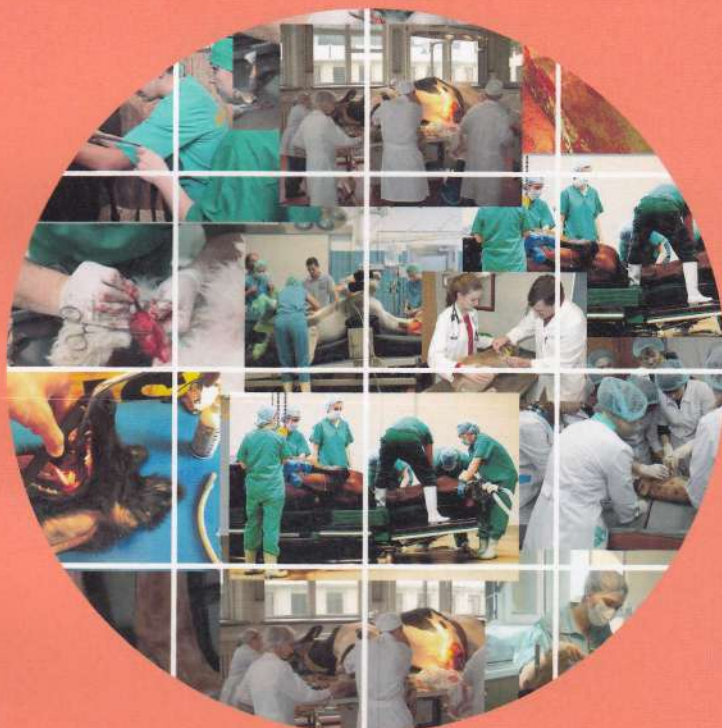


H.B.Niyozov, N.Sh. Davlatov

UMUMIY VA XUSUSIY XIRURGIYA



438
22V

H.B. NIYOZOV, N.Sh. DAVLATOV

UMUMIY VA XUSUSIY XIRURGIYA

4
6
8
14
21
24
assaj usullarini
27
1.
30
33
me-xanizmi..... 35
37
39
43
45
55
63
66
70
82
89
98
104
110
115
123
128
133
137
140
145
152
154
156
163
ih qilish..... 170
174
176
183

SAMARQAND-2014

1	K2530101	Ushbu kitob	2014	2518
2	K2530102	Ushbu kitob	2014	2518
3	K2530103	Ushbu kitob	2014	2518
4	K2530104	Ushbu kitob	2014	2518
5	K2530105	Ushbu kitob	2014	2518
6	K2530106	Ushbu kitob	2014	2518
7	K2530107	Ushbu kitob	2014	2518
8	K2530108	Ushbu kitob	2014	2518
9	K2530109	Ushbu kitob	2014	2518
10	K2530110	Ushbu kitob	2014	2518
11	K2530111	Ushbu kitob	2014	2518
12	K2530112	Ushbu kitob	2014	2518
13	K2530113	Ushbu kitob	2014	2518
14	K2530114	Ushbu kitob	2014	2518
15	K2530115	Ushbu kitob	2014	2518
16	K2530116	Ushbu kitob	2014	2518
17	K2530117	Ushbu kitob	2014	2518
18	K2530118	Ushbu kitob	2014	2518
19	K2530119	Ushbu kitob	2014	2518
20	K2530120	Ushbu kitob	2014	2518

627
N55

Maallilar:

Sam OXI "Hayvonlar anatomiyasi,
fiziologiyasi, jarrohligi va farmakologiya"
kafedrasida dosenti H.B. Niyozov va kafedra
professori N.Sh. Davlatov

MUNDARAJA

1. Kirish	4
2. Xirurgiya fani haqida.....	6
3. Xirurgik klinikasi ishi bilan tanishish.....	8
4. Xirurgik kasal hayvonlarni klinik tekshirish usullari.....	14
5. O'tkir aseptik yallig'lanishlarni sovuq usullar bilan davolash.....	21
6. O'tkir aseptik yallig'lanishlarni issiq usullar bilan davolash.....	24
7. Yarin o'tkir va surunkali aseptik yallig'lanishlarni davolashda massaj usullarini qo'llash.....	27
8. Parafin, ozokerit elektr toki va nurlar yordamida davolash usullari.....	30
9. O'tkir qitqlovchi malham va linimentlarni qo'llash	33
10. Nuqtali va tasmali kuydirish usullari, ularning davolovchi ta'sir mexanizmi.....	35
11. Novokain gamali usullari.....	37
12. Novokain gamali usullari. (davomi).....	39
13. To'qimali terapiya. Autogenoterapiya.....	43
14. O'tkir yiringli yallig'lanishlarni davolash.....	45
15. Xirurgik infeksiya. Sepsis.....	55
16. Maxsus xirurgik infeksiyani davolash.....	63
17. Jarohatlangan hayvonlarni tekshirish.....	66
18. Jarohatlangan hayvonlarni davolash.....	70
19. Yunshoq to'qimalarning yopiq shikastlanishlari	82
20. Yara va oqimalarni kasal hayvonda namoyish qilish	89
21. Termik va kimyoviy shikastlanishlar.....	98
22. Suyak kasalliklari va suyak sinishlari.....	104
23. Bo'g'im kasalliklari.....	110
24. Pay va pay qini kasalliklari.....	115
25. Bosh sohasidagi kasalliklar.....	123
26. Ensa va bo'yin ohlasi kasalliklari.....	128
27. Yag'rin va ko'trak sohasidagi kasalliklar.....	133
28. Qorin sohasidagi kasalliklar.....	137
29. Oldingi va orqa oyoqlarning statiko-dinamikasi.....	140
30. Oyoq kasalliklarini tekshirish usullari.....	145
31. Siydik va jinsiy a'zo kasalliklari.....	152
32. Hayvonlarda axtalash asoratlari.....	154
33. Barmoqlarning anatomo-topografik tuzilishi.....	156
34. Tuyoqlarni tozalash, qirgish va taqalash.....	163
35. Qoramol barmoqlarida operatsiya o'tkazishni hayvonda namoyish qilish.....	170
36. Barmoqlarni distal qismida operatsiyalar o'tkazish.....	174
37. Ko'zning anatomo-topografik tuzilishi.....	176
38. Ko'zni tekshirish usullari.....	183



KIRISH

Respublikamizda aholining chorvachilik mahsulotlariga bo'lgan talabini yanada yaxshiroq qondirish Davlatimiz agrar siyosatining asosiy vazifalaridan biri hisoblanadi. Mamlakatimiz Prezidentining farmoqlari va Vazirlar Maxkamasi qaratilgan sut, go'sht va tuxum yetishtirishni jadallashtirishda turli oziq-ovqat darajasida yetishtirish bosh masala ekanligi ta'kidlanadi.

Bu borada Prezidentimizning 2006 yil 23 martdagi "Shaxsiy yordamchi, dehqon va fermer xo'jaliklarida chorva mollari ko'paytirishni rag'batlantirish chorva-tadbiqlari to'g'risidagi" 308-sonli va 2008 yil 21 aprelida qabul qilingan "Shaxsiy yordamchi, dehqon va fermer xo'jaliklarida chorva mollari ko'paytirishni rag'batlantirishni ko'paytirish hamda chorvachilik mahsulotlari ishlab chiqarishni kengaytirish borasidagi qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida"gi 842-sonli qarorlari aniq rejaga asoslanib, ishtirok natijalarni qo'lga kiritish, chorvachilikni xususiy mulkchilik asosida jadal rivojlantirish va rentabelli sohalaridan biriga aylantirish, aholi turmush darajasini oshirish, ichki bozorni go'sht, sut kabi hayotiy muhim oziq-ovqat mahsulotlari bilan barqaror to'ldirishning muhim omili sifatida rivojlantirishga katta e'tibor qaratilgan. Shu bilan birga chorvachilik fermer xo'jaliklarini rivojlantirishni rag'batlantirish uchun ham huquqiy, hamma tashkiliy shart-sharoitlarni yanada mustahkamladi va shaxsiy yordamchi, dehqon va fermer xo'jaliklarida chorva mollari ko'paytirishga, ichki iste'mol bozorini chorvachilik mahsulotlari bilan to'ldirishga imkoniyat yaradi. Ushbu muammolarni hal etishda katta to'siqnik qilayotgan turli xildagi yuqumli kasalliklar, jumladan xirurgik kasalliklarni klinikasi, diagnostikasi, davolash va oldini olish chorva-tadbiqlarini chuqur biladigan yuqori malakali veterinariya mutaxassislari kerak bo'ladi.

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

Shundan kelib chiqqan holda, nazariy bilimlarni ketma-ket o'rganib, so'ngira 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 diagnost va davolash nuqolalarini bajarishga ularga ko'nikma hosil qilinadi. Hoji 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 o'quv qo'llanma kafedra xodimlarining ko'p yillik tajribalaridan kelib chiqqan holda tayyorlandi va u veterinariya fakultetining 5440100 veterinariya va yo'nalishi bakalavrlariga "Umumiy va xususiy xirurgiya" fanidan amaliy va laboratoriya mashg'ulotlarini bajarishga mo'ljallangan.

O'qituvchi ushbu o'quv qo'llanmadan tug'ri foydalanib, amaliy va laboratoriya darslariga rahbarlik qilsa, uni bajarilishini nazorat qilib borsa, talabalarni mustaqil ishlarni bajarishda dars vaqtda va darsdan tashqari vaqtda 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'lmi to'g'ri harakatlantirish, bundan tashqari to'g'ri qimnalarini kesishda, ushlashda, qisishda, kengaytirishda, chok qo'yishda va bahiyalashda xirurgik reflekslar, asseptika va asboblarning refleksi hosil bo'lishi kerak.

Xirurgik kasalliklarga to'g'ri diagnost 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 tekshirishni o'rganishlari kerak.

Talabalar tomonidan kasallikning kelib chiqishi va umumiy rivojlanish qonuniyatlarini ganchalik aniq o'rganilisa hamda ularga aniq diagnost qo'yilisa, kasallikning oldini olish va uni davolash tadbirlari samarali bo'ladi.

MAVZU: XIRURGIYA FANI HAQIDA

Darsning maqsadi. Fanning ta'rihi, ahamiyati, vazifalari va klinik fanlari orasida tuzgan o'rni. Xirurgik klinikka tartibi, olimlarning ishlari va adabiyotlar bilan tanishtirishi.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Kafedrada mavjud o'quv adabiyotlardan namunalar va jadvallar.

Darsning o'tilish ushbi. Darsning birinchi soatida talabalarga umumiy xirurgiya fani, uning vazifalari va klinik fanlar bilan aloqasi to'g'risida tushuntiriladi.

Darsning ikkinchi soatida o'qituvchi talabalarga kafedra va klinik tarixi, olimlarning ishlari va adabiyotlar bilan tanishtiradi.

Xirurgiya so'zi 2 ta grekcha so'zdan olingan bo'lib «hier» - qo'l va «ergo» ta'sir, harakat, ya'ni qo'l bilan harakat qilaman degan ma'noni anglatadi.

Xirurgiyaning asosiy yo'nalishi xirurgik, ginekologik, ichki yuqumsiz va boshqa kasalliklarni operatsiya va operatsiya qilmasdan turli xildagi dori-darmonlarni va usullarni qo'llab davolashdan iboratdir.

Veterinariya xirurgiyasi operatsiyalarning yangi usullarini patogenetik noan'anaviy davolash usullarini: qon qo'yish, to'qima terapiyasi, autogemoterapiya va boshqa davolash usullarini amaliyotga tadbiq etishni o'z oldiga asosiy maqsad qilib qo'yadi.

Umumiy xirurgiya - shikastlanishning hamma turlarini, uni kelib chiqish sabablarini, hayvonlar organizmining turli xildagi shikastlanishlarga va infeksiyaga qarshi javob reaksiyasini va shu bilan birga klinik immunologiyaning ayrim tomonlarini, davolashning etologik va patogenetik usullarini, refleksi, lazer, elektr toki, UFO, quyosh nuri va boshqalarni ham o'rgatadi.

Umumiy xirurgiya o'z oldiga qo'yidagilarni o'rganishni asosiy vazifa qilib qo'ygan:

1. Xirurgik kasallikni keltirib chiqaruvchi tashqi va ichki sabablar (etiologiya);
2. Obyektiv qonuniyatlarga asoslangan, kasalliklarni rivojlanish mexanizmini (patogenezi);
3. Umumiy klinik belgilarini o'tish qonuniyatlarini va kasallikning o'ziga xos xususiyatlari (semiotika);
4. Kasallikni aniqlash usullarining umumiy prinsiplarini (diagnostika);
5. Bitish va tuzalish jarayonlari (regeneratsiya) qonuniyatlarini;
6. Tuzalishga to'sqinlik qiluvchi ichki va tashqi sharoitlarni;
7. Kasallik oqibatlarini (prognoz);
8. Shikastlanish, infeksiya va modda almashinuvining buzilishidan kelib chiqadigan kasallikni davolash prinsiplarini;
9. Hayvonning umumiy holati, patologik jarayonning o'tishini hisobga olgan holda uni diyetik oziqlantirish va saqlash qoidalarini;
10. Xirurgik kasalliklarni umumiy profilaktika qilish usullarini o'rganishni.

Profilaktika va davolash samarali bo'lishi uchun zamonaviy veterinariya vrachi birgina klinik faktlarni to'plash bilan chegaralanib qolmasdan, u organizmda kechayotgan murakkab biologik va fiziologik jarayonlarni tushunadigan, kasal hayvon holatini to'g'ri analiz qiladigan, ularni bir-biriga solishtirib, umumiy belgilarni hisobga olgan holda to'g'ri xulosasini chiqarishni bilishi shart. Veterinariya vrachi kasal hayvonni davolaganda organizmning himoya-moslashish reaksiyasini boshqara bilishi kerak. Xirurgiyani o'rganuvchi talabalar esa xirurgik operatsiya o'tkazish mahoratini o'rganishi zarur, bu esa uzoq va doimiy mashq qilishni talab qiladi. U xirurgik usul bilan davolashni kimyoviy, biologik va fizioterapiya bilan birgalikda qo'shib olib borishni tavsiya etadi.

Umumiy va xususiy xirurgiya - veterinariya sohasida asosiy klinik fanlardan biri bo'lib, bu fan anatomiya, gistologiya, operativ xirurgiya, fiziologiya, patologik fiziologiya, biokimyo, biofizika, zoogigiya, hayvonlarni oziqlantirish, farmakologiya, patologik anatomiya, mikrobiologiya, virusologiya, epizootologiya, parazitologiya, klinik diagnostika, hayvonlarning ichki yuqumsiz kasalliklari, akusherik, ginekologiya, veterinariya ishini tashkil etish va iqtisodiy fanlari bilan chambarchas bog'liqdir.

Yuqorida ko'rsatilgan fanlar tirk organizmning umumiy qonuniyatlarini, moddalar almashinuvini, organizmning tuzilishini, fiziologik xususiyatlarini va organizm bilan tashqi muhitning bog'liqligini o'rgatuvchi fanlardir. Biz sog'lom deb, organizmning ichki muhitini bir butun saqlanishini tushunsak, kasallik shu holatning buzilishi, ya'ni organizmning tashqi va ichki ta'surotlarga adekvat javob bermasligi, hayot uchun muhim jarayonlarning yaxitligining buzilishidir. Bundan tashqari, bu fanlar xirurgik kasalliklarni keltirib chiqaruvchi omillarni, rivojlanish va ularga tug'ri tashxis qo'yishga, davolash va oldini olish chora-tadbirlarini ishlab chiqishga yordam beradi.

Kafedramizda xirurgiya fani bo'yicha dastlabki ma'ruzalar professor P.P. Timofeyev tomonidan o'qilgan va uning o'zi 1942 yilgacha mazkur kafedrada mudirlik qilgan. Uning assistentlari 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. Shuningdek, kafedrada professor I.I. Shegiryov 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. Karmavolalar 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.Toshemirov, Ya.A.Aqbo'tayev, H.B.Niyozov, assistentlar A.A.Xoligov, Yu.S.Salimov, M.G.Karimov, laborantlar A.N.Guliyans, T.G'ulomova, K.Axmudova, F.Norova va ordinator B.V.Salomovlar faoliyat ko'rsatishgan.

1990 yillarda N.Sh.Davlatov doktorlik, H.B.Niyozov, Yu.S.Salimov, M.G.Karimov va A.A.Xoligov tomonidan nomzodlik dissertatsiyasi 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 dissertatsiyasi 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 dissertatsiya tayorlangan hamda fan va amaliyotga samarali hissa qo'shilgan. Jumladan keyingi kafedra xodimlari tomonidan 400 dan ortiq ilmiy maqola, 8 tavsifanoma, va 4 ta o'quv qo'llanmalari tayyorlanib chop etilgan.

Ayni paytda kafedra "Hayvonlar anatomiyasi, fiziologiyasi, jarrohligi va farmakologiya deb nomlanadi. Xirurgiya bo'limida prof. N.Sh.Davlatov, dosentlar B.D.Narziyev, R.M.Toshemirov, H.B.Niyozov va katta o'qituvchi M.G.Karimov, kata labarant Rasulova N.mehnat qilib kelmogdalar.

Darslik va o'quv qo'llanmalar ruxsati

Asosiy adabiyotlar.

1. M.V.Plaxotin i dr. «Obuwaya veterinarnaya xirurgiya» Moskva 1981g.
2. N.I.Shakalov i dr. «Chastnaya veterinarnaya xirurgiya» Agropromizdat, 1986 g.
3. A.F.Burdennyuk, T.S.Kuznesov «Veterinarnaya ortopediya» Kolos, 1976 g.
4. V.N.Avrorov, A.V.Lebedev «Veterinarnaya oftalmologiya» Agropromizdat, 1985 g.
5. A.D.Belov i dr. «Obuwaya veterinarnaya xirurgiya» Moskva, Agropromizdat, 1990 g.
6. I.A.Kalashnik i dr. «Praktikum po obuvey i chastnoy veterinarnoy xirurgii» Agropromizdat 1988g.
7. H.Q.Rustanov va boshqalar «Operativ xirurgiya», Samarqand 1997 yil.
8. N.Sh.Davlatov, H.B.Niyozov «Xususiy xirurgiyadan amaliy mashg'ulotlar», Samarqand, 1999 yil.

MAVZU: XIRURGIK KLINIKASI SHI 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 tanishtirishdan iborat.

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

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

Qoramollarni tekshirganda qo'i 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 bo'rish 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 choralarini ko'rilmasa, hayvon yaqinlashayotgan kishini tepishi, tishlashi yoki devorga gishishi 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. Mahabdo ko'rish zaruriyati to'g'risida, u vaqtda hayvonga tanish bo'lgan tovush bilan sekin gapirib yondoshish kerak.

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

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

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

Umuman olganda hayvonlarni tekshirishdan oldin ular yaxshilab fikrsasiya 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 tekshiriganda qarshilik qilib tinch turmasa, unda maxsus usullar qo'llanilib, hayvon fikrsasiya qilinadi.

Darsning ikkinchi soatida o'qituvchi talabalarga 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, kurasiya va harorat varag'i, kasallik tarixi yo'rniqomasi, resept va yo'llanma hamda namunali to'ldirilgan o'quv kasallik

tarixi bilan tanishib chiqadilar. Bundan tashqari, o'qituvchi yuqorida ayrib o'tilgan hujjatlarni to'ldirish, yuzgizish va saqlash to'g'risida tushuntirib o'tadi. Bu hujjatlarni klinikamiz yaxshi ko'rinadigan joyiga qo'yilsa, talabalar ularni xoxlagan vaqtlarida mustaqil o'rganish imkoniyatiga ega bo'ladilar.

Kurasiya va kasallik tarixini yozishga katta e'tibor qaratilishi kerak. O'qituvchi rahbarligida xirurgik klinikada kurasiya qildigan 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 foydalanishini o'rgatadi va boshqalar.

Kasallik tarixini to'ldirishda hayvon - kasallik kechishi to'rtisida 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 tuyxatga 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.

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 (fikr) yuritish.

Epikriz yozishda talaba kurator kasallikni aniqlashi lozim va uni ma'lum klassifikasiya (tasniflash) 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 turi bosqichlarida klinik belgilari.
 5. Tashhis qo'yish va uni asoslash.
 6. Differensial (qiyosiy) tashhisi.
 7. Davolashni asoslash.
 8. Asoratni oldini olish va ushbu kasallikka umumiy profilaktik chor-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 granulyatsion 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 patogenzi.** Adabiyot ma'lumotlariga tayyanib 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 patogeniz 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 hayvoni klinik tekshirish davomida patologik jarayon kechayotgan joyini 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 oshirishi to'g'risida o'ylab ko'riladi. So'ngra kasallikning belgilari adabiyot ma'lumotlariga va kechayotgan patologik jarayonning holatiga qarab yoziladi. Bunda shu kasallikka 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.

5. **Diagnoz va uni asostash.** Epikrizning bu bo'limida talaba-kurator diagnozni to'g'ri qo'yganligini asoslab beradi yoki qo'shimcha anamnez ma'lumotlariga, klinik belgilarga va boshqa laboratoriya tekshirishlariga asoslanib o'zgartirish kiritadi. Shu bilan birga differensial diagnostikani laboratoriya tekshirishlarini, patologik jarayonning topografik tizimini, morfologik va funksional o'zgarishlarini taqqoslab, kasallikning klinik belgilarini tahlil qilib xulosa qiladi.

6. **Differensial (qiyosiy) diagnoz.** Bir-biriga xarakterli jihatidan o'xshash bo'lgan kasalliklar klinik belgilari yoziladi. Boshida bu kasalliklarga xos bo'lgan klinik belgilar yoziladi, so'ngra ularni ajratuvchi belgilar yoziladi, shu belgilarga asoslanib kurasiya qilinayotgan hayvon kasalligi ajrim qilinadi.

Kasallik oqibati. Qo'yilgan diagnozga, klinik belgilarga, kasallik kechishiga, laboratoriya tekshirishlariga va kasallik asoratiga qarab aniqlanadi.

Kasallik oqibatini asostashda, kelgusida hayvonda morfologik va funksional o'zgarishlarning qanday tiklanishi va hayvon tuzalgandan keyin xo'jalik iqtisodiyoti talablariga javob berish yoki bermasligi to'g'risida ko'rsatib o'tish maqsadga muvofiq bo'ladi.

7. **Davolashni asostash.** Davolash ishlari qanday amalga oshirilsa xudi shu tartibda yozib boriladi. Kasallikning kechish xarakteri, davri va adabiyotlarda keltirilgan davolash usullariga asoslanib, talaba-kurator farmakologik va biologik dorivoisitalar yordamida davolash usullarini tanlab u yoki bu davolash usullarini nima

uchun saylab olganligi tug'risida o'z fikrlarini yozadi. Davolash uchun tanlab olingan dori moddalar va usullarning kasal hayvonlar organizmiga umumiy va mahalliy ta'sir mexanizmi to'g'risida kengroq yoritish kerak. Ular asosan mikroblarga va ular ajratgan zaharli moddalarga qarshi ta'sir etishi, organizmni o'lgan to'qimalardan tozalashi, immunobiologik reaktivlikni oshirishi, retikuloendotelial sistema va regenerativ tiklanish jarayonlari faoliyati aktivligini oshirishi, shu bilan birga barcha organlar ishini yaxshilashi lozim.

Agar kasal hayvonda operatsiya o'tkazilsa, qo'llanilgan xirurgik usullarning afzalligi asoslab beriladi. Bunda operatsiya rejasi tuzilib, og'riqsizlantirish va narkoz, operativ yondoshish shu bilan birga operatsiya davomida kuzatilgan o'zgarishlar yozib boriladi. Shu bo'limda kasal hayvoni saqlash, ozidantirish va parvarishlash ham asoslab beriladi. So'ngra qo'llanilgan davolash muolajalarining natijalari va kasallikning kechishi to'g'risida qisqacha xulosa beriladi. Agar hayvon o'lib qolsa, unga sabab bo'lgan omillar aniqlanadi.

8. **Asoratni oldini olish va ushbu kasallikka umumiy profilaktik chora tadbirlar ishlab chiqish.**

Kasal hayvoni va adabiyot ma'lumotlarini o'rganish asosida, talaba-kurator kelib chiqishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olish chora-tadbirlarini ishlab chiqadi va bu tadbirlarning afzalliklari to'g'risida fikr yuritadi. Agar asoratlarni oldini olish uchun ishlab chiqilgan chora-tadbirlar mukammal bo'lmasa, unda asoratlarni oldini olishda yana nima ishlarni amalga oshirish mumkinligini ko'rsatib o'tishi lozim.

Kasallikni oldini olish chora-tadbirlari, adabiyot ma'lumotlariga, xo'jalikda hayvonlarni saqlanishi va ularidan foydalanish xususiyatlariga shu bilan birga anamnez mu'lumotlari buyicha kasallikni keltirib chiqargan omillarga asoslanib ishlab chiqiladi. Bunda birinchi umumiy profilaktika chora-tadbirlari, ya'ni hayvoni parvarishlash, saqlash va foydalanishdagi kamchiliklar bartaraf qilinadi, so'ngra xususiy (profilaktika) chora-tadbirlari, qaysikim kasallikni keltirib chiqargan aniq sabablar aniqlanadi va uni oldini olish chora-tadbirlari ko'rsatiladi.

Umumiy va xususiy (profilaktika) chora-tadbirlari asosida, xo'jalikda uchraydigan kasalliklarni oldini olish to'g'risida aniq tavsiyalar beriladi.

9. **Xulosa.** Kasallik tarixining oxirida davolash usullarini qo'llash natijalari to'g'risida qisqa va aniq qilib ma'lumotlar yoziladi. Davolashga sarf qilingan xarajatlar hisob-kitob qilinib, kelgusida xo'jalikda bu kasallikni davolash foydali yoki foydasiz ekanligi aniqlanadi.

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

Kasallik tarixiga ilovalar:

1. Harorat, pulsi va nafas olish tavgimini.
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 ilova qilinadi.

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 harakatsizlantirish uchun stanok va maxsus stollar, arqon, yog'och va metallardan qilingan zakrutkalar, umumiy klinik tekshirish uchun kerakli diagnostik tekshiruv asboblari, dezinfektsiyalovchi suyuqliklar, bint, doka, suv, sovun, sochiq. Absess (xuppoz), fleqmona, 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 borish tashkilatlanadi. Har xil tipdagi kasal hayvonlarni klinik tekshirish ma'lum reja asosida amalga oshiriladi; anamnez, umumiy tekshirishlar: ko'rik, palpatsiya (payspaslash), perkussiya (urib ko'rish), auskultatsiya (eshitib ko'rish), o'lchash, laborator-diaagnostik, 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 majmua-siga 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 sifat;

g) hayvon uratsundorligi va undan foydalanish va hokazolar.

Kasallikning kelib chiqish tarixiga oid anamnezni o'rganish, ushbu kasallikning kelib chiqishiga taalluqli 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 biridaniga yoki asta-sekinlik bilan vujudga kelganligi. Bunda kasallikning kechishi (o'tkir yoki surunkali) va shu bilan birga gavsli organlar yoki to'qimalar shikastlanganligi aniqlanadi.

b) kasallik qayerda va qanday sharoitda vujudga kelganligi.

Kasal hayvonda klinik belgilardan oqsoglanish, ko'rish qobiliyatining to'la yoki qisman pasayishi, buyrinning qiyshayishi 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 kasallanmaganligini yoki zaharli moddalar bilan zaharlanmaganligini bilish muhim ahamiyat kasb etadi. Chunki yuqoridagi kasalliklar oqibatida turli xirurgik kasalliklar: tuyoqning revmatik yallig'lanishi, tendinit, tendovaginit, burzit, artit va boshqalar kelib chiqishi mumkin.

v) kasal hayvon shifoxonaga (klinikaga) keltirilganiga qadar qanday davolanmaganligi, davolash uchun nima qo'llanilganligi va kim davolaganligini bilish kelgusida davolash usullarini ishlab chiqish uchun muhim ahamiyatga ega.

Albatta anamnez uchun to'plangan ma'lumotlar hamma vaqt to'g'ri bo'lavermaydi, bu ko'pincha hayvonni olib kelgan odamning kasallik to'g'risida yaxshi tushunchaga ega bo'lmashligi, ba'zan esa kasallikni qasddan yashirishi bunga sabab bo'ladi.

Shunday qilib, anamnez hayvonni tekshirishdan oldingi holatini xarakterlovchi ma'lumotlarni o'z ichiga oladi.

Anamnez to'g'risida obyektiv fikr yuritish uchun anamnezni klinik tekshirishda olingan ma'lumotlar bilan solishtirib ko'ra bilish juda muhim. Hayvonni boquvchi xodim bilan o'tkazilgan suhbatda, olingan hamma ma'lumotlarning aniqligini tekshirib ko'rish kerak. Buning uchun anamnez ma'lumotlariga tanqidiy nuqtai nazardan qarab, kasallikni aniqlashda klinik tekshirish natijalariga ko'proq tayanish maqsadga muvofiqdir. Shuni alohida ta'kidlash lozimki, anamnezga doir ma'lumotlar to'la va aniq olingan bo'lishi kerak. Mukammal to'plangan anamnez, kasal hayvonga diagnoz qo'yishda anchagina yordam beradi davolash va oldini olish chora-tadbirlarini samarali tashkil etishni osonlashtiradi.

Umumiy tekshirish. Kasal hayvonlarni umumiy tekshirish, ularga diagnoz qo'yishda muhim ahamiyatga ega. Ayrim hollarda umumiy tekshirish usullari orqali, sirtidan ko'zdan kechirish yo'li bilan kasal hayvonni osongina payqash va kasallik belgilarini topish mumkin.

Umumiy tekshirish hayvon gabitusini aniqlash, molning terisi, limfa tugunlari, shilliq pardalarini tekshirib ko'rish va haroratini o'lchashdan iborat. Bundan tashqari umumiy tekshirishlarda hayvonning zoti, jinsi, yoshi, hayvon holati, vazni va uning xo'jalik bahosi ham e'tiborga olinishi kerak.

Hayvonlarning turi zotlarida xirurgik kasalliklar turlicha namoyon bo'lishi mumkin. Og'ir yuk tortuvchi zotli otlarda ko'proq oyoqlarning (distal) pastki qismida asosan barmoqlarning chiqur bukuvchi paylarida, yo'rg'a zotli otlarda esa, asosan oyoqlarning (distal) pastki qismidagi yuza bukuvchi paylari va tuyoq bo'g'imini mustakamllovchi qismida shikastlanishlar ko'proq uchraydi. Surunkali

deformatsiyalanuvchi artritlar yuguruvchi otlarda ko'proq kurak-yelka bo'g'imida uchrasa, og'ir yuk tortuvchi otlarda esa tizza bo'g'imida uchraydi va boshqalar.

Bug'oz hayvonlarda diagnostik tekshirish usullari, juda ehtiyotkorlik bilan amalga oshirilishi kerak. Ayg'irlarda «sanchiq» belgilari kuzatilganda chot va son dabbalarini bor yoki yuqligini e'tiborga olish kerak va hokazo.

Hayvonlarning ayrim kasalliklari ularning nasliga va tusiga bog'liqligi tasdiqlangan. Kulrang otlar ko'proq melanotsitomaga, kulrang qo'zilar esa surunkali tinpaniyaga moyilligi aniqlangan. Bundan tashqari kulrang otlar tuyoq bo'g'imini yallig'lanishlarga va terining nekrotik jarayonlariga yuqori darajada sezgirliigi tasdiqlangan.

Hayvonlarning yoshi kasalliklarni aniqlashda, kasallik oqibatini oldindan ayta bilishda va davolashda katta ahamiyat kasb etadi. Karsinoma, katarakta (ko'zining oq parda bilan qoplanishi), yumshoq tog'ayning suyaklashuvi asosan ko'proq qari hayvonlarda uchraydi. Yosh hayvonlarga narkoz qari hayvonlarga qaraganda tez ta'sir qiladi, shu bilan birga yosh hayvonlar xirurgik operatsiyalarni nisbatan yaxshi ko'tara oladi.

Bundan tashqari dori, narkotik, og'riqsizlantiruvchi tinchlantiruvchi va boshqa moddalarni miqdorini belgilashda hayvonning tana og'irligi muhim ahamiyatga ega.

Katta vaznli hayvonlarda (yirik shoxli hayvonlar, otlar) bir qator kasalliklarning, xuddi shu turga mansub bo'lgan kichik vaznli hayvonlarga qaraganda tuzalish ehtimoli (prognozi) kamroq bo'ladi. Hayvoni klinik tekshirishda hamma vaqt uning umumiy holatiga, ya'ni semiz-oriqligiga, temperamentiga (xulq-atvori), tana tuzilishiga, tanasining fazodagi vaziyatiga, konstitusiyasiga e'tibor berish kerak. O'tradan 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 (inspektio). Anamnez ma'lumotlari yig'ilganidan so'ng hayvoni 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'yini, so'ngira ko'krak qafasi, tana qismi, qorni, yelini, yorg'oq, prepusiya, chanog'i, oyoqlari qarab chiqiladi. Tananing juft qismlari taqqoslanib ko'zdan kechiriladi, bu patologik uchqoqda tashqi klinik belgilar kamroq kuzatilganda bajariladi. Umumiy tekshirish usullari hayvon harakatlanganida va tinch turgan holatida ko'zdan kechiriladi. Uning holatiga (holisizlanish, qo'zg'alist), 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, qalinlashishi) e'tibor berish kerak.

Ko'rib tekshirish asosida zararlangan organ yoki shikastlangan tuqumning o'lichani, 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.

Palpatsiya (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 klechatkasining holati, arteriya pulsin, 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 adashisha, juft simmetrik organlar taqqoslanib tekshiriladi.

Tuyoq kasalliklarini tekshirishda oddiy palpatsiya 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 oyoqini 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.

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

Shpat sinovi usuli surunkali deformatsiyalanuvchi osteoartrit va osteoartróz kasalliklariga diagnoz qo'yishda qo'llaniladi, bunda asosan sakrash bo'g'imida mustahkam birtiktiruvchi 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 tutiladi, so'ngira oyoq qo'yib yuborilish ot chopiriladi. 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 oyoq'iga tushadi. Shunda hayvon o'zini oldinga yoki orqaga oladi. Bilak nervi falajlanishida oldin tirsak bo'g'imini, so'ngira pastki bo'g'imlar bukiladi, agar ko'tarilgan oyoq qo'yib yuborilmasa hayvon yiqitilishi mumkin. Bu bilak nervi va uning tarmoqlari boshqarilgan tirsak, bihlaguzlik va barnoq bo'g'imlari yozuvchi mushak va paylarida funksiyaning buzilganligidan dalolat beradi.

resurs markazi
Iny № 365934
SanoqXabdoriol

Klin (pona) yordamida tekshirish. Bu usul moksimon chig'iri kasalliklariga diagnoz qo'yishda qiyinchiliklar bo'lganda qo'llaniladi. Hayvonning kasal oyoq'ini taxtadan qilingan uzunligi 25 sm va eni 15 sm bo'lgan klin ustiga qo'yiladi, bunda tuyuqning oldingi ilgich qismi klinning baland joyiga, orqangi qismi esa past joyiga bo'g'ini kuchli chuziladi, barmoqlarning chuqur bukuvchi paylariga og'irlik ko'proq tushishi natijasida klin moksimon blokni kuchli qisa boshlaydi. Agar moksimon chig'irida patologik jarayonlar kechayotgan bo'lsa, hayvon og'ir qizib oyoq'ini tortib olishga yoki ikkala orqa oyoq'iga og'irlikni tashlashga harakat qiladi. Shu oyoqni klin ustiga teskari yunalishga qilib qo'yilsa, hayvon unga uzoq vaqt bezovtalansadan tayamib turishi mumkin.

Zond yordamida tekshirish. Hayvonlarda uchraydigan jarohat, tabiiy bo'shliqlar va ogma kanallarini diagnostik tekshirish usuli hisoblanadi. Zond yordamida jarohat kanalining yunalishi, devori va tubning holati va yot jismning bor yoki yuqligi aniqlanadi. Zondlash uchun barmoq va metallardan yoki elastik jihozdan qilingan zondlardan foydalaniladi. Buning uchun zondlar to'plamni 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 ogma kanali, yiring bilan to'lgan jarohat, qizilo'ngach, oshqozon, siydik kanali va siydik putagi, bachadon, yelin va burun yo'llari albatta zond yordamida tekshirishi kerak. Aseptik kechayotgan bo'g'im, pay qinlari, ko'krak va qorin mintaqasi jarohatlariga, shuningdek toza otilgan jarohatlariga 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 yoritilib ikkilamchi yo'i 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'llanilganida yaxshi qo'shimcha usul sifatida xizmat qiladi.

Fronit, gaymorit va burun bushlig'i o'smalarini tekshirishda, shu bilan birga daba va tuyuq kasalliklari differensial diagnostikasida u keng qo'llaniladi. Buning uchun barmoqlardan, perkussion bolg'aachalardan, tuyuq qisqichidan, tuyuq pichog'i dastagidan va boshqalardan keng foydalaniladi.

Suyak sinishlarida perkussiya bilan bir vaqtning o'zida auskultasiya ham fanoendoskop 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 (fibrioz sinovit, tendovaginit, bursit)

qo'llaniladi. Bundan tashqari, burun bo'shlig'ini (o'smalarida), hiqilidog (stenoz), yorg'oq shishlari, kindik, gorin devori (dabbarlarda) va tashqi eshish yo'llari (suyuqlik chayqalishi) kasalliklarini diagnostik tekshirishda undan keng foydalaniladi.

O'ichash. 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 ogibatini aniqlashga ham imkon yaratadi, ya'ni tekshirish natijalariga qarab patologik jarayonning yaxshilanayotganligi yoki yomonlashayotganligi munohaka 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 nuvojlalarini samarasi aniqlanadi.

Hid. Og'iz bo'shlig'ini (tish kariyesi) yoki suyaklarni (aktinomikoz, tuyuq strekasi raki va boshqalar) tekshirishda katta ahamiyatga ega. Tishlar kariyessga 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 diagnoz uchun o'smalar, parazitlar kasalliklarni ajratish uchun teri bo'yakchasi, organizmni reaktivligi, immunobiologik holati va regenerativ-tiklanish jarayonlarini aniqlash uchun jarohatdan tannag'a, bo'g'imdan suyuqlik va organizmning himoya funktsiyasini aniqlash uchun qon olinadi.

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

1. Absess, genatoma, limfoekstravazat, assit, plevrit, perikardit kasalliklarini bir-biri bilan qiyovlash uchun namunali (probal) teshtiladi;
2. Burun va peshona bo'shliqlarida o'smalar bo'lganda trepanasiya o'tkaziladi;
3. Barmogning chuqur bukuvchi payida nekroz, moksimon chig'irida yiringli bursit va tuyuq bo'g'imida yiringli artrit bo'lganda tuyuq strekasi bo'yab kesiladi;
4. O'sima va onxoserkozga diagnoz qo'yilganda biopsiya olinadi.

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

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

- 1 Rp.: Novocaini 1.0
Aquaе destillatae 20.0
M.f. solutio. Sterilisetur!
D.S. Diagnostik o'tkazuvchan anal-geziya uchun
3. Rp.: Sol. novocaini 6% - 15.0
Sterilisetur!
D.S. Bursa pay qini va bo'g'imga yuborish uchun
2. Rp.: Novocaini 0.1
Sol. Rivanoli (1:1000) 20.0
M.f. solutio. Sterilisetur!
D.S. Diagnostik o'tkazuvchan analgeziya uchun
4. Rp.: Sol. novocaini 6% - 10.0
(15.0)
Penicillini 5000 (10000.0) ED
M.f. solutio. Sterilisetur!
D.S. Bursa pay qini va bo'g'imga yuborish uchun

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

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

Tekshirishdan oldin hayvonning dumi va anus (orqa chiqaruv teshigi) atrofidagi terisi sovun hamda dezinfektsiyalovchi eritma bilan issiq suvda yuviladi. So'ngra timoqlar katta 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.

Rengen yordamida tekshirish. Klinik belgilari uncha aniq bo'lmagan suyak kasalliklari (sinish, periosit, ostit, osteomyelit, suyak va tog'ay to'qimalarining nekrozi, artirit, osteoartrit, osteoartrroz, ankiloz, *Bo'g'im* chiqishlari), shu bilan birga yunshoq 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 jarohatmozli yiring va shikastlangan to'qimalardan parchalar olinib tekshiriladi.

MAVZU: O'TKIR ASEPTIK YALLIG'LANISHLARNI SOVUQ USULLAR

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.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Probirka, buyum oynachasi, surtna tayyorlash uchun buyoqlar, mikroskop, qonni klinik tekshirish uchun melanjlar va sanog kamerasi, sochiq, yallig'lanish bosqichlari aks ettirilgan jadvallar, suv haroratini o'lchash uchun termometrlar, muz, qor, har xil haroradagi suv, bog'lam jihozlari, loy, brezent satli va yallig'lanish jarayonlari kechayotgan kasal hayvonlar ot, it va boshqalar.

Darsning o'tilish uslubu. 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 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.

Shikastlanuvchi omillar ta'siriga (biologik, kimyoviy, fizik va boshqalar) javoban to'qimalardan yallig'lanish mediatorlari (gistamin, serotonin, vazozaktiv 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 bazofilarning degranulyatsiyasi tufayli ajralgan gistamin va serotonin ta'sirida kapilyar qon tomirlar devori kengayadi va o'tkazuvchanligi oshadi. Ikkinchi davrida vazozaktiv prolipopeptidlarining paydo bo'lishi kuzatiladi, bu esa proteolitik fermentlarning qatnashishi bilan bog'liq bo'ladi. Gistaminidan ozod bo'lgandan keyin vazozaktiv peptidlar (bradikinin, kalidin va boshqalar) hosil bo'ladi va proteazlar qon tomirlar devori komponentlariga ta'sir qilishi mumkin. Leykosit proteazlari tomir membranasiini buzishi mumkin. Kanin silliq mushaklar tomirlarini kengaytirib va kapilyarlarning o'tkazuvchanligini oshiradi. Buning ogibatida shish rivojlanadi va kuchli og'riq paydo bo'ladi. Shunday qilib, yallig'lanishning boshlang'ich davrida og'silga xos moddalardan tozalash ro'y beradi. Bu moddalar kapilyarlarning kengayishi ular devorining o'tkazuvchanligini oshishiga va og'riqning paydo bo'lishiga sabab bo'ladi.

Keyingi yillarda biologik aktiv birkma prostoglandinlarning katta ahamiyatga ega ekanligi aniqlandi. Prostoglandinlar orasida shunday aktiv moddalar aniqlandiki,

ular miqdorning oshishi yoki kamayishi silliq mushaklarni stimullaydi yoki funksiyasini pasaytiradi. Qon tomirligiga va nerv sistemasiiga ta'sir qiladi va hokazo. Ular qon oqishini kuchaytiradi, va kitchik venalarda bosimni oshiradi. Trombositlarni stimullaydi va shu bilan birga qon va membranalarga ta'sir qiladi.

Talabalariga yuqoridagi ma'lumotlar tushuntirilgandan keyin ular kasal hayvon to'g'risida anamnez ma'lumotlarini yozadilar. Yallig'lanish jarayoni bilan kasal hayvoni 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'zlarini 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 taqdoslanib o'rganiladi, diaqnoz qo'yiladi va differensial diaqnostika qilinadi. Bundan tashqari, surunkali yallig'lanish, o'tkir yuzaki yallig'lanish, chugur joylashganidan, asseptik yallig'lanish yiringli yallig'lanishdan farqlanadi. Shu bilan birga o'tkir asseptik 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 chirtigan. Klinik amaliyotda yallig'lanishning aralash turlari ham uchraydi, ularga serozli-fibrinozli, yiringli-chirtigan va boshqalar misol bo'la oladi.

Asseptik 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 eksudat 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 o'tirina saqlansa seroz-fibrinoz yallig'lanish kuzatiladi. Ayrim hollarda katta miqdorda fibrin saqlansa seroz-fibrinoz yallig'lanish kuzatiladi. Ayrim hollarda seroz yallig'lanish yiringli yallig'lanishga aylanishi mumkin.

Fibrinoz yallig'lanish

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. 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'jirtilash kuzatiladi.

Yiringli yallig'lanish

Yiringli yallig'lanish asosan furunkul (chippqon), absess (huppoz) va fleqmona bo'lgan hayvonlarda yaqqol namoyon bo'ladi. Furunkul - bu jun o'zagi, yog' bezasi 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 palpatsiya qilganda kuchli og'riq kuzatiladi.

O'tkir formasida furunkul atrofidagi terida shish hosil bo'ladi. Furunkulda o'zak paydo bo'lish arafasida shishning yuqori qismida sarig' oq rangda dog' paydo bo'lib, epidermisning yuqoridagi qavati yuppalashadi. Furunkulni ochganda qaymogsimon oq-sariq rangda yiring chiqadi. Asta sekin yiring tozalaganda shishning o'rtasida yiringli nektrotik probka-o'zakni ko'rish mumkin. Xuddi shunday yallig'lanishlar absess va fleqmona shaklida ham hosil bo'lishi mumkin. Bunda yallig'langan joyda yiringli va nektrotik jarayonlar rivojlanadi va atrofto'qimalarni shikastlaydi.

Suv bilan davolash (gidrotterapiya) 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° - 33° C li indifferent suv, 33° - 40° C gacha issiq suv, 42° C dan yuqori bo'lsa qaynoq suv deb yuritiladi. Tananing biror joyi sovuqliganda 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 sovuq, nerv to'qimalarining o'ikazuvchanligini va qo'zg'atishini 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 asseptik yallig'lanish jarayonlarida, suyak uski pardasi va yumshoq to'qimalarning lat yeyishlarida, bo'g'in, pay va pay qinlarning lat yeyishlarida, shuning bilan birga tuyuqlarning o'tkir revmatik yallig'lanishlari va otlarning yumshoq tovomining lat yeyishlarida qo'llaniladi.

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

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

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

3. *Sovutuvchi kompress.* Birlangan sochiq yoki doka sovuq suvga, ho'llanib yallig'langan joyga qo'yiladi va mahkam bog'lanadi. Sochiqning qizishiga qarab almashirib turiladi, yallig'langan joyning mahalliy harorati qancha yuqori bo'lsa, sochiq shunchalik tez qiziydi. Shuning uchun ham uni tez-tez almashirib 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 almashirib 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'qimalaridan issiqlikni sovuq kompressga qaraganda ko'proq oladi va tez qizimaydi. Qalin qilib surtilgan loy, to'qimalarni qisadi, natijada to'qimalardagi qon tomlarining qon bilan to'lishi va zo'rliqishi kamayadi. Tuproq sovuq suv bilan aralashirilib 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 qalnlkda surtiladi.

MAVZU: O'TKIR ASEPTIK YALLIG'LANISHLARNI ISSIQ QO'LLASH BIHAN DAVOLASH.

Darsning maqsadi. Talabalarга o'tkir aseptik yallig'lanishlarni davolashda (gidrotromoterapiya) issiq muolajalar va boshqa qizituvchi usullarni qo'llashni tanishtirishdan iborat.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Yallig'lanishning turli bosqichlarini aks ettiruvchi jadvallar, suv haroratini o'lchash uchun termometr, brezentli satil, qop, kanopi 2 ta bint, bitasi ensiz va kalta, ikkinchisi kengroq va uzun, doka, suv o'tkazmaydigan qog'oz yoki kleyonka, paxta, dokali bint, 70-96% li spirt (100-150 ml) yog'sizlantirilgan paxta va o'tkir aseptik yallig'lanish bilan kasallangan hayvonlar.

Darsning o'tilish ushuh. Talabalarга o'qituvchi tomonidan o'tkir aseptik yallig'lanishlarda issiq muolajalarni qo'llash usullari yoritib beriladi, so'ngra talabalar 3-4 ta kichik guruhlariga bo'linib o'qituvchi rahbarligida hamma fizkaviy davolash usullarini kasal hayvonga qo'llab o'rganadilar. Har bir kichik guruh talabarlari, hamma davolash usullarini oxirigacha qullab o'rganishlari kerak.

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

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

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

chunki quruq qavat suvning bug'lanib uchi ketishdan saqlaydi va bu kompressning sekini qo'rishga sabab bo'ladi. Kompress har 3-4 soatda almashirilib turiladi.

2. *Qizituvchi kompress.*

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

Bu kompress asosan 4 gavardan iborat: birinchi, namli qavat, bevosita hayvon tanasining yuzi qismiga tegib turadi; ikkinchi, nam va havoni o'tkazmaydigan qavat; uchinchi, issiq saqlovchi qavat; to'rinchi, 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 gavat doka bulagi ishlatiladi. Birinchi qavat matosi, patologik o'choqdan kattaroq hajmda bo'lishi kerak.

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

Yallig'langan maydon sovuqni iliq suvda yuviladi va sochiq bilan aritib quritiladi. So'ngra 3 qavat kompress tayyorlanadi, bunda birinchi issiq saqlovchi sarq paxta stol ustiga qo'yiladi, uning ustidan nam va havoni 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. Uchta gavatni mustahkam turishi uchun sarq paxta ustidan dokali bint bilan bog'lab tashlanadi.

Kompressni qo'ygandan keyin patologik o'choqdagi issiq terida mahalliy harorat reaksiyasi paydo bo'ladi, bunda yuzi tomlar 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. Kompressni har 4-5 soatda almashirib turiladi, almashirishda patologik o'choq quruq sochiq bilan yaxshilab quritilishi kerak.

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

5. Rp.: Sol. Kalii permanganatis 4-
5% - 500.0
D.S. Teriga surkash uchun
go'llaniladi

6. Rp.: Ung. Zinci oxydati 100.0
M.D.S. Teri ko'chishida
(maserasiya) surkataldi.

3. Spiritli qizituvchi kompress.

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

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

7. Rp.: Spiritus aethylici 70° (96°) - 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 klevenka qo'yiladi, kompressni har 3-4 soatda almashirib turiladi.

5. Issiq vannu.

Breztndan qilingan satiliga 5 l. issiq suv solinadi va unga hayvonning oyog'i kirgiziladi. Issiq suvga 0,2% li kalii permanganat, 1% li lizol yoki 5ml yod nastoykasi 5 l. suvga aralashiriladi. Oyog'ni vannu qilishdan oldin iliq suvda sovuq bilan yuviladi. Muolaja 30 daqiqadan 1,5 soatgacha qo'llaniladi, suv sovib qolmasligi uchun o'z-oz issiq suv qo'shib turiladi.

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

D.S. Issiq vannu uchun

9. Rp.: Lisoli 30.0

D.S. 3 litr iliq suvga eritilib, issiq vannu uchun qo'llaniladi.

10. Rp.: Formalin 50.0

Aquae fontani coctae 5000.0

D.S. Issiq vannu uchun

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

D.S. Issiq vannu uchun

12. Rp.: Tincturae jodi 1.0

Spiritus aethylici denaturati 1000.0

M.D.S. Issiq vannu uchun

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 klevonka qo'yiladi, klevonkaning ustidan paxta o'rilib, dokali bint bilan mahkam bog'lab qo'yiladi.

b) yarim namli bug'lantirishda don yoki toza pishirilgan ildiz mevalilardan foydalaniladi. Buning uchun toza pishirilgan jildiz mevalilar doirasimon kesiladi va 2-3 qavati dokaga o'rtiladi, uni 40-45°S ga sovutilib yallig'langan joyga bosiladi, uning ustidan klevonka o'rilib 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 sovutilib yallig'langan joyga qo'yiladi. Xaltachani qo'yishdan oldin yallig'langan joyga vazelin surkataldi 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 almashirib turiladi. Bug'lantirish usullarini qon, bug'im, suyak, pay, pay qini va limfa kasalliklarida ham qo'llash mumkin.

13. Rp.: Ichtyoli 10.0

M.D.S. Dori-darmonli bug'lantirishda qo'llaniladi.

MAVVU: YARIM O'TKIR VA SURUNKALI ASEPTIK YALLIG'LANISHLARNI DAVOLASHDA MASSAJ USULLARINI OO'LLASH.

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

Jilhozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar.

Shyetka, talk, tebrantuvchi (vibrasiya) apparat, yarim o'tkir va surunkali yallig'lanish bilan kasallangan kasal hayvonlar.

Darsning o'tilish uslubli. Talabalarga o'qituvchi tomonidan massaj turlari va uni qo'llash texnikasi tushuntirilgandan keyin, talabalar 3-4 ta kichik guruhlarga

bo'lib o'qiluvchi 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 falajlanishlarda, miozit, mushak revmatizmda, singan suyak o'sishning 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 payllarning 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'llining g'iyeyenasini saqlash, massaj qilinayotgan joydagi terining holatini hisobga olish zarur. Massaj qilishdan oldin yengil paypaslash bilan, og'riq, shish, yirintilgan 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 qilinaadigan joy sovuni suv bilan yuvilib, toza sochiq bilan artiladi. Massaj qilinaadigan joydagi mushaklar fiziologik tinch holatda yoki tulg'icha bo'shashgan bo'lishi, oyoqlar esa yarim buktilgan holda bo'lishi kerak. Ba'zida qo'lga talk surtish mumkin, lekin teriga surtilmaydi. Massaj limfa tonirlar va regionar limfa tugunlar yo'nalishiga qarab o'tkazilishi kerak, o'ttacha massaj 10–15 daqiqa davomida o'tkazilishi kerak.

Massaj turlari.

1. Silab siypash. Massaj qilishda, patalogik o'choq atrofidagi sog'lom to'qimalardan boshlanadi, so'ngra patalogik o'choq silab siypalamadi va yana massaj sog'lom to'qimalarda tugatiladi. Tananing tekis joylarini massaj qilganda, kaft bilan dastlab sekin bosib bir joy massaj qilnadi, 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 tonirlariga va limfa tuguniga nisbatan qanday holatda tutish, qanday kuch bilan bosishga massajning boshiga, o'trasiga 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) kest usuli — bu usulda, barmoqlarni bir-biriga o'tkazib, kaftlar oralig'iga aylana shakldagi organlar boldir, tirsak, bilaguzuk sohalari olinib massaj qilinadi.

y) omburimon usul — bu usul yordamida asosan barmoqlarning bukuvchi paylari va uch boshli mushak massaj qilinadi. Bunda poyning bir tomoniga massaj qiluvchining ko'rsalgich va o'ra barmog'i, ikkinchi tomoniga bosh barmog'i bo'lishi kerak. Massaj qanday boshlanishdan qar'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 infiltratlarining so'rtib ketishiga ijobiy ta'sir etadi.

2. Uqalash usuli. Bir nechta barmoqlar yordamida teri va chuqurda joylashgan to'qimalar aylama harakat bilan massaj qilinadi. Uqalashni har xil yunatishda, hatto limfa oqimiga qarshi o'tkazish mumkin. Bu usulni qo'llaganda patalogik o'choqdagi chandiqdar, qotib qolgan to'qimalar yumshaydi. Shuning uchun ham bu usul serofbroz, fibrinozli bursitlarni, sinovitlarni, tendovaginitlarni va yiringsiz yallig'lanish infiltratlarini davolashda qo'llaniladi. Yuqordagi massaj turini silab siypash usuli bilan almashtrib qo'llash, yumshagan va ortiqcha mahsulotlarni so'rtib 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 chandiqqlarning harakatchanligini oshirish va patalogik o'choqdagi to'plangan keraksiz to'qimalarni chiqib ketishini ta'minlashdan iborat. Bu usul asosan mushaklar atrofiyasida, falajlanishida, charchashida, pay'lar va mushaklarda chandiq hosil bo'lganda qo'llaniladi.

Ezib yumshatishning qo'yidagi usullari qo'llaniladi:

a) ishqalash usuli. Bunda oyovqning distal qismini ikkala qo'l oralig'iga olinib ishqalanadi. Massajda qo'llar harakati bir-biriga qarana qarshi harakat qiladi ya'ni o'ng qo'l oldinga ketisa chap qo'l orqaga tortiladi.

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

y) qistish usuli. Bunda bir qo'l bilan mushak va paylar qisib ko'tariladi, ikkinchi qo'l bilan esa uning past qisib qo'yib yuboriladi. Mushak va paylarni ko'tarishni loji bo'lmasa, barmoqlar yordamida qattiq bosilib aylama harakat qilinadi.

4. Urub qo'yish. Bu usulda barmoqlar uchi, kaft, mushk yoki maxsus asboblilar bilan patalogik o'choq va uning atrofi ma'lum vaqt davomida urub-urub tutiladi.

Urub qo'yishning qo'yidagi usullari qo'llaniladi:

a) chlopish usuli. Bunda patalogik o'choq va uning atrofiga ikkala qo'l kaft va barmoqlari, tirsak yo'nalishda tik qo'yiladi va navbatma-navbat urub tutiladi. Og'riq kuchi bo'lmasligi uchun, qo'llarni ko'targanda barmoqlar crasi ochiladi, teriga tekkanida ular bir-biriga yaqinlashtriladi.

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

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

g) *taqillatib urish usuli*. Bunda qirq grammi 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 (Vibratsiya)*. Tebratuvchi harakatlilar, maxsus asboblilar 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 daqiqada davomida qo'llash maqsadga muvofiqdir. Massajni kasalliklarning o'tkir shaklida 10 kun davomida, surunkali kechishida esa 1 oy dan kam bo'lmagan muddarda qo'llash tavsiya etiladi.

MAVZU: PARAFIN, OZOKERIT, ELEKTR TOKI VA NURLAR

YORDAMIDA DAVOLASH USULLARI.

Darsning maqsadi. Xirurgik kasalliklarni davolashda qo'llaniladigan parafin, ozokerit, elektr toki va nurlarni qo'llash usullari bilan talabalarni tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Parafin va ozokerit haroratini o'lchash uchun kimyoviy termometr, kleyonka, paxta, dokali bint, «Pen», parafin (oq yoki sarig), ozokerit, emal tog'ora, suv hammomi, shyoika, doka salftkasi, yarim o'tkir va surunkali yallig'lanish jarayonlari kechayotgan kasal hayvonlar, Minin lampasi, solyuk lampasi, IKUF-1, UVCh, UTN-1, LG-75, BOP-4, "Shifo" lazer apparati va boshqalar.

Darsning o'tilish uslub-i. Talabalarga o'qituvchi tomonidan kasal hayvonlar parafin, ozokeritni qo'llash usullari va ularni ta'sir mexanizmini tushuntirib berilgandan keyin, talabalar 3-4 ta kichik guruhlariga bo'linadi, o'qituvchi rahbarligida parafin va ozokerit turklarini kasal hayvonlarga qo'llab o'rganadilar.

Parafinli terapiya suyak va bug'inlarning yopiq shikastlanishida yarim o'tkir va surunkali jarayonlarda, sekin biyayotgan jarohatlarda, modda almashinuvini buzilishidan hosil bo'lgan yaralarda, nevralgiya - nevrin, tendovaginitlarda qo'llaniladi.

Patologik jarayonlarni davolash maqsadida sarig va oq parafin qo'llaniladi, ularning erish nuqtasi 44-65 °C ni tashkili etadi. Davolash maqsadida ko'prok erish

nuqtasi 52-55 °C bo'lgan oq parafindan foydalaniladi, chunki u terini qitqilaydi va yaxshi qisish (kompression) xususiyatiga ega.

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 aliyumindan qilingan odevyal tog'ora, qoshiq, kimyoviy termometr 150°C li, shyoika, sellofan, doka bo'ltagi, bint, elektrli istigich 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. Darslab 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 lxtiol, yoki yodliim qo'shildi. Parafinni suv hammomida qizdirish, uni qizib ketishidan 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 daqiqada davomida sterilizatsiya qilingan parafin ishlatiladi. Ishlatilgan parafindan qayta foydalanish mumkin faqat uni 30 daqiqada davomida 120-150°C da yuqumsizlantirilib dokadan o'tkaziladi va unga 10-15% miqdorida yangi parafin qo'shildi.

Davolash uchun parafin qo'llaniladigan joyning junlari qaychi bilan qirib tashlanadi, so'ngra yaxshilab yuviladi va albatta quritiladi. Quritish uchun fen apparatidan foydalanma 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 yuqqa qilib 65°C li parafin surtiladi, bir ozdan keyin parafin qotib yuqqa po'stloq hosil qiladi, so'ngra uning ustidan yana ikkinchi gavat 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'ralladi 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.*

Daslab kerakli shakl va kattalikdagi 5-8ta doka salftkasi qirgib tayyorlanadi, ular emal tog'oradagi qizgan parafinga botiriladi. Patologik o'choq terisiga 2-3 gavat shyoika yordamida parafin surtiladi, so'ngra parafinga botirilgan salftkalamni 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'raltib, bini bilan bog'lab qo'yiladi. Shu holatda parafin aplikatsiyasini 45 daqiqaga yoki 1 kuniga 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'lmisdan balki u atrof sog'lom to'qimalarini ham ma'lum darajada qamrab olinishi kerak.

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

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

Parafinni va ozokeritli aplikatsiyalar, 45 daqiqadan qam vaqtga qo'yilmashi kerak.

3. Parafinli yanna

Terida quyishni oldini olish maqsadida 2-3 marta 65°C li parafin yuqqa qavat hosil bo'lguncha surtiladi. So'ngra patologik o'choq ustiga 2 marta kleyonka varonkasimon qilib o'raltadi, bunda kleyonka bilan teri oralig'ida 2-2,5 sm kattalikdagi bo'shliq hosil bo'lishi kerak. Kleyonkaning pastki tomonni bint bilan bog'lanadi, uning ustki tomonidan bo'shligiga 65°C li parafin qoshiq bilan qo'yiladi, ozroq kurtb turiladi, 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'raltadi va bint bilan mahkam bog'lab tashlanadi.

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

Elektr toki va nur yordamida davolash.

Minin lampasi. Bu lampaga 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. Lampaga, asosan o'tkir yallig'lanish jarayonlarini, infiltratlarini, lat yeyishlarini, fununkul (chirpon), miozittarni va nevralgialarni davolashda qo'llaniladi. Bunda hayvon tanasidan 5-10 sm uzoqlikda lampani tutib 30 daqiqaga davomida qizdiriladi. Davolash uchun uni bir kunda ikki marta qo'llash tavsiya qilinadi.

Sellyuks lampasi. Bu lampaga ichiga azot to'ldirilgan 300-500 yoki 1000 Vt. li voltframli ipdan iborat bo'lib, uning parabolik reflektori va reostati bo'ladi. Lampaga yordamida 0,5-0,75 m. uzoqlikdan, kuniga 1-2 marta 20-45 daqiqaga davomida qizdiriladi. Davolash muolajasi 7-10 kunni tashkil etadi. Zarur bo'lganda qizil filtr qo'yilib chuqur organlarda giperimiyaga chaqiriladi, ko'k filtr bilan og'riq qoldiriladi.

MAVZU: O'TKIR QITIQLOVCHI MALHAM VA LINIMENTLARNI QO'LLASH.

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

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

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

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

O'tkir qitiglovchi malham va linimentlar asosan surunkali tendovaginit, mioziti, artiri, suyaklashuvchi va fibrozli periositi va bursittlarda qo'llaniladi.

O'tkir qitiglovchi 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'rtilishini yaxshilash uchun effir yoki kamfara bilan artiladi.

O'tkir qitiglovchi malham yallig'langan joyga kam-kam miqdorda surtkaladi va qo'lga rezinali qo'lqop kiyib yaxshilab ishqalanadi, agar patologik o'choq katta bo'lsa poyafzal uytekasi yordamida ishqalanadi. Surtilgan malham yoki liniment so'rtilsa yana malham yoki liniment surtkalib ishqalanadi, bu jarayon 10-15 daqiqaga davom etishi kerak, keyin malham surtkalgan joyga issiq mato o'raltadi va bint bilan bog'lab qo'yiladi.

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

Buning uchun surunkali yallig'langan joy muqasimdon yoki tasmasimon termokauter yordamida ko'ydiriladi, oltarga qizil simob malhami, qoramollarga ikki xromli malham surtilib, yaxshilab ishqalanadi va ustidan issiq bog'larni qo'yib bog'lab qo'yiladi.

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

Bundan tashqari surunkali asseptik yallig'lanishlarni davolashda pirogenal va skipidarni shaftoli yog'i bilan teng miqdorda aralashitirib 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 hinrent, 10-20% li yodning spiriti erimatlari va boshqalar keng qo'llaniladi.

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

14.Rp.: Unguentum Hydrargyri albi 5% -25,0
D.S. Teriga yallig'langan joyga surtiladi.

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

15.Rp.: Ung. Hydrargyri cinerei 30% - 10,0
D.S. Teriga yallig'langan joyga surtiladi.

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

16.Rp.: Ung. Hydrargiri oxydati flavi 2% - 5,0
D.S. Teriga yallig'langan joyga surtiladi.

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

17.Rp.: Ung. Hydrargyri bijodati rubri - 10% - 15,0
D.S. Teriga yallig'langan joyga surtiladi.

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

18.Rp.: Ung. Kalii bichromici 10%-40,0
D.S. Teriga yallig'langan joyga surtiladi.

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 qo'llaniladi.

19.Rp.: Ung. Xeroformii 10% -50,0
D.S. Teriga yallig'langan joyga surtish uchun.

#

20. Rp.: Tincturae jodi 1,0
Spiritus aethylici denaturati 1000,0
M.D.S. Spiriti qurituvchi bog'lam qo'yish uchun

MAVZU: NUQTALI VA TASMALI KUYDIRISH USULLARI, ULARNING DAVOLOVCHI TA'SIR MEKANIZMI.

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

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

Darsning o'tilish uslubli. 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'lanlar, suyak qobiqlarining surunkali kasalliklarda va buzoqlarda shox o'simtasi o'sishni oldini olishda qo'llaniladi. Kuydirish qon oqishni to'xtatishning boshqa usullarini qo'llashning iloji bo'lmaganda, yomon sifatli o'smalar va fungozli granulyatsiyalar 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.

Suyak kasalliklarida, deformatsiyalangan artrozlarda, termokauterizatsiya, bo'g'imlarda ankiroz rivojlanishiga yordam beradi, oqibatda hayvon harakatlangananda 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'lanishlarda, fibrozli periositida va teri osti surunkali bursitlarida qo'llaniladi.

Chuqur kuydirishda, termokauterning qizargan uchi teri asosigacha kirib boradi. Pay qinlarining surunkali proliferativ yallig'lanishini va suyaklashuvchi periositlarni 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 kontrakturalarda, ekzostozlarda, periositlarda, sakrash bo'g'imining deformatsiyalanuvchi artrozlarida qo'llash tavsiya qilinadi.

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

ma'lumot beradi. Jadval va sxemalardan, turli xildagi gamai usullarida qaysi nervlar gamal qilinishini va novokain eritmasini trik hayvonlarda yuborish holatini tushuntirib beradi. So'ngra darsdagi hayvon soniga qarab talabalar 3-4 ta kichik guruhga bo'linadi. Talabalar hayvonlarni fiksatsiya qilib, novokain yuborish uchun operatsiya maydonchasini va asboblarini tayyorlaydilar, so'ngra novokain gamallarini qiladilar. O'qituvchi talabalar ishlarini nazorat qilib boradi, zarurat tug'ilganda ularga yordam beradi. Darsda o'tkir yallig'lanish jarayoni kechayotgan kasal hayvon bo'lsa maqsadga muvofiq bo'ladi.

Hayvonlarda novokain bilan davolash o'tkazilgandan keyin dars oxirida xulosa qilinib, talabalar bergan savollarga javob beriladi.

Novokain bilan davolash, patogenetik terapiya usullaridan biri hisoblanadi. Patogenetik terapiya deb kompleks usul va ta'sir vositalari yordamida nevro va endokrin sistemasi orqali organizmning buzilgan funksiyalarini normallashtirish, moslashtirish reaksiyasi, himoya mexanizmini va regenerativ, qayta tiklanish jarayonlarini kerakli tomonga boshqarilishiga aytiladi.

Novokain gamalining ta'sir mexanizmi juda murakkab bo'lib, u to'liq'icha o'rganilmagan. Ayrim olimlarning fikracha, novokain ta'sirida nerv markazlari va vegetativ nerv sistemasi o'ra va kuchli qo'zg'atishlari susayadi. Bosh miyaning qo'zg'atish va tormozlanish jarayoni muvofiqlashadi. Periferik nervlarni va ichki sekretsiya bezlari faoliyati, organizmning moslashishi, qon aylanishi yaxshilanadi. Immunogenez, fagositoz, birkittiruv-chi to'qima fiziologik sistemasi ning faoliyati va kompensator jarayonlar aktivlashadi. Yallig'lanish manbada yemirilish susayib, regenerativ-tiklanish jarayonlari kuchayadi organizmni hayotiy muhim funksiyalari ligarigi normal vaziyatga qaytadi. Novokainning 0,25% va 0,5% li eritmalari antiparabiotik ta'sir qilish xususiyatiga ega. Novokainning ximioterapevtik ta'siri, novokain tuqima va qon zarfobi fermentlari ta'siri natijasida gidrolizga uchrab dietilaminoetanol va paraminobenzoil kistotasiga (PABK) parchalanadi. PABK - gistamininga qarshi ta'sir ko'rsatish bilan birgalikda qon tomirlari o'tkazuvchanligini va yallig'lanish reaksiyasini susaytiradi. Dietilaminoetanol tomirlarni kamroq kengaytirib, patologik manbada qon aylanishini yaxshilaydi. Novokainning 2-3 % li eritmasi parabiozni yanada chuqurlashtiradi va chuqur anesteziya chaqirishi ta'kidlab o'tiladi.

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

1. *Qisqa novokainli gamal.*

Operatsiya maydoni junlari qirg'iladi, so'ngra 0,5% li nashatir spiriti yoki spirt - efir aralashmasi bilan surtiladi va yod eritmasi bilan ishlov beriladi. 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 haroratiga qizdirilgan 0,5% li novokain eritmasi gidravlik yostiqcha hosil bo'lguncha yuboriladi. Zaruriyat tug'ilganda novokain eritmasini 2 kundan keyin qayta yuborish mumkin.

2. *Shirkulyar (aylanna) novokainli gamal.* Bu usul asosan oyoqlarda, ahkashlanish manbaidan yuqoriroqda qo'llaniladi. Buning uchun operatsiya maydoni tayyorlangandan keyin igna 2-3 nuqtadan teri ostiga, mushakga yoki fassiya ostiga quyqacha yetguncha sanchiladi va 0,25% li iliq novokain eritmasidan katta hayvonlarga 150-250 ml, kichik hayvonlarga 30-50 ml yuboriladi.

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

3. *Buyinning vago-simpatik gamali.*

a) *buyinning orqa (kaudal) simpatik tuguni gamali.*

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

b) *buyinning vago-simpatik stvoli gamali.*

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 cheklab o'tkaziladi. 50 ml 0,25% li novokain eritmasi yuboriladi. So'ngra igna sug'urtub olinadi va undan 6-7 sm pastroqdan (bo'yin yunalisida) igna yana sanchiladi va 50 ml 0,25 % li novokain eritmasi yuboriladi. Qamal shkashlangan tomonga qilnadi. Ikki tomonlama qilingan gamal kasal hayvoni o'limiga sabab bo'lishi mumkin, chunki hayvonning ikki tomonlama adashgan nerv faoliyati buziladi.

v) *Yulduzsimon nerv tuguni gamali.*

Yulduzsimon tuguni yirik hayvonlarda gamal qilish uchun, hayvoni oldingi oyoq'ni orqaga uzatiladi va birinchi qovurg'aning oldingi dumboqchasi paypastlab 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 gamali qo'yidagi kasalliklarda, bronxit, bronxopnevmoniya, kripnoz pnevmoniyasi va boshqa kasalliklarda yaxshi samara beradi.

MAVZU: NOVOKAIN QAMALI USULLARI (davomi).

Darsning maqsadi. Talabalarga novokain gamallari va novokainni qon tomirlariga yuborish yo'llarini tushuntirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Anatomo-topografik javdallar, sxemalar, somatik suratlar, parasimpatik va simpatik nerv sistemalar; I.Ya. Tikorin bo'yicha bel novokain gamali, V.V. Mosin bo'yicha epipleural novokain gamali, ko'krak qafasining ichida joylashgan organlarga boruvchi nerv tomirlari M.Sh. Shakurov bo'yicha novokain gamali, M.M. Senkin bo'yicha qoramollarda

buyrak oldi novokain gamali va boshqalar; fiksasiya dastgohi (stanok), Kuperi gaychisi, «Rekord» va Jané shprislari, har xil uzunlikdagi ignalar, (7-15sm); yuqumsizlantirilgan paxtali doka tomponlari, yod eritmasi, 0,25-0,5% li novokain eritmalari, 0,5% li nashatir spirti, spir-efir, penisillin, streptomisin; ot, sigir, it (sog'lom va kasal).

Darsning o'tilish uslub-i. Darsni xirurgik kafedra-si klinikasida, veterinariya davolash masasalarida yoki xo'jalikda o'tkazish maqsadga muvofiqdir.

Darsda o'qituvchi, novokain bilan davolashni asosiy ko'rsatgichlari va uni qo'llash usullari to'g'risida qisqacha ma'lumot beradi. Jadval va sxemalardan, qavsi nervlarning qamali qilinishini va qamalning turli usullarini o'qituvchi ko'rsatadi va tirik obyektda novokain yuborish holatini ayrib o'tadi. Talabalar hayvonlar somiga qarab 3-4 ta kichik guruhga bo'linadi.

Talabalar hayvoni fiksasiya qilib, novokain yuborish uchun kerak bo'lgan xirurgik asboblarni va operatsiya maydonchasini tayyorlaydi, so'ngra novokain qamali usullarini bajaradilar. O'qituvchi talabalarni ishlarini nazorat qilib boradi, zaruriyat tug'ilganda ularga yordam va ko'rsatmalar beradi.

Darsda o'tkir yallig'lanish bilan kasallangan hayvon bo'lgani maqsadga muvofiq.

Talabalar bunday hayvonlarni sinchkovlik bilan tekshiradilar, so'ngra novokain bilan davolash ishlarini amalga oshiradilar va keyingi darsda davolash natijalari bilan tanishishga imkon yaratiladi. Agar kafedrada novokain qamali texnikasiga va davolashning afzaliligi to'g'risidagi kinofimlar yoki diapozitivlar bo'lsa, ularni talabalarga ko'rsatish maqsadga muvofiqdir.

Qishloq xo'jalik hayvonlarida uchraydigan turli xildagi kasalliklarni davolashda qo'yidagi novokain qamallari qo'llaniladi.

Gorin nervlari va chegara simpatik stol nervlarini V.V. Mosin usuli bo'yicha epipleral novokain qamali (blokada) qilish

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

Yirik shoxli hayvonlar va otlar tik holatda fiksasiya qilinadi va operatsiya maydoni tayyorlangandan so'ng, igna oxirgi qovurg'aning old qismiga gorizantal chiziq bo'yida 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 tekkinga qadar sanchiladi, keyin 5-10° da egitirib pastga yo'naltiriladi, ignaning uchi plevra usi klechatkasiga tushadi. Ignani qon tomirlariga tushmagunigicha ishonch hosil qilingach, novokain eritmasi bilan to'ydirilgan shpris ignaga ulanadi. O'zgina novokain eritmasini yuborilgan so'ng, shpris ignadan olinadi va ignaning tug'ri holatda turganligi tekshirib ko'riladi. Agar ignani teshigidan eritma tomilib tursa va igna aorta pulsi va nafas olish harakati bilan bir maromda 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 so'ngra eritma yuboriladi. Ikki tononiga ham xuddi shu holatda 0,5% li novokain eritmasi 1kg hayvon og'iriligiga 0,5 ml dan teng miqdorda yuboriladi. It, qo'y, echki va cho'chqalarga 1kg og'iriligiga 2 ml novokain eritmasi yuboriladi.

Ko'krak qafslig' ichida joylashgan organlarga boruvchi nerv tomirlari va simpatik nerv shaxobchalarini qamal qilish (M.Sh. Shukurov 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 tononiga 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 tononga, ya'ni oldinga qarab oxirigacha tortiladi. Ignani kurak suyagining orqangi ventral burchagi va 5-qovurg'aning oldingi qirasi atrofiga 4-qovurg'a orasiga sanchiladi.

Qaliniga 1,25-1,5 mm, uzunligi 8-10 cm bo'lgan ignani perpendikulyar holda terliga va yetkaning uchi boshi mushakning uzun boshidan to ko'krak umurtqasining tanasiga yetguncha sanchiladi. Ignani sanchilgach, igna teshigidan qon chiqmaza 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 5-8sm chuqurtligacha sanchiladi. Novokain qamallari 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 usi klechatkasida joylashgan bo'lsa, unda ignadan shprisini olganimizdan keyin novokain eritmasi qaytib chiqadi yoki ayrim hollarda nafas olish harakatiga mos ravishda igna harakatlanib turadi. Ignani tug'ri sanchilganiga ishonch hosil qilingandan so'ng, kerakli miqdordagi novokain eritmasi yuboriladi. Xuddi shunday qamal hayvonning ikkinchi tononiga 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, yetinchi qovurg'aning oldingi cheki (olincehi 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.

Paraneftal (bel) novokain qamali. Otlarda (Tixonin buyicha) qamal texnikasi. Otlarda novokain eritmasi bo'yra-atrofi yog' to'qimalariga yuboriladi, chunki u yerda ko'p miqdorda nerv tugunlari va vegetativ nerv sistemasi nervlari tushgan. Bu blokada o'tkir aseptik va yiringli jarayonlarda, axtalashdan keyingi asoratlarda, uzqoq bitmaydigan jarohatlarda, atrofik yaralarda, oqmalarda, gorin 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 atrofi to'qimalariga yunaliriladi. Sanchish nuqtasi oxirgi qovurg'a ni orga tonon burchagi va bel uzun mushakning tashqi burchagidir. Igna tug'ri sanchilgan bo'lsa, ignadan qon chiqmaydi va ertama yengil bosim bilan yuboriladi. 0,25% novokain eritmasi 1 kg tirik vazniga 1 ml miqdorda ikki tomonga teng bo'linib yuboriladi. Zarur bo'lganda 5-7 kundan keyin muolaja takrorlanadi.

Gormonlarda (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, biroz 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.

24. Rp.: Sol. novocaini 0,25 %
(0,5 %) - 50,0 (150,0)

Penicillini (Streptomycini) 50 000 (3 000 000) ED

M.f. solutio. Sterilisetur!

D.S. Novokain gamali, suyakni og'riqsizlantirish va osteomyelitni davolashda suyak bo'shlig'iga tomchilatib yuborish uchun

25. Rp.: Novocaini 1,0

Natrii chloridi puri 3,4

Aquae destillatae 400,0

M.f. solutio. Sterilisetur!

D.S. Novokain gamali uchun

26. Rp.: Novocaini 1,5

Natrii chloridi puri 4,8

Penicillini 100 000 (30 000) ED

Aquae destillatae 600,0

M.f. solutio. Sterilisetur!

D.S. Novokain gamali uchun

27. Rp.: Sol. novocaini 0,5 %

Autosangui aa- 100,0

Sterilisetur!

D.S. Qisqa blokni infiltrasion og'riqsizlantirish uchun (V.I. Rusakov)

28. Rp.: Sol. novocaini 0,25 % (0,5 %) - 100,0

Penicillini 300 000 (500 000) ED
Streptomycini 200 000 (300 000) ED

M.f. solutio.

D.S. Qisqa novokain gamali, patologik o'choqdagi Infeksiyani o'ldirish va profilaktika qilish uchun

#

29. Rp.: Novocaini 1,0

Sol. rivanoli (1:1000) 200,0

Adrenalini hydrochloridi gutt XVI

Aquae destillatae 600,0

M.f. solutio. Sterilisetur!

D.S. Infiltrasion analgeziva uchun (jarohatga birlamchi ishlov berishda va qon oqadigan operatsiyalarda)

MAVZU: TO'QIMALI TERAPIYA, AUTOGENOTERAPIYA.

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

Jihozlar, asbob-uskunalar. hayvonlar. Tayyorlangan to'qimali preparatlar (aloe ekstrakti, FIBS va boshqalar) yog'sizlantirilgan toza sut, antiretkulyar 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, slpriklar, bog'lovchi va tikuvchi jihozlar, hayvonlar (3-4 bosh).

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

Hayvon va o'simlik to'qimalaridan tayyorlangan preparatlar organizmni biog'o'zgartirish xususiyatiga ega. Birinchi marotaba 1930 yili M.P.Tushnov, organoleptik preparatlar-tizamlarni ishlab chiqib taklif qildi. Lizatlar tarkibida yuqori molekulyali oqsillar, peptonlar, polipeptidlar, aminokislotalar, gisamin, xolin, fosfatidlar va boshqa gormonlar mavjud. N.I.Krauze jarohat processini davolashda unga teri va boshqa to'qimalarni 2% li xlorosidida konservatsiya qilgandan keyin ko'chirish (implantatsiya) usuli bilan davolashni taklif qildi.

To'qimali terapiyada, nerv sistemasining trofik funksiyasi, buyrak ushi bezi, oshqozon osti bezi faoliyatlarini yaxshilanadi. Adrenokortikotrop, kortikosteroid gormonlari ko'payadi, oshqozon-ichakning sekretor va motor, relikuloendotelial (RES) funksiyalari oshadi, regenerativ jarayonlar, nafas olish, yurak faoliyati, qonning ko'rsatkichi, jarohat suyuqligining muhiti (rTN) normallasadi, og'riqli belgilar

pasayadi, agglyutinini titri, komplement bog'lovchi moddalar qon zardobida oshadi. Fermentlar faoliyatini tiklanadi, umumiy holat va ishlatma oshadi. Davolash maqsadida konservasiya qilingan hayvon to'qimalaridan: taloq, jigar, buyrak bezi, qon, charvi, qonin devori, ko'z qorachig'i, shishasimon tana, ko'z gavhari va urug'don olinadi.

To'qimali preparatlarni tayyorlash texnikasi. Parenximatov organlar (jigar, taloq, buyrak, urug'don va boshqalar) hamda har xil hayvonlar embrional to'qimalari toza holatda olinib, sterilizatsiya shisha idishlarga solinadi. 2-4 °C haroratida muzlatgichda 5 kun davomida konservasiya qilish uchun saqlanadi. Konservasiya qilingan to'kimalar qaynatilgan suv bilan yuvilib, tarozida tortiladi, maydalanadi (go'sht maydalagichda) va gomogenizatorga joylashtiriladi asta-sekin fiziologik eritma (1 g to'qimaga 2-3 ml) qo'shib boriladi. Tayyorlangan to'qima suyug'ligi 2 soat uy haroratida, keyin yarim soat davomida 60-80°C da suv hammomida saqlanadi. So'ngra 2-3 qavatli marildan o'tkazilib, ampula yoki shisha flakonlarga solinib og'zi yopiladi va 1 soat 120°C da avtoklavda zararsizlantiriladi. Tayyorlangan tuqima suyug'ligini tozaligi va aktivligini tekshirish uchun qoramollarga 0,05-0,07 ml/kg og'irlikiga (20-25 ml bir ineksiya uchun) qo'y, cho'chqa va itarga 0,1-0,2 ml/kg og'irlikiga, parrandalarga 0,5-1 ml bir marra teri ostiga yuboriladi.

1. Filatov V.P. usuli bo'yicha hayvon to'qimalaridan ekstrakt tayyorlash.

2-4 °S haroratida konservasiya qilingan to'qimalar gomogenizatorda maydalanib, asta-sekin 1:10 nisbatda fiziologik eritma qo'shib boriladi. Tayyorlangan to'qima suyug'ligi 2 soat uy haroratida, yarim soat 60-80°C da suv hammomida saqlanganidan so'ngra 2-3 minut qaynatiladi, oldin yog'sizlantirilgan paxtadan so'ngra filtrlovchi qog'ozdan o'tkaziladi. Suyuqlik ampulalarga qo'yilganidan so'ngra, 1 soat 120°C da avtoklavda zararsizlantiriladi.

2. Filatov V.P. bo'yicha o'simlik barglaridan ekstrakt tayyorlash. O'simlik barglari 6-8°C da 12-14 kun davomida qorong'i xonalarda konservasiya qilingandan so'ngra, suv bilan yuviladi, keyin gomogenizatorda maydalanadi va 1:4 nisbatda fiziologik eritma qo'shiladi. Tayyorlangan eritma 2 soat davomida uy haroratida tinitiladi, so'ngra 60-80°C da 1 soat suv hammomida bug'lanadi. Eritma 2-3 minut qaynatilib, filtrlovchi qog'ozdan o'tkaziladi. Tayyor suyug'lik ampulalarga qo'yilganidan so'ngra 1 soat 120°C da avtoklavda saqlanadi. Ekstrakt teri ostiga yugorida qayd qilingan dozada yuboriladi. Ineksiyani 3-5 kundan so'ngra takrorlash mumkin. Ekstraktning jarohatlarni davolashda tampon yordamida namlab qo'llash ham mumkin.

3. Krauze N.I. bo'yicha to'qimali preparatlarni tayyorlash. Yangi tayyorlangan 2% li xlorasid eritmasi solingan bo'yini keng shisha idishlarga to'qima bo'lakchalari solinadi. Eritmani dastlabki 2 kun davomida har kuni, so'ngra har 2 kunda bir marra almashirib turiladi. 5-6 kundan keyin to'qima implantasiya qilishga tayyor bo'ladi. Implantasiya (to'qimani ko'chirib o'tkazish) qilishdan 5-10 minut oldin to'qima fiziologik eritmaga solinadi va 4 qavatli dokaga o'rtaib, ortiqcha suyug'ligi siqib tashlanadi.

Implantasiya texnikasi.

Hayvon bo'yining yonbosh yoki boshqa qisimidan 8x8 sm qilib operatsiya maydonchasi tayyorlanadi va teri ostiga og'iriksizlantirish uchun 1% li novokain eritmasi yuboriladi. Skalpel bilan 2-3 sm uzunlikda teri kesilib Koxer pinseti yordamida teri ostida 5-6 sm chuqurlikda cho'ntakcha hosil qilinadi. Qon oqishi to'xtatilib, 1-2 bo'lak to'qima cho'ntakchaga solinadi, so'ngra teri tikiladi yoki kleyli bog'lan qo'yiladi.

Autogemoterapiya – stimlovchi davolashning bir turi bo'lib, organizmga ko'p qirrali ta'sir etish moddalar almashiruv va organizmning immunobiologik reaktivligini oshiradi. Ot va qoramollarda qon buyunturuvchi venasidan olinadi. Buning uchun operatsiya maydonchasi tayyorlanib, sterilizatsiya kolbaga 1:10 nisbatda olinadigan qon miqdoriga qarab 5% li natiriy jimoni eritma solinadi (qonni i'ishdan saqlash uchun) va qon olinadi. Olingan qon shu hayvonga teri osti yoki mushak orasiga (tananing hohlagan qisminga) birinchi ineksiya 25 ml, ikkinchi – 50 ml, uchinchi – 75 ml miqdorida yuboriladi. Fiziologik eritma bilan 2% li novokain teng miqdorda qonga qo'shib yuborilsa, fagosioz kucheyadi, RES to'qimalari rivojlanishi, sog'lom granuliyasyon to'qimalar o'sishi tezlashadi, chandiq hosil bo'lishi va epidermizatsiya jarayoni yaxshilanadi.

Autogondan 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'irlikiga 3-4 kundan so'ngra ineksiyani qaytarish mumkin. Anarfiaktik shokni oldini olish uchun geterogen qonga 3:1 nisbatda 1% li xloramin eritmasi qo'shiladi yoki qon distillangan suvda gemofizlanadi.

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

30. Rp.: Novocaini 1% - 30.0

D.S. Mahalliy og'iriksizlantirish uchun

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

D.S. Maydalangan to'qimalarga aralashtrish uchun

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

D.S. To'qimalarni konservasiya qilish uchun

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'rganish.

Jihozlar, asbob-uskunalar, hayvonlar. Hayvonlarni fiksasiya qiluvchi va tekshiruvchi asboblari, yallig'lanishni davolashda qo'llaniladigan antiseptik eritmalar, kukunlar, antibiotiklar va kerakli dorilar. Operatsiya uchun kerakli asboblari.

Yallig'lanishning har xil davr va bosqichlari bilan kasallangan hayvonlar -- qo'y, qoramol, it va boshqalar.

Darsning o'tilish ushbi. Darsni xirurgik klinikada veterinariya davolash maskanida o'quv xo'jaligida, go'sht kombinatida va chorvachilikka ixtisoslashtirilgan fermer xo'jaliklarida tashkilashtriadi. Har xil turdagi o'tkir yiringli yallig'lanish bilan kasallangan hayvonlarni davolash amalg'a oshiriadi.

Darsning birinchi soatida o'qituvchi o'tkir yiringli yallig'lanish to'g'risida va ularning davr va bosqichlarini nazariy tomonlarini talabalarqa kasal hayvonlar misolida tushuntirib beradi. So'ngra ularni klinik belgilarini diaqnoz 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 infeksiyon (yiringli va irigan) yallig'lanishlarda yaqqol namoyon bo'ladi.

Birinchi davr har hil hayvonlarda turli xilda kechadi, ot va ildarda serozli, infeksiyon yallig'lanishlarda esa serozli-yiringli suyuqlik bo'lib proteoliz (o'lgan to'qimalarning erishi) yaqqol nomoyon 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 ajratilib, bu suyuqlik fibrin laxtalariga aylanadi va u asta sekin qora qo'tiriga aylanib boradi (ochiq shikastlanishlarda).

Ikkinchi davr **dehidratasiya** (tiklanish) davri bo'lib, bo'nda regenerasiya jarayoni yallig'lanish o'choqida kuchli namoyon bo'ladi. Bu davrda shikastlangan o'choq himoya qobig'i bilan o'raladi. Bunda so'rtilish jarayoni kuchayadi, yallig'langan o'choqda hosil bo'lgan yot mahsulotlar so'rtiladi yoki organizmdan chiqarib yuboriladi.

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

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

1. Yallig'lanish shishi bosqichi.
2. Hujayralar infiltratsiyasi 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'rtilish) 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'i bilan bog'andana osongina chuqurcha hosil bo'lishi bilan xarakterlanadi. Qonda yallig'lanish garmonlari, gipofizdan somatotrop, tireotrop va buyrak ustidan esa deoksikortikosteron garmonlari paydo bo'la boshlaydi. Yallig'lanish maydonida asetikolin, adrenalin, gistamin va boshqa biologik aktiv moddalar miqdori oshadi va qonda leykositlar soni ko'payadi.

2. Hujayralar infiltratsiyasi va fagositoz bosqichi.

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

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

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

Bu bosqichda yallig'lanish o'choq'i yuzasida taranglashish kuchayadi, ayrim yerlarda bo'shashish hosil bo'ladi (qayerda yiring hosil bo'lgan bo'lsa), og'rik, va yiringli-rezorbiv istina kuchayadi. Bu bosqichda organizmning mikroblarga qarshi biologik kurashi boshlanib, sog'lom to'qima bilan o'lgan to'qima oralig'ida himoya qobig'i hosil bo'ladi. Agar shu qobig' hosil bo'lmasa, unda sog'lom to'qimalar ham nektrozga uchrab flegmonaga aylanadi, neyroqumoral regulyasiya izdan chiqadi, qon va limfa aylanishi patologik o'choqda haddan tashqari buziladi, natijada yallig'lanish o'choq'idagi to'qimalar o'ladi va infekt ta'sirida suyuq yiringga aylanadi.

4. Absess ning pishib yetilish bosqichi.

Bu bosqichda yallig'lanish o'choq'idagi barcha to'qimalar nobud bo'ladi va ular yiringga aylanadi, uning atroftida himoya qobig'i hosil bo'ladi. Bu bosqichda klinik belgilar qo'yidagicha bo'ladi, shishda flyuktuasiya yaxshi bo'ladi, organizmning umumiy holati yaxshilana boradi. Yiringli o'choqni, shu bosqichda operativ usulni qo'llash, davolashning asosiy turi xisoblanadi.

5. Biologik tozalanish (so'rtilish) bosqichi.

Pishgan absess o'zidan o'zi yoriyadi yoki ochiladi va yiring tashqi muhitga chiqariladi, kichikroq yiringli yallig'lanishlar bo'lsa o'zi so'rtilib ketadi.

6. Regenerasiya va chandiq hosil bo'lish bosqichi.

Yiring bo'lgan bo'shliqda brikiruvchi to'qimalarning 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

o'lish uchun hayvonnin 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'lub qoladi.

Patogenetik terapiya.

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

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

1. Organizmning etiologik faktorlar ta'sirini yo'qotish.
2. Shikastlangan organga tinchlik berib, nerv sistemasi kuchli ta'sirlanishlarini oldini olish, agarda ta'sirlangan bo'lsa uni yo'qotishga harakat qilish.
3. Kasal hayvonnin saqlash va boqishda yaxshi sharoit yaratish.
4. Hayvonnin me'yoriylashtirilgan, 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 qamali o'tkazish maqsadga muvofiqdir. Eritmani iloji boricha infeksiya manbai atrofi va asosiga yuborish yaxshi natija beradi. Infeksiya manbasi ustiga spirtili qurutuvchi, 70% li etil spirtili, ixtitoli, kamforali qizdiruvchi kompresslar ishlatish yoki boshqa istuvchi muolajalar qo'llaniladi.

Yallig'lanish shishi bosqichida bunday davolash o'tkazish nerv markazining ta'sirlanishining yallig'lanish reaksiyasi trofikasini, normalashtiradi birkiruvchi to'qimalarning fiziologik sistemasi aktivligini oshiradi, mikroblar fiktsiya qilini, ularning tarqalishi va rivojlanishi tuxtaydi. Oqibanda boshlangan infeksiyon jarayon to'xtab, tuzalib ketadi. Hujayralar infiltrasiyasi va fagositoz, absess va himoya qobig'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 sovug' qo'llaganda og'riqni qoldiradi, qon tomirlar o'tkazuvchanligi pasayadi shish va to'qimalar ichidagi bosim kamayadi. Agarda sovug' uzog' vaqt

qo'llanilisa, fagositozni sekinlashtirib, mikroblarning nekroz chiqirishini va aktivligini oshiradi. Shuning uchun ham sovug' usulni ehtiyokkorlik bilan qo'llash tavsiya etiladi. Bunday kompleks davolash hujayralar infiltrasiyasi bosqichida trofikani, fagositoz va fermentolizni yaxshilab, jarayon atrofidagi to'siq hosil bo'lishni tezlashtirib, uning tarqalib ketishini oldini oladi, hamda mikroblar aktivligini pasaytirib, jarayonning yengil o'tishi ta'minlaydi.

Absess va himoya qobig'ining hosil bo'lish bosqichida qisqa-novokainli gannal, spirtili qurutuvchi 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 applikasiyalarni qo'llash qat'iy man etiladi. Bu usullarni faqat hujayralar infiltrasiyasi va fagositoz bosqichida, gipocergik reaksiyalarda qo'llash mumkin. Gipocergik yallig'lanishlarda qo'llanilisa shish va to'qimalar ichidagi bosimning oshishini tezlashtiradi, oqibanda 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 yuvulib potologik o'choq ichiga 2-3% li novokainga antibiotiklar aralashtrilib yuboriladi.

Operativ usul bilan davolash.

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

1. Pishib yetilgan absess yoki fleqmona.

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

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

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

Operativ davolash uchun tayyorgarlik umumiy qoidalarga, ya'ni operatsiya maydonchasini tayyorlashdan boshlanadi. Shundan so'ng 0,5-1% li novokain eritmasiga antibiotiklar aralashtrilib og'riqsizlantiriladi. Infeksiyon 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-rezorbiv istinasi kechganda, qon tomiriga 5% li glyukoza bilan askorbin kislotasi va mushak orasiga V guruh

vitamini yuboriladi. Operatsiya qilishdan 3 soat va keyingi 10-12 kun mobaynida hayvonga metilurasi berib boriladi.

Kesisdan oldin, iloji boricha shpris orqali yiringi moddalar so'rib olinadi va mikroblarning aktivligini pasaytirish uchun novokain-furasilin eritmasi yuboriladi.

Operatsiya shaxsiy g'igiyenaga, aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilinib, rezinali qo'lqoplar kiyib bajariladi. To'qimalarni shunday kesish kerakki, bunda qon va nerv tomirlarini minimal shikastlab, yiring ajratib chiqishi uchun maksimal yo'l ochish kerak. Oyovqlarda to'qimalarni mushaklarning oralig' yo'nalishi buylab, yiring to'plangan g'illovlarda esa barmoqlar yordamida ko'proq to'qimalarni siljitib borish zarur, fassial g'illovlarda mushak qorinchasining paylarga o'tish joyidan ochiladi.

Qoramollarda kesish joylari otlarnikiga nisbatan kattaroq bo'lishi shart, chunki qoramollarda kechadigan proleferativ jarayonlar kuchli bo'lib, tez yopilib qolishi mumkin. Agar yiring o'chog'ini joylashishini aniq topish iloji bo'lmasa, uning kuchli og'riq sezadigan joyidan ochish shart. Yiringxonalar ochilgandan so'ng, yiringdan tozalaniib, ichi taftish (reviziya) qilinadi, uning eng pastki nuqtasini barmoqlar orqali topib, kerak bo'lganda jarohat kengaytiriladi yoki kontraptura (bir necha qyesim) qilinadi. Operativ usulda davolashda qon ketishini to'xtatish va uning drenaj funksiyasi uchun qullay sharoit yaratilib, yiringxona ichiga antbiotiklar yuborilib mikroblar faoliyatini pasaytiradigan vositalar ishlatiladi.

Ochiq yiringxona o'chog'ini drenajlash.

Operatsiya qilinganidan so'ng, yiring xonadagi chuntak va o'yliqlardagi o'lgan to'qimalarni o'pirativ yo'l bilan olib tashlashning iloji bo'lmaganida (katta qon va nerv tomirlari, anatomik bo'shliqlar va boshqalar) drenajlar qo'llaniladi. Drenajlash uchun doka drenajlari o'rta tuzlarning 5-10% li eritmalarini bilan ho'llanadi yoki 3% li peregidrol, 2% li xloramin, 0,5% li margansov'ka, 1.5000 furasilin, 4% li skipidar, sintamin va Vishnevskiy linimentlari qo'llaniladi. Agar yiringxonada ko'p miqdorda o'lgan to'qimalar bo'lsa, ularni oshqozon suyug'ligi tripsin, tripsinsimon fermentlar bilan birga qo'llaniladi.

Yuqoridagi ko'rsatilgan eritmalar bilan namlangan drenaj yiringxonaga o'yiq va cho'taklarga yumshoq 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 suyug'liklarni so'rib oladi va kasallik chاقiruvchi mikroblar faoliyatini bo'stiradi. Dokali drenajlar bir necha soat davomida aktiv tozalaydi, so'ng esa uni olib tashlash kerak, chunki u suyug'lik chiqishiga tushqinliq qiladi.

Drenajlarni olib tashlash uchun ko'rsatma.

1. Drenajning tashqi uchi qurtib qolsa;

2. Yiringxona yiring va suyug'lik bilan to'lsa;

3. Hayvonning holati yomonlashib, umumiy harorati oshib ketasa;

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'lama va drenaj 24-48 soatdan keyin almashtiriladi. Keyingi qunlarda drenajni almashtirish yuqorida ayrib o'tilgan ko'rsatmalarga asoslanadi. Drenajni olib tashlashda aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilib to'qimalarni ko'p shikastlamaslik kerak.

33. Rp.: Furacilini 0.2

Novocaini 2.5

Aquae destillatae

Sterilis 1000.0

M.f. Solutio

D.S. Patologik o'choqni yuvish va drenajlarga shimdirib qo'yish uchun

#

34. Rp.: Rivanol 1:500-1:1000 - 200.0

Novocaini 1.0

M.f. Solutio

D.S. Jarohatni, anatomik bo'shliqlarni yuvish va drenajlarga shimdirish uchun

#

35. Rp.: Jodinoli 200.0

D.S. Jarohat, oqma, yallig'langan yaralarni yuvish va drenajlarga shimdirish uchun

#

36. Rp.: Picis liquidae 3.0

Xeroforni 5.0

Olei Ricini 100.0

M.D.S. A.V. Vishnevskiy № 3 balzamlı liniment

#

37. Rp.: Tiomochevina 150.0 (300)

Aquae destillatae 1000.0

M.f. Solutio

D.S. Yiringli jarohatni va yiringli-nekrotik o'choqlarni ochgandan keyin uzoq vaqt yuvish va drenajlash uchun.

Qo'llashdan oldin 40° gacha qizdiriladi.

#

38. Rp.: Calcii chloridi 5.0 (10.0-20.0)

Aquae destillatae 100.0

M.f. Solutio

D.S. Yiringli, shishgan, granulyatsiya to'qimasi qonaydigan jarohatlarini drenajlash uchun

#

39. R.p.: Natrii sulfatis 20.0

Glycerini 60.0

Aquae destillatae 120,0

M.f. solutio. Sterilizeturi

D.S. Yiringli jarohatlarni drenajlash va yuvish uchun

#

40. Rp.: Sol. chloramini 1-2 % 500.0

D.S. Jarohatlarni uzoq vaqt yuvish uchun

#

41. Rp.: Sol. rivanoli 1:500 (1:10000) 100.0

Natrii chloridi 50.0

(Magnesii sulfatis 50.0)

M.f. Solutio

D.S. Toza tasodifiy, otilgan va yiringli jarohatlarni yuvish uchun

#

42. Rp.: Sol. argenti nitratis 2.5-100.0

Liquoris ammonii caustici 15.0

M.D.S. Doktor Yernolovning ammarargeni. Yiringli jaroxat

va yiringli-nekrotik o'choqlarni yuvish uchun ammarargening

1:1000 nisbatdagi eritmasi qo'llaniladi.

#

43. Rp.: Sol. kalii permanganatis 0.5 % (1%) - 1000.0

D.S. Jarohatni va ochiq anaerob o'choqlarni yuvish uchun.

#

45. Rp.: Sol. natrii chloridi 10% - 2000.0 - 3000.0

Kalii permanganatis 10,0 - 15,0

M.D.S. Jarohatlarni, anaerob o'choqlarni uzoq vaqt yuvish va

drenajlarni ho'llash uchun. Qo'llashdan oldin 40° gacha

qizdirish kerak.

#

46. Rp.: Chloramini 20.0 (40.0)

Natrii chloridi 20.0

Kalii permanganatis 10.0

Aquae destillatae 2000.0

M.D.S. Jarohatlarni uzoq vaqt yuvish, anaerob infeksiyasida

(nekrobakterioz) va anaerob gazli infeksiya uchun. Qo'llashdan oldin 40° gacha qizdirish

kerak (M.V. Ploxotin).

#

48. R.p.: Hydrogenii peroxydati diluti

Sol. natrii chloridi 10-20% āā 100.0

Ol. Terebintinae recif. 10.0

M.D.S. Drenajlarni ho'llash, tuproq bilan ifloslangan

jarohatlarni, fleqmonalarni, gazli gengenra, gangrenozli yaralarni

yuvish uchun (B.M. Oltikov).

52

#

49. Rp.: Tinct. jodi 5 % - 2.0

Sol. hydrogenii peroxydati 3% 100.0

M.f. solutio ex temporae.

D.S. Jarohat va gangrenozli o'choqlarni yuvish uchun (V.M. Oltikov)

#

50. Rp.: Kalii permanganatis 5.0

Natrii chloridi 6.0

Acidi hydrochloridi deluti gutt X

Aquae destillatae 1000.0

M.f. solutio

D.S. Jarohatlarni uzoq vaqt yuvish, yiringli-chirrituvchi va anaerob

o'choqlarni xirurgik ishlov berguncha va ishlov bergandan keyin

yuvish uchun.

#

51. Rp.: Olei Terebintinae 100.0

D.S. Chirrituvchi jarohat infeksiyasi va gangrenozli

yaralarda drenajlarni ho'llash uchun.

#

52. Rp.: Sol. chloracidi 2% - 1000.0

D.S. Yiringli va chirigan jarohatlarni yuvish, drenajlarni

ho'llash va qo'lqoplarni zararsizlantirish uchun

#

53. Rp.: Sol. chloracidi 2% - 485.0

Sol. kalii permanganatis 5% - 15.0

D.S. Chirigan gazli infeksiya bilan

ifloslangan jarohatlarni yuvish uchun

#

54. Rp.: Kalii chloridi 0.1

Acidi hydrochloridi deluti 0.5

Sol. natrii chloridi 0.9% - 1000.0

M.f. solutio

D.S. Skvorsov xloridi. Chirigan gazli infeksiya

bilan ifloslangan jarohatlarni yuvish uchun.

#

55. R.p.: Streptomycillini 500 000 (1 000 000) ED

Sol. novocaini sterilis 0.25% - 20.0 (50.0)

M.f. solutio

D.S. Jarohatga xirurgik ishlov berishdan oldin va keyin

inyeksiya qilinadi. Aerob xirurgik infeksiyasida

mushtak orasiga kuniga 1 marta inyeksiya qilinadi.

#

53

56. Rp.: Penicillini

Streptomycini sulfatis aā 500 00 ED

Sol. novocaini sterilis 0.25% - 20.0 (50.0)

M.f. solutio

D.S. Jarohatga xirurgik ishlov berishdan oldin va keyin inyeksiya qilinadi. Aerob xirurgik infeksiyasida mushak orasiga kuniga 1 marta inyeksiya qilinadi.

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

Aquae destillatae sterilis 2.0-3.0

M.f. suspensio.

D.S. Katta hayvonlarning mushak orasiga haftaga bir marta yiringli nektrotik o'choqni ishlov berishdan bir kun oldin qo'llash uchun

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

Aquae destillatae sterilis 2.0-3.0

M.f. suspensio.

D.S. Bu ham shu maqsadda mushak orasiga 8-10 kunda bir marta inyeksiya qilinadi

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

Aquae destillatae sterilis 2.0-3.0

M.f. suspensio.

D.S. Bu ham shu maqsadda mushak orasiga uch haftada bir marta inyeksiya qilinadi

60. Rp.: Synthomycini 1.0

Genoizlangan qon 20% - 1000.0

D.S. Jarohatga xirurgik ishlov berilgandan keyin bog'larni qo'yish uchun (M.F. Kamayev).

61. Rp.: Tricillini 10.0

D.S. Toza va yiringli jarohatga xirurgik ishlov berilgandan keyin sepih uchun

62. Rp.: Kanamyecini disulfatis 0.5

D. t. d. № 6

S. Mushak orasiga qo'llash uchun. Flakondagi quruq moddani qo'llashdan oldin 8 ml 0.25% li novokainda eritiladi. Kichik hayvonlarga 4 ml dan kuniga ikki marta, katta hayvonlarga 6.0-10.0 ml dan kuniga ikki marta qo'llaniladi.

#

63. Rp.: Kanamyecini disulfatis 1.0

Sol. novocaini sterilis 0.25% - 200.0

M.D.S. Operation, tasodifiy, otigan jarohatlarni,

yiringli nektrotik o'choqlarni xirurgik ishlov

berguncha va ishlov bergandan keyin yuvish uchun

MAVZU: XIRURGIK INFEKSIYA. SEPSIS

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, pokki yoki ustara, spirt, paxta, paxtali cho'pcha, yod nastoykasi, 1:1000 furasilin, 1:5000 rivozol, antibiotiklar, sulfanilamidlar, tampon, doka, shpris, 0,5% li novokain, kasal hayvonlar.

Darsning o'tilish uslub. O'qituvchi 10-15 minut davomida xirurgik infeksiya, sepsis uni etiologiyasi, klinik belgilari, diaqnoz va davolash to'g'risida tushuntirib beradi. So'ngra talabalar o'qituvchi rahbarligida kasal hayvoni ko'rikdan o'tkazadilar. Bunda hayvonning nafas olishi, tana harorati, tomir urishini tekshiradilar; yurak va o'pkani eshitib ko'rib hayvonning shilliq qavdarini, limfa tugunlarini, mahalliy infeksiya o'choqini tekshiradilar, uni klinik belgilari bilan tanishadilar, diaqnoz 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'rnatilgan taraqiy 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 proseslariga 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) gayta ifloslanish – bunda kasallik sog'ayib ketish arafasida yana unga mikroblar bilan zararlantish.

2. *Mikroflora (microflora)*. Mikroflora deb – yaratlar, 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 bo'ppoz, flegmona, furunkul (chipqon) va boshqalar kiradi.

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

3. Maxsus xirurgik infeksiya. Aktinomikoz, botimikoz, aktinobasillez, munga, tuberkulez, brusellez va qotna kasalliklari kiradi.

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

Rezortsiya so'zi – mikroblarning, mikroblar zaharining va to'qimalar parchalanishi natijasida hosil bo'ladigan zaharli moddalarning so'rishi va ko'p miqdorda yiringlash orqali oqsillarini yo'qotish tushuniladi. Yiringli – rezortiv isitmasini yopiq-rezortiv 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-rezortiv isitmasida esa, nafaqat to'qimalar parchalanishdan hosil bo'lgan zaharli moddalar balki infeksiyon jarayonning rivojlanishi bilan xarakterlanadi.

Yiringli-rezortiv isitma kechish darajasi mikroblarning virulentlik kuchiga, patogenligiga, uning generallashuviga bog'liq bo'ladi.

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

Sepsisning tasniflashi.

Sepsis chiqaruvchi mikroblarning xarakteriga qarab:

1. Streptokokk.

2. Stafilokokk.

3. Anaerob.

4. Aralash.

Kelib chiqishiga qarab.

1. Yallig'lanish.

2. Jarohat.

3. Yiringli-nekroz.

4. Operatsiyadan keyin.

5. Ginekologik.

6. Kriptogen.

Sepsis joylashishiga va rivojlanish xarakteriga qarab:

1. Odontogen (Tish kasalliklarida).

2. Mliogen (mushak kasalliklarida).

3. Artrogen (bo'g'im kasalliklari).

4. Ungulyar (uyvoq 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 bema'yudigan 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.

Metastazi umumiy infeksiya (piemiya)

Bu septik holatini nisbatan, yengil formasi hisoblanib, organizm mikroblarni yo'qotish faoliyatini saqlab qolgan bo'ladi. Organizmning himoya faoliyati

mikroblarga bo'yisimagan bo'ladi, u o'tkir va yarim o'tkir shaklda kechadi. Bu sepsis ko'pincha qoramollarda reitkulozperitonit, perikardit, tuyuqlarning yiringli nekroz jarayonlarida hosil bo'ladi.

Otlarda munga 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 bita yoki bir nechta bo'lib, ular sag'in, 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 granuliyasyon to'qima bilan xarakterlanadi. Ko'proq fungoz va patologik granuliyasyon 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. Temperaturaning sutkalik tebranishi 2 oC tashkil qiladi, bu yiringchalarning yoritilishiga bog'liq, ya'ni ular yoritilganda harorat oshadi. Harorat oshishiga qarab metastazlar hosil bo'lishini aniqlash mumkin.

Mikroblarning uzluksiz qonga o'tishi natijasida organizm paratibiotik holatga tushadi va harorat 41 oC gacha ko'tarilib turadi. Qoramollarda esa, harorat 1 oC gacha ko'tarilib, kam chasrotali deyarli to'g'ri puls va biron 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'rindan turadi, ovqatlanma 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 (sepsis)

Sepsisning eng og'ir formasi yoki toksik formasi bo'lib, u ko'pincha o'tkir va yashimsimon kechadi. Bu mikroblarning o'ziga qaraغانda ularning toksinlari va to'qimalar parchalanishidan hosil bo'lgan moddalarning nagdar 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 oC sutkalik tebranishi bilan kechadi.

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

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

Hayvon yusadi, siydik ajralishi keskin kamayadi, qattiq ich ketadi, shu tufayli ko'p suyuqlik yo'qotadi. Axlari suyuq-o'tkir hidi, 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 oC gacha o'zgaradi va xatarli kechishda 1 oC keskin tushib, pulsasiyasi bilinar-bilimmas 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 vaqtiroq boshlash zarur, unga mahalliy va umumiy davolash usullari kiradi.

1. Organizm himoya kuchlarini to'plash, oziga 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 50 ml - 50 ml, itarga 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 natry salisilati bilan aralastirib 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 atamiyatga ega, uni osh tuzining izotonik eritmasida tayyorlab, yirik hayvonlarga 500 ml yuborishi kerak.

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

4. Paratibiotik holatdan chiqarish va to'qimalarda qon aylinishini normal ta'minlash uchun himoya davolash usullari: novokain gamallar xususidan Mofsin bo'yicha, kranial, yulduzsimon va boshqa gamal usullari o'tkaziladi.

5. Organizmdagi infeksiyani bostirish uchun, sepsis bilan xastalangan hayvonga, oldin yuqori dozada antibiotiklar venaga yuboriladi, yuborishdan oldin ta'sirchanligi o'rganiladi. Antibiotiklardan gentomisin katta mikroblarning ta'sirchanligi o'rganiladi. Antibiotiklardan gentomisin katta

hayvonlarga 10 ml 0,25%li novokain bilan aralashirib yuboriladi. Davolasini yaxshilash uchun keyinchalik sulfanilamid dorilaridan 10%li noursulfazol antibiotigi yuboriladi.

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

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

6. Jigarning energetik jang'arnasi 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 neytrallashtirish 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.

64. Rp.: Streptomycini 500 000

Jodoforni

Streptocidi albi āā 10.0

Oxytetracyclini 400 000

M.D.S. Antibiotik-streptosid - yodoforni kukun.

Yiringli-nekrotik o'choqlarga xirurjik ishlov

berilgandan keyin sepsish uchun (M.V. Plaxotin)

#

65. Rp.: Novocaini 0.5% - 20.0

Aquae destillatae 200.0 (300.0)

M.f. solutio. Sterilisetur!

D.S. Ot, qoramollar tirik vazni 400-600 kg bo'lganda

vena qon tomiriga novokain qamali uchun (Sepsisda).

#

66. Rp.: Natrii bromidi 10.0 (15.0)

Aquae destillatae 100.0 (150.0)

M.f. solutio. Sterilisetur!

D.t. d. № 4

S. Vena qon tomiriga bir kunda bir marta.

Qoramol va ot sepsis bo'lganda.

#

67. Rp.: Penicillini 1 200 000 ED

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

M.D.S. Ot va qoramol vena qon tomiriga sepsis bo'lganda.

#

68. Rp.: Morphocyclini 0.8-1.0

Sol. glucosi sterilis 5% - 20.0

M.D.S. Vena ichiga. Ot va qoramollarda yiringli

rezorbtiv istina va sepsisda bir kunda ikki

marta (M.V. Plaxotin).

#

69. Rp.: Oleandomycini phosphatis 100 000

D.t. d. № 20 in tabulietis

S. Iga har 6 soatda yarim tabletkadan tana harorati

tushguncha va umumiy holati yaxshilanguncha beriladi.

#

70. Rp.: Oleandomycini phosphatis 2.5 (3.5)

Sol. glucosi sterilis 5% - 2000.0 (3000.0)

M.f. Sol. ex temporae

D.S. Otlarga vena ichiga bir kunda bir marta

umumiy harorati pasayguncha sekin yuboriladi

(M.V. Plaxotin).

#

71. Rp.: Rystomycini sulfatis 3 000 000

Sol. novocaini sterilis 0.25% - 100.0

M.D.S. Ot va qoramollarga vena ichiga etalab va kechqurun

hayvonning umumiy holati yaxshilanguncha yuboriladi (sepsisda)

(M.V. Plaxotin).

#

72. Rp.: Camphorae triae 4.0

Glucosi 60.0

Spiritus aethylici 300.0

Sol. natrii chloridi 0.8%-700.0

M.f. solutio. Sterilisetur!

D.S. Ot, sigirlarga vena ichiga bir kunda ikki marta

250-300 ml dan yuboriladi (I.I. Kadlkov).

#

74. Rp.: Camphorae triae 3.0 (4.0)

Spiritus aethylici 200.0 (300.0)

Glucosi 80.0 (120.0)

Hexamethylenetetramini 10.0 (16.0)

Calcii chloridi cristall. 20.0 (25.0)

Sol. natrii chloridi 0.8%-1000.0 (2000.0)

M.f. solutio. Sterilisetur!

D.S. Venaga kuniga 250-500 ml ikki marta 5 kun davomida,

so'ngra 1-2 kunda bir marta yuboriladi (M.V. Plaxotin).

#

75. Rp.: Natrii thiosulfatis 45.0
Natrii hydrocarbonatis 3.0
Aquea destillatae 150.0
M.f. solutio. Steriliseturi!
D.S. Venaga. Ot va sigirga bir kunda 50 ml,
kichik hayvonlarga 3-5 ml dan yuboriladi (M.V. Plaxotin).
#
76. Rp.: Sulfacyli 5.0
Natrii hydrocarbonatis 5.0
Hexamethylentetramini 15.0
Glucosi 50.0
Aquea destillatae 200.0
M.f. solutio. Steriliseturi!
D.S. Ot va sigirga. Vena qon tomiriga (B.M. Olikov).
#
77. Rp.: Glucosi 80.0
Acidi ascorbinici 1.0 (1.5)
Aquea destillatae 200.0
M.f. solutio. Steriliseturi!
D.S. Ot va sigirga. Kuniga bir marta vena qon tomiriga.
#
78. Rp.: Natrii bromidi 10.0 (15.0)
Glucosi 80.0 (100.0)
Hexamethylentetramini 14.0 (18.0)
Aquea destillatae 500.0-1000.0
M.f. solutio. Steriliseturi!
D.S. Ot va sigirga kuniga bir martadan vena qon tomiriga,
yiringli-rezorbtiv istima va sepsisda qo'llaniladi.
Itlarga 50.0-100.0 (M.V. Plaxotin).
#
79. Rp.: Natrii hydrocarbonatis 40.0 (500.0)
Hexamethylentetramini 12.0 (16.0)
Glucosi 80.0 (100.0)
Aquea destillatae 500.0 (1000.0)
M.f. solutio. Steriliseturi!
D.S. Ot va sigirga kuchli asidoz holatida (M.V. Plaxotin).
#
80. Rp.: Jodhyoersoli 10.0 (20.0)
M.f. pulvis
D.S. Ot va sigirga har kuni 3-5 kun davomida.

MAVZU: MAXSUS XIRURGIK INFEKSIYANI DAVOLASH.

Darsning maqsadi. Talabalaraga 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. Kata hayvonlarni fiksasiya qilish stoli yoki stanogi, gaychi, skalpel, pinsetlar, shpris, igna, paxta, doka, tamponlar, 1% II yod, 3% li novokain, antibiotiklar, xirurgik infeksiyaning turli bosqichlaridagi kasal hayvonlar va boshqalar.

Darsning o'tilish usulabi. 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 hayvonnii keyingi davolash muolajalari to'g'risida tushuntiradi va kuratorlar tayinlab, ularga kerakli topshiriqlar beradi.

Maxsus xirurgik infeksiyaga: nekrobasilioz, qoqshol, manqa, aktinomikoz, aktinobasilioz, botrinikoz, brusellyoz va onxosetkoz kasalliklari kiradi va ular qishloq xo'jalik hayvonlarida ko'p uchraydi.

Nekrobasilioz - qishloq xo'jalik hayvonlarining yuqumli kasalligi hisoblanadi. Bu kasallik bilan odamlar ham kasallanadi. Kasallikni B.necrophorum mikrobi chaqiradi, terida, teri osti kletcharkasida, pay, bog'larni va boshqa to'qimalarda gangrenali-nekrotik jarayon rivojlanishi bilan xarakterlanadi. Bu mikroob tashqi muhitga uncha chidamli bo'lmay, kreolin, lizol, formalin va dezinfektsiyalovchi boshqa moddalarning oddiy erimnalari ta'siridan nobud bo'ladi.

Qo'yilar kasal bo'lganda oqsaydi, tuyoqning teri bilan qo'shligan joyi, yumshoq qismi, tuyoq oralig'idagi yoriq tersi yallig'lanib, keyin yiringli yara paydo bo'ladi, turli organlarida metastazlar paydo bo'lishi mumkin. Otlarning tushov bo'g'imi zararlanadi, boylarni va suyaklari surunkali yallig'lanadi, ot oqsaydi, ko'pincha c'g'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'jalarning jag'lari orasi bo'rtadi, bo'yini shishadi, til uchini tvorogsimon pardalar qoplaydi, mayda nekroz o'choqlari paydo bo'ladi. Quyvonlarning og'iz bo'shlig'i zararlanadi, yiringli rinit ro'y beradi, teri ostida absess paydo bo'lishi mumkin. Quyvon unuman quvvatsizlanib ozib ketadi.

Nekrobasiliozni davolash xirurgik yo'l bilan, so'ngra dori vositalari ishlatiladi. Formalin, iyaps, 10% li mis kuporosi, dyogot (2 qism dyogotga bir qism formalin), 10-20% li natriy salisilat eritmasi qo'llaniladi, kasallik o'choig'iga 100-200 ME penisillinni 1 ml fiziologik eritmaga yoki 10000 ME penisillinni 1 ml baliq moyiga

aralashtrish surtiladi, muskul orasiga 200-500 ming YEED miqdorida penisillin yuboriladi.

Kasallikning oldini olishda, mol tuyoqlari o'z vaqtida parvarislab turiladi, kesaki va zax yaylovlarda mol boqilmaydi, hayvonlarning jarohatlari o'z vaqtida xirurgik ishlovdan o'kazilib, davolanadi, tezagi yig'ishtirilib olinadi va himo dezinfeksiya qilinadi.

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

Qoqsholni anaerob mikroob 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 tortilish qisqarishi, chaynov mushaklarining trizmi, qorinning ichiga tortilishi, uchinchi qovovning 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 (ofteb, shovqin, tegib ketilganda) mushaklarning tortilish qisqarishi kuchayadi. Harorat normal bo'ladi. Kasallik 3-10 kun davom etdi, hayvon o'lib qolishi mumkin, kasallik uzozroq davom etisa 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 (o'ldarga 0,2-0,45) yuboriladi, xloralgidrat (o'ldarga 30,0-50,0, mayda hayvonlarga bundan kamroq) bilan klizma qilinadi, (Xlorigidrat klizmasiga kraxmalli shilimshiqdan 300,0-500,0 qo'shildi).

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 erimasidan 100 ml qo'yiladi.

Aktinomikoz kasalligini operativ usulda davolash

Aktinomikoz kasalligi bilan kasallangan hayvon yotqizilgan holatda fiksasiya qilinadi, bunda hayvonning oldingi va orqangioyoqlari mahkam qilib bog'lab qo'yiladi. Hayvonning boshi esa shoxidan mahkam bog'lanib, fiksatorlar yordamida ushlab turiladi. Hayvon yaxshilab fiksasiya qilingandan keyin premidikasiya uchun vena qon tomiriga yoki mushak oralig'iga 0,5 ml/kg vazniga 2,5 % li aminazin eritmasi yuboriladi. Sigir va buqachalarga narkoz uchun alkogol (arog) 250-300 ml 100kg vazniga og'iz bo'shlig'i orqali ichiriladi.

Hayvon narkoz qilingandan so'ng operatsiya maydoni tayyorlanadi, bunda patologik o'choq atrofi junlari yaxshilab tozalanadi, 5 % li yod eritmasi surtkaladi, lozim bo'lsa mahalliy og'riqsizlantirish qo'llaniladi. Operatsiyadan 12-24 soat oldin qonning ivishini yaxshilash maqsadida 10 % kalsiy xlor eritmasi hayvonning vena qon tomiriga yuboriladi.

Patologik o'choqni kesishdan oldin, igna sanachib shpris yordamida yiring so'rib olinadi, mikroblarning aktivligini pasaytirish uchun 1:1000 nisbatdagi furasilin-

novokain eritmasi shpris orqali patologik o'choqga yuboriladi, ma'lum vaqtdan keyin qaytib so'rib olinadi va maxsus idishga tashlanadi. Xuddi shunday muolaja bir necha bor amalga oshiriladi, so'ngra patologik o'choq kesilib qolgan yiring va o'lgan to'qimalar tashqariga chiqariladi.

Operatsiya shaxsiy gigiyenaga rioya qilinib amalga oshiriladi. Skalp pel yordamida to'qimalarni shunday kesish kerakki, iloji boricha qon va nerv tomirlarini kamroq shikastlab, yiring va jarohat suyuqligi ajralib chiqishi uchun yaxshi yo'l ochilishi kerak.

Jarohat ichidagi o'lgan to'qimalar va to'planib qolgan tuzlar o'tkir qo'shiqchalar bilan qirib olib tashlanadi. So'ngra jarohat ichiga o'lgan to'qimalarni ajratishini tezlashtiradigan o'ra tuzlaning 5-10% li eritmalari, 0,5% ali yod eritmasi, 2 % xloramin, 0,5 % li kaliy permanganat, 4 % li skipidar dokali drenajlarga namlanib qo'yiladi. Jarohat atrofiga har kuni novokain-antibiotiklari inyeksiya qilinadi. Jarohatga yiring va o'lgan to'qimalardan tozalanganidan keyin streptosid, levomikol, stptomisin va Vishnevskiy Jimmentaridan surtiladi.

81. Rp.: Formalini 3.0

Aquae destillatae 97.0

M.D.S. Oqmaga yuboriladi.

#

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

D.S. Oqmaga 5 ml dan kunaro yuborish uchun

#

83. Rp.: Jodi puri 5.0

Kalii jodati 7.0

Aquae destillatae 100.0

D.S. Oqmaga inyeksiya qilish uchun.

#

84. Rp.: Natrii jodati 10.0 (20.0)

Aquae destillatae sterilis 150.0 (300.0)

M.D.S. Sigir venasiga (aktinomiozda).

#

85. Rp.: Kalii jodati 5.0

D. d. № 4

S. Sigirga 1 poroshokdan bir kunda bir marta.

#

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

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

Sol. Novocaini sterilis 0.5% - 20.0 (40.0)

D.S. Aktinomikoma atrofiga novokain-penisillin

har kuni, novokain-bisillin 6 kunda bir marta.

#

87. Rp.: Bicilini -5 1 500 000 ED

Sol. Novocaini sterilis 0.5% -15.0
Autosangui 50.0

M.D.S. Qo'yga jame shprisi bilan aktinomikoma atrofiga va aktinobasillyoz o'chog'iga yuboriladi.

6 kundan keyin takrorlanadi (M.V. Plaxotina, Ye.G. Posoxin).

#

88. Rp.: Oxytetracyclini 2.0

Sol. Novocaini sterilis 0.5% - 20.0

M.D.S. Qo'yga jame shprisi bilan aktinomikoma atrofiga va aktinobasillyoz o'chog'iga yuboriladi, 6 kundan keyin takrorlanadi (A.V. Golikov).

#

89. Rp.: Polymyxini sulfatis 0.3 (300 000 ED)

Sol. Novocaini 1% - 60.0

M.D.S. Qo'yga jame shprisi bilan aktinomikoma atrofiga va aktinobasillyoz o'chog'iga yuboriladi, 4 kundan keyin takrorlanadi.

#

90. Rp.: Aktinolizat 9.0

D.S. Aktinomikoma atrofiga mushak orasiga haftaga ikki marta inyeksiya qilinadi (15-20 inyeksiya) (N.A. Obuxov).

#

91. Rp.: Jodi puri

Kaliti jodari
Aqueae destillatae aa 2.5
Olei Jecoris Asselli 100.0

M.D.S. Ochilgan aktinobakterioz o'chog'iga yuboriladi (Ye.G. Posoxin).

MAVZU: JAROHATLANGAN HAYVONLARNI TEKSHIRISH.

Darsning maqsadi. Talabalarga jarohatlangan hayvonlarni klinik tekshirish usullarini o'rgatishdan iborat.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Turli xildagi jarohatlar suratlarini aks ettirib turgan jadvallar, Kuper qiyshiq qaychisi, pinsetlar, Koxer qisqichi, skalpel, jarohatning o'tmas ilmoqlari, zond, rezinai va eboniti kateter, lineyka, sellotfan, yod eritmasi, 0,5 va 3 %li novokain eritmasi, bog'lovchi jihozlar, buyum shishachasi, lakmus qog'ozi, tampon, fiziologik eritma, erli va metil spirti, Gimza, ezoin va boshqa bo'yog'lar, jarohatlangan ot, it va yirik shoxli hayvon.

Darsning o'tilish ushlabi. Talabalarni 3-4 ta mayda guruxlarga bo'lib, har qaysisiga topshiriq beriladi. Birinchi va ikkinchi gurux talabarlari, jarohatlangan hayvonlarda, klinik tekshirish o'tkazadilar. Qolgan gurux talabarlari esa laboratoriya

tekshirish usullari bilan shug'ullanadilar. Dars nihoyasida har bir guruxdan bir talaba tekshirish natijalari klinik laboratoriya va anamnez ma'lumotlarini to'liqicha 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 % li novokain eritmasi teri va mushak orasiga yuborilib, so'ngra skalpel bilan chuqur qilib kesiladi. Dars boshlanganda jarohat 1 yoki 2 davra 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.

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 tushuntiradi. Jarohatlanish deganda to'qimalarning qaysi buyum bilan shikastlanishi tushuntiradi.

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

Jarohat cheklari 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 turli to'qimalardan tashkil topgan bo'ladi. Jarohat devorlari oralg'i jarohat kamali deyiladi. Odanda u otilgan va sanchilgan jarohatlarda kamali egri va chuqur bo'ladi, yuzga joylashgan jarohatlarda esa kanal bo'lmaydi.

Jarohat cheklari oralg'i esa jarohatning teshigini tashkil qiladi. Uning shakli va kattaligi jarohat xarakteriga bog'liq bo'ladi. Jarohat teshigi ovalsimon, aylanna, uchburchakli, yulduzsimon va boshqa shakllarda bo'lishi mumkin.

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

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

1. Og'riq - u lahzada paydo bo'ladi, ya'ni jarohatlanish paytida uning 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, barmoqlar va hokazo). Qoramollarga nisbatan ot, it va mushuklar og'riqqa chidamsiz buladi, kata yoshdagi hayvonlar esa yosh hayvonlarga nisbatan chidamsiz bo'ladi. Qushlar og'riqqa chidamli, yirtqich hayvonlar og'riqqa chidamsiz bo'ladi.

Og'riq ta'srida yurak urishi tezlashadi, ko'z qorachig'i kengayadi, mahalliy harorat oshadi. Shikastlangan joyni hayvon yalay boshlaydi, tishlaydi 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, hatto qattiq og'riq turayli hayvon o'lishi ham mumkin.

2. Funksiyaning buzilishi. Funksiyaning buzilishi jarohat xarakteriga va turiga bog'liq bo'ladi. Yuza joylashgan uncha katta bo'lmagan jarohatlar organ va to'qimalar faoliyatini qisman buzadi. Masalan: mushaklar jarohatlanasa, ularning funksiyasi buziladi, oyoqlarda hamma anatomik elementlar buzilsa, oyoqning funksiyasi ishdan chiqadi. Asosan nerv tomirlarining buzilishi katta o'zgarishlarga olib keladi.

3. Jarohat chellarining 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 infektsiya tushishiga ko'proq sharoit yaratib beradi. Jarohat chelari 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) gematometer (bachadon), gematroz (bo'g'im) gemofolm (ko'z) bo'lishi mumkin. Qon ketishi birlamchi va ikkilamchi bo'lishi mumkin.

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

Jarohatlangan hayvoni tekshirish rejasini. Oldin anamnez m'hamolariga tyangan holda, jarohat hosil bo'lgan vaqt, jarohatlanirilgan 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.

Umumiy tekshirish jarayonida kasal hayvonning umumiy holatiga (bezovtalanishiga, qo'zg'alishiga va boshqalarga) shu bilan birga shilliq qavatlarning 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 to'g'ri bog'langanligi, bog'larning jarohat suyuqligi yoki qon bilan iftoshlanish darajasi va uning hidiga e'tibor beriladi.

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

Palpatsiya (paypaslash) yo'li bilan jarohat va uning atrofidagi to'qimalarning og'riq darajasini yoki to'liqlikcha teri sezuvchanligining yo'qolganligini, infiltratning zichligini, flyuktuziyasini, to'qimalar konsistensiyasi, kripitsiyasi, 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 davonida uning tarkibi o'zgaradi. Jarohat muhitini lakmus qog'ozini jarohatdan ajratayotgan suyuqlikga botirib tekshiriladi yoki elektrik potensiometerdan foydalaniladi. Bu usul bilan mahalliy asidoz yoki alkaloz holati aniqlanib, kerakli davolash muolajalari to'g'ri belgilanadi.

Jarohat suyuqligining rangi, hidi, konsistensiyasi, boshqa (so'lak, siydik, oziga) moddalar aralashmasi bor yo'qligi aniqlanadi, bu to'g'ri qiyoсий diaqnoz o'tkazish va aniq diaqnoz qo'yishda katta ahamiyatga ega.

Jarohatni tashqi tekshirish. Palpatsiya o'tkazilgandan so'ng tamponni 0,5% li nushatir spirt yoki 3% li vodorod peroksidiga namlab, 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 jani 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 furasilin qo'shib qisqa novokainli blokada o'tkaziladi. Jarohat o'tmas ilgaklar yordamida kengaytirilib, og'zi tor bo'lsa tubi yaxshi ko'rinishi uchun kesiladi, eksudatning yaxshi oqib ketishi uchun sharoit yaratiladi. So'ngra jarohat devori va tubining holati tekshiriladi (granulyatsiya, suyuqlikning miqdori va sifati) yot moddalar (sinovii, so'lak, siydik, ozqa moddasi, begona yoki jarohatlovchi jismlar) bo'lsa olib tashlanadi.

Zond bilan tekshirish. Jarohat chuqurligi, qatlamlari, cho'ntak va o'yidlar 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 organizmida immunobiologik jarayonlarning kechayotganligini aniqlashga va antiseptik preparatlarni to'g'ri qo'llashga yordam beradi.

Stalogik 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 tang'a olish kerak).

Buyum shishasiga tang'a olganda, dastlab jarohat ustidan yiringlar yuvib tushlanadi (tampon va fiziologik eritma yordamida), keyin navbatana-navbat buyum shishasiga eksudatdagi hujayralar, mikroorganizmlar, so'ngra granulyatsion to'qima ustidagi hujayralar o'tiradi. Olingan surtmani quritib meitil spirti bilan (5-10 min.) yoki spirt-efirra (15 min.) fikksasiya qilinadi. Shishaning orqa tomoniga sana va hayvon nomeri yoziladi.

92. Rp.: Bromthymolblau 0.1

Spiritus aethylici 96°-100.0

M.D.S. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishda o'lgan to'qimalarni tirik to'qimalardan differentsiatsiya qilish uchun.

#

93. Rp.: Methylenblau 0.4

Spiritus aethylici 20.0

M.D.S. Jarohat, oqma va yiritingli bo'shliqlarga pipetka yordamida 5-10 ml yuborilsa o'lgan to'qimalar ko'k rangga bo'yaladi.

#

94. Rp.: Fluoresceini 0.1

Spiritus aethylici 10.0

M.D.S. Jarohat, oqma va yiritingli bo'shliqlarga pipetka yordamida 5-10 ml yuboriladi.

#

MAVZU: JAROHATLANGAN HAYVONLARNI DAVOLASH

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

Ilmohzar asbob-uskunalar va hayvonlar. Qorinli skalpellar, britva, xirurgik pinset Koxer va anatomic pinsetlar, xirurgik ignalar, igna ushlagich, gaychi, 10-20 grammli shprits va ignalar, jarohat kengaytirgichlari, salfетка, paxta, doka, 0.5 %li novokain eritmasi, 0.5 %li nashatir spirti, 1 % li xloramin, yodlangan spirt, 5 % yod eritmasi, antibiotiklar, oq streptosid kukumi, toza ipakli ip, kley jarohatlangan ot va itlar.

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

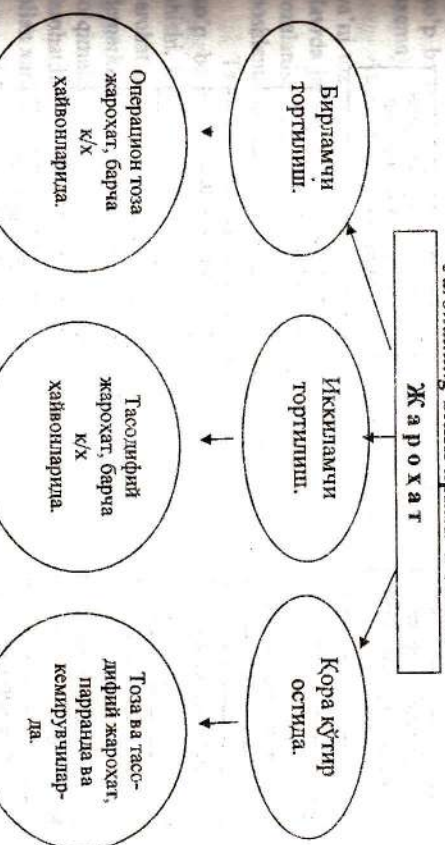
O'qituvchi jarohatga xirurgik ishlov berish, chok qo'yishni jarohat biologiyasini va turli xildagi jarohatlarni davolash usullarini kengroq qilib tushuntiradi. Darsning 2-soatida talabalar 4-5 ta kichik guruhlariga bo'yilib, o'qituvchi nazorati ostida mustaqil ravishda jarohatga xirurgik ishlov berish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

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

1. Birinchi tortilish bilan bitish
2. Ikkinchi tortilish bilan bitish
3. Qora qo'tir ostida bitish

70

Jarohatning bitish tiplari. 1-sxema



Birlamchi tortilish bilan bitish faqat operasion yoki toza tasodifiy jarohatlarni birlamchi xirurgik ishlov berib chok qo'yganda kuzatiladi.

Ikkinchi tortilish bilan bitishda granulyatsiya hosil bo'ladi, bunday bitish kam yoki ko'proq yiriting hosil bo'lganda kuzatiladi.

Qoraqo'tir ostida bitish asosan kemiruvchi va parrandalar jarohatida kuzatilib, ammo ayrim hollarda yirik shoxli hayvonlar, cho'chqa, ot va itlarning uncha chiqur bo'lmagan jarohatlarida ham kuzatiladi.

Jarohat jarayonining davr va bosqichlari:

N.P. Prigov jarohat jarayonining klinik belgilariga qarab 3 ta bosqichga bo'ladi:

1. Shish
 2. Jarohatning tozalanishi (4-14 kuni)
 3. Granulyatsiyaning hosil bo'yishi
- Jarohatdagi sitologik va patologik o'zgarishlarga qarab N.F. Kamayev jarohat jarayonlarini qo'yidagi davrlarga bo'ladi:

1. Birinchi davr (12 soatgacha) — yallig'lanishni birinchi belgilari va mikroflora bilan ifloslanish.

2. Degenerativ — yallig'lanish davri

3. Regenerativ davri, bunda 3 ta bosqich farqlanadi:

- a) jarohatning nekrotik to'qimalardan tozalanishi
 - b) granulyatsion to'qimalarning hosil bo'yishi
 - v) jarohat holatining yaxshilanishi va epidermisning tiklanishi
- Jarohatda kechadigan bio-fiziko-kimyoviy jarayonlarning belgilariga qarab I.T. Rufanov ikkiga bo'ladi:

1. Gidratatsiya yoki jarohatning tozalanishi
2. Degidratatsiya yoki regenerativ-tiklanish holati

71

Yiringli o'lik (sekestrestrasion) tozalanish, asosan yirik shoxli hayvonlarda va cho'chqalarda katta joy shikastlanganda uchraydi.

O'lik (sekestrestrasion) tozalanish – kemiruvchi va parrandalarda kuzatiladi, shu bilan birga yirik shoxli hayvonlarda va cho'chqalarda uncha chuqur bo'lmagan jarohatlarda, ot va itlarning esa terisida joylashgan jarohatlarida ko'zatladi.

Yangi, tasodifiy va otilgan jarohatlarni davolash:

I-davrida

1. Jarohat atrofiga tinchlik barqaror qilish
2. Nerv markazlarini og'riqli impulsalar bilan ta'sirlanishini oldini olish.
3. Jarohatdan o'tgan to'qimalar, mikroblar va boshqa iflos moddalarni chiqib ketishini ta'minlash.
4. Infeksiyaning oldini olish
5. Hayvonnini saqlash va to'la qiyamati oziqalar bilan boqish orqali organizmning umumiy qarshiligini oshirish.

II – davrda

1. Tinchlikni ma'lum darajada harakat bilan almashtirish
2. Granulyatsiya tashqi shikastlanishlardan, ta'sirlanishdan va erta chandiq hosil bo'lishidan saqlash.
3. Granulyatsiya, epitelizatsiya va chandiq hosil bo'lishini boshqarib turish.
4. Epitelizatsiya jarayonini stimullash uchun agar-da teri defekti katta bo'lsa, autoterini tiklash kerak.
5. Katta hajimdagi chandiq hosil bo'lishining oldini olish.

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

Mexanik antiseptika. Jarohatlangan hayvonnini davolash qancha erta boshlansa, oqibati shuncha yaxshi bo'ladi. Jarohatni davolash unga birinchi yordam ko'rsatish bilan boshlanadi, bunda jarohat atrofi 5 % yod eritmasi bilan ishlav beriladi, jarohat ichiga toza doka qo'yiladi. So'ngra jarohat atrofi junlari qirg'iladi, tozalanadi, teri 0,5 % li nashatr spirtiga botirilgan tampon bilan artiladi va yod eritmasi surkaiadi. 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 ishlav beriladi.

Yangi jarohatlarga xirurgik ishlav berish.

Birinchi marta bu usul Charkovskiy, keyinchalik Fridrix tomonidan taklif qilingan. Ularning fikricha birinchi 6 soat davomida mikroblar jarohatning uski qismida joylashadi, to'qimalar va limfa tugunlari orasiga kirmaydi, nazariy jihatdan tozalangan jarohatga chok qo'yish mumkin. Agar-da bunday jarohatlarni birinchi 6-12

soat ichida o'tgan to'qimalarni sog'lom to'qimalar oraliigidan kesib olib tashlajak jarohat birinchi tortilish bilan bitib ketadi.

Jarohatni vaqtiga qarab ishlav berish:

1. Birinchi xirurgik ishlav berish

a) erta 6-12 soat ichida

b) kechiktirilgan 24-36 soat

v) kechikkan yiringlay boshlagandan keyin

2. Ikkinchi xirurgik ishlav berish – birinchi xirurgik ishlav 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'tgan va ezilgan to'qimalar ko'p bo'lsa, handa devorida chunakchalar va yot moddalar bo'lganda o'tkaziladi. Jarohatni keng qilib kessanda 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 I-davrning o'tishini qisqartiradi va infeksiyaning oldini oladi. O'tgan to'qimalarni aniqlash uchun jarohatga 0,5-1 % bromtimolblanning spirtidagi eritmasi so'rtilsa o'tgan to'qimalar bo'yaladi, sog' to'qimalar oqintir rangga ega bo'ladi. Og'riqsizlantirilgandan keyin jarohat ilmoqlar bilan ochiladi, o'tgan to'qimalar kesib olib tashlanadi va kimyoviy antiseptika qo'llaniladi, so'ngra Vishnevskiy mahani yoki gipertonik eritmaga antiseptik yoki fermentlar qo'shib drenaj qo'yiladi. Operatsiya oxirida jarohatning 3/2 qismiga chok qo'yilib, himoya bog'lamini qo'yiladi. Agar-da jarohat cheltari bir-biridan o'zoq bo'lib, yaqinlashtirish iloji bo'lmasa tiklimaydi.

To'liq kesib olib tashlash. Yangi tasodifiy va otilgan jarohatlarni aseptik operasion jarohatga o'tkazishdir. Og'riqsizlantirilgandan keyin jarohat chekkasidan 5mm uzorqlikdan etiriyotlik bilan o'tgan va sog'lom to'qimalar chegarasidan jarohat tubigacha ikki tomoni ham kesib olib tashlanadi. Qon to'xtatilib murakkab bakteriosstatik kukun, borat kislotasi 6,0, yodoform 2,0, streptosid 1,0, pensillin, streptomisin 100000 TBda sepihib tikib qo'yiladi. Jarohat hosili 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 simtomisin linimenti bilan drenaj qo'yiladi.

Fizikoviy antiseptika. Bu usulning mohiyati shundan iboratki, jarohat ichidagi suyuqlikni gigroskopik xususiyatiga ega bo'lgan bog'lamlar tashqariga chiqarib yuboradi va gigroskopik kukunlar (aktivlashirilgan ko'mir, gips va boshqalar) gipertonik eritmalar esa suyuqliklarni osmos va diffuz yo'lli bilan so'rtib oladi.

Kimyoviy antiseptika. Kimyoviy antiseptikaning asosida alohida qo'l terisimi, operatsiya maydonini va jarohat atrofini zararsizlantirish hamda jarohatdagi mikroblarning aktivligini bostirish uchun antiseptik va bakteriosstatik 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 suyuvligi 0,5% li novokanga aralashirilib drenaj quyiladi. Fermentlar o'lgan to'qimalarni eritib, hatto xirurgik ishlov berishni ham o'rinni bosishi mumkin, oshqozon suyuvligini 2-3 kun qo'llash mumkin, u granulyasiya tuqimasini o'sishini yaxshilaydi, agar uzoq vaqt qo'llanilisa 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 chandiq hosil bo'lsa.

Yuqoridagi sabablardan tashqari:

1. Alimentar va qarilik sababi oriqlash;
2. Yomon sifatli shishlarning o'sishi;
3. Umumiy infeksiya;
4. Surunkali zaharlanishlar;
5. Yurak-tomir kasalliklari;
6. Oziqlanishning buzilishi;
7. Gipo va avitaminozlar;
8. Modda almashuvining hamma turlarining buzilishi, radiasion nurlanish, hayvonlarni antisantir holatda saqlash, davolashni noto'g'ri o'tkazish va boshqalar sabab bo'lishi mumkin.

Harakatda bo'luvchi oblaslarda tonir kapilyarlarining uzilib, qon oqishi va granulyasiyaning buzilishi bitishni qaytadan boshlanishiga olib kelib, uni kechiktiradi va patologik 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.
2. Vifungozli – zamburug'simon jarohat teri usidan granulyasiya o'sib ketishi, ular ilviragan, qo'ng'ir-malla, ifloslangan-sariq, ko'kimir yengil qon oqadigan nekrozli, yemirilgan, suyuqligi sassiqlik, og'riqli bo'ladi.

2. Degidremik granulyasiya.

a) atonik kuchsiz ko'rindigan donador yoki oqargan, usi yuqqa parda bilan qoplangan, teri chetlari nervnotrofik buzilishi natijasida yuqqalashgan.

b) kallezli granulyasiya – siliqlik, paypaslaganda qattiq, tog'ay'simon, jarohat chetlari qadoqlashgan, kam miqdorda shillimshiq yiringli suyuvlik oqadi. Bunday jarohatlar ko'pincha tananing harakatlanuvchi qismida joylashgan bo'ladi.

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

1. Infeksiyani bostirish.
2. Gipertigiyadan chiqarish va modda almashinishini yaxshilash uchun 0,25%li novokain qon toniriga 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 kuchi bo'lishi oqibatida patologik granulyasiya o'sishi.
4. Stafilokokk, ichak va ko'k yiring tayvoqchasi bilan ifloslanish.
5. Granulyasiyaning keng deffekti.
6. Epitelial qatlarning regenerativ xususiyatining pasayishi.
7. Jarohatning yot moddalar bilan to'xtovsiz ifloslanishi.
8. Suyak sekvestrlari, modda almashuvining buzilishi, gipo va avitaminozlar, alimentar oriqlash.

Davolashda novokain gamali, ishqorli terapiya, atonik bo'lsa charvi qo'yib bog'lash, baliq moyi, Vishnevskiy mahhami, parafinli aplikasiya yoki oksidlochi terapiya, ultrabinafsha nurlar, darsonvalizatsiya qo'llaniladi. Kuchli chandiq 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 nitratt eritmasi (lyapis) 1-2% li rezorsiyaning spirtdagi yoki suvdagi eritmasi, 0,25-1% li pikrin kislotasi (70% li spirtda), 0,5-1% li salisil kislotasi, kseroformli mahham va rux-salisil kislotasi qo'llaniladi.

95. Rp.: Tricillini 6,0

D.S. Toza va yallig'langan jarohatlarga,

yiringli-nekrotik o'choqlarga esa xirurgik ishlov

berilgandan keyin sepiش uchun.

96. Rp.: Iodoformii

Norsulfasoli solubilis aa 10.0

Penicillini

Streptomycini sulfatis aa 1 000 000 ED

M.D.S. Jarohatlarga anaerob va chirtuvchi o' choqlarga esa xirurgik ishlov berilgandan keyin sepiش uchun (M.V. Plaxotin).

97. Rp.: Natrii salicylatis 10.0

D.S. Jarohatga ozuq va ochiq yiringli-nekrotik o' choqlarga sepiش uchun.

98. Rp.: Acidi borici 7.0

Iodoformii 2.0

Streptocidi albi 1.0

M.f. pudrae

D.S. Toza tasodifiy, otilgan jarohatlarga, osteomyelit, bo' g'in, pay qini jarohatlariga xirurgik ishlov berilgandan keyin sepiش uchun (M.V. Plaxotin).

99. Rp.: Acidi borici 4.5

Iodoformii 2.0

Norsulfazoli solubilis 1.0

Natrii salicylatis 2.0

Novocaini 0.5

M.f. pudrae

D.S. Yumshoq to' qima, bo' g'in va suyak jarohatlariga qisman va to' liq xirurgik ishlov berilgandan keyin sepiش uchun (M.V. Plaxotin).

100. Rp.: Acidi borici 6.0

Iodoformii 2.0

Sulfasoli 1.5

Kali permanganatis 0.5

M.f. pudrae

D.S. Tuyoq jarohatlarida chirigan va nekrozga uchragan o' choqlarni kesib tashlagandan keyin sepiش uchun.

101. Rp.: Calcii sulfatis

Carbonatis lingi aa 500.0

78

M.F. pulvis

D.S. Ochiq sinishlardagi jarohatlarda va osteomyelit bo' shliqlariga xirurgik ishlov berilgandan keyin sepiش uchun.

102. Rp.: Furacilini 0.2

Novocaini 2.5

Aquae destillatae. Sterilis 1000.0

M.F. Solutio

D.S. Toza tasodifiy va otilgan jarohatlarni, kuygan joylarni, anatonik bo' shliqlarni yuvish va drenajlarni hullash uchun.

103. Rp.: Sol. Rivanoli 1:500-1:1000 -200.0

Novocaini 1.0

M.F. Solutio

D.S. Jarohatlarni, kuygan joylarni, anatonik bo' shliqlarni yuvish va drenajlarni hullash uchun.

104. Rp.: Sol. Sulfacyli solubilis 10-20% - 100.0

D.S. Jarohatlarni va infeksiya asoratidan kelib chiqqan yiringli-nekrotik o' choq va yaralarni yuvish uchun

105. Rp.: Sol. Diasidi 1:8000 qs

D.S. Toza va yallig'langan jarohatlarni yuvish, drenaj va antiseptik vanna uchun.

106. Rp.: Jodinoli 200.0

D.S. Jarohat, ogma, yallig'langan yaralarni yuvish, drenajlarni ho' llash va aplikatsiya uchun.

107. Rp.: Natrii hydrocarbonatis 4.0

Aquae destillatae 80.0

Spiritus iodati 10%- 20.0

Magnesii sulfatis 80.0

Glycerini 280.0

Inf.Sol. Digitalis ex 6.0-100.0

D.S. V.M. Olivkov suyuqligi. Jarohat va yiringli bo' shliqni drenajlash uchun.

108. Rp.: Ammonii bicarbonatis 20.0 (40.0)

Aquae destillatae 1000.0

79

- M.f. Solutio
D.S. Drenajlash, jarohat va yiringli-nekrotik o'choqlarni xirurgik ishlov bergandan keyin uzoq vaqt yuvish uchun.
#
109. Rp.: Sapo viridis 50.0
Aque fontani coctae 1000.0
M.D.S. Jarohatni uzoq vaqt yuvish va ishqorlash uchun
#
110. Rp.: Saponis medicatus 50.0
Aque fontani coctae 1000.0
M.D.S. Jarohatni uzoq vaqt yuvish va ishqorlash uchun
#
111. Rp.: Magnesii sulfatis 100.0 (200.0)
Natrii sulfatis 100.0 (200.0)
Aque destillatae 1000.0
M.f. Solutio
D.S. Yiringli jarohatni va yiringli-nekrotik o'choqlarni ochgandan keyin uzoq vaqt yuvish va drenajlash uchun.
Qo'llashdan oldin 40° gacha qizdiriladi.
#
112. Rp.: Urae puri 50.0 (100.0-150.0)
Aque destillatae 1000.0
M.f. Solutio
D.S. Yiringli jarohatni va yiringli-nekrotik o'choqlarni ochgandan keyin uzoq vaqt yuvish va drenajlash uchun.
Qo'llashdan oldin 40° gacha qizdiriladi.
#
113. Rp.: Succusi gastricus naturalis equini 50.0
Aque destillatae 10.0 (20.0)
Glycerini 5.0
M.D.S. Jarohat va yaralarni yuvish va ularda qo'llaniladigan drenajlarni ho'llash uchun.
Bunda o'lgan to'qimalarning ajralishi tezlashadi.
#
114. Rp.: Acidi hydrochloridi puri diluti 18.0
Pepsini 20.0
Glycerini 5.0
Aque destillatae 1000.0
M.f. Jarohat, yaralarni yuvish va drenajlarni ho'llash uchun.
(Fedorovich).
#

80

115. Rp.: Tyypsin kristallisati 2.0-5.0
Sol. Novocaini 0.5% - 100.0
M.f. solutio
D.S. Jarohatlarning birinchi davrida va trofik yaralarni o'lgan to'qimalarni ajralishini tezlashtirish maqsadida yuvish va drenajlarni ho'llash uchun.
#
116. Rp.: Chimotrypsini kristallisati 2.0-5.0
Sol. Novocaini 0.5% - 100.0
M.f. solutio
D.S. Jarohatlarning birinchi davrida va trofik yaralarni o'lgan to'qimalardan ajralishini tezlashtirish maqsadida yuvish va drenajlarni ho'llash uchun.
#
117. Rp.: Chimopsini 0.25-0.5
Sol. Novocaini 0.25% - 100.0
M.f. solutio
D.S. Jarohatlarning birinchi davrida va trofik yaralarni o'lgan to'qimalardan ajralishini tezlashtirish maqsadida yuvish va drenajlarni ho'llash uchun.
#
118. Rp.: Synthotrypsini (Necrolisini) 50.0
D.S. Jarohatga yuborish va drenajlarni ho'llash uchun.
O'lgan to'qimalarni ajralishini tezlashtiradi va regeneratsiyani yaxshilaydi (M. Kamayev).
#
119. Rp.: Lidasi 0.1
Sol. Novocaini 0.5% - 20.0
M.f. solutio
D.S. Chandiq hosil bo'lgan va o'zgarigan to'qimalarga 1-2 ml inyeksiya qilish uchun.
#
120. Rp.: Ronidasi 10.0
D.S. Uzoq vaqt binnaydigan jarohatlarda atonik granulyatsiya va kuchli chandiq hosil bo'lganda qo'llash uchun.
Fiziologik eritnaga ho'llangan salferkaga 0.5-1 ml ronidaza tomiziladi va patologik o'choq ustiga qo'yiladi, muolaja 16-18 soatdan keyin takrorlanadi.
#
121. Rp.: Infuzi Folii Populi alba ex 20.0-200.0
D.S. Jarohat, yara va kuyishlarni yuvish va drenajlash uchun.
#

81

122. Rp.: Infusi Folii Eucalypti ex — 30.0-100.0

D.S. Jarohatlarni xirurjik ishlov berguncha va undan keyin yuvish va drenajlash uchun (M.A. Aliyev, A.S. Gavshin).

123. Rp.: Tinct. Allii sativi 1:5-20.0

D.S. Sarimsoq damlamasi. Jarohatni yuvish uchun.

124. Rp.: Allii cepi 50.0

D.S. Jarohatni yuvish uchun. Buning uchun toza maydalangan piyoz olinib, jarohatga xirurjik ishlov berilgandan keyin qo'llaniladi.

125. Rp.: Sol. Imanini 0.5 — 1% - 100.0

M.f. Zveroboy preparati.

D.S. Toza, yiringli jarohatlarni, ikkinchi, uchinchi darajali kuyishlarni, yaralarni va yiringli-nekrotik jarayonlarni ochib yuvish uchun.

126. Rp.: Imanini 0.5 (1.0)

Aquae destillatae

Spiritus aethylini 96° — 50.0

M.f. solutio

D.S. Jarohat, kuyish, yelin yoritishlarni,

yaralarni davolash va absess larni ochish uchun.

MAVZU: YUMSHOQ TO'QIMALARNING YOPIQ SHIKASTLANISHLARI.

Darsning maqsadi. Talabalarга har xil darajadagi yopiq shikastlanishlar oqibatida kelib chiqqadigan 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 xirurjik asboblari, shpris va ignalar, bog'lovchi va tikuvchi jihozlar. 0,5%li nashatir spiriti eritmasi, yod eritmasi, 1:1000 yodlangan spirt, rezinali xalta (muz, qor, sovuq suv) har xil so'rib oluvchi malhamlar, lat yegan, gematoma va limfoekstravazat bilan kasallangan hayvonlar.

Darsning o'tilish usulbi. O'qituvchi birinchi so'zda yopiq mexanik shikastlanishlar, lat yeyishlar gematoma va limfoekstravazatlar to'g'risida tushuncha beradi. Ikkinchi so'zda 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'lansadan boqish usulini qo'llaganda, chakalaki yaylovlarda boqqanda va avtoullovlarda tashliganda uchraydi.

Yopiq mexanik shikastlarning joylashishiga va og'irligiga qarab anatomic butunligi va uzluksizligi, uning elastikligi hisobiga saqlanib qoladi. To'qima va organlarning shikastlanishi birgina tashqaridan ta'sir qilgan mexanik omillar manbaida uchrabgina 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'zlish, 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 anatomic strukturasi (tuzilishi) xususiyatlariga ya'ni elastikligiga, butiriligiga, 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 anatomic-fiziologik tuzilishi va o'ziga xos himoya xususiyati, shikastlanish xarakteri va jarayonning kelgusi kechishiga katta ta'sir ko'rsatadi.

Terining anatomic-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 anatomic butunligi saqlanib qoladi. Bu birinchi navbada terining tuzilishiga elastik va kollagen strukturallari hamda epidermis shox qavatining joylashishiga bog'liq bo'ladi.

Teri uch qatlaman: tashqi epidermal — shox (epidermis), xususiy teri derma va teriosit 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 regulyatsiya qilishda katta ahamiyatga ega. Terida jun pilyozhelari, yog' va ter bezlari joylashgan.

Shikastlanmagan teri mikroorganizmlar, ularning toksinlari va boshqa tashqi omillar ta'siriga chidamli va yetarlicha mukammal anatomic-fiziologik 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 ezoflaksiya, ya'ni «ichki himoya» (zashita vovnut) deb atagan.

Teri epidemisi o'ziga xos tuzilishga ega bo'lib, ter va yog' bezlari ishlatib chiqarigan moddalar bilan yog'lanish tufayli, organizmning ichki muhitiga kiritib qolishining oldi olinadi.

Teri bezlari orqali organizmida 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 oltinugurt birikmalari, kamroq oqsil va uning parchalanishidan hosil bo'lgan mahsulotlar (mochevina, siydik kislotasi, ammiak) ajraladi. Terining reaksiyasi kam aachbiq (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 deyilish, tarkibida mineral moddalar, oqsil va xolesterin hamda trigliseridlardan tarkib topgan yog'dan iborat. Teri yog'i epidemiasining masseratsiya (ishqalanib yumshab qolish)dan, qurtb qolishdan, terini yoritishdan va tanadagi suvni bug'lanishidan saqlaydi.

Mexanik va boshqa shikastlanishlar terining mustahkamligi va himoya xususiyati, uning qalinligiga, jun goplanasining zichligi va o'siqilgiga bog'liqdir. Tananing har xil qismida teri qalinligi, jumning zichligi va o'siqilgi har xildir. Eng qalin va mustahkam teri (axtalannagan) bugalarda 13 mm.gacha, otlarda 3-5 mm, (avg'irlarda biroq qalin) qo'y va echkilarda eng yuqqa 0,5-3 mm.gacha. Mexanik shikastlanishlarga terining chidamligi 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 (chaklashib) ko'p sonli burmalalar va mustahkam chaklashishlar hosil qiladi. Bu hammasi o'z navbatida teri asosiga alohida mustahkamlik, hamma yo'nalishda cho'zluvochanlik, elastiklik, buferlik va zichlik yaratadi. Tashqi muhitning barcha, ya'ni terining fiziologik qarshilik ko'rsatish xususiyati chegarasidan chiquvchi shikastlovchi omillari uning chidamligini 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 tashki qilishga imkoniyat yaratadi.

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

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'nas jismlar bilan har xil kuchda ta'sir qilish: shox, tuyuqlar, harakatdagi mexanizmlar ta'sirida, yiqilish, qisilish, vaqon va avtolovlarda tashilganda, sigirlar va yosh hayvonlarni shoxsizlantirmasdan, bog'lannasdan 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-venizligiga 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.

Strukturasiy shikastlanish bilan kuzatilib, teri va teri osti kletcharkasidagi kichik qon va limfa tomirlarining uzilishi. Teri va teri osti kletcharkasida mayda chegaralangan yoki tarqalgan qon quyulishlar yoki to'liq icha gemorragik infiltratsiya, keyinchalik travmatik shish hosil bo'lib, aseptik yallig'lanish boshlanadi, asta-sekin eksudat so'rilib ketadi.

Tashqi ko'rinishidan lat yegan joyda uncha katta bo'lmagan kam og'riqli shish, epidemiasning timalishi. Terining pigmentsiz joyida nuqtasimon qon quyulishlar, dastlab qizil rangda, 1-2 kundan so'ng ko'kintir qizg'ich, 3-kunda mala, keyin sarg'imtir rangda 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'tom to'qimalar ham jalb qilinadi. Infeksiya tushish xavfi tug'iladi. Regeneratsiya 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-dabalar paydo bo'ladi. Har xil kattalikdagi og'riqli shishlar, flyuktusasiya beradi, terida timalish, qon qo'yilishlar, oyoqlarda oqsillar, chiqish, oyoqlar cho'zilis, funksiya buzilishi, qisqa vaqt tana haroratining ko'tarilishi 4-6 kungacha borib, bu belgilar kuchayib borsa, infeksiya asoratidan darak beradi. Aseptik holarda gematoma va limfoekstravazat belgilarigina qoladi.

Uchinchi darajali lat yeyishlar.

Kuchli urtilishlar 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'inlar chiqishi, chayqalish va ichki organlarda uzilishlar kuzatiladi. Bu darajali lat yeyishlarda mamba atrofidagi to'qimalarda ham shikastlanish kuzatiladi. Ezilgan to'qimalar nekrozga uchraydi. Teri ortali tushgan patogen mikroblar og'ir asoratlaraga olib keladi. Organlar funksiyasi buziladi, chiqish, sinishlar, terida qon quyruqchilarga kuchli og'irli reaksiya, shok yoki falajlanishlar kuzatiladi. Infeksiya tushsa absess, flegmoma, gazli gangrena, intoksikasiya va sepsisga asorat beradi. Boshdagi suyaklar yorilishi miya chayqalishi va nervlar falajlanishi, kuzatiladi.

To'rtinchi darajali lat yeyishlar.

Mezank kuch ta'sirida mabaddagi 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 mabaddagi teriga yodning spirtidagi eritmasi, septoneks yoki 5% kaliy permanganat eritmasi bilan ishlov berish.

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

Uchinchi darajali lat yeyishlarda spirtili qurtuvchi bog'larni, kompressorlar va boshqa issiq muolajalar, antiseptiklar, antitibiotiki-novokain qamallari qullaniladi. Shok xavfi bo'lganda – shokka qarshi preparatlar, Asratan suyug'ligi ishlatiladi.

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

Gematoma.

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

Gematomalarda 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 oraligi, 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 atrofi to'qimalarga so'rilishi bilan bir qatorida 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 tomirdan 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 organizmining funksional holatiga bog'liq bo'ladi. Qon oqishining o'zidan-o'zi to'xtashi shikastlanish oqibatida uzilgan tomirlar cho'zilib, buralib qalin to'qimalar orasiga kirib qoladi. Ularning bo'shliqlari tomirlarning inimasi 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 birkitiruvchi to'qimalar o'sib ketadi. Infeksiya asorat bersa absess yoki flegmoma rivojlanadi.

Klinik belgilari. Yuza joylashgan gematomalarda, shikastlanishdan keyin har xil kattalikdagi yarim oysimon shaklda flyukatsiya beruvchi shish hosil bo'ladi, teri taranglashadi, og'iriydi, tirnalgan, ba'zida pulsasiya beradi. 4-5 kundan keyin shishning markazida flyukatsiya kuzatilib, pastki tomondagi fibrinozli g'ijilash, chegarasida to'qimalar yarim aylana shaklida qattiqlashgan, og'irliq bo'linmaydi. Gematoma chuqurda joylashsa taranglashgan shish paydo bo'lib, chegarasi bilinmaydi, og'irliq kam seziladi. Diffuzli gematoma bosh miyada kuzatilsa – falajlanishlar, pararektalda-detekasiya 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'larni). Teri ostida kattaroq gematoma bo'lsa, sterilangan igna yordamida qon so'rib olinadi, bo'shliqqa antitibiotiki-novokain (0,5%) eritmasi yuboriladi, bir kunga qisuvchi bog'larni qo'yiladi. 2-3 kundan keyin tomirlarda tromb hosil bo'ladi. Kichikroq gematomalarda issiq muolajalar, bug'lash, Sollyuks lampasi, parafinni applikasiya qo'llanilsa gematomada surilish tezlashadi. Keng gematomalarda bu usul yaxshi natija bermaydi. Bunday holda vaqti-vaqti bilan qon so'rib olinib, antitibiotiki novokain yuborib, qisuvchi bog'larni qo'yish maqsadga muvofiq.

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

Diffuzli yoki pulsasiyalanuvchi gematoma bo'lsa, zundlik bilan operatsiya o'tkaziladi, qon oqayotgan tomir topiyadi. 24-48 soatga gemostatik pinset qo'yiladi, yoki ligatura qo'yib bog'lanadi. Jarohatga yumshoq qilib, antiseptik eritmaga bootirib

dokali drenaj qo'yiladi. Drenaj va gemostatik pinseini olib tashlagandan so'ng, jarohatni davr va bosqichlariga qarab davolanadi.

Limfoekstravazat.

Limfoekstravazat — to'qimalar qatlamlari oraliq'ida shikastlangan limfa tomirlaridan sidirilib oqgan suyuqlikka to'lgan bo'shliqga aytiladi.

Limfoekstravazatlar shox, tuyuqlarning siljuvchi ta'siri bilan urtilishlarda, sirg'aniib yiqilganda, hayvoni yiqitib sudraganda to'qimalarni egar-jabduq, kichik xomut va boshqa mexanik taasuroflar bilan o'z joyidan siljiganda, to'qima qatlamlari ochilib, limfa tomirlar va mayda qon tomirlar yoriadi.

Limfoekstravazatlar — bo'lishi mumkin; yuzaki (teri ostida) va chuqur (fassisya va mushak oraliq'i) katta hayvonlarda ko'pincha ko'krak va qerin devorining yonbosh tomonida, oyoqlarning yuqori qismlarida va yag'rimda uchraydi.

Patogenezi. Limfa tomirlari yoritilib to'qimalar qatlamlari oraliq'iga limfa suyuqligi to'planadi. Mexanik kuchlar ta'sirida teri, fassisya 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'piana boshlaydi. Limfa suyuqligi qiyin iviganligi sababli, shikastlangan tomirlarda tromboz yuzaga kelmaydi va limfaning tomiridan chiqishi uzog vaqt davom etadi. To'plangan suyuqlik o'zining og'irligi ta'sirida yumshoq to'qimalar, fassisyalat, mushaklar oraliq'idan pastga va yonboshga qarab oqadi. Limfa to'plangan joyda kam miqdorda fibrin to'planib, limfaning qayta so'rtilishi juda kam kuzatiladi. Limfoekstravazat atrofidagi 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 atrofidagi reaktiv yallig'lanish boshlanadi.

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

Chuqur limfoekstravazatlar — shish bir necha vaqt o'tgandan keyin aniqlanadi. Chegarasi noaniq, tashqi devor birez taranglashgan. Gemolimfoekstravazatlar bo'lsa 4-6 kunga borib fibrin to'planganligi sezilib, punksiyada eksudat rangi qizg'ishroq bo'ladi. Limfoekstravazatlarda og'irlik reaksiyasi, mahalliy va umumiy harorat kam kuzatiladi.

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

Spiriti qurtuvchi bog'lamlar qo'yish. Punksiya qilinib suyuqlik chiqarilgandan keyin, bo'shliqqa 1-2% li yodning spirtidagi eritmasi yoki 0,25% li formalinuning spirtidagi eritmasini yubortib, 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, granulyatsiya boshlanib, uzilgan limfa tomirlarning teshiklari yopiladi, tromboz hosil bo'ladi.

Operatsiya o'tkazish texnikasi — operatsiya maydoni tayyorlangandan 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 laxtasi olib tashlanadi. Bo'shliqni antiseptik eritma bilan yuvib, yuqoriga kesilgan joydan 5-10% li yodning spirtidagi eritmasi, to'yingan kaliy permanganat eritmasida yoki Olivkovning spirt-formalinli eritmasiga (spirt 96-100%) formalin — 1,0, yod -1, marii botirilib, jarohatga to'liq yozib qo'yiladi. Jarohatni tikmasdan ustidan yodofornli salfetka bilan yopib, bandaj yoki bog'lama qo'yiladi. Doka ikki kundan keyin olib tashlanadi. Limfa oqishi to'xtamas muolaja yana takrorlanadi.

Kichik limfoekstravazatlarda bir joyidan kesib, bo'shliq ichi salfetka bilan quritilib, margansovka va borat kislotalari 1:10-20 kukunlarini sepih, tikiladi va qisuvchi antiseptik bog'lama 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: YARA VA OQMALARNI KASAL HAYVONDA NAMOYISH

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 asboblardir, shpris va ignalar, bog'lovchi va tikuvchi jihozlar. Rentgen apparati, bariy va vazelini birikma, yod eritmasi, Vishnevskiy mahami, 0,5% li novokain, 10% yodoforn-efir eritmalari, 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 cheklari holati o'rganilib, diagnoz qo'yadi. So'ngra ularni davolash usullarini o'rganib, Tixonin, Mosin usullari bo'yicha yoki qisqa novokain-antibiotikli gamal usullarini qo'llaydi, zarur bo'lganda operatsiya qilindi. Oqmalarni zond bilan tekshirib, yo'nalishi, chuqurligi va oqma tubining holatini o'rganiladi, to'liq diagnoz qo'yish uchun fistulografiya qilindi. 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'miga to'qimalar nuqsoni, ya'ni yara paydo bo'ladi.

Agar nekrozga uchragan to'qimalar chuqur joylashgan bo'lsa, uning o'miga 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 deregenerativ o'zgarishlar natijasida organ va tuqimalarining 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 xirurjik infeksiyasi va hokazolardir.

To'qimalarning nekrozga uchrashi asosan ularning to'g'ridan-to'g'ri shikastlanishi va ozig 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 jimga 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 zararlaniishi natijasida atrofi 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 kasallig'iga 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'lmasiligi, ya'ni hujayralarning parchalanishi va patologik granulyatsiya hosil bo'lishi bilan kechadigan jarayonlarga yaralar deyiladi.

Modda almashuvvi 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. Xatarasiz kechishlarda ajralib chiqqan nekroz o'mi granulyatsiya nuqmasi chandiq bilan qoplanadi.

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

Regeneratsiya va degeneratsiya jarayonlarining kechishiga qarab yaralar qo'yidagilarga bo'linadi:

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

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

3. Degeneratsiya jarayonlari regeneratsiya jarayonlaridan ustun turadi, bu yaralarga fungoz yoki progressivlashib boruvchi yaralar kiradi.

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

Konkrei sabablarga ko'ra: neyrotrofik, kuyish yarasi, dekubital, nekrobakterozli, aktinomikozli va boshqalar.

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

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

1. *Oddiy yara* absess, chipqon va fleqmonalarni yorgandan keyin paydo bo'ladi. Atrofi qizg'ishroq, tekis donador, qattiq, sog'lom granulyatsiya bilan qoplangan, uski qismida kam miqdorda quyug, sarg'ish-oqimtir, yiringli eksudat bo'ladi, atrofiarda oqimtir-qizg'ish epiteliy o'sgan, yara lablari biroz shishgan va og'riqsiz bo'ladi.

Davolash. Atrofi tozalanib, juni olinadi, yodning spirtili 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. Epitelizatsiyani stimulyatsiya qilish uchun ksetroformli, ruxli, malhamlar, 2 % li spirtili brilliant ko'ki va plokhtanin qo'llaniladi.

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

Davolash. Yaraning o'sib chiqqan joyi kaliv permanganat eritmasi bilan yuvilib, mis kupurosi kukuni sepiib, yara bog'lab qo'yiladi. Agar granulyatsiya juda katta bo'lsa, qaychi bilan kesib olinadi yoki qizdirilgan temir bilan kuydirilib,

streptosid sepiyadi va ko'mir gipsli bog'lam qo'yiladi. Qo'yilgan bog'lam 12-15 kundan keyin ochildadi.

3. *Dekubital yara (uzoq yotishdan)* — bu teri gangrenasi bo'lib, bosim ta'sirida qon aylanishi buziladi. Bosilgan joyda ya'nigirida munimfikasiya paydo bo'lib, qotadi va yuqqalashadi, 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 piktanin eritmasi yoki brilliant ko'li surtilib quruq gangrena sifatida davolash zarur. Yara ushiga kseroformli, yodoformli, tanini malhamlar surtiladi. Ultrabinafsha nurlari autogenoterapiya, to'qimali terapiya qo'llaniladi.

4. *Gangrenali yara* — to'qimalarda kuchli rivojlanib boruvchi nekroz kuzatiladi. Ustki qismida qonli fillos, yumshoq va sassiq (ixorozi) to'qima joylashgan bo'ladi. Isitma, shilliq pardalarda sarq'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 erimatlari bilan yuviladi. Keyin malhamlar qo'llaniladi.

5. *Qadoqlashgan yara* — atrofiari gattiq, teri qalinlashgan, yuzasi tekis va silliq bo'lib, ozroq yiringli eksudat bo'ladi. Epidermizasiya kuzatilmaydi. Xirurgik usul bilan qadoqlashgan to'qima, olib tashlaradi 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 granulyasyon to'qimadan va ozroq shilimsilik yiringli suyuqlikdan iborat. Ultrabinafsha nurlari, vitamini terapiya, novokainli, autogeno va to'qimali terapiya qo'llaniladi.

7. *Neurotrofik yara* — lablari yuqqalashgan, notekis, teri regeneratsiyasi yo'q yara yuzasiga kulrang, ifloslangan, shilimsilik-yiringli suyuqlik bo'lib og'riq bo'lmaydi. Davolashda V.V. Mosin, I.Ya. Tixonin buyicha novokain qamallari, tug'mali terapiya va yara atrofidan 4-12 mm uzorqlikdan to'liq kesib olib tashlash tavsiya kilinadi.

Oqma

Oqma — tor patologik kanal bo'lib, to'qimalardagi yiringli o'choq yoki anatonik bo'shliq, tashqi muhitga shu kanalning chiqish teshigi orqali teri yoki shilliq qavatga ochildadi. Oqmalar tug'ma, orfirilgan 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 (yelvazakli) ikkita anatonik bo'shligini bir-biri bilan tutashiradi (rektovaginalli), uning kiruvchi va chiquvchi teshigi bo'ladi.

Suyuqlik xarakteriga qarab — yiringli, sekretori (so'lak, sut) va eksretori (siydikli, axlatli) bo'ladi, oqma uzorq vaqt davom etsa kanal ichida devorlari qadoqlashib qoladi.

Oqмага zond yuborish — kanalga rivanol (etakridin) 1:1000 yoki 2% li K_2MnO_4 , 3% li N_2O_2 yuborilib, tug'mali, plasmassali zond ekstriyotik bilan tiqliladi.

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 sulfamni 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-etr 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.

127. Rp.: Xeroformii 5.0

Bals. Peruviani 20.0

Olei Ricini 100.0

M.D.S. № 1 suyuq Vishnevskiy malhami 3-kunda
almashiriladigan bog'lamlarda qo'llaniladi.

#

128. Rp.: Pcis liquidae 3.0

Xeroformii 5.0

Olei Ricini 100.0

M.D.S. № 3 suyuq Vishnevskiy balzami liniment.
#

129. Rp.: Olei Cadmi (Pcis liquidae)

Xeroformii (Jodoformii) aa 3.0-5.0

Olei Jecoris Asselli 100.0

M.D.S. Jarohatning birinchi davrida asosan
A va D avriaminozlarida davolash uchun qo'llaniladi.
#

130. Rp.: Pcis liquidae

Xeroformii 5.0 (Jodoformii) aa 3.0-5.0

Olei Terebintinae 5.0-10.0

Olei Ricini (Olei Jecoris Asselli) 100.0

M.D.S. Vishnevskiy balzami linimentning modifikatsiyasi.

Jarohatning birinchi davrida o'lgan to'qimalar ko'p bo'lganda
tuyuqdaggi yiringli-nekrotik jarayonlarni operatsiya qilgandan keyin
qo'llaniladi (M.V. Plaxotin).
#

131. Rp.: Balsami Abies sibirici Ledeli 20.0-30.0

Oli Ricini 100.0

M.D.S. Jarohatlarga xirurgik ishlov bergandan keyin
drenajlarga shindirish uchun.

132. Rp.: Vinylini (Bals.Shostakovsky) 100.0

D.S. Jarohat va yaralarga xirurgik ishlov bergandan keyin
surtish va drenajlarga shindirish uchun.

133. Rp.: Naphthalani likvidi raffinati 10.0

Kalii caustici fusi 0.18
Aqueae destillatae cum 100.0
M.D.S. Natralin linimenti. Jarohatning birinchi va ikkinchi davrida,
kuyishlarda, yaralarda, ekzemalarda, dermatlarda,
furunkuliozlarda, bo'g'in kasalliklarida, miozirlarda surtish,
applikasiya va drenajlashda qo'llaniladi.
#

134. Rp.: Naphthalani likvidi raffinati
Spiritus aethylici rect. aa 100.0
D.S. Drenaj va applikasiya uchun.
#

135. Rp.: Zinci oxidati 10.0
Iodoformii 20.0
Parafini likvidi 30.0
M.D.S. Jarohat, yara va oqmalarda xirurgik ishlov bergandan
keyin surtiladi.
#

136. Rp.: Iodoformii 10.0
Aetheris aethylici 50.0
Olei Jecoris Aselli 150.0 (Olei Vaselini)
M.D.S. Jarohat, yara va oqmalarda xirurgik ishlov bergandan
keyin drenajlash uchun.
#

137. Rp.: Naviformii 1.0
Acidi borici 0.4
Xeroformii 1.0
Vaselini 16.0
M.F. unguentum.
D.S. Jarohatning ikkinchi davrida, yara va kuyishning
granulyasiya davrida.
#

138. Rp.: Jodoformii 30.0
Vaselini albi 100.0
Olei Ricini 100.0
M.D.S.: Jarohat va osteomyelit bo'shliqlarida xirurgik
ishlov berilgandan keyin quyish uchun (P.G. Korneyeva).
94

139. Rp.: Iodoformii 10.0

Glycerini 45.0
Spiritus aethylici 95° - 45.0
M.D.S. Chuqur yiringli jarohat va oqmalarni davolash uchun.
#

140. Rp.: Olei Terebinthinae 3.0
Xeroformii 5.0
Olei Ricini
Olei Jecoris Aselli aa 100.0
M.D.S. Granulyasiya to'qimasi sust o'sayotgan jarohatlarni,
atonik yaralarni va oqmalarni applikasiya va drenajlash uchun.
#

141. Rp.: Tinct. Jodi 1.0
Olei Terebinthinae 10.0
Olei Jecoris Aselli
Olei Ricini aa 45.0
M.D.S. Granulyasiya to'qimasi sust o'sayotgan jarohatlarni,
atonik yaralarni va oqmalarni applikasiya va drenajlash uchun.
#

142. Rp.: Jodi puri 2.0
Camphorae tritae 10.0
Olei Jecoris Aselli
Olei Ricini aa 220.0
M.D.S. Granulyasiya to'qimasi sust o'sayotgan jarohatlarni,
atonik yaralarni va oqmalarni applikasiya va drenajlash uchun.
#

143. Rp.: Sol. Hydrogenii peroxidati
Sol. Natrii chlor 20% aa 100.0
Olei Terebinthinae rect. 10.0
M.D.S. Gazli gangrena va gangrenozli yaralarni xirurgik ishlov bergandan
keyin drenajlarni ho'llash uchun (V.M.
Olivkov),
#

144. Rp.: Formalini
Spiritus aethylici
Glycerini aa 100.0
M.D.S. Morestin suyuqligi. Gangrenozli yara, jarohat,
yiringli jarohat va oqmalarni drenajlash uchun.
#

145. Rp.: Argenti nitratis fusci 100
D.S. Patologik granulyasion to'qimalarni kuydirish uchun.
95

146. Rp.: Bismuti subnitratris 12.0

Vaselini 24.0
Cerae flavae
Paraffini aa 2.0
M.D.S. Qadoglashgan oqmalarga xirurgik ishlov bergandan keyin qizdirib yuboriladi.
147. Rp.: Sol. Cupri sulfatis 3% - 200.0
D.S. Chivin lichinkasi bilan ifloslangan jarohat va yaralarni yuvish uchun.
148. Rp.: Cupri sulfatis pulv. - 5.0
D.S. Chivin lichinkasi bilan ifloslangan jarohat va yaralarga sepiyadi.
149. Rp.: Jodofornii 2.5
Aetheris aethylici 50.0
M.D.S. Chivin lichinkasi bilan ifloslangan jarohat va yaralarni yuvish uchun.
150. Rp.: Hexachlorani 5.0
Vaselini albi 100.0
M.D.S. Chivinlarning qoʻnmasligi uchun jarohat va yara atrofiga surtiladi.
151. Rp.: Sol. Argenti nitratris 0.25% (0.5%) 50.0
D.S. Jarohat va yara atrofidagi teri yuzasiga surtish uchun.
152. Rp.: Resorcini 0.25-0.5
Spiritus aethylici 70° - 50.0
M.D.S. Jarohat atrofiga surtish uchun. Mikroblarni oʻldiradi, granulyasiyani normalashtirib, epitelizasiyani stimullaydi.
153. Rp.: Resorcini 0.5-1.0
Vaselini albi 50.0
M.D.S. Jarohat, yara va teri atrofiga surtiladi.
154. Rp.: Brilliantgrin 0.25-0.5
Spiritus aethylici 70° (96°) 50.0
M.D.S. Jarohatga surtish, ekzema va dermatitlarni davolash uchun.
155. Rp.: Acidum picrinici 0.25 (0.5)

96

- Spiritus aethylici 70° 50.0
M.D.S. Jarohat, yara yuzasiga va teri chetlariga surtish uchun.
156. Rp.: Unguenti Xerofornii 45.0

Tinctura Digitalis 5.0
M.D.S. Jarohat va yara yuzasiga applikasiya qilish uchun (B.M.Olivkov)
157. Rp.: Unguenti Xerofornii 85.0
Infusum Digitalis (1:5) 5.0
Lanolini anhydrici 10.0
M.D.S. Jarohat va yara yuzasiga applikasiya qilish uchun (B.M.Olivkov)
158. Rp.: Sol. Acidi salicylici 0.5-1.0% 10.0
D.S. Jarohat va yaralar atrofidagi teri chetlariga surtish uchun.
159. Rp.: Unguenti Acidi salicylici 0.5-1.0% 10.0
D.S. Jarohat va yaralar atrofidagi teri chetlariga surtish uchun.
160. Rp.: Acidi salicylici 0.1-0.2
Unguenti Zinci oxydati 10.0
M.D.S. Jarohat, yara yuzasiga va ular atrofiga surtish uchun.
161. Rp.: Scharlachroth 3.0
Solve in chloriformii q.s adde
Bismuti salicylicis 4.5
Unguenti acidi borici 100.0
M.D.S. Jarohat, yara yuzasiga va teri chetlariga surtish uchun.
162. Rp.: Chonsuridi 0.3
Sol. Novocaini 0.5% - 30.0
D.S. Jarohat va yara yuzasiga surtish uchun.
163. Rp.: Carotini 1.0
D. t. d. N 12 in ampulis
S. Epidemizasiya sekin kechayotgan jarohat, kuyish va boshqa yaralarni applikasiya qilish uchun.
164. Rp.: Vitadermi 50.0
D.S. Epidemizasiya sekin kechayotgan jarohat va yaralarni applikasiya qilish uchun.
165. Rp.: Acidi ascorbinici 2.0 (4.0)

97

D. t. d. N 15

S. Qoramol, otga sekin bitayotgan jarohat, yara va kuyishlarda kuniiga bir marta beriladi.

#

166. Rp.: Vitacyelini in tabulettis

D.S. Iuga 1 tabletkadan kuniiga 3 marta ikki hafta davomida, otga sekin bitayotgan jarohat va infeksiya asoratida 10 ta tabletkadan beriladi.

#

167. Rp.: Vitamini PP 0,5 (1,0)

D. t. d. N 30

S. Ot, qoramolga sekin bitayotgan jarohatlarda kuniiga ikki marta beriladi.

#

168. Rp.: Carotolini 100,0

D.S. Uzoq bitmaydigan jarohat va trofik yaralarda bog'lamlarga shindirish uchun.

#

169. Rp.: Calcii pantothenatis 0,01 in tabl.

D.S. Bir kunda 2 - 3 marta kichik hayvonlarga 0,1, katta hayvonlarga 1,0 dan ichiriladi. Bog'lamlarga shindirish uchun.

MAVZU:TERMIK VA KIMYOVIY SHKASTLANISKLAR.

Darsning maqsadi. Talabalarga kuyishning har xil darajalarini differentsiya (qiyosiy diaqnoz) qilish, kerakli davolash usullarini belgilash va uni amalga oshirishni o'rgatish.

Jihozlar, asbob-uskunalari, hayvonlar. Kuyish klassifikatsiyasi (tasniflashi) sxemasi, kuygan hayvonlar rasmi va surati diafilmlar. Termomet, skalpellar, pinsetlar, qayqichlar, igna ushlagich, igna, shpritslar, bog'lovchi jhozlar, Kley, chizg'ich, sellolan, 5 % li yod eritmasi, 1 % li novokain, 0,5 % li nashatir spirti, 1:1000 rivanol, 5 % li brilliant ko'ki, 5 % li kaliy permanganat, 96° spirt, streptosid kukumi, antibiotiklar, Vishnevskiy mahami, kuyish kasalligini oldini olishda ishlatiladigan zarardoblar: poliglyukin, reopoliglyukin va boshqalar, kasal hayvonlar ot, qoramol va it.

Darsning o'tilish ushlabi. 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 aniqlaydi.

Ot va qoramollarda ikkinchi darajali kuyishda o'ziga xos bo'lgan belgilar to'liqicha uchmaydi. 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'rganiladi.

Klinik tekshirishlar asosida kasallik dianozi va oqibati aniqlanib, davolash belgilanadi. Zarur bo'lganda nektrozlangan (o'lgan) to'qimalar olib tashlanadi (nektektomiya) va teri transplantatsiyasi (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 nektrozlanishi bilan xarakterlanadi. Kimyoviy kuyish to'qimalarning ho'l (kollikvazion) yoki quruq (koagulyasion) nektrozlanishi bilan xarakterlanadi. Kuyish mahalliy ta'sir etishi bilan birga organizmda umumiy o'zgarishlarni, ya'ni kuyish kasalligini 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.

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 morfologik tekshirishlar natijasida 5 ta darajaga ajratish mumkin, bu esa hayvonni davolashga va kasallik kechishini aniqlashga imkon beradi.

Birinchi - darajali kuyish, kuchli og'riq, epidermisning yuqori qatlarning shikastlanishi va terida shish yaqqol namoyon bo'lishi bilan xarakterlanadi. Alanga ta'sirida hosil bo'lgan kuyishda junlar ko'mirsimon massaga aylanadi, uning ostiga 1-2 mm qalindakdagi junlar terida saqlanib qoladi.

Ikkinchi - darajali kuyishda kuchli og'riq kuzatilib, epidermisning hamma qavatleri va qisman terining so'rg'ichsimon qavati shikastlanadi. Bug', suv va boshqa suyuqliklar ta'sirida chuqur va itlarda kuyish hosil bo'lsa, terida har xil kattalikdagi pufakchalar oldin rangsiz yoki sarq, keyinchalik loyqasimon bo'ladi, pufakchalar ichida seroz suyuqlik to'planadi. Ot va yirik shoxli hayvonlarda, pufakcha ahyon-ahyonda hosil bo'ladi. Hosil bo'lgan pufakchalar yoritadi, o'mida yarachalar hosil bo'ladi, agar u yer mikroblar bilan ifloslansa og'ir asoratlari keltirib chiqaradi.

Uchinchi — darajali kuyishda epidemiasining hamma qatlamlari va so'rg'ichsimon qavat quruq nekrozga aylanadi. Alanga ta'sirida hosil bo'lgan kuyishda jun, epidemias butunlay ko'mirga aylanadi, so'rg'ichsimon qavat va jun pilyozchasi epitelisining ayrim qismlari nekrozlanadi. Kuyishdan keyin, teri kauchuksimon konsistensiyaga ega bo'lib, teri osti kletchakasida shish paydo bo'ladi. *To'rtinchi* — darajali kuyishda jun ko'mirga aylanadi, teri kuyib nekrozlanadi, teri osti kletchakasi, fassiya, hatto yuqorida joylashgan mushaklar ham nekrozlanadi. Asta-sekin teri va chuqurda joylashgan to'qimalarda keng shish hosil bo'ladi.

Beshinchi — darajali kuyishda hamma yumshoq to'qimalar, hatto suyak ham ko'mirga aylanadi. Bu darajali kuyish ko'pincha bosh oblastida kuzatiladi, chunki yumshoq to'qimalar bosh oblastida suyakga yopishib turgan bo'ladi. Qimmatli hayvonlar bo'lsa, chegaralangan kuyish bo'lganda davolash mumkin.

Kuyish natijasida mahalliy o'tkir yallig'lanish rivojlanadi. Birinchi va ikkinchi darajali kuyishda seroz va sero-fibrinoz yallig'lanish rivojlanadi.

Uchinchi darajali kuyishda yiringli demarkasion yallig'lanish rivojlanib, o'lgan to'qima ostida granulatsiya juda sekin o'sadi (100 kungacha). Birinchi darajali kuyishda ham agar kuyish maydoni 10% yoki undan ortiq bo'lsa organizmda kuchli intoksikatsiya kuzatiladi.

Kuygan maydonni o'tlash texnikasi.

Kuygan maydon keng bo'lmasa, polietilen plyonkasi olinib, unga spirt surtiladi va kuygan maydon ustiga qo'yiladi (B.N. Postnikov usuli) picktaning erimasiga botirilgan tayogcha bilan kuygan maydonning chegarasi chizilib, so'ngra pleyonka millimetri qog'oz ustiga qo'yilib maydoni aniqlanadi.

Keng maydon kuygan bo'lsa lineyka yordamida o'tlanadi. So'ngra uni tana maydoniga nisbatan solishtirib, kuygan maydon kengligi aniqlanadi (Tanaga nisbatan o'rtacha: bosh-6%, bo'yining ustki qismi, yag'rin, yelka-sag'ri-17%, bo'yin osti, ko'krak va qorin-20%, oldingi oyoqlar-15%, orqa oyoqlar va sag'ri-22%, jinsiy organlar atrofi-4%).

Termik kuyishlarni davolash.

Uchinchi va to'rtinchi-darajali kuyish bilan hayvon tanasining 10% dan ko'proq maydoni shtikastlangan bo'lsa, uni davolash iqtisodiy tomondan maqsadga muvofiq emas, qolgan hollarda davolash kompleks tarzda amalga oshiriladi.

Mahalliy davolash. Birinchi navbatda og'riqni qoldiruvchi dorilar: novokain gamali, teri ostiga katta hayvonlarga aminazin 0,5-1 mg/kg vazniga, dimepredol 0,3-0,5 mg/kg, kichik hayvonlarga aminazin 2,5 mg va dimepredol 0,02-0,03 mg yuboriladi.

Mahalliy sovuq usul ham qo'llaniladi, buning uchun soda, borat kislotasi, tanin aralashirilgan sovuq suv, qo'ygan joyga bosib turiladi. Kuygan joyni yumshatish uchun 0,5% ii mirtol malhami panolin, vazelin va ruk-vazelin aralashmasi surtiladi. Qo'ygan joyni doimiy ravishda spirt bilan ho'llab turish kerak.

Putakchalar ko'p bo'lsa, igna yordamida ichidagi suyuqliklar so'rib olinadi va putakchalar ichiga 1-1,5 ml 5% ii novokainga 5% ii efidrin va 0,25% ii kanamisin qo'shib yuboriladi. Yorilgan putakchalar ustiga spirt-efir, yod-benzin surtiladi, uzoc

qog'oz 5% ii kaliy permanganat eritmasi bilan yuviladi (ular o'miga 10% ii tanining mavjud eritmasi, 2% ii metil ko'ki, 3% ii tanining spirtidagi eritmasini qo'llash mumkin). Nekrozlangan to'qimalarni olib tashlagandan so'ng kukunlar, kseroform, damol, streptosid, penisilin, Vishnevskiy malhamlari, sintomisinli emulsiya, baliq yog'i va boshqalar qo'llash mumkin.

Umumiy davolash. Kuyishdan shok hosil bo'lishning oldini olish maqsadida teri ostiga morfina, vena qon tomiriga 10% ii natriy bromid, kofeina yoki 0,5% ii 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% ii bikarbonat natriy (1000-2000 ml) har kuni 2 marta yuboriladi.

Sensibilizatsiyani oldini olish maqsadida venaga 30% ii 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 konsentratsiyasi qancha kuchli va ta'sir vaqti qancha uzoq bo'lsa, kuyish shuncha chuqur va og'ir o'tadi. Kislotalar oqsillarda koagulyatsiya chaqirib, to'qimalarni quruq nekrozga uchratadi. Ishqorlar hujayralarni suvsizlantirib oqsillarni eritib, kollikvazion nekroz chaqiradi.

Davolash kimyoviy moddalarni olib tashlash yoki ularning konsentratsiyasini kamaytirishga qaratilgan bo'lishi kerak. Dastlab sovuq suv bilan yuvish, so'ngra kimyoviy moddalarni neytrallashtirish zarur. Kislotalarni 2-3% ii nashatir spirti, 5-10% ii osh sodasi, sut, bo'r yoki kul sepih kerak. Ishqorlarni va so'ndirilmagan ohakni kuchsiz kislotali eritmalar, 2% ii uksus, limoni yoki borat kislotasi bilan neytrallaydi.

Termokinmyoviy kuyishlar.

Termokinmyoviy 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 qatorida organizmga so'rtilib, kuchli intoksikatsiya chaqiradi. Terida qalin, og'ir qo'ndiruvchi hosil qilib, uzoc birmaydigan yaralarni kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Davolashda yong'irni suv yoki 5% ii mis kupurosi, xlorid ohak yoki uning 1:2 nisbatidagi 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 qoldiqlari olib tashlanadi hamda teriga ohak yoki mis kupurosi eritmasi bilan ishlav beriladi va termik kuyish sifatida davolanadi.

170. Rp.: Pastae Lassara 20.0

D.S. Kuygan joyga surtish uchun.

#

171. Rp.: Sol. Kalii permanganatis 4-5 - 500.0

D.S. Kuygan joyning yuzasiga surtish uchun.

#

172. Rp.: Formalini 2.0

Spiritus aethylici 10.0

M.D.S. Kuygan joyning yuzasiga surtish uchun (V.V. Tirov)

#

173. Rp.: Tannini 10.0

Spiritus aethylici 95° 200.0

M.D.S. Kuygan joyning yuzasiga surtish uchun.

#

174. Rp.: Pyocetaniini coerulei 2.0

Spiritus aethylici 100.0

M.D.S. Kuygan yuzaga surtish uchun.

#

175. Rp.: Brilliantgrün 1.0

Spiritus aethylici 100.0

M.D.S. Kuygan yuzaga surtish uchun.

#

176. Rp.: Sol. Argenti nitratis 10% - 250.0

D.S. Kuygan yuzaga surtish uchun.

#

177. Rp.: Resorcini 0.5 (1.0)

Vaselinii albi 50.0

M.D.S. Kuygan yuzaga surtish uchun.

#

178. Rp.: Acidi salicylici 2.0

Zinci oxydati

Arniti tritici aa 25.0

Vaselinii 48.0

M.D.S. Lossar pastasi. Kuygan yuzaga surtish uchun.

#

179. Rp.: Tyropsini cristallisati 4.0

Sol. Novocaini 0.25% (0.5%) - 200.0

M.f. solutio

D.S. Kuygan joydagi nekroza uchragan teri qisman ko'chib

tushgandan keyin unga qo'yiladigan bog'lamlarni ho'llash uchun.

#

180. Rp.: Chymotrypsini 4.0

Sol. Novocaini 0.25% (0.5%) - 200.0

102

M.f. solutio

D.S. Kuygan joyga qo'yiladigan bog'lamlarni ho'llash uchun.

#

181. Rp.: Hydrocortisoni acetatis 1.0 (2.0)

D.S. Ot va qoramollar 400 kg bo'lganda quyishning 3-4 darajalarida
mushak orasiga yuborish uchun.

#

182. Rp.: Hydrocortisoni acetatis 1.0 (1.5)

D.S. Venaga yuborish uchun.

#

183. Rp.: Unguentum Prednisoloni 20.0

D.S. Granulyasiya to'qimasi o'sayotgan kuygan joyga surtish uchun.

#

184. Rp.: Ephedrini hydrochloridi 2.0

Sulfacyli solubile 20.0 (30.0)
(Norsulfazoli solubile)

Aquae destillatae 100.0

M.D.S. Toza kuygan teriga qo'yiladigan dokali saftekani

ho'llash uchun.

#

185. Rp.: Ephedrini hydrochloridi 2.0

Penicillini

Streptomycini sulfatis aa 250 000 ED

Aquae destillatae 100.0

M.D.S. Toza kuygan teriga qo'yiladigan dokali saftekani

ho'llash uchun.

#

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

D.S. Venaga quyish uchun.

#

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

D. t. d. N 4 Sterilisetur!

S. Venaga: ot, sigirga, itga 8-14 ml dan.

#

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

Insulini (20 ED) - 25.0

Calcei gluconatis 10.0

M.f. solutio. Sterilisetur!

D.S. Venaga ot, sigirga.

#

189. Rp.: Sol. Natrii thyosulfatis puri 30% - 150.0

Natrii hydrocarbonatis 3.0

103

M.f. soluriu. Steriliseuri!

D.S. Venaga. Asidoz, shish va antitoksik ta'sirni kamaytirish uchun. O't sigirga 10-12 ml/100 kg gacha, kichik hayvonlarga 0.5 ml/kg. Birinchi kun 2 marta, so'ngra kuniga bir marta.

#

190. Rp.: Rekonvalessensiya plazmasi 30,0 (50,0)

D.S. Mushak orasiga. It, qo'yga bir kunda bir marta
3-5 kun davomida.

MAVZU: SUYAK KASALLIKLARI VA SUYAK SINISHLARI.

Darsning maqsadi. Talabalariga har xil suyak sinishlari, suyak kasalliklarini differensial diagnostika (qiyosiy diaqnoz) qilishni, diaqnoz qo'yish va ularni davolash usullarini o'rgatish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Har xil suyak sinishlarning rasmlari va jadvallar, perosit, osteomyelit va ekzostozi preparatlar, suyak sinishlari rentgenogrammasi, sariq paxta, biks va zararsizlantirilgan tampon, saltetka, bint, gipsli bint, shinalar, yod eritmasi, 1% li novokain, 1:1000 rivanol, yodli spirt, antibiotiklar, shpritslar, ignalar, pinset, qaychi, skalpellar. qon to'xtatuvchi pinsetlar. tikuv materiallari va kasal hayvonlar.

Darsning o'tilish ushbi. Dars kafedra klinikasida o'tkazilib, o'qituvchi talabalarning darsga tayyorgarligini so'rash orqali o'rganadi. So'ngra talabalarga suyak sinishlari, perositlarni mohiyatini, keltrib chiqaruvchi sabablarini, sinish turlarini jadval, rentgenogramma va boshqa mavjud bo'lgan preparatlar bilan tushuntirib o'tadi.

Perositlar. (suyak ushki pardasining yallig'lanishi).

Etiologik faktorlar, klinik belgilari, patalogoanatomik o'zgarishlar va yallig'lanishning tarqalishiga qarab qo'yidagi perositlar kuzatiladi:

- a) etiologik faktorlarga qarab — travmatik yallig'lanish va toksik b) patalogoanatomik 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 chegaralamagan.

Seroz va yiringli perositlar o'tkir kechadi, fibrinoz va suyaklashuvchi perositlar esa surunkali kechadi.

Serozi perosit (Periostitis serosa) ko'proq himoyalannagan suyaklarda kechadi (kaf, tovon, tushov va boshqalar).

Kelib chiqishining asosiy sabablari bir marotaba ta'sir qiluvchi suyak qobig'ining yopiq mexanik shikastlanishlaridir (urtilish, uzilish, suyak shikastlanishlari). O'tkir perosit mustaqil rivojlanishi mumkin yoki surunkali

kechadigan fibrinoz, suyaklashuvchi perositlarning boshlang'ich davrida kelib chiqishi mumkin.

Suyak qobig'ida ta'surotlar natijasida qon tomirlari yoritadi, shu tufayli atrof to'qimalarga qon qo'yiladi. Shikastlanishning birinchi soatida yallig'lanish boshlanadi, seroz suyuqlik to'planadi, giperemiy qizarish hujayra infiltratsiyasi boshlanadi. Keyinchalik suyuqlik so'riladi va normalashadi. 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 perosit, surunkali shaklga o'tadi va fibrinoz yoki suyaklashuvchi perositga aylanishi mumkin.

Klinik belgilari. Peypastash yo'li bilan chegaralangan, issiq, og'riqli qattiq shish bo'ligi aniqlanadi va hayvon oyoqlarida oqsash kuzatiladi.

Davolash. Hayvonga tinchlik barqaror qilinadi, ta'sir maydoni spirtili yod bilan imlanadi, birinchi kunda sovuq va qisib turuvchi bog'lam qo'yiladi, keyinchalik suyuqliklarni so'rilib ketishiga imkon beruvchi vositalardan foydalaniladi.

Yiringli perosit (Periostitis purulentus). Yiringli yallig'lanish bilan xarakterlanadi va suyak po'stlog'i ostida absess hosil qilib, ogma kelib chiqadi.

Yiringli perositlar, suyakgacha boruvchi jarohatlardan suyak artrofidagi absess va fleqmonalardan va ochiq suyak sinishlardan, yallig'langan joyda qon va limfa orqali mikroblar tushishi yiringli osit va osteomyelitlardan kelib chiqadi.

Kasallik yengil yoki juda og'ir kechishi mumkin. Yengil kechganda suyak qobig'i ostida yiringli yallig'lanish kelib chiqadi, hujayralar infiltratsiyasi 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 defekt granulyatsiya 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 turunglashadi, qattiq og'riq seziladi, chuqur yiring hosil bo'lib, yiring tashqariga chiqqanidan keyin hayvon axvohi ancha yaxshilanadi, suyak ush g'adir-budir bo'ladi. Hayvon yurganda qattiq oqsaydi.

Davolash. Kasallik boshlanishida infeksiyani chegaralash uchun qisqa novokain antibiotik qamali o'tkaziladi. Spirtili qurib boruvchi bog'lam qo'yiladi. Arteriyaga antibiotiklar yuboriladi. Yiringxonaga hosil bo'lish bilan ochiladi va o'ra tuzlar eritmasi yoki sulfanilamidlar bilan yuviladi. Operatsiya qilingandan keyin o'lik to'qimalar kyuret bilan qirilib, olib tashlanadi. Hayvonning og'ir holatlarida sepsisga qarshi davolash usullari qo'llaniladi.

Fibrizi perosit (Periostitis fibrosa). Kasallik fibrinoz birlitiruvchi to'qimaning o'sishi bilan xarakterlanib, asosan oyoqlarning distal qismida rivojlanadi, (tushov, yunalog va kaf 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 emigratsiyasi 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 palpatsiya 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 atrofidagi 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 mahamlar qo'llaniladi, yod preparatlari bilan ionofarez qilinadi va termokauterlar yordamida nuq'atli kuydiriladi.

Suyaklashuvchi periositi — suyak o'sishi bilan xarakterlanadi, suyak asosan suyak qobig'idan o'sadi. Suyak yallig'lanishi suyak qobig'idan va suyak ichidan boshlanadi.

Suyaklashuvchi periositlar mexanik ta'surotlar, lat yeyishlar, suyak sinishlari, suyak yoritishlari, suyak bog'lamlari uzilishlari va atrofi to'qimalarida absess va fleqmonalardan kelib chiqadi.

Suyaklashuvchi periosit 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. Palpatsiya 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 yuboriadi, qoramollarga ikki xromli kaliy malhami 2 kungacha bir marta surtiladi va chuqur kuydirish usullaridan foydalaniladi. Ayrim hollarda periositniya (suyak uski pardasini ekzostoz bilan birga olib tashlash) o'tkaziladi.

Suyak nekrozi (necrosis ossis) — suyaklarning o'lishi. Suyak to'qimalarining turlari gavarlarida yiringli yallig'lanishlardan kelib chiqadi (yiringli periositi, ositi, osteomyelit), fizik faktorlardan: sovuq qotish, kuyishlar chaqiradi.

Kasallik rivojlanishiga qarab: to'liq nekroz va qisman nekrozga uchrashi mumkin, yuzga 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 almashinivi 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.

Karies — chegaralangan mayda donador parchalanib boruvchi va suyak ustida yara hosil bo'lishi bilan xarakterlanadi.

Suyak atrofi 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 ushi payining nekrozi kasallikni kelib chiqishiga sabab bo'lishi mumkin. Karies nekrozi xususiy turi, qaysikim yumshoq to'qimalarning yiringli yallig'lanishi suyak atrofi 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 kariesni suyak yarasi yoki suyak yeyilishi deb aytiladi.

Davolash. Og'ma yo'llar ochilib, o'lgan to'qimalar olib tashlanadi va yiring chiqib ketishi uchun yo'l ochiladi. Kariesga 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'sardan mushaklarning qisqarishi va o'q kirishi kiradi. Bundan tashqari, suyak sinishlarini keltirib chiqarishga moyil omillardan raxit, osteomalatsiya, osteodistrofiya, gipovitaminoz, suyaklarning mahalliy kasalliklari nekroz, karies, 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 animatal qoringa tashqi tomondan beriladigan kuchli ta'surotlar tufayli yoki ba'hadonning ritmik kuchli qisqarishlari natijasida kelib chiqadi. Bunga yordam beruvchi omillar, ya'ni homilaning rivojlanish davridagi yetishmovchiliklar osteomalatsiya, raxit va boshqalar.

Orttirilgan suyak sinishlari tug'ish jarayonida va postnatal: travmatik, patologik, o'z-o'zidan va fiziologik bo'lishi mumkin (qarilik osteoparazi, b'ug'ozlik, ko'p sut berish va nohug'ri ozilganish).

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 hayvoni tekshirish (kuzatish, palpatsiya, auskultatsiya, yurug'izib ko'rish) asosida o'rganadilar. Sinishi fiksasiz qilib, siniali va gipsli bog'lamlar qo'yishni, ochiq sinishlar va osteomyelitlarda davolash o'tkazish usullarini o'zlashtiradilar. Kasal hayvon mayjud bo'lsa, talabalar hayvoni tekshirib diagnoz qo'yadilar, davolashni belgilaydilar va uni amalga oshiradilar.

Sinishlarning klinik belgilari. Oyoq suyaklari singan vaqtda uning funktsiyasi buziladi, oqsaydi. Singan suyak uchlari, mushaklarning qisqarishi va statik

apparatlarning buzilishi oqibatida nerv reseptorlari qitqilamib kuchli og'riq yuzaga keladi.

Singan suyak uchlarining joylari siljishi yoki to'qimalarga kuchli qon quyulishi natijasida deformatsiya yuzaga keladi. Sog'lom oyog bilan solishtirib ko'rganda singan oyogning notabiiy shaklda ekanligi va singan joyda deformatsiya kuzatiladi.

To'liq singan suyakning xarakterli klinik belgisi — uning singan joyida 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 (kreptasiya) aniqlanadi. Singan oyogni tekshirganda hayvon kuchli og'riq sezadi va bezovtalanadi. Yumshoq to'qimalarga qon quyulishi, limfa va qon aylantirishning buzilishi oqibatida shish paydo bo'ladi.

Diagnoz. Klinik belgilar va differensial diagnoz ma'lumotlariga aslanib qo'yiladi. Asosan, yonilishdan differentsiya 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'rqlash bernaqsadan, deformatsiya bo'lmashining 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'kazivchanlik, epidural va katta hayvonlarga ba'zida narkoz ham qo'llash mumkin. Og'riqsizlantirilgandan so'ng suyak sinig'larini repozitsiya (joyiga qaytarish) qilish kerak. Buning uchun singan joyning proksimal va distal qismidan ushlab tortib, bukib, burab va boshqa harakatlari qilib, singan suyaklar o'z joyiga qo'yiladi. Singan suyaklar aniq o'z joyiga qo'yilganda qon aylantirish va innervasiya tiklanib, bitish tez bo'ladi va funksional buzilish yo'qoladi.

Singan suyakni fiksatsiya qilish.

Suyaklar o'z joyiga qo'yilgandan so'ng shinali yoki gipsli bog'larni bilan fiksatsiya qilinadi. Yordamchi singan joyni harakatlantirmasdan ushlab turadi, gipsli bint pastdan yuqoriga qarab spiral shaklida o'ralladi. 4-5 gavat gipsli bint qo'yilgandan so'ng ustidan gips aralashmasi bilan surtib chiqiladi. Gipsli bint o'rallashidan oldin iliq suvga botiriladi, so'ngra suvi ozroq siqib tashlanadi va shu holda singan joyga o'ralladi yoki suyak sinishlarida tayyor gipsli bog'lardan foydalaniladi.

Ochiq suyak sinishlari bo'lganda jarohatga — birlamchi xirurgik ishlov beriladi. Jarohatni reviziya qilib, singan suyak sinig'larini olib tashlanadi, o'lgan to'qimalardan tozalanadi, cho'ntaklar bo'lsa kesib ochiladi. Jarohatga oq streptotsid sepiyadi yoki Vishnevskiy emulsiyasi qo'yiladi. So'ngra yopiq gipsli bog'larni qo'yiladi. Gipsli

bintni steril holatda saqlash maqsadida xlorit ohak (40-50 g ohak 4 l suvga) yoki 2% xloramin eritmasiga ixtirladi. Infeksiyaning oldini olish uchun mushak orasiga penitsilin, venaga sulfamillamid preparatlarini yuboriladi.

Bitishni stimulyatsiya 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'larni olib tashlanadi.

Dars davomida iloji bo'lsa osteosintezi, metall sterjen qo'yishni, sim yoki suyak transplantant usullarini bajarishni namoyish qilish maqsadga muvofiqdir.

191. Rp.: Spirinus aethylici 30% - 20.0 (30.0)
Novocaini 0.2 (0.3)

M.D.S. Singan suyaklar orasiga va atrof to'qimalariga, intramedulyar osteosintezi suyak bo'shlig'iga yuborish uchun 2-3 kundan keyin ikki marta takrorlanadi (M.V. Plaxotin, A.D. Belov, R.G. Mustakimov).

192. Rp.: Traveritini 200.0-300.0

D.S. Or, sigirga 15-20 kun davomida har kuni bir marta beriladi. Qo'y, cho'chqa va itga 0.5 kg (M.V. Plaxotin, A.D. Belov, R.G. Mustakimov).

193. Rp.: Radioaktivli fosfor 32 0.15 mk (mikrokyuri)

D.S. Singan joyga inyeksiya qilish uchun. Qo'y va buzoqlarga 10-15 kun davomida 0.01 ml/kg.

194. Rp.: Pyrogenali 150 MPD

D.S. Itga. Osteosintez qilingan kundan boshlab mushak orasiga 20-30 kun. Qo'y, it, sigir va buqaga 10-15 MPD/kg.

195. Rp.: Methandrostenoloni 0.005

D. t. d. N 10 in tabuletis
S. Itga (10-15 kg). Sinishning beshinchi kundan boshlab yarim tabletkadan 20 kun davomida har kuni bir marta beriladi.

196. Rp.: Methylandrostendioloni 0.025

D. t. d. N 5 in tabuletis
S. Itga (10-15 kg). Sinishning beshinchi kundan boshlab 0.25 tabletkadan 20 kun davomida har kuni bir marta beriladi.

197. Rp.: Calcii glycerophosphatis 1.0 (1.5)

D. t. d. N 20

S. Ot. sig'rga bitadan poroshok kuniga ikki marta.
Kichik hayvonlarga 0.1-0.3 dan kuniga ikki marta.

#

198. Rp.: Calcii phosphatis 10.0 (30.0)

D. S. Ot. sig'rga. Sinsining beshinchi kunidan boshlab kuniga
bir marta beriladi.

MAVZU: BO'G'IM KASALLIKLARI.

Darsning maqsadi. Talabalarга bo'g'im kasalliklarini aniqlash va differensial
diagnotika (qiyosiy diagnoz) qilishni va ularni davolash usullarini o'rganish.

Jilozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Turli xildagi bo'g'im kasalliklari
aks ettirilgan rasmlar, patalogoanatomik muzey preparatlari (ankiloz, suyaklashuvchi
periartrit, deformatsiyalangan artirit va boshqalar), Kuper qaychisi, shprislar (20
grammlif) va ignalar, birt, paxta, tog'ora, 5 % li uch xlorli uksus kislotasi, 3 % li
novokain eritmasi, 0,5 % li nashatir spiriti, 5 % li yodning spirtdi eritmasi, muz, sovuq
suy, fikksiya qiluvchi asboblari, eksperimental kasal yirik shoxli hayvon, ot va qo'y.

Darsning o'tilish usulbi. Dars boshida qishloq xo'jalik hayvonlari
bo'g'imlarining anatomo-morfologik tuzilishi va bo'g'imlarda uchraydigan kasalliklar
to'g'risida tushuntiriladi. Dars xirurgik klinikasida yoki veterinariya davolash
muassasasida olib boriladi. Guruhdagi talabalar kasal hayvonlarning soniga qarab
kichik guruhlariga bo'linadi. Har qaysi kichik guruh navbat bilan kasal hayvonlarni
klinik tekshirib, ularni diagnoz qo'yadilar va bo'g'im kasalliklarini bir-biridan
differensasiya qilib, diagnostik tekshirishlar o'tkazadilar. Bo'g'im kasalliklarini
davolashda kafedrada olib borilayotgan ishlar to'g'risida alohida to'xtab o'tiladi.

Xirurgik artropunksiya va davolash muolajalarini talabalar o'qituvchi
rahbarligida amalga oshiradilar.

Bo'g'im deb, ikkita yoki undan ortiq suyaklarning bir-biriga mos kelib o'zaro
harakatlanishiga aytiladi.

Bo'g'imlar suyaklarning birikishiga qarab qo'yidagilarga bo'linadi.

1. Oddiy - 2 suyakdan iborat (barmoq, yelka, tirsak va tos-tos bo'g'imlari).
2. Murakkab - bir necha suyakdan iborat (tizza, bitlaguzuk bo'g'imlari va boshqalar).

Bo'g'imlar harakatiga qarab quyidagi xillarga bo'linadi.

1. Bir o'qli.
2. Ikki o'qli.
3. Ko'p o'qli.

Bo'g'imning asosiy elementlari: suyaklarning epifizar va metafizar uchlari,
bo'g'im tog'aylari, bo'g'im fibrozli kapsulasi, bog'lamlar, sinovial qavat, sinovial
suyuqlik, nerv, qon va limfa tomirlari, periartikulyar yumshoq to'qimalardan iborat.

Bo'g'im kapsulasi suyak uski pardasining bevosita davomi bo'lib, ikki
qavatdan iborat:

1. Tashqi fibrozli qavat

2. Sinovial qavat

Oldingi va keyingi oyoq suyaklarining bo'g'imlari qo'yidagi harakatlarni:
bukish, yozish, uzatish, yig'ish, burish va aylantirish harakatlarini bajaradi.

Bo'g'im kasalliklarining tasniflanishi:

Shakalov K.I. bo'yicha:

1. Bo'g'imning yopiq travmatik o'tkir va surunkali kechadigan aseptik
kasalliklari: lat yeyish, gemartroz, cho'zilis, bo'g'imning chiqishi, sinovial (serozli,
seroz-fibrozli, fibrozli), para va periartikulyar fibrozitlar, periartritlar,
kontrakturalar.

2. Bo'g'imning ochiq (jarohat)shikastlanishlari.

3. Yiringli bo'g'im kasalliklari: sinovit, kapsulyar fleqmona, artirit, osteoartrit,
paraartikulyar fleqmona, chirtuvchi artirit va panaritrit.

4. Maxsus o'tkir va surunkali kechadigan yuqumli va yuqumli-allergik bo'g'im
kasalliklari: bruzellyoz, revmatizm, parafifoz.

5. Surunkali eksudatsiz bo'g'im kasalliklari: deformatsiyalovuvchi artirit
(osteoartrit), suyaklashuvchi periartrit, artroz va ankiloz.

6. Kafedra tomonidan kiritilgan toksik-allergik bo'g'im kasalliklari.

Bo'g'im kasalligi bilan kasallangan hayvonlarni tekshirish va davolash.

Hayvonni to'yxatga olish, anamnez to'plash va umumiy tekshirish
(harorat, puls, nafas olish) o'tkazilgandan so'ng bo'g'imlarni tinch holatda va harakat
paytida tekshirishga o'tiladi.

Boldir-oshig bo'g'imining o'tkir serozli sinoviti.

O'tkir keyingi oyog'iga to'lig'icha tayanmaydi, uni yarim bukilgan holatda
ushlab tuyog' uchiga yengil suyanadi. Bo'g'im atrofini paypaslaganda chegaralangan,
issiq va og'riqli flyuktuasiya beruvchi shish borligi aniqlanadi. Harakatlanganda
yengil yoki og'irroq tayanach oqsash kuzatiladi.

Iltar kasal oyog'iga unuman tayanmaydi, bo'g'imni passiv harakatlantirib
tekshirganda, keskin himoya reaksiyasi kuzatiladi.

Bu kasallikni surunkali serozli va yiringli sinovit, yiringli artirit, bo'g'im
enpiyemasi kapsulali va paraartikulyar fleqmonadan differensasiya 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 aralashiriladi. Sog'lom bo'g'imdan olingan suyuqlikda eritmada suzib
yuruvchi oqimtir laxta hosil bo'ladi, kasal bo'g'imdan olingan suyuqlikdagi oqimtir
laxta probirka ostiga cho'kadi. Olingan ma'lumotlar asosida diagnoz qo'yiladi.

Davolash. Tinchlik, novokainga gidrokortizon qo'shib gamal qilish, qisuvchi bog'lam, sovuq, 2-3 kundan keyin isituvchi kompress, parafinli aplikatsiya, keyinchalik massaj, so'rib oluvchi mahamlar, bo'g'imga qattiq bog'lamlar qo'yiladi.

Yiringli sinov. Sinovial pardasining yiringli yallig'lanishi. Lat yeyish, jarohat va boshqa mexanik shikast ta'sirida kelib chiqadi. Undan tashqari bu jarayon sepsisda, tug'ishdan keyingi infeksiya, manqa, parafit, omfaloflebitida ham rivojlanishi mumkin.

Mikrob tushishi bilan sinovial qavatlarda yallig'lanish shishi rivojlanadi. Yaqol giperemiyasi, sinovial so'rg'ichlarining shishi, giperplaziyasi kuzatiladi. Kapsulaning fibroz qavati va paraartikulyar kleichakada ham shish paydo bo'ladi. Sinovial perda sarg'ish, baxmalimon ko'rinishga ega bo'ladi. Paraartikulyar to'qimalarda kollateral 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 PN 5,2-6. Tog'ayning anatomik buzilishi kuzatilmaydi. Toksinlar so'rilib yiringli-rezortiv ishma rivojlanadi.

Bo'g'im og'riydi, mahalliy harorat oshgan, bo'rtiklari taranglashgan, jarohatlarda loyqa sarg'ish eksudat oqib chiqadi hayvon harakatlarganda oqsash kuchayadi. Oyog' yarim bukligan holatda bo'ladi. Suyuqlik bo'g'im kapsulasida to'planadi natijada bo'g'im kattalashadi, oqibada empiyema rivojlanadi.

Kasallik boshida diaqnoz punkatning tekshirishi bilan aniqlanadi. Buning uchun probirkaga 5% li yoki 10% li uch xor sirkali kislotasidan 3-5 ml qo'yiladi va unga 2-3 tomchi punkat qo'shildi. Agar bo'g'im kasallangan bo'lsa solingan punkat iviydi, mayda bo'lakchalarga bo'linadi va idish tubiga cho'kadi.

Davolash. Infeksiya rivojlanishining oldini olish va jarayoni chegaralashga qaratiladi. Novokain gamal 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 aralashtrilib yuboriladi. Spirt-ixtoli bog'lam, quruq issiq qo'llaniladi. Bo'g'im har kuni 2-3 kun davomida yuviladi.

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 loyqalimadi 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 sekvestrar paydo bo'ladi. Suyak nekrozi va osteomyelit rivojlanadi. Yemirilish jarayoni kapsula birkadigan joyda og'irrog' kechadi suyak uski qobig'i shikastlanganda «ekzostoz» paydo bo'ladi.

Bo'g'im atrofidagi barcha to'qimalar shikastlanishi bilan kechadigan yiringli artrit panaritrit deb aytiladi. Suyak o'sib ketishi bilan xarakterlangan yiringli artrit yiringli osteoartrit deb aytiladi.

Klinik belgilar. Kasallik juda og'ir kechadi. Harorat, ayniqsa otlarda 1,5-2^oS ga oshadi, bo'g'im og'riydi, hayvon kuchli oqsaydi. Bo'g'im yuzalari silliqlashgan bo'ladi. Oqmadan sarig'ko'kintir yiring oqadi. Artrogen sepsisga o'tishi mumkin.

Davolash. Novokain gamali, antibiotiklarni magistral arteriyaga yuborish, antiseptik terapiya, artromiya, Vishnevskiy mahami va simomisin 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, osteomalatsiya, va boshqalardan hosil bo'ladi.

Artrozning boshlanishi tog'ayning asta-sekinlik bilan yemirilishi bilan xarakterlanadi. Tog'ay kulfang-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. Periartrikulyar to'qimalarda o'zgarishlar uncha rivojlanmaydi.

Klinik belgilar. Birinchi bosqichda yaqqol o'zgarishlar yo'q. Rentgen rasmlarda bo'g'im chetlarida o'tkir tuchi suyak o'smalari, dog'li osteoparez ko'rinadi.

Ikkinchi bosqichda bo'g'im funksiyasi buziladi. Oqsash, oyoqlarni navbatma navbat almashtrilib bosish, bo'g'im yorig'ining 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 almashuvi tiklanadi. Ozuqalarga vitamin A, D, fosfat kalsiy, baliq moyi aralashtriladi. Parafin va ozokerit aplikatsiyalari, U.B.N. qo'llaniladi.

Ankiroz. Bo'g'im atrofi yoki o'zida yallig'lanish rivojlanishi natijasida uning harakatsizlanib qolishi (qotishi).

Ankirozlar asosan bo'g'im kasalliklarining ikkilamchi ko'rinishidir. Amaliyotda fibrozli, tog'ayli va suyaklashuvchi ankiroz kuzatiladi. To'qimaning joylashishi bo'yicha bo'g'imdan tashqi, kapsulyar va bo'g'im ichi bo'lishi mumkin. Chin va galbaki bo'lishi mumkin. Chin ankirozda 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 ankirozda davolash foydasiz. Oqsashda spirt, novokain o'tkazuvchan gamali qilinadi.

Gemartroz - bo'g'inga qon quyulishi bo'lib, shikastlanish, distorziya, bo'g'im chiqishi, bo'g'imning yopiq sinishi natijasida kelib chiqadi.

Klinik belgilari. Kasal oyoq bukligan holatda, tuyog' uchiga yengil tayanadi. Bo'g'im hajmi kengaygan, bo'g'im kapsulasi taranglashgan bo'ladi. Palpatsiya qilganda hayvon kuchli og'riq sezadi, fibrinozli kreptatsiya eshittiladi. Hayvon

harakatlenganda tayvanchi oqsash, artropunksiya qilinganda gon va sinovial suyuqlik aralashmasi bo'ladi.

Davolash. Aseptik gemartroz, suyak sinmagan bo'lsa 1 chi va 2 chi kunlari sovuq va qizuvchi bog'lamlar, 3 chi kundan boshlab shikastlangan bo'g'imning uski qismida massaj, issiq muolajalar, kam-kam yurgizish, novokainli qamal qilinadi. Suyak sinshidan gemartroz kelib chiqqan bo'lsa gipsli bog'larni, 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.

199. Rp.: Parafini 500.0

D.S. Lidaza inyeksiya qilinishidan 3-4 soat oldin parafin doka aplikatsiyasi qilish uchun.

200. Rp.: Lidasee 0.1

D. t. d N 100 in ampullis

S. Ampuladagi quruq moddani 1 ml 0.5% li novokain eritmasi bilan eritiladi. Paratirikulyar to'qimaga har kuni yoki kunaro inyeksiya qilinadi. It, qo'yga 0.5-1.0 ml, sigir, o'g'a 8-10 ml; 8-10 ampulla. Davolash kursi 10-15 inyeksiya.

201. Rp.: Jodi puri 2.5

Solve in Chloroformii q.s.

Kalij iodati 8.0

Camphorae tritae 10.0

Ung. hydragiri byjodati rubri 80.0

M.D.S. Aseptik osteoartrida 5-7 kunda bir marta surtiladi.

202. Rp.: Methylii salicylatis 5.0

D.S. O'g'a. Teri ostiga (o'q orqa mushaki bursasining yarim o'tkir va surunkali yallig'lanishlarida).

203. Rp.: Olei Terebinthinae 5.0

D.S. O'g'a. Teri ostiga 1 ml.

204. Rp.: Jodoformii

Norsulfazoli aa 5.0

Penicillini

Streptomycini aa 300 000 ED

M.f. pudrae.

D.S. Bo'g'im artrotomyasidan keyin sepiش uchun.

114

205. Rp.: Acidi borici 6.0

Jodoformii 2.0

Norsulfasoli

(Streptocidi) aa 1.0

M.f. pudrae.

D.S. Bo'g'im yuo'shlig'iga sepiش uchun.

#

MAVZU: PAY VA PAY QINI KASALLIKLARI.

Darsning maqsadi. Talabalarga serozli tendovaginit va bursitlarni diagnostika qilish hamda ularning har xil shakllarini differentsiatsiya qilish va ularni davolashni o'rgatish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. Yirik hayvonlarni fiksatsiya qilish uchun stanok, argon, 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 shprits, ignalar, tog'ora, 3 % li novokain eritmasi, 0,5 % li nashatir spiriti, 5 % li yodning spirtidagi eritmasi, doka, muz xaltachasi bilan, toza probirka hamda kasal ot va itlar.

Darsning o'tilish uslub-i. Dars xirurgik klinikada yoki veterinariya davolash muassasasida o'tkaziladi. Guruhdagi talabalar 3 ta kichik guruhlariga bo'linadi, bu kichik guruhlarning 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 gattiq tolali biriktiruvchi to'qimalardan iborat. Kollagen tolalar yonma-yan parallel yo'nalgan bo'lib, to'plamlar hosil qiladi. Ular bir-biri bilan kollegenli shilimsiq moddalar hisobiga yopishib turadi.

Birlamchi to'plamlar bilan yunshoq biriktiruvchi to'qimalari oraliqda limfa tomirlari, nerv uchlari va kam miqdorda gon tomir kapillyarlari bo'ladi. Ikkilamchi to'plam yunshoq biriktiruvchi to'qimalar bilan o'ralgan. Ikkilamchi qavat o'rab uchlamchi to'plam hosil bo'lib, uning atrofini yunshoq 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 yangil ishlatishini 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'ijof hosil qiladi.

2. Pay qinlarining shilimsiq xaltachasi shilimsiq xaltachaning o'zgargan shakli bo'lib, anchagina murakkab tuzilgan. Bu mushak payning hamma joyini o'rab

115

olib, uzunchoq xaltacha hosil qiladi, uning ichida pay bemaol harakat qiladi. Bunday xaltachalar serharakat bo'g'imlarda bo'ladi. Masalan, bilaguzuk va tovon bo'g'imlari 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 birkitruvchi to'qimadan iborat xaltachalar bo'ladi. Xaltacha ichida sinovial suyuqlik bo'lib, u mushaklar ishqalanishini kamaytiradi. Xaltachalar katta-kichikligiga va bajaradigan ishga 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'sirotlar, surinish, toyib ketish, oyoqlarning qisilib qolishi, to'siqlardan sakraganda, bundan tashqari o'tkir va surunkali yallig'lanishlar, pay to'qimalaridagi degenerativ o'zgarishlar, tendovaginittar, artritlar, gipovitaminozlar, raxit, osteomalitsiya, oqsil yetishmasligi, tuyuqlarni 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 almashirib turadi. Hayvon yurganda ozroq oqsaydi, agar qattiq yerda yurgizilsa oqsash kuchaya boradi.

Pay qisman uzilganda shikastlangan joy aseptik yallig'lanish oqibatida shishadi, to'sardan og'riq va oqsash paydo bo'lib, mahalliy harorat oshadi, ayrim hollarda tananing umumiy harorati ham oshishi mumkin.

Payning qisman uzilgan joyini aniqlash qiyin, palpatsiya qilganda uzilgan joyda fibrin to'planganligini aniqlash mumkin.

Pay to'liq uzilganda o'zining funksiyasini to'liq yo'qotadi, to'sardan kuchli oqsash paydo bo'lib, oyoq qo'yishi o'zgaradi. Uzilgan payda shish (gematoma) paydo bo'ladi. Palpatsiya qilganda 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, harakatlenganda mushaklar qatraydi, ko'p yotadi,

turganda qiyinlab turadi va hayvon oriqdaydi. Ikki tomonlama axillova payi uzilganda hayvon joyidan turib tuga o'shab o'tiradi.

Davolash. Kasal hayvonga to'liq tinchlik beriladi. Cho'zilishlarda qisqa va yilnamta 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 aplikatsiyalari, spirital kompress, o'tkir qitqilovchi va qo'zg'atuvchi mullamlar va linimentlar ishlatiladi. Davolashning oxirgi bosqichida massaj qilinib, kam-kam yurgiziladi.

Paylarning uzilishida oyoqni yarim bukkan holarda patologik o'choqning pastida va yuqorisida joylashgan bo'g'imlar fiksatsiya 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 ekstensorlar (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.

Kechishga 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, tuyuqlar 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 to'alari, yumshoq birkitruvchi to'qima va mayda qon tomirlari shikastlanib yallig'lanish rivojlanadi.

Klinik belgilari. Pay qalinlashadi, og'riq, mahalliy harorat oshadi va pay atrofi 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 buktib turadi (volyar fleksiya), chunki bunda pay kam tortilib, og'riq barm 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 ular 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 qalinhlashadi, atrof to'qimalar bilan qo'shib o'sib ketadi. Fibrozli biriktiruvchi to'qima keyinchalik burmalashib chandiqqa aylanadi, paylarni qisqartirishga va kontrakturasiga olib keladi.

Klinik belgilari. Hayvonni kuzatganda pay yo'nalishi bo'yicha to'qimalar yo'g'onlashganligi, paypaslaganda kam harakati, og'riqsiz bo'lishi, paylarning yo'g'onlashib qatirlashganligi va ustining notekisligi aniqlanadi. Yuragizliganda 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 qitidlovchi mahallalar, parafin applikatsiyalari, nuqtali va tasmati kuydirish usullari, to'qimali terapiya, patologik o'choqqa hitarva yuboriladi, massaj qilinib, hayvon aktiv harakatlantiriladi. Tendogenli kontrakturalar paydo bo'lsa, tenotomiya operatsiyasi qo'llaniladi, agar hayvon kam ahaliyati bo'lsa hisobdan chiqariladi.

Suyaklashuvchi tendinit

Payning patologik o'zgarigan to'qimalarida ohak tuzlarining o'tirib qolishi bilan xarakterlanadi.

Suyaklashuvchi tendinitlar, asosan paylarning qisman yoki to'liq uzilishidan, ayiniga payning suyaklarga birlikkan 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 uchi, og'riqsiz, sovuq shishlar paydo bo'ladi va pay harakati buziladi. Igna sanchib ko'rilganda kirishi qiyin bo'lib, g'ijirilgan tovush eshittiladi. Hayvon qiya balandlikka qarab yuragizliganda oqsash kuchaya boradi. Fibrozli to'qima ko'p o'sgan bo'lsa, payning suyaklashgan joyini topish qiyinlashadi.

Davolash. Hayvon hisobdan chiqariladi. Agar hayvon zotti bo'lsa, shu payni boshqaruvchi nerv tolasini novokain gamali qilinib, nevroektomiya o'tkaziladi. Suyaklashuvchi tendinitda veni qon tomiriga 1% li iyugol 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 qitidlovchi mahlam va linimentlar surtilib, issiq muolajalar qo'llaniladi.

Yiringli tendinitlar.

Paylarning yiringli yallig'lanishi pay jarohatlariga infeksiya tushishidan yoki atrof to'qimalarida yiringli jarayonlarning (guloj fleqmonasi, yiringli artiritlar) 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'kintir rangda bo'lib, unda o'lgan pay to'qimalari aralashgan bo'ladi, hayvonda harakat faoliyati buzilib, oqsash nihoyatda kuchi 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'naktar ochildi. Jarohatga yodli spirt yoki yodoforn efitri bilan ishlov berilganidan so'ng, antibiotik, sulfanilamid, yodoforn, borat kislotasi kukunlari sepladi, 10-12 kun davomida gipsi bog'lam qo'yiladi.

Xirurgik ishlov berishdan oldin va keyin aylanna yoki regional novokain qamallari qilinadi va aorta ichiga 1% li novokainda eritilgan antibiotiklar yuboriladi.

Barmoqni bukvuchi paylarning o'tkir serozli tendovaginit.

Hayvon tinch turganda kasal oyoq'ini yarim bukligan holda tuyoq uchlariga tayanib turadi. Pay qinlari yo'nalishida uzunchoq, chegaralangan flyuktasiya 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 ayiniga harakat boshlanishida yaxshi seziladi.

O'tkir serozli-fibrozli tendovaginit - Pay qinlari hajmi jihatdan kattalashgan bo'ladi. Yallig'lanish eksudatida ko'p yoki kamroq fibrin to'plangan. Palpasiya qilinganda pay qinining pastki qismida xamirsimon konsistensiyadagi shish paydo bo'lganligi aniqlanib, u kreptasiya beradi.

O'tkir fibrozli tendovaginitda shish uncha katta bo'lmaydi, og'riq juda kuchli bo'lib, mahalliy harorat ancha yuqori, flyuktasiya barmaydi, shish konsistensiyasi xamirsimon, paypaslaganda kreptasiya beradi. Tinch turganda hayvon kasal oyoq'ini bo'sh ushlab turadi. Harakatlenganda oqsashning ikkinchi darajasi kuzatiladi.

Surunkali serozli tendovaginit - shishgan joy chegarasi juda aniq ajralib turadi, flyuktasiya beradi, og'riqsiz, mahalliy harorat yo'q. Ishitiladigan hayvonlarda, oqsash ko'p oq ishlatganda kuzatiladi.

Fibrozli tendovaginit - seroz fibrinozli yoki fibrozli tendovaginitlardan so'ng rivojlanadi. O'tishi surunkali, shish og'riqli, qattiq, zich, g'adir-budir, mahalliy

harorati oshmagan, hamma vaqt tuyuqlar deformatsiyaga uchragan bo'ldi, bo'g'im holati o'zgarib, kuchsiz oqsash kuzatildi.

Suyaklashuvchi (ohaklangan, tuz to'plangan) tendovaginit - fibrozli tendovaginitdan paydo bo'lib, yuqorida qayd qilingan klinik belgilar kuzatildi. 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 muhtaqasida shish juda katta, paypaslaganda kuchli og'riq reaksiyasi kuzatildi. Pay qini devori taranglashgan. Mahalliy harorat oshgan, shishgan, flyuktusiyaga beradi. Teri va teri ostki qatnamlari shishgan. Punksiya qilinganda yiringli suyuqlik oqadi. Hayvon tinch turganda, oyoqlarini tuyuq uchiga qo'yib turadi, harakatlenganda kuchli og'riq kuzatildi.

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 aralashitrib yuboriladi. Bundan tashqari mushak orasiga ham antibiotiklar inyeksiya qilinadi.

206. Rp.: Sol. Liguoris Buruvi 100.0-400.0

Acidi borici 12.0

M.D.S. Sovutuvchi bog'larni va qizituvchi kompress uchun.

#

207. Rp.: Aquae plumbi 500.0

D.S. Sovutuvchi bog'larni va qizituvchi kompress uchun.

#

208. Rp.: Jodvasogeni 6%

Olei Camphorae

Olei Hyosyami aa 100.0

M.D.S. Massaj uchun

#

209. Rp.: Sol. Jodi spirituzosi 5% (10%)

Olei Camphorae

Olei Hyosyami aa 50.0

M.D.S. Tendinit va tendovaginitlarni massaj qilish uchun

#

210. Rp.: Ung. Hydrargyri cinerei

Ung. Ichthyoli aa 25.0

M.D.S. O'tga. Tendinit va tendovaginitlarga surtish uchun.

#

211. Rp.: Ichthyoli 7.0

Ung. Camphorae 15.0

120

Acidi salicylicae 5.0

Ung. Hydrargyri cinerei 85.0

M.f. unguentum

D.S. O'tga. O'tkir tendinitga surtish uchun.

#

212. Rp.: Jodi puri

Kalii jodati aa 5.0

Spiritus aethylici 25.0

Vaselini 50.0

M.D.S. Yirik shoxli hayvon pay va pay qinining

yarim o'tkir, surunkali yallig'lanishlarida surtiladi.

#

213. Rp.: Jodvasogeni 30.0

Spiritus camphorati 60.0

Spiritus saponati

Tincturae Aconiti aa 15.0

M.D.S. Surunkali tendinit va tendovaginitlarda surtiladi

va issiq qilib bog'lanadi (Rozalev).

#

214. Rp.: 01 ei Terebinthinae 50.0

D.S. Dublenskiy kompressi. Teriga skipidar surtilib

qizdiruvchi kompress qo'yiladi.

#

215. Rp.: Ung. Hydrargyri bijodati rubri 50.0

D.S. O'tlarga nuqtali quydirilgandan keyin surtiladi.

(surunkali tendinit va tendovaginitlarda).

#

216. Rp.: Ung. Kalii bichromici 10% - 40.0

D.S. Yirik shoxli hayvonlarga pay va pay

qinlarining fibrozitlarida surtiladi (B.M. Olivkov).

#

217. Rp.: Tinct. Jodi

Kalii jodati aa 20.0

Ung. Hydrargyri cinerei 50.0

D.S. Otlarning tendovaginitida 5-10 minut davomida surtiladi.

#

218. Rp.: Furacilini 0.2

Sol. Novocaini sterilis 0.25% - 200.0

D.S. Pay qini va bo'g'imlarini yuvish uchun.

#

219. Rp.: Sol. Norsulfazoli 1% - 200.0

Novocaini 4.0

121

D.S. Pay qini va bo'g'imlarini yuvish uchun.

220. Rp.: Gramicidini spirituosae 2% - 2.0
Sol. novocaini 0.25% - 2.0

M.D.S. Pay qini va bo'g'imlarini yuvish uchun.

221. Rp.: Chloretraacyclini hydrochloridi 500 000 ED
Sol. novocaini 0.25% - 200.0

M.D.S. Pay qini va bo'g'imlarini yuvish uchun.

222. Rp.: Chloretraacyclini hydrochloridi 200 000 ED
Sol. Novocaini sterilis 5% - 3.0-5.0

Hydrocortisoni acetatis 2.0-2.5

M.D.S. Pay qini va bo'g'im bo'shlig'iga yuborish va yuvish uchun (S.T. Shifov).

223. Rp.: Oxytetracyclini hydrochloridi 100 000 ED
Sol. Novocaini sterilis 5% - 3.0-5.0

Hydrocortisoni acetatis 2.0-2.5

M.D.S. Pay qini va bo'g'im bo'shlig'iga yuborish va yuvish uchun (M.V. Plaxotin).

224. Rp.: Oxytetracyclini hydrochloridi 100 000 ED
Sol. Novocaini sterilis 5% - 3.0-5.0

Dicosoni - 2.0

M.D.S. Pay qini va bo'g'im bo'shlig'iga yuborish va yuvish uchun (M.V. Plaxotin).

225. Rp.: Oxytetracyclini hydrochloridi 100 000 ED
Sol. Novocaini sterilis 5% - 3.0-5.0

Metadicosoni - 2.0

M.D.S. Pay qini va bo'g'im bo'shlig'iga yuborish va yuvish uchun (M.V. Plaxotin).

226. Rp.: Tricellini 5.0

D.S. Pay qinini ochib yaxshilab yuvgandan keyin sepiyaladi.

MAVZU: BOSH SOHASIDAGI KASALLIKLAR.

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, aktinmikoz va o'sma bilan turli xil shikastlangan pastki jag'lar. Bet nervini falajlanishi va quloq gematomasini sun'iy chiqitish uchun: shpritslar 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 uslub-i. 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 suprasii gematomasi.

Dars boshlanishiga 30 daqiqa qolganda cho'chqa dumni ozroq kesilib, 40 ml qon olinadi, qonning ivishini oldini olish uchun unga 4 ml 10 foizli natriy sitrat eritmasi qo'shiladi. So'ngira quloq suprasining 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'ngira talabalar gematomaga tashxis qo'yish uchun, klinik belgilari o'xshash bo'lgan kasalliklardan gemotomani absess, o'ra quloqning yaltilganishi va bet nervining falajlanishidan differentsiatsiya qiladilar.

Davolash. Patologik jarayonning kechishiga va klinik belgilariga qarab, talabalar davolashni mustaqil asoslab beradilar. Bunda o'qituvchi birinchi kun sovuq qo'llashni qiyin va ananly 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'rtilishini iloji yo'qligini tushuntirib beradi.

Quloq suprasii gematomasini davolashning 5-6 kuniga kelib, shish to'g'ri kesiladi va qon iviqlaridan tozalanadi, antiseptik dorilar, aniqrog'i, streptosid sepiyadi, so'ngira 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 gurnrlab boqilganda ancha qiyinchiliklar tug'diradi (kammbalzin). Shuning uchun cho'chqalarda bog'lamlar quloq suprasiga 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: mangan, kontagioz plevropnevmoniya, invazion kasalliklardan - tripanozomozlar, bosh

miyadagi o'simalar, absess lar, 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 (rhinostenoz), quloqning pastga osilishi va yuqorigi qovoqning yopilishi (ptoz) va ovqat qabul qilishning qiyinlashuvi kuzatiladi. (2-rasm)



Burun sohasida yirtilgan jarohat (1-rasm)



Chap tomon bet nervning falajlanishi (2-rasm)

Bet nervining ikki tomonlama falajlanishi bo'lganda, pastki va yuqorigi labning pastga osilishi, burun teshigining kichrayishi (rhinostenoz), qovoqlarning yarim yopiq holda bo'lishi, quloqlarning pastga osilishi va ovqatni qabul qilishda qiyinlashi kuzatiladi. Agar hayvonda ikki tomonlama burun teshklari kichraysa asfiksuya 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'simalar, 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. Odarda, yuqorida ko'rsatilgan 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.

Lai 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 stimulyatsiya qilish maqsadida novokain, veratrin, strixin va natry 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 jiboyi 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 tomoriga 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 qitqilovchi mahlam va linimentlar, parafin applikasiyasi, to'qima terapiyasi, autogemoterapiya, doimiy galvanik elektr va faradik tok qo'llaniladi. Dori moddalaridan strixin va veratrin yuqorida aytib o'tilgan miqdorlarda yuboriladi.

Aktinomikoz

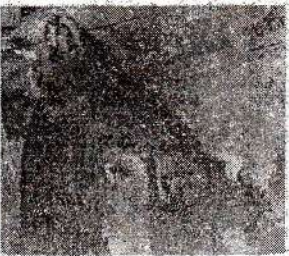
Birinchi navbatda mikroskop ostida nursimon zamburug'larining druzlari tekshirish o'rganiladi. Bunda miseliy ipchalarning chetlarini ko'zasinon kengayishiga e'tiborni qaratish lozim.

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'ladi. Ular bahor va qish fasllarida dag'al xastak yeganda aktinomikoz kasalligiga chalinadi. Bahorda shilliq pardalar va terining chidamligi (rezistentligi) pasayadi va nursimon zamburug'lar chuqur to'qimalar ichiga kiradilar. Hayvon klinik tekshirilganda bosh oblasidagi shishning asta-sekin rivojlanganligiga e'tibor berish lozim.

Umumiy tekshirishda, hayvonning holati, mahalliy va umumiy horarati o'zgartirganligi kuzatiladi. Mahalliy tekshirishda patologik jarayonning topografiyasi aniqlanadi. Bunda, chegaralangan, og'riqsiz, kam fyuktatsiya beruvchi va ko'p hollarda yoritib oqma hosil bo'lganligi aniqlanadi. Oqmadan yiring ajralib turadi, yiringli nursimon zamburug'ning druzlarini oddiy ko'z bilan ko'rish mumkin (og-sariq, donador rangda bo'ladi).

Aktinomikozning joylashgan joyiga qarab klinik belgilari turli xilda buladi. Agar patologik jarayon teri osti kletchakasida va limfa tugunlariga (jag' osti, xalqum oraliq) bo'lsa shish harakatchan, agar patologik jarayon pastki yoki yuqorigi jag'

suylaklarida joylashgan bo'lsa, albatta harakatsiz bo'ladi (3-rasm). Cho'chqalarda esa tug'ishdan keyin sut bezlarining aktinomikozini 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 zararlanaadi.



Yuqorigi jag' aktinomikozini (3-rasm)

Kasallikka tashxis qo'yish, asosan klinik belgilariga qarab qo'yiladi. Ammo tashxis qo'yishda albatta boshqa kasalliklardan farqlash lozim. Tili aktinomikozini og'iz o'smalaridan ajrim qilish lozim, ya'ni, bunda chegaralangan, og'riqsiz, sovuq, asosi kichiraygan va ko'proq tanglayda joylashadigan shish kuzatiladi. Bundan tashqari, hayvonlarda kasallikda ovqat qabul qilish va kavsh qaytarish jarayoni buzilgan bo'ladi.

Bosh oblasti aktinomikozini qiltiqdi oqmalardan differensiya qilish lozim. Oqmalarda chaynash mushaklarida, quloq oldi so'lak bezlarida yoki jag'lararo oraliqda kechadigan o'tkir yiringli yallig'lanishlar bo'yib, oqma kanali hosil bo'ladi va undan qo'lansa hidli suyuq yiring oqib turadi.

Kasallikning joylashgan joyiga qarab uning oqibari 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) asoslanib shunday xulosa qilish mumkinki, aktinomikoz kasalligini davolashda tavsifa 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 34 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 tug'unining 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 ekstripsiya qilinsa, kasallik 17 kunda tuzaladi.

Antibiotiklar yordamida davolash. Uyuq 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 aralashitirib yuborilsa, hayvon 13 kunda sog'ayadi, agar ushbu usul bilan 3-4 kun davolanib, so'ngra operativ usulda ekstripsiya qilinib jarohat choklansa, hayvon 7-8 kunda davolanadi.

Kasallikni oldini olish. Kasallik uchratdigan xo'jaliklarda aktinomikozning oldini olish maqsadida quyidagi ishlarini 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 tozalashni kerak. Aks holda, oqib chiqayotgan yiringli eksudat 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 ishlav 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'laniriladi, 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 ganday manbalardan kelib chiqishiga qarab, xavfsiz va xavfli o'smalarga bo'linadi:

1. Epitelial o'smalarining xavfsizlari — papillomalar, adenomalar; xavfliariga — karsinoma, rak;

2. Birlituvchi to'qima o'smalarining xavfsizlari — fibroma, lipoma;

xavfliari — sarkoma, fibrosarkoma;

3. Nerv o'smalarining xavfsizlari — ganglionevromalar, nevrinomalar, gliomalar; xavfliari — neyrosarkoma;

4. Mushak o'smalarining xavfsizlari — miooma; xavfliari — miiosarkomalar;

5. Tomir o'smalarining xavfsizlari — angioma; xavfliari — angiosarkomalar;

6. Epidermal o'smalarining xavfsizlari — epiteliomalar; xavfliari — yassi hujayrali rak.

Papillomalar. Teri va shilliq pardalarda joylashgan, ko'p qavatli epiteliy bilan qoplangan birlituvchi 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'simtlar ko'rinishida bo'ladi. Papillomalar sekin o'sadi, terdagi o'simlar hayvoni bezovta qilmaydi, lekin shilliq pardada joylashgan bo'lsa, qonab turishi va yara bo'lishi mumkin, ba'zan xavfli o'smaga aylanib ketadi.

Har xil kattalikdagi va shakldagi o'simlar 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 yuzga 10 foizli kunnush nitrat, iyapis yoki termokanter yordamida quydiriladi. Bundan tashqari papillomalar asosiga 3 foizli novokainni 30°li spirtda aralashitib 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 gavyisi kasalliklardan differentsiatsiya 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. Odomogenli osteomiyelitida va tish kariyesida qanday klinik belgilar bo'ladi?
9. So'lak bezlari oqmalari qanday klinik belgilar bo'ladi?
10. Yuz nervining falajlanishida klinik belgilar qanday namoyon bo'ladi?
11. Aktinomikoz kasalligini davolash.

MAVVUZI: 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 (lar yeyish, limfoekstravazat, ensa bursasining yallig'lanishi, ensa fleqmonasi, bo'yin umurtqasining sinishi, bo'yinurtuq venasining tromboflebiti, qizilo'ngachning kengayishi va yoritilishi, qizilo'ngach xos xususiyatlarini o'rganish, aniqlash, davolash va 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 iqlar, 0,5 foizli novokain eritmaları, aminiazin, rompun, rometar.

Bog'lov materiallari (paxta, bint, salfetka, tampon, tikuv iplari) solingan bina 5 foizli yodning spirtili eritmasi, yodlangan spirt, antibiotiklar, nashpatir spirt, streptosid, yodatformli bor kislotasi. Kasal hayvonlar: ot, yirik shoxli hayvon, it.

Darsning o'tilish uslubi. Dars klinikada, o'quv xo'jaligi yoki go'zda kombinatidan oldindan kasal hayvonlar tayyorlangan sharoitda o'tkaziladi. Hayvonlarga soniga qarab guruh talabarlari 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, Regmonalarning klinik belgilari yoziladi.

Ensa oblastida lat yeyish bo'lganda no'xaning qisishi va boshni chap yoki o'ng tomonga burganda og'riqning kuchayishiga e'tiborni qaratish lozim. Kuzatish va palpatsiya usuli yordamida bu oblastdagi og'riq, mahalliy harorat, shish va taranglashganligi aniqlanadi, shu bilan birga shishning kattaligi o'lchalanib, yozil boriladi.

Gematoma va limfoekstravazalarda shish chegaralangan, palpatsiya qilinganda suyuqlik bir tomondan ikkinchi tomonga o'tadi. Ensa atrofi mushaklar ustiga uzilganda qon to'planishi, yallig'lanishi kuzatilib, palpatsiya qilganda mushak, chuqurda va bo'shliq borligi yaqqol seziladi. Altant va ensa suyagida shish bo'lganda hayvon o'ladi. Ensa va altant bursasining yallig'lanishida esa, ya'ni septa yuzak bursida ensaning shaki o'zgaradi, flyuktatsiya beruvchi og'riqli chegaralangan shish hosil bo'ladi.

Agar ensa — altantning chuqur bursasi yallig'langanda, og'riqli chegaralangan issiq hamda ikki tomondan taranglashgan shish hosil bo'ladi. Yiringli bursit mexanik ta'sir otlar va mikroblar yoki brusellez, onxosetkoz va mar kasalini chaqiruvchilarning gemotogenlik ta'sirida birlamchi bo'lishi mumkin. Xos bo'shlig'ida yallig'lanish rivojlanadi, yiring to'planadi, xalta kengayadi, uning dev yuqqalashadi va yuqorigi yonbosh tomondan teshilib, oqma hosil bo'ladi, uning yiring oqib turadi.

Agar yiringli yallig'lanish yuzga bursada bo'lsa, bir necha kundan keles flyuktatsiya beradigan aniq chegaralangan shish paydo bo'ladi. Shikastlanish chor bursada joylashgan bo'lsa, kasallik boshlanishida, faqat ikki tomondan taranglash og'riqli shish bo'ladi, keyinchalik yiringli-nekrotik jarayonlar rivojlanib oqma bo'ladi, oqmadan o'lgan to'qimalar yiring bilan birga ajralib turadi, patolo jarayonning rivojlanishi davomida, oqma hosil bo'lguncha otlarda tana harorati 40°ga ko'tarilib boradi.

Asosiy diaqnoz shishdan punktsiya qilib olingan suyuqlik xarakteriga q qo'yiladi va gematoma, limfoekstravazat, serozli, seroz-ftorinozi yoki yiringli b ekanligi tasdiqlanadi.

Ensa oblasti fleqmonasi

Ensa oblasti fleqmonasi ko'proq otlarda, kamroq yirik shoxli hayvonlarda uchraydi, bu kasallikka diagnoz qo'yishni yengillashtiradi. Ensa fleqmonasi joylashishiga qarab teri ostida va mushaklar orasida uchraydi, shu tufayli ham ularning kechishi har xil bo'ladi.

Mushaklararo fleqmona ko'pincha og'ir kechadi va ularni keltirib chiqaradigan sabablar bog'liq bo'ladi. Ko'proq bu kasallik mexanik urilishlar, ochiq shikastlanishlar oqibatida infektsiyaning tushishi, bursti rivojlanishi yoki yiringli infektsiyalarning namoyon bo'lishi natijasida kelib chiqadi, natijada patologik jarayon atrof mushak, fassiya, teri osti va birlitruvchi to'qimalarini ham qamrab olib, ensa fleqmonasi 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'yini cho'zib, boshini pastga tushirib oxur ustiga qo'yib turadi. Ensa oblastida diffuzli, og'irqli 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.

Tugmachi ebonit zond yordamida oqma tekshirilganda, oqмага egri yo'llar borligi aniqlanadi. Egri oqma kamallari fistulagrafiya usuli yordamida tekshiriladi.

Ensa oblastida uzoq davom etgan yiringli-nekrotik jarayon, ensa bog'lanlari nekrozi va ensa suyagining karyesiga 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 asoslanib tashxis qo'yiladi va oqibati aniqlanadi.

Teri osti fleqmonasida 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'lanlari nekroza uchrab ensa suyagining karyesiga sabab bo'lsa, atlant-ensa membranasi buzilib yiring miya bo'shlig'iga kirtsa oqibati yomon bo'ladi.

Davolash. Hayvoni davolashda, umumiy xirurgiya fanidan olingan bilimlarga asoslanib, davolashning aniq va iqtisodiy tomondan samarali usullarini qo'llab muvofiq qilinadi, bunda patogenetik davolash (qisqa novokain gamali 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'irgizilantiriladi. Flyuktasiya beruvchi patologik o'choq ochildadi, agar jarayon ensa bog'lam bursasida yiringli-nekrotik tabiatli bo'lsa, bog'lamning bir qismini o'tirasidan kesib tashlanadi (Merliattu bo'yicha).

O'tigan to'qimalar olib tashlangandan keyin qon to'xtatiladi va antibiotik sepiyadi, so'ngra bo'shliqqa tampon qo'yilib, teriga ushlab turuvchi chok qo'yiladi, 3-4 kun o'tigandan keyin bog'lam almashiriladi. Operatsiyadan keyin jarohat vodород

petekis erimasi, yodoforn yoki efr bilan yuviladi. Vishnevskiy emulsiyasi shimdirilgan drenaj jarohat bo'shlig'iga qo'yilib, ultrabinafsha va infraqizil nurlar bilan nurlantirib turiladi. Jarohat bo'shlig'i granulyatsion to'qima bilan to'lgunga qadar davolash davom ettiriladi.

Otning oxuri polga qo'yiladi, chunki ot boshini pastga qilganda jarohardan quyulgan ajralib chiqishi yaxshilanadi.

Bo'yin unurtqalarining sinishi

Bo'yinning ko'proq Ichi va Zehi unurtqalarining 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 karyeslari ham sabab bo'lishi mumkin.

Kasallik belgilari quyidagicha namoyon bo'ladi: agar birinchi bo'yin unurtqalari siljisa uzunchoq miyaning zararlanishi va qisilishi natijasida o'sha zahotiyoq hayvonning o'limi kuzatiladi, agar birinchi bo'yin unurtqalari singanda bo'yin bukkilib yozilmaydi.

Ikkinchi bo'yin unurtqasining tishsimon o'sinta suyagi singanda orga miyaning og'ir shikastlanishi kuzatiladi va hayvonning o'limiga sabab bo'ladi. Agar sinish bo'g'im oblastida bo'lsa, hayvon boshini yon tomonga bukkolmay qoladi. Hamma sharoitda ham oqibati yomon, chunki davolash hamma vaqt ham yaxshi natija beravermaydi.

Bo'yinning qiyshtayib qolishi

Bo'yin qiyshtayib qolishi travmatik va revmatik xarakterga ega bo'lishi mumkin.

Bo'yinning qiyshtayishi hayvon yiqilganda, bo'yin unurtqasi bo'g'imni o'sintasi singanda, bog'lam va mushaklarda cho'zilish va uzilish bo'lganda, bo'yin mushaklari falajlanganda, revmatizmida unurtqa bo'g'imni kontrakturasi namoyon bo'ladi.

Klinik belgilari shikast turiga va to'qimalarning lat yeyish darajasiga bog'liq bo'ladi, bunda bo'yinning qiyshtayishi va yonboshga siljishi kuzatiladi, ya'ni bo'yinning bir tomoni egilib tashqariga chiqqan, ikkinchi tomoni esa ichkariga kirgan, bosh pastga tushgan bo'ladi.

Kasallik boshida mushaklarda og'ir, shish va mahalliy haroratning ko'laritilishi kuzatiladi. Agar bo'yin unurtqasida shikastlanish bo'lganda krepiyasiya kuzatiladi. Egilgan bo'yinni to'g'rilash uchun qo'l bilan bo'yinning shishgan joyi boshladi va shu bilan bir vaqtda bosh ham to'g'rilanadi. Agar qiyshtayish mushak va bog'lamning uzilishi bilan bog'liq bo'lsa, bo'yin qo'l yordamida to'g'rilanadi, qo'lni olib bo'yin yana o'sha holatga qaytadi.

Bo'yin unurtqalari yonbosh o'sintasi va bo'g'imining sinishi bo'lganda, qiyshtaygan bo'yinni to'g'rilashni iloji bo'lmaydi.

Davolash. Davolash shikastlanish turiga qarab o'tkaziladi. O'tkir asseptik yallig'lanish jarayonlarida — sovunq, issiq, qisqa novokain gamallari, gidrokartizon,

parafin ozokerit aplikatsiyalari, massaj qo'llaniladi. Yarim o'tkir va surunkali jarayonlarda o'tkir qo'zg'atuvchi malham va linimentlar, parafin-ozokerit aplikatsiyalari, 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 unurtqasi to'g'riilanadi. 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 jismining tiqilib qolishi

Ko'proq yirik shoxli hayvonlarda va iltarda uchraydi, hayvonlarda kasallikning klinik ko'rinishi quyidagicha namoyon bo'ladi: so'lak oqish, kuchli qo'zg'atish, bo'yini 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 jisim tiqilib qolsa, palpatsiya qilganda bilinadi.

Iltarda temirdan bo'lgan yot jisim tiqilib qolsa, rentgenoskopiya usuli yordamida aniqlash mumkin. Prognoz asosan yot jisim qizilo'ngachning ko'krak qismiga tiqilib qolganda ehtiyot bo'lishni taqozo etadi.

Davolash. Yot jisim sharsimon bo'lganda hayvon og'ziga o'simlik moyi quyiladi yoki yot jisimga 0,5 foizli novokain eritmasi yuboriladi, bu qizilo'ngachda spazmni kamaytiradi. So'ngra zond yuboriladi va sekin yot jisim joyidan qo'zg'atilib, agar u ko'krak qismida bo'lsa, ichkariga itariladi.

Agar yot jisim qizilo'ngachning boshlanish joyida bo'lsa, unda I.I.Voroin bo'yicha pasiki jag' nervi og'riqsizlantiriladi va yot jisim qo'l yoki komsag yordamida chiqarib olinadi.

Yuqorida aytilgan usullar foyda bermasa, unda ezatagotomiya qilinib, yot jisim olib tashlanadi. Cho'chqa va iltarda qushiruvchi dori moddalarini tavsiya qilinishi mumkin.

Topshiriq va savollar

1. Ensa oblasitida bursitlarning gaysi formasi ko'proq uchraydi ularning klinik belgilari va etiopatogenezi qanday bo'ladi?
2. Bo'yin fleqmonasining etiopatogenezi, klinik belgilari va davolash.
3. Periflebit va tromboflebitlarning etiopatogenezi, klinik belgilari va davolash.
4. Qizilo'ngach divertikulaziga qanday diaqnoz qo'yiladi?
5. Qizilo'ngachda yot jismlarni tiqilib qolishini oldini olish.
6. Bo'yin unurtqalarining sinishi va uni oldini olish.
7. Bo'yinning qiyshtayib qolishi qanday hosil bo'ladi?
8. Qizilo'ngachda yot jisim tiqilib qolganda qanday davolash amalga oshiriladi?
9. Bo'yinning qiyshtayib qolishida qanday davolash usullari qo'llaniladi?

MAVZU: YAG'IRIN VA KO'KRAK SOHASIDAGI KASALLIKLAR.

Darsning maqsadi. Ko'krak oblasitida uchraydigan jarohatlarni tekshirish, jarohat asorati (pnevmonoraks, gemotoraks, qovrug'a sinishi, shok, kollaps) simptomlarini aniqlash, asorati va asoratsiz jarohatlar bo'lganda yordam ko'rsatish, shu bilan birga yag'rin oblasit kasalliklarini differentsiatsiya qilish va travmatik shish, bursit, kurak bog'lamlari nekrozi kuzatilganda davolash yo'llarini, yuqoridagi kasalliklarni oldini olish choralarini bilan tanishtirish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar: patologik jarayonlar kechayotgan rasmalar, 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 inyektsiya iganalari, 3 ta ignatutgich, 3 ta xirurugik pinset, 10 ta qon to'xtatadigan qisqich, 5 ta Kuper gaychisi, reflektor oyracha, 5 ta skalpel, 3 ta metall plastinkalari, shokka qarshi moddalar va kollapsni davolash uchun dorilar, yodoforn, yodinol, ayatin yoki 5 foizli yodning spirtli eritmasi, yodoford peroksid, kaliy permanganat eritmasi, kofein, lobelin, sulfokamfokain, antibiotiklar, Vishnevskiy, sintomisin malhamlari, kollodiy, doka, blnt, paxta, sochiq, choyshab, steril doka, ketgur, har xil nomerli xirurugik ipak iplari, ko'krak va yag'rin oblasitda patologik jarayonlari bo'lgan hayvonlar.

Darsning o'tilish usulubi. Bu darsda jarohatni kechishi, asorati va hayvonga birlinchi yordam berish qoidalariga e'tiborni qaratish lozim. Ko'krak qafasidagi kirib boruvchi jarohatlarga tez va ikki bosqichli yordam ko'rsatiladi (vraclagachda va vrach yordamida). Birinchi yordam xo'jalikda ishlaydigan xodimlar (cho'pon, operator, hog'uvchi va boshqalar) tomonidan ko'rsatiladi. Buning uchun veterinariya vrachi ularga hayvonlar jarohatlanganda birlinchi yordam berishni o'rgatishi lozim. Talabalar uch guruhga bo'linib, kerakli vazifalar olib kasal hayvonga birlinchi yordam berish, davolash ishlarini amalga oshiradilar.

I-topshiriq. Hayvon ko'krak qafasiga kirib boruvchi jarohat bo'lganda birlinchi yordam ko'rsatish.

Hayvonga birlinchi yordam iloji boricha tezroq ko'rsatilishi lozim. Jarohat kumaliga 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'lann 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 birlinchi yordam ko'rsatguncha va undan keyin hayvon o'zini qanday tutganligi to'g'risida so'raladi. Bog'lanni jarohatdan olmasdan hayvonning umumiy ahvoli tekshiriladi: bunda, tana harorati, pulsi, nafas olishi o'ltahanadi, shilliq pardalar tekshiriladi, ko'krak qafasi auskultatsiya va perkussiya qilinadi. Tekshirish natijalari ortqali kollaps va travmatik shok hosil bo'lmaganligiga ishonch hosil qilinadi.

Traumatik 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 fazal) hayvonda kuchli qo'zg'atish kuzatiladi, u fikrsiya qilinganda qarshilik qilib turishga harakat qiladi, ko'z 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 qatraydi va boshqalar. Hayvonda bunday holat 3-5 minut davom etadi, so'ngra birdaniga hayvon jabrlanish holatiga tushadi (Ikkinchi fazal).

Buunda reflekslarning pasayishi, mushaklarning torayishi, og'riqqa javob bermaslik, hayvonning tez-tez yo'tib turishi, tashqi ta'sirlarga kam javob berishi kuzatiladi, ko'z kon'yunktivasi va shilliq pardalari oqargan bo'ladi, pulsi kuchsiz; tana harorati 1-2^oga pasayadi va hayvonda o'z-o'zidan siydik va axlat ajratish sodir bo'ladi. Agar hayvonga o'z vaqtida davolash ishlari amalga oshirilmasa, shokning paraliitik bosqichiga o'tadi va hayvonning o'limiga sabab bo'ladi.

Kollapsda kuchli qo'zg'atish kuzatilmagan, hayvon umumiy holsizlanadi, bunda puls kuchsiz, tezlashgan va ipsimon bo'ladi, nafas olish kam, shilliq pardalar va kon'yunktivaning oqarganligi kuzatiladi.

Hayvonning umumiy reaksiyasi pasaygan, mushaklarning tortilishi saqlangan bo'ladi.

O'qiuvchi yordamida talabalar kasal hayvoni davolashga kirishadilar.

Hayvoni shok yoki kollaps holatidan chiqarilgandan keyin yoki hayvonda shok va kollaps kuzatilmasa, hayvon fikrsiya qilinib, jarohatdagi bog'lam olinadi. Jarohat tekshirilib, u kirib boruvchi yoki yuzaki jarohat ekanligi aniqlanadi. Tekshirish batafsilroq va tez amalga oshiriladi. Ko'krak qafasidagi kirib boruvchi jarohatlarni tekshirishda metall zondlarni qo'llash mumkin emas.

Ko'krak qafasidagi kirib boruvchi jarohatlarning klinik belgilari jarohat kanalining kattaligiga va uni o'z vaqtida davolashga bog'liq bo'ladi. Jarohat hosil bo'lgandan keyin quyidagi asoratlar kuzatilishi mumkin: pnevmotoraks, gemotoraks, qovurg'aning sirishi, ko'krak qafasidagi ichki organlarning shikastlanishi (o'pka-yurak, diafagma, ko'krak qon tomirlari va boshqalar).

Pnevmotoraks jarohat kanali orqali plevra bo'shlig'iga havoning kirishi bilan xarakterlanadi. Pnevmtoraksning uch turi farqlanadi: ochiq, yopiq va klapanli.

Hayvon hayoti uchun eng xavfli klapanli pnevmotoraks hisoblanadi, bunda jarohat kanalida ivigan qon yoki shikastlangan to'qima klapan hosil qiladi, hayvon nafas olganda kanal orqali havo bemalol kiradi, chiqarganda klapanlar kanani yopib, havoni tashqariga chiqarmaydi.

Ochiq pnevmotoraks ko'proq ko'krak devori va ayrim hollarda katta bronxlarning jarohatlanishidan hosil bo'ladi. Bu erkin holatda nafas olganda ko'krak qafasiga havo so'rtilishi, havo chiqarilganda jarohat kanali orqali erkin chiqishi bilan xarakterlanadi. Ikkala holatda ham xarakterli past yoki baland hushrakli tovush chiqadi. Hayvon harakatlanadi, tovush birdaniga kuchayadi. Ochiq pnevmotoraksda

havo chiqarganda plevra bo'shlig'idan plevra suyuqligi, qon havo bilan qo'shilib chiqishi kuzatiladi.

Qoidaga ko'ra, u yoki bu pnevmotoraks turida hayvonlarda kuchli qo'zg'atish, asfiksia, taxikardiya, shilliq pardalar va kon'yunktivaning shanovi va 2-3 kundan keyin plevrit kuzatiladi.

Plevritning boshlanishida serozli-fibrinozli, keyinchalik yiringli jarayonga o'tadi va hayvonga intoksikasiyaning (zaharlanish) xarakterli belgilari namoyon bo'ladi.

Yopiq pnevmotoraks — jarohatlanish paytida ko'krak bo'shlig'iga havoning kirishi va keyin to'qimalar tomonidan jarohat teshigining yopilishi natijasida havoning kirishini to'xtashi bilan xarakterlanadi. Odatda, bu turdagi pnevmotoraks uncha katta bo'lmagan sanchnigan jarohatlarda kuzatiladi. Bunda, jarohat kanali tashqaridan quruq qorag'o'ir yoki ivigan qon bilan yopiladi. Hayvonda umumiy o'zgarishlar, ya'ni yuzaki nafas olish, qattiq puls kuzatiladi.

Plevra bo'shlig'iga qonning quyilishi (gemotoraks) — qovurg'alar arteriya, ko'krakning ichki arteriyasi, o'pka arteriyasi, aorta va boshqa qon tomirlarining shikastlanishi natijasida hosil buladi.

Belgilari: shilliq pardalarning oqarishi, past puls, bezovtalanish, nafas olishning shikastlanishi, yurak urishining kuchayishi, perkussiya qilganda ko'krak devorining pastki qismidan o'tmas tovush chiqishi kuzatiladi. Bu belgilar faqat katta qon tomirlar shikastlanishidan dalolat beradi.

Diagnozni aniqlash uchun ko'krak qismida punktsiya qilinadi (plevrosentoz) va olingan suyuqlik 2-3 ml probirkaga solinadi va tezgina 10-15 ml ustiga distillangan suv quyiladi, aralashtriladi 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 diaqnoz 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 tiklatiladi yoki tampon qo'yiladi);
2. Yo'l jisim yoki mayda suyak bulakchalari olib tashlanadi;
3. Shikastlangan joy yaxshilab zararsizlantiriladi (vodorod peroksidi, kaliy permanganat, xloramin va boshqalar);
4. Jarohat birinchi 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 birinchi tortilish bilan bitish jarayoni bormayotgan bo'lsa, unda jarohat bo'shlig'iga kapillyari 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'rmini bosuvchi dorilar yuboriladi;

8. Keyingi davolash ishlari jarohat jarayoni tashxisiga 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 inflyuziya 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'lan jarohat kanalini mahkam berkitadi va jarohat atrofini tozalashga yaxshi imkon beradi.

Jarohat kanaliga bog'lan qo'yishdan oldin, u yer 5 foizli yodning spirtili eritmasi yoki yodisol, ayatin bilan ishlov beriladi, qotib qolgan qon iviqlari, yot jismlar olib tashlanadi va qon to'xtaladi;

2. Bog'lan qo'yilgandan keyin hayvonning umumiy holati tekshiriladi. Shok va kollapsni oldini olish uchun sulfokantofokain va kamfora moyi yoki Asratyanning shokka qarshi suyuqligi yuboriladi;

3. Jarohat atrofi tozalanib yuviladi, jarohat atrofidagi junlar tozalanadi. So'ngra teriga 5 foizli yodning spirtili eritmasi yoki yodisol, yodinol, ayatin surkaladi va qo'shincha jarohat atrofi 2%li novokain eritmasi bilan og'riqsizlantiriladi.

4. Jarohat cheltariga 3 qavatli chok qo'yiladi (birinchi – pleva qismini, ikkinchi – qovurg'alararo mushaklarda, uchinchi – terida). Buning uchun qo'yilgan bog'lan xaltachasi ichidagi tamponlar asta-sekin olinib boriladi.

Plevra qismi tikilgandan keyin, jarohat kanaliga antbiotik va sulfanilamid dorilaridan sepladi 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 yopilmagun bo'lsa, paxtaning qimirlashi kuzatiladi) yoki jarohat kanalidan 2-3 sm uzozqlikda metall yoki shisha buyumchasi tutiladi. Agar bug'lanish bo'lsa, jarohat kanali mahkam yopilmagunligidan dalolat beradi;

6. Jarohat kanali mahkam yopilgandan keyin teriga 3 qator chok qo'yiladi.

Bunda jarohatning pasiki qisimidan 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 antbiotiklar, sulfanilamid dorilari sepladi. So'ngra jarohat cheltari sekin tortilib, yaqinlashtiriladi ipak va ketgut bilan tikib tashlanadi;

8. Plevra bo'shlig'iga punksiya qilinib, ko'krak bo'shlig'idan havo tortib olinadi buning uchun JANE shprisi va Bobrov ninasi ishlatiladi.

Ninani sanjish nuqtasi 12-15-qovurg'alar oraliq'i, behing o'rti chizig'idan 5-20 sm pastda. Katta hayvonlardan 12-20 l, kichik hayvonlardan 5-10 l, itandan 1-0,5 l havo so'rib olinadi.

Plevra ichida kavsharlarni (sprayka) oldini olish maqsadida havo so'rib olingandan keyin, shu nina yordamida 30-38° i antbiotiknovokain eritmasi va 40-60 mg gidrokortizon, streptomisin emulsiyasi, kamfora moyi yuboriladi. Ularni yuborish miqdori katta hayvonlarda 150-200 ml, kichik hayvonlarga 5-10 ml;

9. Shokka qarshi choralar qo'llaniladi;

10. Keyingi davolashlarda hayvonga tinchlik beriladi va antbiotik, sulfanilamid dorilari bilan davolash davom ettiriladi.

3-topshiriq. Yag'rin oblasti kasalliklarini Povajenko bo'yicha tasniflashni o'rganiladi.

Bunda yag'rin oblasti kasalliklari ularning etiologiyasi, klinik belgilari, davolash va oldini olish choralari yozma ravishda amalga oshiriladi va o'qituvchiga tekshiriladi.

Topshiriq va savollar

1. Yag'rin kasalliklarini qanday omillar keltirib chiqaradi?

2. Ot va qoramollarning yag'rin va ko'krak oblastida qaysi kasalliklar ko'p uchraydi?

3. Kurak usti payining nekrozi va yiritingli bursitlarni davolash va oldini olish.

4. Yag'rinning chuqur bursasi yallig'lanishini klinik belgilari, differensial diagnostikasi, prognozi va davolash.

5. Ko'krak bo'shlig'iga kirib boruvchi jarohatlar bo'lganda qanday asoratlar kelib chiqadi?

6. Ko'krak bo'shlig'iga kirib boruvchi jarohatlarga xos klinik belgilari.

7. Pnevmonotoks va gemotoraksda qanday kompleks davolash muolajalari qo'llaniladi?

8. Ferner xo'jaligi sharoitida ozuqa bilan shikastlanishlarni oldi qanday olinadi?

9. Yirik shoxli hayvon va otlarda yag'rin fleqmonasi qanday davolanadi?

MAVZU: QORIN SOHASIDAGI KASALLIKLAR.

Darsning maqsadi. Qorin oblastida uchraydigan kasalliklarni, ya'ni peritonit, hayvonlarda dabba turlari, ularga diaqnoz qo'yish va davolash usullarini o'rganishdan iborat.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar: dabba va ularni operativ usulda davolashni aks ettiruvchi jadvallar, skalpellar, xirurgik va qon to'xtatuvchi pinsetlar, Rekord shprisi, Kuper qaychisi, xirurgik ipak iplari va ketgut (ampulada), sterilizator, jarohat ilgaklari, 1 foizli novokain, 5 foizli yodning spirtili eritmasi, nashaht spiriti, yodlangan spirt, etil spiriti, fiziologik eritma, rompun, azaperon, steril paxta, o'tehov

lineykasi, 4-5 ta kasal hayvon (cho'chqa bolasi, buzoq va boshqalar), har xil turdagi dabbalar (kindik, qorin, chov) va qorin jarohatlari bilan shikastlangan hayvonlar.

Darsning o'tilish ushbi. Agar dars o'quv xo'jaligida yoki boshqa fermer xo'jaligida o'tkaziladigan bo'lsa, klinika ordinator-vrachi xo'jalikka borib, kasal hayvonlarni ajratib qo'yadi va ularni dars boshlanishiga 10-12 soat qolganda oziqlanmaslik to'g'risida ogohlantiradi, ish joyini tashkili qiladi.

Darsda birinchi navbatda jadvallardan, rasmlardan foydalanib, qorin oblasti kasalliklari (genotoma, limfoekstravazat, jarohat) dabbalarning tasniflanishi, uning qismlarini to'g'ri tanadigan, to'g'ri tanamaydigan va qisilgan dabbalar klinik belgilari o'rganiladi. Shundan keyin kasal hayvon tekshiriladi. Shikastlangan (dabba) joyning anatomik topografiyasi, uning o'ichami, shakli, tashqi ko'rinishi va boshqa klinik belgilari aniqlanadi. Palpasiya usuli bilan mahalliy harorat, og'riq, shish xarakteri, flyuktasiya, dabba xaltasi ichidagi organlarning harakatchanligi, to'g'ri tanishi, dabba teshigining kattaligi, holati aniqlanadi.

Klinik belgilari yaxshilab o'rganiladi va har qaysi hayvonga diagnoz qo'yiladi va alohida davolash ishlari, operatsiya 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 putagi 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 belgilarga qarab – yuzaki, ichki, to'g'ri tanadigan, to'g'ri tanamaydigan va qisilib qoluvchi bo'ladi.

To'g'ri tanadigan dabbalarda dabba teshigi, chegaratangan yumshoq konsistensiyali, og'riqsiz shish bo'ladi. Qo'l bilan shishni bosganda dabba xaltasi ichidagi organlar anatomik bo'shliq ichiga tushadi va shish kichrayadi yoki bilinmay qoladi. Dabba xaltasi auskultatsiya qilinganda ichaklar harakati, perkussiyada timpanik tovush eshitiladi.

To'g'ri tanamaydigan dabbalarda, dabba xaltasi, uning atrofidagi to'qimalar va xalta ichidagi organlarda spayka (Kavshartanish – to'qimalarni o'sib bir-biriga qo'shishi) hosil bo'ladi, oqibatda xalta ichidagi organlar anatomik bo'shliqqa tushmaydi va ichaklarning qisilib qolishiga va nekrozga uchrashiga sharait yaratiladi.

Qisilgan dabbalar – dabba xaltasiga tushgan ichakning, dabba teshigida qisilib qolishi. To'sardan sanohib tutishi, ichaklarda gaz to'planishi, tezak chiqmay qolishi, umumiy haroratning ko'tarilishi, pulsnig tezlashishi xarakteri klinik belgilardan biri hisoblanadi. Hayvon zaharlanib, sepsisdan o'tib 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'lan qo'yib bog'lab tashlanadi, ammo bu davolash usuli hamma vaqt himn foyda beravermaydi.

To'ychoqlarda teshigi uncha katta bo'lmagan kindik dabbalari Maisev 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 buratilib va uning pastki qismi bog'lanadi.

Buratilgan dabba xaltasi to'g'ri tanib, yuqorigi qismidan kesiladi va ichi tekshiriladi, agar ichida organlar qolmagan bo'lsa, to'liq kesib tashlanadi. Dabba xaltasi kesib tashlangandan keyin, qolgan qisimi dabba teshigiga mahkamlab tikiladi. Kindik dabbasi shishi natijasida terining kengaygan joyiga antibiotiklar sepijib, uning cheklari bir-biriga yaqinlashtirilib tikib tashlanadi.

Topshiriq va savollar

1. Qorin devori jarohatlarining o'ziga xos xususiyatlari nimalardan iborat?
2. Qorin devori jarohatlarining qanday turlari mavjud?
3. Qorin devori jarohatlarida qanday asoratlilar kuzatiladi?
4. Qorin devori jarohatlarida ichak va charvi chiqib qolganida qanday xirurgik davolash usullari qo'llaniladi?
5. Qorin devori fleqmonasida qanday davolash amalga oshiriladi?
6. Travmatik peritonit va retikuloperitonitlarni qanday sabablar keltirib chiqaradi?
7. Qorin va qorin bo'shlig'i shikastlarishlarini aytib bering?
8. Dabbalarni tasniflanishi va klinik belgilari.
9. Kindik dabbalarini davolash.
10. Qorin dabbalarini kelirib chiqaruvchi omillar va ularni davolash.

STATIKO-DINAMIKASI.

Darsning maqsadi. Ko'krak va orqa oyoqlarning tuzilish xususiyatlarini va funksiyasini o'rganish, oyoq kasalliklarining yagona belgisi — oqsash turlarini aniqlash.

Jilozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. jadvallar, mulyajlar (oldingi va orqa oyoq), hayvonlarni yurguzib tekshirib ko'rish uchun qattiq va tuproqli maydon. Sog'lom va kasal hayvonlar (ot va qoramol).

Darsning o'tilish ushbi. 10-15 minut davomida o'qituvchi talabalarning sinf darsga tayyorgarligini so'rov asosida o'rganadi. So'ngra anatomik javvallardan oldingi oyoq mushaklarining joylashishini o'rgatadi: biлак-tirsak, biलगузук, panja, tushov, tuyoq aylanasi (venchik), ularning o'zaro bog'liqligini oyoqlarning muvozanatini va harakat ritimini ta'minlanishi o'rganiladi.

Kurak suyagi qaysi mushaklar yordamida tanaga mahkamlanish joylari (pastki tishsimon, rombimon, yuza va chuqur ko'krak mushaklari, trapesiyasimon. yelka-bosh, yelkaning keng mushaki va qattiq ko'ndalang fassiya); kurak-yelka bo'g'inining fassiyasini, orqa tomondan yelkaning ikki boshli mushaki, ko'krakning chuqur mushaki va yelkaning keng mushaki. Bu bo'g'inni fiksasiya qilishda o'q olki mushaki kamroq ahamiyatga ega. Yonboshdan kurak osti va va o'q orqa mushaklari fiksasiya qiladi. Bo'g'inining tirsakdan pastki qismlari bukuvchi va yozuvchi mushaklar yordamida fiksasiya qilinadi.

Hayvon turgan holatida tirsak bo'g'inining muvozanati biलगузук bo'g'inni bukuvchilari yordamida (biलगузукning biлак bukuvchisi, biलगузукning tirsak yozuvchisi) bajariladi.

Oyoqlarga tayanganda, bukuvchi mushak paylari tortilib, tirsak bo'g'ini yozilishiga olib keladi. Tananing kurakka tushgan og'irligining bir qismi, barmoq suyaklariga va pay-bog'lama apparatlariga, suyaklararo o'rtacha uchinchi mushak, kunjutsimon suyakning to'g'iri va qiyshiq paylariga, barmoqlarning yuza va chuqur bukuvchilariga tushadi.

Tayanganda vaqtida biलगузук bo'g'ini barmoqlari bukuvchilari va qo'shimcha payning boshchasi bilan fiksasiya qilinadi. Biलगузук bo'g'ini oldinga bukilib ketishiga, biлак fassiyasining volyar qismi, biлакni yozuvchi mushak, yelkaning ikki boshli mushakini payli bog'lamlari, biलगузук bo'g'inining volyar bog'lami va biлак suyagining bo'g'in va maxsus chuqurliqi qarshilik qiladi.

Tushov bo'g'ini barmoq bukuvchilari, kunjutsimon suyakning volyar bog'lamlari va suyaklararo mushakning tortilishi orqali fiksasiya qilinadi.

Kunjutsimon suyaklarning yoshboshga siljishini kunjutsimon suyaklararo, butsimon, kollateral bog'lamlar va suyaklararo o'rtacha mushak tarmoqlari hisobiga oldi olinadi.

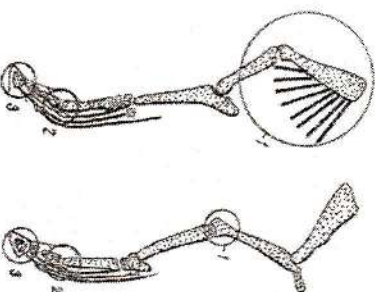
Yunaloq bo'g'ini barmoqlarning yuzaki bukuvchi paylari, volyar bog'lamlar, tuyoq bo'g'ini - barmoqlarning chuqur bukuvchi paylari hisobiga fiksasiya qilinadi.

Oyoq bo'g'inlarini tayanganda fiksasiya qiluvchi apparatlarining charchash darajasida yengillashtirish mushak guruhlarning to'xtovsiz almashib qisqarib (mushak tonusi) turishiga bog'liqdir.

Orqa oyoq mushaklari ko'krak oyoq mushaklariga qaraganda ancha kuchli va ko'pdir, ular qisqarganda bo'g'in burchaklari to'g'irlanib, hayvon tanasining harakatini ta'minlaydi.

Orqa oyoqqa tayanganda, tizza bo'g'inidan pastki bo'g'inlar, tizza qopqog'ining son suyagidagi tekli tarqsimon chig'iri do'ngligiga fiksasiya qilinishi ta'minlanadi. (4-rasm)

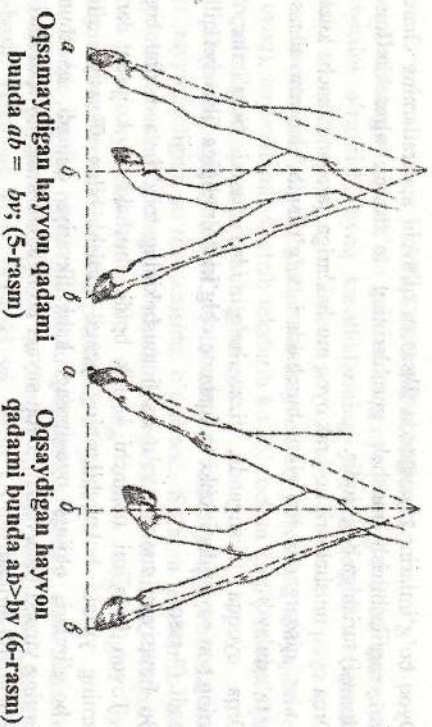
Bu funksiyani sonning to'rt boshli mushakining to'g'iri va medial boshlari bajaradi. Tovon bo'g'ini uchinchi kichik boldir mushaki va ko'proq darajada barmoqlarning yuzaki bukuvchilarining yengil tortilishi bilan fiksasiya qilinadi. Barmoq bo'g'inlari, oldingi oyoqlardagi kabi fiksasiya qilinadi, qi shundaki, barmoqlarning yuzaki bukuvchisi, tovon suyagi do'ngligida keng pay ipchalari bilan qo'shimcha kuchli birikadi.



Asosiy amorfikatorlar sxemasi: (4 - rasm)
1 - proksimal; 2 - o'rtta; 3 - pastki.

Ottarda orqa oyoqlarni vaqt-vaqti bilan almashib, ozod qilishi tizza qopqog'ini fiksasiya qiluvchi mushaklarga dam berishdandir. Shunday qilib, to'rt boshli mushak tizza qopqog'ini fiksasiya qilib, orqa oyoqning muvabqamlanishini ta'minlaydi. Qolgan bo'g'inlar kichik boldir, uch boshli va barmoqlarni bukuvchilarining taranglashishi orqali fiksasiya qilinadi.

Talabalar anatomik preparatlarda ko'krak va orqa oyoqlar mushaklarini o'rganandan so'ng, ot va qoramollar oyoqlarining qismlarini kuzatish hamda paypaslash usuli orqali, anatomik elementlarning joylashishini alohida yoki guruh mushaklari, paylari, bo'g'inlari konturlarini aniqlaydi va ularga xarakteristika beradi.



Oyoqlar funksiyalarini kuzatib, talabalar qadami nima, fazalari (davri), bosqichlarini, amortizatsiya moslashuvlarini, qaysi mushaklar bilan tayyanish va oyoqlarini harakatlantirish amalga oshirilishini aniqlaydilar. Shunga ahamiyat berish lozimki, tayyangan birinchi davr – qisqa amortizatsiyali, ikkinchi davrda – ko'krak oyoq funksiyasi tanani oldinga tortilishi, orqa oyoq funksiyasi shu davrda tanani oldinga itarish va harakarga yo'nalish berish bilan xarakterlanadi.

Oyoq harakatida tana mushaklarining roli o'rganiladi. Birinchi davrda oyoqlarni oldinga olish fazasida (tuyoqni tuproqdan uzib, qarama-qarshi oyoqdan oldinga o'tkazish vaqtida) bo'g'inlar buqilishi (tirsak va kurak-yelka bo'g'inidan 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'ini bukilgan va qolgan hamma bo'g'inlar to'g'rilangan holatda bo'ladi.

Tos-son bo'g'imida oyoqni oldinga olib o'tish davri murakkablashadi: fleksiya (buqilish) bo'g'in buralishi (supinatsiya) bilan qo'shilib ketadi, so'ngra ichkariga tortish (adduksiya) tashqariga uzaytirish (abduksiya) bilan almashadi, shuning hisobida son va butun oyoq ichkariga qarab voyisimon shaklda harakat qiladi.

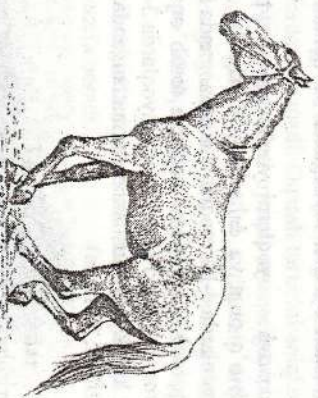
Buzoqlarda oyoqlarning oldinga harakati to'g'ri, sog'in sigirlarda orqa oyoq ichkariga yoy hosil qilib, biri ikkinchisini kesib o'tadi.

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 kuchi og'irishi oqibatida yuzaga keladi. Oyoqni ko'taruvchi va oldinga o'tkazuvchi

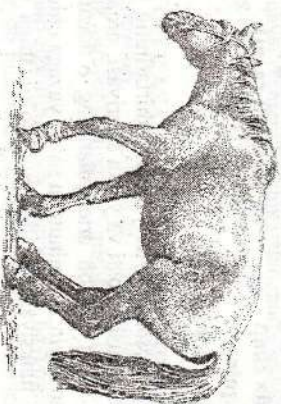
mushaklar kasallanganda, kasal oyoqning joyini sekinlik bilan o'zgartiradi, yerdan yetarlicha ko'tarib olinmaydi, hayvon kasal oyoqni oldinga o'tkazmasdan, suyanib turgan sog'lom oyoq yaqiniga qo'yadi va qadamning oldingi kesigi kichrayadi. (7-rasm)



O'shib turgan holatda oyoq oqsashi. (7-rasm)

Oyoqlarning tayanch holatdagi oqsashi. Oyoqqa og'irlik tushgan davrda og'riq kuchayib, oyoqni yerdan ko'tarib olguncha davom etadi. Bu oqsash ko'pincha tuyoqning barcha kasalliklarida, barmog suyaklari siniganda (Kunjujtsimon), muvozanatni (tayanchni) saqlovchi apparatlarining paylari uzilganda, mushaklar ishini boshqaruvchi nervlar falajlanganda kuzatiladi.

Bu turdagi oqsashda hayvon qadamining orqangi kesigi kichraygan bo'ladi. Og'riq kuzatilishi natijasida og'iriyotgan oyoqqa suyanganda hayvon shu fazani qisqartirishga harakat qiladi, sog'lom oyoqni oldinga, uni kasal oyoqqa yaqin qo'yadi, shu sababli qadamning orqangi kesigi qisqaradi. Yelkanning uch boshi va sonning to'rt boshi mushaklarini boshqaruvchi nervlar falajlanganda ham kuzatiladi. (8-rasm)



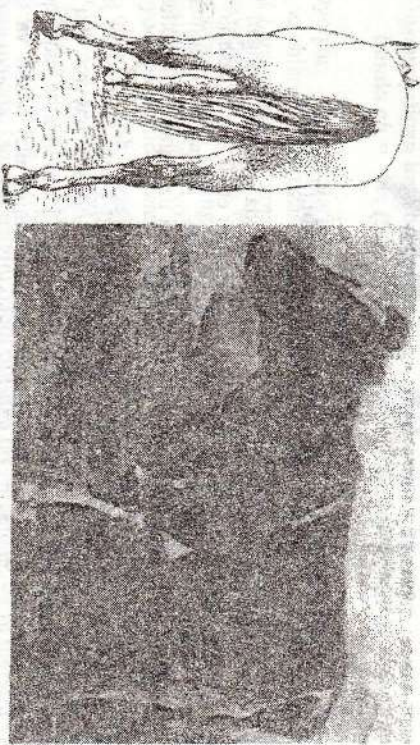
Tayanib turgan holatda oyoq oqsashi. (8-rasm)

Aralash oqsash – oyoqlar funksiyasi harakatning ikki fazasida (tayanish va ko'tarilish) ham kuzatiladi. Ko'pincha proksimal bo'g'imlar – yelka-kurak va tos-son bo'g'imlarida kasallik uchraganda kuzatiladi.

Bu turdagi oqsash yelkaning ikki boshi mushaki yallig'langanda ham uchraydi, chunki bu mushak oyoqlar tayaniganda va harakatlenganda ham katta rol o'ynaydi.

Abduksiyada oqsash – oyoqlarni yonboshga uzaytiriganda, bo'g'imlarning yonbosh paylari, kurak o'q orqa va deltasimon mushaklar, tuyoqning tashqi qismi hamda juft tuyoqli hayvonlarda 4-barmoqlar shikastlanganda kuzatiladi.

Adduksiyada oqsash – oyoqlarni tanasiga tortib oqsash. Oyoqlarning ichki tomonlari – otlarda tuyoqning ichki tomoni, juft tuyoqlarda 3-barmoq, bo'g'imlarning ichki yonbosh paylari, kurak osti mushaklar jarohatlanganda, oyoqlarni oldinga yoki orqaga o'tkazganda seziladi. (9-rasm)



Son arteriyasining trombozida chap orqa oyoqning qo'yilishi (10-rasm)

Ichki tuyoqlarning pododermatitida oyoqlar qo'yilishi (9-rasm)

Vaqt-vaqti bilan oqsash. Arteriya qon tomirlarining tromboz va emboliyasi, masalan, oldingi oyoqda mushak osti va yelka arteriyasi, orqa oyoqda tashqi yonbosh yoki qorin aortasida oraliq va son arteriyalarining o'tkazuvchanligi buzilganda – hayvonni chopitigandan keyin 3-4 minutdan so'ng yuzaga chiqadi. (10-rasm)

Kasal oyoqlar funksiyasi buzilishining ko'rinishiga qarab amalda oqsash 3 darajaga bo'linadi:

1-darajali oqsashda – hayvonda kasal oyoq harakatida aritmiya kuzatilib, kasal oyoq'iga sog' oyoq'iga qaraganda kam vaqt davomida tayanadi;

2-darajali oqsashda – kasal oyoq'iga to'liq icha og'irlik qo'yilmaydi, ko'tarib chegaralaydi;

3-darajali oqsashda – kasal oyoq'ini yerga butunlay bosmaydi, juda ehtiyotkorlik bilan uni harakatlantiradi.

Oqsash to'g'risidagi barcha tushunchalarni talaba, har xil turdagi oqsashlari bo'lgan kasal hayvonlarda o'rganadi. Oqsash turlarini aniqlash uchun, kasal hayvonni qattiq yerda, yumshoq tuproqda, kasal oyoqni tashqariga, ichkariga va orqaga qarab hayvonni aylantirish, yurgizish, hayvonni oldindan, orqasidan va yonboshtidan kuzatish, hayvonni yurgizganda bo'yni va boshning harakatini kuzatish zarur. Hayvonni sekin va yo'rtdirib, ustiga mimib yurgizib oqsashning o'zgarishlarini kuzatish lozim.

Dars oxirida tekshirish natijalari muhokama qilinadi va o'qituvchi talabalarga yangi tema bo'yicha vazifa beradi.

Topshiriq va savollar

1. Kurak suyagi tanaga qaysi mushaklari yordamida mahkamlanadi?
2. Hayvon oldingi oyoqlariga tayaniganda qaysi mushaklarga og'irlik tushadi?
3. Barmoq bo'g'imlarini qaysi mushaklar fikssiya qiladi?
4. Nima uchun oltar orqa oyoqlarini vaqti-vaqti bilan almashtirib turadi?
5. Qadam nima?
6. Harakat sikli nima?
7. Oqsashning qanday turlari bor?
8. Oqsash nima?
9. Oqsashni xarakterini aniqlash qanday xususiyatga ega?
10. Oyoqlarni erkin holda turganda oqsashida nima kuzatiladi?
11. Oyoqlarda tayanch oqsashda nima kuzatiladi?
12. Aralash oqsash qachon kuzatiladi?
13. Oyoqning qaysi elementlari shikastlanganda abduksiyali oqsash kuzatiladi?
14. Oyoqning qaysi elementlari shikastlanganda adduksiyali oqsash kuzatiladi?
15. Oqsashning nechta darajasi farqlanadi?

MAVZU: OYOQ KASALLIKLARINI TEKSHIRISH USULLARI.

Darsning maqsadi. Talabalarga hayvonlar oyoqlarida uchraydigan kasalliklarda patologik jarayonlarning ko'rinishlarini kelma-ket tekshirish usullarini o'rgatish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar: hayvonlar tuyog'ini tekshiruvchi ombur (qisqich)lar, tuyoq pichoqlari, mokissimon chig'irini tekshirish uchun yog'ochli nehburchak pona, brezentli satli, shpritslar 10-20 g, inyeksiya ignalari, 50-100, 0, 5 foizli yod eritmasi, 0,5-3 foizli novokain eritmasi – 300,0, nashatir spiriti, vodorod peroksidi, paxta, bintlar, tamponlar. Kasal hayvonlar (o'tkir va surunkali patologik jarayonlar bilan ot, qoramol, it va boshqalar).

Darsning o'tilish 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 dafarga 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 og'sash 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 guruhga: umumiy va xususiy tekshirishlarga bo'linadi:

- a) fizikaviy – ko'z bilan kuzatib chiqish, palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya;
- 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, deformatsiya (shakli o'zgarishi) borligi, figura o'zgarishi, yoritqar, jarohatlanganligi aniqlanadi va dastlabki diagnoz qo'yiladi.

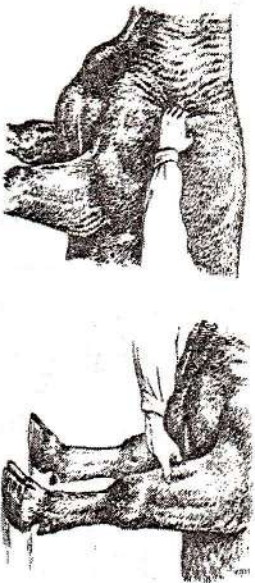
Oyoq kasalliklarining joylashishi va xarakteriga qarab kasal hayvon har xil vaziyatni qabul qiladi. Oyoq'ini oldinga, orqaga, tashqariga yoki ichkariga, ba'zida oyoq uchiga (zasep), yonbosh devoriga yoki tuyuqning orqa tomoniga bosib turadi. Bu holatda boshni tutish vaziyati ham o'zgaradi, oldingi oyoqning bir tonmonlama og'sashida, 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, batak, btlaguzuk 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, tuyuqning ichki devorida yoki tos suyagida (sinish), tos-son bo'g'imida, o'rtasag'rin mushaki shilliq xalkasida patologik jarayon borligi aniqlanadi.

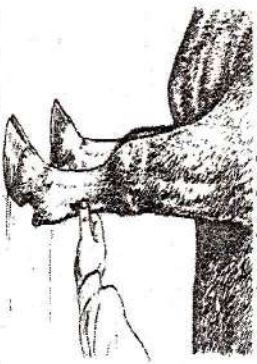
Oyoq'ini tez-tez ko'tarib tursa, moksimon blokida tuyuqning teri asosida, artrozlar, osteoartritar va revmatizm borligi bilinadi. Oldingi oyoq'ini orqaga tashlab turish, tuyuqning orqa tomoni, yelkaning ikki boshli mushaki, oldinga qo'yib tursa tuyuqning oldingi qismi yoki tuyuq suyagi, barmoqlarni bukuvchi paylar va qinlarining yallig'lanish oqibatidir.

2. *Palpatsiya* (paypaslash) yordamida: to'qimalarning sezuvchanligi, teridagi o'zgarishlar – namligi, tetrashsi, teri po'stining tushishi (shilinishi), tonusning o'zgarishi harorati, egiluvchanligi, teri qalinligi, yot modda borligi, harakatchanligi, flyuktatsiya, g'ijirlashi, atrofto'qimalar bilan birga o'sib ketganligi aniqlanadi. (11,12,13-rasmlar)



Yirik shoxli hayvonda kurak o'q oldi mushaki palpatsiyasi (11-rasm)

Yirik shoxli hayvonda btlakning btlaguzuk yozuvchi mushakning palpatsiyasi (12-rasm)



Yirik shoxli hayvonlarda barmog yuzva bukuvchi payining palpatsiyasi (13-rasm)

3. *Perkussiya* (urib ko'rish) yordamida qattiq va yumshoq to'qima kasalliklariga diagnoz qo'yiladi (shoxda, suyaklar yoritilganda, osteofit, tuyuq suyagining singanligi, teri osti ekzemas, suyak sinishlari). Perkussiya simmetrik joylashgan (kasal va sog') uchastkalarda taqqoslab aniqlanadi.

4. *Auskultatsiya* (eshitib ko'rish) – jarohatlangan joylardan chiqadigan tovushlarni eshitib ko'rishga yordam beradi (gemoatroz, fibrozit artirit, sinovittar, suyak sinishlari, gazli fleqmonalar). Stetofonendoskopni jarohatlangan joyga qo'yib, bo'g'imlarni sekin harakatlantiradi.

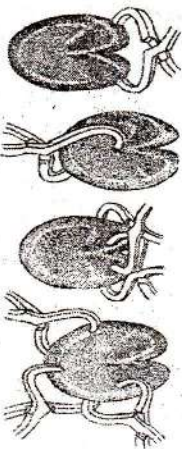
Maxsus tekshirishlarda (2-guruh) – oyoqlarni tekshirishni uning past tomonidan boshlash maqsadga muvofiq bo'ladi.

Tuyuq va tuyuqchalarni tekshirish.

Ular dastlab tozalab yuviladi. Keyin kuzatish, paypaslash, urib ko'rish, auskultatsiya va maxsus tekshirishlar yordamida tuyuq asosida strekasi, tuyuqning yumshoq qismi, tuyuq devori, aylanas, paychalalar va tuyuq suyagi, taqaning to'g'ri qoqilganligi, mixchalari, yerga qo'yilgan tuyuq shakli, deformatsiyasi, yot modda bor-yo'qligi, suyuqlik oqishi, jarohati aniqlanadi. Sinab ko'ruvchi tuyuq qichqichlari yordamida og'rik reaksiyasi va patologik jarayonning joylashishi aniqlanadi.

Qisqichlar bilan dashtab sekin qisib, keyinchalik bosimini oshirish kerak. Og'riغان joy qisiltganda oyoqni tortish reaksiyasi kuzatilsa, shu joyda patologik jarayon joylashganligidan dalolat beradi.

Qisqichning bir tomoni tuyuq devoriga, ikkinchi tomoni tuyuq asosiga qo'yiladi. Dashtab tuyuqning mix qoqiladigan joyi, keyin ichki qismlariga, streklarni yombosh va o'rtacha qismlariga tekshirib boriladi. (14-rasm)



Tuyuqni qisqichi bilan tekshirish. (14-rasm)

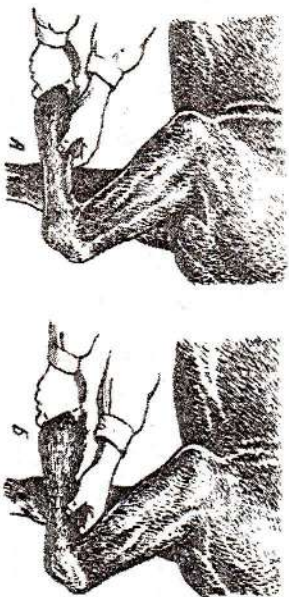
Panja va tushoq arteriyalarining pulsi paypaslab aniqlanadi, arteriyalar pulsi tezlashgan, tuyuq aylanasining harorati ko'tarilgan bo'lsa, tuyuq ichida o'kir yallig'lanish jarayoni kechayotganligidan darak beradi.

Moksimon chig'irini tuyuq omburi, paypaslash va pona yordamida tekshirish – sinovchi qisqichning bir shoxi streka o'rtasiga qo'yilib, ikkinchisini navbat bilan tuyuqning tashqi va ichki tomonlariga qo'yib tekshiriladi. Qisish yo'nalishini moksimon 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 moksimon, chig'ir to'qimalarida patologik jarayon kechayotganligini bildiradi.

Yumshoq tog'ay bog'lamlarini tekshirish. Yordamchi oyoqlarni ko'tarib, tushoq bo'g'imidan flksasiya qilib turadi. Tekshiruvchi yumshoq tog'ayidan ushlab ularni ikki qarama-qarshi tomonga yozadi. Og'riq reaksiyasi unda patologik jarayon borligidan darak beradi.

Tuyuq bo'g'imini tekshirish. Ko'tarilgan oyoq tushoq bo'g'imini yumaloq suyagining ustki qismidan flksasiya qilinib, tekshiruvchi tuyuqning 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 soyaqka birlashgan joyini tekshirish. Ko'tarilgan oyoqda tuyuq bo'g'imini orqaga bukhladi (voiyarneya fleksiya). Bunda pay cho'ziladi, og'riq sezilsa jarohat borligi aniqlanadi. Keyin oldinga bukhlb, oraliq bo'g'im paylari, yumaloq bo'g'im, bukuvchi paylar, tushoq suyagi holati aniqlanadi. (15-rasm)



Ottarda kafi sohasidagi paylarni palpasiya qilish :
A - barmoq chugur bukuvchi payini; B - shu payning qushimcha bilaguzuk boshchasini. (15-rasm)

Yumaloq (venechnay) bo'g'imini tekshirish. Teridagi jarohatga ahamiyatga beriladi. To'qimalar shishi, mahalliy harorati, og'riq, konsistensiyasi tekshiriladi, dorsal va volyar fleksiya (bukhlb) qilint ko'riladi. Tushoq va yumaloq suyaklarda ekzostozlar, sinish, yorilish bor yoki yo'qligi aniqlanadi.

Tushoq bo'g'imini 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 chugur hamda yuza bukuvchi paylar, ularning qinlari tekshiriladi.

Bilaguzuk bo'g'imini sohasini tekshirish. Bo'g'imning pastki qismidagi shishlar, shu sohadagi pay qinlari tekshiriladi. Deformatsiyalangan artirit bo'lsa, sog'lom oyoqni tez ko'targanda suyanishi juda og'riqli bo'ladi.

Bilak va tirsak bo'g'imini sohasini tekshirish. Kuzatish va paypaslash yo'li bilan teri, osti klechakasi, mushaklar va suyaklarda uchravaydigan jarohat, sinish, bursit, artirit uch boshli yelka mushakining kasalliklari aniqlanadi.

Kurak-yelka bo'g'imini tekshirish. Shu oblastda uchravaydigan deffigurasiya, deformasiya, atrofiya va mushaklar yallig'lanishi (ikki boshli, o'q olfi va o'q orqa mushaklar), mioziti, miopatoz, suyak sinishlari aniqlanadi.

Kurak-yelka bo'g'imida va oyoqning barcha qismi harakatida abduksiya bo'yishi, yelka bo'g'imni o'q orqa mushakida patologik jarayon borligidan darak beradi.

Aralash og'sash kasal oyoqda kasallikning boshlanishi davrida kurak-yelka bo'g'imida abduksiya va taktil sezuvchanligi o'zgarishidan tashqari ko'zga ko'rinari o'zgarishlar bo'lmasa, kurak usi nervining shikastanganligi oqibatidir.

Bilak nervi kasalligi – falajlanish va parezi klinikasiga gumon qilinganda «tirsakni tekshirish» (umumiy xirurgiyada) o'tkaziladi.

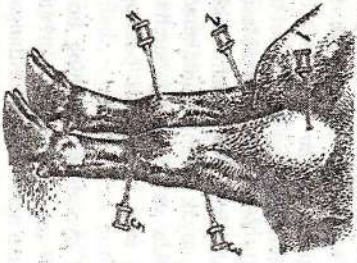
Tovon (sakrovchi) bo'g'imni sohasini tekshirish. Tez-tez kuzatiluvchi va qiyin diagnostika qilinuvchi kasalliklar borligiga bog'liq holda (qorinollarda kollagenozlar, spastik parez, otlarda — shu bo'g'imning osteodistrofik kasalliklari) sakrovchi bo'g'imni chuqur tekshirish kerak. Kuzatish va palpatsiya 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.

Sunnakali deformasiyalangan osteoartróz shpaga 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 burstlarni aniqlash mumkin.

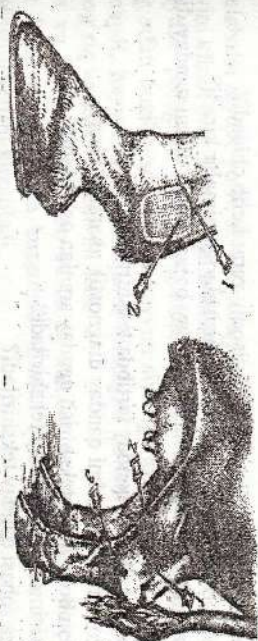
Boldir sohasini tekshirish. Kuzatish orqali terining butunligi va hajmi aniqlanadi. Palpatsiya usuli bilan fassiyalar, mushaklar, suyak va suyak qobig'ining holati aniqlanadi. Masalan, harakatlanish, og'riq, kreptatsiya, to'qimalar shishganligi kuzatilsa, katta boldir suyagining singanligiga gumon qilinadi.

Tizza bo'g'imni sohasini tekshirish. Kuzatish yo'li bilan jarohat, shishganligi, shu qismining shakli o'zgariganligi aniqlanadi. Paypaslab tizza qopqog'i, bog'lamlatning holati va uning joylashish vaziyati o'zgariganligini bilish mumkin. Sunka kapsulasining oldingi, ichki yuzalari va tizza qopqog'ining pastki qismi maksimal taranglashgan bo'lsa, tizza qopqog'ining yuqoriga va yonboshga chiqqanligi belgisi bo'ladi. Shilimsiq sunkalar (tizza osti), ularning anatomik joylashishini paypaslab, zarur bo'lganda punktsiya o'tkazilib, bo'g'im kapsulasi yoki shilimsiq sunka suyuqligi olib tekshiriladi.

Tos-son bo'g'imni va tos sohasini tekshirish. Kuzatish, paypaslash va rektal tekshirish usullari bilan tos suyaklaridagi patologik jarayonlar tekshiriladi. Oddiy palpatsiya bilan og'riq reaksiyalari aniqlanadi.

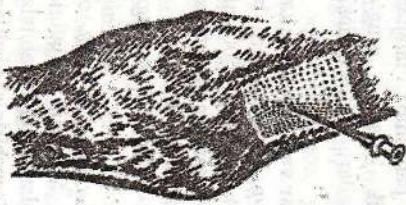


Yirik shoxli hayvonlarning oldingi oyoqlarida o'tkazuvchan og'riqsizlantirish.
1 — Bihak va teri lateral, 2 — o'ra, 3 — tirsak, 4 — dorsal, 5 — dorsolateral. (16-rasm)



Volyar og'riqsizlantirish.
1—Katt volyar nervi, 2—katt chuqur volyar nervi (17-rasm)

Nervlarni og'riqsizlantirishda iganing holati
1—katta boldir teri plantar safina nervi,
2—tizza va chuqur kichik boldir nervi,
3—tovonning dorsal nervi (18-rasm)



Katta boldir nervining anesteziyasi (19-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 operatsiyalar va rengen tekshirish, nervlarning o'tkazuvchanligi va qo'zg'atuvchanligi buzilsa tok yordamida galvanizatsiya va faradizatsiya o'tkaziladi. Tekshirishlar oxirida talabalar bilan birgalikda tekshirish natijalari muhokama qilinadi.

Topshiriq va savollar

1. Nima uchun ishehi 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'inini tekshirish qanday amalga oshiriladi?
9. Moksimon blok qanday tekshiriladi?
10. Tizza sohasi qanday tekshiriladi?

MAVZU: SIYDIK VA JINSIY A'ZO KASALLIKLARI

Darsning maqsadi. Siydik va jinsiy a'zolarning xirurgik kasalliklari: balanopostit, akropostit, fimoz, parafimoz, falajlanish, gematoma, o'smalar, lat yeyish, orxit, epididimit, siydlk kanali, urug'don ortig'i va jinsiy bezlar yallig'lanishlarining klinik belgilari, differentsiatsiyasi va davolash usullarini o'rganish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. kateeter, xirurgik asboblar, xirurgik ipak iplari, shpritslar va inyeksiya tignalari, steril bog'lov jihozlari solingan biks, og'riqsizlantiruvchi va neyroleptik moddalar (500 ml 10 foizli xloralgidrat eritmasi, rampun, aminazin 0,5-1 foizli novokain), antiseptiklar (Kalyi pемanganat 1:1000, 3 foizli vodorod peroksidi, Vishnevskiy linimenti, antibiotik va sulfanilamidlar), yuqoriga ko'tsralib o'tilgan kasalliklar bilan kasallangan buqa, qo'chqor, ot va boshqa hayvonlar.

Darsning o'tilish uslubi. Dars klinikada, ortchilik fermer xo'jaligida yoki kafedraga qarashli qoramolchilik fermerlik xo'jaligida, oldindan kasal hayvonlarni ajratib qo'yib o'tkaziladi. Hayvonlar soniga qarab talabalar 3-4 kishidan iborat kichik guruhlariga bo'linadilar va alohida topshiriqlar oladilar.

Oldin hayvon umumiy tekshiriladi, keyin patologik jarayon o'rganiladi. Kasallikning sababi, klinik belgilari va o'xshash kasalliklar bir-biridan farqlanadi.

Balanopostit, orxit va epididimit kasalliklarini klinik belgilari o'xshash bo'lgan infeksiyon kasalliklardan, asosan buqa va qo'chqorlarda uchraydigan trixomonoz, vibrioz va brusellyoz kasalliklaridan farqlanishi lozim.

Jinsiy a'zolarini tekshirishi va davolash uchun hayvonga rompun yoki aminazin yuboriladi yoki otlarda I.I.Magda bo'yicha, bo'qa va qo'chqorlarga I.I.Voronin bo'yicha jinsiy a'zo og'riqsizlantiriladi. Siydlk yo'llariga tuz yoki tosh qolganda kateeter yuboriladi, kichik hayvonlar rentgenografiya qilinadi, agar prostatitga gunon qilinsa, to'g'ri ichak organi tekshiriladi. Gemotomale yoki gidroselega tashxis qo'yish uchun yorg'oq punktsiya qilinib, olingan suyuqlik tekshiriladi.

Jinsiy organlar kasalliklarida asosiy e'tiborni kasallikni boshlanish jarayonida diaqnoz qo'yishga, samarali davolashga va oldini olishga qaratilishi lozim.

Talabalar siydlk yo'lli, siydlk putagi va siydlk yo'llarida tosh paydo bo'lishi kasalliklarini klinik belgilarini o'rganadilar.

Siydlk putagida tosh bo'lganda, siydlk yo'lli yallig'lanishida faqatgina siydlkning sifati buzilmasdan, balki hayvon siyishga qiyinaladi yoki umuman siydlk qiyala olmaydi, hayvon siyganda gabul qiladigan holatni tez-tez takrorlaydi, qorin oblastida og'riq va sanchiq hosil bo'ladi.

Ot va itlarda jinsiy a'zo va uning xalkasining lat yeyishi ko'proq urg'ochi hayvonlar bilan qo'shliganda kuzatiladi. Bunda qon ketishi, gematoma va jinsiy a'zoning shishib ketishi kuzatiladi.

Prepusiya fleqmonasi, ko'proq prepusiyasi uzun va qisqa bo'lgan hayvonlarda uchrab, asosan ifloslangan jarohat, yara va prepusiya xalkasining yallig'lanishi (akropostit) oqibatida kelib chiqadi.

Prepusiya yallig'lanishida og'riq, shish, mahalliy harorat prepusiya xalkasi teshigining kichirayishi va buning oqibatida jinsiy a'zoni chiqishi qiyinlashadi, siyganda og'riq paydo bo'ladi.

Buqa, qo'chqor va itlarning prepusiya tesligi atrofidagi junlar, siydlk va yallig'lanish oqibatida hosil bo'lgan shilimshiqqa yopishib qoladi, shilliq pardalarda yaralar paydo bo'ladi. Buning oqibatida fimoz, ya'ni jinsiy a'zoning prepusiya xalkasidan chiqara olmaydigi yoki parafimoz – tashqariga chiqqan jinsiy a'zo prepusiya xalkasining kichirayishi natijasida ichkariga qayta kira olmaydi, bunda jinsiy a'zo boshi va tanasi shishadi. Qon aylanishi buzilishi natijasida, jinsiy a'zo shisha boshlaydi, yara va nekroz uchoqlari paydo bo'la boshlaydi. Parafimoz oqibatida, jinsiy a'zo falajlanishi kelib chiqadi, bunda u o'z-o'zidan pastga osilib, yuqoriga ko'tarilmaydi, sezish qobiliyati yo'qoladi.

Yosh buqa va otlarning jinsiy a'zolarida o'smalar – fibropapilloma, fibroma, fibrosarkoma, melanosarkoma va karsinomalar ko'p uchrasli aniqlangan. O'smalarni samarali davolash usullaridan biri – operativ usul hisoblanadi.

Urug'don va uning ortig'i yallig'lanishida shish, og'riq, palpasiya qilganda mahalliy harorat va ayrim hollarda umumiy haroratning ko'tarilishi kuzatiladi. Palpasiya yordamida urug'donning bir yoki bir necha joyida yumshagan joyni aniqlash mumkin, punktsiya qilganda yiring olinadi.

Hayvon harakatlanganda qiyinaladi, oyoqlarini yallig'langan urug'domga tekkizmaslikka harakat qiladi. Yorg'oqda suyuqlik to'planishi, gematoma yoki o'smalar o'sishi mumkin.

Yorg'oqda gematoma bo'lganda u kattalashadi, terisi taranglashadi, palpasiya qilganda og'riq seziladi. Gematoma ko'proq yiringli jarayonlarni rivojlanishiga olib keladi. Bunda orxit, urug'donning yemirilishi va yiring paydo bo'ladi.

O'smalar o'sganda urug'don va yorg'oq asta-sekin kattalashadi va og'riqsiz qattiq shish hosil bo'ladi. Xavfli o'smalar meastaz berib hayvonnini o'limiga sabab bo'ladi.

Jinsiy a'zo prepusiyaning lat yeyishlarida yuviladi, xirurgik ishlov beriladi, keyin patogenetik va stimullovchi davolash ishlari amalga oshiriladi.

Agar yiringli jarayonlar rivojlanasa, novokain-antibiotiklar yordamida paraneftal va epipleural qamal usullari o'tkaziladi.

Jinsiy a'zolarda bir yoki ikki joyida o'sma bo'lsa, ularni operativ yo'l bilan olib tashlab, operatsiyadan keyin yirik shoxli hayvonlar vena qon tomiriga 0,5-1,0 foizli novokain eritmasini (0,2 g 100 kg tirik vazniga) 2-3 marta 2-3 kun oralatib yuborish yaxshi natija beradi.

Topshiriq va savollar

1. Siydik kanalidagi tosh qanday aniqlanadi va davolashda qaysi usullar qo'llaniladi?
2. Ayyir, buqa, erkak cho'chqa va qo'chqorlarning jinsiy a'zo kasalliklarini etiopatogenezi, diagnostikasi, davolash va oldini olish.
3. Otlarda parafimoz kasalligining etiopatogenezi, diagnostikasi va davolash.
4. Orxit va periorxitalarni etiopatogenezi, diagnostikasi va davolash.
5. Postit va balanopostitlarni etiopatogenezi, klinik belgilari, diagnostikasi, davolash va oldini olish.
6. Jinsiy a'zolarda 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 asoratlarning 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 moddolari va bog'lov materiallari. Qonni tekshirish uchun kerakli reaktivlar va og'riqsizlantiruvchi, narqoz qiluvchi moddalar, har xil axtalashdan keyingi asoratlari bo'lgan 2-3 ta hayvon.

Darsning o'tilish ushbu. Darsning boshlanishida talabalardan hayvonlarni fikrsiya qilish, axtalash usullari, axtalashdan keyingi asoratlari 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 fikrsiya 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 asoratlari 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 asoratlari ko'rsatiladi. Ularning sababi, xarakterli belgilari, differensial diagnostikasi va oldini olish choralari ko'rsatib o'tiladi. Kerakli asboblari, dori moddolari va bog'lov jihozlari ajratib olinadi.

3-topshiriq. Hayvon yoshi va turiga qarab axtalashdan keyin hosil bo'lgan asoratlari o'rganiladi. Ularning sabablari, klinik belgilari, differensial diagnostikasi va oldini olish choralari ko'rsatiladi. Kerakli asboblari, dori moddolari va bog'lov jihozlari ajratib olinadi.

Dars o'talarida kasal hayvonlar muhokama qilinadi va kasal hayvonlar soniga qarab har bir hayvonga 2-3 talaba kurator qilib tayinlanadi. Ular hayvon to'g'risida anamnez ma'lumotlarini oladilar va hayvonni klinik tekshiradilar. Bunda ular hayvon tinch turganda va harakatlanganida tanasini turishiga, orqa oyog'larini qo'yishiga e'tiborni qaratish lozim.

Yorg'oq va urug'don tizmachasi tekshirilganda undan oqayotgan qonning qaysi qon tomiriga aloqadorligi aniqlanadi. So'ngra bita hayvonda qon to'xtatish usuli qo'llanilib o'rganiladi.

Urug'don tizmachasi, umumiy qin pardasi, charvi, ichaklar, siydik pufagi tushib qolganida, klinik belgilari aniqlanadi, differentsiya qilinadi va diagnoz qo'yiladi. So'ngra davolash ishlari amalga oshiriladi.

Yorg'oqning umumiy qin pardasining, urug'don tizmachasining yallig'lanishida, qorin absessida klinik belgilar aniqlanib, diagnoz qo'yiladi va davolash ishlari amalga oshiriladi. Davolashda aseptika va antiseptika qoidalariga qat'iy rioya qilinishi shart.

Topshiriq va savollar

1. Hayvonlarni axtalashda qaysi asoratlari xavfli va ularni oldi qanday olinadi?
2. Qaysi qon tomiridan ko'p qon oqish kuzatiladi va u qanday to'xtatiladi?
3. Erkak cho'chqalarni va mayda shoxli hayvonlarni ommaviy axtalashda qaysi asorat kelib chiqadi va uni oldi qanday olinadi?
4. Ichak, charvi va umumiy qin pardasi chiqib qolganida qanday yordam ko'rsatiladi?
5. Ayyirlarda travmatik shokni keltirib chiqaruvchi sabablari, ularni davolash va oldini olish.

6. Funkulitni diagnostikasi, differensial diagnostikasi va davolash.
7. Yorg'ogda yiringli jarayonlarni davolash.
8. Zanda va emaskulyator axtalash shpitslarini noto'g'ri qo'llaganda qanday asoratlar kelib chiqadi?
9. Funkulitni oldini olish.
10. Axtalashda qaysi mahalliy asorat sepsis chaqirishi mumkin?

MAVZU: HAYVONLAR BARMOQLARINING ANATOMO-TOPOGRAFIK TUZILISHI.

Darsning maqsadi. Bir va juft tuyuqli hayvonlar tuyuqlarini, tuyuq devori teri asosini, tuyuq shox devorini anatomik tuzilishini va tuyuqlarni tayanch-harakat funksiyalarini va tuyuq mexanizmini o'rganish.

Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar: jadvallar, bir va juft tuyuqli hayvonlarning barmoq suyaklari, sagial uzunasiga kesilgan barmoq suyaklari, rentgenogrammalari, preparatlar va hayvonlar.

Darsning o'tilish ushlabi. Mashg'ulot boshida o'qituvchi talabalarga bir va juft tuyuqli hayvonlar barmoqlarining anatomik tuzilishini tushuntirib beradi, ayniqsa ularning farqlari to'g'risida alohida to'xtab o'tiladi.

Otlarning barmoq skeleti tushuq, yunaluq, tuyuqsimon va uchta kunjutsimon suyakdan iborat. Juft tuyuqli 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'ini uchta: tuyuq, yunaluq va mokisimon suyaklarining birlashgan 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. Yunaluq bo'g'im yunaluq va tushuq suyaklarining birlashgan 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. Tushuq bo'g'ini: tushuq, yunaluq va ikkita kunjutsimon suyaklarining birlashgan hosil bo'ladi. Tushuq bo'g'imida pay-bog'larni preparatlari 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, oyogning ustki yuzasidan, qolgan ikkitasi esa bukuvchi mushaklardir. Bu mushaklar oyogning orqa yuzasida joylashadi.

1. Barmoqlarni umumiy yozuvchi mushak uzun bo'lib, tirsak bo'g'imidan tuyuqsimon suyakkacha boradi. Mushakning yuqori qismi pay to'lalar aralash go'shti, 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 mushakning yon tomonidan oyogning pastki tomonidan tushadi va ikkinchi va to'rtinchi barmoqlarning uchinchi bo'g'imida umumiy yozuvchi mushaklarga qo'shildi. Bir tuyuqli hayvonlarda ham tirsak bo'g'imidan boshlanib, barmoq bo'g'ini suyaklarining ikkinchisi ustida barmoqlarni yozuvchi mushakga qo'shilib ketadi.

3. Barmogini bukuvchi yuza mushak yaxshi rivojlangan bo'lib, yelka suyagining o'rta dumbo'g'idan boshlanadi va bilaguzuk bo'g'ini 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'shildi, kaft suyagining o'taroq qismida yana ikkiga ajralib, uchinchi hamda to'rtinchi barmoqlarga boradi.

Bir tuyuqli hayvonlarda bu mushak ancha rivojlangan bo'lib, kavsh qaytaruvchi hayvonlarniki bilan bir xil joydan boshlanadi va bitta payga aylanib, keyin ikki qismga bo'linadi, ular tuyuqsimon suyakning pastki yuzasida tugaydi. Otlarda qo'shincha paysimon qismi ham bo'ladi, bu qism tushuq bo'g'ini 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 qismilarga 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 mushaklari 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 fassisya 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 mushaklari kavsh qaytaruvchi hayvonlarda boldir suyagining yon tomoni yuzasida joylashadi. Boldir suyagining yuqori yon dumbo'g'idan boshlanib, to'rtinchi barmoq suyagining ikkinchi bo'g'imida tugaydi. Mushak payga aylangan joygacha boldir suyagiga yopishib turadi. Tovuq bo'g'imining atrofidan sinovial qingacha o'ralgan bo'ladi. Bir tuyuqli hayvonlarda kichik boldir suyagining yon qismidan boshlanib, uchinchi barmogini yozishda qatnashadi.

Barmoqlarning bukuvchi mushaklari oyogning orqa tomonida joylashgan bo'ladi.

3. Barmoqlarni bukuvchi yuza mushaklari kuchli, lenta shaklida bo'lib, pay to'lalarga boydir. Bu mushak boldir mushaklari ostida, ular orasida joylashadi va son

suyagining orqa chuqurchasidan boshlanib, tovon suyagi dumjigacha boradi. Boldir suyagining o'rtaroq qismida payga aylanib, boldir mushakning ichki yuzasidan o'tadi, axill payining ham shu yuzasidan o'tib, tovon dumgi orqali kati suyagining plantar yuzasiga tushadi va tolalar orqali suyaklararo mushakga qo'shilib, kunjtsimon suyakning uski qismida ikkiga bo'linadi, uchburchak plastinka hosil qilib, uchinchi va to'rtinchi barmoqlarning ikkinchi bo'g'imini ustida tugaydi. Bir tuyuqchilarda kavsh qaytaruvchilarniki 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'rtaroq tomonlarida hamda boldir suyagi boshlanish orqa yuzasidan boshlanadi. Yon tomon yuza va chuqur hamda o'rtaroq boshlari boshlanishda 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, urechuq shaklidir. Bu mushak ham boldir suyagining o'rtaroq qismida payga aylanib, tovon suyagining orqa yuzasidan barmog bo'g'imlari tomon boradi.

v) o'rtaroq tomon yuza boshi ichki yuzani qoplagan bo'lib, lenta shaklidir. Bu mushak ham payga aylanadi va tovon suyaklarining o'rtaroq qismidan o'tib, kati suyagi tomon boradi. Yuqoridagi mushaklarning paylari bir-biriga qo'shilib, kunjtsimon suyaklar ustida yon va o'rtaroq tomonlarga bo'linadi, ular pay naychalarga kirib, moksimon suyakka boradi va uchinchi tuyuqsimon suyakning bukuv yuzasida tugaydi. Ular tugagan joyda shilimshiq xaltacha bo'ladi. Barmog bo'g'imlaridan o'tish joyida ham sinovial xaltacha o'raladi. Mushak barmog suyaklarini bukishda katta funktsiya bajaradi.

Hayvonlarda oyoqlarning distal qismi tuyuq bilan tugaydi. Tuyuq — bu teri h-silasi bo'lib, hayvonlarda barmoqning oxirgi organini hisoblanadi. Tuyuqda tuyuq jiyagi, tuyuq aylanasi, tuyuq devori, tuyuq tovon va tuyuq yumshog'i farqlanadi. Tuyuq gistologik tekshirilganda, teriga o'xshash tashiqaridan ichkariga qarab uchta asosiy epidermis, teri asosi va teri osti qavatidan iborat.

Tuyuq teri asosi och qizil rangda bo'lib, u tuyuq shox kapsulasi olingandan keyin yaxshi ko'rinadi. Epidermis hosilasi tuyuq shox kapsulasini hosil qiladi, shox kapsulasi olingandan keyin tuyuq teri asosi ko'rinadi, u so'rg'ichsimon (varaqsimon), qon tomilti va teri osti qavatidan tuzilgan.

Tuyuq jiyagi

Terining tuyuqqa o'tadigan qismidagi 0,5 sm keladigan junsiz joydir. Uning orqa qismi tuyuq yumshog'iga qo'shildi. Tuyuq jiyagining uski qismi nisbatan yuqqa, yaltiroq modda bilan qoplangan bo'ladi. U tuyuq devorining tashqi yaltiroq qavatini (glazur) o'sishni ta'minlaydi va terining junli qismiga bosimni kamaytiradi.

Tuyuq aylanasi

158

Tuyuq aylanasi (gultoji) tuyuq jiyagining pastida joylashgan bo'ladi. Tuyuq aylanasi — otlarda yaxshi rivojlangan bo'ladi, tuyuq shox kapsulasi olingandan keyin yaxshi ko'rinadi, uning qalinligi 1-1,5 sm bo'lib, tuyuq jiyagidan chuqurcha bilan chegaralanib turadi. Tuyuq aylanasi birtitruvchi to'qima hisobga tuyuqsimon suyak ustida o'sib, yostiqsimon aylanma hosil qiladi. Tuyuq aylanasi tuyuq devorining shoxsimon qavatini o'sishni ta'minlaydi, amortizatsiya vazifasini bajaradi va tuyuq bo'g'imini turli shikastlanishlardan himoya qiladi.

Tuyuq devori

Tuyuq devori oldingi va ikkita yon hamda tovon qismlarga bo'linadi, shoxsimon tuyuq devorining yuqori qismi tuyuq aylanasiga, pastki qismi esa tovonga yaqin turadi. Tuyuq devorining tashqi yuzasi yaltiroq, asosiy ostki varaqsimon shox qatlamlardan iborat.

Tuyuq devori terisining asosi tuyuqsimon suyakka yopishgan bo'lib, hatto uni pichog bilan ham ajratish qiyin. U tuyuqsimon suyakning uski va yon qismini butunlay qoplaydi. Bunda juda ko'p varaqsimon plastinkalar bo'lib, ularning uski yuzasi shoxga aylangan.

Bir tuyuqli hayvon tuyuqlarining orqa qismida buralgan joyi bor, buni tuyuqning tovon qismida burchak burmalari deyiladi. Bu burchak burmalari juft tuyuqli hayvonlarda bo'lmaydi.

Tuyuq devori asosan chuqurda joylashgan to'qimalarni turli xildagi mexanik shikastlanishlardan saqlaydi. Tuyuq devori teri asosidagi varaqchasimon qavat, chunkurda joylashgan to'qimalarni tuyuq devori bilan mustahkam ushlab turadi.

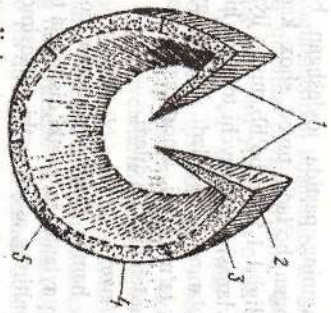
Tuyuq kafi

Tuyuq kafi tuyuqning pastki qismida joylashgan naychasiimon shox qavatdan iborat bo'lib, u tuyuqning devor qismi bilan qo'shildi. Ular shox qavatda mavjud bo'lgan va linnya yordamida birlashib turadi. Tuyuq tovonning shox qismida, tovon tanasi va tovon burchaklari farqlanadi. (20-rasm)

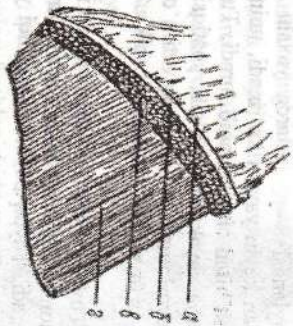
Tuyuq kafi terisining asosi ham tuyuqsimon suyakning tovon qismiga mahkam yopishgan bo'ladi. Uning guddalari juda uzun, tashqi yuzasi muguzlashgan tuyuq kafini hosil qiladi. (21-rasm)

Juft tuyuqli hayvonlarda, tuyuq kafi bilan yumshoq tovon o'rtasidagi chegarani farqlash qiyin. Bir tuyuqli hayvonlarda yumshoq tovon tana shaklida bo'lib, u o'zining o'rtasimon uchi bilan tovon burchak burmalari devori oraliqida joylashgan bo'ladi, sluning uchun ham uni tuyuq strekasi deb yuritiladi. (22-rasm)

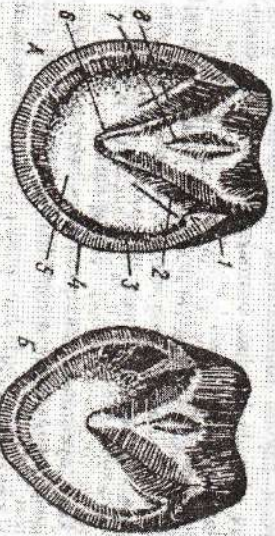
159



Ot tuyog'ining tuyuq devori (20-rasm)
1-egigan qismi, 2- burma burchagi,
3-burma qismi, 4-yon qismi, 5-ig'itah
qismi.



Ot tuyog'ining teri asosi (21-rasm)
a-terining junli qismi, b-tuyuq
jiyagining teri asosi, v-tuyuq
aylanasining teri asosi, g-tuyuq
devorining teri asosi.



Ot tuyog'i (katt tomonidan ko'rinishi) (22-rasm)
A-oid oyuq tuyog'i: 1-burma burchagi; 2-strelkanning yon ariqchasi; 3-og hinyasi; 4-
tuyuq shox devorining o'qcha chehi; 5-tuyuq o'qchasi; 6-strelka uchi; 7-oyuqchalararo
ariqcha; 8-tuyuq burmasi devori; B-origa oyuq tuyog'i.

Tuyuq strelkasining yonbosh qismini bilan tovon burchak devori oraliqida, strelkanning ikki tomonida ham ariqcha hosil bo'ladi, bu ariqchaga yot jismlarning sanchilishidan shoxsimon blok shikastlanadi.

Tuyuq strelkasi va yumshoq tovon oyog'ining tayanch bosqichida, asosan amortizatsiya vazifasini bajaradi. Yumshoq tovon yostiqchasi va ponasimon strelka kengayishi natijasida, tuyuq tovonning shoxsimon kapsulasiga qo'shimcha maydon hosil qiladi.

Yumshoq tog'ay faqatgina bir tuyuqli hayvonlarda bo'lib, u barmoq suyaklariga bog'lamlar yordamida birlashtir turadi. Yumshoq tog'ay asosan amortizatsiya vazifasini bajaradi.

Tuyuqning teri osti qavati

Tuyuqning teri osti qavati faqat tuyuq jiyagi va aylanasida bo'ladi. Tuyuq aylanasining teri osti qismini juda rivjlangan, unda kapillyarlar juda ko'p bo'lib, shu joydagi to'qimalarni oziqlantirish uchun xizmat qiladi. Tuyuqning asosan teri qismida ekstreseptor nerv uchlari juda ko'p, shuning uchun u ta'sirni tez sezadi.

Tuyuq va tuyuqchalarning statiko-dinamikasi

Barmoqlar tayanch vazifasidan tashqari, ular harakatlarda og'irlik nuqtasini pasaytirib, distal amortizatorlar vazifasini ham bajaradi, hayvonlarda barmoqlarning bu funksiyasi «tuyuq mexanizmi» deb yuritiladi.

Juft tuyuqli hayvonlarda barmoq suyaklari tayanch nuqtasi yerga nisbatan egilib turadi (inich holatda) harakatlarda esa tushuq va yumaloq suyaklar yana ham ko'proq cho'zilishtir olib keladi.

Bu o'z navbatida bukuvchi paylarning yana ham cho'zilishtiriga sabab bo'ladi, bundan tashqari tuyuqlar og'irlik ta'sirida kengayib, tuyuq oraliq yorig'ining kengayishiga olib keladi. Juft tuyuqlilarda tuyuqchalarning tashiqisi, ichkisiga nisbatan kattaroq bo'ladi, tuyuqchalar yorig'i kengayish birinchi navbada kesishuvchi paylarni cho'zilishtiriga, tuyuq paylari va bo'g'imlarning cho'zilishtiriga og'irlikni ancha yengillashtiradi. Ichtiki uchtinchi barmoqqa ko'proq og'irlik tushadi.

Shu bilan birga tayanch bosqichida yumshoq tovon sig'ildi va o'z navbatida u ham amortizatorlik vazifasini o'taydi. Shunday qilib hayvon og'irliqi barmoqlarda tayanch holatda ko'p qismini pay va paychalarga o'tkaziladi, yumshoq tovon va tuyuq kapsulasiga tushadi va ular birgalikda distal amortizator vazifasini bajaradi. Tuyuqlarning oldingi harakati vaqtida, cho'zilgan pay va paychalar, qayta o'z joyiga keladi va birlashtir turadi.

Bir tuyuqli hayvonlarda esa kesishuvchi pay bo'linashtiriga tufayli og'irlik yumshoq tovon tog'ayiga, tuyuqlarning burchagiga va tovon ko'rsatqichiga tushadi. Bir tuyuqli hayvonlarda tuyuq mexanizmini quyidagicha bo'ladi. Hayvonning og'irliqi ta'sirida yumaloq va tushuq suyaklari ko'proq engashadi, shu tufayli yumaloq suyakning chuqur bukuvchi payi va mokisimon suyak ta'sirida yumshoq tovon tog'ayi va ko'rsatqichiga ta'sir qiladi, yerdan esa shunga teng ta'sir kuchi qarshilik qiladi, shu kuchlar ta'sirida tuyuq gorizontial yo'nalishda kengayadi (tuyuq 2-4 mm kengayadi).

Tuyuq mexanizmidan tayanch holatining ikkinchi bosqichida, tuyuqlar bosilib turib, to'g'riana boshlaydi, yuqoridagi o'zgarishlar ko'ndalang tomonga kuchi o'tkazadi va tovonni qisa boshlaydi, natijada hayvon tanasi oldinga qarab harakat qiladi. Oyug yerdan uzilib, osilib tursa, yana o'z holatiga qaytadi va ikkinchi bosqichga o'tadi, yerga quyuncha yana falangalar bukiliadi bunga yozuvchi paylar yordam beradi va yana yerga tayannis fazasi boshlanadi.

Bunday harakat oyuqlarda amortizatorlik funksiyasidan tashqari barmoqlarni massaj qiladi, bu o'z navbatida qon bilan ta'minlanishni yaxshilaydi va tuyuqlarni o'sishga olib keladi.

Tuyoqlarning o'sishi va fizik xususiyatlari

Tuyoq kapsulasi, juda muhtamkam kapsuladan iborat, u barmoqlarni kimik, fizik, biologik faktorlardan ehtiyot qiladi, ularning naysimon qismi issiqlik o'kazish vazifasini bajaradi, shu tufayli tuyoqlar sovuq va issiqqa chidamli bo'ladi.

Tuyoq kapsulasi oltarda 40% suvdan iborat, eng kam suv tuyoq devorida 28,5%, tovarda 45,6%, tuyoq ko'rsatkichida 48%, tuyoq 12° da 24 soat ichida 4% suv yo'qotadi, 10 kunda 12%, tuyoqlarni quritib qolishi ularni egiluvchanligi yo'qligiga va massasini kamayishiga olib keladi. Tuyoq kapsulasi epidemiasining 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 oriq 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 almashirishni rejalash uchun zarur bo'ladi.

Ixtisoslashgan chorvachilik xo'jaliklarida mahsulotlar hayvonlar tuyoq kasalliklarini oldini olish

Amaliyot shuni ko'rsatdiki, ixtisoslashgan chorvachilik xo'jaliklarini ishga tushirish tuyoq kasalliklarini ko'payishiga olib keladi va bu texnologik jarayonni chuqur o'rganib, kasalliklarni oldini olish talabi quyiladi. Sanoat usulida chorvachilikka ixtisoslashgan xo'jaliklarda 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.Chabanovskiyning ko'rsatishicha hayvonlar tabiiy sharoitda saqlanganda ham kasallik kam bo'lganligi, 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.

Yugorida ko'rsatilganlarni inobatga olib, hayvonlarni guruhlariga bo'lishda ularning zoti, mahsulodortligi, yoshini hisobga olgan holda to'g'ri tuyoqli formali hayvonlarni to'plash ko'zda tutiladi. Chunki, bu sharoitda adinaniya 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 vrachlari g'atnashib, 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 to'yib sinishi, bo'g'indan chiqishi, paylarning uzilishiga olib keladi.

4. Dolmny 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 ishlaydi. 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 dezobardan hayvonlar o'kazish 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'lanlari.
2. Barmoq oblastida gavyi bursalar bo'ladi?
3. Moksimon bursaning topografiyasi.
4. Barmoqlardagi arteriya va nerv tomirlari.
5. Tuyoqning gavyi qismlari farqlanadi?
6. Or va qoramol tuyoqlarining gistologik tuzilishi.
7. Tuyoq jiyagi, aylanaasi, tuyoq devori, tuyoq kafi va strelkaning tuzilishi.
8. Yumshoq tovonning topografiyasi va tuzilishi.
9. Tuyoq mexanizmi uning xususiyati va ahamiyati.
10. Yumshoq tog'ay va uning bog'lanlarining tuzilishi.
11. Ot tuyog'i va qoramol tuyoqchalarining bir-biridan farqi.
12. Tuyoq va tuyoqchalarining statiko-dinamikasi.
13. Tuyoqlarning o'sishi va fizik xususiyatlari.
14. Tuyoq kasalliklarini oldini olish.

MAVZU: TUYOQLARNI TOZALASH, QIROISH VA TAQALASH.

Darsning maqsadi. Talabalarga hayvon oyoqlarini tug'ri quyishini, tuyoq shakllarini, deformatsiyaga uchragan tuyoq va tuyoqchalarini aniqlash, tuyoqlarga ortopedik ishlov berishda hayvonlarni harakatsizlantirish usullarini o'rganish, tuyoqlarni tozalashda, qirgishda qo'llaniladigan asbob — uskunalar, bilan tanishtirish. Bunday tashqari o'quv taqalash ustaxonasining 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 deformatsiyaga uchragan

tuyoqlari, xirurgik asboblar, bog'lov materiallari, taqa va mixlar, tuyuq pichoqlari, qirg'ich, obsechka, taqalashi to'qimog'i, ombur, tuyuq egovi va boshqalar. Tuyoqning anotomo – topografik tuzilishi aks ettirilgan jadval, 5%li yod, 2%li ko'k brillant va hayvonlar (ot, sigir).

Darsning o'yilish ushlabi. Dars xirurgik klinikasida, o'quv xo'jaligida va o'tchoplarda o'tkaziladi. Dars boshlanishida o'qituvchi 10 – 15 daqiqa davomida talabarlardan ushbu mavzu bo'yicha so'rov o'tkazib, ularni nazariy bilimlarini tekshiradi va qo'shimcha qilib ularga mavzu tug'risida tushuntirib beradi. So'ngra talabalar sog' va deformatsiyaga uchragan tuyuq va tuyuqchalarni klinik tekshiradi.

Hayvonlarning oyoq qo'yishlari ham tuyuq va tuyuqchalarni shakliga ta'sir qiladi. Oyoqlarni noto'g'ri qo'yish, tuyoqning ayrim joylariga og'irlikning teng tushmasligi natijasida tuyuq va tuyuqchalarda turli xildagi deformatsiyalar kuzatiladi. Tuyuq va tuyuqchalarda turli xildagi deformatsiyalar, hayvonlarni saqlash va qarashda ayrim kamchiliklar bo'lganda va oyoqning distal (pastki) qismida surunkali kasalliklar rivojlanganda ham kuzatilishi mumkin.

Tuyuq shaklining o'zgarishi, oyoq harakatining buzilishiga va hayvon mahsuldorligining pasayishiga sabab bo'ladi.

Tuyuq deformatsiyasida tuyuq 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. Deformatsiyaga uchragan tuyuqqa faqatgina tuyuq kapsulasida o'zgarish bo'lmagan, balki teri asoslarida ham morfoloqik va funksional buzilishlar va tuyuqda modda almashinuvi jarayonlarining o'zgarishi kuzatiladi.

Otlarni taqalashdan oldin ularni oyoqlarini qo'yishi tuyuq shakli va patoloqik jarayon bor yoki yo'qligiga ishonch hosil qilinadi. Shu maqsadda hayvon tinch turganda va harakatlangananda e'tibor bilan kuzatib tekshiriladi.

Oyoq qo'yishni tekshirish.

Tuyuqda to'g'ri shakli 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'yig'ining 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 suvaygining o'tasidan pastga qarab chiziq tortiladi. Oyoq tug'ri qo'yilganda, bu chiziq tirsak bug'imidan tushoq bug'imigacha oyoqning o'tasidan o'tadi va yumshoq tovon orqasidan yerga tushadi. Orqa oyoq qo'yilishini tekshirish uchun quyunch do'ngligidan pastga qarab chiziq tortiladi. To'g'ri oyoq qo'yilishida bu chiziq orqa oyoqlarning o'tasidan o'tib, yerga tuyuq burchak burmalari oralig'iga tushadi. Agar bu chiziqqa yon tomondan qaralsa, u kaft suvaygi do'ngligiga tegib, yumshoq tovonidan bir oz orqaga yerga tushadi. Orqa oyoqning to'son bug'ini o'tasidan pastga qarab chiziq tortilganda, pastga to'g'ri borib, yerga tuyuq kapsulasining tashqi yon tomoniga tegib tushadi.

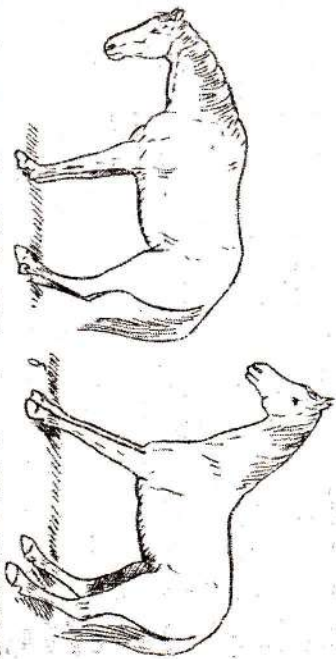
Bunday oyoq qo'yilishlarida tana og'irliqi tuyoqning hamma qisimlariga bir xil tushadi, shuning uchun ham tuyuq o'zining to'g'ri shaklini saqlab qoladi. Oldingi oyoqlarni to'g'ri qo'yishda tuyuq yerga nisbatan 45-50° burchak ostida egilgan bo'ladi, orqa oyoqlarda esa 55-60° ni tashkil etadi.

Otlar tuyuqlarida turli xildagi aseptik yallig'lanishlar oqibatida ular tuyuqlarining turli shakldagi deformatsiyasi kelib chiqadi. (23,24-rasm)

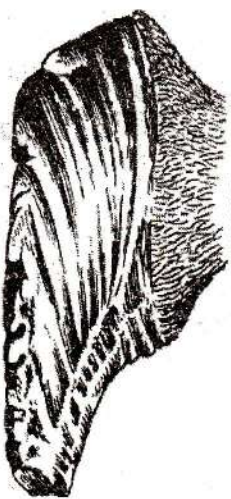
Hayvonlarda turli xildagi deformatsiyalangan tuyuq shakllari uchraydi. *Uzun (o'tkir uchi)* tuyoqning ilgich qismi sezilarni darajada uzaygan, ilgich devorining burchagi kaft qismiga nisbatan 45° dan kam ayrim hollarda tuyuq yuqoriga qayrilib ketadi.

Yalpoq tuyuqda kaftning o'qchasi bilan tovon qismi bir tekisda bo'lishi bilan xarakterlanadi. Ilgich va yon tomon devorlari yo'yilgan, kaft shox qavatini yumshoq, notekis yuqqa bo'ladi va tez yemiriladi.

O'tmas burchakli tuyuqda yumshoq tovon baland bo'lib tuyuq devori yer bilan 60° dan 90° gacha burchak hosil qiladi. Asosiy og'irlik tuyoqning ilgich qismiga va tuyuq aylanasiga (gultojiga) tushadi, bu esa shu joylarga ko'proq aseptik va yirimgli pododermatitlarni kelib chiqishiga sabab bo'ladi.



Tuyoqlarning revmatik yallig'lanishida ot oyoqlarining qo'yilishi. (23-rasm)
a - ikkala orqa oyoqlarining zararlanshida; b - ikkala old oyoqlarining zararlanshida



Kirpimsimon tuyuq (24-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 yotiq temir beton pollarida saqlaganda bu shakldagi tuyuq deformatsiyalari kelib chiqadi.

Qiyshiq tuyuqda tashqi devori buritib chiqqan, ichki devori esa bottiqroq bo'ladi. Bunday hayvonlar yerga tayanganida asosiy og'irlik kaft devorining buritib chiqqan tomoniga tushadi, bu kaftning bir tomonlana yemirilishiga sabab bo'ladi va tuyuqchalar oraliq'idagi teriga og'irlik tushadi.

Talabalar deformatsiyaga uchragan tuyuq shakllari bilan tanishganlaridan keyin tuyuqni tozalash va taqalashda 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.

Tuyuqlar kesilganda tuyuq shox qismining ortiqcha o'sgan qismini qirqiladi bunda hayvonlar oyoqlarini to'g'ri qo'yishi uchun tuyuqqa to'g'ri shakl beriladi. Tuyuqlarni kesish orqali tuyuqni taqalashga ham tayyorlanadi. Tuyuqlarni noto'g'ri kesish, ularni noto'g'ri taqalashiga olib keladi.

Otlarda tuyuqlarni kesish boshqa hayvonlarnikidek quyidagi ketma-ketlikda bajariladi: oldin o'qchanning shox qavatini, so'ngra o'qcha chekining shox devori va ko'rsatgich kesiladi.

O'qcha, shox qavat tuyuq pichog'i yordamida kesiladi, bunda o'lgan shox qavat tozalanaadi. 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 chekining shox devori tuyuq omburi bilan kesiladi, tuyuq pichog'i va egov bilan tekislanadi, bu shunday tekislanishi kerakki, bunda tuyuq o'qchasi, tuyuq devori va oq chiziq bir tekisda bo'lishi kerak.

Tuyuqlar tekislanib qirqilgandan keyin, unga r'qa qoqiladi. Tagani qoqish uchun asbob-uskunalar va taqachilik ustaxonasi bo'lishi kerak. (25,26-rasm)

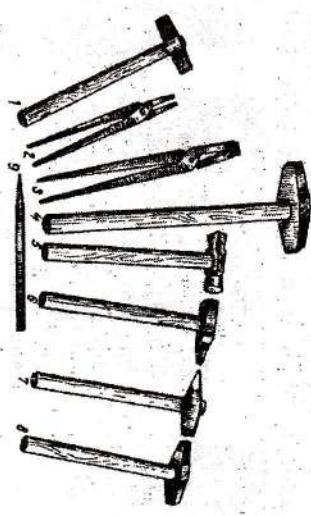
Temirchilik ustaxonasi boshqa inshootlardan yiroqda, shu bilan birga yuqori haroratli issiqlikka chidamli bo'lgan qurilish jihozlaridan quriladi. Ustaxonani ichi keng, balandligi 4 m bo'lib, ustaxona bir necha xonalardan - o'choq turgan xona, maneji, ko'nir saqlanadigan xona, temir saqlanadigan xona, kiyim almashirish uchun xona, yuvinish xonasi, hamda havo almashishi uchun motor o'rnatilgan xonalardan iborat bo'ladi. Ustoxona hovlisida asfaltlangan yurgizish yullakohasi va otlarni bog'lash uchun maxsus joy quriladi.

O'choq joylashgan xonada temirchilik o'choqi, sangdon, versiyak, qisqich, teshadigan apparat, tagani yasash uchun asboblar, o'choqni tozalaydigan asboblar, tayyor taqalarni qo'yadigan moslama, bir cheklakda siv, ko'nir uchun yashik va

birinchi yordam gutisi bo'lishi kerak. Xonaning kattaligi bir temirchiga 12m² to'g'ri kelishi kerak.

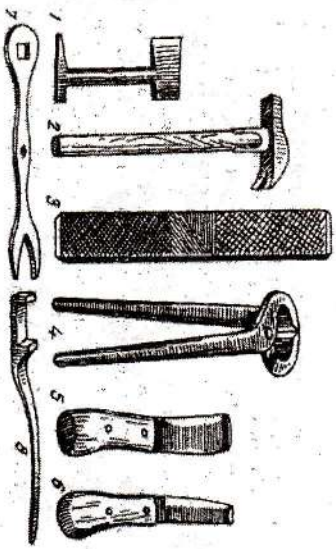
O'choq xonasidagi pol quruq yerdan bo'lib, boshqa jihez bilan qoplanmaydi. Manejda-asosan otlar qabul qilinib taqalanadi. Bu xonaning kattaligi, bir o'tga 12-15 m² yer maydonidan iborat bo'lib, uning kengligi 6-7 m dan kam bo'lmashligi kerak. Xona ichiga notekis asfalt yotqiziladi.

Hayvonlarni taqalash uchun taqalash to'qimog'i (molotok), egov, tuyuq 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)



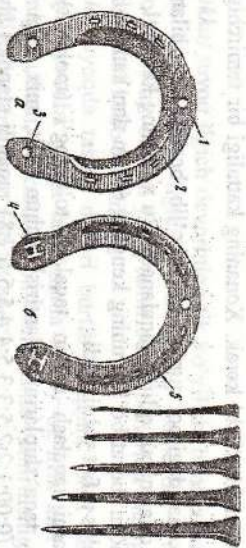
Temirchilik asboblari: (25-rasm)

- 1 - to'g'ri iskana; 2 - qo'l omburi; 3 - gorno omburi; 4 - katta balg'a (Kuvvalda); 5 - qo'l bolg'a; 6 - mix yo'lakchasi uchun iskana (dorjnik); 7 - mix teshigini yasash uchun iskana (proboynik); 8 - yumaloq iskana; 9 - shpilka.

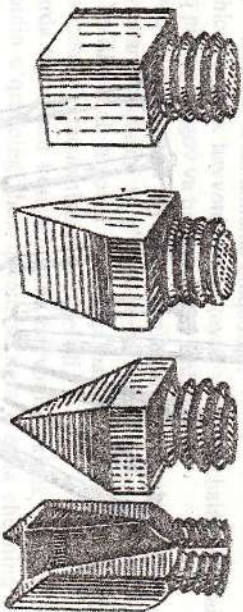


Taqachilik asboblari: (26-rasm)

- 1 - obsechka; 2 - taqachilik bolg'asi; 3 - tuyuq egovi; 4 - taqachilik omburi; 5 - katta tuyuq pichog'i (sekach); 6 - tuyuq pichog'i; 7 - tish kalit; 8 - taqa ushlagich (tapa).



Tishlari almashinadigan orqa oyoq taqasi: Taqa mixlari. (27-rasm)
 a - yuqori yuzasi; b - pastki yuzasi; 1 - qaytarma; 2 - tuyoq ilgichi tushg'i; 3 - tish uchun teshik; 4 - taqa tishi; 5 - mix yo'lakchasi



Taqa tishlari (28-rasm)



Tuyoqdan o'Ichamlar olish: (29-rasm)
 1 -- oldingi tuyoq; 2 -- orqa tuyoq.

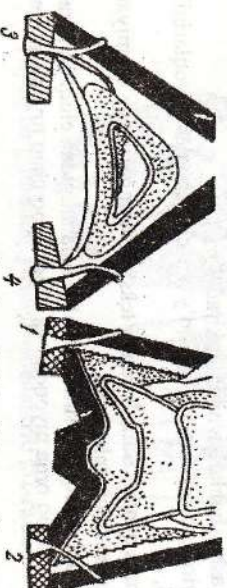


Taqani tuyoqga birlashtirish: (30-rasm)
 A - taqa mixlarini qoqish; B - taqani tuyoqga tortish;
 V - mix uchini qaytarish.

Otlarni taqalashda taqa va mixlar asosan ko'proq temirchilik ustaxonasida tayyorlanadi. Tuyoqlarni taqalashdan oldin kesib tozalanadi va tekislanadi. Tuyoq taqalashga tayyor bo'lgandan keyin undan o'Ichamlar olinadi. Olingan o'Ichamlar bo'yicha yangi taqa temirchilik ustaxonasida yasaladi yoki standart zavodda tayyorlangan tayyor taqa olinadi. Taqalarda o'Ichamlar chizg'ich (podomet) (29-rasm) yoki cho'p yordamida amalga oshiriladi. Tuyoqda 3 yo'nalish bo'yicha o'Ichamlar olinadi, birinchi qiyshiq uzunasiga, bunda tuyoq ilgichidan tovon burchagigacha bo'lgan masofa o'Ichamadi. Tuyoqning kengligi ikki joydan, birinchi eng keng joyi, tuyoqning ikkala yon chetlari oralig'i, ikkinchi marta tovon burchaklari orasidagi masofa o'Ichamadi. Shu o'Ichamlarga asoslanib taqa ajratiladi va tuyoq taqalanadi. Tozalangan tuyoqqa taqani o'Ichab ko'rish taqani moslashtirish deyiladi. (30-rasm)

Bu eng asosiy jarayon hisoblanib, bunda tuyoqni taqaga emas, balki taqa tuyoqqa moslashtiriladi. Agar taqa tuyoqqa mos kelgan bo'lsa:

1. Taqa tuyoq devorini tashqi chegarasi bo'ylab yopib turadi;
2. Mix yo'lakchasi va mix teshiklari oq limnya bo'ylab mos tushadi;
3. Taqa tuyoqning ilgich va yon qismidan 0,5-1 mm, tovon qismidan 3-5 mm chiqib turadi.



Mixlarning noto'g'ri qoqilishi: (31-rasm)
 1 - mixning to'g'ri joylashishi; 2 - bevosita sanchilish «zakovka»; 3 - ikkiga ayritgan mixning sanchilishi; 4 - bilyovista sanchilish.

Taqani tuyoqqa moslashtirish ikki xil usulda: sovuq va issiq usulda amalga oshiriladi.

Sovuq usul. Bu usulda standart taqalar qizdirilmasdan kengaytiriladi, toraytiriladi va tekislanadi. Sovuq usul asosan ko'proq taqalarni qizdirishni iloji bo'lmagan yaylov sharoitlarida qo'llaniladi.

Issiq usul. Tuyoq qirg'ilib tozalanganidan keyin, tuyoqqa mos taqa ajratib olinib, taqa to'g'ri rangga kimguncha qizdiriladi, so'ngra tuyoqning kati qismiga 2-3 soniya bosib turiladi. Shundan so'ngra taqaning tuyoqqa bosilgan yuzasiga juda sinchkovlik bilan qaraladi, agar taqaning biror yeri to'g'ri bo'lmasa, tezda u to'g'rilanadi. Tajribali temirchi shu tariqa ikki marta qizdirib taqani tuyoqqa to'g'rilaydi.

Taqani tuyuqqa birlitirish, asosan uchta jarayondan iborat. (30-rasm)

1. Taqa mixlarini qoqish.
2. Taqani tuyuqqa tortish.
3. Mix uchlarini qaytarish.

Oldin navbat bilan tuyuqning ilgich qismiga ikkita parallel mix qoqiladi va tuyuq yerga tushirib qo'yiladi, agar taqa joyidan biroz siljisa uni bolg'a bilan urib joyiga to'g'rilanadi, so'ngra qolgan mixlar qoqiladi. Tuyuq devoriga mix uchlarining chiqish joyi, tuyuq devorining 3/1 qismida yoki tuyuq devorining pastki chekidan 2 sm yuqorida bo'lishi kerak.

Taqani tuyuqqa birlitirish paytida qoqiladigan mixlar tuyuq devorida bir chiziqdan chiqmasligi kerak, agar bir chiziqda bo'lsa tuyuq shox qavatini mustakamligiga putur yetkazadi.

Mixlarni qoqib bo'lgandan keyin, bolg'a bilan mixlar yana urib ko'riladi, agar og'riq sezilsa o'sha mix tortib olinib qaytadan qoqiladi. (31-rasm) Taqalash tugaganidan keyin ot yurgizib ko'riladi, so'ngra yugurtiriladi agar ot oqsamasa taqalash to'g'ri bajarilganligidan dalolat beradi.

Topshiriq va savollar

1. Taqalash asboblariga nimalar kiradi?
2. Ot, yirik shoxli hayvonlar, qo'y va cho'chqalar tuyuqlarini taqalash va qirg'ish qoidalari.
3. Eski taqa qanday olinadi va uni tekshirishning qanday ahamiyati bor?
4. Tuyuqdan o'chamlar olish.
5. Taqa mixi tuyuq devorining qanday balandligidan chiqishi kerak?
6. Oldingi tuyuq orqa tuyuqdan va o'ng tuyuq chap tuyuqdan nima bilan farq qiladi?
7. Noto'g'ri taqalash ot tuyog'iga va uning harakatiga qanday salbiy ta'sir qiladi?
8. To'g'ri taqalash qanday talablarga javob berishi kerak?
9. Taqalash muddati.
10. Hayvon oyog'ini qanday qo'yganda o'tkir uchi va o'tmas burchakli tuyuq poydo bo'ladi?
11. Tuyuq deformatsiyasida tuyuqning qanday nuqsonlari kuzatiladi?
12. Taqani tuyuqqa moslashtirish necha xil bo'ladi?

MAVZU: QORAMOL BARMOQLARIDA OPERASIYA O'TKAZISHNI HAYVONDA NAMOYISH QILISH.

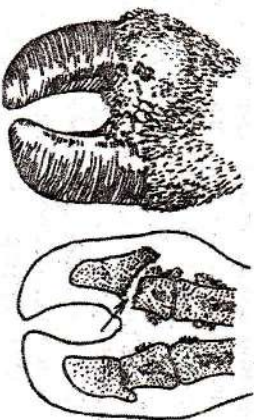
Darsning maqsadi. Talabalar qoramollarning tuyuq bug'iniida uchraydigan yiringli yallig'lanishlar, parartikulyar fleqmona va yiringli osteoartritlarni davolashda amputasiya va ekzartikulyasiya operatsiyalarini o'tkazish texnikasi kasal hayvonda namoyish etib ko'rsatiladi.

Jilhozlar, asbob - uskunalar va hayvonlar: shpris va ignalar, xiturgik pinset, tuyuq pichog'i, skalpel, qaychi, qon to'xtatadigan jgut, igna tutgichlar va igna, 5% li formalinning spirtli eritmasi, 3%li novokain eritmasi, 5%li yodning spirtli eritmasi, 4%li kaliy permanganat, antibiotiklar, sulfanilamidlar, dyogf, skipidar, vazelin, tuyuq pichog'i, arra, arqon, ipakli tikuv iplari va kasal hayvonlar.

Darsning o'tilish ushlabi. Talabalar o'qituvchi rahbarligida qoramolning o'lik barmoqlarida maxsus qisqich moslammasida amputasiya va ekzartikulyasiya operatsiyalarini qo'llab o'rganadilar.

Talabalar o'lik barmoqda amputasiya va ekzartikulyasiya operatsiyalari texnikasini qo'llab ko'rganlaridan so'ng, kasal hayvonda bu operatsiyalar namoyish etiladi.

Yirik shoxli hayvonlarda tuyuq bug'imlarining yiringli osteoartritlarida, suyak sinishlarida, parartikulyar fleqmonasida, barmoqlarning bukuvchi mushak paylarining nekrozida, yiringli podotroxeit va uchinchi barmoq parezida uchinchi falanga ekzartikulyasiya operatsiyasi o'tkaziladi. (32-rasm)



Tuyuq bo'g'imining yiringli osteoartriti (32-rasm)

Operasiya o'tkazishdan bir kun oldin barmoqlar iliq suvda sovun va uyetka bilan yaxshilab yuviladi va himoya bog'lami qo'yiladi.

Kasal hayvoni, kasal bo'lgan oyuq tomoniga yotqiziladi va yaxshilab flksasiya qilinadi. So'ngra operatsiya maydoni 5%li yod, formalin, kaliy permanganat surtilib tayyorlanadi, barmoq nervlari o'tkazuvchan og'riqsizlantiriladi yoka ayyamma novokain qamali qo'llaniladi. Qonni kelishini kamaytirish maqsadida barmoqqa jgut bog'lanadi va kesish chizig'i aniq lanadi. Kesish chizig'i, tuyuqning oldingi qismida tuyuq jiyagidan 0,5 sm pastroqdan, orqangi qismi esa tuyuq jiyagidan 3-4 sm pastroqdan o'tadi va shu yerdan arra bilan kesib tashlanadi.

So'ngra iskana yordamida tuyuq suyagining epifiz qismini qirg'ib olib tashlanadi va u yerda qolgan kumjutsimon suyakchalar ham skalpel va pinset yordamida olib tashlanib, yunaloq suyakning tog'ay qismini o'tkir qoshiqcha bilan qirib tashlanadi. Jarohat yaxshilab tekshirilib, u yerda uzilgan, ezilgan to'qimalari olib tashlanadi va qon tomirlar tikiyadi, 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 seplib, degt va vazilin aralashmasiga botirilgan bog'larni 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'imlarining yiringli nekrotik jarayonlarida, yaur va nekrobakterioz kasalliklaridan kelib chiqadigan asoratlarda va boshqa patologik jarayonlarda amputasiya qilinadi.

Operasiya o'tkazishdan bir kun oldin barmoq iliq suvda sovun va uyutka bilan yaxshilab yuviladi va ximoya bog'larni qo'yiladi. Operasiya boshlanishidan oldin patologik jarayon kechayotgan joy 5% li yod, kaliy permanganat, peroksid vodorod yoki formalinlik spirtli eritmasi bilan ishlov beriladi.

Hayvon yotqizilgan yorbosh holida fiksasiya qilinadi, bunda patologik jarayon kechayotgan oyoq yuqoriga moslashtirilib, yaxshilab bog'lanadi va novokain bilan aylanna yoki o'tkazuvchan og'riqsizlantiriladi.

Hayvon oyog'iga qonni to'xtatish uchun jgut qo'yiladi. Barmoq terisi yuzta o'rtalig'idan, yuqoridan pastga qarab kesiladi. Keyin uni yarim oy shaklida medial tuyuq oraliq tomonga tuyuq jiyagining aylanna uzunasiga, hamda lateral tomonga qarab kesish davom ettiriladi. Xuddi shunga o'xshash kesish barmogning 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 tomonga va shuningdek barmoq oraliq yorig'ining lateral tomon chegarasiga qarab teri qavatini ajratiladi va u teskari qilib yuqoriga ajratilib qo'yiladi. Ikkinchi barmogning dorsal qismida terini ajratish natijasida uncha katta bo'lmagan uch burchak hosil bo'ladi. Qon oqayotgan tomirlar bog'lanadi. Birinchi barmoq suyagining distal qismi tekisligacha tushoq, kumjatsimon, suyak oraliq bog'larni va panya oraliq yog' to'qimalari qaychi bilan qirg'qiladi va tushoq suyagi belgilangan joydan arralanadi. Barmoq olib tashlangandan so'ng zararlangan to'qimalar olib tashlanadi, qon tomirlar bog'lanadi. Jarohatga antibiotik va sulfanilamid kukunlari aralashmasi sepliladi, so'ngra teri lablari bir-biriga yaqinlashtirilib uzluqli chok qo'yib tikib tashlanadi.

Dyogt va vazilin aralashmasiga shindirilgan doka bilan bog'larni qo'yiladi, agar jarohatda nekrozga uchragan to'qimalar bo'lmasa va yiringli jarayon rivojlanmasa jarohat birlamchi tortilish bilan bitadi.

Topshiriq va savollar

1. Amputasiya nima?
2. Ekzartikulyasiya nima?
3. Amputasiya o'tkazish texnikasi.
4. Ekzartikulyasiya o'tkazish texnikasi.
5. Qanday kasalliklarda amputasiya va egzartikulyasiya o'tkaziladi?
6. Amputasiya va egzartikulyasiyada qaysi nervlar og'riqsizlantiriladi.

MAVZU: BARMOQLARNI DISTAL QISMIDA OPERASIYALAR O'TKAZISHI.
Darsning maqsadi. Talabalarга hayvon barmoqlarining distal qismida uchraydigan yiringli nekrotik jarayonlar, paraartikulyar fleqmona va boshqa hollarda operativ usullarda davolash namoyish etiladi.

Jilhozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar. shpris va ignalar, xirurgik pinset, skalpel, qaychi, qon to'xtatadigan jgut, igna tutgichlar va jarroxlik ignasi, 5% li formalinlik spirtli eritmasi, 3% li novokain eritmasi, 5% li yodning spirtli eritmasi, 4% li kaliy permanganat, 3% li vodorod peroksidi, antibiotiklar, sulfanilamidlar, degt, skipidar, vazelin, argon, ipakli tikuv iplari va yiringli-nekrotik jarayonlar bilan kasallangan hayvonlar.

Darsning o'tilish ushbi. Talabalar o'qituvchi rahbarligida tuyuqning maxsus yarasini, barmoqlar oraliq'idagi terining patologik o'zgarishini (tiloma), otlarda yumshoq tog'ay nekrozini operativ usullarda davolash texnikalarini kasal hayvonlarda namoyish qilib ko'rsatadilar.

Tuyuqning maxsus (Rustergols) yarası

Tuyuqning maxsus yarası asosan yuqori sut malsuldorli sigirlarda ko'p uchraydi (O.Dits, N.S.Ostrovskiy). Ayrin hollarda yosh hayvonlar va bo'qalar kasallanadi. Bu kasallik ko'proq hayvonlarning orqa oyoqlarining ko'proq lateral tuyuqchalarda uchraydi.(33-rasm)



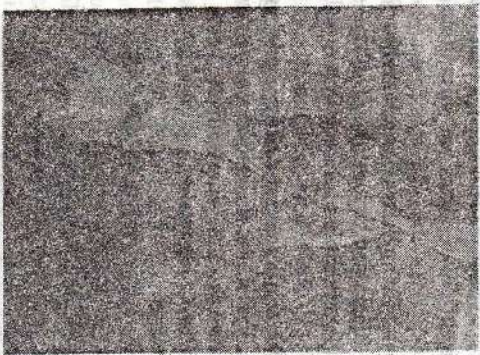
Rustergols yarası (33-rasm)

Bu kasallik hayvonlarni tor va chambarakli tenni pollarda saqlanganda, shu bilan birga tuyuqlarni o'z vaqtida qirg'qmaslik va adinoma oqibatida kelib chiqadi.

Hayvonlarda qasallikning belgilari, uning kechish davriga va hayvon og'iriligiga bog'liq bo'ladi. Kasallik boshlanishida, hayvonlarda ishtahaning pasayishi, asta-sekin tana vaznning va sut malsuldorligi-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. Tuyuq tovoni 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'tmiga yara hosil bo'ladi va u yerda yiringli - nekrotik jarayon kuzatiladi.

Davolashda birinchi navbada kasallikni keltirib chiqargan etiologik omillar bartaraf etiladi. Kasal hayvon flaksasiya qilinib shikastlangan barmoq tozalanadi va tuyogning o'sgan qismini 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 pododermatida old
oyoqlarning qo'yilishi. (34-rasm)

Shundan so'ng ajralgan o'lgan va patologik shox tuqimalar kesib olib tashlanadi.

Barmogning chuqur bukvuchi payining pastki qisimi nekrozga uchragan bo'lsa, pay qisman kesib olib tashlanadi.

Jgut yechiladi agar qon tonirlardan qon oqsa tonirlarga chok qo'yiladi, agar oqmasa jarohatga antibiotiklar (oksiteirasiklin, tetrasklim) va sulfanilamidlar yoki maydalangan kaliy permanganat va bor kislotasidan teng miqdordagi kukunlar sepliladi.

Shu tartibda davolash muvofajasi qo'llanilgandan keyin, jarohatga bog'lam qo'yiladi. Dyog'i yoki skipidarga teng miqdorda vazelin aralashitirib dokaga shimdiriladi va u doka jarohat ichiga qo'yiladi va ustidan bint bilan bog'lab tashlanadi.

Kasal hayvon tekis va gurrug' joyga saqlab davolanadi.

Otlarda yumshoq tog'ay nekrozi

Yumshoq tog'ay nekrozi asosan otlarda uchray, tuyoq kasalliklarining 16,5% ni tashkil etadi (A.V. Yesyutin).

Yumshoq tog'ay nekrozi ko'proq paraxondal fleqmona, tuyoq aylanasi (gulto) fleqmonasi, lat yegan-yirtilgan jarohatlar, chuqur yiringli pododermatlar, tuyoq bug'ining fleqmonasi asoratlari oqibatida kelib chikadi. Bundan tashkari yumshoq tog'ay jarohatlanishida, unga infeksiya tushishi natijasida ham kelib chiqishi mumkin (34-rasm).

Yumshoq tog'ay 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 oqmagga aylanadi, shundan keyin tana harorati ancha pasayadi, oqsash kamayadi yoki butunlay yo'qoladi.

Yumshoq tog'ay atrofidagi shish qatitiladi, og'riq kamayadi yoki butunlay yo'qoladi. Oqma kanalidan ozroq yashil-kulrang yiring chiqib turadi. Agar hayvonga yana oqsash kuzatilsa, bu yiringli artirit yoki tuyoq suyagining nekrozga uchraganligidan dalolat beradi.

Yumshoq tog'ay nekrozi ikkilamchi kasallik bo'lib, uni davolashda asosiy e'tibor birlamchi kasalliklarni davolashga qaratilishi kerak o'kir jarayon to'xtatilgandan keyin nekrozga uchragan tog'ay olib tashlanadi.

Flegmonaning o'kir jarayonida avval antibiotiklar (mushak orasiga bisillin - 3 4000 T.B. 1 kg tirik vazniga) sulfanilamidlar (vena qon toniriga 10% li noursufazol 0,02 g 1 kg tirik vazniga) va boshqa antiseptik vositalar qo'llaniladi. Shikastlangan joyga spirti quruvi bog'lam yoki UVCh qo'yiladi. Bundan tashqari kaf barmoqlariga novokain-antibiotik ganallari ham yaxshi foyda beradi.

Agar bunday davolash ishlari yaxshi natija bermay, yumshoq tog'ay nekrozi rivojlanisa unda operativ usul qo'llaniladi.

Operatsiyadan bir kun oldin tuyoqdan taqa olinadi va tuyoq qirgib tozalanadi. Jarrohlangan tog'ay atrofi junlari olinib, barmoq 3-4% li kaliy permanganat yoki lizolning iliq ertimasi bilan yaxshilab yuviladi va bog'lam qo'yiladi.

Operatsiya hayvonda yotqizilgan holatda amalga oshiriladi. Operatsiya maydoni spirt yoki yodli benzin bilan artiladi va ikki marta 5% li yodning spirti ertimasi, 5% li formalinning spirti ertimasi yoki 4% li kaliy permanganat bilan yuviladi.

Operatsiyaga 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'ining yuqorisidan jgut bog'lanadi.

Yumshoq tog'ay nekrozini kesishning o'ndan ortiq usuli mavjud.
1. Sapojnikov - Skvortsov usuli.

Bu usul terida, tuyoq aylanasining teri asosida va tuyoq devorida nekroz bo'lmaganda qo'llaniladi.(34-rasm)

Buning uchun yumshoq tog'ay chegarasida tuyoq pichog'i bilan tuyoq devori varaqchasimon qavatgacha yarim elips shaklida qiriladi. So'ngra tuyoq jiyagidan 1,5-2 sm yuqoriroqdan unga parallel qilib teri va teri osti qavati va yumshoq tog'aygacha gorizontal qilib 8-12 sm uzunlikda kesiladi. Shu kesilgan joy orqali

tog'aydan teri, tuyuq aylanasining teri asosi va tuyuq devori ajratiladi. Tog'ay teng ikkiga bo'linib, ikki tomonlama qavariq pichoq bilan qismlarga bo'lib chiqarib tashlanadi. Jarohatga antbiotik va sulfanilamid kukunlaridan sepih, operasion jarohat choklanadi.

Bu usulning boshqa usullardan bir qancha afzaliklari mavjud. Bu usul bilan hayvonlar davolanayotida, jarohat tez biraadi va tuyuq deformatsiyasi kuzatilmaydi.

Bu usulning kamchiligi shundaki, nektrozga uchragan tog'ayni teri ostidan ko'rmasdan bo'laklab chiqarib olish kerak, bu esa nektrozga uchragan tog'ayni barcha qismini kesib chiqarib tashlash imkonini bermaydi.

2. Ivanov usulida qavatma-qavat oldin ellips shaklida teri, keyin tuyuq aylanasining teri asosi, tuyuq devori va nektrozga uchragan tog'ay olib tashlanadi.

Bu usul yunshoq tog'ay nektrozi bilan birgalikda teri, tuyuq aylanasining 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 antbiotik aralashtirilib yuboriladi yoki antbiotik va sulfanilamidlar kukuni aralashtirilib sepihladi. So'ngra jarohat Vinevskiy, sintomisin yoki sulfanilamid mahhami shindirilgan doka bilan yopiladi va jg'ut olinib, bog'lam qo'yiladi.

Agar jarohatga yirindi jarayonlar rivojlanmasa, umumiy harorat ko'tarilmasa va oqsash kuzatilmasa unda 10-15-kunga borib bog'lam almashiriladi.

Tuyuq yunshoq tog'ayni nektrozida operativ usullarni qo'llashda bita usulni andoza qilib olinmaslik kerak, patologik jarayonning xarakteriga qarab u yoki bu usulni qo'llash tavsiya qilinadi.

Topshiriq va savollar

1. Tuyuq maxsus yarasining klinik belgilari.
2. Tuyuqning maxsus yarasini davolash.
3. Yunshoq tovon tog'ayni nektrozini keltirib chiqaruvchi omillar.
4. Yunshoq tovon tog'ayni nektrozining klinik belgilari va davolash.
5. Sapojnikov-Skvorsov usuli.
6. Ivanov usuli.
7. Tuyuqning maxsus yarasini keltirib chiqaruvchi omillar nimalaridan iborat.
8. Ivanov usuli qachon qo'llaniladi?
9. Sapojnikov-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'rganishdan iborat.

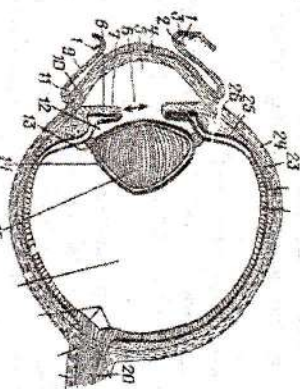
Jihozlar, asbob-uskunalar va hayvonlar: ot, qoramol, quy, it bosh suyaklari, ko'z modeli, rasmlar, surmatlar, sxemalar, ko'z anatomiyasiga oid jadvallar, konservasiya qilingan va toza so'yilgan hayvon ko'zlarini, skalpel, qaychi, pinsetlar, 2

va 5 ml shprislar ignasi bilan, zondlar, shox pardaning gistologik preparatlari mikroskop va boshqalar.

Darsning o'tilish usuli. Dars kafedra laboratoriyasida o'tkaziladi, birinchi navbada ko'z tuzilishining muvakkabligiga va uning asosiy analizatorlardan biri ekanligiga e'tibor qaratiladi. Talabalar birinchi navbada kerakli ko'rgazmali quvullardan foydalangan holda ko'z anatomiyasi to'g'risidagi bilimlarini boytadilar va mustahkam-laydilar.

Har gaysi kichik guruhlarda o'qituvchi rahbarligida ko'z materiallarida turli xildagi ko'z kasalliklarida qanaqa patologik o'zgarishlar bo'lishini o'rganadilar.

Ko'z kosasi (orbita). Qadabimon 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, yanog suyaklarining bitikshidan hosil bo'ladi. Yirik shoxli hayvonlarda orbitaning pastki ko'p qismini ko'z yosh suyagining yupqa qismini tashkil etadi. U yupqa bo'lib, oson shikastlanadi. Bu bo'shliqqa turli doril moddalarini davolash uchun yuborish mumkin.



Ko'zning anatomik tuzilishi: (35-rasm)

- 1 - meybom bezlari; 2 - kiperik; 3 - qovoq cheti; 4 - shox pardasi; 5 - ko'zning oldingi kamerasi; 6 - qorachiq; 7 - rangli pardasi; 8 - to'r pardaning rangli qismi; 9 - qovoq kon'yunktivasi; 10 - ko'z soqqasining kon'yunktivasi; // - kon'yunktiva xalfasi; 12 - ko'zning orqa kamerasi; 13 - pay bog'lami; 14 - ko'z gavhari kapsulasi; 15 - ko'z gavhari parenximasi; 16 - shishasimon tana; 17 - ko'z rish nervining suruvchi qismi; 18 - to'r simon plastinka; 19 - ko'z rish nervining qini; 20 - ko'z rish nervi; 21 - retina; 22 - retinaning pigmentli qavatini; 23 - xususiy tomirli pardasi; 24 - sklera; 25 - to'r pardaning kiperikli qismi; 26 - kiperikli tana.

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.

Periorbita - ko'z soqqasi joylashadigan pardali konussimon xalta bo'lib, fibroz - elastik moddalardan tuzilgan. Periorbitaning asosiy qismi ko'z kosasi chetiga, ichki tomoni esa ko'z rish teshigiga va ko'z kosasi devoriga yopishgan bo'ladi. Periorbitani tashqi tomondan ekstraorbital yog' to'qimasi o'rab turadi. Periorbita

ichida ko'z soqqasi, mushaklar, nerv, qon tomirlari, fassiya va introorbital yog' to'qimasi qoplangan. (35-rasm)

Ko'z soqqasini ko'z mushaklari, ya'ni to'rtta to'g'ri va ikkita qiyshiq mushak harakatlantiradi. Ularning hammasi ko'z soqqasiga birlikka bo'ladi. Ko'z soqqasini tortuvchi mushak ko'rish teshigidan boshlanib, ko'rish nervini o'ragan holda ko'z soqqasiga to'rtta tishcha shaklida birkadi. Ko'zning to'g'ri mushaklari to'rtta lenta shaklida bo'lib, yuqorigi, pastki, yon va o'rtta mushaklardan iborat. Bularning hammasi ko'rish teshigi yonidan boshlanib, ko'zning fibroz pardasida tugaydi. Ko'zning qiyshiq muskuli ham lenta shaklida bo'lib, u ko'z yosh suyagining maxsus chiqurchasidan boshlanadi va ko'z soqqasining yon tomon yuzasiga o'tib, fibroz pardada tugaydi. Qorako'l qo'ylarda u pastki to'g'ri mushak bilan kesishadi.

Ko'zning yuqorigi qiyshiq mushaklari panjarasimon teshikning pastki qismidan ichki yuzasi tomon o'tib, ko'zning ichki burchagiga boradi, so'ngra burilib yon tomon to'g'ri muskul yaqinida fibroz pardada tugaydi. Qorako'l qo'ylarda ham xuddi shunday, lekin ularda yuqqa parada shaklida tugaydi. Ko'zning to'g'ri mushaklari ko'z soqqasini har tomonga, qiyshiq mushaklar esa o'q atrofidan aylantiradi.

Ko'z fassiyalari ikkita qismga bo'linadi.

1. Ko'z kossining yuza fassiyasi ko'rish teshigi yonidan boshlanib, ko'z mushaklari ustini o'rab oladi va ko'z soqqasiga kelib, yuqorigi hamda pastki qovoqqa o'tadi.

2. Ko'z kossining chuqur fassiyasi ko'z mushaklari orasidan o'tib, ikkiga bo'linadi va biri qovoqqa, ikkinchisi ko'zning shox pardasi chetiga boradi. Ko'z soqqasining fassiyasi (Tenonov) shox parada chetidan fibroz parada tomon o'tib, uni o'rab oladi va ko'z teshigi yonida tugaydi. U chuqur fassiya bilan ham qo'shilib, ko'rish nervi atrofidan qin hosil qiladi. Ko'z soqqasi fassiyaning ichki Tenonov bo'shlig'i qon tomirlari bo'shlig'i va bosh miya ko'rish nervining to'rt pardasi osti bo'shlig'i bilan ham qo'shiliadi.

Qovoqlar. Yuqori va pastki qovoqlar teri va mushak burmalaridan iborat bo'lib, ular yopilgan vaqtda ko'ndalang yoriqcha hosil qiladi. Qovoq yoriqchasining yon va ichki chetida ko'z burchaklari hosil bo'ladi. Qovoqlar yunitladigan joyda brikama va qovoq chetlari bor, ularning tashqi va ichki qirras (kipriklar) bo'ladi.

Tashqi qirrada esa uzun kiprik junlari bor. Yuqorigi qovoqning usti qavariq mayda va baxmal shakli shilimsiq pardali bo'lib, qovoq kon'yunktivasi deyiladi.

Konyunktiva. Qovoqning ichki teri bo'rtmasining ichki cheki kon'yunktivaning birlitiruvchi to'qimasiga o'tib, qovoq va ko'z soqqasi kon'yunktivasi hosil qiladi. Qovoqdan ko'z soqqasi kon'yunktivasi o'tadigan joy kon'yunktiva gumbazi, qolgan yoriqchasi kon'yunktiva xaltasi deyiladi. Ko'zning ichki yuzasida kichik ko'z yoshi buritkchasi bo'lib, u mayda cho'qunchalar ko'z yoshi 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 chiqurilgisi har xil hayvonlarda turlicha bo'ladi. Qovoq kon'yunktivasi bezlari 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 birlikib turadi.

Qovoqlarni qo'yidagi mushaklar harakatga keltiradi:

1. Qovoqning aylanna 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'lidani iborat. Yuqorigi qovoq yosh bezi peshona suyagining yuqorigi tovon yonida yonqoq o'simasi 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'rtiqchasi yonida, yuqorigi va pastki qovoqlardan ham bo'ladi. Ko'z yoshi kanalari 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 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 ichkaritrog' qismiga ochiladi.

Ko'z yoshi toza, tiniq, sho'r ta'mli, kam ishqoriy muhligga ega bo'lgan suyuqlik bo'lib, 99% suv va 1% qattiq moddadan iborat. Ko'z yoshi tarkibidagi ilozosin aniseptik 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 oziglanishiga qatnashadi. Ko'z yoshi ko'z yoriqchasining ichki burchagida to'planib turadi. Ko'z yosh xaltasi h'v'ech g'anday chegarasiz ko'z yoshi - burun yo'li tomon o'tib, burun bo'shlig'idagi kanalga qo'shiliadi.

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 yoshi 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 quritib qolishidan va qovoqlar harakatlantiradi turli xildagi shikastlanishlardan asraydi.

Ko'z yog'i. Asosan u ikki qismga bo'linadi: 1) ko'z soqqasining yog' yostiqchasi; 2) xususiy yog' sunnkasi. Ko'z soqqasining yog' yostiqchasi periorbita bo'shlig'idan fashqariga yanqoq chiqurchasini to'ldirib turadi, shuning uchun ham uni ko'z yog'i deb aytilmaydi. Xususiy yog' sunnkasi periorbitaga joylashgan bo'lib, ko'z mushak va fassiyalarini bi-biridan ajratib, ko'rish nervini atrofini o'rab himoya vazifasini bajaradi.

Yog' hosil bo'lishi biologik amortizator hisoblanib, ko'z soqqasini orbiha bo'shlig'ida yengil harakatlantirishni ta'minlaydi.

Ko'z soqqasining tuzilishi

Ko'z soqqasi schar shaklida bo'lib, uning old tomoni botiqroq, orqa tomoni bir oz qavartidir. Ko'z soqqasi ko'z kosasining old tomoniga, qovoqlarning ortidan joylashadi. Ko'z soqqasining orqa qismida retrobulbar bo'shlig 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.

Oltar 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.

Tashqi fibroz parda - tunica fibrosa

Ko'zning tashqi fibroz pardasi yopiq mustahkam qo'biq hosil qilib, o'zida ko'z shaklini aks ettiradi. U old tomondan tiniq va zich shox (muguz) pardadan, orqa tomondan esa tiniq bo'lmagan oqsh pardadan tuzilgan bo'ladi. Tashqi fibroz pardasi 2 qavatdan iborat:

1. Ko'zning oqish pardasi. Ko'z soqqasining 5 dan 4 qismini yopib turadi. U yorug'lik nurlarini o'tkazmaydi, zich, tarkibida qon tomirlar kam bo'ladi. Oqish pardaning orqa tomonida panjarali plastinka joylashgan bo'lib, uning teshiklaridan ko'rish nervining tolalari o'tadi.
2. Shox parda. Ko'z soqqasining old tomonida joylashgan bo'lib, uning 5 dan 1 qismini egallaydi. Shox parda tiniq shaffof, juda zich, unda ko'p miqdorda nervlar bor, lekin qon tomirlar bo'lmaydi. Uning qalinligi 0,8-1,5 mm bo'lib, diffuz yo'l bilan oziqlanadi. Shox pardaning oq pardaga qo'shiladigan joyi yarim tiniq bo'ladi, u "limb" deb yuritiladi.

Gistologik jihatdan shox (muguz) parda 5 qavatdan tuzilgan:

1. Ko'p qavatli yassi epiteliyal;
2. Oldingi asosiy plastinka yoki boumen pardasi;
3. Xususiy to'qima yoki shox parda parenximizasi;
4. Organi asosiy plastinka yoki dessemet pardasi;
5. Endoteliy.

Tomirli parda - tunica chorioidea

O'ra tomirli pardaning ichki yuzasi oq pardaga ozroq yopishib turadi va shox parda cheltari va ko'rish nervi bilan qo'shilib ketadi. U uch qismga bo'linadi:

- 1) Oldingi rangli parda.

Ko'zning rangli pardasi hayvonlarda har xil rangda bo'lib, shox pardaning orasida turadi. Bu pardaning o'rtasida oddiy teshik ko'z qorachig'i bor, rangli pardaning oldingi va keyingi yuzasida burnalar-qorachiq hamda kiprik cheltari bo'lib, ular kiprik tanasi va shox pardaga birlashib turadi. Qorachiqning uski tomonida uzun g'ujumlariga o'xshash qoramir shakllar bo'ladi. Rangli parda

pigmentlari har xil rang beradi. Ko'z qorachig'i atrofiida silliq mushak tolalari qorachiq sfinktrini, radikal holda joylashuvchi mushaklar qorachiqni kengaytiruvchilardir. Uning kengayishi va torayishi yorug'likka bog'liq bo'ladi. Qorachiqning shakli ham har xil hayvonlarda turlicha bo'ladi, o'xko'r hayvonlarda ko'ndalanga, iltarda aylanasimon, mushuklarda kuchli yorug'likda tik, yorug'lik kam bo'lsa aylanasimon bo'ladi.

2) Sililar yoki kipriksimon tana.

Tomirli pardaning o'ra qismi bo'lib, rangli parda bilan xususiy qon tomirli parda o'rtasida joylashgan lenta shaklida qalinligi 10 mm gacha bo'ladi. Kipriksimon tunda silliq mushak tolalaridan iborat kiprik mushaki bo'ladi. U radikal holda joylashgan 70 dan 110 tagacha taroqsimon kiprik o'simtlaridan iborat. Bu tananing old tomonida kiprik o'zagi bo'lib, unga ko'z gavharini ko'tarib turuvchi pay birkadi.

3. Xususiy qon tomirli parda.

Tomirli pardaning orqa qismi bo'lib, to'r parda bilan oqish parda oraliqida joylashgan bo'ladi. Rangli qoramir-qo'ng'ir, qon tomirlari ko'p yuqqa bo'lib, oqish pardasi bilan zich birkadi. Pardaning dorsal tomonida nur qaytaruvchi qavat bo'lib, tuzilishi iltarda hujayrali, o'thur hayvonlarda fibrozli tuzilishga ega, cho'chqalarda bo'lmaydi. Oltarda uning rangi ko'k-yashil, qoramollarda yashildan-ko'kqacha, iltarda tilla-sariq rangda bo'ladi.

Xususiy qon tomirli parda 5 qavatdan iborat:

1. Supraxoroid yoki ko'p sonli plastinkalar qavati;
2. Katta tomirli qavati;
3. Nur qaytaruvchi qavat;
4. Kapillyar qon tomirlar qavati;
5. Shishasimon yoki asosiy plastinka qavati.

Ichki to'r parda - tunica retina

Ko'zning to'r pardasi ko'radigan va ko'rmayigan qismlarga bo'linadi. ko'radigan qismi ham o'z navbatida ikkiga bo'linadi:

1. Pigmentlashgan qavati tomirli qavatga yaqin birlashgan.
2. Xususiy (chin) to'r qavat ko'rish nervining kirish joyidan kipriksimon tanachaga boradi. Rangli 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 qismini va rangli parda qismini juda yuqqa bo'lib, ikki qavatdan iborat, ularning biri kipriksimon qismini g'ajim ikkinchisi rangli pardaga birlashadi. Qorako'l qo'ylarida to'r pardaning orqa qismi bir oz xiralashgan, ko'rish do'ngligi yunaloq shaklida, 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'rt pardaning arteriya va venalari birga joylashadi.

Ko'rish nervi uchta qismga bo'linadi:

1. Xususiy (chin) ko'rish nervi;
2. Kesishgan bo'lini;
3. Ko'rish trakti.

Numi 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 asetikolinar mavjud. Ko'z ichi suyuqligini kipriksimon tana ishlab chiqaradi. Ko'z suyuqligi so'rtib 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'rt pardaga tasvir tushirish uchun xizmat qiladi. Ko'z gavharining sirtki qavatini kapsula bilan o'ralgan bo'lib, unda po'stloq, zich yadro qismlar bo'ladi. Po'stloq qismning hujayralari uzun, shuning uchun fiksasiya qilingan gavhar plyozga o'xshash bir nechta qavat po'st shaklida bo'ladi. Ko'z gavhari kipriksimon tanaga pay orqali yoki ko'tarib turuvchi pay bilan birlashtiriladi. Bunda limfa yoriqchalari bo'lib, ular limfa suyuqligi bilan to'lib turadi. Shu paylarning qisqarishi va yozilishi natijasida doim elastik holatdagi gavhar kengayib-toriyadi va buyumlarini ko'rishni osonlashtiradi.

Shishasimon tana sharsimon, tiniq organ bo'lib, gavhar bilan to'rt parda orasidagi bo'shliqda joylashadi. Uning ichida quyug' modda bo'ladi. Shishasimon tana didiroq massa bo'lib, tarkibida 98,5% suv va 1,5% zich modda saqlaydi. Shishasimon tana ko'z ichi bosimini hosil qilib normal holatda to'rt 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, fleqmonada, o'snalarda, shikastlanganda ko'z soqqasi elementlarining o'zgarishi tekshiriladi.

Topshiriq va savollar

1. Ko'z kossasining 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.

182

11. Ko'zning to'rt pardasining tuzilishi.
12. Ko'rish nervi nechta qismdan iborat?
13. Ko'z ichki suyuqligi qayerda bo'ladi?
14. Ko'z gavharining tuzilishi.
15. Shishasimon tananing tuzilishi.

MAVZU: KO'ZNI TEKSHIRISH USULLARI.

Darsning maqsadi. Ko'zning nur o'tkazuvchi, tiniq qavatlarini va ko'z tubida joylashgan organlarini maxsus asboblar yordamida tekshirishni va kasalliklarni aniqlashni talabalariga o'rgatish.

Jilhozlar, 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 lampqa, 5-10 ml.li shpristlar, 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'zning tibi aks etirilgan jadvallar, rasmlar va boshqalar. Har xil turdagi hayvonlar.

Darsning o'tkazish uslubini. Dars boshlanishida o'qituvchi mavzuga oid ko'zni maxsus tekshirish usullarini tushuntirib beradi. So'ngra talabalar bir nechta kichik guruhlarga bo'linib, mustaqil ravishda ko'zni maxsus tekshirish usullarini o'rganadilar. Ular yorug' va qorong'i xonalarda ko'zni tekshirish usullarini hayvonlarda qo'llab o'rganadilar.

Oftalmoskop – aylana yassi oyna shaklida yoki nur qaytaruvchi yuzasi egilgan bo'lib, o'trasida teshkchasi bo'ladi. Undan ko'zning tiniq qavatlarini tekshirish uchun foydalaniladi. Bunda ko'zning shox (muguz) pardasi, oldingi kamerasi, gavhari, shishasimon tanasi va ko'z tubi tekshiriladi. Tekshiruvchi ko'z bilan hayvon ko'zi oraliq idagi masofa 30-50 sm bo'lishi kerak. Hayvon tekshirilganda tabiiy yoki sun'iy yorug'lik boshning orqa qismidan yo'naltirilishi lozim. Oftalmoskopga tushgan nur ko'z qorachig'iga yo'naltiriladi. Nur ko'z ichidan o'tib tomirli parda va pigmentli qavatlardan qaytadi, bunda qorachiq qizg'ish rangga kiradi. Oftalmoskop teshkchasi orqali qaralganda hayvon ko'zining tubidan qay'gan nur oftalmoskopga tushadi va qorachiq ravshanlashadi.

Agar yorug'lik nurlari yo'lliga dog'lar, ya'ni ko'zning nur o'tkazuvchi qavatlarida degenerativ o'zgarishlarda xiralashgan bo'ladi, unda ravshanlashgan qorachiqda har xil kattalikdagi qora dog'lar ko'rinadi.

Keratoskop asbobi yordamida ko'zni tekshirish

Ko'z shox pardasidagi mayda, oddiy ko'z bilan aniqlab bo'lmaydigan patologik o'zgarishlarni keratoskop asbobi yordamida tekshiriladi. U aylana bo'lib, markazida teshkchasi bo'ladi. Uning yuzasi qora rangda bo'lib, unda to'g'ri va tekis oq aylanalarda chizilgan.

Tekshiriladigan hayvonning ko'zi qorong'i tomonga qaratilib, tabiiy yoki sun'iy yorug'likdan foydalanib, keratoskop hayvon ko'ziga yaqinlashtiriladi va uning teshkchasidan qaraladi, shunda ko'zning shox pardasida oq va qora aylanalarda

183

ko'rinadi. Agar shox pardada hvech qanaqangi patologik o'zgarish bo'lmasa, oq va qora aylanaalar to'g'ri va tekis ko'rinadi. Ko'zning shox pardasidagi yaltiroqlik (degenerativ o'zgarishlar tufayli) buzilsa, bu aylanaalar ovalsimon, ellipsimon, cho'zilgan, to'liqsimon yoki uzun-yulq ko'rinadi. Shox pardasida yot jismlar yoki pigmentlashgan joylar bo'lsa, qora aylanaalar chegarasi egri-bugri ko'rinadi, chandiq yoki xiralashgan oq parda bo'lsa, oq aylanaalar umuman ko'rinmaydi.

Shox pardasining yuzasi silliq bo'lganda aylanaalar to'g'ri va bir tekis ko'rinadi, shox pardasining yuzasi notekis g'adir-budir bo'lganda (shox pardasining yallig'lanishida, jarohatida, yaralarida va boshqalarda) keratoskopdagi oq aylanaalar to'liqsimon, pachaqlangan va hatto uzun-yulq ko'rinadi.

Purkinje-Sansonov tasviri

Ko'zning shox pardasini tekshirish uchun Purkinje-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 shan tutiladi, boshqa tomonidan tekshiruvchi ko'zni tekshiradi. Bunda ko'z ichiga ucha tasvir ko'rinadi: birtinch 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, birtinchisidan 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'natirilayotgan nur qo'shilganda birtinchi 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 ucha tasvirning ko'rinishi, shox parda, ko'z kameralari va ko'z gavharining tinuqligidan darak beradi.

Ko'z gavhari xiralashganida, uchinchi tasvir xiralashish darajasiga qarab bihlar bihimmas ko'rinadi yoki umuman ko'rinmaydi. Shishasimon tana xiralashganida uchinchi tasvir yaqin 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.

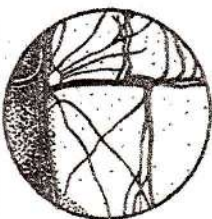
Purkinje-Sansonov tasviri faqatgina turli xildagi kataraktalarni (xiralashish) qo'shimcha tekshirish uchun qo'llanmasdan, balki qaysidir darajada ko'z akkomodatsiyasi (moslanishi) to'g'risida ham tushunchaga ega bo'lishga yordam beradi. Masalan, ko'zning yaqin jismlarga nisbatan akkomodatsiyasida ikkinchi va uchinchi tasvir kichrayadi. Asosan ikkinchi tasvir, hayvon ko'zi uzodagi jismlarga nisbatan akkomodatsiyalanganida sezilarli darajada kichrayganligi kuzatiladi.

Ofthalmoskop asbobi yordamida tekshirish

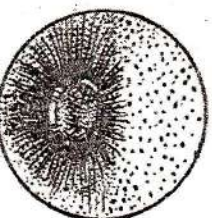
Ofthalmoskop yordamida tekshirish usullari faqatgina kuzning tinuq muhitlarini (shox parda, ko'z kamerasi suyuqligi, ko'z gavhari, shishasimon tana) o'zgarishlariga dlangoz qo'yishga keng qo'llanmasdan, balki ko'zning tubida joylashgan to'r parda, ko'rish nervi so'ng'ichi va tomirli pardadagi o'zgarishlarni 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 ofthalmoskop yordamida tekshirish mumkin.

Sun'iy yorug'likdan foydalanilganda ozroq ko'z tubi qorong'iroq bo'ladi. Yorug'lik bir tomonlama yo'natirishi lozim. Hayvanni tekshiriladigan ko'zi qorong'i tomonga qo'yilib, tekshiruvchi ofthalmoskopni o'ng ko'ziga qo'yadi va ko'z ichiga ofthalmoskop yordamida nur yuboradi, so'ngra ko'zga yaqinlashib ofthalmoskop teshkchasidan ko'zni tubini tekshiradi.

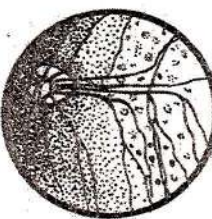
Nur egilgan ofthalmoskopga tushadi va qaytib bir nuqtaga to'planadi, bu nuqta fokus deb aytiladi. Egilgan ofthalmoskop tekis ofthalmoskopga qaraganda yaxshi yoriadi, shuning uchun ham u veterinariyada ko'p qo'llaniladi.



Qoramol ko'zining tubi (36-rasm)



Ot ko'zining tubi (37-rasm)



H ko'zining tubi (38-rasm)



Echki ko'zining tubi (39-rasm)

Ko'zni ofthalmoskop yordamida tekshirishning ikkita usuli mavjud. Ko'z tubiga tabiiy yorug'likni bir tomonlama yo'natirilganda u juda yaxshi va ravshan ko'rinadi. Tekshirishdan oldin ko'zga atropin tomiziladi va egilgan ofthalmoskop 15-20 dioptriy fokusda foydalaniladi. Hayvon ko'zi qorong'i tomonga qo'yiladi, tekshiruvchi ofthalmoskopni o'ng ko'ziga qo'yib, hayvon ko'ziga yaqinlashadi, ya'ni ko'z kipriklariga yaqin masofadan ko'z qorachig'iga nur yo'natiriladi va ko'z tubi tekshiriladi.

Ko'z tubi to'g'ri va kattalashgan hollarda ko'rinadi. Uning kattalashishiga sabab, egilgan oftalmoskopdan qaytgan nur ko'zning nur o'tkazuvchi qavatlaridan o'tadi. (36,37,38,39-rasmlar).

Optika qonunlari bo'yicha, gancha 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-ko'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 birdamiga 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.

Har xil hayvonlarning tana harorati, pulsi, nafas olishi

Tug'ri ichakdan o'chamadigan 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)	Quyov	39(38,5-39,5)
Eshki	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	Tomining minutiga marta urishi	Hayvon turi	Tomining 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

Lehki	60-85	Mushuk	110-120
Uboq	90-110	Quyov	120-160
Cho'chqa	60-80	Sichqon	175-225
Cho'chqa bolasi	90-120	Tovuq	120-150
Ot	24-44	Kaplar	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
Lehki	14-20	Tovuq	15-30
Ot	8-16	O'rdak	16-30
Tuya	10-20	Kaplar	50-70

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

1. Rustamov H.K., va boshq. «Operativ xirurgiya», Samarqand, 1997.
2. Belov A.D., i dr. «Obshaya veterinarnaya xirurgiya». Moskva, 1990.
3. Shakalov K.I., i dr. «Chasnaya veterinarnaya xirurgiya», Leningrad, 1986
4. Kalashnik I.A. «Praktikum po obshey i chastnoy veterinarnoy xirurgii», Moskva, 1988
5. Orpov U.O., Karimov SH.N. «Umumiy xirurgiya», Toshkent, 1994
6. Narziyev D.X. «Hayvonlar anatomiyasi», Toshkent, 1986

40.000

H.B.Niyozov, N.Sh. Davlatov

Ko'z
sabab, egilgan
o'radi.(36,37,3
Optika
kichrayadi. Sh
tekshirish ma
qismi 8 marta
qismini ko'ri
tekshirishda, u
qismini ko'rist

1. Ofet
2. Ko'
3. Ko'
4. Ko'
5. Park
6. Kert
7. Ko'
8. Diag

UMUMIY VA XUSUSIY XIRURGIYA

Terishiqa berildi: 18.02.2014y.
 Bosniqta ruhsat etildi: 22.02.2014y.
 Ofset bosma kochozi. Ko'roz bichimi 60x84/16-
 «Tayms» garniturasii. Ofset bosma usuli.
 Shartli b.t. 11,75
 Adali: 200 nusxa.
 Byurqma №28.
 Baxosi kelishilgan narxda.

	Hayvon turi
	Sigir
	Qo'y
	Echki
	Cho'shqa
	Ot
	Eshak
	It
	Tuya
	Hayvon turi
	Sigir
	Buzoq
	Quy
	Qo'zi

