Bu darsga taaluqli barcha kasalliklar bilan tanishib chiqishning iloji yo'qligi tufayli, bir-biriga o'xshash bir nechta kasalliklarni ko'rib chiqish maqsadga muvofiqdir.

Quloq supراسi gematomasi.

Dars boshlanishiga 30 daqiqa qolganda cho'chqa dumi ozroq kesilib, 40 ml qon olinadi, qonning ivishini oldini olish uchun unga 4 ml 10 foizli natriy sitrat eritmasi qo'shiladi. So'ngra quloq supراسining ichki tomoniga, teri va tog'ay oralig'iga tayyorlangan 40 ml qon yuboriladi.

Barmoqni bukuvchi paylarning o'tkir serozli tendovaginiti.

Hayvon tinch turganda kasal oyog'ini yarim bukilgan holda tuyoq uchlariga tayanib turadi. Pay qinlari yo'nalishida uzunchoq, chegaralangan flyuktuasiya beruvchi shish bo'ladi. Paypaslaganda yengil og'riq sezish va mahalliy harorat oshganligini aniqlash mumkin. Oyoqni passiv harakatlantirish hayvonda kuchli reaksiya chaqirmaydi. Aktiv harakatlantirganda 1-chi darajali oqsash kuzatilib, u ayniqsa harakat boshlanishida yaxshi seziladi.

O'tkir serozli-fibrinozli tendovaginit - Pay qinlari hajmi jihatidan kattalashgan bo'ladi. Yallig'lanish ekssudatida ko'p yoki kamroq fibrin to'plangan. Palpasiya qilinganda pay qinining pastki qismida xamirsimon konsistensiyadagi shish paydo bo'lganligi aniqlanib, u krepatasiya beradi.

O'tkir fibrinozli tendovaginitda shish uncha katta bo'lmaydi, og'riq juda kuchli bo'lib, mahalliy harorat ancha yuqori, flyuktuasiya bermaydi, shish konsistensiyasi xamirsimon, paypaslaganda krepatasiya beradi. Tinch turganda hayvon kasal oyog'ini bo'sh ushlab turadi. Harakatlanganda oqsashning ikkinchi darajasi kuzatiladi.

Surunkali serozli tendovaginit – shishgan joy chegarasi juda aniq ajralib turadi, flyuktuasiya beradi, og'riqsiz, mahalliy harorat yo'q. Ishtiladigan hayvonlarda, oqsash ko'proq ishlatganda kuzatiladi.

Fibrozli tendovaginit – seroz fibrinozli yoki fibrinozli tendovaginitlardan so'ng rivojlanadi. O'tishi surunkali, shish og'riqli, qattiq, zich, g'adir-budir, mahalliy harorati oshmagan, hamma vaqt tuyoqlar deformasiyaga uchragan bo'ladi, bo'g'im holati o'zgarib, kuchsiz oqsash kuzatiladi.

Suyaklashuvchi (ohaklangan, tuz to'plangan) tendovaginit - fibrozli tendovaginitdan paydo bo'lib, yuqorida qayd qilingan klinik belgilar kuzatiladi. Paypaslaganda zich bo'lmagan qattiq konsistensiyali shish bo'ladi

Yiringli tendovaginit – bo'lishi mumkin: birlamchi (pay qinlarida kirib boruvchi jarohat bo'lsa) va ikkilamchi – qachonki yiringli yallig'lanish atrof to'qimalarida bo'lsa yoki metastatik yo'l bilan bo'ladi. Pay qini mintaqasida shish juda katta, paypaslaganda

kuchli og'riq reaksiyasi kuzatiladi. Pay qini devori taranglashgan. Mahalliy harorat oshgan, shishgan, flyuktuasiya beradi. Teri va teri ostki qatlamlari shishgan. Punksiya qilinganda yiringli suyuqlik oqadi. Hayvon tinch turganda, oyoqlarini tuyoq uchiga qo'yib turadi, harakatlanganda kuchli og'riq kuzatiladi.

Davolash. Davolashning asosiy prinsipi yiring bilan to'lgan bo'shliqni yiringdan tozalashdan iborat. Punksiya qilinib, yiring so'rib olinadi va 0,5% li novokainga 500-600 ming T.B. penisilin aralashtirib yuboriladi. Bundan tashqari mushak orasiga ham antibiotiklar inyeksiya qilinadi.

Mavzu: BOSH SOHASIDAGI UCHRAYDIGAN KASALLIKLARNI DAVOLASHNI KASAL HAYVONLARDA NOMOYISH QILISH

Darsning maqsadi. Bosh oblastida uchraydigan kasalliklarni klinik belgilari, tashxisi, davolash va oldini olish chora-tadbirlari bilan tanishish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kasal hayvon slaydalari, bosh suyagi, aktinomikoz va o'sma bilan turli xil shikastlangan pastki jag'lar. Bet nervini falajlanishi va quloq gematomasini sun'iy chaqirish uchun: shprislar 20,0-1ta, ninalar – 3 ta, natriy sitratning 10 foizli eritmasi – 20 ml, 3 foizli novokain – 60 ml, bosh oblasti kasalliklari bilan kasallangan turli xil hayvonlar.

Darsning o'tilish uslubi. Bu darsga taaluqli barcha kasalliklar bilan tanishib chiqishning iloji yo'qligi tufayli, bir-biriga o'xshash bir nechta kasalliklarni ko'rib chiqish maqsadga muvofiqdir.

Quloq supراسi gematomasi.

Dars boshlanishiga 30 daqiqa qolganda cho'chqa dumi ozroq kesilib, 40 ml qon olinadi, qonning ivishini oldini olish uchun unga 4 ml 10 foizli natriy sitrat eritmasi qo'shiladi. So'ngra quloq supراسining ichki tomoniga, teri va tog'ay oralig'iga tayyorlangan 40 ml qon yuboriladi.

Hayvon tekshirilganda kasallikni klinik belgilariga asosiy e'tibor qaratiladi (tez hosil bo'luvchi shish, og'riqning yo'qligi, mahalliy haroratning me'yordaligi, quloq suprasining osilishi va boshqalar).

So'ngra talabalar gematomaga tashxis qo'yish uchun, klinik belgilari o'xshash bo'lgan kasalliklardan gemotomani absess, o'rta quloqning yallig'lanishi va bet nervining falajlanishidan differensiasiya qiladilar.

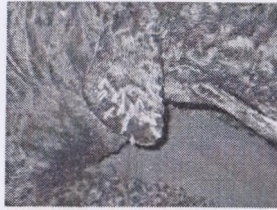


66-67-rasmlar. Itlarda quloq gematomasi

Davolash. Patologik jarayonning kechishiga va klinik belgilariga qarab, talabalar davolashni mustaqil asoslab beradilar. Bunda o'qituvchi birinchi kun sovuq qo'llashni qiyin va amaliy jihatdan mumkin emasligini, ivigan qonni so'rib olish yoki shishni kesishning maqsadga muvofiq emasligi (chunki bosim pasayishi bilan tomirdan qonning oqib chiqishi kuzatiladi), shuningdek to'planib qolgan qonning qon va limfa tomirlarining kamligi tufayli so'rilishini iloji yo'qligini tushuntirib beradi.



68-rasm quloq gematomasidan qon olish



69-rasm quloq gematomasi choki

Quloq supراسi gematomasini davolashning 5-6 kuniga kelib, shish to'g'ri kesiladi va qon iviqlaridan tozalanadi, antiseptik dorilar, aniqrog'i, streptosid sepiladi, so'ngra jarohat tikib tashlanadi, 7 kundan keyin jarohat iplari olib tashlanadi va bog'lam qo'yiladi.

Bu muolajani itlarda ishlatish maqsadga muvofiqdir, cho'chqalarda qo'llash esa, ular asosan guruhlab boqilganda ancha qiyinchiliklar tug'diradi (kannibalizm). Shuning uchun cho'chqalarda bog'lamlar quloq supراسiga qisib tikib tashlanadi.

Bet nervining falajlanishi

Agar kasal hayvon bo'lmasa, unda sun'iy ravishda kasallik chaqiriladi.

Talabalar kasal hayvonning umumiy harorati, nafas olishi va yurak urishini tekshiradilar.

Otlarda bet nervining falajlanishini kelib chiqishiga sabab bo'ladigan omillarga quyidagilar kiradi. Otlarda o'tkir va surunkali kechadigan: manqa, kontagioz plevropnevmoniya, invazion kasalliklardan – tripanozomozlar, bosh miyadagi o'smalar, absesslar, qon quyulishlar, jarohatlar (1-rasm), shuning bilan birga, zaharli o'simliklar va ximiyaviy moddalar bilan zaharlanishlar sabab bo'ladi. Yuqoridagi kasalliklar hayvonlarda kuzatilmasa, mahalliy tekshirishlar o'tkaziladi.

Agar bet nervining bir tomonlama falajlanishi bo'lsa, bunda pastki labning osilishi, yuqorigi labning sog'lom tomonga qarab tortilishi, falajlangan tomondagi burun teshigining torayishi (rinostenoz), quloqning pastga osilishi va yuqorigi qovoqning yopilishi (ptoz) va ovqat qabul qilishning qiyinlashuvi kuzatiladi. (2-rasm)



70-rasm. Burun sohasida yirtilgan jarohat



71-rasm. Chap tomon bet nervining falajlanishi

Bet nervining ikki tomonlama falajlanishi bo'lganda, pastki va yuqorigi labning pastga osilishi, burun teshigining kichrayishi (rinostenoz), qovoqlarning yarim yopiq holda bo'lishi, quloqlarning pastga osilishi va ovqatni qabul qilishda qiynalishi kuzatiladi. Agar hayvonda ikki tomonlama burun teshklari kichraysa asfiksiya kuzatiladi.

Klinik belgilariga va klinik tekshirish natijalariga qarab asosan hayvonga tashxis qo'yiladi va kasallikni kelib chiqishiga sabab bo'lgan omillar o'rganiladi (urilish, absess, o'smalar, o'rta quloq va quloq oldi bezining yallig'lanishi).

Davolash. Bet nervining falajlanishida patogenetik (novokain qamali, to'qima terapiyasi), medikamentoz, fizikaviy davolash va operativ davolash usullari qo'llaniladi. Odatda, yuqorida ko'rsatib o'tilgan davolash usullari patologik jarayonning xarakteriga va uning

bosqichlariga qarab qo'llaniladi. Agar nerv uzilgan bo'lsa, tezda jarohatga xirurgik ishlov beriladi, nerv atrof to'qimalariga chok qo'yib tikiladi va infeksiyaning oldini olish uchun antibiotiklar qo'llaniladi.

Lat yeyish, cho'zilish va boshqa mexanik shikastlangan periferik nervlarning o'tkir va yarim o'tkir yallig'lanishi davrida issiq, qizituvchi kompress, Minin lampasi, parafin va ozokerit terapiyasi qo'llash maqsadga muvofiq bo'ladi.

Og'riqni pasaytirish va regenerativ jarayonlarni stimulyasiya qilish maqsadida novokain, veratrin, strixnin va natriy xloridning izotonik eritmasi teri hamda mushak orasiga yuboriladi.

Birinchi ikki kun davomida 0,01 g veratrin, keyingi ikki kun ichida uning miqdorini 0,02 g va beshinchi marta 0,03-0,04 g.gacha oshirib boriladi. Keyingi kunlarda esa veratrin miqdori birinchi kundagi miqdorgacha kamaytirib boriladi.

Yuqoridagi davolashlarga qo'shimcha vitaminlar V_6 va V_{12} ham ijobiy natija beradi. Bunda vitaminlar falajlangan mushaklarning bir necha joyiga yuboriladi, kata hayvonlar 1-2 g, itlarga 50-200 mg, hammasi bo'lib 15-20 marta inyeksiya qilinadi.

Kasallikning boshlanishida 0,25 yoki 0,5 foizli novokain eritmasini vena qon tomiriga yuborish bizning tekshirishlarimizda yaxshi natija berishi aniqlangan. Bunda hayvonning 1 kg tirik og'irligiga 1 ml yuborish maqsadga muvofiq bo'ladi.

Kasallikning surunkali kechishida esa massaj, o'tkir qitiqlovchi malham va linimentlar, parafin applikasiyasi, to'qima terapiyasi, autogemoterapiya, doimiy galvanik elektr va faradik tok qo'llaniladi. Dori moddalaridan strixnin va veratrin yuqorida aytib o'tilgan miqdorlarda yuboriladi.

Aktinomikoz. Birinchi navbatda mikroskop ostida nursimon zamburug'larning druzlari tekshirish o'rganiladi. Bunda miseliy ipchalarining chetlarini ko'zasimon kengayishiga e'tiborni qaratish lozim.

Nursimon zamburug'lar hayvon organizmiga faqat shikastlangan teri va shilliq pardalar orqali kirishi mumkin. Kasallikka ko'proq jarohatlarda terisi va og'iz shilliq pardalari mustahkam

bo'lmagan yosh hayvonlar moyil bo'ladilar. Ular bahor va qish fasllarida dag'al xashak yeganda aktinomikoz kasalligiga chalinadilar. Bahorda shilliq pardalar va terining chidamliligi (rezistentligi) pasayadi va nursimon zamburug'lar chuqur to'qimalar ichiga kiradilar. Hayvon klinik tekshirilganda bosh oblastidagi shishning asta-sekin rivojlanganligiga e'tibor berish lozim.

Umumiy tekshirishda, hayvonning holati, mahalliy va umumiy horaratni o'zgarmaganligi kuzatiladi. Mahalliy tekshirishda patologik jarayonning topografiyasi aniqlanadi. Bunda, chegaralangan, og'riqsiz, kam flyuktasiya beruvchi va ko'p hollarda yorilib oqma hosil bo'lganligi aniqlanadi. Oqmadan yiring ajralib turadi, yiringli nursimon zamburug'ning druzlarini oddiy ko'z bilan ko'rish mumkin (oq-sariq, donador rangda bo'ladi).

Aktinomikozning joylashgan joyiga qarab klinik belgilari turli xilda buladi. Agar patologik jarayon teri osti kletchatkasida va limfa tugunlariga (jag' osti, xalqum oraliq) bo'lsa shish harakatchan, agar patologik jarayon pastki yoki yuqorigi jag' suyaklarida joylashgan bo'lsa, albatta harakatsiz bo'ladi (3-rasm). Cho'chqalarda esa tug'ishdan keyin sut bezlarining aktinomikozi ko'proq kuzatiladi. Bunga sabab, tug'ish paytida va undan keyin zamburug'lar bilan ifloslangan somonlarni hayvon tagiga tashlaganda, cho'chqa bolalari tomonidan shikastlangan yelinlar zararlanadi.



72-rasm. Pastki jag' aktinomikozi

Kasallikka tashxis qo'yish, asosan klinik belgilariga qarab qo'yiladi. Ammo tashxis qo'yishda albatta boshqa kasalliklardan

farqlash lozim. Til aktinomikozini og'iz o'smalaridan ajrim qilish lozim, ya'ni, bunda chegaralangan, og'riqsiz, sovuq, asosi kichraygan va ko'proq tanglayda joylashadigan shish kuzatiladi. Bundan tashqari, hayvonlarda kasallikda ovqat qabul qilish va kavsh qaytarish jarayoni buzilgan bo'ladi.

Bosh oblasti aktinomikozini qiltiqli oqmalardan differensiya qilish lozim. Oqmalar chaynash mushaklarida, quloq oldi so'lak bezlarida yoki jag'lararo oraliqda kechadigan o'tkir yiringli yallig'lanishlar bo'lib, oqma kanali hosil bo'ladi va undan qo'lansa hidli suyuq yiring oqib turadi.

Kasallikning joylashgan joyiga qarab uning oqibati va davolashning samarali yoki samarasiz ekanligi aniqlanadi.

Davolash. Aktinomikoz kasalligi to'g'risidagi adabiyotlarni o'rganib, kafedrada olib borilgan ko'p yillik davolash ma'lumotlariga (professor S.N.Vaxidov va boshqalar) asosanib shunday xulosa qilish mumkinki, aktinomikoz kasalligini davolashda tavsiya qilish mumkin bo'lgan birdan bir umumiy davolash usuli yo'q. Davolashning spesifik usullari aktinomikoma tarkibida aralash mikroorganizmlarni bo'lishi katta qiyinchiliklar tug'diradi.

Yod yordamida davolash. Tarkibida yod saqlovchi dorilardan kaliy yodid tuzi katta hayvonlarga 5-6 g, yosh hayvonlarga 2-3 g miqdorida kuniga ikki marotaba og'iz orqali berilganda to'la tuzalish 14 kun davom etadi.

Vena qon tomiriga kaliy yodidning 10 foizli eritmasidan katta hayvonlarga 100-150 ml, mayda hayvonlarga esa 50 ml.dan kuniga ikki marotaba yuborib turiladi, davolash 33 kun davom etadi.

Aktinomikoz tugunining katta-kichikligiga qarab atrofiga 1%li yod eritmasini 5-20 ml.gacha aktinomikoma atrofiga yuborilsa, davolash 28 kun davom etadi.

Agar yodning 1 foizli eritmasini 2-3 kun davomida aktinomikoma atrofiga yuborib, so'ngra operativ usulda ekstirpasiya qilinsa, kasallik 17 kunda tuzaladi.

Antibiotiklar yordamida davolash. Uyqu arteriyasiga har 2 kunda bir marotaba katta hayvonlarga 20-50 ml 0,5 foizli novokain

eritmasi tarkibida 250-500 ming birlikda, yosh hayvonlarga esa 10-20 ming birlikda penisillin va streptomisin aralashtirib yuborilsa, hayvon 13 kunda sog'ayadi, agar ushbu usul bilan 3-4 kun davolanib, so'ngra operativ usulda ekstirpasiya qilinib jarohat choklansa, hayvon 7-8 kunda davolanadi.

Kasallikni oldini olish. Kasallik uchraydigan xo'jaliklarda aktinomikozning oldini olish maqsadida quyidagi ishlarni amalga oshirish maqsadga muvofiqdir:

1. Aktinomikoz bilan kasallangan barcha qoramollarni alohida ajratilgan binoga saqlash kerak. Binolar ishqorning 2-3 foizli issiq eritmasi bilan har kuni dezinfeksiya qilib turiladi;

2. Ochiq jarayon boshlangan va fistullez teshiklar mavjud bo'lgan hayvonlar doimiy, sistematik ravishda antiseptik vositalar bilan tozalanishi kerak. Aks holda, oqib chiqayotgan yiringli ekssudat ozuqani, to'shakni va atrofdagi jihozlarni zararlashi mumkin, bu aktinomikozning keng tarqalishiga sabab bo'ladi;

3. Teri va ayniqsa, og'iz bo'shlig'ining shilliq pardasida shikastlangan to'qimalar o'z vaqtida yodning 1 foizli eritmasi bilan ishlov berilishi lozim. Qoraygan tishlar olib tashlanadi, chunki ular aktinomikoz qo'zg'atuvchisining kirish yo'llaridir;

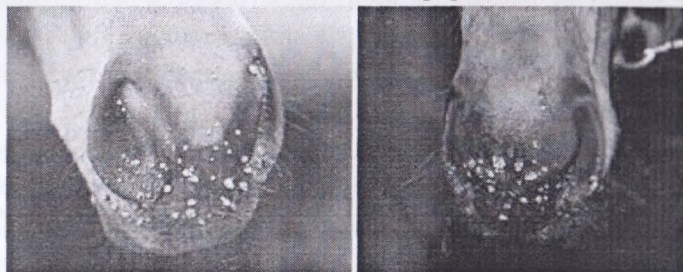
4. Aktinomikoz qo'zg'atuvchisi bilan zararlangan dag'al xashak maxsus S-12, KZ-7, KZ-10 va boshqa ozuqa parlatgichlar yordamida, 90-100° issiqlikda 1-2 soat davomida bug'lantiriladi, bu esa aktinomikoz kasalligini chaqiruvchilari va boshqa mikroblarni o'ldiradi.

Bosh oblastidagi o'smalar.

Bosh oblastida xavfli, xavfsiz o'smalar va ko'proq papillomalar uchraydi. *O'sma deb* – patologik to'qimaning haddan tashqari ko'p o'sib ketishiga aytiladi, bunday to'qimaning hujayralari tez ko'payadigan bo'ladi, ular qanday manbalardan kelib chiqishiga qarab, xavfsiz va xavfli o'smalarga bo'linadi:



72-73 rasmlar Itlarda papillomalar



74-75 rasmlar Otlarda papillomalar

1. Epitelial o'smalarning xavfsizlari – papillomalar, adenomalar; xavflilariga – karsinoma, rak;
2. Biriktiruvchi to'qima o'smalarining xavfsizlari – fibroma, lipoma; xavflilari – sarkoma, fibrosarkoma;
3. Nerv o'smalarining xavfsizlari – ganglionevromalar, nevrinomalar, gliomalar; xavflilari – neyrosarkoma;
4. Mushak o'smalarining xavfsizlari – mioma; xavflilari – miosarkomalar;
5. Tomir o'smalarining xavfsizlari – angioma; xavflisi – angiosarkomalar;
6. Epidermal o'smalarning xavfsizlari – epiteliomalar; xavflilari – yassi hujayrali rak.

Papillomalar. Teri va shilliq pardalarda joylashgan, ko'p qavatli epiteliy bilan qoplangan biriktiruvchi to'qimadan tuzilgan, tashqi ko'rinishi xilma-xil bo'ladi. Teridagi papillomalar, sugallar, yassi o'smalar ko'rinishida ko'zga tashlansa, shilliq pardadagi – vorsinkalar, so'rg'ichlar yoki gulkaramga o'xshash o'simtalar

ko'rinishida bo'ladi. Papillomalar sekin o'sadi, teridagi o'smalar hayvonni bezovta qilmaydi, lekin shilliq pardada joylashgan bo'lsa, qonab turishi va yara bo'lishi mumkin, ba'zan xavfli o'sмага aylanib ketadi.

Har xil kattalikdagi va shakldagi o'smalar itning og'iz bo'shlig'ida joylashadi, it ovqatlanganda shikastlanib, qonab turadi.

Yirik shoxli hayvonlarda papillomalar bosh oblastining hamma joyida uchraydi, asosan ko'proq og'iz oblastida kuzatiladi, ular hayvonning umumiy holatiga salbiy ta'sir ko'rsatmaydi.

Agar xavfli papillomalar bo'lsa, oqibati yomon, xavfsiz bo'lsa oqibati yaxshi.

Davolash. Davolash uni xarakteriga va joylashgan joyiga bog'liq bo'ladi. Chegaralangan papillomalar og'iz bo'shlig'ida joylashgan bo'lsa kesiladi, qon oqayotgan yuza 10 foizli kumush nitrat, lyapis yoki termokauter yordamida kuydiriladi. Bundan tashqari papillomalar asosiga 3 foizli novokainni 30⁰li spirtida aralashtirib yuborilganda so'gal 6-10 kun ichida tushib ketadi.

Papillomalarni davolashda 0,25-0,5 foizli novokainni vena qon tomiriga 3-5 marotaba 4-5 kun oralatib yuborish yaxshi natija beradi.

Topshiriq va savollar

1. Quloq gematomasining etiologiyasi.
2. Quloq gematomasini qaysi kasalliklardan differensiasiya qilinadi?
3. Quloq gematomasini davolash.
4. Frontit nima va u qaysi hayvonlarda uchraydi?
5. Frontitni davolash usullari.
6. Qiltiq kasalligining etiopatogenezi, davolash va profilaktikasi.
7. Yiringli aerosistitni, yiringli parotitdan qanday farqlash mumkin?
8. Odontogenli osteomiyelitda va tish kariyesida qanday klinik belgilar bo'ladi?
9. So'lak bezlari oqmalarida qanday klinik belgilar bo'ladi?

10 Yuz nervining falajlanishida klinik belgilar qanday namoyon bo'ladi?

11. Aktinomikoz kasalligini davolash.

Mavzu: ENSA VA BO'YIN OBLASTI KASALLIKLARI

Darsning maqsadi. Ensa va bo'yin oblastida ko'p uchraydigan kasalliklarni aniqlash va farqlash. Asosiy kasallik turlarini va ularni klinik belgilarini o'rganish (lat yeyish, limfoekstravazat, ensa bursasining yallig'lanishi, ensa flegmonasi, bo'yin umurtqasining sinishi, bo'yinturuq venasining tromboflebiti, qizilo'ngachning kengayishi va yorilishi, qizilo'ngachda yot jismning tiqilib qolishi). Yuqorida ko'rsatilgan kasalliklarning o'ziga xos xususiyatlarini o'rganish, aniqlash, davolash va oldini olish choralarini ishlab chiqish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar: sohaning anatomo-topografik jadvallari, rasmlari, kasal hayvonlar slaydalari, zevnik, burun-qizilo'ngach va qizilo'ngach zondlari, termometr, lineyka, to'g'ri kuper qaychisi, skalpel, xirurgik pinset, qon to'xtatuvchi pinsetlar, 20 gr.li shpris, inyeksion va xirurgik ignalar, 0,5-2 foizli novokain eritmalari, aminazin, rompun, rometar.

Bog'lov materiallari (paxta, bint, salfetka, tampon, tikuv iplari) solingan biks, 5 foizli yodning spirtli eritmasi, yodlangan spirt, antibiotiklar, nashatir spirti, oq streptosid, yodaformli bor kislotasi. Kasal hayvonlar: ot, yirik shoxli hayvon, it.

Darsning o'tilish uslubi. Dars klinikada, o'quv xo'jaligi yoki go'sht kombinatidan oldindan kasal hayvonlar tayyorlangan sharoitda o'tkaziladi. Hayvonlar soniga qarab guruh talabalari kichik guruhlarga bo'linadi, talabalar hayvonlarni almashib tekshiradilar.

Talabalar hayvonlar to'g'risida anamnez ma'lumotlarini yig'adilar, klinik (harorat, puls va nafas olish) tekshiriladi. Anatomo-topografik jadval, rasmlardan, asboblardan foydalanib patologik jarayon o'rganiladi. Lat yeyishlar, serozli va yiringli bursitlar, flegmonalarning klinik belgilari yoziladi.

Ensa oblastida lat yeyish bo'lganda no'xtaning qisishi va boshni chap yoki o'ng tomonga burganda og'riqning kuchayishiga e'tiborni qaratish lozim. Kuzatish va palpasiya usuli yordamida bu oblastdagi og'riq, mahalliy harorat, shish va taranglashganligi aniqlanadi, shu bilan birga shishning kattaligi o'lchanib, yozib boriladi.

Gematoma va limfoekstravazatlarda shish chegaralangan, palpasiya qilinganda suyuqlik bir tomondan ikkinchi tomonga o'tadi. Ensa atrofi mushaklari uzilganda qon to'planishi, yallig'lanishi kuzatilib, palpasiya qilganda mushakda chuqurcha va bo'shliq borligi yaqqol seziladi. Atlant va ensa suyagida sinish bo'lganda hayvon o'ladi. Ensa va atlant bursasining yallig'lanishida esa, ya'ni aseptik yuzaki bursitda ensaning shakli o'zgaradi, flyuktasiya beruvchi og'riqli chegarlangan shish hosil bo'ladi.

Agar ensa – atlantning chuqur bursasi yallig'langanda, og'riqli va chegaralangan issiq hamda ikki tomonlama taranglashgan shish hosil bo'ladi. Yiringli bursit mexanik ta'sirotlar va mikroblar yoki brusellez, onxoserkoz va manqa kasalini chaqiruvchilarining gemotogenlik ta'sirida birlamchi bo'lishi mumkin. Xalta bo'shlig'ida yallig'lanish rivojlanadi, yiring to'planadi, xalta kengayadi, uning devori yupqalashadi va yuqorigi yonbosh tomondan teshilib, oqma hosil bo'ladi, undan yiring oqib turadi.

Agar yiringli yallig'lanish yuza bursada bo'lsa, bir necha kundan keyin flyuktasiya beradigan aniq chegaralangan shish paydo bo'ladi. Shikastlanish chuqur bursada joylashgan bo'lsa, kasallik boshlanishida, faqat ikki tomonlama taranglashgan og'riqli shish bo'ladi, keyinchalik yiringli-nekrotik jarayonlar rivojlanib oqma hosil bo'ladi, oqmadan o'lgan to'qimalar yiring bilan birga ajralib turadi. Patologik jarayonning rivojlanishi davomida, oqma hosil bo'lguncha otlarda tana harorati 39-40⁰ga ko'tarilib boradi.

Asosiy diagnoz shishdan punksiya qilib olingan suyuqlik xarakteriga qarab qo'yiladi va gematoma, limfoekstravazat, serozli, seroz-fibrinozli yoki yiringli bursit ekanligi tasdiqlanadi.

Ensa oblasti flegmonasi.

Ensa oblasti flegmonasi ko'proq otlarda, kamroq yirik shoxli hayvonlarda uchraydi, bu kasallikka diagnoz qo'yishni yengillashtiradi. Ensa flegmonasi joylashishiga qarab teri ostida va mushaklar orasida uchraydi, shu tufayli ham ularning kechishi har xil bo'ladi.

Mushaklararo flegmona ko'pincha og'ir kechadi va ularni keltirib chiqaradigan sabablarga bog'liq bo'ladi. Ko'proq bu kasallik mexanik urilishlar, ochiq shikastlanishlar oqibatida infeksiyaning tushishi, bursit rivojlanishi yoki yiringli infeksiyalarning namoyon bo'lishi natijasida kelib chiqadi, natijada patologik jarayon atrof mushak, fassiya, teri osti va biriktiruvchi to'qimalarini ham qamrab olib, ensa flegmonasi rivojlanishiga sabab bo'ladi va juda og'ir kechadi.

Klinik belgilari. Hayvonning umumiy holati yomonlashadi, tana harorati 40° va undan yuqori bo'ladi. Ot bo'ynini cho'zib, boshini pastga tushirib oxur ustiga qo'yib turadi. Ensa oblastida diffuzli, og'riqli va issiq shish kuzatiladi. Keyinchalik shish kattalashib, ayrim joyda yumshoq flyuktasiya beruvchi o'choqchalar hosil bo'lib, teri teshilib bir yoki bir nechta oqma hosil bo'ladi va ulardan yiring ajralib turadi.

Tugmachali ebonit zond yordamida oqma tekshirilganda, oqmaga egri yo'llar borligi aniqlanadi. Egri oqma kanallari fistulagrafiya usuli yordamida tekshiriladi.

Ensa oblastida uzoq davom etgan yiringli-nekrotik jarayon, ensa bog'lamlari nekrozi va ensa suyagining kariyesiga sabab bo'lib, atlant-ensa membranasi buziladi va yiring miya bo'shlig'iga tushadi, miya qobig'i yallig'lanib, nerv sistemasi izdan chiqib, hayvon o'ladi.

Tashxis va oqibati. Klinik tekshirish usullariga asosanib tashxis qo'yiladi va oqibati aniqlanadi.

Teri osti flegmonasida uning oqibati yaxshi, yiringli bursitlarda va ensa atrof to'qimalarining yiringli-nekrotik jarayonlarida ehtiyot bo'lish kerak, agar ensa oblastida yiringli-nekrotik jarayon uzoq davom etsa, ensa bog'lamlari nekrozga uchrab ensa suyagining

kariyesiga sabab bo'lsa, atlant-ensa membranasi buzilib yiring miya bo'shlig'iga kirsqa oqibati yomon bo'ladi.

Davolash. Hayvonni davolashda, umumiy xirurgiya fanidan olingan bilimlarga asoslanib, davolashning aniq va iqtisodiy tomondan samarali usullarini qo'llab muolajalar qilinadi, bunda patogenetik davolash (qisqa novokain qamali antibiotiklar bilan birga, infraqizil va ultrabinafsha nurlaridan) kengroq foydalaniladi.

Agar patologik jarayon kengayib atrof to'qimalariga zarar yetkazgan bo'lsa, operativ usullar qo'llaniladi. Bunda, hayvon fiksasiya qilinib, operatsiya maydoni tayyorlanadi va mahalliy og'riqsizlantiriladi. Flyuktasiya beruvchi patologik o'choq ochiladi, agar jarayon ensa bog'lami bursasida yiringli-nekrotik tabiatli bo'lsa, bog'lamning bir qismi o'rtasidan kesib tashlanadi (Merilattu bo'yicha).

O'lgan to'qimalar olib tashlangandan keyin qon to'xtatiladi va antibiotik sepiladi, so'ngra bo'shliqqa tampon qo'yilib, teriga ushlab turuvchi chok qo'yiladi, 3-4 kun o'tgandan keyin bog'lam almashtiriladi. Operatsiyadan keyin jarohat vodorod perekis eritmasi, yodoform yoki efir bilan yuviladi. Vishnevskiy emulsiyasi shimdirilgan drenaj jarohat bo'shlig'iga qo'yilib, ultrabinafsha va infraqizil nurlar bilan nurlantirib turiladi. Jarohat bo'shlig'i granulyasion to'qima bilan to'lgunga qadar davolash davom ettiriladi.

Otning oxuri polga qo'yiladi, chunki ot boshini pastga qilganda jarohatdan suyuqlikning ajralib chiqishi yaxshilanadi.

Bo'yin umurtqalarining sinishi.

Bo'yinning ko'proq 1chi va 2chi umurtqalarining sinishi kuzatiladi. Sinishlar ko'pincha hayvonlarning yiqilishi, arqon bilan qisilishi, oxur ichiga boshning tiqilishi, shoxlash va boshqa omillar ta'sirida kelib chiqadi.

Shu bilan birga, sinishlarga ensa oblastidan yiringli-nekrotik jarayonlar osteoparoz va suyak kariyeslari ham sabab bo'lishi mumkin.

Kasallik belgilari quyidagicha namoyon bo'ladi: agar birinchi bo'yin umurtqalari siljisa uzunchoq miyaning zararlanishi va qisilishi natijasida o'sha zahotiy oq hayvonning o'limi kuzatiladi, agar birinchi bo'yin umurtqalari singanda bo'yin bukilib yozilmaydi.

Ikkinchi bo'yin umurtqasining tishsimon o'simta su-
singanda orqa miyaning og'ir shikastlanishi kuzatiladi va hayvon
o'limiga sabab bo'ladi. Agar sinish bo'g'im oblastida bo'lsa, hay-
von boshini yon tomonga buk olmay qoladi. Hamma sharoitda ham oqi-
yomon, chunki davolash hamma vaqt ham yaxshi natija beravermay.



75 rasm. Itda bo'yin umurtqalarining sinishi

Bo'yinning qiyshayib qolishi.

Bo'yin qiyshayib qolishi travmatik va revmatik xarakterga
bo'lishi mumkin.

Bo'yinning qiyshayishi hayvon yiqilganda, bo'yin umurt-
qasining bo'g'ini o'simtasi singanda, bog'lam va mushaklarda cho'zilish
uzilish bo'lganda, bo'yin mushaklari falajlanganda, revmatiz-
m umurtqa bo'g'imi kontrakturasida namoyon bo'ladi.

Klinik belgilari shikast turiga va to'qimalarning lat yey-
darajasiga bog'liq bo'ladi, bunda bo'yinning qiyshayishi va yonbos-
ilishi kuzatiladi, ya'ni bo'yinning bir tomoni egilib tashqari
chiqqan, ikkinchi tomoni esa ichkariga kirgan, bosh pastga tush-
ib bo'ladi.

Kasallik boshida mushaklarda og'riq, shish va maha-
baroratning ko'tarilishi kuzatiladi. Agar bo'yin umurtqas-
ining shikastlanish bo'lganda krepitasiya kuzatiladi. Egilgan bo'yi
to'g'rilash uchun qo'l bilan bo'yinning shishgan joyi bosiladi va
bilan bir vaqtda bosh ham to'g'rilanadi. Agar qiyshayish mushak

bog'lamlarning uzilishi bilan bog'liq bo'lsa, bo'yin qo'l yordamida to'g'rilanadi, qo'lni olsa bo'yin yana o'sha holatga qaytadi.

Bo'yin umurtqalari yonbosh o'simtasi va bo'g'imining sinishi bo'lganda, qiyshaygan bo'yinni to'g'rilashni iloji bo'lmaydi.

Davolash. Davolash shikastlanish turiga qarab o'tkaziladi. O'tkir aseptik yallig'lanish jarayonlarida – sovuq, issiq, qisqa novokain qamallari, gidrokartizon, parafin ozokerit applikasiyalari, massaj qo'llaniladi. Yarim o'tkir va surunkali jarayonlarda o'tkir qo'zg'atuvchi malham va linimentlar, parafin-ozokerit applikasiyalari, kuydirish usullari qo'llaniladi. Revmatik yallig'lanishlar kuzatilganda salisillat dorilaridan davolash va aniqlash uchun foydalaniladi. 0,5 foizli novokain 0,2 g 100 kg hayvon tirik vazniga nisbatan venaga yuboriladi, shikastlangan joy xloroform bilan massaj qilinadi va infraqizil nurlar yordamida nurlantiriladi. Qisman chiqish bo'lganda, hayvon narkoz qilinib, bo'yin umurtqasi to'g'rilanadi. Bo'yinning to'g'ri saqlash uchun taxta yoki metall plastinkalaridan foydalaniladi va ular atrofiga yengil yostiqchalar qo'yib bog'lab tashlanadi.

Qizilo'ngachda yot jismning tiqilib qolishi. Ko'proq yirik shoxli hayvonlarda va itlarda uchraydi, hayvonlarda kasallikning klinik ko'rinishi quyidagicha namoyon bo'ladi: so'lak oqish, kuchli qo'zg'alish, bo'yinni oldinga cho'zish, tez-tez yutinish va qusish bilan xarakterlanadi.

Yirik shoxli hayvonlarda kavsh qaytarish to'xtaydi va katta qorin meteorizmi kuzatiladi. Qizilo'ngachning bo'yin qismida yot jism tiqilib qolsa, palpasiya qilganda bilinadi.

Itlarda temirdan bo'lgan yot jism tiqilib qolsa, rentgenoskopiya usuli yordamida aniqlash mumkin. Prognoz asosan yot jism qizilo'ngachning ko'krak qismiga tiqilib qolganda ehtiyot bo'lishni taqozo etadi.

Davolash. Yot jism sharsimon bo'lganda hayvon og'ziga o'simlik moyi quyiladi yoki yot jismga 0,5 foizli novokain eritmasi yuboriladi, bu qizilo'ngachda spazmni kamaytiradi. So'ngra zond

yuboriladi va sekin yot jism joyidan qo'zg'atilib, agar u ko'krak qismida bo'lsa, ichkariga itariladi.

Agar yot jism qizilo'ngachning boshlanish joyida bo'lsa, unda I.I.Voronin bo'yicha pastki jag' nervi og'riqsizlantiriladi va yot jism qo'l yoki kornsag yordamida chiqarib olinadi.

Yuqorida aytib o'tilgan usullar foyda bermasa, unda ezafagotomiya qilinib, yot jism olib tashlanadi. Cho'chqa va itlarda qustiruvchi dori moddalari tavsiya qilinishi mumkin.

Topshiriq va savollar

1. Ensa oblastida bursitlarning qaysi formasi ko'proq uchraydi ularning klinik belgilari va etiopatogenezi qanday bo'ladi?

2. Bo'yin flegmonasining etiopatogenezi, klinik belgilari va davolash.

3. Periflebit va tromboflebitlarning etiopatogenezi, klinik belgilari va davolash.

4. Qizilo'ngach divertikulasiga qanday diagnoz qo'yiladi?

5. Qizilo'ngachda yot jismlarni tiqilib qolishini oldini olish.

6. Bo'yin umurtqalarining sinishi va uni oldini olish.

7. Bo'yinning qiyshayib qolishi qanday hosil bo'ladi?

8. Qizilo'ngachda yot jism tiqilib qolganda qanday davolash amalga oshiriladi?

9. Bo'yinning qiyshayib qolishida qanday davolash usullari qo'llaniladi?

bog'lamlarning uzilishi bilan bog'liq bo'lsa, bo'yin qo'l yordamida to'g'rilanadi, qo'lni olsa bo'yin yana o'sha holatga qaytadi.

Bo'yin umurtqalari yonbosh o'simtasi va bo'g'imining sinishi bo'lganda, qiyshaygan bo'yinni to'g'rilashni iloji bo'lmaydi.

Davolash. Davolash shikastlanish turiga qarab o'tkaziladi. O'tkir aseptik yallig'lanish jarayonlarida – sovuq, issiq, qisqa novokain qamallari, gidrokartizon, parafin ozokerit applikasiyalari, massaj qo'llaniladi. Yarim o'tkir va surunkali jarayonlarda o'tkir qo'zg'atuvchi malham va linimentlar, parafin-ozokerit applikasiyalari, kuydirish usullari qo'llaniladi. Revmatik yallig'lanishlar kuzatilganda salisillat dorilaridan davolash va aniqlash uchun foydalaniladi. 0,5 foizli novokain 0,2 g 100 kg hayvon tirik vazniga nisbatan venaga yuboriladi, shikastlangan joy xloroform bilan massaj qilinadi va infraqizil nurlar yordamida nurlantiriladi. Qisman chiqish bo'lganda, hayvon narkoz qilinib, bo'yin umurtqasi to'g'rilanadi. Bo'yinning to'g'ri saqlash uchun taxta yoki metall plastinkalaridan foydalaniladi va ular atrofiga yengil yostiqchalar qo'yib bog'lab tashlanadi.

Qizilo'ngachda yot jismning tiqilib qolishi. Ko'proq yirik shoxli hayvonlarda va itlarda uchraydi, hayvonlarda kasallikning klinik ko'rinishi quyidagicha namoyon bo'ladi: so'lak oqish, kuchli qo'zg'alish, bo'yinni oldinga cho'zish, tez-tez yutinish va qusish bilan xarakterlanadi.

Yirik shoxli hayvonlarda kavsh qaytarish to'xtaydi va katta qorin meteorizmi kuzatiladi. Qizilo'ngachning bo'yin qismida yot jism tiqilib qolsa, palpasiya qilganda bilinadi.

Itlarda temirdan bo'lgan yot jism tiqilib qolsa, rentgenoskopiya usuli yordamida aniqlash mumkin. Prognoz asosan yot jism qizilo'ngachning ko'krak qismiga tiqilib qolganda ehtiyot bo'lishni taqozo etadi.

Davolash. Yot jism sharsimon bo'lganda hayvon og'ziga o'simlik moyi quyiladi yoki yot jismga 0,5 foizli novokain eritmasi yuboriladi, bu qizilo'ngachda spazmni kamaytiradi. So'ngra zond

yuboriladi va sekin yot jism joyidan qo'zg'atilib, agar u ko'krak qismida bo'lsa, ichkariga itariladi.

Agar yot jism qizilo'ngachning boshlanish joyida bo'lsa, unda I.I.Voronin bo'yicha pastki jag' nervi og'riqsizlantiriladi va yot jism qo'l yoki kornsag yordamida chiqarib olinadi.

Yuqorida aytib o'tilgan usullar foyda bermasa, unda ezafagotomiya qilinib, yot jism olib tashlanadi. Cho'chqa va itlarda qustiruvchi dori moddalari tavsiya qilinishi mumkin.

Topshiriq va savollar

1. Ensa oblastida bursitlarning qaysi formasi ko'proq uchraydi ularning klinik belgilari va etiopatogenezi qanday bo'ladi?

2. Bo'yin flegmonasining etiopatogenezi, klinik belgilari va davolash.

3. Periflebit va tromboflebitlarning etiopatogenezi, klinik belgilari va davolash.

4. Qizilo'ngach divertikulasiga qanday diagnoz qo'yiladi?

5. Qizilo'ngachda yot jismlarni tiqilib qolishini oldini olish.

6. Bo'yin umurtqalarining sinishi va uni oldini olish.

7. Bo'yinning qiyshayib qolishi qanday hosil bo'ladi?

8. Qizilo'ngachda yot jism tiqilib qolganda qanday davolash amalga oshiriladi?

9. Bo'yinning qiyshayib qolishida qanday davolash usullari qo'llaniladi?

bog'lamlarning uzilishi bilan bog'liq bo'lsa, bo'yin qo'l yordamida to'g'rilanadi, qo'lni olsa bo'yin yana o'sha holatga qaytadi.

Bo'yin umurtqalari yonbosh o'simtasi va bo'g'imining sinishi bo'lganda, qiyshaygan bo'yinni to'g'rilashni iloji bo'lmaydi.

Davolash. Davolash shikastlanish turiga qarab o'tkaziladi. O'tkir aseptik yallig'lanish jarayonlarida – sovuq, issiq, qisqa novokain qamallari, gidrokartizon, parafin ozokerit applikasiyalari, massaj qo'llaniladi. Yarim o'tkir va surunkali jarayonlarda o'tkir qo'zg'atuvchi malham va linimentlar, parafin-ozokerit applikasiyalari, kuydirish usullari qo'llaniladi. Revmatik yallig'lanishlar kuzatilganda salisillat dorilaridan davolash va aniqlash uchun foydalaniladi. 0,5 foizli novokain 0,2 g 100 kg hayvon tirik vazniga nisbatan venaga yuboriladi, shikastlangan joy xloroform bilan massaj qilinadi va infraqizil nurlar yordamida nurlantiriladi. Qisman chiqish bo'lganda, hayvon narkoz qilinib, bo'yin umurtqasi to'g'rilanadi. Bo'yinning to'g'ri saqlash uchun taxta yoki metall plastinkalaridan foydalaniladi va ular atrofiga yengil yostiqlar qo'yib bog'lab tashlanadi.

Qizilo'ngachda yot jismning tiqilib qolishi. Ko'proq yirik shoxli hayvonlarda va itlarda uchraydi, hayvonlarda kasallikning klinik ko'rinishi quyidagicha namoyon bo'ladi: so'lak oqish, kuchli qo'zg'alish, bo'yinni oldinga cho'zish, tez-tez yutinish va qusish bilan karakterlanadi.

Yirik shoxli hayvonlarda kavsh qaytarish to'xtaydi va katta qorin meteorizmi kuzatiladi. Qizilo'ngachning bo'yin qismida yot jism tiqilib qolsa, palpasiya qilganda bilinadi.

Itlarda temirdan bo'lgan yot jism tiqilib qolsa, rentgenoskopiya usuli yordamida aniqlash mumkin. Prognoz asosan yot jism qizilo'ngachning ko'krak qismiga tiqilib qolganda ehtiyot bo'lishni taqozo etadi.

Davolash. Yot jism sharsimon bo'lganda hayvon og'ziga o'simlik moyi quyiladi yoki yot jismga 0,5 foizli novokain eritmasi yuboriladi, bu qizilo'ngachda spazmni kamaytiradi. So'ngra zond

yuboriladi va sekin yot jism joyidan qo'zg'atilib, agar u ko'krak qismida bo'lsa, ichkariga itariladi.

Agar yot jism qizilo'ngachning boshlanish joyida bo'lsa, unda I.I.Voronin bo'yicha pastki jag' nervi og'riqsizlantiriladi va yot jism qo'l yoki kornsag yordamida chiqarib olinadi.

Yuqorida aytib o'tilgan usullar foyda bermasa, unda ezafagotomiya qilinib, yot jism olib tashlanadi. Cho'chqa va itlarda qustiruvchi dori moddalari tavsiya qilinishi mumkin.

Topshiriq va savollar

1. Ensa oblastida bursitlarning qaysi formasi ko'proq uchraydi ularning klinik belgilari va etiopatogenezi qanday bo'ladi?

2. Bo'yin flegmonasining etiopatogenezi, klinik belgilari va davolash.

3. Periflebit va tromboflebitlarning etiopatogenezi, klinik belgilari va davolash.

4. Qizilo'ngach divertikulasiga qanday diagnoz qo'yiladi?

5. Qizilo'ngachda yot jismlarni tiqilib qolishini oldini olish.

6. Bo'yin umurtqalarining sinishi va uni oldini olish.

7. Bo'yinning qiyshayib qolishi qanday hosil bo'ladi?

8. Qizilo'ngachda yot jism tiqilib qolganda qanday davolash amalga oshiriladi?

9. Bo'yinning qiyshayib qolishida qanday davolash usullari qo'llaniladi?

bog'lamlarning uzilishi bilan bog'liq bo'lsa, bo'yin qo'l yordamida to'g'rilanadi, qo'lni olsa bo'yin yana o'sha holatga qaytadi.

Bo'yin umurtqalari yonbosh o'simtasi va bo'g'imining sinishi bo'lganda, qiyshaygan bo'yinni to'g'rilashni iloji bo'lmaydi.

Davolash. Davolash shikastlanish turiga qarab o'tkaziladi. O'tkir aseptik yallig'lanish jarayonlarida – sovuq, issiq, qisqa novokain qamallari, gidrokartizon, parafin ozokerit applikasiyalari, massaj qo'llaniladi. Yarim o'tkir va surunkali jarayonlarda o'tkir qo'zg'atuvchi malham va linimentlar, parafin-ozokerit applikasiyalari, kuydirish usullari qo'llaniladi. Revmatik yallig'lanishlar kuzatilganda salisillat dorilaridan davolash va aniqlash uchun foydalaniladi. 0,5 foizli novokain 0,2 g 100 kg hayvon tirik vazniga nisbatan venaga yuboriladi, shikastlangan joy xloroform bilan massaj qilinadi va infraqizil nurlar yordamida nurlantiriladi. Qisman chiqish bo'lganda, hayvon narkoz qilinib, bo'yin umurtqasi to'g'rilanadi. Bo'yinning to'g'ri saqlash uchun taxta yoki metall plastinkalaridan foydalaniladi va ular atrofiga yengil yostiqchalar qo'yib bog'lab tashlanadi.

Qizilo'ngachda yot jismning tiqilib qolishi. Ko'proq yirik shoxli hayvonlarda va itlarda uchraydi, hayvonlarda kasallikning klinik ko'rinishi quyidagicha namoyon bo'ladi: so'lak oqish, kuchli qo'zg'alish, bo'yinni oldinga cho'zish, tez-tez yutinish va qusish bilan xarakterlanadi.

Yirik shoxli hayvonlarda kavsh qaytarish to'xtaydi va katta qorin meteorizmi kuzatiladi. Qizilo'ngachning bo'yin qismida yot jism tiqilib qolsa, palpasiya qilganda bilinadi.

Itlarda temirdan bo'lgan yot jism tiqilib qolsa, rentgenoskopiya usuli yordamida aniqlash mumkin. Prognoz asosan yot jism qizilo'ngachning ko'krak qismiga tiqilib qolganda ehtiyot bo'lishni taqozo etadi.

Davolash. Yot jism sharsimon bo'lganda hayvon og'ziga o'simlik moyi quyiladi yoki yot jismga 0,5 foizli novokain eritmasi yuboriladi, bu qizilo'ngachda spazmni kamaytiradi. So'ngra zond

yuboriladi va sekin yot jism joyidan qo'zg'atilib, agar u ko'krak qismida bo'lsa, ichkariga itariladi.

Agar yot jism qizilo'ngachning boshlanish joyida bo'lsa, unda I.I.Voronin bo'yicha pastki jag' nervi og'riqsizlantiriladi va yot jism qo'l yoki kornsag yordamida chiqarib olinadi.

Yuqorida aytib o'tilgan usullar foyda bermasa, unda ezafagotomiya qilinib, yot jism olib tashlanadi. Cho'chqa va itlarda qustiruvchi dori moddalari tavsiya qilinishi mumkin.

Topshiriq va savollar

1. Ensa oblastida bursitlarning qaysi formasi ko'proq uchraydi ularning klinik belgilari va etiopatogenezi qanday bo'ladi?

2. Bo'yin flegmonasining etiopatogenezi, klinik belgilari va davolash.

3. Periflebit va tromboflebitlarning etiopatogenezi, klinik belgilari va davolash.

4. Qizilo'ngach divertikulasiga qanday diagnoz qo'yiladi?

5. Qizilo'ngachda yot jismlarni tiqilib qolishini oldini olish.

6. Bo'yin umurtqalarining sinishi va uni oldini olish.

7. Bo'yinning qiyshayib qolishi qanday hosil bo'ladi?

8. Qizilo'ngachda yot jism tiqilib qolganda qanday davolash amalga oshiriladi?

9. Bo'yinning qiyshayib qolishida qanday davolash usullari qo'llaniladi?

bog'lamlarning uzilishi bilan bog'liq bo'lsa, bo'yin qo'l yordamida to'g'rilanadi, qo'lni olsa bo'yin yana o'sha holatga qaytadi.

Bo'yin umurtqalari yonbosh o'simtasi va bo'g'imining sinishi bo'lganda, qiyshaygan bo'yinni to'g'rilashni iloji bo'lmaydi.

Davolash. Davolash shikastlanish turiga qarab o'tkaziladi. O'tkir aseptik yallig'lanish jarayonlarida – sovuq, issiq, qisqa novokain qamallari, gidrokartizon, parafin ozokerit applikasiyalari, massaj qo'llaniladi. Yarim o'tkir va surunkali jarayonlarda o'tkir qo'zg'atuvchi malham va linimentlar, parafin-ozokerit appalikasiyalari, kuydirish usullari qo'llaniladi. Revmatik yallig'lanishlar kuzatilganda salisilat dorilaridan davolash va aniqlash uchun foydalaniladi. 0,5 foizli novokain 0,2 g 100 kg hayvon tirik vazniga nisbatan venaga yuboriladi, shikastlangan joy xloroform bilan massaj qilinadi va infraqizil nurlar yordamida nurlantiriladi. Qisman chiqish bo'lganda, hayvon narkoz qilinib, bo'yin umurtqasi to'g'rilanadi. Bo'yinning to'g'ri saqlash uchun taxta yoki metall plastinkalaridan foydalaniladi va ular atrofiga yengil yostiqchalar qo'yib bog'lab tashlanadi.

Qizilo'ngachda yot jismning tiqilib qolishi. Ko'proq yirik shoxli hayvonlarda va itlarda uchraydi, hayvonlarda kasallikning klinik ko'rinishi quyidagicha namoyon bo'ladi: so'lak oqish, kuchli qo'zg'alish, bo'yinni oldinga cho'zish, tez-tez yutinish va qusish bilan xarakterlanadi.

Yirik shoxli hayvonlarda kavsh qaytarish to'xtaydi va katta qorin meteorizmi kuzatiladi. Qizilo'ngachning bo'yin qismida yot jism tiqilib qolsa, palpasiya qilganda bilinadi.

Itlarda temirdan bo'lgan yot jism tiqilib qolsa, rentgenoskopiya usuli yordamida aniqlash mumkin. Prognoz asosan yot jism qizilo'ngachning ko'krak qismiga tiqilib qolganda ehtiyot bo'lishni taqozo etadi.

Davolash. Yot jism sharsimon bo'lganda hayvon og'ziga o'simlik moyi quyiladi yoki yot jismga 0,5 foizli novokain eritmasi yuboriladi, bu qizilo'ngachda spazmni kamaytiradi. So'ngra zond

yuboriladi va sekin yot jism joyidan qo'zg'atilib, agar u ko'krak qismida bo'lsa, ichkariga itariladi.

Agar yot jism qizilo'ngachning boshlanish joyida bo'lsa, unda I.I.Voronin bo'yicha pastki jag' nervi og'riqsizlantiriladi va yot jism qo'l yoki kornsag yordamida chiqarib olinadi.

Yuqorida aytib o'tilgan usullar foyda bermasa, unda ezafagotomiya qilinib, yot jism olib tashlanadi. Cho'chqa va itlarda qustiruvchi dori moddalari tavsiya qilinishi mumkin.

Topshiriq va savollar

1. Ensa oblastida bursitlarning qaysi formasi ko'proq uchraydi ularning klinik belgilari va etiopatogenezi qanday bo'ladi?

2. Bo'yin flegmonasining etiopatogenezi, klinik belgilari va davolash.

3. Periflebit va tromboflebitlarning etiopatogenezi, klinik belgilari va davolash.

4. Qizilo'ngach divertikulasiga qanday diagnoz qo'yiladi?

5. Qizilo'ngachda yot jismlarni tiqilib qolishini oldini olish.

6. Bo'yin umurtqalarining sinishi va uni oldini olish.

7. Bo'yinning qiyshayib qolishi qanday hosil bo'ladi?

8. Qizilo'ngachda yot jism tiqilib qolganda qanday davolash amalga oshiriladi?

9. Bo'yinning qiyshayib qolishida qanday davolash usullari qo'llaniladi?

Mavzu: YAG'RIN VA KO'KRAK SOHASIDAGI KASALLIKLARNI DAVOLASHNI KASAL HAYVONDA NAMOIYISH QILISH

Darsning maqsadi. Ko'krak oblastida uchraydigan jarohatlarni tekshirish, jarohat asorati (pnevmotoraks, gemotoraks, qovurg'a sinishi, shok, kollaps) simptomlarini aniqlash, asoratli va asoratsiz jarohatlar bo'lganda yordam ko'rsatish, shu bilan birga yag'rin oblasti kasalliklarini differensiasiya qilish va travmatik shish, bursit, kurak bog'lamlari nekrozi kuzatilganda davolash yo'llarini, ko'krak oblastida uchraydigan jarohatlarni tekshirish, jarohat asorati (pnevmotoraks, gemotoraks, qovurg'a sinishi, shok, kollaps) simptomlarini aniqlash, asoratli va asoratsiz jarohatlar bo'lganda yordam ko'rsatish, shu bilan birga yag'rin oblasti kasalliklarini differensiasiya qilish va travmatik shish, bursit, kurak bog'lamlari nekrozi kuzatilganda davolash yo'llarini, yuqoridagi kasalliklarni oldini olish choralari bilan tanishish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar: patologik jarayonlar kechayotgan rasmlar, I.Ye.Povajenko bo'yicha kasalliklar klassifikatsiyasi jadvali, 3 ta termometr, 3 ta fonendoskop, 3 ta plessimetr, 3 ta 10-20 gramm shpris, 20 ta inyeksiya ignalari, 3 ta ignatutgich, 3 ta xirurgik pinset, 10 ta qon to'xtatadigan qisqich, 5 ta Kuper qaychisi, reflektor oynacha, 5 ta skalpel, 3 ta metall plastinkalari, shokka qarshi moddalar va kollapsni davolash uchun dorilar, yodoform, yodinol, ayatin yoki 5 foizli yodning spirtli eritmasi, vodorod peroksidi, kaliy permanganat eritmasi, kofein, lobelin, sulfokamfokain, antibiotiklar, Vishnevskiy, sintomisin malhamlari, kollodiy, doka, bint, paxta, sochiq, choyshab, steril doka, ketgut, har xil nomerli xirurgik ipak iplari, ko'krak va yag'rin oblastida patologik jarayonlari bo'lgan hayvonlar.

Darsning o'tilish uslubi. Bu darsda jarohatni kechishi, asorati va hayvonga birinchi yordam berish qoidalariga e'tiborni qaratish lozim. Ko'krak qafasidagi kirib boruvchi jarohatlarga tez va ikki bosqichli yordam ko'rsatiladi (vrachgacha va vrach yordamida).

Birinci yordam xo'jalikda ishlaydigan xodimlar (cho'pon, operator, sog'uvchi va boshqalar) tomonidan ko'rsatiladi. Buning uchun veterinariya vrachi ularga hayvonlar jarohatlanganda birinchi yordam berishni o'rgatishi lozim. Talabalar uch guruhga bo'linib, kerakli vazifalar olib kasal hayvonga birinchi yordam berish, davolash ishlarini amalga oshiradilar.

1-topshiriq. Hayvon ko'krak qafasiga kirib boruvchi jarohat bo'lganda birinchi yordam ko'rsatish.

Hayvonga birinchi yordam iloji boricha tezroq ko'rsatilishi lozim. Jarohat kanaliga 5 foizli yodning spirtli eritmasi, yodosol, yodinol, ayatin surkaladi, doka va paxta bog'lami qo'yiladi, agar u bo'lmasa toza choyshab yoki sochiq qo'yiladi. Oldindan bog'lam yaxshilab jarohatga kirgiziladi va bint yoki ip bilan mahkam bog'lanadi. Shundan keyin hayvonga tinchlik beriladi va tez vrach chaqiriladi.

2-topshiriq. Ko'krak qafasida hosil bo'lgan kirib boruvchi jarohatga keyingi yordam ko'rsatish usulini ishlab chiqish.

Hayvonga qarovchi kishidan, qanday sharoitda jarohat hosil bo'lganini va birinchi yordam ko'rsatguncha va undan keyin hayvon o'zini qanday tutganligi to'g'risida so'raladi. Bog'lamni jarohatdan olmasdan hayvonning umumiy ahvoli tekshiriladi: bunda, tana harorati, pulsi, nafas olishi o'lchanadi, shilliq pardalar tekshiriladi, ko'krak qafasi auskultasiya va perkussiya qilinadi. Tekshirish natijalari orqali kollaps va travmatik shok hosil bo'lmaganligiga ishonch hosil qilinadi.

Travmatik shokning klinik belgilari jarohat hosil bo'lgan zahotiyoq yoki bir necha soatdan keyin, ayrim hollarda bir necha kundan keyin ham namoyon bo'lishi mumkin. U har xil kechish bilan xarakterlanadi. Kasallik boshida (birinchi faza) hayvonda kuchli qo'zg'alish kuzatiladi, u fiksasiya qilinganda qarshilik qilib turishga harakat qiladi, ko'zini kattaroq ochadi, ko'z qorachig'i kengaygan bo'ladi, nafas olishi tezlashgan, pulsi tez, ko'p terlaydi, tez-tez siydik va tezak ajratish kuzatiladi, mushaklari qaltiraydi va boshqalar.

tezgina 10-15 ml ustiga distillangan suv quyiladi, aralashtiriladi va 2-3 minut kutiladi. Agar olingan suyuqlikda toza qon bo'lsa, to'liq gemoliz kuzatiladi va suyuqlik tiniq bo'ladi. Agar olingan suyuqlikda plevrit natijasida hosil bo'lgan aralashma bo'lsa, unda probirkadagi suyuqlik loyqa va mayda-mayda bo'lakchalarga ajraladi.

Hayvonga oxirgi diagnoz qo'yilgandan keyin, davolashga kirishiladi.

Agar jarohat ko'krak bo'shlig'igacha kirib bormagan bo'lsa, quyidagi ishlar amalga oshiriladi:

1. Qon to'xtatiladi (qon tomiri tikiladi yoki tampon qo'yiladi);
2. Yot jism yoki mayda suyak bulakchalari olib tashlanadi;
3. Shikastlangan joy yaxshilab zararsizlantiriladi (vodorod peroksidi, kaliy permanganat, xloramin va boshqalar);
4. Jarohat birlamchi tortilish bilan bitayotgan bo'lsa (lekin kam joyi bakteriyalar bilan ifloslangan bo'lsa), jarohat kanali aseptika va antiseptik qoidalariga rioya qilinib kengaytiriladi;

5. Chok qo'yiladi;

6. Agar jarohatda birlamchi tortilish bilan bitish jarayoni bormayotgan bo'lsa, unda jarohat bo'shlig'iga kapillyarli yoki trubkasimon drenaj qo'yiladi va jarohatga antibiotik, sulfanilamid dorilari qo'llaniladi;

7. Agar hayvonda kamqonlik anemiya kuzatilsa, unda hayvon qon tomiriga qon yoki qon o'rnini bosuvchi dorilar yuboriladi;

8. Keyingi davolash ishlari jarohat jarayoni kechishiga qarab olib boriladi.

Ko'krak bo'shlig'iga kirib boruvchi jarohat hosil bo'lgan bo'lsa, quyidagi davolash ishlari amalga oshiriladi:

1. Jarohat kanali iloji boricha tezroq dokali salfetka bilan mahkam bog'lanadi.

Yaxshisi, bu muolajani quyidagicha amalga oshirish lozim: oldin jarohat kanali atrofiga infiltrasion anesteziya o'tkaziladi (agar jarohat kanali katta bo'lsa), so'ngra jarohat kanali ichiga pinset yordamida toza salfetka yoki doka kirgiziladi. Hosil bo'lgan xaltachaga paxta va dokadan qilingan tamponlar tiqiladi va bog'lanadi.

Bu bog'lam jarohat kanalini mahkam berkitadi va jarohat atrofini tozalashga yaxshi imkon beradi.

Jarohat kanaliga bog'lam qo'yishdan oldin, u yer 5 foizli yodning spirtli eritmasi yoki yodisol, ayatin bilan ishlov beriladi, qotib qolgan qon iviqlari, yot jismlar olib tashlanadi va qon to'xtaladi;

2. Bog'lam qo'yilgandan keyin hayvonning umumiy holati tekshiriladi. Shok va kollapsni oldini olish uchun sulfokamfokain va kamfora moyi yoki Asratyanning shokka qarshi suyuqligi yuboriladi;

3. Jarohat atrofi tozalanib yuviladi, jarohat atrofidagi junlar tozalanadi. So'ngra teriga 5 foizli yodning spirtli eritmasi yoki yodisol, yodinol, ayatin surkaladi va qo'shimcha jarohat atrofi 2%li novokain eritmasi bilan og'riqsizlantiriladi.

4. Jarohat chetlariga 3 qavatli chok qo'yiladi (birinchi – plevra qismiga, ikkinchi – qovurg'alararo mushaklarda, uchinchi – terida). Buning uchun qo'yilgan bog'lam xaltachasi ichidagi tamponlar asta-sekin olinib boriladi.

Plevra qismi tikilgandan keyin, jarohat kanaliga antibiotik va sulfanilamid dorilaridan sepiladi va qovurg'alararo mushaklarga chok qo'yiladi.

5. Jarohat kanalini mahkam yopilganligini tekshirib ko'rish kerak. Buning uchun yupqa paxta qavati qon to'xtatuvchi pinset yordamida jarohat kanali ustiga qo'yiladi (agar jarohat kanali mahkam yopilmagan bo'lsa, paxtaning qimirlashi kuzatiladi) yoki jarohat kanalidan 2-3 sm uzoqlikda metall yoki shisha buyumchasi tutiladi. Agar bug'lanish bo'lsa, jarohat kanali mahkam yopilmaganligidan dalolat beradi;

6. Jarohat kanali mahkam yopilgandan keyin teriga 3 qator chok qo'yiladi.

Bunda jarohatning pastki qismidan suyuqlik tashqariga oqib chiqib ketishi uchun ozgina joy qoldiriladi;

7. Yirtilgan va ezilgan jarohatlarda jarohat kanalini plevra va mushaklar bilan yopishni iloji bo'lmasa, ezilgan to'qimalar kamroq kesib olinadi va antibiotiklar, sulfanilamid dorilari sepiladi. So'ngra

ko'rinishi va boshqa klinik belgilari aniqlanadi. Palpasiya usuli bilan mahalliy harorat, og'riq, shish xarakteri, flyuktasiya, dabba xaltasi ichidagi organlarning harakatchanligi, to'g'rilanishi, dabba teshigining kattaligi, holati aniqlanadi.

Klinik belgilari yaxshilab o'rganiladi va har qaysi hayvonga diagnoz qo'yiladi va alohida davolash ishlari, operasiya amalga oshiriladi.

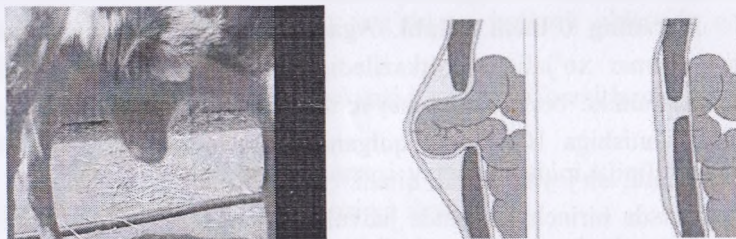
Dabbalarning tasniflanishi va klinik belgilari. Dabbalarda quyidagilar farqlanadi:

1. Dabba teshigi – anatomik bo'shliq qorin devoridagi buzilish bo'lib, u orqali dabba ichidagi organlar chiqadi;

2. Dabba xaltasi joylashgan joyiga qarab qorin devori fassiyasidan, plevra devoridan yoki miya qobig'idan hosil bo'ladi;

3. Dabba xaltasi ichidagi organlar – qorin oblasti organlari (ichak, charvi, bachadon, siydik pufagi va boshqalar), qovurg'alararo dabbalarda – o'pkaning bir qismi, miya dabbasida – miyaning bir qismi, dabba suyuqligi bo'ladi.

Kelib chiqishiga qarab, dabba tug'ma va orttirilgan bo'lishi mumkin. Hosil bo'lishiga va joylashgan joyiga qarab qorin, kindik, chov-yorg'oq, diafragma, son kanali, qovurg'alararo va miya dabbalariga bo'linadi. Klinik belgilariga qarab – yuzaki, ichki, to'g'rilanadigan, to'g'rilanmaydigan va qisilib qoluvchi bo'ladi.



76-77 rasmlar. Buzoqda kindik dabbasi

To'g'rilanadigan dabbalarda dabba teshigi, chegaralangan yumshoq konsistensiyali, og'riqsiz shish bo'ladi. Qo'l bilan shishni

bosqanda dabba xaltasi ichidagi organlar anatomik bo'shliq ichiga tushadi va shish kichrayadi yoki bilinmay qoladi. Dabba xaltasi muskultasiya qilinganda ichaklar harakati, perkussiyada timpanik tovush eshitiladi.

To'g'rılanmaydigan dabbalarda, dabba xaltasi, uning atrofidagi to'qimalar va xalta ichidagi organlarda spayka (kavsharlanish – to'qimalarni o'sib bir-biriga qo'shilishi) hosil bo'ladi, oqibatda xalta ichidagi organlar anatomik bo'shliqqa tushmaydi va ichaklarning qisilib qolishiga va nekrozga uchrashiga sharoit yaratiladi.

Qisilgan dabbalar – dabba xaltasiga tushgan ichakning, dabba teshigida qisilib qolishi. To'satdan sanchiq tutishi, ichaklarda gaz to'planishi, tezak chiqmay qolishi, umumiy haroratning ko'tarilishi, pulsning tezlashishi xarakterli klinik belgilaridan biri hisoblanadi. Hayvon zaharlanib, sepsisdan o'lib qolishi mumkin. Dabba shishi taranglashgan, yallig'langan, og'riqli bo'ladi. Qisilib qolgan ichaklarda nekroz kuzatiladi.

Davolash. Yosh hayvonlarda kindik va chov dabbalarida teshik katta bo'lmasa, dabba ichidagi organlar ichkariga yuboriladi va teriga plastir, bandaj yoki qisuvchi bog'lam qo'yib bog'lab tashlanadi, ammo bu davolash usuli hamma vaqt ham foyda beravermaydi.

Toychoqlarda teshigi uncha katta bo'lmagan kindik dabbalari Malsev buyicha konservativ usullarda davolanadi. Kindik dabbasi teshigi atrofiga (4-5 nuqtaga) qo'zg'atuvchi suyuqliklar yuboriladi: 1-2 ml lyugol eritmasi yoki 70 foizli spirt 0,1-0,2 ml skipidar (bir yerga). Eng qulay va foydali davolash usuli operativ usul hisoblanadi.

Buning uchun hayvon fiksasiya qilinib, yotqiziladi va narkoz beriladi, so'ngra operatsiya maydoni tayyorlanadi, mahalliy og'riqsizlantirilib operatsiya o'tkaziladi. Kesishda, teri pinset bilan ko'tarilib kesiladi, so'ngra dabba xaltasi teridan ajratilib, dabba xaltasi ichidagi organlar ichkariga kirgiziladi, keyin dabba xaltasi buraladi va uning pastki qismi bog'lanadi.

Buralgan dabba xaltasi to'g'rılanib, yuqorigi qismidan kesiladi va ichi tekshiriladi, agar ichida organlar qolmagan bo'lsa, to'liq kesib tashlanadi. Dabba xaltasi kesib tashlangandan keyin, qolgan qismi

6. Jinsiy a'zolarida o'smalarni differensial diagnostikasi va davolash.

7. Jinsiy a'zo falajlanishini davolash.

8. Siydik va jinsiy a'zo kasalliklarini oldini olish.

9. Fimoz kasalligini etiopatogenezi, klinik belgilari va davolash.

10. Urug'don va uning ortig'i yallig'lanishlarida klinik belgilar va ularni davolash.

Mavzu: HAYVONLARDA AXTALASH ASORATLARI

Darsning maqsadi. Hayvonlarni axtalashdan keyin hosil bo'ladigan asoratlarga diagnoz qo'yish va ularga yordam ko'rsatishni o'rganish. Har qanday hosil bo'ladigan axtalash asoratlarining etiologiyasini va oldini olish choralarini o'rganish. Bu darsni o'quv xo'jaligida yoki o'quv amaliyoti davrida o'tkazish katta ahamiyat kasb etadi.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar: urug'don va tuxumdonning anatomo-topografik joylashuvini ko'rsatuvchi jadval. Axtalash uchun kerakli asboblari, ya'ni operatsiya uchun yaraydigan va kamchiliklari bo'lgan asboblari, termometr – 3 ta, fonendoskop – 3 ta. Dori moddalari va bog'lov materiallari. Qonni tekshirish uchun kerakli reaktivlar va og'riqsizlantiruvchi, narkoz qiluvchi moddalar, har xil axtalashdan keyingi asoratlari bo'lgan 2-3 ta hayvon.

Darsning o'tilish uslubi. Darsning boshlanishida talabalardan hayvonlarni fiksatsiya qilish, axtalash usullari, axtalashdan keyingi asoratlar to'g'risida so'rab, ularning bilimlari aniqlanadi.

So'ngra talabalar uch guruhga bo'linadi. Birinchi guruh talabalari operatsiyagacha, ya'ni hayvonni noto'g'ri fiksatsiya qilishdan, yiqitishdan kelib chiqadigan asoratlarni o'rganadilar. Ikkinchi guruh talabalari operatsiya qilish davomida, ya'ni hayvonni operatsiyaga noto'g'ri tayyorlash va noto'g'ri operatsiya qilish natijasida kelib chiqadigan asoratlarni o'rganadilar. Uchinchi guruh operatsiyadan keyin, ya'ni operatsiya davomida aseptika va antiseptika hamda

hayvonlarni saqlash qoidalarining buzilishidan kelib chiqadigan asorotlar bilan tanishib chiqadilar.

So'ngra uchta kichik guruhdagi talabalarga topshiriq beriladi va ular topshiriqlarni bajarib, yozib boradilar.

1-topshiriq. Axtalashgacha bo'lgan asoratlarni aniqlab, yozib olinadi. Ularning klinik belgilari, sababi va oldini olish choralari yoziladi. Axtalash uchun asboblari ajratib olinib, ularni yaroqli ekanligi asoslab beriladi.

2-topshiriq. Hayvon yoshi va turiga qarab axtalash davomida hosil bo'lgan asorotlar ko'rsatiladi. Ularning sababi, xarakterli belgilari, differensial diagnostikasi va oldini olish choralari ko'rsatib o'tiladi. Kerakli asboblari, dori moddalari va bog'lov jihozlari ajratib olinadi.

3-topshiriq. Hayvon yoshi va turiga qarab axtalashdan keyin hosil bo'lgan asorotlar o'rganiladi. Ularning sabablari, klinik belgilari, differensial diagnostikasi va oldini olish choralari ko'rsatiladi. Kerakli asboblari, dori moddalari va bog'lov jihozlari ajratilib olinadi.

Dars o'rtalarida kasal hayvonlar muhokama qilinadi va kasal hayvonlar soniga qarab har bir hayvonga 2-3 talaba kuratori qilib tayinlanadi. Ular hayvon to'g'risida anamnez ma'lumotlarini oladilar va hayvonni klinik tekshiradilar. Bunda ular hayvon tinch turganda va harakatlenganda tanasini tutishiga, orqa oyoqlarini qo'yishiga e'tiborni qaratish lozim.

Yorg'oq va urug'don tizmachasi tekshirilganda undan oqayotgan qonning qaysi qon tomiriga aloqadorligi aniqlanadi. So'ngra bitta hayvonda qon to'xtatish usuli qo'llanilib o'rganiladi.

Urug'don tizmachasi, umumiy qin pardasi, charvi, ichaklar, siydik pufagi tushib qolganda, klinik belgilari aniqlanadi, differensiasiya qilinadi va diagnoz qo'yiladi. So'ngra davolash ishlari amalga oshiriladi.

Yorg'oqning umumiy qin pardasining, urug'don tizmachasining yallig'lanishida, qorin absessi da klinik belgilar aniqlanib, diagnoz qo'yiladi va davolash ishlari amalga oshiriladi. Davolashda aseptika va antiseptika qoidalariga qat'iy rioya qilinishi shart.

(tirsak va kurak-yelka bo'g'imidan tashqari) bilan kuzatiladi; ikkinchi davrda ularni yozish va oyoqni tana og'irligini qabul qilishga tayyorlash yuz beradi.

Orqa oyoqda, tana og'irligini qabul qilishga tayyorlangan, ya'ni tuyoqni yerga tegizish vaqtida, tos-son bo'g'imi bukilgan va qolgan hamma bo'g'imlar to'g'rilangan holatda bo'ladi.

Tos-son bo'g'imida oyoqni oldinga olib o'tish davri murakkablashadi: fleksiya (buqilish) bo'g'im buralishi (supinatsiya) bilan qo'shib ketadi, so'ngra ichkariga tortish (adduksiya) tashqariga uzaytirish (abduksiya) bilan almashadi, shuning hisobida son va butun oyoq ichkariga qarab yoysimon shaklda harakat qiladi.

Buzoqlarda oyoqlarning oldinga harakati to'g'ri, sog'in sigirlarda orqa oyoq ichkariga yoy hosil qilib, biri ikkinchisini kesib o'tadi.

Qadam deb bir oyoqning bir tayanch nuqtasidan ikkinchi tayanch nuqtasigacha bo'lgan masofaga aytiladi. (5-rasm)

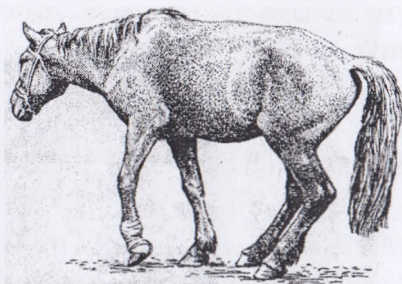
Oyoq kasalliklarida og'riq sezish oqibatida harakat ritmi buziladi va oqsash yuzaga keladi. (6-rasm)

Oyoqlarning erkin holatdagi oqsashi. Harakatlantiruvchi mushaklarning kuchli og'rishi oqibatida yuzaga keladi. Oyoqni ko'taruvchi va oldinga o'tkazuvchi mushaklar kasallanganda; kasal oyoqning joyini sekinlik bilan o'zgartiradi, yerdan yetarlicha ko'tarib ololmaydi, hayvon kasal oyog'ini oldinga o'tkazmasdan, suyanib turgan sog'lom oyoq yaqiniga qo'yadi va qadamning oldingi kesigi kichrayadi. (7-rasm)

Oyoqlarning tayanch holatdagi oqsashi. Oyoqqa og'irlilik tushgan davrda og'riq kuchayib, oyoqni yerdan ko'tarib olguncha davom etadi. Bu oqsash ko'pincha tuyoqning barcha kasalliklarida, barmoq suyaklari singanda (kunjutsimon), muvozanatni (tayanchni) saqlovchi apparatlarning paylari uzilganda, mushaklar ishini boshqaruvchi nervlar falajlanganda kuzatiladi.



Osilib turgan holatda oyoq oqsashi.(81-rasm)



Tayanib turgan holatda oyoq oqsashi (82-rasm)

Bu turdagi oqsashda hayvon qadamining orqangi kesigi kichraygan bo'ladi. Og'riq kuzatilishi natijasida og'riyotgan oyoqqa suyanganda hayvon shu fazani qisqartirishga harakat qiladi, sog'lom oyoqni oldinga, uni kasal oyoqqa yaqin qo'yadi, shu sababli qadamning orqangi kesigi qisqaradi. Yelkaning uch boshli va sonning to'rt boshli mushaklarini boshqaruvchi nervlar falajlanganda ham kuzatiladi. (8-rasm)

Aralash oqsash – oyoqlar funksiyasi harakatning ikki fazasida (tayanish va ko'tarilishi) ham kuzatiladi. Ko'pincha proksimal bo'g'imlar – yelka-kurak va tos-son bo'g'imlarida kasallik uchraganda kuzatiladi.

13. Oyoqning qaysi elementlari shikastlanganda abduksiyali oqsash kuzatiladi?

14. Oyoqning qaysi elementlari shikastlanganda adduksiyali oqsash kuzatiladi?

15. Oqsashning nechta darajasi farqlanadi?

Mavzu: KASALLIKLARDA OYOQLARNI TEKSHIRISH

Darsning maqsadi. Talabalarga hayvonlar oyoqlarida uchraydigan kasalliklarda patologik jarayonlarning ko'rinishlarini ketma-ket tekshirish usullarini o'rgatish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar: hayvonlar tuyog'ini tekshiruvchi ombur (qisqich)lar, tuyoq pichoqlari, mokisimon chig'irini tekshirish uchun yog'ochli uchburchak pona, brezentli satil, shprislar 10-20 g, inyeksiya ignalari, 50-100,0, 5 foizli yod eritmasi, 0,5-3 foizli novokain eritmasi – 300,0, nashatir spirti, vodorod peroksidi, paxta, bintlar, tamponlar. Kasal hayvonlar (o'tkir va surunkali patologik jarayonlar bilan ot, qoramol, it va boshqalar).

Darsning utilish uslubi. Oyoq kasalliklarini aniqlashda anatomiya, topografiya, statiko-dinamikani izchillik bilan tekshirish va diagnostika usullarini yaxshi bilish talab qilinadi. Talabalar tekshirish va diagnoz qo'yish usullarini to'liq o'tkazib, tekshirish natijalarini daftarga yozib boradilar.

Oyoqlarni tekshirishdan oldin to'liq anamnez olinadi: kasallik paydo bo'lgan vaqt, kelib chiqqan sharoit, kuzatilgan kasallik belgilari, kasallik belgilari boshlanguncha va undan keyin hayvonda qanday o'zgarishlar yuz beradi; kasallik boshida kasallik davrida va oxirida oqsash qaysi darajada ko'rindi; davolanganligi va uning natijasi, degan savollarga javob topishi kerak, hayvonning tana harorati, pulsi, nafas olishi va shilliq pardalarining holati aniqlanadi. Shundan keyin oyoq kasalliklarini har xil usullar qo'llab diagnoz qo'yishga kirishiladi.

Tekshirish 2 gruppaga: umumiy va xususiy tekshirishlarga bo'linadi:

a) fizikaviy – ko‘z bilan kuzatib chiqish, palpasiya, perkussiya, auskultasiya;

b) funksional usullar – sekin va aktiv harakatlantirib tekshirish.

1. *Kuzatish* (ko‘z bilan kuzatish) yo‘li bilan hayvonning umumiy holatini, patologik jarayonning joylashish joyini va uning xarakterini, oyoq qo‘yishdagi o‘zgarishlar, uning hajmi, shakli, deformasiya (shakli o‘zgarish) borligi, figura o‘zgarishi, yoriqlar, jarohatlanganligi aniqlanadi va dastlabki diagnoz qo‘yiladi.

Oyoq kasalliklarining joylashishi va xarakteriga qarab kasal hayvon har xil vaziyatni qabul qiladi. Oyog‘ini oldinga, orqaga, tashqariga yoki ichkariga, ba’zida oyoq uchiga (zasep), yonbosh devoriga yoki tuyoqning orqa tomoniga bosib turadi. Bu holatda boshni tutish vaziyati ham o‘zgaradi, oldingi oyoqning bir tomonlama oqsashida, uni yerga qo‘yganda boshini balandga ko‘taradi, orqa oyoqlarda kasallik bo‘lsa boshini pastga tushiradi.

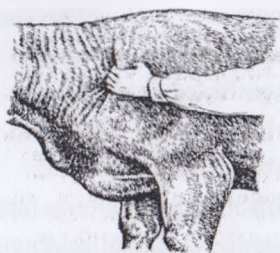
Abduksiya ko‘krak oyoqlarda bo‘lsa, kurak o‘qi orqa va deltasimon mushaklar pay qismi, bilak, bilaguzuk va barmoqlar bo‘g‘imining tashqi yonbosh payi, orqa oyoq tuyog‘ining tashqi devori va boshqalarda yallig‘lanish borligi aniqlanadi.

Adduksiya bo‘lsa, kurak osti va katta yumaloq mushakda, kurak-yelka bo‘g‘imida, tuyoqning ichki devorida yoki tos suyagida (sinish), tos-son bo‘g‘imida, o‘rta sag‘rin mushaki shilliq xaltasida patologik jarayon borligi aniqlanadi.

Oyog‘ini tez-tez ko‘tarib tursa, mokisimon blokida tuyoqning teri asosida, artrozlar, osteoartritlar va revmatizm borligi bilinadi. Oldingi oyog‘ini orqaga tashlab turish, tuyoqning orqa tomoni, yelkaning ikki boshli mushaki, oldinga qo‘yib tursa tuyoqning oldingi qismi yoki tuyoq suyagi, barmoqlarni bukuvchi paylar va qinlarining yallig‘lanish oqibatidir.

2. *Palpasiya* (paypaslash) yordamida: to‘qimalarning sezuvchanligi, teridagi o‘zgarishlar – namligi, terlashi, teri po‘stining tushishi (shilinishi), tonusining o‘zgarishi, harorati, egiluvchanligi, teri qalinligi, yot modda borligi, harakatchanligi, flyuktuasiya, g‘ijirlashi,

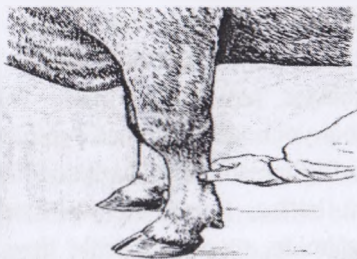
atrof to'qimalar bilan birga o'sib ketganligi aniqlanadi. (11,12,13-rasm)



Yirik shoxli hayvonda
kurak o'q oldi
mushaki palpasiyasi
(85-rasm)



Yirik shoxli hayvonda
bilakning bilaguzuk
yozuvchi mushakining
palpasiyasi (86-rasm)



Yirik shoxli hayvonlarda barmoq yuza
bukuvchi payining palpasiyasi (87-rasm)

3. *Perkussiya* (urib ko'rish) yordamida qattiq va yumshoq to'qima kasalliklariga diagnoz qo'yiladi (shoxda, suyaklar yorilganda, osteofit, tuyoq suyagining singanligi, teri osti ekzemas, suyak sinishlari). Perkussiya simmetrik joylashgan (kasal va sog') uchastkalarda taqqoslab aniqlanadi.

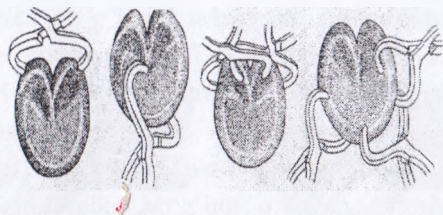
4. *Auskultasiya* (eshitib ko'rish) – jarohatlangan joylardan chiqadigan tovushlarni eshitib ko'rishga yordam beradi (gemoatroz, fibrinozli artrit, sinovitlar, suyak sinishlari, gazli flegmonalar). Stetofonendoskopni jarohatlangan joyga qo'yib, bo'g'imlarni sekin harakatlantiradi.

Maxsus tekshirishlarda (2-guruh) – oyoqlarni tekshirishni uning past tomonidan boshlash maqsadga muvofiq bo'ladi.

Tuyoq va tuyoqchalarni tekshirish.

Ular dastlab tozalab yuviladi. Keyin kuzatish, paypaslash, urib ko'rish, auskultasiya va maxsus tekshirishlar yordamida tuyoq asosida strelkasi, tuyoqning yumshoq qismi, tuyoq devori, aylanasi, paychalar va tuyoq suyagi, taqaning to'g'ri qoqilganligi, mixchalari, yerga qo'yilgan tuyoq shakli, deformasiyasi, yot modda bor-yo'qligi, tuyuqlik oqishi, jarohati aniqlanadi. Sinab ko'ruvchi tuyoq qichqichlari yordamida og'rik reaksiyasi va patologik jarayonning joylashishi aniqlanadi. Qisqichlar bilan dastlab sekin qisib, keyinchalik bosimini oshirish kerak. Og'rigan joy qisilganda oyoqni tortish reaksiyasi kuzatilsa, shu joyda patologik jarayon joylashganligidan dalolat beradi.

Qisqichning bir tomoni tuyoq devoriga, ikkinchi tomoni tuyoq asosiga qo'yiladi. Dastlab tuyoqning mix qoqiladigan joyi, keyin ichki qismlariga, strelkani yonbosh va o'rta qismlarigacha tekshirib boriladi.(14-rasm)



Tuyoqni qisqichi bilan tekshirish. (88-rasm)

Panja va tushoq arteriyalarining pulsi paypaslab aniqlanadi. Arteriyalar pulsi tezlashgan, tuyoq aylanasing harorati ko'tarilgan bo'lsa, tuyoq ichida o'tkir yallig'lanish jarayoni kechayotganligidan darak beradi.

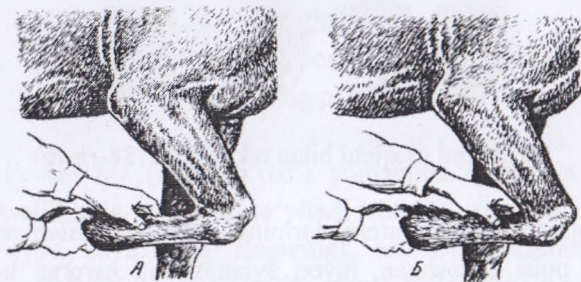
Mokisimon chig'irni tuyoq omburi, paypaslash va pona yordamida tekshirish – sinovchi qisqichning bir shoxi strelka o'rtasiga qo'yilib, ikkinchisini navbati bilan tuyoqning tashqi va ichki tomonlariga qo'yib tekshiriladi. Qisish yo'nalishini mokisimon blok

tomonga qaratadi. Pona bilan tekshirishni yog'ochli to'g'ri burchakli, uzunligi 25 sm va kengligi 15 sm bo'lgan pona yordamida amalga oshiriladi. Og'riq reaksiyasi mokisimon, chig'ir to'qimalarida patologik jarayon kechayotganligini bildiradi.

Yumshoq tog'ay bog'lamlarini tekshirish. Yordamchi oyoqlarni ko'tarib, tushoq bo'g'imidan fiksasiya qilib turadi. Tekshiruvchi yumshoq tog'ayidan ushlab ularni ikki qarama-qarshi tomonga yozadi. Og'riq reaksiyasi unda patologik jarayon borligidan darak beradi.

Tuyoq bo'g'imini tekshirish. Ko'tarilgan oyoq tushoq bo'g'imi yumaloq suyagining ustki qismidan fiksasiya qilinib, tekshiruvchi tuyoqning orqa qismidan ushlab uni pastga, oldinga va aylanma harakat qildirib ko'radi. Paychalar jarohatlangan bo'lsa og'riq paydo bo'ladi.

Barmoqlarni yozuvchi umumiy payning oraliq suyakka birlashgan joyini tekshirish. Ko'tarilgan oyoqda tuyoq bo'g'imini orqaga bukiladi (volyarnaya fleksiya). Bunda pay cho'ziladi, og'riq sezilsa jarohat borligi aniqlanadi. Keyin oldinga bukilib, oraliq bo'g'im paylari, yumaloq bo'g'im, bukuvchi paylar, tushoq suyagi holati aniqlanadi. (15-rasm)



Otlarda kaft sohasidagi paylarni palpasiya qilish :

A - barmoq chuqur bukuvchi payini; B - shu payning qushimcha bilaguzuk boshchasini. (89-rasm)

Yumaloq (venechnyy) bo'g'imni tekshirish. Teridagi jarohatga ahamiyatga beriladi. To'qimalar shishi, mahalliy harorati, og'riq,

konsistensiyasi tekshiriladi, dorsal va volyar fleksiya (bukilib) qilinib ko'riladi. Tushoq va yumaloq suyaklarda ekzostozlar, sinish, yorilish bor yoki yo'qligi aniqlanadi.

Tushoq bo'g'imi sohasini tekshirish. Kuzatish va paypaslab ko'rish asosida paylarning shilliq xaltalari, bo'g'imdagi, mushaklardagi og'riqlar aniqlanadi. Bo'g'imni aylantirib (rotasiya), bukib (fleksiya) bog'lovchi apparatlar holati aniqlanadi.

Panja sohasini tekshirish. Barmoqlarni yozuvchi payni, suyaklar, mushaklar va chuqur hamda yuza bukuvchi paylar, ularning qinlari tekshiriladi.

Bilaguzuk bo'g'imi sohasini tekshirish. Bo'g'imning pastki qismidagi shishlar, shu sohadagi pay qinlari tekshiriladi. Deformatsiyalangan artrit bo'lsa, sog'lom oyoqni tez ko'targanda aylanishi juda og'riqli bo'ladi.

Bilak va tirsak bo'g'imi sohasini tekshirish. Kuzatish va paypaslash yo'li bilan teri, teri osti kletchatkasi, mushaklar va suyaklarda uchraydigan jarohat, sinish, bursit, artrit, uch boshli yelka mushakining kasalliklari aniqlanadi.

Kurak-yelka bo'g'imini tekshirish. Shu oblastda uchraydigan defigurasiya, deformasiya, atrofiya va mushaklar yallig'lanishi (ikki boshli, o'q oldi va o'q orqa mushaklar), miozit, miopatoz, suyak sinishlari aniqlanadi.

Kurak-yelka bo'g'imida va oyoqning barcha qismi harakatida abduksiya bo'lishi, yelka bo'g'imi o'q orqa mushakida patologik jarayon borligidan darak beradi.

Aralash oqsash kasal oyoqda kasallikning boshlanishi davrida kurak-yelka bo'g'imida abduksiya va taktil sezuvchanligi o'zgarishidan tashqari ko'zga ko'rinarli o'zgarishlar bo'lmasa, kurak usti nervining shikastlanganligi oqibatidir.

Bilak nervi kasalligi – falajlanish va parezi klinikasiga gumon qilinganda «tirsakni tekshirish» (umumiy xirurgiyada) o'tkaziladi.

Tovon (sakrovchi) bo'g'imi sohasini tekshirish. Tez-tez kuzatiluvchi va qiyin diagnostika qilinuvchi kasalliklar borligiga bog'liq holda (qoramollarda kollogenozlar, spastik parez, otlarda - shu

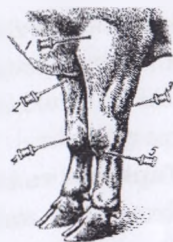
bo'g'imning osteodistrofik kasalliklari) sakrovchi bo'g'imni chuqur tekshirish kerak. Kuzatish va palpasiya usuli bilan shakli, teri butunligining buzilishi, sinovial burmalarning holati, mahalliy harorat, hajmining o'zgarishi va axill payining taranglashganligi aniqlanadi. Bo'g'imning ichki yuzasini paypaslab suyaklardagi o'zgarishlar kuzatiladi.

Surunkali deformasiyalangan osteoartroz shpatga tekshirish usuli bilan aniqlanadi. Axill payida qatlamlar kuzatilsa, paypaslash yo'li bilan tovon suyagi do'ngligi tekshiriladi (butunligi va yuza bukuvchi payning holatiga ahamiyat beradi). Bo'g'imning oldingi qismini kuzatish va paypaslash orqali tendovaginit va bursitlarni aniqlash mumkin.

Boldir sohasini tekshirish. Kuzatish orqali terining butunligi va hajmi aniqlanadi. Palpasiya usuli bilan fassiyalar, mushaklar, suyak va suyak qobig'ining holati aniqlanadi. Masalan, harakatlanish, og'riq, krepitasiya, to'qimalar shishganligi kuzatilsa, katta boldir suyagining singanligiga gumon qilinadi.

Tizza bo'g'imi sohasini tekshirish. Kuzatish yo'li bilan jarohat, shishganligi, shu qismining shakli o'zgarganligi aniqlanadi. Paypaslab tizza qopqog'i, bog'lamlarining holati va uning joylashish vaziyati o'zgarganligini bilish mumkin. Sumka kapsulasining oldingi, ichki yuzalari va tizza qopqog'ining pastki qismi maksimal taranglashgan bo'lsa, tizza qopqog'ining yuqoriga va yonboshga chiqqanligi belgisi bo'ladi. Shilimshiq sumkalar (tizza osti), ularning anatomik joylashishini paypaslab, zarur bo'lganda punksiya o'tkazilib, bo'g'im kapsulasi yoki shilimshiq sumka suyuqligi olib tekshiriladi.

Tos-son bo'g'imi va tos sohasini tekshirish. Kuzatish, paypaslash va rektal tekshirish usullari bilan tos suyaklaridagi patologik jarayonlar tekshiriladi. Oddiy palpasiya bilan og'riq reaksiyalari aniqlanadi.



Yirik shoxli hayvonlarning oldingi oyoqlarida o'tkazuvchan og'riqsizlantirish.

1 – Bilak va teri lateral, 2 – o'rta, 3- tirsak, 4 – dorsal, 5 – dorsolateral.
(90-rasm)



Volyar og'riqsizlantirish.

1 – Kaft volyar nervi, 2 – kaft chuqur volyar nervi (91-rasm)



Nervlarni og'riqsizlantirishda ignaning holati

1 – katta boldir teri plantar safina nervi,
2 – tizza va chuqur kichik boldir nervi,
3 – tovonning dorsal nervi (92-rasm)



Katta boldir nervining anesteziyasi (93-rasm)

Yuqoridagi usullardan tashqari, ayniqsa oyoqlarning distal bo'limlaridagi kasalliklarni diagnostika qilish qiyinlashgan taqdirda quyidagi usullardan foydalaniladi: nervlarni o'tkazuvchanlik og'riqsizlantirish, (16,17,18,19-rasm) issiq vannalar, diagnostik

operasiyalar va rentgen tekshirish, nervlarning o'tkazuvchanligi va qo'zg'aluvchanligi buzilsa tok yordamida galvanizasiya va faradizasiya o'tkaziladi. Tekshirishlar oxirida talabalar bilan birgalikda tekshirish natijalari muhokama qilinadi.

Topshiriq va savollar

1. Nima uchun ishchi va yuqori mahsuldorli hayvonlarda oyoq kasalliklari ko'p uchraydi?
2. Oyoq kasalliklarining qanday sabablari mavjud?
3. Oyoq kasalliklaridan qanday iqtisodiy zarar kelib chiqadi?
4. Oyoq kasalliklarini umumiy tekshirishlariga nimalar kiradi?
5. Pona, shpat va tirsak usullari qanday bajariladi va ularni qanday diagnostik ahamiyati bor?
6. Oyoq kasalliklari qanday tartibda tekshiriladi?
7. Novokainni qo'llashni qanday diagnostik ahamiyati bor?
8. Tovon bo'g'imini tekshirish qanday amalga oshiriladi?
9. Mokisimon blok qanday tekshiriladi?
10. Tizza sohasi qanday tekshiriladi?

Mavzu: HAYVONLAR BARMOQLARINING ANATOMO-TOPOGRAFIK TUZILISHI

Darsning maqsadi. Bir va juft tuyoqli hayvonlar tuyoqlarini, tuyoq devori teri asosini, tuyoq shox devorini anatomik tuzilishini va tuyoqlarni tayanch-harakat funksiyalarini va tuyoq mexnizmini o'rganish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar: jadvallar, bir va juft tuyoqli hayvonlarning barmoq suyaklari, sagital uzunasiga kesilgan barmoq suyaklari, rentgenogrammlar, preparatlar va hayvonlar.

Darsning o'tilish uslubi. Mashg'ulot boshida o'qituvchi talabalarga bir va juft tuyoqli hayvonlar barmoqlarining anatomik tuzilishini tushuntirib beradi, ayniqsa ularning farqlari to'g'risida alohida to'xtab o'tiladi.

Otlarning barmoq skeleti tushoq, yumaloq, tuyoqsimon va uchta kunjutsimon suyakdan iborat. Juft tuyoqli hayvonlar

oyoqlarining distal qismi ikkita (uchinchi va to'rtinchi) barmoqdan iborat bo'lib, suyaklari bir tuyuqli hayvonlarnikiga o'xshash bo'ladi.

Barmoq oblastida uchta bo'g'im bo'lib:

1. Tuyuq bo'g'imi uchta: tuyuq, yumaloq va mokusimon suyaklarining birikishidan hosil bo'ladi. Bo'g'im kapsulasi atrof to'qimalari bilan mustahkam birlashgan bo'lib, bo'g'imning yon tomonida yonbosh bog'lamlar joylashgan bo'ladi.

2. Yumaloq bo'g'im yumaloq va tushoq suyaklarining birikishidan hosil bo'ladi. Bo'g'im kapsulasi barmoqlarning bukuvchi va yozuvchi paylari bilan mustahkam birlashadi. Bo'g'imda yonbosh va o'rta volyar (plantar) bog'lamlar bo'ladi.

3. Tushoq bo'g'imi: tushoq, yumaloq va ikkita kunjutsimon suyaklarning birikishidan hosil bo'ladi. Tushoq bo'g'imida pay-bog'lam apparatlari yaxshi rivojlangan bo'ladi. Barmoqlarning yuza va chuqur bukuvchilarida pay qinlari mavjud. Barmoqlarda qon va nerv tomirlari yaxshi rivojlangan bo'lib, uni rentgenogramma qilganda yaqqon ko'rinadi.

Oldingi oyoq barmoq bo'g'imlarining mushaklariga asosan to'rtta mushak kiradi, ulardan ikkitasi yozuvchi mushaklar bo'lib, oyoqning ustki yuzasidan, qolgan ikkitasi esa bukuvchi mushaklardir. Bu mushaklar oyoqning orqa yuzasida joylashadi.

1. Barmoqlarni umumiy yozuvchi mushaki uzun bo'lib, tirsak bo'g'imidan tuyuqsimon suyakkacha boradi. Mushakning yuqori qismi pay tolalar aralash go'shtli, bilaguzuk bo'g'imidan pastki qismi esa payga aylangan bo'ladi.

2. Barmoqlarni yon tomondan yozuvchi mushak kavsh qaytaruvchi hayvonlarda tirsak va bilak suyaklarining yuqori qismidan boshlanib, barmoqlarni umumiy yozuvchi mushakining yon tomonidan oyoqning pastki tomonidan tushadi va ikkinchi va to'rtinchi barmoqlarning uchinchi bo'g'imida umumiy yozuvchi mushaklarga qo'shiladi. Bir tuyuqli hayvonlarda ham tirsak bo'g'imidan boshlanib, barmoq bo'g'imi suyaklarining ikkinchisi ustida barmoqlarni yozuvchi mushakga qo'shib ketadi.

3. Barmoqni bukuvchi yuza mushak yaxshi rivojlangan bo'lib, yelka suyagining o'rta dumbog'idan boshlanadi va bilaguzuk bo'g'imni tomon tushadi. Bu mushak yuza va chuqur bo'limdan iborat. Yuza bo'limining pay qismi bilaguzuk bo'g'imidan o'tib, kaft suyagi tomon yo'naladi. Chuqur bo'limida bir qancha mushak elementlari bo'lib, ular barmoqlarni bukuvchi chukur mushakga va suyaklararo mushakga qo'shiladi, kaft suyagining o'rtaroq qismida yana ikkiga ajralib, uchinchi hamda to'rtinchi barmoqlarga boradi.

Bir tuyoqli hayvonlarda bu mushak ancha rivojlangan bo'lib, kavsh qaytaruvchi hayvonlarniki bilan bir xil joydan boshlanadi va bita payga aylanib, keyin ikki qismga bo'linadi, ular tuyoqsimon suyakning pastki yuzasida tugaydi. Otlarda qo'shimcha paysimon qismi ham bo'ladi, bu qism tushoq bo'g'imni va uning payidagi bo'g'imni mustahkam saqlash uchun xizmat qiladi.

4. Barmoqlarni bukuvchi chukur mushak ham qishloq xo'jaligi hayvonlarida yaxshi rivojlangan bo'lib, uch qismga: yelka suyagiga, bilan va tirsak suyaklariga boruvchi qismlarga bo'linadi. Bu qismlarning har qaysisi yuqorida ko'rsatilgan suyaklardan boshlanadi.

Xuddi shunday hayvonlarning keyingi oyoq barmoqlarini ham to'rtta uzun mushak harakatga keltiradi. Yozuvchi mushaklar oyoqlarning oldingi yuzasida joylashadi.

1. Barmoq bo'g'imlarini yozuvchi uzun mushaki hamma hayvonda juda yaxshi rivojlangan bo'lib, son suyagining pastki qismidagi chuqurchadan boshlanadi va ikkita mushak qorinchasidan iborat bo'ladi. Bu qorinchalar bir-biri bilan fassiya orqali birlashadi. Har qaysi mushak qorinchasining aniq paylari bo'lib, ular boldir suyagi yuzasidan va kaft suyagining oldingi tomonidan o'tib, barmoq suyaklari tomon tushadi.

2. Barmoqlarni yon tomonga yozuvchi mushaki kavsh qaytaruvchi hayvonlarda boldir suyagining yon tomoni yuzasida joylashadi. Boldir suyagining yuqori yon dumbog'idan boshlanib, to'rtinchi barmoq suyagining ikkinchi bo'g'imida tugaydi. Mushak payga aylangan joygacha boldir suyagiga yopishib turadi. Tovon bo'g'imining atrofida sinovial qinga o'ralgan bo'ladi. Bir tuyoqli

hayvonlarda kichik boldir suyagining yon qismidan boshlanib, uchinchi barmoqni yozishda qatnashadi.

Barmoqlarning bukuvchi mushaklari oyoqning orqa tomonida joylashgan bo'ladi.

3. Barmoqlarni bukuvchi yuza mushaki kuchli, lenta shaklida bo'lib, pay tolalarga bo'ydir. Bu mushak boldir mushaklari ostida, ular orasida joylashadi va son suyagining orqa chuqurchasidan boshlanib, tovon suyagi dungigacha boradi. Boldir suyagining o'rtaroq qismida payga aylanib, boldir mushakining ichki yuzasidan o'tadi, axill payining ham shu yuzasidan o'tib, tovon dungi orqali kaft suyagining plantar yuzasiga tushadi va tolalar orqali suyaklararo mushakga qo'shilib, kunjtsimon suyakning ustki qismida ikkiga bo'linadi, uchburchak plastinka hosil qilib, uchinchi va to'rtinchi barmoqlarning ikkinchi bo'g'imi ustida tugaydi. Bir tuyoqlilarda kavsh qaytaruvchilarnikiga o'xshash, plantar chuqurchadan boshlanib, uchinchi barmoqning birinchi ikkinchi bo'g'imlarida tugaydi.

4. Barmoqlarni bukuvchi chuqur mushaki ham yaxshi rivojlangan bo'lib, boldir suyaklarining orqa yuzasida joylashadi. Uning uchta boshi bo'lib, katta boldir suyagining yon va o'rta do'nglaridan hamda boldir suyagi boshlanish orqa yuzasidan boshlanadi. Yon tomon yuza va chuqur hamda o'rta boshlari boshlanishida mushak tolalaridan iborat bo'lib, keyinchalik payga aylanib ketadi.

a) yon tomon yuza boshi yoki boldir mushaki lentasimon, yuqori qismi keng bo'lib, pastki qismi torayib payga aylanadi va oyoq barmoqlari tomon pastga tushadi;

b) yon tomon chuqur boshi anchagina rivojlangan bo'lib, orchuq shaklidir. Bu mushak ham boldir suyagining o'rtaroq qismida payga aylanib, tovon suyagining orqa yuzasidan barmoq bo'g'imlari tomon boradi;

v) o'rta tomon yuza boshi ichki yuzani qoplagan bo'lib, lenta shaklidir. Bu mushak ham payga aylanadi va tovon suyaklarining o'rta qismidan o'tib, kaft suyagi tomon boradi. Yuqoridagi mushaklarning paylari bir-biriga qo'shilib, kunjtsimon suyaklar

ustida yon va o'rta tarmoqlarga bo'linadi, ular pay naychalarga kirib, mokisimon suyakka boradi va uchinchi tuyoqsimon suyakning bukuv yuzasida tugaydi. Ular tugagan joyda shilimshiq xaltacha bo'ladi. Barmoq bo'g'imlaridan o'tish joyida ham sinovial xaltacha o'raladi. Mushak barmoq suyaklarini bukishda katta funksiya bajaradi.

Hayvonlarda oyoqlarning distal qismi tuyoq bilan tugaydi. Tuyoq – bu teri hosilasi bo'lib, hayvonlarda barmoqning oxirgi organi hisoblanadi. Tuyoqda tuyoq jiyagi, tuyoq aylanasi, tuyoq devori, tuyoq tovonni va tuyoq yumshog'i farqlanadi. Tuyoq gistologik tekshirilganda, teriga o'xshash tashqaridan ichkariga qarab uchta asosiy epidermis, teri asosi va teri osti qavatidan iborat.

Tuyoq teri asosi och qizil rangda bo'lib, u tuyoq shox kapsulasi olingandan keyin yaxshi ko'rinadi. Epidermis hosilasi tuyoq shox kapsulasini hosil qiladi, shox kapsulasi olinganidan keyin tuyoq teri asosi ko'rinadi, u so'rg'ichsimon (varaqsimon), qon tomirli va teri osti qavatidan tuzilgan.

Tuyoq jiyagi.

Terining tuyoqqa o'tadigan qismidagi 0,5 sm keladigan junsiz joydir. Uning orqa qismi tuyoq yumshog'iga qo'shiladi. Tuyoq jiyagining ustki qismi nisbatan yupqa, yaltiroq modda bilan qoplangan bo'ladi. U tuyoq devorining tashqi yaltiroq qavatini (glazur) o'sishini ta'minlaydi va terining junli qismiga bosimni kamaytiradi.

Tuyoq aylanasi.

Tuyoq aylanasi (gultoji) tuyoq jiyagining pastida joylashgan bo'ladi. Tuyoq aylanasi - otlarda yaxshi rivojlangan bo'ladi, tuyoq shox kapsulasi olingandan keyin yaxshi ko'rinadi, uning qalinligi 1-1,5 sm bo'lib, tuyoq jiyagidan chuqurcha bilan chegaralanib turadi. Tuyoq aylanasi biriktiruvchi to'qima hisobiga tuyoqsimon suyak ustida o'sib, yostiqsimon aylanma hosil qiladi. Tuyoq aylanasi tuyoq devorining shoxsimon qavatini o'sishini ta'minlaydi, amortizasiya vazifasini bajaradi va tuyoq bo'g'imini turli shikastlanishlardan himoya qiladi.

Tuyoq devori

Tuyoq devori oldingi va ikkita yon hamda tovon qismlarga bo'linadi, shoxsimon tuyoq devorining yuqori qismi tuyoq aylanasisiga, pastki qismi esa tovonga yaqin turadi. Tuyoq devorining tashqi yuzasi yaltiroq, asosiy ostki varaqsimon shox qatlamlardan iborat.

Tuyoq devori terisining asosi tuyoqsimon suyakka yopishgan bo'lib, hatto uni pichoq bilan ham ajratish qiyin. U tuyoqsimon suyakning ustki va yon qismini butunlay qoplaydi. Bunda juda ko'p varaqsimon plastinkalar bo'lib, ularning ustki yuzasi shoxga aylangan.

Bir tuyoqli hayvon tuyoqlarining orqa qismida buralgan joyi bor, buni tuyoqning tovon qismida burchak burmalari deyiladi. Bu burchak burmalari juft tuyoqli hayvonlarda bo'lmaydi.

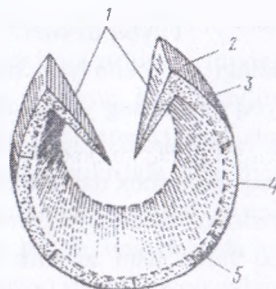
Tuyoq devori asosan chuqurda joylashgan to'qimalarni turli xildagi mexanik shiskatlanishlardan saqlaydi. Tuyoq devori teri asosidagi varaqchasimon qavat, chukurda joylashgan to'qimalarni tuyoq devori bilan mustahkam ushlab turadi.

Tuyoq kafti

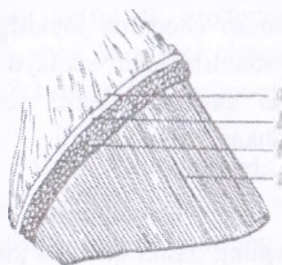
Tuyoq kafti tuyoqning pastki qismida joylashgan naychasimon shox qavatdan iborat bo'lib, u tuyoqning devor qismi bilan qo'shiladi. Ular shox qavatda mavjud bo'lgan oq liniya yordamida birlashib turadi. Tuyoq tovonining shox qismida, tovon tanasi va tovon burchaklari farqlanadi. (20-rasm)

Tuyoq kafti terisining asosi ham tuyoqsimon suyakning tovon qismiga mahkam yopishgan bo'ladi. Uning guddalari juda uzun, tashqi yuzasi muguzlashgan tuyoq kaftini hosil qiladi. (21-rasm)

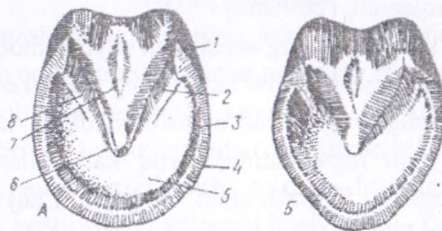
Juft tuyoqli hayvonlarda, tuyoq kafti bilan yumshoq tovon o'rtasidagi chegarani farqlash qiyin. Bir tuyoqli hayvonlarda yumshoq tovon tana shaklida bo'lib, u o'zining o'tkirsimon uchi bilan tovon burchak burmalari devori oralig'ida joylashgan bo'ladi, shuning uchun ham uni tuyoq strelkasi deb yuritiladi. (22-rasm)



Ot tuyog'ining tuyog devori (96-rasm)
1-egilgan qismi, 2- burma burchagi,
3-burma qismi, 4-yon qismi, 5-ilgich qismi



Ot tuyog'ining teri asosi (97-rasm)
a-terining junli qismi, b-tuyog jiyagining teri asosi, v-tuyog
aylanasining teri asosi, g-tuyog devorining teri asosi



Ot tuyog'i (kaft tomonidan ko'rinishi) (98-rasm)
A-old oyoq tuyog'i: 1 -burma burchagi; 2 -strelkaning yon
ariqchasi; 3 - oq liniya; 4-tuyog shox devorining o'qcha cheti;5-
tuyog o'qchasi; 6-strelka uchi; 7- oyoqchalararo ariqcha; 8-tuyog
burmasi devori; B-orqa oyoq tuyog'i.

Tuyoq strelkasining yonbosh qismi bilan tovon burchak devori oralig'ida, strelkaning ikki tomonida ham ariqcha hosil bo'ladi, bu ariqchaga yot jismlarning sanchilishdan shoxsimon blok shikastlanadi.

Tuyoq strelkasi va yumshoq tovon oyoqning tayanch bosqichida, asosan amortizatsiya vazifasini bajaradi. Yumshoq tovon yostiqchasi va ponasimon strelka kengayishi natijasida, tuyoq tovonining shoxsimon kapsulasiga qo'shimcha maydon hosil qiladi.

Yumshoq tog'ay.

Yumshoq tog'ay faqatgina bir tuyoqli hayvonlarda bo'lib, u barmoq suyaklariga bog'lamlar yordamida birlashib turadi. Yumshoq tog'ay asosan amortizatsiya vazifasini bajaradi.

Tuyoqning teri osti qavati.

Tuyoqning teri osti qavati faqat tuyoq jiyagi va aylanasida bo'ladi. Tuyoq aylanasining teri osti qismi juda rivojlangan, unda kapillyarlar juda ko'p bo'lib, shu joydagi to'qimalarni oziqlantirish uchun xizmat qiladi. Tuyoqning asosan teri qismida ekstreoseptor nerv uchlari juda ko'p, shuning uchun u ta'sirni tez sezadi.

Tuyoq va tuyoqchalarning statiko-dinamikasi.

Barmoqlar tayanch vazifasidan tashqari, ular harakatda og'irlik nuqtasini pasaytirib, distal amortizatorlar vazifasini ham bajaradi, hayvonlarda barmoqlarning bu funksiyasi «tuyoq mexanizmi» deb yuritiladi.

Juft tuyoqli hayvonlarda barmoq suyaklari tayanch nuqtasi yerga nisbatan egilib turadi (tinch holatda) harakatda esa tushoq va yumaloq suyaklar yana ham ko'proq cho'zilishiga olib keladi.

Bu o'z navbatida bukuvchi paylarning yana ham cho'zilishiga sabab bo'ladi, bundan tashqari tuyoqlar og'irlik ta'sirida kengayib, tuyoq oraliq yorig'ining kengayishiga olib keladi. Juft tuyoqlilarda tuyoqchalarning tashqisi, ichkisiga nisbatan kattaroq bo'ladi, tuyoqchalar yorig'i kengayish birinchi navbatda kesishuvchi paylarni cho'zilishiga, tuyoq paylari va bo'g'inlarining cho'zilishi og'irlikni ancha yengillashtiradi. Ichki uchinni barmoqqa ko'proq og'irlik tushadi.

Shu bilan birga tayanch bosqichida yumshoq tovon siqiladi va o'z navbatida u ham amortizatorlik vazifasini o'taydi. Shunday qilib hayvon og'irligi barmoqlarda tayanch holatda ko'p qismi pay va paychalarga o'tkaziladi, yumshoq tovon va tuyoq kapsulasiga tushadi va ular birgalikda distal amortizator vazifasini bajaradi. Tuyoqlarning oldingi harakati vaqtida, cho'zilgan pay va paychalar, qayta o'z joyiga keladi va birlashib turadi.

Bir tuyoqli hayvonlarda esa kesishuvchi pay bo'lmasligi tufayli og'irlik yumshoq tovon tog'ayiga, tuyoqlarning burchagiga va tovon ko'rsatgichiga tushadi. Bir tuyoqli hayvonlarda tuyoq mexanizmi quyidagicha bo'ladi. Hayvonning og'irligi ta'sirida yumaloq va tushoq suyaklari ko'proq engashadi, shu tufayli yumaloq suyakning chuqur bukuvchi payi va mokisimon suyak ta'sirida yumshoq tovon tog'ayi va ko'rsatkichga ta'sir qiladi, yerdan esa shunga teng ta'sir kuchi qarshilik qiladi, shu kuchlar ta'sirida tuyoq gorizontaal yo'nalishda kengayadi (tuyoq 2-4 mm kengayadi).

Tuyoq mexanizmida tayanch holatining ikkinchi bosqichida, tuyoqlar bosilib turib, to'g'rilana boshlaydi, yuqoridagi o'zgarishlar ko'ndalang tomonga kuchni o'tkazadi va tovonni qisa boshlaydi, natijada hayvon tanasi oldinga qarab harakat qiladi. Oyoq yerdan uzilib, osilib tursa, yana o'z holatiga qaytadi va ikkinchi bosqichga o'tadi, yerga quyguncha yana falangalar bukiladi bunga yozuvchi paylar yordam beradi va yana yerga tayanish fazasi boshlanadi.

Bunday harakat oyoqlarda amortizatorlik funksiyasidan tashqari barmoqlarni massaj qiladi, bu o'z navbatida qon bilan ta'minlanishni yaxshilaydi va tuyoqlarni o'sishga olib keladi.

Tuyoqlarning o'sishi va fizik xususiyatlari.

Tuyoq kapsulasi, juda murt mustahkam kapsuladan iborat, u barmoqlarni ximik, fizik, biologik faktorlardan ehtiyot qiladi, ularning naysimon qismi issiqlik o'tkazish vazifasini bajaradi, shu tufayli tuyoqlar sovuq va issiqqa chidamli bo'ladi.

Tuyoq kapsulasi otlarda 40% suvdan iborat, eng kam suv tuyoq devorida 28,5%, tovonda 45,6%, tuyoq ko'rsatkichida 48%, tuyoq 12⁰ da 24 soat ichida 4% suv yo'qotadi, 10 kunda 12%, tuyoqlarni qurib

qolishi ularni egiluvchanligi yo'qligiga va massasini kamayishiga olib keladi. Tuyoq kapsulasi epidermisining hosil qismidan paydo bo'lib, otlarda har oyda 8 mm o'sadi.

Uning o'sishiga turli faktorlar ta'sir qiladi. Masalan: qishda ko'proq o'sadi, yozda kamroq, hayvon oriql bo'lsa kamroq o'sadi, homilaning ikkinchi davrida ham tuyoq o'sishi kamayadi, biyalar sog'ilganda ham tuyoq o'sishi kamayadi. Xo'kizlarda tuyoq bir oyda 6,5-8,5 mm o'sadi, qo'ylarda qishda – 5 mm, yozda – 10 mm, cho'chqalarda – 5,3 mm. Bunday o'sish faqat to'g'ri sharoitda boqishda va saqlanganda kuzatiladi. Tuyoqlarning o'sishini o'rganishdan asosiy maqsad tuyoqlarning qirqish muddatini belgilash uchun zarur hisoblanadi. Otlarda esa taqalash uchun va taqani almashtirishni rejalash uchun zarur bo'ladi.

Ixtisoslashgan chorvachilik xo'jaliklarida mahsuldor hayvonlar tuyoq kasalliklarini oldini olish.

Amaliyot shuni ko'rsatdiki, ixtisoslashgan chorvachilik xo'jaliklarini ishga tushishi tuyoq kasalliklarini ko'payishiga olib keladi va bu texnologik jarayonni chuqur o'rganib, kasalliklarni oldini olish talabi quyiladi. Sanoat usulida chorvachilikka ixtisoslashgan xo'jaliklarida olib borilgan tadqiqotlarning ko'rsatishicha, xo'jaliklarning birinchi yil ishga tushishi natijasida tuyoq kasalliklari ko'p uchraydi, 2-3 yillarda esa kamayib boradi, bu hayvonlarni moslashishi tufayli sodir bo'ladi.

S.G.Chabanovskiyniing ko'rsatishicha hayvonlar tabiiy sharoitda saqlanganda ham kasallik kam bo'lmisligi, ya'ni 1000 bosh sigirdan 288 tasi turli xil tuyoq kasalligiga chalinishi aniqlangan.

Shu tufayli veterinariya vrachlari oldida tuyoq kasalliklarini oldini olish va davolash muammosi turadi. Shu borada hali fanda ham hayvonlarni saqlash va tuyoqlarni parvarish qilish to'g'risida aniq konsepsiya ishlab chiqilmagan.

Yuqorida ko'rsatilganlarni inobatga olib, hayvonlarni guruhlariga bo'lishda ularning zoti, mahsuldorligi, yoshini hisobga olgan holda to'g'ri tuyoqli, formal hayvonlarni to'plash ko'zda

tutiladi. Chunki, bu sharoitda adinamiya holati salbiy ta'sir ko'rsatadi. Nasldan-naslga beriladigan kasalliklar spastik parez tiloma va hokazolarni podada saqlamaslik zarur deb hisoblanadi.

1. Ixtisoslashgan chorvachilik xo'jaliklarini loyihalashtirilganda veterinariya vrachi qatnashib, zoogigiyena me'yorlariga rioya qilishni talab qilish zarur, davolash ishlarini bajarish oson bo'lishi kerak;

2. Namlik. pollarni gidravlik yo'li bilan tozalash tuyoqlarni namligi ortishga olib keladi va ular tez yeyiladigan bo'ladi, namlikning pasayib ketishi esa aksincha tuyoqlarni qurib sinishiga olib keladi.

3. Kataklik pollar. Qoramollarda balkalar orasi 5-12 oygacha 80-100 mm, balkalar kengligi esa 28-35 mm katta hayvonlarda orasi 80-100 mm kengligi esa 35-40 mm bo'lishi kerak.

Agar pol sun'iy jihozdan bo'lsa, unda u sirg'anchiq bo'ladi. Hayvon toyib suyak sinishlari, bo'g'indan chiqishi, paylarning uzilishiga olib keladi.

4. Doimiy faoliyat ko'rsatadigan tuyoq tozalash brigadalari tuzilishi zarur. Unga veterinariya feldsherlari va uni boshchiligida mashina, tozalash asboblari, elektrofarez va bir necha odam bo'lishi shart va u maxsus reja bo'yicha ishlashi zarur. Shu yo'l bilan qoramollar tuyog'i yiliga 2 marta tozalash rejalashtiriladi.

5. Og'ir tuyoq kasalliklarni davolash va oldini olishda, (G.Shmols) 10% mis kuporosi yoki 5-10%li formalin tayyorlab tuyoq botadigan darajada dezobarendan hayvonlar o'tkazish talab qilinadi.

6. Kasal hayvonlarni davolash uchun komplekslarda 10-15 hayvonga davolash punktlari bo'lishi shart, operatsiya qilish xonalari, stollar, stanoklar.

Topshiriq va savollar

1. Barmoq suyaklari va bog'lamlari.
2. Barmoq oblastida qaysi bursalar bo'ladi?
3. Mokisimon bursaning topografiyasi.
4. Barmoqlardagi arteriya va nerv tomirlari.
5. Tuyoqning qaysi qismlari farqlanadi?
6. Ot va qoramol tuyoqlarining gistologik tuzilishi.

7. Tuyuq jiyagi, aylanasi, tuyuq devori, tuyuq kafti va strekkaning tuzilishi.

8. Yumshoq tovonning topografiyasi va tuzilishi.

9. Tuyuq mexanizmi uning xususiyati va ahamiyati.

10. Yumshoq tog'ay va uning bog'lamlarining tuzilishi.

11. Ot tuyog'i va qoramol tuyuqchalarining bir-biridan farqi.

12. Tuyuq va tuyuqchalarning statiko-dinamikasi.

13. Tuyuqlarning o'sishi va fizik xususiyatlari.

14. Tuyuq kasalliklarini oldini olish.

Mavzu: TUYOQLARNI TOZALASH VA QIRQISH

Darsning maqsadi. Talabalarga hayvon oyoqlarini tug'ri quyishini, tuyuq shakllarini, deformasiyaga uchragan tuyuq va tuyuqchalarni aniqlash, tuyuqlarga ortopedik ishlov berishda hayvonlarni harakatsizlantirish usullarini o'rgatish, tuyuqlarni tozalashda qo'llaniladigan asbob – uskunalar, bilan tanishtirish. Bundan tashqari o'quv taqalash ustoxonasining jihozlanishi va taqalashda qo'llaniladigan taqa, mix va asbob – uskunalar bilan tanishtirishdan iborat.

Jihozlar, asbob – uskunalar va hayvonlar: hayvonlarni harakatsizlantirish stanogi, arqon, ortopedik asboblari, hayvonlarning tog' va deformasiyaga uchragan tuyuqlari, xirurgik asboblari, bog'lov materiallari, taqa va mixlar, tuyuq pichoqlari, qirqich, obsechka, taqalash to'qmog'i, ombur, tuyuq egovi va boshqalar. Tuyuqning anatomo – topografik tuzilishi aks ettirilgan jadval, 5%li yod, 2%li ko'k brilliant va hayvonlar (ot, sigir).

Darsning o'tilish uslubi. Dars xirurgik klinikasida, o'quv xojaligida va otchoparda o'tkaziladi. Dars boshlanishida o'qituvchi 10 – 15 daqiqa davomida talabalardan ushbu mavzu bo'yicha so'rov o'tkazib, ularni nazariy bilimlarini tekshiradi va qo'shimcha qilib ularga mavzu tug'risida tushintirib beradi. So'ngra talabalar sog' va deformasiyaga uchragan tuyuq va tuyuqchalarni klinik tekshiradilar.

Hayvonlarning oyoq qo'yishlari ham tuyoq va tuyoqchalarni shakliga ta'sir qiladi. Oyoqlarni noto'g'ri qo'yish, tuyoqning ayrim joylariga og'irlikning teng tushmasligi natijasida tuyoq va tuyoqchalarda turli xildagi deformasiyalar kuzatiladi. Tuyoq va tuyoqchalarda turli xildagi deformasiyalar, hayvonlarni saqlash va qarashda ayrim kamchiliklar bo'lganda va oyoqning distal (pastki) qismida surunkali kasalliklar rivojlanganda ham kuzatilishi mumkin.

Tuyoq shaklining o'zgarishi, oyoq harakatining buzilishiga va hayvon mahsuldorligining pasayishiga sabab bo'ladi.

Tuyoq deformasiyasida tuyoq shakli buzilgan shoxsimon qavat teri asosini doim shikastlab uning trofikasini buzadi va bu esa o'z navbatida yangi o'sib keladigan shoxsimon qavat sifatiga ta'sir qilib uning noto'g'ri o'sishiga sabab bo'ladi. Deformasiyaga uchragan tuyoqqa faqatgina tuyoq kapsulasida o'zgarish bo'lmasdan, balki teri asoslarida ham morfologik va funksional buzilishlar va tuyoqda modda almashinuvi jarayonlarining o'zgarishi kuzatiladi.

Otlarni taqalashdan oldin ularni oyoqlarini qo'yishi tuyoq shakli va patologik jarayon bor yoki yo'qligiga ishonch hosil qilinadi. Shu maqsadda hayvon tinch turganda va harakatlanganda e'tibor bilan kuzatib tekshiriladi.

Oyoq qo'yishni tekshirish.

Tuyoqda to'g'ri shakl bo'lishi uchun hayvonlar oyoqlarni tayangan holatda yerga to'g'ri qo'yishi kerak.

Oyoq qo'yishni tekshirish uchun ot tekis yo'lakda qo'yiladi va uning old, orqa va yon tomonidan qaraladi. Hayvon oldingi oyoqlarini to'g'ri qo'yganda, yelka bo'g'imining oldingi qismida pastga qarab chiziq tortilganda, ikkala oyoqning oralig'idagi masofa teng ikkiga bo'linishi kerak. Oldingi oyoq qo'yilishini yon tomondan tekshirish uchun, kurak suyagining o'rtasidan pastga qarab chiziq tortiladi. Oyoq tug'ri qo'yilganda, bu chiziq tirsak bug'imidan tushoq bug'imigacha oyoqning o'rtasidan o'tadi va yumshoq tovon orqasidan yerga tushadi. Orqa oyoq qo'yilishini tekshirish uchun quymich do'ngligidan pastga qarab chiziq tortiladi. To'g'ri oyoq qo'yilishida bu chiziq orqa oyoqlarning o'rtasidan o'tib, yerga tuyoq burchak burmalari oralig'iga

tushadi. Agar bu chiziqqa yon tomondan qaralsa, u kaft suyagi do'ngligiga tegib, yumshoq tomondan biroz orqaga yerga tushadi. Orqa oyoqning tos-son bug'imi o'rtasidan pastga qarab chiziq tortilganda, pastga to'g'ri borib, yerga tuyoq kapsulasining tashqi yon tomoniga tegib tushadi.

Bunday oyoq qo'yilishlarida tana og'irligi tuyoqning hamma qisimlariga bir xil tushadi, shuning uchun ham tuyoq o'zining to'g'ri shaklini saqlab qoladi.

Oldingi oyoqlarni to'g'ri qo'yishda tuyoq yerga nisbatan $45-50^\circ$ burchak ostida egilgan bo'ladi, orqa oyoqlarda esa $55-60^\circ$ ni tashkil etadi.

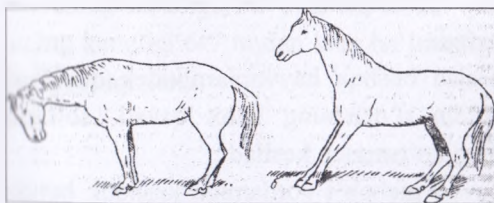
Otlar tuyoqlarida turli xildagi aseptik yallig'lanishlar oqibatida ular tuyoqlarining turli shakldagi deformasiyasi kelib chiqadi. (23,24-rasm)

Hayvonlarda turli xildagi deformasiyalangan tuyoq shakllari uchraydi.

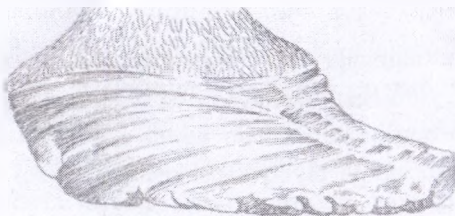
Uzun (o'tkir uchli) tuyoqning ilgich qismi sezilarni darajada uzaygan, ilgich devorining burchagi kaft qismiga nisbatan 45° dan kam ayrim hollarda tuyoq yuqoriga qayrilib ketadi.

Yalpoq tuyoqda kaftning o'qchasi bilan tovon qismi bir tekisda bo'lishi bilan xarakterlanadi. Ilgich va yon tomon devorlari yoyilgan, kaft shox qavati yumshoq, notekis yupqa bo'ladi va tez yemiriladi.

O'tmas burchakli tuyoqda yumshoq tovon baland bo'lib tuyoq devori yer bilan 60° Cdan 90° C gacha burchak hosil qiladi. Asosiy og'irlik tuyoqning ilgich qismiga va tuyoq aylanasiga (gultoijga) tushadi, bu esa shu joylarga ko'proq aseptik va yiringli pododermatitlarni kelib chiqishiga sabab bo'ladi.



Tuyoqlarning revmatik yallig'lanishida ot oyoqlarining qo'yilishi.: (99-rasm)
a - ikkala orqa oyoqlarning zararlanishida; b - ikkala old oyoqlarning zararlanishida.



Kirpisimon tuyoq (100-rasm)

Tik (tikka) tuyoq ilgich devorining tik ko'yilishi bilan xarakterlanib yer bilan tug'ri burchak hosil qiladi. Ilgich devori bilan yumshoq tovon devori bir-xil balandlikda bo'ladi. Hayvonlarni yoriq temir beton pollarida saqlaganda bu shakldagi tuyoq deformasiyalari kelib chiqadi.

Qiyshiq tuyoqda tashqi devori burtib chiqqan, ichki devori esa botiqroq bo'ladi. Bunday hayvonlar yerga tayanganda asosiy og'irlik kaft devorining burtib chiqqan tomoniga tushadi, bu kaftning bir tomonlama yemirilishiga sabab bo'ladi va tuyoqchalar oralig'idagi teriga og'irlik tushadi.

Talabalar deformasiyaga uchragan tuyoq shakllari bilan tanishganlaridan keyin tuyoqni tozalashda qo'llaniladigan asbob-uskunalar va temirchilik ustaxonasi jihozlanishi bilan tanishib chiqadilar.

Qishloq xo'jalik hayvonlarining tuyoq va tuyoqchalarini tozalash va qirkish uchun tuyoq pichog'i, egov va tuyoq omburi ishlatiladi.

Tuyoqlar kesilganda tuyoq shox qismining ortiqcha o'sgan qismi qir qiladi bunda hayvonlar oyoqlarini to'g'ri qo'yishi uchun tuyoqqa to'g'ri shakl beriladi. Tuyoqlarni kesish orqali tuyoqni taqalashga ham tayyorlanadi. Tuyoqlarni noto'g'ri kesish, ularni noto'g'ri taqalanishiga olib keladi.

Otlarda tuyoqlarni kesish boshqa hayvonlarnikidek quyidagi ketma-ketlikda bajariladi: oldin o'qchani shox qavati, so'ngra o'qcha chetining shox devori va ko'rsatgich kesiladi.

O'qcha, shox qavat tuyoq pichog'i yordamida kesiladi, bunda o'lgan shox qavat tozalanadi. Shox qavat quruq, pichog bilan

kesilganda qavat –qavat bo‘lib maydalanib ketadi, u kulrang bo‘ladi. Uning ustida yumshoq, egiluvchan, maydalanmaydigan va tez kesiladigan “tirik shox qavat bo‘ladi”. Bu qavatni kesish mumkin emas.

O‘qcha chetining shox devori tuyoq omburi bilan kesiladi, tuyoq pichog‘i va egov bilan tekislanadi, bu shunday tekislanishi kerakki, bunda tuyoq o‘qchasi, tuyoq devori va oq chiziq bir tekisda bo‘lishi kerak.

Tuyoqlar tekislanib qir qilgandan keyin, unga taqa qoqiladi. Taqani qoqish uchun asbob-uskunalar va taqachilik ustaxonasi bo‘lishi kerak. (25,26-rasm)

Temirchilik ustaxonasi boshqa inshootlardan yiroqda, shu bilan birga yuqori haroratli issiqlikka chidamli bo‘lgan qurilish jihozlaridan quriladi. Ustaxonani ichi keng, balandligi 4 m bo‘lib, ustaxona bir necha xonalardan - o‘choq turgan xona, manej, ko‘mir saqlanadigan xona, temir saqlanadigan xona, kiyim almashtirish uchun xona, yuvinish xonasi, hamda havo almashishi uchun motor o‘rnatilgan xonalardan iborat bo‘ladi. Ustoxona hovlisida asfaltlangan yurgizish yullakchasi va otlarni bog‘lash uchun maxsus joy quriladi.

O‘choq joylashgan xonada temirchilik o‘chog‘i, sangdon, verstak, qisqich, teshadigan apparat, taqani yasash uchun asboblar, o‘choqni tozalaydigan asboblar, tayyor taqalarni qo‘yadigan moslama, bir chelakda suv, ko‘mir uchun yashik va birinchi yordam qutisi bo‘lishi kerak. Xonaning kattaligi bir temirchiga 12m² to‘g‘ri kelishi kerak.

O‘choq xonasidagi pol quruq yerdan bo‘lib, boshqa jihoz bilan qoplanmaydi. Manejda-asosan otlar qabul qilinib taqalanadi. Bu xonaning kattaligi, bir otga 12-15 m² yer maydonidan iborat bo‘lib, uning kengligi 6-7 m dan kam bo‘lmasligi kerak. Xona ichiga notekis asfalt yotqiziladi.



Kirpimon tuyuq (100-rasm)

Tik (tikka) tuyuq ilgich devorining tik ko'yilishi bilan xarakterlanib yer bilan tug'ri burchak hosil qiladi. Ilgich devori bilan yumshoq tovon devori bir-xil balandlikda bo'ladi. Hayvonlarni yoriq temir beton pollarida saqlaganda bu shakldagi tuyuq deformasiyalari kelib chiqadi.

Qiyshiq tuyuqda tashqi devori burtib chiqqan, ichki devori esa botiqroq bo'ladi. Bunday hayvonlar yerga tayanganda asosiy og'irlik kaft devorining burtib chiqqan tomoniga tushadi, bu kaftning bir tomonlama yemirilishiga sabab bo'ladi va tuyuqchalar oralig'idagi teriga og'irlik tushadi.

Talabalar deformasiyaga uchragan tuyuq shakllari bilan tanishganlaridan keyin tuyuqni tozalashda qo'llaniladigan asbob-uskunalar va temirchilik ustaxonasi jihozlanishi bilan tanishib chiqadilar.

Qishloq xo'jalik hayvonlarining tuyuq va tuyuqchalarini tozalash va qirkish uchun tuyuq pichog'i, egov va tuyuq omburi ishlatiladi.

Tuyoqlar kesilganda tuyuq shox qismining ortiqcha o'sgan qismi qirqiladi bunda hayvonlar oyoqlarini to'g'ri qo'yishi uchun tuyuqqa to'g'ri shakl beriladi. Tuyoqlarni kesish orqali tuyuqni taqalashga ham tayyorlanadi. Tuyoqlarni noto'g'ri kesish, ularni noto'g'ri taqalanishiga olib keladi.

Otlarda tuyoqlarni kesish boshqa hayvonlarnikidek quyidagi ketma-ketlikda bajariladi: oldin o'qchaning shox qavati, so'ngra o'qcha chetining shox devori va ko'rsatgich kesiladi.

O'qcha, shox qavat tuyuq pichog'i yordamida kesiladi, bunda o'lgan shox qavat tozalanadi. Shox qavat quruq, pichoq bilan

kesilganda qavat –qavat bo‘lib maydalanib ketadi, u kulrang bo‘ladi. Uning ustida yumshoq, egiluvchan, maydalanmaydigan va tez kesiladigan “tirik shox qavat bo‘ladi”. Bu qavatni kesish mumkin emas.

O‘qcha chetining shox devori tuyoq omburi bilan kesiladi, tuyoq pichog‘i va egov bilan tekislanadi, bu shunday tekislanishi kerakki, bunda tuyoq o‘qchasi, tuyoq devori va oq chiziqli bir tekisda bo‘lishi kerak.

Tuyoqlar tekislanib qir qilgandan keyin, unga taqa qoqiladi. Taqani qoqish uchun asbob-uskunalar va taqachilik ustaxonasi bo‘lishi kerak. (25,26-rasm)

Temirchilik ustaxonasi boshqa inshootlardan yiroqda, shu bilan birga yuqori haroratli issiqlikka chidamli bo‘lgan qurilish jihozlaridan quriladi. Ustaxonani ichi keng, balandligi 4 m bo‘lib, ustaxona bir necha xonalardan - o‘choq turgan xona, maneji, ko‘mir saqlanadigan xona, temir saqlanadigan xona, kiyim almashtirish uchun xona, yuvinish xonasi, hamda havo almashishi uchun motor o‘rnatilgan xonalardan iborat bo‘ladi. Ustoxona hovlisida asfaltlangan yurgizish yullakchasi va otlarni bog‘lash uchun maxsus joy quriladi.

O‘choq joylashgan xonada temirchilik o‘chog‘i, sangdon, verstak, qisqich, teshadigan apparat, taqani yasash uchun asboblari, o‘choqni tozalaydigan asboblari, tayyor taqalarni qo‘yadigan moslama, bir chelakda suvi, ko‘mir uchun yashik va birinchi yordam qutisi bo‘lishi kerak. Xonaning kattaligi bir temirchiga 12m² to‘g‘ri kelishi kerak.

O‘choq xonasidagi pol quruq yerdan bo‘lib, boshqa jihoz bilan qoplanmaydi. Manejda-asosan otlar qabul qilinib taqalanadi. Bu xonaning kattaligi, bir otga 12-15 m² yer maydonidan iborat bo‘lib, uning kengligi 6-7 m dan kam bo‘lmasligi kerak. Xona ichiga notekis asfalt yotqiziladi.

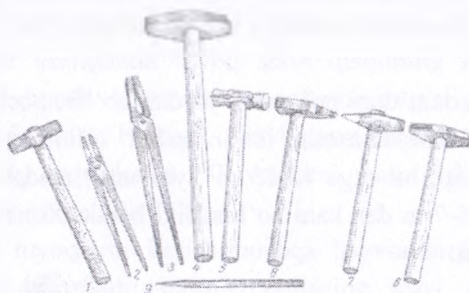
Mavzu: OT TUYOQLARINI TAQALASH

Darsning maqsadi. Talabalarga o'quv taqalash ustoxonasining jihozlanishi va taqalashda qo'llaniladigan taqa, mix va asbob – uskunalar bilan tanishtirishdan iborat.

Jihozlar, asbob – uskunalar va hayvonlar: Hayvonlarni harakatsizlantirish stanogi, arqon, ortopedik asboblari, hayvonlarning sog' va deformasiyaga uchragan tuyoqlari, xirurgik asboblari, bog'lov materiallari, taqa va mixlar, tuyoq pichoqlari, qirgich, obsechka, taqalash to'qmog'i, ombur, tuyoq egovi va boshqalar. Tuyoqning anotomo – topografik tuzilishi aks ettirilgan jadval, 5%li yod, 2%li ko'k brilliant va hayvonlar (ot, sigir).

Darsning o'tilish uslubi. Dars xirurgik klinikasida, o'quv xo'jaligida va otchoparda o'tkaziladi. Dars boshlanishida o'qituvchi 10 – 15 daqiqa davomida talabalardan ushbu mavzu bo'yicha so'rov o'tkazib, ularni nazariy bilimlarini tekshiradi va qo'shimcha qilib ularga mavzu tug'risida tushintirib beradi. So'ngra talabalar sog' va deformasiyaga uchragan tuyoq va tuyoqchalarni klinik tekshiradilar.

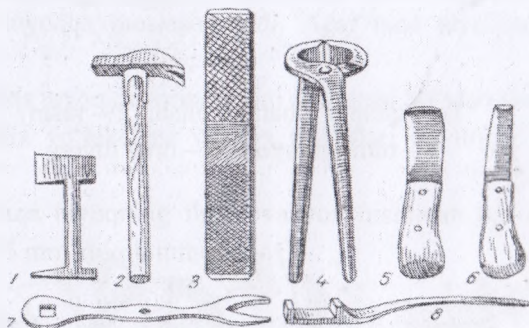
Hayvonlarni taqalash uchun taqalash to'qmog'i (molotok), egov, tuyoq pichog'i, ombur, taqa shiplarini aylantirish uchun kalit, mix, taqa bo'lishi kerak. Taqalarni 13 ta (0;00;1;2;2,5;3;3,5;4;4,5;5;6;7;8) raqamli standart shakllari va taqa mixlarining 6 ta (4,5,6,7,8,9) raqamli standart shakllari bo'ladi. (27,28-rasm)



Temirchilik asboblari: (101-rasm)

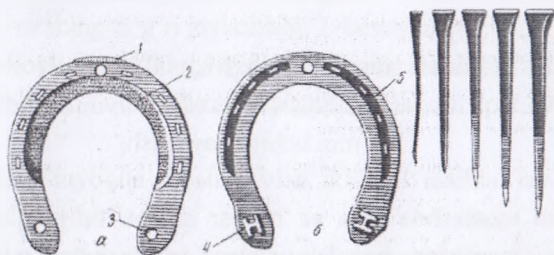
1 - to'g'ri iskana; 2 - qo'l omburi; 3 - gorno omburi; 4 - katta balg'a

(kuvalda); 5-qo'l bolg'a; 6-mixyo'lakchasi uchun iskana (dorojnik); 7-mix teshigini yasash uchun iskana (proboynik); 8-yumaloq iskana; 9 - shpilka.



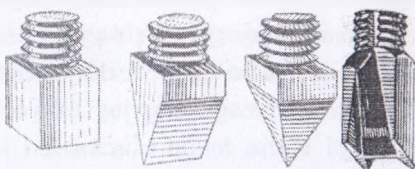
Taqachilik asboblari: (102-rasm)

1 - obsechka; 2 - taqachilik bolg'asi; 3 - tuyoq egovi; 4 - taqachilik omburi; 5 - katta tuyoq pichog'i (sekach); 6- tuyoq pichog'i; 7 - tish kaliti, 8 - taqa ushlagich (lapa).



Tishlari almashinadigan orqa oyoq taqasi: Taqa mixlari. (103-rasm)

a - yuqori yuzasi; b - pastki yuzasi; 1 - qaytarma; 2 - tuyoq ilgichi tusig'i; 3 - tish uchun teshik; 4 - taqa tishi; 5 - mix yo'lakchasi



Taqa tishlari (104-rasm)

barmoqlarning bukuvchi mushak paylarining nekrozida, yiringli podotroxeit va uchinchi barmoq parezida uchinchi falanga ekzartikulyasiya operatsiyasi o'tkaziladi.(108-rasm)



. Tuyoq bo'g'imining yiringli osteoartriti (108-rasm)

Operatsiya o'tkazishdan bir kun oldin barmoqlar iliq suvda sovun va uyetka bilan yaxshilab yuviladi va himoya bog'lami qo'yiladi.

Kasal hayvonni, kasal bo'lgan oyoq tomoniga yotqiziladi va yaxshilab fiksatsiya qilinadi. So'ngra operatsiya maydoni 5%li yod, formalin, kaliy permanganat surtilib tayyorlanadi, barmoq nervlari o'tkazuvchan og'riqsizlantiriladi yoki aylanma novokain qamali qo'llaniladi. Qonni kelishini kamaytirish maqsadida barmoqqa jgut bog'lanadi va kesish chizig'i aniqlanadi. Kesish chizig'i, tuyoqning oldingi qismida tuyoq jiyagidan 0,5 sm pastroqdan, orqangi qismi esa tuyoq jiyagidan 3-4 sm pastroqdan o'tadi va shu yerdan arra bilan kesib tashlanadi.

So'ngra iskana yordamida tuyoq suyagining epifiz qismi qirgib olib tashlanadi va u yerda qolgan kunjutsimon suyakchalar ham skalpel va pinset yordamida olib tashlanib, yumaloq suyakning tog'ay qismi o'tkir qoshiqcha bilan qirib tashlanadi. Jarohat yaxshilab tekshirilib, u yerda uzilgan, ezilgan to'qimalari olib tashlanadi va qon tomirlar tikiladi, so'ngra jgut olinadi va ozroq kutib turiladi, agar qon kelsa, jgut yana bog'lanib qon oqayotgan tomirga chok qo'yiladi, agar qon kelmasa jarohatni davolashni rejalashtiriladi. Bunda jarohatga antibiotiklar va sulfanilamidlar sepilib, degt va vazilin aralashmasiga botirilgan bog'lam qo'yilib bog'lab qo'yiladi va 10-12 kundan keyin

agar hayvon organizmida keskin o'zgarishlar bo'lmasa, bog'larni almashtiriladi.

Qoramollarda birinchi va ikkinchi barmoq bug'inlarining yiringli nekrotik jarayonlarida, yalluz va nekrobakterioz kasalliklaridan kelib chiqadigan asoratlarda va boshqa patologik jarayonlarda amputasiya qilinadi.

Operasiya o'tkazishdan bir kun oldin barmoq iliq suvda sovut va uyetka bilan yaxshilab yuviladi va ximoya bog'larni qo'yiladi. Operasiya boshlanishidan oldin patologik jarayon kechayotgan joy 5% li yod. kaliy permanganat, peroksid vodorod yoki formalinning spirtli eritmasi bilan ishlov beriladi.

Hayvon yotqizilgan yonbosh holatda fiksatsiya qilinadi, bunda patologik jarayon kechayotgan oyoq yuqoriga moslashtirilib, yaxshilab bog'lanadi va novokain bilan aylanma yoki o'tkazuvchan og'riqsizlantiriladi

Hayvon oyog'iga qonni to'xtatish uchun jgut qo'yiladi. Barmoq terisi yuzga o'rtalig'idan, yuqoridan pastga qaratib kesiladi. Keyin uni yarim oy shaklida medial tuyuq oraliq tomoniga tuyuq jiyagining aylanma uzunasiga, hamda lateral tomonga qarab kesish davom ettiriladi. Xuddi shunga o'xshash kesish barmoqning palmar tomonidan ham vertikal bajariladi. Bunda oldingi lateral va medial kesimlar bir-biriga qo'shiladi. Barmoq ustida hosil bo'lgan teri parchasini proksimal birinchi falanganing yuqori tomoniga va shuningdek barmoq oraliq yorig'ining lateral tomon chegarasiga qarab teri qavati ajratiladi va u teskari qilib yuqoriga ajratilib qo'yiladi. Ikkinchi barmoqning dorsal qismida terini ajratish natijasida uncha katta bo'lmagan uch burchak hosil bo'ladi. Qon oqayotgan tomirlar bog'lanadi. Birinchi barmoq suyagining distal qismi tekisligigacha tushoq, kunjutsimon, suyak oraliq bog'larni va panja oraliq yog' to'qimalari qaychi bilan qirqiladi va tushoq suyagi belgilangan joydan arallanadi. Barmoq olib tashlangandan so'ng zararlangan to'qimalar olib tashlanadi, qon tomirlar bog'lanadi. Jarohatga antibiotik va sulfanilamid kukunlari aralashmasi sepiladi, so'ngra teri lablari bir-biriga yaqinlashtirilib uzlukli chok qo'yib tikib tashlanadi.

Dyogt va vazilin aralashmasiga shimdirilgan doka bilan bog'lam qo'yiladi, agar jarohatda nekrozga uchragan to'qimalar bo'lmasa va yiringli jarayon rivojlanmasa jarohat birlamchi tortilish bilan bitadi.

Tuyoqning maxsus (Rustergols) yarasi

Tuyoqning maxsus yarasi asosan yuqori sut mahsuldorli sigirlarda ko'p uchraydi (O.Dits., N.S.Ostrovskiy). Ayrim hollarda yosh hayvonlar va bo'qalar kasallanadi. Bu kasallik ko'proq hayvonlarning orqa oyoqlarining ko'proq lateral tuyoqchalarida uchraydi.(109-rasm)



Rustergols yarasi (109-rasm)

Bu kasallik hayvonlarni tor va chambarakli temir pollarda saqlanganda, shu bilan birga tuyoqlarni o'z vaqtida qirqmaslik va adinoma oqibatida kelib chiqadi.

Hayvonlarda qasallikning belgilari, uning kechish davriga va hayvon og'irligiga bog'liq bo'ladi. Kasallik boshlanishida, hayvonlarda ishtahaning pasayishi, asta-sekin tana vaznining va sut mahsuldorligi-ning kamayishi kuzatiladi. Kasal hayvon ko'p yotadi, asta-sekin harakatlanadi, keyinchalik tayanch oqsash kuzatiladi. Hayvonlarda oqsash notekis va qattiq joylarda yurganda kuchli namoyon bo'la boshlaydi. Tuyoq tovonini ko'zdan kechirilganida patologik o'choqdagi shox qavat kulrang sariq, qizg'ish-sariq yoki

to'q qizil rangga ega bo'lib, o'zining egiluvchanligini va mustahkamligini yo'qotgan bo'ladi. Keyinchalik bu shox qavat ko'chib o'niga yara hosil bo'ladi va u yerda yiringli – nekrotik jarayon kuzatiladi.

Davolashda birinchi navbatda kasallikni keltirib chiqargan etiologik omillar bartaraf etiladi. Kasal hayvon fiksasiya qilinib shikastlangan barmoq tozalanadi va tuyoqning o'sgan qismi kesib tashlanadi, iliq suvda sovun yoki 5%li kaliy permanganat bilan yuviladi. Barmoq nervlari og'riqsizlantirilib, operatsiya maydoni tayyorlanadi va barmoqqa jgut qo'yiladi.



Aseptik pododermatitda old oyoqlarning qo'yilishi. (110-rasm)

Shundan so'ng ajralgan o'lgan va patologik shox tuqimalar kesib olib tashlanadi. Barmoqning chuqur bukuvchi payining pastki qismi nekrozga uchragan bo'lsa, pay qisman kesib olib tashlanadi.

Jgut yechiladi agar qon tomirlardan qon oqsa tomirlarga chok qo'yiladi, agar oqmasa jarohatga antibiotiklar (oksitetrasiklin, tetrasiklin) va sulfanilamidlar yoki maydalangan kaliy permanganat va bor kislotasidan teng miqdordagi kukunlar sepiladi.

Shu tartibda davolash muolajasi qo'llanilgandan keyin, jarohatga bog'lam qo'yiladi. Dyogt yoki skipidarga teng miqdorda vazelin aralashtirib dokaga shimdiriladi va u doka jarohat ichiga qo'yiladi va ustidan bint bilan bog'lab tashlanadi.

Kasal hayvon tekis va quruq joyga saqlab davolanadi.

Otlarda yumshoq tog'ay nekrozi.

Yumshoq tog'ay nekrozi asosan otlarda uchrab, tuyoq kasalliklarining 16,5% ni tashkil etadi (A.V.Yesyutin).

Yumshoq tog'ay nekrozi ko'proq paraxondral flegmona, tuyoq aylanasi (gultoj) flegmonasi, lat yegan-yirtilgan jarohatlar, chuqur yiringli pododermatitlar, tuyoq bug'inining flegmonasi asoratlari oqibatida kelib chikadi. Bundan tashkari yumshoq tog'ayi jarohatlanishida, unga infeksiya tushishi natijasida ham kelib chiqishi mumkin .

Yumshoq tog'ayi nekrozi yuqorida qayd qilib o'tilgan kasalliklar asoratidan kelib chiqqanda, hayvonning umumiy harorati oshadi va oqsash kuzatiladi.

Kasallik boshlanishida absess hosil bo'lib, keyinchalik u yarali oqmaga aylanadi, shundan keyin tana harorati ancha pasayadi, oqsash kamayadi yoki butunlay yo'qoladi.

Yumshoq tog'ay atrofidagi shish qattiqlashadi, og'riq kamayadi yoki butunlay yo'qoladi. Oqma kanalidan ozroq yashil-kulrang yiring chiqib turadi. Agar hayvonga yana oqsash kuzatilsa, bu yiringli artrit yoki tuyoq suyagining nekrozga uchraganligidan dalolat beradi.

Yumshoq tog'ay nekrozi ikkilamchi kasallik bo'lib, uni davolashda asosiy e'tibor birlamchi kasalliklarni davolashga qaratilishi keraq o'tkir jarayon to'xtatilgandan keyin nekrozga uchragan tog'ay olib tashlanadi.

Flegmonaning o'tkir jarayonida avval antibiotiklar (mushak orasiga bisillin -3 4000 T.B. 1 kg tirik vazniga) sulfanilamidlar (vena qon tomiriga 10% li norsufazol 0,02 g 1 kg trikg vazniga) va boshqa antiseptik vositalar qo'llaniladi. Shikastlangan joyga spirtli quruvchi bog'lam yoki UVCh qo'yiladi. Bundan tashqari kaft barmoqlariga novokain-antibiotik qamallari ham yaxshi foyda beradi.

Agar bunday davolash ishlari yaxshi natija bermay, yumshoq tog'ay nekrozi rivojlansa unda operativ usul qo'llaniladi.

Operasiyadan bir kun oldin tuyoqdan taqa olinadi va tuyoq qirqib tozalanadi. Jarrohatlangan tog'ay atrofi junlari olinib, barmoq 3-

4% li kaliy permanganat yoki lizolning iliq eritmasi bilan yaxshilab yuviladi va bog'lam qo'yiladi.

Operasiya hayvonda yotqizilgan holatda amalga oshiriladi. Operasiya maydoni spirt yoki yodli benzin bilan artiladi va ikki marta 5% li yodning spirtli eritmasi, 5% li formalinning spirtli eritmasi yoki 4% li kaliy permanganat bilan yuviladi.

Operasiyaga 15 daqiqa qolganida volyar va plantar nervlar Magda buyicha o'tkazuvchan og'riqsizlantiriladi, tinch turmaydigan hayvonlarga qo'shimcha yengil narkoz qo'llaniladi. So'ngra sakrash bug'imining yuqorisidan jgut bog'lanadi.

Yumshoq tog'ay nekrozini kesishning o'ndan ortiq usuli mavjud.

1. Sapojnikov – Skvorsov usuli.

Bu usul terida, tuyoq aylanasing teri asosida va tuyoq devorida nekroz bo'lmaganda qo'llaniladi.(34-rasm)

Buning uchun yumshoq tog'ay chegarasida tuyoq pichog'i bilan tuyoq devori varaqqhasimon qavatgacha yarim ellips shaklida qiriladi. So'ngra tuyoq jiyagidan 1,5-2 sm yuqoriroqdan unga parallel qilib teri va teri osti qavati va yumshoq tog'aygacha gorizonta qilib 8-12 sm uzunlikda kesiladi. Shu kesilgan joy orqali tog'aydan teri, tuyoq aylanasing teri asosi va tuyoq devori ajratiladi. Tog'ay teng ikkiga bo'linib, ikki tomonlama qavariq pichoq bilan qismlarga bo'lib chiqarib tashlanadi. Jarohatga antibiotik va sulfanilamid kukunlaridan sepib, operasion jarohat choklanadi.

Bu usulning boshqa usullardan bir qancha afzaliklari mavjud. Bu usul bilan hayvonlar davolanganida, jarohat tez bitadi va tuyoq deformasiyasi kuzatilmaydi.

Bu usulning kamchiligi shundaki, nekrozga uchragan tog'ayni teri ostidan ko'rmasdan bo'laklab chiqarib olish kerak, bu esa nekrozga uchragan tog'ayni barcha qismini kesib chiqarib tashlash imkonini bermaydi.

2. Ivanov usulida qavatma-qavat oldin ellips shaklida teri, keyin tuyoq aylanasing teri asosi, tuyoq devori va nekrozga uchragan tog'ay olib tashlanadi.

Bu usul yumshoq tog'ay nekrozi bilan birgalikda teri, tuyoq aylanasing teri asosida va boshqa paraxondral to'qimalarda ko'p o'lgan to'qimalar bo'lganda qo'llaniladi. Jarohatni tikishdan oldin 0,25% yoki 0,5% li novokainga antibiotik aralashtirilib yuboriladi yoki antibiotik va sulfanilamidlar kukuni aralashtirilib sepiladi. So'ngra jarohat Vinevskiy, sintomisin yoki sulfanilamid malhami shimdirilgan doka bilan yopiladi va jgut olinib, bog'lam qo'yiladi.

Agar jarohatga yiringli jarayonlar rivojlanmasa, umumiy harorat ko'tarilmasa va oqsash kuzatilmasa unda 10-15-kunga borib bog'lam almashtiriladi.

Tuyoq yumshoq tog'ayi nekrozida operativ usullarni qo'llashda bitta usulni andoza qilib olmaslik kerak, patologik jarayonning xarakteriga qarab u yoki bu usulni qo'llash tavsiya qilinadi.

Topshiriq va savollar

1. Tuyoq maxsus yarasining klinik belgilari.
2. Tuyoqning maxsus yarasini davolash.
3. Yumshoq tovon tog'ayi nekrozini keltirib chiqaruvchi omillar.
4. Yumshoq tovon tog'ayi nekrozining klinik belgilari va davolash.
5. Sapochnikov-Skvorsov usuli.
6. Ivanov usuli.
7. Tuyoqning maxsus yarasini keltirib chiqaruvchi omillar nimalardan iborat.
8. Ivanov usuli qachon qo'llaniladi?
9. Sapochnikov-Skvorsov usuli qachon qo'llaniladi?

Mavzu: KO'ZNING ANATOMO – TOPOGRAFIK TUZILISHI

Darsning maqsadi. Talabalarga hayvonlarning ko'z anatomiyasi, fiziologiyasi va shikastlanganda kuzatiladigan kasallikning klinik belgilarni o'rgatishdan iborat.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar: ot, qoramol, quy, it bosh suyaklari, ko'z modeli, rasmlar, suratlar, sxemalar, ko'z antomiyasiga oid jadvallar, konservasiya qilingan va toza so'yilgan hayvon ko'zlari, skalpel, qaychi, pinsetlar, 2 va 5 ml shprislar ignasi bilan, zondlar, shox pardaning gistologik preparatlari mikroskop va boshqalar.

Darsning o'tilish uslubi. Dars kafedra laboratoriyasida o'tkaziladi, birinchi navbatda ko'z tuzilishining murakkabligiga va uning asosiy analizatorlardan biri ekanligiga e'tibor qaratiladi. Talabalar birinchi navbatda kerakli ko'rgazmali qurollardan foydalangan holda ko'z anatomiyasi to'g'risidagi bilimlarini boyitadilar va mustahkam-laydilar.

Har qaysi kichik guruhlar o'qituvchi rahbarligida ko'z materiallarida turli xildagi ko'z kasalliklarida qanaqa patologik o'zgarishlar bo'lishini o'rganadilar.

Ko'z kosasi (orbita). Qadahsimon bo'shliq bo'lib bosh suyagining yuz va miya qismidagi chagarasida joylashadi va unda ko'z soqqasi barcha yordamchi organlari bilan birga joylashgan bo'ladi. U peshona, chakka, ko'z yosh, yanoq suyaklarining birikishidan hosil bo'ladi. Yirik shoxli hayvonlarda orbitaning pastki ko'p qismini ko'z yosh suyagining yupqa qismi tashkil etadi. U yupqa bo'lib, oson shikastlanadi. Bu bo'shliqqa turli dori moddalarini davolash uchun yuborish mumkin.

Ko'z kosasi yuzasida chuqurcha bo'lib, unda ko'z yosh bezi joylashadi. Ko'z yosh suyagida teshikcha bo'lib, u to'g'ri ko'z yosh burun kanaliga olib boradi.

ko'li bilan o'ralgan. Ko'z yoshi bo'rtigi qoramol va otlarda anchagina yirik, cho'chqalarda qizg'ish rangli bo'lib, ter bezi ham bor. Kon'yunktiva xaltasi chuqurligi har xil hayvonlarda turlicha bo'ladi. Qovoq kon'yunktivasida bezchalar va limfatik follikulalar mavjud.

Uchinchi qovoq ko'z soqqasining ichki burchagidagi vertikal kon'yunktiva burmasidir, uning uzunligi 2,5 sm gacha, shakli turli hayvonlarda har xil bo'ladi. U uchinchi qovoqning elastik tog'ayiga birikib turadi.

Qovoqlarni qo'yidagi mushaklar harakatga keltiradi:

1. Qovoqning aylanma mushaki
2. Yuqorigi qovoqni ko'taruvchi tashki mushak
3. Yuqorigi qovoqni ko'taruvchi ichki mushak
4. Pastki qovoqni tushiruvchi mushak

Ko'z yosh apparati. Yuqorigi va uchinchi qovoq bezlaridan, yosh kanalidan, yosh xaltachasi va ko'z yoshi burun yo'lidan iborat. Yuqorigi qovoq yosh bezi peshona suyagining yuqorigi tovon yonida yonoq o'simtasi asosida kon'yunktiva ostida joylashadi. Uning rangi qizg'ishroq bo'ladi, uning chiqarish yo'li kon'yunktivaga ochiladi. Ko'z yoshi bezlardan chiqqandan so'ng ko'z yoshi qo'llariga to'planib, undan ko'z yoshi bo'rtiqlari yonida, yuqorigi va pastki qovoqlarda ham bo'ladi. Ko'z yoshi kanallari ko'z yosh xaltasiga tushadi. Yosh xaltasi pardasimon ko'z yoshi – burun yo'liga tomon o'tib, burun bo'shlig'idagi kanalga chiqadi. Qoramollarda kuz yoshi bezining 6 – 7 ta katta va bir qancha mayda yuli bor. Otlarda ko'z yoshi bezining kattaligi 5,5 x 3,5 sm, uning chiqarish yo'li 12 – 16 tagacha bo'lib, ularning diametri 2 mm bo'ladi. Ko'z yoshi – burun yo'li burunning ichkariroq qismiga ochiladi.

Ko'z yoshi toza, tiniq, sho'r ta'mli, kam ishqoriy muhitga ega bo'lgan suyuqlik bo'lib, 99% suv va 1% qattiq moddadan iborat. Ko'z yoshi tarkibidagi lizosim antiseptik xususiyatiga ega bo'lib muhim ahamiyat kasb etadi. Ko'z yoshi bezdan chiqib konyunktiva xaltasiga tushadi, konyunktiva va shox pardani namlab, konyunktiva xaltasidagi yot moddalarni yuvadi.

Ko'z yoshi suyuqligi bakterisid xususiyatiga ega bo'lib, shox pardaning oziqlanishiga qatnashadi. Ko'z yoshi ko'z yoriqchasining ichki burchagida to'planib turadi. Ko'z yosh xaltasi hyech qanday chegarasiz ko'z yoshi – burun yo'li tomon o'tib, burun bo'shlig'idagi kanalga qo'shiladi.

Ko'z yoshi-burun kanali. U katta hayvonlarda 25-28 sm uzunlikda bo'lib, ko'z yosh va yuqorigi jag' suyaklaridan o'tib, burun yo'liga yo'nalgan bo'ladi va unga yaqin joyda ochiladi. Umuman ko'z yosh apparati himoya funksiyasini bajarib, doimo ko'z yoshi suyuqligini ajratib turadi. kon'yunktiva xaltasidagi mikroblarga ta'sir qiladi va kon'yunktiva shox pardani namlab ularni qurib qolishidan va qovoqlar harakatlanganda turli xildagi shikastlanishlardan asraydi.

Ko'z yog'i. Asosan u ikki qismga bo'linadi: 1) ko'z soqqasining yog' yostiqchasi; 2) xususiy yog' sumkasi. Ko'z soqqasining yog' yostiqchasi periorbita bo'shlig'idan tashqariga yanoq chuqurchasini to'ldirib turadi, shuning uchun ham uni ko'z yog'i deb aytilmaydi. Xususiy yog' sumkasi periorbitaga joylashgan bo'lib, ko'z mushak va fassiyalarini bir-biridan ajratib, ko'rish nervini atrofini o'rab himoya vazifasini bajaradi.

Yog' hosil bo'lishi biologik amortizator hisoblanib, ko'z soqqasini orbita bo'shlig'ida yengil harakatlanishini ta'minlaydi.

Ko'z soqqasining tuzilishi

Ko'z soqqasi shar shaklida bo'lib, uning old tomoni botiqroq, orqa tomoni bir oz qavariqdir. Ko'z soqqasi ko'z kosasining old tomoniga, qovoqlarning ortida joylashadi. Ko'z soqqasining orqa qismida retrobulbar bo'shliq bo'lib, u mushaklar, fassiyalar, nerv, tomirlar va yog' bilan to'lgan bo'ladi. Ko'z soqqasi ko'rish nervi orqali bosh miya bilan bog'lanib turadi.

Otlar ko'z soqqasining og'irligi 30 gramm, hajmi 5-8 sm³ bo'ladi.

Ko'z soqqasi quyidagi uchta qavatdan iborat bo'ladi:

1. Tashqi fibroz parda – tunica fibrosa;
2. Tomirli parda – tunica chorioidea;
3. Ichki to'r parda – tunica retina .

2. Xususiy (chin) to'r qavat ko'rish nervining kirish joyidan kipriksimon tanachaga boradi. Rangi qizg'ishroq-tiniq bo'ladi. To'r pardaning ko'rish nerviga o'tadigan joyi ko'rish tepachasi (do'ngligi) deyiladi. Uning diametri 4,5-5 mm. To'r pardaning o'rtasida markaziy hoshiya bo'lib, u eng yaxshi ko'rish joyi hisoblanadi.

Gistologik tuzilishi jihatidan to'r parda 10 qavatdan funksional jihatdan ikki qavatdan iborat, tashqi – nur qabul qiluvchi va ichki – nur o'tkazuvchi. Nurni qabul qiluvchi asosiy elementlari tayoqchasimon va kolbasimon hujayralardir.

Kipriksimon qismi va rangli parda qismi juda yupqa bo'lib, ikki qavatdan iborat, ularning biri kipriksimon tanaga ikkinchisi rangli pardaga birlashadi. Qorako'l qo'ylarda to'r pardaning orqa qismi bir oz xiralashgan, ko'rish do'ngligi yumaloq shaklda, diametri 2,5-3,5 mm bo'ladi.

Ko'rish nervi bosh miya nervlarining ikkinchi juftidir. Bosh suyagining bosh miya bo'shlig'ida ikkala ko'rish nervlar o'zaro birlashib bog'lama hosil qiladilar. Ko'rish nervi diametri 5,5 mm bo'lib, tomirli va oq pardani teshib o'tadi. Uni qattiq va yumaloq miya pardalari o'rab oladi. Bu nerv bilan to'r pardaning arteriya va venalari birga joylashadi.

Ko'rish nervi uchta qismga bo'linadi:

1. Xususiy (chin) ko'rish nervi;
2. Kesishgan bo'limi;
3. Ko'rish trakti.

Nurni sindiruvchi muhitlarga ko'z ichi suyuqligi, ko'z gavhari va shishasimon tana kiradi.

Ko'z ichi suyuqligi ko'zning oldingi va orqa kamerasida bo'ladi. Ko'z ichi suyuqligi tiniq, rangsiz bo'lib, tarkibida suv, 0,02% oqsil, mineral tuzlar, vitaminlar va asetilxolinlar mavjud. Ko'z ichi suyuqligini kipriksimon tana ishlab chiqaradi. Ko'z suyuqligi so'rilib ketishining buzilishida xavfli kasallik glaukoma rivojlanadi.

Ko'z gavhari ikki tomonlama qavariq linza bo'lib, rangli parda orqasiga joylashadi. U juda tiniq va zich konsistensiyaga ega bo'lib, yorug'lik nurini sindirib, to'r pardaga tasvir tushirish uchun xizmat

qiladi. Ko'z gavharining sirtki qavati kapsula bilan o'ralgan bo'lib, unda po'stloq, zich yadro qismlar bo'ladi. Po'stloq qismining hujayralari uzun, shuning uchun fiksasiya qilingan gavhar piyozga o'xshash bir necha qavat po'st shaklida bo'ladi. Ko'z gavhari kipriksimon tanaga pay orqali yoki ko'tarib turuvchi pay bilan birlashib turadi. Bunda limfa yoriqchalari bo'lib, ular limfa suyuqligi bilan to'lib turadi. Shu paylarning qisqarishi va yozilishi natijasida doim elastik holatdagi gavhar kengayib-torayadi va buyumlarni ko'rishni osonlashtiradi.

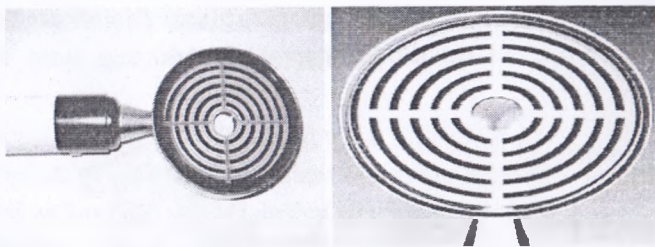
Shishasimon tana sharsimon, tiniq organ bo'lib, gavhar bilan to'r parda orasidagi bo'shliqda joylashadi. Uning ichida quyuq modda bo'ladi. Shishasimon tana dildiroq massa bo'lib, tarkibida 98,5% suv va 1,5% zich modda saqlaydi. Shishasimon tana ko'z ichi bosimini hosil qilib normal holatda to'r va tomirli pardani ushlab turishda xizmat qiladi.

Dars davomida talabalar sog'lom va kasallangan ko'z soqqasini preparovka qilib, uning hamma elementlarining holatlarini ko'radilar. Masalan, flegmonada, o'smalarda, shikastlanganda ko'z soqqasi elementlarining o'zgarishi tekshiriladi.

Topshiriq va savollar

1. Ko'z kosasining tuzilishi.
2. Periorbitaning tuzilishi.
3. Ko'z soqqasini qaysi mushaklar harakatlantiradi?
4. Ko'z qovoqlarining tuzilishi va uni harakatlantiruvchi mushaklar.
5. Ko'z yosh apparatining tuzilishi.
6. Ko'z soqqasining tuzilishi.
7. Tomirli pardaning tuzilishi.
8. Oldingi rangli pardaning tuzilishi.
9. Kipriksimon tananing tuzilishi.
10. Xususiy qon tomirli pardaning tuzilishi.
11. Ko'zning to'r pardasining tuzilishi.
12. Ko'rish nervi nechta qismdan iborat?
13. Ko'z ichki suyuqligi qayerda bo'ladi?

boshqalarda) keratoskopdagi oq aylanalar to'liqsimon, pachaqlangan va hatto uzuq-yuluq ko'rinadi.



114-115- rasmlar Keratoskop asbobi

Purkinye-Sansonov tasviri

Ko'zning shox pardasini tekshirish uchun Purkinye-Sansonov tasviridan qo'shimcha usul sifatida foydalaniladi, lekin asosan ko'z gavharini va ozroq shishasimon tanani tekshirish uchun qo'llaniladi. Bu usul nurning oynasimon qiyshiq yuzalaridan qaytishiga asoslangan. Shox pardaning yuzasi ko'z gavharining oldingi va keyingi yuzalari nur qaytarish xususiyatiga ega hisoblanadi.

Bu usulni qo'llash uchun hayvon qorong'i xonaga kiritiladi va ko'zning yon tomonidan yonib turgan sham tutiladi, boshqa tomonidan tekshiruvchi ko'zni tekshiradi. Bunda ko'z ichiga uchta tasvir ko'rinadi: birinchi tasvir to'g'ri va uncha katta bo'lmaydi, u yorug' bo'lib shox pardadan qaytadi, xuddi oynadan qaytgandek oldinga intiladi; ikkinchi tasvir ham to'g'ri bo'lib, birinchisidan kattaroq bo'ladi, ammo oqroq bo'ladi, u ko'z gavharining oldingi qismidan qaytadi va uchinchi – teskari tasvir eng oqrog'i va kichraygani bo'lib, ko'z gavharining orqa qismidan xuddi egilgan oynadan qaytgandek ko'rinadi.

Ko'z ichiga yo'naltirilayotgan nur qo'shilganda birinchi va ikkinchi tasvir qo'shilib to'g'ri bir tomonga yo'naladi, uchinchi tasvir esa ulardan ajralib qarama-qarshi tomonga yo'naladi.

Ko'z ichida uchta tasvirning ko'rinishi, shox parda, ko'z kameralari va ko'z gavharining tiniqligidan darak beradi.

Ko'z gavhari xiralashganida, uchinchi tasvir xiralashish darajasiga qarab bilinar bilinmas ko'rinadi yoki umuman ko'rinmaydi. Shishasimon tana xiralashganida uchinchi tasvir yaqqol ravshanlashadi. Ko'z gavhari qisman yoki to'liq chiqqanda va u bo'lmaganda ikkinchi va uchinchi tasvir umuman ko'rinmaydi. Bu holat ko'zning oldingi kamerasidagi suyuqlikning loyqalanishida ham kuzatiladi.

Purkinje-Sansonov tasviri faqatgina turli xildagi kataraktalarni (xiralashish) qo'shimcha tekshirish uchun qo'llanmasdan, balki qaysidir darajada ko'z akkomodasiyasi (moslanishi) to'g'risida ham tushunchaga ega bo'lishga yordam beradi. Masalan, ko'zning yaqin jismlarga nisbatan akkomodasiyasida ikkinchi va uchinchi tasvir kichrayadi. Asosan ikkinchi tasvir, hayvon ko'zi uzoqdagi jismlarga nisbatan akkomodasiyalanganida sezilarli darajada kichrayganligi kuzatiladi.

Oftalmoskop asbobi yordamida tekshirish

Oftalmoskop yordamida tekshirish usullari faqatgina kuzning tiniq muhitlarini (shox parda, ko'z kamerasi suyuqligi, ko'z gavhari, shishasimon tana) o'zgarishlariga diagnostik qo'yishga keng qo'llanilmasdan, balki ko'zning tubida joylashgan to'r parda, ko'rish nervi so'rg'ichi va tomirli pardadagi o'zgarishlarni ham tekshirishda qo'llaniladi. Ko'zning tubi bu ko'z orqa devorining bir qismi bo'lib, ko'z qorachig'ining qarshisida joylashgan bo'ladi va tekshirish uchun qulay hisoblanadi. Uni faqatgina tabiiy va sun'iy yorug'likdan foydalangan holda oftalmoskop yordamida tekshirish mumkin.

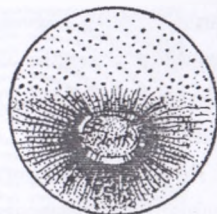
Sun'iy yorug'likdan foydalangan holda ozroq ko'z tubi qorong'iroq bo'ladi. Yorug'lik bir tomonlama yo'naltirilishi lozim. Hayvonni tekshiriladigan ko'zi qorong'i tomonda qo'yilib, tekshiruvchi oftalmoskopni o'ng ko'ziga qo'yadi va ko'z ichiga oftalmoskop yordamida nur yuboradi, so'ngra ko'zga yaqinlashib oftalmoskop teshikchasidan ko'zni tubini tekshiradi.

Nur egilgan oftalmoskopga tushadi va qaytib bir nuqtaga to'planadi, bu nuqta fokus deb aytiladi. Egilgan oftalmoskop tekis

oftalmoskopga qaraganda yaxshi yoritadi, shuning uchun ham u veterinariyada ko'p qo'llaniladi.



Qoramol ko'zining tubi (116-rasm)



Ot ko'zining tubi (117-rasm)



It ko'zining tubi (118-rasm)



Echki ko'zining tubi (119-rasm)

Ko'zni oftalmoskop yordamida tekshirishning ikkita usuli mavjud. Ko'z tubiga tabiiy yorug'likni bir tomonlama yo'naltirilganda u juda yaxshi va ravshan ko'rinadi. Tekshirishdan oldin ko'zga atropin tomiziladi va egilgan oftalmoskop 15-20 dioptriya fokusda foydalaniladi. Hayvon ko'zi qorong'i tomonga qo'yiladi, tekshiruvchi oftalmoskopni o'ng ko'ziga qo'yib, hayvon ko'ziga yaqinlashadi, ya'ni ko'z kipriklariga yaqin masofadan ko'z qorachig'iga nur yo'naltiriladi va ko'z tubi tekshiriladi.

Ko'z tubi to'g'ri va kattalashgan holatda ko'rinadi. Uning kattalashishiga sabab, egilgan oftalmoskopdan qaytgan nur ko'zning nur o'tkazuvchi qavatlaridan o'tadi.(36,37,38,39-rasm).

Optika qonunlari bo'yicha, qancha kattalashsa, ko'rinadigan maydon shuncha kichrayadi. Shuning uchun ham to'g'ri oftalmoskop bilan ko'z tubining bir qismini tekshirish mumkin. Ko'z tubini to'g'ridan-to'g'ri tekshirishda uning ko'rinadigan qismi 8 marta

kattalashgan holda ko'rinadi. Shuning uchun ham ko'z tubini hamma qismini ko'rib bo'lmaydi. Ko'z tubini ikkinchi tekshirish usuli yordamida tekshirishda, ya'ni teskari tasvir hosil qilib tekshirishda birdaniga ko'z tubining katta qismini ko'rish mumkin, lekin tasvir aniq va ravshan ko'rinmaydi.

Topshiriq va savollar

1. Oftalmoskopning tuzilishi.
2. Ko'z shox pardasini tekshirish.
3. Ko'z gavhari va shishasimon tanani tekshirish.
4. Ko'z yosh oqishi va uning diagnostik ahamiyati.
5. Purkinje-Sansonov tasviri.
6. Keratoskop asbobi yordamida ko'zni tekshirish.
7. Ko'z yosh-burun kanalini yuvish texnikasi.
8. Diagnostik dorilar va ularni qo'llash usullari.

MAVZU: KO'ZDA O'TKAZILADIGAN OPERATSIYALAR

Darsning maqsadi. Ko'z kasalliklarni davolashni aniqlashni talabalarga o'rgatish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Tabiiy va sun'iy yorug'lik bilan yoritilgan xona, qorong'i xona, sferik va silindrsimon shisha yoki linza, oddiy va refraksiyali oftalmoskop, keratoskop, ko'chma elektr lampa, 5-10 ml.li shprislar, 0,5-3%li novokain eritmasi, 1:5000 nisbatdagi furasilin, 1%li atropin-10,0, ko'z pipetkasi, qovoq ko'targich va qovoq kengaytirgich. Har xil hayvonlar ko'zining tubi aks ettirilgan jadvallar, rasmlar va boshqalar. Har xil turdagi hayvonlar.

Darsning o'tkazish uslubi. Dars boshlanishida o'qituvchi mavzuga oid ko'zni maxsus tekshirish usullarini tushuntirib beradi. So'ngra talabalar bir nechta kichik guruhlariga bo'linib, mustaqil ravishda ko'zni davolash usullarini o'rganadilar.

Kon'yunktivaning yallig'lanishi (conjunctivitis).

Kon'yunktivit hayvonlarda ko'p uchraydigan kasallik bo'lib, u asosan turli omillar ta'sirida kelib chiqadi.

Kon'yunktivaning yallig'lanishi quydagi omillar tasirida kelib chiqadi .

- 1.Mexanik omillar
- 2.Kimyoviy omillar
- 3.Fizikaviy omillar
- 4.Biologik omillar

Mexanik omillarga shikastlanishlar, yot jismlar, qovoq va shilliq pardalarning shikastlanishi, kipriklarning ichkariga qaytib qolishi, qovoqlarning tashqariga va ichkariga qaytib qolishi, yopilmay qolishi va boshqalar kiradi.

Kimyoviy omillarga hayvonlar saqlanadigan xonalarda ko'p miqdorda amiak va boshqa gazlarning to'planib qolishi, havo almashinuvining buzulishi, kimyoviy o'g'itlarni ortganda va tushirganda ulardan tarqaladigan chang, tutun va dorilarni noto'g'ri qo'llash va boshqalar kiradi.

Fizikaviy omillarga termik yuuqori harorat, ortiqcha ul'trabinafsha varentgen nurlar kiradi. Ayniqsa erta bahorda quyosh nuri tarkibida ul'trabinafsha nuri ko'p bo'ladi. Bundan tashqari buzoq va cho'chqa bolalari ul'trabinafsha nurlarini kasalliklarni oldini olishda qo'llaganda, nur yuqoridan tushmasdan hayvon oldidan tushsa kon'yuktivit kasalligni kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Biologik omillarga yomon sifatli ozuqalar tarkibidagi zamburug'lar, mikroblar (rikketsiya, diplatasillar), shuningdek ko'z shilliq pardasida yashovchi mikroblar organizim rezistentligi pasayganda kasallik chaqiradi, ko'z yoshida lizosim miqdori kamayib ketganda telyaziyaning lichenkasi vayetilgan shakli rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Kon'yunktivitlar simtomatik xarakterli ya'ni ayrim kasalliklar asorati sifatida xam rivojlanishi mumkin. Qoramollarda uchraydigan o'lat, infeksiyon rinotraxsit, xafli kataral goryachka, itlar o'lati va boshqa kasalliklarda kon'yuktivat kasalligi namoyon bo'ladi .

Kataral kon'yunktivit. (Conjunctivitis catarrhalis) Kataral kon'yuktivida yallig'lanish kon'yuktivaning epitelial qavati va bazal membranani qamrab oladi. U suyuqlik va to'qima elementlari bilan infiltratsiyalanadi.

Klinik belgilari.

Kasallikning o'tkir jarayonida blefarospazm –qovoqlar yopilib qolishi, yorug'likdan qurqish va ko'zning ichki burchagidan yosh oqishi kuzatiladi. Kasallik boshida ko'z yoshi suyuqligiga o'xshash, keyin unga shilimshiq modda qo'shiladi va u loyqasimon bo'ladi. Konyunktiva shishadi, yuzada joylashgan qon tomirlari kattalashib aniq ko'rinadi. Ko'z sohasida og'riqli va mahalliy harorat oshgan bo'ladi. ayrim hollarda yallig'lanish shox pardaga ham tarqaladi.

Surunkali kon'yunktivit hayvon qariganda, oriqlaganda kuzatilib, bunda ko'z olmasi orbita ichiga cho'kadi, qovoqlarning ko'z bilan aloqasi to'liq bo'lmaydi. Ular oralig'ida bo'shliq hosil bo'ladi, unda ko'z yoshi, to'qima elementlari, mikroblar to'planib, kon'yunktivani doim qo'zg'atib turadi. Shuni alohida ta'kidlash kerakki hayvon qariganda, oriqlaganda A vitamin miqdori kamayadi va lizosim aktivligi pasayadi.

O'tkir yallig'lanishdan farqli o'laroq, yorug'likdan qo'rqish kuzatilmaydi, yosh oqish uncha ko'p miqdorda bo'lmay quyuq va shilimshiq yuo'ladi. Asosiy xarakterli belgisi kon'yunktivitning qurib qolishi, arterial qizarishning yo'qolishi, va ko'karish bo'lib, vena qon tomiri kon'yunktiva yuzasiga yaqqol ko'mib turadi. Surunkali kon'yunktivit uzoq davom etganda qovoq va kiprikning qayrilib qolishi kuzatilib kasallik jarayonini kuchaytirib yuboradi.

Oqibati. O'tkir shaklida oqibati yaxshi surunkali jarayonda esa uzoq davolashni taqozo etadi.

Davolash. Kasallikni keltirib chiqargan sabab yo'qotiladi. Suyuqlik ajralishini kamaytirish maqsadida burishtiruvchi va kuydiruvchi moddalar, ruxsulfat, 2-8% li protorgol suyuqligi, 2% tetraborat natriy qo'llaniladi. Kuchli og'riq bo'lganda dikain va va adrenalin gidroklorid tomchisi tomiziladi. V.P.Filotov bo'yicha retrobulbar novokain qamali va to'qima terapiyasi yaxshi nitija beradi.

Kataral kon'yunktivitni oldini olish uchu, kasallik ultrabinafsha nuri ta'sirida kelib chiqqan bo'lsa lampalarni yuqoriroqqa ko'tariladi nurni oldidin yoki yon tomonidan tushishiga yo'l qo'yilmaydi, quyosh nuri kuchli radiasiya tarqatayotgan vaqtlarida hayvonlarga mosion ertalab tongda yoki kech quyosh botayotgan vaqtda amalga oshiriladi. Qor yog'gan vaqtida esa mosion vaqtinchalik to'xtatilishi kerak.

Yuzaki yiringli kon'yunktivit.(Conjunctivitis cupercialis purulenta).

Sog'lom hayvonlarning kon'yunktiva xaltasiga doimo mikroblar bo'ladi, ular organizim rezistentligining yuqoriligi, kon'yunktivaning va ko'z yoshining mahalliy autoantiseptik xususiyati tufayli patogenlik xususiyatini namoyon qila olmaydi. Yallig'lanish kon'yunktivaning shikastlanishi,yoki infeksiya (o'lat va boshqa) A gipovitaminoz va boshqa kasalliklarida organizimning rezistentligining pasayishi tufayli rivojlanadi. Ayrim hollarda kon'yunktivit tuberkulizatsiya yoki maliyeinizatsiya vaqtida suniy ravishda chaqirilish mumkin.

Klinik belgilari. Kasallikning xarakterli belgilari ko'z soxasida og'riq mahalliy xararat, yorug'likdan qo'rqish, yuzada joylashgan kon tomirlarning qizarishi va kon'yunktivada shish qayd etiladi . Kon'yunktiva yuzasi yiringli –shilimshiq pardasida nekroz va shilliq parda osti to'qimalarida yara va eroziya kuzatiladi . Bunday sharoitda ko'proq simblefaron yani qovoqning ko'z olmosi bilan qo'shilib o'sishi kuzatiladi . Kasallik ko'proq davometganda suyuqlik ajralishi kamayadi, quyuqlashadi, yallig'lanish jarayoni ozroq pasayadi, ammo yo'qolmaydi.

Oqibati. O'z vaqtida davolash ishlari amalga oshirilib jarayon to'xtatilsa oqibati yaxshi, agar jarayon shox pardasini qamrab olsa qovoqning ko'z olmosi bilan qo'shilib o'sishi kuzatiladi vauni davolash foydasizdir

Davolash. Davolash muolajasi aseptik kon'yunktivitga o'xshash, ammo antibiotik va sulfanilamid larning tez- tez va uzoq –mudat katta miqdorda qo'llash lozim. Kasallikning boshlanishida novokainga gidrokortizon va antibiotik qo'shib retrobulbar qamal qilish yaxshi natija beradi. Og'riqni qoldiruvchi moddalar bilan malham va linementlarni aralashtirib qo'llash juda yaxshi natija beradi.

Qovoq va ko'z olmosini qo'shilib o'sishining boshlanishida uni ajrtib kumish nitrat (lyapis) bilan kuydirilib (kumish nitrat qoldiqlarni fiziologik eritma bilan neytrallanadi) so'ngra malham surtilsa yaxshi natija beradi. Kon'yunktiva va ko'zning chuqur qavatlariga yallig'lanishni tarqalishini oldini olish va panoftalmintnining rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun sepsisga qarshi vositalar qo'llash lozim.

Chuqur yiringli kon'yunktivit. (Conjunctivitis purulentas. phlegmonosa).

Kasallik subkon'yunktival yumshoq to'qimada flegmonaga xos kechadi. Kasallik yuzasi yiringli kon'yunktivadan so'ng yoki mustaqil to'qimalar-ning chuqur jarohatlanishidan, ayrim yuqumli kasalliklar (yirik shoxli hayvonlarda xafli kataral garyachka) asorati oqibatida ko'z kosasidagi yaqin to'qimalardan kamroq gemotogen yo'li bilan rivojlanadi.

Klinik belgilari. Kasallik keng tarqalib ikkala qovoqni ham qamrab oladi va kon'yunktivalarda katta shish hosil qiladi. Shish katta hajimda hosil bo'lib, kon'yunktiva xaltasining kattalashiga sabab bo'ladi, oqibatda ko'z yorig'idan chiqib qoladi. Boshqa asosi belgilardan biri kon'yunktivaning qurish va shikastlangan joydan kamroq qon oqishidir haqiqiy kasallikga xos bo'lgan klinik belgi – kon'yunktiva qon tomirining qizarishi, uning rangi qizil-g'ishtsimon yuza qismining ayrim joylarida yiring bo'ladi. Keyinchalik absess rivojlanadi va u kon'yunktiva xaltasiga qarab yoriladi. Tekshirilganda kon'yunktiva uning bo'shlig'idagi to'qimalarning nekrozga uchrab o'lishi qayd etildi. Flegmonoz jarayonida, asosan absessning pishib yetilishi davrida patologik o'choq yorilganiga qadar, tana hararatining oshishi, aulsi va nafas olishining tezlashishi, holsizlanish, ishtahaning pasayishi va yiringli –rezobrtiv isitmaning boshqa belgilari namoyon bo'ladi.

Yallig'lanish jarayonining boshlang'ich ya'ni shish xosil bo'lish bosvichida jarayonni to'xtatish mumkin, ammo absessning xosil bo'lish bosqichida kon'yunktivaning katta qisimda to'qimalarning o'lishi , jarayoning oq pardaga, shox pardaga o'tishi va qovoqning ko'z olmosi bilan qo'shilib o'sish (simblefaron) oqibatida jarayoni

to'xtatishga ancha qiyinchiliklar tug'diradi. Bu holatda panofalmit va sepsisni rivojlanishi ehtimoli katta bo'ladi.

Davolash. Yallig'lanish bosqichiga qarab etiopatogenetik davolash muolajalari qo'llaniladi. Hayvon tinchlantirilib novokain-antibiotiklar vena, arteriya qon tomiriga va retrobu'lbar yuboriladi. Kon'yunktiva xaltasi iliq furasilin kaliy permanganat va revanol (etakridin) laktat bilan yuviladi, sungra liniment yoki malhamlar antibiotik va sulfanilamidlar bilan aralashtirilib surtiladi sepsisga qarishi dori vositalar qo'llaniladi. Absess pishib yetilgandan keyin qovoqning aylanma muskuli to'qimalarga paralel kesiladi va yiringdan tozalanadi. Patologik o'choq antiseptik vositalar bilan yuvuladi va liniment va malham surtiladi. Kon'yunktivaning ko'z olmosi bilan o'sib ketishini oldini olishga e'tibor qaratish kerak. Dori vositalarini qo'llaganda massaj qilinmay va fiziologik yeritma kon'yunktivit ostiga yuborilmaydi. Kon'yunktivaning ko'z olmosi bilan qo'shilib o'sib ketishin oldini olish uchun, malham va linimentlar surtiladi, V.P.Filatov bo'yicha teri ostiga to'qima terapiyasi yoki lidaza qo'llaniladi.

Ko'z mug'uzi jarohatlari (Vulnera corneal) Qishloq x'jalik hayvonlarining barchasi turlarida uchraydi. Ko'pincha yot jismlar (mix, boshqa o'tkir jismlar, daraxt shoxlari, cho'l zonalarida qurib qolgan efimerlar, shuvoq, yantoq va boshqalar), it va mushuk tirnoqlari ta'sirida kelib chiqadi. Ko'z mug'uzida to'g'ri chiziqli va turli shakldagi jarohatlar hosil bo'ladi. Ko'p hollarda rikketsioz kon'yunkiv-keratitlarda kelib chiqishi bilan almashtirishadi.

Ko'z mug'uzi jarohatlari kelib chiqish sabablari, joylashishi va kechishiga qarab quyidagilarga bo'linadi:

Yuza joylashgan, chuqur, perforasiyalanuvchi (mug'uz pardani to'la teshilishi), zararlangan, zararlanmagan bo'lishi mumkin.

Ko'z shox pardasida mikroflora rivojlanishi, ko'z mug'uzini bo'laklarga qavatlar bo'ylab ajralishga olib keladi (desementov va endoteliy qavatlari), bunday sharoitda, ko'z ichki muhitlarini tashqariga chiqib ketishi yoki keratokonus, keratoglobusga olib keladi, shunday qilib, agar faqat epitelial qavat shikastlansa yuzaki jarohat, agar stroma jarohatlangan bo'lsa chuqur jarohatlar kelib chiqadi.

Oqibatda mikroflora rivojlanib, septik jarayon kechsa, ko'z mug'uzi va uni atrof, ya'ni oq parda, qovoqlar, shishasimon tana, ko'z gavhari va qon-tomir, to'r pardalar zararlanishida esa panofalmit kelib chiqadi va natijada ko'zni evisserasiya yoki ekukleasiya qilishga to'g'ri keladi.

Klinik belgilari. Yuqorida k'rsatilgan jarayonlarda o'tkir klinik belgilar: blefarospazm, ko'z yosh oqishi, og'riq, kon'yunktiva va perixondral qon-tomirlar to'lishadi. Bu belgilar jarayoni chuqur yoki yuza joylashishiga va zararlanishiga, mikroblarni patogenligiga bog'liq bo'ladi. Oddiy ko'z bilan ko'z-mug'uzida jarohat ko'rinib turadi, yoki flyuoressein, yon tomondan yoritib ko'rish va keratioskopiya qilish bilan aniqlanadi.

Jarohatlanish keratit belgilari rivojlanishi bilan boshlanib, yuza yoki chuqur keratit belgilari kelib chiqib, keratoselega olib keladi. Ko'z kamerasi suyuqligi ajraladi, ko'z bosimi keskin pasayadi, ko'z gavhari qiyshayib joyidan siljiydi va shishasimon tana chiqib ketadi.

Oqibati. Ko'z mug'uzi yuza jarohatlarida oqibati yaxshi, agar mikroblar tushmasa regenerasiya va proleferasiya tez kuzatilib (1-3 kun) chandiq hosil bo'lmaydi. Chuqur jarohatlarda jarohat chuqurligi, kattaligi ifloslanish darajasiga qarab, katta va kichik chandiq hosil bo'ladi. Ko'z mug'uzi perforasiyalanuvchi jarohatlarida, ko'z ichki muhitlarini chiqib ketishi amavrozga olib keladi.

Davolash. Avvalambor ko'z mug'uziga tushgan yot moddalar: sheluxa, kunjara, arpa va suli qopig'i, shox-shabba bo'lakchalari va h.k.lar olib tashlanadi. Bu uchun qovoq og'riqsizlantiriladi, teri ostiga novokain yuboriladi, qovoqlar qovoq ko'targich va qovoqlarni kengaytirgich yordamida ochiladi. Arpa va suli qopig'i ko'z mug'uzi ustida yopishib oladi, temir va k'ymir bo'lakchalari esa mug'uzga kirib boradi, shuning uchun yot moddalar inyeksion igna yordamida ajratilib olib tashlanadi. So'ngra, ko'z antiseptik moddalar (antibiotiklar, sulfanilamidlar, protargol) bilan yuvib, og'ir metallar bo'lakchalari, yot moddalar olib tashlangandan keyin sepsisga qarshi va yallig'lanishga qarshi vositalar bilan yuviladi. Masalan: kon'yunktivaga 1% dikain tomiziladi yoki 0,5-1% novokain eritmasi bilan shox parda oldi infiltrasion anesteziya qilinadi. Sklerada P simon

kesik qilinadi, u ajratib olinib mug'uz ustiga 2-3ta chok quyiladi va 5-7 kundan keyin chok iplari olib tashlanadi.

Agar shox parda yoki mug'uz perfarasiya bo'lib, ko'z ichki muhitlari chiqib qolsa, hayvon yotqizilib, retrobulbar og'riqsizlantiriladi, 0.5-1-2% novokain bilan (N.F.Avrorov bo'yicha) va ekukleasiya yoki evisserasiya qilinadi. Ekukleasiya qilish afzal, chunki evisserasiya qilganda asorat bo'lishi mumkin.

Yuza joylashgan keratit (Keratitis superficialis) Ko'z mug'uzi yuza keratitlarida asosan mug'uzning epitelial va boumen qavatlarida shikastlanadi. Ko'z mug'uzi yuzasi leykositlar bilan qoplanadi va seroz suyuqlik bilan birgalikda oq parda hosil qiladi. Kechish xususiyatlariga qarab quyidagicha tasniflanadi.

Yuza joylashgan keratitlarni tasniflashi

1. Yuza joylashgan kataral keratit (keratitis superficialis catarrhalis)
2. Yuza joylashgan qon-tomirli keratit (keratitis pannosa)
3. Pustulez keratit (keratitis pustulosa)
4. Yuza joylashgan yiringli keratit (keratitis superficialis surulenta).

a) Yuza joylashgan kataral keratit (keratitis superficialis catarrhalis).

Kasallik yengil kechadi, epitelial qavatini ajralishi va degenerativ yzgarishlar bilan xarakterlanadi. Shu tufayli shox parda xiralashib, oddiy ko'z bilan yaxshi ko'rinadi yoki keratoskop bilan yaqqol ko'rinib turadi. Xiralashish ko'z mug'uz pardasida nuqtasimon lokal yoki diffuz bo'lishi mumkin, og'ir kechishlarda yaqqol ko'rinib turgan erroziyalar ta'sir qiladi. Boshqa klinik belgilardan: ko'z yosh oqishi, shilimshiq suyuqlik oqadi, yuza qon tomirlar giperemiya bo'ladi va ko'z mug'uzida qon-tomirlar bilan o'sadi. Ayrim hollarda keratit kon'yunktivit bilan birgalikda kechadi, ba'zan kasallik asorati sifatida oz miqdorda xiralashish qoladi.

Davolash. Birinchi navbatda kasallik sababini aniqlab, bartaraf qilish kerak, hayvon qorog'u joyga o'tkaziladi. Mahalliy mug'uzga 5-10% kaliy yod malhami surtiladi, kon'yunktiva orasiga V.P.Filatov bo'yicha to'qima preparati quyiladi. N.F.Avrorov bo'yicha retrobulbar novokain qamal usuli ishlatiladi yoki novokain shox parda chegarasi

oralig'iga yuboriladi. Yiringli yallig'lanishni oldini olish maqsadida sulfanilamid yoki antibiotik tomiziladi.

b) Yuza joylashgan qon-tomirli keratit (*keratitis pannosa*).

Ko'z mug'uzining epitelial va baumen qavati ostiga yallig'lanish tufayli ko'p miqdorda biriktiruvchi to'qima va qon tomirlar o'sadi. Kuchli proliferasiya tufayli mug'uzning epitelial qavati ko'tariladi va usti notekis bo'lib qoladi. Qon-tomirlar ko'z kon'yunktivasi va sklera orqali mug'uzga o'sib, ayniqsa mug'uz chetlarida yaqqol ko'rinib turadi, qon-tomirlar va biriktiruvchi to'qima o'sishi yorug'likni shox pardadan o'tishini to'sadi va ko'rish faoliyati buziladi. O'sib boruvchi biriktiruvchi to'qima granulyasiyaga o'xshaydi, keyinchalik chandiqa aylanadi va oqarib qoladi (belmo). Asosiy kasallik belgilari yorug'likdan qochish, kŷz yosh oqishi va ko'z faoliyati buziladi.

Davolash. A.V.Makashov jarohatlangan joyni kumush nitrat tuzi bilan kuydirishni taklif qiladi, simob monoklorid kukunini shox pardaga purkaladi va kon'yunktiva xaltasiga 1% sariq simob malhami surtiladi. Bizning tadqiqotlarimizda o'tkir jarayonda bunday davolash ko'zni keskin ta'sirlaydi, qon-tomir keratitlarida jarayonni yanada kuchaytiradi. Bunday vaziyatda kuchli qo'zg'alishlarni novokain qamal usuli bilan oldini olish mumkin.

Klinik nuqtai nazardan mug'uz pardani kuchli qon-tomir va biriktiruvchi to'qima bilan o'sishda epitelial regenerasiya qobiliyatini inobatga olib operativ usullar ya'ni peritomiya yoki periktomiya o'tkazish tavsiya qilinadi.

Peritoniya usulida, qovoqlar holati harkatsizlangandan keyin, shox parda oldi infiltrasion anesteziya yoki retrobulbar og'riqsizlantirilgandan keyin, shox parda 0,5 sm chuqurlikda lentasimon kesiladi, operatsiyani maqsadi qon tomirlarni chegaradan kesish, tuplangan qonni oqib chiqishiga imkon yaratish va surilib ketishini ta'minlash.

v) Pustulez keratit (*keratitis pustulosa*).

Bu ko'z kasalligi spesifik flekteula-yashurda qoramollarda va pustulez – quylar chechagida va itlar ulatida hosil bo'ladi. Shuni alohida ta'kidlar joiki, buzoqlar rekketsiozida ham chuqur fliktenulezli keratit uchrashi aniqlangan.

Klinik belgilari. Asosiy belgilari yorug'likdan himoyalaniish, kuz yosh oqishi va kon'yunktiva qon tomirlarini gipereiniyasi, ko'z mug'uzini yengil xiralashi va uning ustida tariq kattaligidagi dumboqchalar hosil bo'ladi, ular keyinchalik yorilishi yoki so'rilib ketishi mumkin, lekin o'zidan keyin xiralashuv uchoqlari (fasedka) qoldiradi.

Davolash. Etiotrop davolash. Mahalliy dezinfeksiyalovchi vositalar, novokain bilan davolash maqsadida biz kuproq retrobulbar qamal usulini ishlatib davolash samarali bo'lishini aniqlaganmiz.

g) Yuza joylashgan yiringli keratit (keratitis superficialis purulenta).

Kelib chiqishi va birlamchi yoki ikkilamchi kataral keratit sabab bo'lishi mumkin, qaysikim aseptik keratit zararlanib yiringli shakiga o'tishi mumkin yoki yiringli keratokon'yunktivit, blefarit, skleritdan ham kelib chiqishi mumkin.

Klinik belgilari. Ko'z kasalliklarida uchraydigan umumiy belgilar: qon-tomir giperemiyasi, mug'uzni qon-tomir bilan o'sishi, yorug'likdan qochish, shilimshiq-yiringli oqish, mug'uz xiralashgan, sarg'ish, mahalliy harorati oshgan, ko'z oblastida qattiq og'riq seziladi.

Kupchilik hollarda kasallik mug'uzning chuqur qavatlariga tarqalib stromal yiringli keratitga va hatto panoftalmitga ham o'tadi, natijada kechishiga qarab kuchli asoratlarga, ayrim hollarda esa ko'z perforasiyasiga, retrobulbar flegmonaga, sepsis holatiga ham olib kelishi mumkin.

Oqibati. Ehtiyot bo'lish kerak, patologik jarayonni ko'zning chuqur muhitlarga o'tishga tusqinlik qilish kerak.

Davolash. Kon'yunktiva xaltasiga tomchi antiseptik vositalar (antibiotiklar va sulfanilamidlar), kortikosteroidlar (gidrokortizon, diksazon, metadiksazon), novokain qamal usuli va jarayon oxirida to'qima bilan davolash usullari (fibs) qo'llaniladi.

Chuqur yoki stromal yiringli keratit (keratitis profunda purulenta).

Bu kasallik barcha hayvonlarda uchraydi. Asosan ko'z mug'uzini chuqur to'qimalari, stromasi, endotelial qavati shikastlanishlarida uchraydi yoki jarayonni atrof, yuza qismi kasalliklari tufayli kelib

chikadi, bu kasallik ko'pgina yuqumli kasalliklarda uchrab diffuz va chegaralangan shakillarda kechadi.

Diffuz yiringli yallig'lanishlarda mo'g'uzning stromasi yiringli ekssudat bilan shimiladi, desementov qavatiga qadar. Yiringli nekrotik jarayonlar juda sekinlik bilan boradi, chunki yallig'lanishlarni belgilovchi qon tomirlar yo'q, shu tufayli pereferiyadan mug'uz markaziga qarab qon tomirlar o'sa boshlaydi va stromani ichki qavatlardan ajratib, qabariq by'lib chiqadi va ajraladi hamda uning yrniga yara hosil by'ladi, yara chetlari va tubi notekis by'lib granulyasiya bilan qoplangan by'ladi, jarayon tuzalgandan keyin chandiq hosil by'ladi (belmo). Bu jarayonlar 3-4 hafta davom etadi.

Ko'z mug'uzini nekrozga uchrashi tufayli desementov qavatidan yuqori qismi, ko'z ichki bosimi tufayli kerotoselega olib keladi, bu esa ko'z shox pardasini yorib yuborib, ko'z ichki muhitlari: gavhari, shishasimon tana va ko'z ichki suyuqligi oqib, chiqib ketishiga sabab bo'ladi, oqibatda esa panofalmit ke'lib chiqadi.

Klinik belgilari. Hayvon yoruqlikdan qochadi, kasallik boshida ko'z yoshi keyinchalik esa shillimshiq – yiringli ekssudat ajralib turadi, qattiq og'riq seziladi. Kon'yunktiva va perikomial qon tomirlari giperemiyasi, mug'uz xira, sariq rangda, ko'zning oldingi kamerasi ko'rinmaydi. Kasallikning 5-7 kunidan boshlab, nekroz uchog'i ajralib boradi, uning ajralishi mug'uzning chetlaridan boshlanib markazga ko'tarilib boradi, hosil bo'lgan yara chetlari, tubi tekis bo'lmay granulyasiya bilan qoplangan bo'ladi, yara o'rniga chandiq hosil bo'ladi.

Oqibati. Kasallik boshida yaxshi bo'lishi mumkin, agar o'z vaqtida davolansa, aks holda kasallikdan keyin hosil bo'lgan chandiq ko'rish faoliyatini to'liq buzadi. Bundan tashqari keratosele, panofalmit va sepsis rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Davolash. Davolash maqsadida uzoq va bardoshli davolash ishlarini olib borish kerak. Bu maqsadda antibiotik, sulfanilamid va furasillin, etakridin laktat qo'llash tavsiya qilinadi. Kasallik boshida hamda oxirida retrobulbar novokain qamal usuli yaxshi natija beradi. U kasallikning kechishini tezlashtirib, yiringli nekrotik jarayonlarni jadallashtirib tozalanib, tezroq chandiq hosil bo'lishini ta'minlaydi.

Shunday qilib, bu davolash usuli yiringli jarayonlarni oddiy usulda davolaganda 3-4 hafta choʻzilsa, bu muddat 1-1,5 haftaga, yaʼni 2 martaga qisqaradi. Shuni alohida taʼkidlash joizki, yaralar oʻrnida chandiq hosil boʻlib (fasedka) chuqurcha hosil boʻladi, koʻrish refraksiyasi buziladi, bu 2 haftadan keyin epitelial toʻqimalar bilan oʻsib toʻldiriladi. Sepsisga qarshi davolash usullari qoʻllaniladi. Bundan tashqari, kasallik asoratlarida peritomiya, perediktomiya, enukleasiya va evisserosiya oʻtkaziladi.

Telyazioz kon'yunktiva keratiti (Conjunctivi-keratitis Thelasuosis)

Kasallik asosan qoramollarda koʻproq uchrab, otlar, choʻchqalar va itlarda ham uchrashi aniqlangan. Uning chaqiruvchilari 3 tur «Teleziyalar»: Thelasia rodesi, thelasia gulosa va skrjabini. Shulardan birinchisi thelasia rodesi kon'yunktiva xaltasida, yuqori, pastki va uchinchi qovoqda; ikkinchi va uchinchi koʻz yosh bezlarining shaxobchalarida yashaydi. Chaqiruvchi sariq-somon rangda: uzunligi 7-11 mm, kengligi 0,4-0,5 mm; urgʻochisi uzunligi 17-21 mm, kengligi 0,4-0,5 mm.

Parazit tirik tugʻuvchi lichinkalari kon'yunktiva xaltasi va koʻz yosh oqmalarida paydo boʻlib, koʻz yosh orqali chivinlarni oshqozon ichak sistemasiga tushadi. Chivin organizmida 1 oy davomida maʼlum rivojlanish bosqichini oʻtadi va invaziyaga aylanadi. Chivinning soʻlak bezlari orqali hayvonlarning kon'yunktivasiga tushib, ikki hafta davomida u yetuk formaga oʻtadi va kasallik chaqiradi. Parazitning bu biologik xususiyatlarini kasallikni oldini oldini olish choralarini ishlab chiqishda eʼtiborga olish zarur.

Klinik belgilari: Birinchi navbatda u keratit va kon'yunktivit belgilarini chaqiradi, koʻzdan koʻz yosh oqadi, 3-5 kundan keyin esa avval shilimshiq soʻngra esa yiringli eksudat ajralib, kon'yunktiva qizaradi, qovoq va sklera qizarib shishadi. Jarayon yuza keratitdan boshlanib, keyinchalik chuqur qavatlariga oʻtadi, soʻngra nekroz uchoqlari hosil qiladi, kasallik davolanmasa 1-2 oy davom etadi. Asoratlari juda xilma-xil va ogʻir.

Kasallikka tashxis qoʻyishda epizootik holat eʼtiborga olinadi, asosiy belgi esa, koʻz yosh va konyuktivada telyaziyalarni aniqlash.

Ular ipsimon oddiy ko'z bilan ko'rinadi, ko'z yosh aralashmasi qora kyuvetaga olinib qaralsa yaxshi ko'rinadi. Parazitni biologiyasida mavsumiy kechishini inobatga olinadi, u iyun-iyuldan-oktyabrgacha davom etadi. Telyazioz kasalligini rikkitioz kasalligidan farqlash zarur, rikkitsiyalar surtmada topiladi va yilning barcha falsllarida kelib chiqadi. Rikkitsiyalar nafaqat chivin orqali balki, kontakt yo'li bilan ham o'tishi mumkin.

Davolash. Parazitlarni ko'z kon'yunkivasidan yuvish ,darkor. Buning uchun: yod eritmasi, bor kislotasi va kaliy permanganat va qaynatib sovutilgan suv ham ishlatish mumkin. Bu eritmalaridan afzalrog'i yod eritmasi: kristallik yod – 1,0, kaliy yodit – 1,5, disstellangan suv – 2000,0, keyinchalik ko'z xiraligini yo'qotish uchun Filatov bo'yicha kon'yuktivada to'qima davolash qo'llash mumkin.

Oldini olish va kurash choralari. Birinchi navbatda parazit rivojlanish zanjirini ma'lum bo'g'imida uzish kerak: hayvon – oraliq xujain – parazit. Ma'lumki, erta bahorda chivin organizmi parazitdan xoli bo'ladi va bog'lovga hayvonni o'tkazish bilan uni degilmintizasiya o'tkazish kerak. Buning uchun ikki marotaba 2-5 kun oralig'ida P.P. Gatin bo'yicha 3-5% protorgol 3-5 tomchi ko'z kon'yunktivasiga tomiziladi ertalab va kechqurun muddatlari birinchisi qishda, ikkinchisi esa bahorda. Protorgol nafaqat parazitlarni kon'yuktivada o'ldiradi balki u ko'z yosh kanallarida ham uni yo'qotadi. Bundan tashqari chivin ko'payish joylarida yo'qotilishi kerak.

Har xil hayvonlarning tana harorati, puls, nafas olishi
Tug'ri ichakdan o'lchanadigan tana temperaturasi

Hayvon turi	Tana temperaturasi (°C hisobida)	Hayvon turi	Tana temperaturasi (°C hisobida)
Sigir	39 (37,5-39,5)	Mushuk	39(38,5-39,5)
Qo'y	39,5(38,5-40,0)	Quyvon	39(38,5-39,5)
Echki	39,5(38,5-40,0)	Dengiz cho'chqasi	39(38,0-39,5)
Cho'chqa	39,5(38,0-40,0)	Tovuq	41(40,5-42,0)
Ot	38(37,5-38,5)	Kurka	40,5(40,5- 41,0)
Eshak	38(37-38,5)	G'oz	40,5(40,0- 41,0)
It	38,5(37,5-39,0)	O'rdak	42,0(41,0- 43,0)
Tuya	37,0-39,0		

Sog'lom hayvonlar pulsi

Hayvon turi	Tomirining minutiga necha marta urishi	Hayvon turi	Tomirning minutiga necha marta urishi
Sigir	50-80	Bug'i	36-48
Buzoq	70-100	It(kattasi)	70-80
Quy	60-85	Kuchuk(kichigi)	80-120
Qo'zi	90-100	Kuchuk(bolasi)	110-130
Echki	60-85	Mushuk	110-120
Uloq	90-110	Quyvon	120-160
Cho'chqa	60-80	Sichqon	175-225
Cho'chqa bolasi	90-120	Tovuq	120-150
Ot	24-44	Kaptar	150-200
Toy	50-70		
Tuya	30-56		

Normal nafas olish soni

Hayvon turi	Nafas olish soni	Hayvon turi	Nafas olish soni
Sigir	10-30	It	15-30
Qo'y	12-30	Mushuk	20-30
Cho'chqa	10-20	Quyov	50-60
Echki	14-20	Tovuq	15-30
Ot	8-16	O'rdak	16-30
Tuya	10-20	Kaptar	50-70

18. Kasal hayvonda yara va oqmalarni davolashni namoyish qilish	116
19. Termik va kimyoviy shikastlanishlarni davolashni kasal hayvonda namoyish qilish	122
20. Suyak kasalliklari va suyak sinishlarni davolashni kasal hayvonda namoyish qilish	127
21. Yiringli bo'g'im kasalliklarini davolashni kasal hayvonda namoyish qilish	136
22. Pay va pay qini kasalliklarini davolashni kasal hayvonda namoyish qilish	143
23. Bosh sohasida uchraydigan kasalliklarni davolashni kasal hayvonda namoyish qilish	151
24. Ensa va bo'yin oblasti kasalliklarni	161
25. Yag'rin va ko'krak sohasidagi kasalliklarni davolashni kasal hayvonda namoyish qilish	168
26. Kasal hayvonda qorin sohasidagi kasalliklarni davolashni kasal hayvonda namoyish qilish	175
27. Siydik va jinsiy a'zolar kasalliklarni davolashni kasal hayvonda namoyish qilish	178
28. Hayvonlarda axtalash asoratlari	182
29. Ko'krak va orqa oyoqlarining statikasi va dinamikasini o'rganish	184
30. Kasalliklarda oyoqlarni tekshirish	192
31. Hayvonlar barmoqlarning anatomo-topografik tuzilishi	200
32. Tuyoqlarni tozalash va qirgish	211
33. Ot tuyoqlarini taqalash	216
34. Qoramol barmoqlarida o'tkaziladigan operatsiyalar	221

35. Koʻzning anatomo-topografik tuzilishi.....	229
36. Koʻzni maxsus asboblarda yordamida tekshirish	238
37. Koʻzda oʻtkaziladigan operatsiyalar.....	243
38. Foydalanilgan adabiyotlar.....	258

Учебное пособие по предмету «Ветеринарная хирургия»
Содержание

1. Введение.....	3
2. Знакомство документации и с работой хирургической клиники.....	12
3. Методы клинического исследования хирургически больного животного.....	20
4. Применение охлаждающей и тепловой процедуры при лечении острого асептического воспаления.....	31
5. Применение массажа и световыми лучами при лечении подострых и хронических асептических воспалений	40
6. Применение парафина и озокерита при лечении подострых и хронических асептических воспалений.....	46
7. Применение острораздражающих мазей и линиментов при лечении хронических асептических воспалений.....	50
8. Применение точечного и полосчатого термокаутеризации и их лечебные действия.....	52
9. Новокаиновая терапия.....	56
10. Тканевая терапия.	63
11. Применение ауто-, гемо-, гетерогемотерапия и лактотерапия.....	66
12. Лечение острогнойного воспаления.....	68
13. Хирургическая инфекция.	77
14. Лечение хирургической специфической инфекции.....	85
15. Методы исследования раненного животного.....	89
16. Демонстрация лечение раненного животного.....	95
17. Демонстрация лечение больного животного с закрытые повреждения мягких тканей.....	105
18. Демонстрация больного животного с язвами и свищами.....	116
19. Демонстрация лечение термические и химические травмы у больного животного	122
20. Демонстрация лечение больного животного болезни костей и переломы.....	127
21. Демонстрация лечение больного животного гнойного заболевание суставов.....	136

22. Демонстрация лечение больного животного болезни сухожилий и сухожильного влагалища.....	143
23. Демонстрация лечение больного животного болезни области головы.....	151
24. Болезни области затылка и шеи.....	161
25. Демонстрация лечение больного животного болезни в области грудной стенки и холки.....	168
26. Демонстрация лечение больного животного болезни в области брюшной стенки.....	175
27. Демонстрация лечение больного животного болезни мочеполовых органов.....	178
28. Осложнения, связанные с кастрацией животных.....	182
29. Практическое изучение статико-динамического аппарата конечностей.....	184
30. Методы исследований и диагностика болезней конечностей.....	192
31. Анатомо-топографическое строение пальцев животных.....	200
32. Расчистка копыт и копытцев.....	211
33. Подковывание копыт у лошадей.....	216
34. Демонстрация операции пальцев у крупного рогатого скота.....	221
35. Анатомо-топографическое строение глаза.....	229
36. Методы исследования глаза.....	238
37. Операции у глаз.....	243
38. Список литературы.....	258

Учебное пособие по предмету «Ветеринарная хирургия»
Содержание

1. Введение.....	3
2. Знакомство документации и с работой хирургической клиники.....	12
3. Методы клинического исследования хирургически больного животного.....	20
4. Применение охлаждающей и тепловой процедуры при лечении острого асептического воспаления.....	31
5. Применение массажа и световыми лучами при лечении подострых и хронических асептических воспалений	40
6. Применение парафина и озокерита при лечении подострых и хронических асептических воспалений.....	46
7. Применение острораздражающих мазей и линиментов при лечении хронических асептических воспалений.....	50
8. Применение точечного и полосчатого термокаутеризации и их лечебные действия	52
9. Новокаиновая терапия	56
10. Тканевая терапия.	63
11. Применение ауто-,гемо-,гетерогемотерапия и лактотерапия..	66
12. Лечение острогнойного воспаления.....	68
13. Хирургическая инфекция.	77
14. Лечение хирургической специфической инфекции.....	85
15. Методы исследования раненного животного.....	89
16. Демонстрация лечение раненного животного.....	95
17. Демонстрация лечение больного животного с закрытые повреждения мягких тканей.....	105
18. Демонстрация больного животного с язвами и свищами.....	116
19. Демонстрация лечение термические и химические травмы у больного животного	122
20. Демонстрация лечение больного животного болезни костей и переломы.....	127
21. Демонстрация лечение больного животного гнойного заболевание суставов.....	136

22. Демонстрация лечение больного животного болезни сухожилий и сухожильного влагалища.....	143
23. Демонстрация лечение больного животного болезни области головы.....	151
24. Болезни области затылка и шеи.....	161
25. Демонстрация лечение больного животного болезни в области грудной стенки и холки.....	168
26. Демонстрация лечение больного животного болезни в области брюшной стенки.....	175
27. Демонстрация лечение больного животного болезни мочеполовых органов.....	178
28. Осложнения, связанные с кастрацией животных.....	182
29. Практическое изучение статико-динамического аппарата конечностей.....	184
30. Методы исследований и диагностика болезней конечностей.....	192
31. Анатомо-топографическое строение пальцев животных.....	200
32. Расчистка копыт и копытца.....	211
33. Подковывание копыт у лошадей.....	216
34. Демонстрация операции пальцев у крупного рогатого скота.....	221
35. Анатомо-топографическое строение глаза.....	229
36. Методы исследования глаза.....	238
37. Операции у глаз.....	243
38. Список литературы.....	258

X.B. NIYOZOV

VETERINARIYA XIRURGIYASI

5440100 – Veterinariya meditsinasi (faoliyat turlari bo'yicha) bakalavriat
yo'nalishi talabalari uchun o'quv qo'llanma

Toshkent, "Fan ziyosi" nashriyoti, 2021.

Litsenziya № 3918, 18.02.2021.

Toshkent, Navoiy k., 30.

Direktor:	I.Xalilov
Muharrir:	N.Tojiqulova
Texnik muharrir:	L.Fayziyev

Qog'oz bichimi 60x84_{1/32}. Ofset bosma usulda.

Nashr bosma tabog'i 16.5.

Adadi 100 nusxa. Buyurtma raqami № 15/23.

ISBN: 978-9943-7468-5-5



Niyozov Hakim Baqoyevich

H.B. Niyozov Samarqand qishloq xo'jalik institutining veterinariya fakultetini 1984 yilda tugatib, yo'llanma bilan Buxoro viloyati Shofirkon tumaniga ishga yuborildi. 1986 yilda xarbiy xizmatdan qaytib, Shofirkon tumanida ishni davom ettirdi. 1987 yilda O'ZVITI ga aspiranturaga qabul qilindi. 1999 yilda Samarqand qishloq xo'jalik instituti Veterinariya fakultetining "Xirurgiya va farmakologiya" kafedrasida assistenti qilib qabul qilindi. 1990 yilda nomzodlik. 2017 yilda doktorlik dissertatsiyalarini himoya qildi. 2021 yildan beri kafedra professori.

Universitetda ishlash jarayonida veterinariya sohasining muhim va dolzarb masalalarini mustaqil tadqiq qilishga layoqatli pedagog-olim sifatida tanildi. Uning 231 ta ilmiy maqolalari xaqaro va mahalliy jurnal va ilmiy to'plamlarda chop qilindi. 16 ta namunaviy o'quv dasturi, 2 ta monografiya, 4 ta o'quv qo'llanma va 2 ta o'quv-uslubiy qo'llanmaning muallifi bo'lib, hozirgi kungacha 45 ta magistrlik va 2 ta Falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi ishi himoyasiga rahbarlik qilgan.

H.B.Niyozov 1997-1998 yillarda ma'naviy-ma'rifiy ishlari bo'yicha dekan muovini, 1999 yildan 2000 yilgacha rektor yordamchisi, 2000 yildan veterinariya fakultetining o'quv ishlari bo'yicha dekan muovini, 2012 yildan 2015 yilgacha Hayvonlar anatomiyasi, fizologisi, xirurgiyasi va farmakologiyasi kafedrası mudiri, 2015-2017 yillarda veterinariya fakulteti va 2018 yildan veterinariya profilaktikasi va davolash fakultetida dekani lavozimida ishlab kelmoqda va fakultetda bakalavr hamda magistrlar tayyorlash bo'yicha namunaviy o'quv rejalari va davlat ta'lim standartlarini (2000-2022 yillarda) tayyorlashda faol ishtirok etgan.

H.B.Niyozov fakultetda olib borilayotgan o'quv ishlariga bevosita raxbarlik qilib, uning tashkilotchilik qobiliyati, o'quv jarayonining yaxshilinishiga talabalarning darslarni o'zlashtirishi va davomatida yaqqol namayon bo'lmoqda.

Jamoat ishlarida faolligi uchun H.B.Niyozov O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi, O'zbekiston Respublikasi veterinariya va chorvachilikni rivojlantirish davlat qo'mitasi, Samarqand viloyati kasaba uyushmasi va institut ma'muriyati tomonidan faxriy yorliq, va tashakkurnomalar bilan taqdirlangan.

H.B.Niyozov tinib-tinchimas ilmiy tadqiqotchi, tajribali uslubchi, mohir ma'ruzachi, veterinariya sohasining obro'-e'tiborli olimlaridan biri. Oilali, 3 nafar farzaning otasi va 4 nafar nabirlarning bobosi.

ISBN 978-9943-7468-5-5



9 789943 746855