

Q.Norboyev, B.Bakirov, N.Ro'ziqulov

ICHKI YUQUMSIZ KASALLIKLAR

darslik



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

Q.Norboyev, B.Bakirov, N.Ro'ziqulov

**ICHKI YUQUMSIZ
KASALLIKLAR**

O'zbekiston Respublikasi Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirligining
2023-yil 22-dekabrda 537-son buyrug'iga asosan
Oliy ta'lim muassasalarining 60840100 – Veterinariya meditsinasi
(faoliyat turlari bo'yicha) ta'lim yo'nalishi talabalari uchun
darslik sifatida tavsiya etilgan

**Samarqand davlat veterinariya meditsinasi,
chorvachilik va biotexnologiyalar universiteti
Nashr matbaa markazi, 2024**

ЎК: 619:616

БК: 48

N 79

616:619

N 79

ICHKI YUQUMSIZ KASALLIKLAR: Oliy ta'lim muassasalarining 60840100 – Veterinariya meditsinasi (faoliyat turlari bo'yicha) ta'lim yo'nalishi talabalari uchun darslik. Q.Norboyev, B.Bakirov, N.Ro'ziqulov / – Samarqand davlat veterinariya meditsinasi, chorvachilik va biotexnologiyalar universiteti Nashr matbaa markazi, 2024. 360 bet.

Chorva mollari, uy hayvonlari va parrandalar orasida ichki yuqumsiz kasalliklar juda keng tarqalgan bo'lib, keyingi yillarda ularning oldini olish bo'yicha sezilarli natijalarga erishildi.

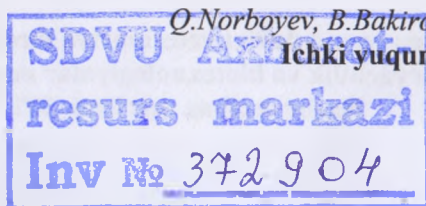
Mazkur darslikda "Veterinariya meditsinasi" ta'lim yo'nalishi bo'yicha davlat ta'lim standarti, o'quv rejasi va fan dasturi asosida ishlatilgan ushbu darslikda ichki yuqumsiz kasalliklar umumiy profilaktikasining nazariy asosi, dispanserlash, terapevtik texnika va zioterapiya, yurak-qon tomir, nafas, ovqat hazm qilish, ayirish, qon va limfotizimlari kasalliklari, zaharlanishlar, modda almashinuvinining o'zgarishlari hamda parrandalarning yuqumsiz kasalliklarini ertacha aniqlash, davolash va oldini olish bo'yicha mamlakatimiz va chet el olimlari tomonidan erishilgan yutuqlar bayon etilgan.

Darslik oliy ta'lim muassasalarining 60840100 – Veterinariya meditsinasi (faoliyat turlari bo'yicha) ta'lim yo'nalishi talabalari uchun mo'ljallangan.

Taqrizchilar: N.B.DILMURODOV-veterinariya fanlari doktori, professor.

Sh.BOLIYEV-veterinariya fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD).

SBN: 978-9910-8860-2-7



SO‘Z BOSHI

«Yoshlarni kitob o‘qishga bo‘lgan qiziqishini kuchaytirishga, ularning kitob bilan do‘st bo‘lishiga, aholining kitobxonlik saviyasini yanada oshirishga alohida e‘tibor qaratish lozim».

Sh.Mirziyoyev

O‘zbekiston Respublikasi hukumati tomonidan aholini sifatli va arzon chorva mahsulotlari bilan ta‘minlashni yanada yaxshilashga qaratilgan agrar islohatlarning amalga oshirilishida chorva mollari va uy hayvonlarining ichki yuqumsiz kasalliklari eng katta to‘siqlardan biri bo‘lib qolmoqda. Xususan, ushbu guruh kasalliklari chorva mollari va uy hayvonlari kasalliklarining 94-96 foizini tashkil etmoqda va bugungi kunda respublika chorvachiligiga katta iqtisodiy zarar yetkazmoqda.

Veterinariyada davolash ishlarining samarasi, tibbiyotda bo‘lganidek, asosan, veterinariya xodimlarining ushbu sohada egallagan bilimlari hamda ushbu bilimlarning qay darajada amaliyotga tadbiq etilishi bilan belgilanadi va ayni paytda, sohada ustuvor hisoblangan ichki yuqumsiz kasalliklarni yanada chuqurroq o‘rganishni taqozo etadi.

Ichki yuqumsiz kasalliklar bo‘yicha bilimlarni mukammal o‘zlashtirishda avvalo hayvonlarda uchraydigan ushbu guruh kasalliklarining turlari, ularning O‘zbekiston Respublikasi va dunyo miqyosida tarqalishi, keltiradigan iqtisodiy zarari, kelib chiqish sabablari, kechish xususiyatlari, tashxisi va qiyosiy tashxisi, davolash hamda oldini olish usullari bo‘yicha nazariy va amaliy bilimlar puxta o‘rganiladi.

Ichki yuqumsiz kasalliklar fanini yaxshi o‘zlashtirgan talaba veterinariya vrachi bo‘lib shakllanishi uchun ichki yuqumsiz kasalliklarning kelib chiqish sabablari, rivojlanish mexanizmi, kechish xususiyatlari, simptomatikasi, patologoanatomik o‘zgarishlari, tashxisi va qiyosiy tashxisi, samarali davolash va oldini olish usullari bo‘yicha nazariy va amaliy bilimlarni mukammal egallashi zarur.

Shu boisdan, har bir bo‘lg‘usi veterinariya mutaxassisi oldiga hayvonlarni klinik hamda laborator tekshirishlardan o‘tkazish, kasalliklarga to‘g‘ri tashxis qo‘yish, davolash hamda oldini olish usullarini puxta o‘rganish vazifasi qo‘yiladi.

Mazkur darslikda ichki yuqumsiz kasalliklar umumiy profilaktikasining nazariy asosi, dispanserlash, terapevtik texnika va zioterapiya usullari, shuningdek, chorva mollari, uy hayvonlari va urrandalarda uchraydigan ichki yuqumsiz kasalliklarning kelib chiqish sabablari, rivojlanishi, belgilari, tashxisi, qiyosiy tashxisi, davolash va dini olish usullari bayon etilgan.

KIRISH

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017-yil 20-apreldagi «Oliy ta'lim tizimini yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi PQ-2909-sonli qarorida Oliy ta'lim tizimini kelgusida yanada takomillashtirish va kompleks rivojlantirish bo'yicha eng muhim vazifalar doirasida yangi avlod o'quv adabiyotlarini yaratish va ularni oliy ta'lim muassasalarining ta'lim jarayoniga keng tadbiq etish, oliy ta'lim muassasalarini zamonaviy o'quv, o'quv-metodik va ilmiy adabiyotlar bilan ta'minlash, shu jumladan, eng yangi xorijiy adabiyotlar sotib olish va tarjima qilish, axborot-resurs markazlari fondlarini muntazam yangilab borish vazifasi belgilab berilgan.

Bundan tashqari, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2022-yil 28-yanvardagi «2022-2026-yillarga mo'ljallangan Yangi O'zbekistonning taraqqiyot strategiyasi to'g'risida»gi PF-60-sonli Farmonida Respublika oliy ta'lim tizimiga alohida e'tibor berilgan, xususan, maktablarning Oliy ta'lim bilan qamrov darajasini 50 foizga yetkazish va ta'lim sifatini oshirish maqsadida kadrlar buyurtmachilari takliflari asosida qabul parametrlarini 2022-yilda oshirish, 2022-yilda yoshlarni oliy ta'lim bilan qamrov darajasini 38 foizga yetkazish, to'lov-kontrakt asosida o'qishga qabul qilish parametrlarini oliy ta'lim muassasalari tomonidan mustaqil belgilash tartibini joriy etish, 2026-yilda qabul ko'rsatkichini kamida 250 mingga yetkazish, davlat oliy ta'lim muassasalariga akademik va moliyaviy mustaqillik berish, shu jumladan ular tomonidan mehnatga haq to'lash, xodimlar soni, to'lov-kontrakt miqdori va ta'lim shaklini mustaqil belgilash amaliyotini yo'lga qo'yish, davlat oliy ta'lim muassasalarining tegishli huquq va vakolatlarini aniq belgilash vazifasi belgilangan. 2026-yilga qadar 10 ta salohiyatli oliy ta'lim muassasasini QS va THE xalqaro reytinglariga kirishga maqsadli tayyorlash maqsadida Oliy ta'lim muassasalarining QS va THE xalqaro reytinglariga kirishi uchun maqsadli dasturni ishlab chiqish, 10 ta salohiyatli oliy ta'lim muassasasini tanlash, calohiyati va o'ziga xos xususiyatidan kelib chiqib, xalqaro reytinglarga kiritish bo'yicha 5 yilga mo'ljallangan maqsadli dasturlarni ishlab chiqish va tasdiqlash vazifalari belgilab berilgan.

Shuningdek, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020-yil 29-yanvardagi «Chorvachilik tarmog'ini davlat tomonidan qo'llab-quvvatlashning qo'shimcha chora-tadbirlari to'g'risida»gi PQ-4576-sonli qarorida chorva mollari bosh sonini yanada ko'paytirish, ularning

ahsuldorlik va zot ko'rsatkichlarini yaxshilash, parrandachilik, baliqchilik, quyonchilik, baliqchilik va asalarichilik tarmoqlarini rivojlantirish kabi dolzarb vazifalar bilan birgalikda veterinariya ilmi-fani amaliyoti mutaxassislari zimmasiga Yangi O'zbekistonda hayvonlar salliklariga qarshi kurash tizimini yanada takomillashtirish vazifasini yuklaydi.

Yuqorida nomlari bayon qilingan olamshumul Farmon va qararlarda belgilab berilgan vazifalar asosida barcha soha va tarmoqlarda ulkan o'zgarishlar amalga oshirilmoqda. Bu borada jamiyat hayotida ezgu qadriyat va an'analarni chuqur qaror toptirishga, xususan, ildimimiz, ayniqsa, yosh avlodning ma'naviy-intellektual salohiyati, ildimu-tafakkuri va dunyoqarashini yuksaltirishda, o'z ona Vatani va ildiqiga nisbatan chuqur muhabbat va sadoqat tuyg'usi bilan ishlaydigan barkamol shaxsni tarbiyalashda beqiyos ahamiyatga ega bo'lgan kitobxonlik madaniyatini oshirishga ham alohida e'tibor berilmoqda.

Barcha sohalarida bo'lgani kabi, insoniyatni asrashdek olijanob darajaga muyassar bo'lgan veterinariya meditsinasi sohasining barcha tarmoqlarida ham talaba-yoshlar orasida kitob o'qishga bo'lgan qiziqish kundan-kunga oshib bormoqda. Ayniqsa, sohada salmoqli rivojlanish egallaydigan ichki yuqumsiz kasalliklarni ertachi aniqlash, ildimarali davolash hamda oldini olish usullarini o'zida mujassam etgan qadriyat adabiyotlarining yaratilishi sohani rivojlantirishdagi muhim yutuqlardan biri hisoblanadi.

Ichki yuqumsiz kasalliklar (Terapiya) fani - hayvonlar va parrandalarda uchraydigan ichki yuqumsiz kasalliklarning kelib chiqish omillarini, rivojlanish mexanizmini, kechish xususiyatlarini, tashxisi, davolash va oldini olish chora-tadbirlarini o'rgatadi.

Terapiya (terapeia) - yunoncha so'zdan olingan bo'lib, davolash degan ma'noni bildiradi. Bu termin Rimlik olim Avicenna tomonidan fanga kiritilgan bo'lib, hayvonlarda uchraydigan ichki yuqumsiz kasalliklarni davolashni anglatadi.

Ichki yuqumsiz kasalliklar fani veterinariya vrachini davolantirishda asosiy klinik fan hisoblanadi va bu fanning ilmiy asosini umumiy biologiya, biokimiyo, anatomiya va patanatomiya, fiziologiya va patologik fiziologiya, klinik diagnostika va rentgenologiya, oziqlantirish, zoogigiyena va farmakologiya fanlari tashkil etadi.

Bu fan ikki qismga bo'linadi.

Umumiy profilaktika va terapiya asoslari. Bu qism ichki yuqumsiz kasalliklar oldini olishni rejalashtirishning umumiy tamoyillarini, dispanserlash uslubi, davolash tamoyillari va usullari, fizioterapiya va terapevtik texnika qoidalarini o'rgatadi.

Ichki yuqumsiz kasalliklar xususiy patologiyasi, terapiyasi va oldini olish. Bu qismda barcha ichki yuqumsiz kasalliklar organizmdagi tizimlar bo'yicha, xususan yurak va qon tomirlar tizimining kasalliklari, nafas tizimining kasalliklari, ovqat hazm qilish tizimining kasalliklari, ayirish tizimining kasalliklari, qon tizimining kasalliklari, asab tizimining kasalliklari, oziqa toksikozlari, modda almashinuvi buzilishlari va endokrin tizim kasalliklari, parrandalarning ichki yuqumsiz kasalliklari tartibida o'rganiladi. Har bir kasallikni o'rganishda albatta uning tarqalishi va iqtisodiy zarari, tasnifi, sabablari, rivojlanishi, simptomatikasi, patologoanatomik o'zgarishlari, tashxisi, prognozi, davolash va oldini olishga e'tibor beriladi.

Fanni o'qitishdan maqsad - talabalarda qishloq xo'jalik va uy hayvonlarining tizim va a'zolar bo'yicha ichki yuqumsiz kasalliklarining tarqalishi, iqtisodiy zarari, sabablari, rivojlanishi, klinik belgilari, tashxisi va qiyosiy tashxisi, davolash va oldini olish usullari bo'yicha nazariy va amaliy bilimlarni shakllantirishdan iborat.

Fanning vazifasi - talabalarga hayvonlar va parrandalarda uchraydigan ichki yuqumsiz kasalliklarning kelib chiqish sabablarini, rivojlanish mexanizmini, simptom va sindromlarini, tashxis qo'yishda informativ ma'lumot beruvchi gematologik testlarning ahamiyatini hamda davolash va oldini olishning zamonaviy usullarini uzviylik va uzluksizlikda o'rgatishdan iborat.

"Ichki yuqumsiz kasalliklar" fanini o'zlashtirish natijasida talaba:

- hayvonlarda uchraydigan ichki yuqumsiz kasalliklarning turlari, tarqalishi, iqtisodiy zarari, sabablari, kechish xususiyatlari, simptom va sindromlari hamda zamonaviy tashxis, davolash va oldini olish usullari haqida *tasovvurga ega bo'lishi;*

- hayvonlarni tekshirishda klinik, gematologik va boshqa laborator tekshirishlar o'tkazish va ularning natijalarini tahlil qilishni; hayvonlar ichki yuqumsiz kasalliklarining ilmiy asoslangan davolash va oldini olish usullari bo'yicha ilm-fan yangiliklarini *bilishi va ulardan foydalana olishi;*

- to'liq klinik hamda zamonaviy laborator tekshirishlar o'tkazish qali hayvonlarning ichki yuqumsiz kasalliklariga to'g'ri tashxis o'yish; kasal hayvonlardan qon, siydik, sut va boshqa namunalar olish ularni laborator tekshirishlardan o'tkazish; kasal hayvonlarni volashda dori vositalarini to'g'ri tanlash, terapevtik texnika va zioterapiya usullarini qo'llash **ko'nikmalariga ega bo'lishi kerak.**

Ichki yuqumsiz kasalliklarga tashxis qo'yishda klinik tekshirishlar uhim o'rin egallaydi va bunda umumiy tekshirish usullaridan: ko'zdan chirish, paypaslash, perkussiya, eshitish va termometriya usullari bilan r qatorda elektrokardiografiya, rentgenografiya, rumenografiya, mografiya va UTT usullari kabi maxsus usullardan ham keng ydalaniladi.

Hayvonlarda uchraydigan barcha ichki yuqumsiz kasalliklar iyidagi guruhlariga bo'linadi:

- yurak va qon tomirlar tizimining kasalliklari;
- nafas tizimining kasalliklari;
- ovqat hazm qilish tizimining kasalliklari;
- siydik ayirish tizimining kasalliklari;
- asab tizimining kasalliklari;
- qon tizimining kasalliklari;
- modda almashinuvi buzilishlari va endokrin kasalliklari;
- oziqa toksikozlari;
- parrandalarning yuqumsiz kasalliklari.

Ichki yuqumsiz kasalliklar hayvonlarni saqlash, parvarishlash, ziqlantirish hamda ulardan foydalanishda yo'l qo'yiladigan xato va amchiliklar tufayli kelib chiqadi va kasallik oqibatida hayvon o'sish va vojlanishdan qoladi, sut beruvchi hayvonlarning sut mahsuldorligi asayadi, pushtdorlik ko'rsatkichlari yomonlashadi, samarali davolash oralari ko'rilmagan paytlarda esa kasallik hayvonning majburan o'yilishi yoki o'limi bilan yakunlanadi. Shu boisdan, chorva mollari, uy ayvonlari va parrandalarda uchraydigan ichki yuqumsiz kasalliklarga o'g'ri tashxis qo'yish, samarali davolash hamda oldini olish tadbirlarini malga oshirish bugungi kun veterinariya amaliyotidagi eng dolzarb azifalardan biri hisoblanadi.

Ichki yuqumsiz kasalliklarni o'rganish tartibi. Ichki yuqumsiz kasalliklar bilan kasallangan hayvonlarni yakka holda yoki guruhlab avolash hamda kasalliklarning oldini olish tadbirlari quyidagi tartibda malga oshiriladi:

1. Anamnez ma'lumotlari bilan tanishib chiqish, hayvonlarni saqlash, oziqlantirish sharoitlari hamda xo'jalikning epizootik holatini o'rganish.

2. Kasallangan hayvonni klinik tekshirishlardan o'tkazish. Zarur hollarda elektrokardiografiya, ruminografiya, gastroografiya va boshqa shu kabi maxsus usullardan foydalanish.

3. Organizmdagi funksional o'zgarishlarni aniqlash maqsadida qon, qon zardobi, sut va siydikni laborator tekshirishdan o'tkazish.

4. Kasallikning kelib chiqish sabablari (etiologiya)ni aniqlash.

5. Kasallikning rivojlanish mexanizmini (patogenezi) aniqlash.

6. Poda sindromatikasini, kasallikning tekshirishlar natijasida ma'lum bo'lgan belgilarni (simptomatika), semiotika (qonni va boshqa biologik materiallarni laborator tekshirishlar natijasi)ni tahlil qilish va shular asosida diagnozni aniqlash.

Poda sindromatikasi deganda keyingi 2-3 yil davomidagi mahsuldorlik ko'rsatkichlari:

- gusht, sut, jun va tuxum ko'rsatkichlari;

- hayvonlar o'rtacha vaznining o'zgarib turishi;

- dispepsiya kabi yuqumsiz kasalliklarning qayd etilishi;

- qisir qolish;

- sutning tarkibida yog' va oqsilning kam va keton tanachalarining ortiqcha bo'lishi va h.z.

7. Kasallikning oqibati to'g'risida xulosa chiqarish (prognoz).

8. Davolash tartibini tuzish va tashkil etish (terapiya).

9. Oldini olish chora-tadbirlarni ishlab chiqish.

Oldini olishni rejali tashkil etish bilan bir necha kasalliklarning oldini olishga imkon yaratiladi.

Fanning qisqacha rivojlanish tarixi. Fanning rivojlanish tarixi uzoq o'tmishga borib taqaladi. Xususan, eramizdan 2000 yil muqaddam Misrda hayvonlarni davolash bo'yicha to'plam yaratilgan va Aristotel tomonidan (miloddan oldingi 384-322-yillar) qoramollarda o'pka shamollashi va otlarda koliklarni davolash bo'yicha kitob yozilgan. Eramizning I-asriga kelib, Hindistonda otlar va fillarda uchraydigan qator kasalliklar, Rimda Kolumella tomonidan kolik, o'pka gangrenasi, gemorragik enterit kabi kasalliklarni davolash bo'yicha qo'llanmalar paydo bo'lgan. Veterinariya (veterinaria - mol davolash fani) atamasi ham birinchi marta Kolumella tomonidan qo'llanilgan.

Yunon olimi Gippiatr Absirt (IV-asr) hayvonlarning ichki yuqumsiz kasalliklari bo'yicha ta'limotning asoschisi hisoblanadi,

susan, olim tomonidan nefrit, o'pka emfizemasi va gangrenasi, kolik bi qator kasalliklar o'rganilgan bo'lsa, Publiy Renat (450-510-y.y.) nonidan hayvonlarning hazm a'zolari kasalliklari o'rganilgan.

XVIII-asrga kelib Rossiyada va shu jumladan, Moskva atrofida oroshevskoe qishlog'i) otbozlar maktablari tashkil etilgan va ushbu maktablarda otlarni saqlash, parvarishlash va oziqlantirish tartib va idalari bilan birgalikda ularning kasalliklari ham o'rganilgan.

1806-yilda Vilna universitetida dastlabki veterinariya kafedrası, 1808-yilda Peterburg tibbiyot jarrohligi akademiyasida, 1811-yilda esa u akademiyaning Moskva filialida dastlabki veterinariya bo'limlari, yinchalik, Xarkov (1851), Qozon (1873) va Derpt (1876) kabi yoning yirik shaharlarida dastlabki veterinariya institutlari ochilgan.

Mazkur institutlarda taniqli olimlardan L.YA.Boyanus (1776-1827), Ya.K.Kaydanov (1799-1855), G.M.Morozov (1803-1883), Kristofor Bunge (1781-1861)lar veterinariya fani va amaliyotini rivojlantirish bo'yicha sermahsul ijod qilishganlar.

1893-yilda Qozon veterinariya maktabining asoschilaridan biri soblangan professor K.M.Golsman tomonidan "Uy hayvonlari ichki kasalliklarining patologiyasi va terapiyasi bo'yicha qisqa kurs" kitobi nashr qilindi. Professor N.P.Ruxlyadev (1869-1942) veterinariya patologiyasiga va professor G.V.Domrachev (1894-1957) veterinariya kardiologiyasiga asos soldi.

Professor S.A.Xrustalev, professor A.R.Evgrafov, A.V.Sinev, I.R.Semushkin, Ya.I.Kleynbok va I.A.Simonovlar ham o'z navbatida, veterinariya fani rivojiga o'lgan hissa qo'shgan olimlar hisoblanadi.

XX-asrning o'rtalariga kelib professor S.I.Smironov, professor G.Sharabrin va professor H.Z.Ibrohimovlar veterinariya fanining amshumul yutug'i hisoblangan dispanserlash ta'limotiga asos soldi.

XX-asrning ikkinchi yarmiga kelib O'zbekiston veterinariya maktabining asoschisi, O'zbekistonda xizmat ko'rsatgan fan arbobi, veterinariya fanlari doktori, professor H.Z.Ibrohimov va uning yolgirdlari professor Q.Norboyev, professor B.Bakirov, professor I.M.Eshburiyev, dotsent M.B.Safarov, dotsent A.J.Raxmonov, dotsent I.O.Raxmonov, dotsent N.B.Ro'ziqulov, dotsent B.H.Ibragimov, dotsent S.B.Eshburiyev, dotsent v.b. U.A.Raxmonov, PhD I.A.Sulaymonov, PhD O.R.Boboyev, PhD B.N.Xayitov va PhD I.B.Tursinaliyevlar tomonidan trixodesmotoksikoz, ustilagotoksikoz, anemotoz, osteodistrofiya, gepatodistrofiya, mikroelementozlar, hipovitaminozlar, katta qorin atsidozi, yosh hayvonlar va

parrandalarning yuqumsiz kasalliklari hamda stresslarni ertachi aniqlash, samarali davolash va guruhli oldini olish usullarini ishlab chiqish va takomillashtirishga qaratilgan qator ilmiy tadqiqot ishlari olib borildi.

O'zbekiston Respublikasining turli geoekologik hududlari sharoitidagi qoramollarning hayvon yoshi, laktatsiya davrlari hamda oziqlantirish tiplari bo'yicha moddalar almashinuvi darajasining kartogrammalari tuzildi, modda almashinuv patologiyasi va jigar kasalliklarining sabablari aniqlandi, ertachi tashxis hamda guruhli oldini olish usullari ishlab chiqildi. Mahsuldor qoramol va qo'ylarni uyg'un dispanserlash ta'limoti takomillashtirildi.

Mahsuldor qoramollarda oqsil-uglevod-lipid, vitamini va mineral moddalar almashinuvining buzilishi hamda jigar distrofiyasi bilan o'tadigan 30ga yaqin kasallikning davolash sxemasi hamda oldini olish usullari ishlab chiqildi. Metabolizm buzilishlari hamda bepushtlikning oldini olishdagi eng samarali vositalar hisoblangan "Ultraketost", "LPP-1", "LPP-2", "Vitamik" va "Mikrovet" oqsilli-vitaminli-mineralli oziqa aralashmalari hamda "Gepastimulin", "Fexoselen", "Homila ekstrakti" va "10 %-li qalqonsimon bez ekstrakti" kabi to'qima preparatlari yaratildi.

Ichki yuqumsiz kasalliklar fani bo'yicha keyingi yillarda bir qator yangi avlod darsliklari, o'quv va uslubiy qo'llanmalar yaratildi.

I-bo'lim. ICHKI YUQUMSIZ KASALLIKLAR UMUMIY PROFILAKTIKASI VA TERAPIYASI

1-bob. Ichki yuqumsiz kasalliklar umumiy profilaktikasi

Ichki yuqumsiz kasalliklar umumiy profilaktikasining nazariy asosi. Hayvonlarda uchraydigan barcha kasalliklarning o'rtacha 94-96 foizini yuqumsiz kasalliklar tashkil etadi va ularga qarshi kurashishning nazariy asosini «Organizmdagi tashqi muhit bilan aloqadorligi» fiziologiya qonuni tashkil etadi. Tashqi muhit deganda xo'jalikning atroq-iqlim sharoitlari, oziqa negizining ahvoli, fotosintez darajasi, tarkibi, oziqalarning miqdori va sifati, ularni tayyorlash, saqlash va hayvonlarga tarqatish, shuningdek, hayvonlarni parvarishlash, saqlash va ulardan foydalanish tartibi tushuniladi.

Ichki yuqumsiz kasalliklarga qarshi kurash tadbirlarini amalga oshirishda quyidagilarga e'tibor beriladi:

Mavsumiy marom. Hayvon organizmidagi barcha fiziologik jarayonlar yil mavsumlariga qarab o'zgarib turadi. Xususan, qish aylarida yorug'lik, shu jumladan, ultrabinafsha nurlar, shuningdek, faol harakat va biologik to'la qiymatli oziqlantirishning yetishmovchiliklari oqibatida hayvon organizmida modda almashinuvi darajasi, serpushtlik va mahsuldorlik ko'rsatkichlari pasayadi. Yashirin kasal hayvonlar soni kamayadi.

Sog'in sigirlarda laktatsiyaning kuchayishi bilan giperketonemiya, giperketonuriya va giperketonolaktiya sindromlari paydo bo'ladi.

Yosh maromi. Ichki yuqumsiz kasalliklarni davolash va oldini olishda hayvonning yoshiga bog'liq bo'lgan fiziologik jarayonlar maromi ham e'tiborga olinadi.

Bug'oz hayvonlarni to'la qiymatsiz oziqlantirish, ularni saqlash sharoitlarining talabga javob bermasligi eng birinchi navbatda homila rivojiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Embriogeneza modda almashinuvining buzilishi oqibatida bola tashlash, o'lik va nimjon bola tug'ilish hollari kuzatiladi.

Yangi tug'ilgan organizmda gumoral immunitetning bo'lmazligi va ataylab hujayraviy immunitetning bo'lishi hamda himoya reaksiyalarining zaifligi ular organizmida immunoglobulinlarning bo'lmazligi va oziq-ovqat bilan izohlanadi. Qondagi gemoglobin miqdori va leykotsitlar soni baland bo'ladi, leykoformulada neytrofillarning ko'pchilikligi kuzatiladi. Issiqlik ajratish darajasi yosh hayvonlarda

katta yoshdagi hayvonlardagiga qaraganda taxminan 2 baravarga yuqori bo'ladi va tana harorati o'rtacha $1,5^{\circ}\text{C}$ atrofida o'zgarib turadi.

Yuqori sifatli uvuz gumoral immunitetni ta'minlaydi va organizmning rezistentligini oshiradi. Keton tanachalarini ko'p saqlaydigan va kislotalilik darajasi past bo'lgan uvuz esa yosh hayvonlarda rezistentlikning pasayishi va ularning dispepsiya bilan kasallanish darajasining oshishiga sabab bo'ladi.

Sut davrining dastlabki 7 kunligida klinik va biokimyoviy ko'rsatgichlar juda o'zgaruvchan bo'ladi va bu ko'rsatgichlar qulay ob-havo, iqlim va oziqa sharoitlarida buzoqlarning 8-10 kunligidan boshlab asta - sekin barqarorlashib boradi. Noqulay sharoitlar paytida esa aksincha, pasaya boradi. Bu davrda yosh hayvonlar mo'tadil xona haroratiga ($16-18^{\circ}\text{C}$) muhtoj bo'ladi.

Bug'oz hayvonlarning sog'indan chiqarilgan davrida ulardagi oqsil, uglevod, yog', mineral moddalar va vitaminlar almashinuvi darajasi oshadi, antitelalar soni ko'payadi. Klinik va fiziologik ko'rsatgichlar barqarorlashadi.

Oqsil-uglevod yetishmovchiligi oqibatida paydo bo'ladigan buzilishlar. Oqsil va uglevodlarning uzluksiz ravishda kam iste'mol qilinishi (ratsionning har bir oziqa birligi hisobiga to'g'ri keladigan hazmlanuvchi protein miqdorining 100-120 g, qand miqdorining 80-100 g dan kam bo'lishi) jigarning glikogen sintezlash faoliyatining buzilishi va giperketonemiya olib keladi. Atsidoz rivojlanadi. Alimentar distrofiya, gipovitaminozlar va kamqonlik kasalliklari paydo bo'ladi.

Yuqori oqsilli oziqlantirish oqibatida paydo bo'ladigan buzilishlar. Ma'lumki, sigirlarda ratsionning har bir oziqa birligi hisobiga o'rtacha 100-120 gramm hazmlanuvchi protein to'g'ri kelishi kerak. Shu maqsadda ratsionga dukkakli oziqalar kiritiladi.

Yuqori oqsilli oziqlantirish paytlarida katta qorindagi hazmlanish jarayoni buziladi, ya'ni katta qorin suyuqligining kislotaligi oshadi, undagi mikroflora susayadi, yirik infuzoriyalar o'rnini kichiklari egallaydi. Kletchatkaning hazmlanish darajasi pasayadi, moy kislotali biyg'ish rivojlanadi. Oqsillarning chala parchalanish mahsulotlari (toksalbuminlar, gistaminlar, peptonlar)ning qonga so'rilishi natijasida atsidoz va intoksikatsiya rivojlanadi. Jigar va boshqa parenximatоз a'zolarida yog'li distrofiya rivojlanadi. Qonda bilirubin va uning hosilalarining (biliverdin, biligumin, bilifussin) miqdori oshadi, ketogenez kuchayadi.

Umumiy veterinariya ko'rigi. Nazorat guruhlaridagi barcha yvonlar umumiy veterinariya ko'rigidan o'tkaziladi.

Ko'rikdan o'tkazish paytida hayvonning umumiy holati, semizligi, qoplami, tuyoq jiyagi, tuyoq va suyaklarning holati, yotgan joyidan o'zg'alish paytidagi reaksiyasi va boshqa ko'rsatkichlarga e'tibor riladi.

Umumiy holatning yaxshi bo'lishi, tashqi ta'sirotlarga faol aksiya, jun qoplaminig yaltiroqligi va o'rta darajadagi semizlik g'lom hayvonlar uchun xos belgilar hisoblanadi. Jun qoplami va yoqning xiraligi, tuyoq uchlarining singanligi, distrofiya yoki semirib tish, joyidan qo'zg'alish yoki harakat paytlarida og'riq sezish, o'g'inlarning qirsillashi, yyelkaning osilgan va suyaklarning nimjon o'lishi hayvonlarda modda almashinuvining buzilishlaridan dalolat radigan belgilar hisoblanadi.

Nazorat guruhlaridagi hayvonlarni klinik tekshirishlardan tkazish. Podaning klinik statusi to'g'risida yetarli darajada tasavvurga a bo'lish uchun nazorat guruhlaridagi hayvonlarning hammasi to'liq inik tekshirishlardan o'tkaziladi. Bunda semizlik darajasi, limfa gunlarining holati, yurak turtkisining soni, yurak tonlari, nafas soni va ning chuqurlik darajasi, katta qorin devori qisqarishlarining maromi va ichi, jigar, suyak, harakat a'zolari, yelin va siydik ayrish a'zolarining olati aniqlanadi.

Kurak oldi va tizza usti limfa tugunlari tekshiriladi. Ular uttalashgan paytlarda hayvonlar mavjud yo'riqnomalarga asoslangan olda leykoz kasalligiga tekshiriladi.

Yurak faoliyatining holati yurakni auskultatsiya qilish, yurak sqarishlarining soni, kuchi va ritmi, yurak tonlarining susayishi, rqqalishi yoki ikkiga bo'linishi, yurakdagi shovqinlarni aniqlash orqali tholanadi. Ketoz va boshqa metabolizm kasalliklari paytida yurak sqarishlarining nisbatan tezlashishi, yurak tonlarining susayishi, sayishi, tarqalishi va ikkiga bo'linishlari kuzatiladi.

Nafas a'zolarining holati dastlab nafas soni va uning chuqurlik arajasi bo'yicha baholanadi. Ma'lum patologik o'zgarishlar kuzatilgan aylarda esa qo'shimcha tekshirishlar o'tkaziladi. Nafas soni hayvon ach turgan paytda aniqlanadi. Suruvdagi aksariyat hayvonlarda afasning tezlashishi va yuzaki bo'lishi modda almashinuvi atologiyasidan darak beradi.

Ketoz va katta qorin atsidozi uzluksiz uchrab turadigan fermalarda afasning tez va yuzaki bo'lishi 20-25 foizgacha hayvonda kuzatiladi.

Mahsuldor sigirlarda ko'pincha surunkali bronxitlar, o'c pnevmoniyalar, alveolyar emfizema va boshqa respirator kasalliklar uchrab turadi.

Oshqozon - ichak kanalining holati to'g'risidagi dast ma'lumotlar katta qorinda kuchsiz va hali normatik qisqarishlar etilib turgan paytlarda qatqorin, shirdon va to'rqorinni tekshirish aniqlanadi. Bunda travmatik retikulit, retikuloperitonit, qatqorin tiq va oshqozon oldi bo'limlarining boshqa birlamchi kasalliklari etiladi.

Sigirlarda oshqozon oldi bo'limlarining gipotoniya va at holatlari ko'pincha katta qorin atsidozi, osteodistrofiya, jigar distrof va gipokobaltoz paytlarida kuzatiladi. Ketoz va hayvonlarni bir turidan ikkinchisiga birdaniga o'tkazish paytlarida ham gipotoniya atoniya holatlarini kuzatish mumkin.

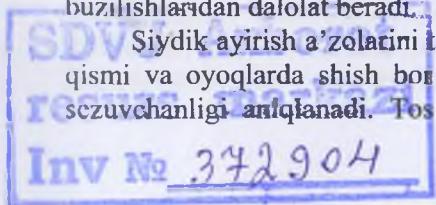
Jigar palpatsiya va perkussiya usullari yordamida tekshir Jigarda kuchli patalogik o'zgarishlar paytida uning "Bo'g'iq to sohasi" kaudal yo'nalishda kattalashadi, o'tirg'ich do'ngligi ch bo'yicha 13 qovurg'agacha yetadi va kranioventral yo'nalishda p tushadi.

Jigarning kattalashishi nisbatan yuqori konsentrant tipidagi s – bardali, silosli – jomli ratsionlar sharoitida va uzoq muddatli ener tanqisliklar oqibatida paydo bo'ladi.

Suyaklarning holatini baholash uchun oxirgi dum umurtq qovurg'alar, bel umurtqalari ko'ndalang o'simtalar va boshqa suy tekshiriladi. Mineral moddalar almashinuvi buzilishlari h, suyaklarning kalsiy, fosfor va magniy tuzlariga nis, klambag'allashishi paytlarida kesuvchi tishlarning qimirlashi, oxirgi umurtqalari, qovurg'alar, ko'krak va boshqa suyaklarning yupqalas va so'rilishi kuzatiladi. Qovurg'alar, maklok va boshqa suyak fibroz yug'onlashuvlar, ko'krak qafasi deformatsiyasi kabi o'zig o'zgarishlar kuzatiladi.

Harakat a'zolarini tekshirishda hayvonlarning oqsashi h bo'g'inlar, tuyoq jiyagi va tuyoqlarning holatiga e'tibor beriladi. T deformatsiyasi, tuyoq jiyagining yangilanishi, bursit, artrit mda holatlarning takrorlanib turishi hayvonlarda moddalar almashinu, yuz buzilishlaridan dalolat beradi.

Siydik ayirish a'zolarini tekshirishda to'sh sohasi, qorinning qismi va oyoqlarda shish bor – yo'qligiga e'tibor beriladi va b sezuvchanligi aniqlanadi. Tos va sag'ri sohalari ko'zdan kechi



tashqi jinsiy a'zolaridan suyuqlik oqishi, vaginit, endometrit, metrit, o'ldoshning ushlanishi va boshqa kasalliklar aniqlanadi.

Hayvonlardan olingan qon, siydik va sut namunalarini laborator tashirishlar orqali «Modda almashinuvi darajasining kartogrammasi» tuziladi.

Dispanserlashda laboratoriya tekshirishlari. Hayvonlarda modda almashinuvining holatini baholash va kechayotgan patologiyaning xarakterini aniqlash uchun klinik tekshirishlardan tashqari qon, siydik va sut namunalari qator biokimyoviy testlardan o'tkaziladi. Xususan, qonda tashqari zahira, gemoglobin, umumiy oqsil, mochevina, umumiy va ionlashgan kalsiy, anorganik fosfor, magniy, mikroelementlar, glukoza, kalsiy tanachalari, zarur hollarda esa umumiy lipidlar, triglitseridlar, kreatinin, xolesterin, fosfolipidlar, beta-lipoproteidlar, karotin va vitaminlar miqdorlari, shuningdek, tashqari fosfataza, AsAT, AlAT, laktik fermentlari faolliklari aniqlanadi. Siydikda – pH va atseton tanachalari aniqlanadi.

Dispanserlash chorvachilik xo'jaliklarida yiliga 2 marta, naslchilik xo'jaliklarida 4 marta o'tkaziladi (Mahsuldor qoramollarni uyg'unlashtirish bo'yicha tavsiyalar, Toshkent, O'zR DVBB, 2013).

Nazorat uchun savollar:

1. Ichki yuqumsiz kasalliklar umumiy profilaktikasi nazariy jihatidan mohiyati ?
2. Organizm va tashqi muhit aloqadorligi deganda nimani tushunasiz ?
3. Mavsumiy marom nima ?
4. Yosh maromi deganda nimani tushunasiz ?
5. Oqsil-uglevod ta'alim mavchiligi oqibatida paydo bo'ladigan o'zgarishlar va ularning oldini olish deganda nimani tushunasiz ?
6. Dispanserlashni ta'riflang ?
7. Dispanserlashda qanday laboratoriya tekshirishlari o'tkaziladi ?

2-bob. Ichki yuqumsiz kasalliklar umumiy terapiyasi

Veterinariya terapiyasining asosiy tamoyillari. Hozirgi zamon veterinariya terapiyasi tashqi muhit bilan aloqadorlik, bir butunlilik, fiziologiklik, uyg'unlik (komplekslilik), faollik, ertachi davolash,

alohidalik (individuallilik) va iqtisodiy tejamkorlik tamoyillariga asoslanadi.

S.P.Botkin organizmning tashqi muhit bilan aloqadorligi, bir butunlilik hamda nervizm ta'limotlariga asoslanib «Kasallikni emas, kasal organizmni davolash kerak» degan fikrni olg'a surgan.

“Organizm o'zining borlig'ini ta'minlovchi tashqi muhitsiz yo'q narsadir, shuning uchun ham organizmga ta'rif berishda albatta tashqi muhitni yoddan chiqarmaslik lozim”, degan edi I.M.Sechenev.

I.P.Pavlovning «Nervizm» ta'limoti odam va hayvon kasalliklarining ratsional profilaktikasi hamda terapiyasiga fiziologik asos soldi. Olimning ta'kidlashicha, har bir kasallikning yuzaga kelishi va ketishi organizmning reaktivlik qobiliyatiga bog'liq, reaktivlik esa asab tizimining holati bilan belgilanadi. Demak, kasallikning paydo bo'lishida organizmni o'rab turgan tashqi muhit sharoitlari (tuproq, suv, oziqlantirish va yashash sharoitlari) va asab tizimining holati (reaktivlik) eng asosiy o'rinni egallaydi. Shuning uchun kasallikni davolashda organizmni bir butunlilik nuqtai nazaridan uning tashqi muhit bilan aloqadorligi tamoyili hamda asab tizimining holati hisobga olinadi, chunki bitta a'zoning kasallanishi butun organizmga o'z ta'sirini ko'rsatadi.

Faollik tamoyilining mohiyati shundan iboratki, kasallikni davolash ishlari hali uning yashirin davrida, ya'ni organik o'zgarishlar paydo bo'lmasdan, faqatgina funksional o'zgarishlar paytida boshlanishi, shuningdek, dorining dozasi, kunlik berilish soni va davolash kursining muddatiga qat'iy rioya qilinishi lozim.

Fiziologiklik tamoyilining mohiyati shundan iboratki, organizmning turli xil noqulay ta'sirotlardan himoyalanishida va buzilgan fiziologik muvozanatning tiklanishida ishtirok etadigan fiziologik jarayonlarni mumkin qadar ko'proq va kuchliroq jalb etish kasallikning tezroq tuzalishiga yordam beradi. Bunday fiziologik jarayonlardan refleks, fagotsitoz, immunitet, regeneratsiya, zaharli moddalarning organizmdan turli yo'llar bilan chiqib ketishi yoki ularning qon va to'qimalarda zararsizlanishi, inkapsulyasiya, sekvestratsiya, birlashtiruvchi to'qima o'sishi yoki to'qimaning so'rilib ketishi, organizm ichki muhiti doimiylikining ta'minlanishi (homeostaz) kasallikning tuzalishiga olib keladi. Shuning uchun ham qo'llanilayotgan davolash usuli yuqorida ko'rsatilgan fiziologik jarayonlarni susaytirmasdan, balki ularni kuchaytirishi lozim.

Uyg'unlik tamoyilining mohiyati shundan iboratki, bir vaqtning zida kasallik sabablarini aniqlash va ularni bartaraf etish, kasal hayvon hun qulay shart-sharoit (oziqa, parvarishlash, yengil ishga o'tkazish ki butunlay ishdan ozod qilish) yaratish va birdaniga bir necha xil volash usullarini qo'llash kasallikning tezroq bartaraf bo'lishini minlaydi.

Alohidalik tamoyilining mohiyati shundan iboratki, har bir kasal yvonni davolashda unga alohida yondoshiladi. Chunki har bir ganizmnining sezuvchanligi, reaktivligi, yoshi, fiziologik holati, tana zni va boshqa individual xususiyatlari mavjud bo'lib, bu xususiyatlar an hayvon boshqa hayvonlardan tubdan farq qiladi.

Iqtisodiy tejamkorlik tamoyilining mohiyati shundan iboratki, terinariyada davolash ishlari uchun harajatlar iqtisodiy jihatdan o'zini plashi lozim.

Davolash usullari. Davolash usullari deganda dorilar va davolash sitalaridan ilmiy asoslangan holda ya'ni ma'lum maqsad va vazifani 'zlab foydalanish tushuniladi.

O'zining maqsad va vazifalari yoki ta'sir oqibatiga ko'ra volashning etiotrop, patogenetik, o'rin to'ldiruvchi (vikar), nptomatik va boshqa usullari farqlanadi.

Etiotrop usulning maqsadi kasallik sababchisini bartaraf etishga ratilgan bo'ladi va bu usul kasallik chaqiruvchisi hali organizmda shab o'z ta'sirini davom ettirayotgan paytda qo'llaniladi. Masalan, axsus qon zardoblari, antibiotiklar, kimyoviy preparatlarni qo'llash sallik chaqiruvchisiga qarshi ishlatiladigan davolash usullari soblanadi. Antidotlar organizmdagi zaharlarga neytrallovchi ta'sir 'rsatadi.

Patogenetik usul kasal hayvon organizmining himoya kuchlarini tologik jarayonni bartaraf etishga jalb etadi va unga stimullovchi ta'sir 'rsatadi. Patogen mexanizmlarni yo'qotish yoki ularni susaytirish qali patogenezgga teskari jarayon - sanogenez (organizmnining o'z-o'zini shqarishining tiklanishi) ta'minlanadi.

Patogenetik usul etiotrop usul bilan birgalikda a'zolar va qimalarning buzilgan funksiyalarini qayta tiklash va ichki muhitni o'tadillashtirish, organizm immunobiologik xususiyatlarini oshirish qqsadlarida qo'llaniladi. Bu usul, ko'pincha etiologik omilning ta'siri gagandan keyin qo'llaniladi. Shamollash, sinish, chiqish, lat yeyish, yish, sovuq urishi va boshqa shunga o'xshash ko'pgina patologik ayonlar shu usul bilan davolanadi. Bunda albatta kasallikning

kechishi (o'tkir, yarim o'tkir, surunkali) va bosqichi e'tiborga olinadi. Masalan, kataral bronxopnevmoniyaning o'tkir kechishida antibiotiklar va kalsiy xlorid eritmasi qo'llanilsa, kasallikning surunkali davrida esa ingalyatsiya, fizioterapiya usullari va natriy xloridning gipertonik eritmalaridan foydalaniladi.

Gemoterapiya - organizmga qonning o'zini yuborishga asoslangan usul bo'lib, bu usul o'zining ta'sir kuchini qon zardobi bilan davolashga nisbatan kengroq doirada namoyon etadi. Chunki bunda qon zardobi oqsillarining parchalanish mahsulotlaridan tashqari, fibrin, eritrotsitlar va leykotsitlar autolizi mahsulotlari ham organizmga stimullovchi ta'sir ko'rsatadi.

Autogemoterapiyada oqsillarning parchalanish mahsulotlari hamda fibrin, eritrotsit va leykotsitlar autolizi mahsulotlaridan tashqari, kasal hayvon qonida bo'ladigan bakteriyalar yoki zaharli moddalar ham ta'sir etadi. Autoqonning 4 foizli novokain eritmasi bilan teng miqdorlarda aralashtirib yuborilishi birinchi davrda kuzatiladigan reaktivlik holatining bartaraf etilishiga olib keladi. Autoqondan parenteral usulda katta hayvonlarga avval 25 ml, keyin 30, 40 va 50 ml gacha, buzoqlarga esa 0,1-0,2 ml/kg hisobida yuboriladi.

Geterogen, ya'ni boshqa turga mansub hayvon qoni va *izogen*, ya'ni shu turga mansub boshqa hayvon qonining 1 %-li xloramin eritmasi bilan 3:1 nisbatda aralashtirib yuborilishi anafilaksiyaning oldini oladi.

Qon ivishining oldini olish maqsadida unga 10:1 nisbatda 4 %-li natriy sitrat eritmasi aralashtiriladi. Bunday qondan katta hayvonlarga teri ostiga har 3-5 kunda bir martadan 10-12 ml, izogen va autogen qondan 15-20 ml, mayda hayvonlarga 1-5 ml (o'rtacha 0,05-0,1 ml/kg) yuboriladi. Geterogen, boshqa turga mansub hayvon qoni ishlatilgan paytlarda bu miqdor 2-3 martagacha kamaytiriladi.

Qon quyishda hayvonga o'z qonidan yuborish (autogemoterapiya), shu turga mansub hayvon qonidan yuborish (izogemoterapiya) va boshqa turga mansub hayvon qonidan yuborish (geterogemoterapiya) usullaridan foydalaniladi. Quyilgan qon organizmga vikar, stimullovchi, qon ivishini tezlashtiruvchi va zararsizlantiruvchi ta'sir xususiyatlarini namoyon etadi.

Quyilgan qonning vikar ta'siri asta-sekinlik bilan namoyon bo'lib, bunda bir vaqtning o'zida ham zahira (taloq, jigar va boshqa a'zolardagi), ham harakatdagi qon hajmi tiklanadi.

Ivib qolmasligi uchun qonning 5:1 nisbatda 10 foizli natriy sitrat itmasi bilan aralashtirilishi qon zardobidagi guruh yoki turga mansub glyutinlar inaktivatsiyasini ta'minlaydi va gemotransfuzion raxtlikning oldini oladi.

Veterinariya amaliyotida qon quyishdan o'tkir qon ketishi, raxtlik, kollaps, zaharlanishlar, gemolitik va gipoplastik kamqonliklar, iyish, parenximatoz qon ketish, qiyin bituvchi jarohat va yaralarni ivolashda foydalaniladi.

Yurak-qon tomir yetishmovchiliklari, ichki a'zolardagi o'tkir ulla'lanish jarayonlari, jigar va buyraklarning organik o'zgarishlari, eningit, ensefalit va qator o'tkir yuqumli kasalliklar paytlarida moterapiya tavsiya etilmaydi.

To'qima preparatlari bilan davolash usuli bugungi kunda eng ko'p o'llanilayotgan nospetsifik stimullovchi usullardan biri hisoblanadi va ayvon yoki o'simlik to'qimalarini maxsus usullar (Filatov usuli va boshqalar) yordamida konservatsiyalash orqali olingan preparatlarni rganizmga yuborishga asoslanadi.

O'zbekistonda "Homila ekstrakti" (Q.Norboyev, 2002), Gepastimulin" va "Fexoselen" (B.Bakirov, N.B.Ro'ziqulov, 2007) o'qima preparatlari yaratilgan.

Vikar terapiya usuli organizm hayoti uchun zarur bo'lgan moddalar kam ishlab chiqarilgan yoki tashqaridan kam qabul qilingan aytlarda ularning o'rmini to'ldirishga asoslangan davolash usuli isoblanadi va bu usulning qon quyish, gormonoterapiya, itaminoterapiya, mineral moddalar bilan davolash va boshqa turlari arqlanadi.

Vitamik (Q.Norboyev), LPP-1, LPP-2 (Q.Norboyev, B.Bakirov, B.M.Eshburiyev), Ultraketost (B.Bakirov, N.B.Ro'ziqulov, A.S.Berdiyev) va Mikrovit aralashmalari bugungi kunda O'zbekiston Respublikasining turli geoekologik sharoitlaridagi hayvonlarda oqsillar, glevodlar, vitaminlar va mineral moddalar almashinuvi buzilishi kasalliklarini davolash va oldini olish maqsadida qo'llanilayotgan eng amarali vikar terapiya vositalari hisoblanadi.

Gormonoterapiya usuli ichki sekretiya bezlari faoliyatini iklashga qaratilgan davolash usuli hisoblanadi. Masalan, erkaklik jinsiy gormonlari (andosteron, testosteron va b.lar) impotensiya va sterilitet paytida, urg'ochilik jinsiy gormonlari (sinestrol, progesteron, ggravogarmon va b.lar) tuxumdon kasalliklari va tug'ruq patologiyasi hamda bachadon qisqarish qobiliyatining susaygan paytlarida, buyrak

usti bezi mag'iz (kortikosteroidlar, adrenalin, noradrenalin) va po'stloq qavati gormonlari (prednizolon va b.) karaxtlik, kollaps, qon ketish, zaharlanish, bronxial astma va bir qancha allergik kasalliklar (kon'yunktivit, keratit, ekzema, tendinit, miozit, artrit va b.lar) va revmatizmni davolashda, oshqozon osti bezi gormonlari (insulin) qandli diabet va jigar kasalliklarini davolashda ishlatiladi. Bunday paytlarda gormonal preparatlar organizmga aksariyat hollarda parenteral yo'llar bilan yuboriladi va gormonning miqdori hamda u bilan davolash kursini belgilashda alohidalik tamoyiliga rioya qilinadi.

Vitaminoterapiya usuli ko'pincha organizmga vitaminlar ehtiyojdan kam miqdorlarda tushganda yoki oshqozon-ichak kasalliklari oqibatida ularning so'rilishi yomonlashgan paytlarda qo'llaniladi. Vitaminoterapiya usulining trivit, tetravit, vitaminli baliq yog'i, C, B₁, B₆, B₁₂ vitamini kabi preparatlarni yoki vitaminlarga boy parhez oziqalarni qo'llashga asoslangan turlari farqlanadi.

Mineral moddalar bilan davolash usuli organizmga ular tuzlarining oziqa bilan talab darajasidan kam miqdorda tushishidan kelib chiqadigan kasalliklar (osteodistrofiya, gipokobaltoz, bo'qoq, burang va b.)ni davolashda qo'llanadi va organizmda etishmaydigan makro- va mikroelementlar tuzlarini ishlatishga asoslanadi, shuningdek, bu usulning boshqa davolash usullari bilan birgalikda qo'llanilishi davolash samarasining oshishiga olib keladi.

Fermentoterapiya usuli ham vikar terapiya usulining o'ziga xos bir turi hisoblanib, ferment preparatlarini ishlatishga asoslanadi. Masalan, sun'iy va tabiiy oshqozon shirasi, pepsin kabi fermentlar gastrit va dispepsiya kasalliklarini davolashda ishlatiladi. Bunda fermentlar oqsillarni polipeptidlar yoki kichik molekulali peptidlargacha parchalaydi. Sun'iy oshqozon shirasi (1 litr distillangan suv, 5 ml xlorid kislota, 10 g meditsina pepsini)dan buzoqlarga 30-50, cho'chqa bolasiga 15-20 ml miqdorida ichiriladi.

Tabiiy oshqozon shirasi oshqozon-ichak sekretsiyasi pasaygan paytlarda qo'llaniladi, chunki uning tarkibida pepsin va xlorid kislotasidan tashqari shirdon fermenti hisoblangan lipaza, gastromukoproteidlar, xloridlar, fosfatlar va shuningdek, ayrim vitaminlar ham bo'ladi.

Tripsin nekrotik to'qima va fibroz o'smalarni eritish, shuningdek, quyuq sekret, ekssudat va qon ivimasini suyultirish xususiyatiga ega bo'lgan proteolitik ferment hisoblanadi.

Ximozinogen shirdon shilliq pardasidan tayyorlanadigan ferment preparati hisoblanadi.

Nospetsifik stimullovcchi terapiya usuli parchalash yoki erish yo'li bilan tayyorlangan qon, oqsilli moddalar va to'qima preparatlaridan avolash maqsadlarida foydalanishni ko'zda tutadi va bu usul yordamida sabab tizimining trofik funksiyasiga ta'sir etish orqali patologik rayonning bartaraf etilishiga erishiladi.

Amaliyotda proteinoterapiya, seroterapiya, gemoterapiya, izstolizatoterapiya, sitotoksinoterapiya, to'qima preparatlari bilan avolash kabi nospetsifik stimullovcchi terapiya usullaridan rganizmning himoyalalanish va immunobiologik xususiyatlarini oshirish, ospetsifik immunitetni yaxshilash maqsadlarida foydalaniladi.

Proteinoterapiya usuli turli xildagi oqsilli moddalar, shu jumladan, on zardobi, kasal hayvonning o'zining qoni yoki boshqa hayvon qonini arenteral yo'llar bilan organizmga yuborishga asoslanadi.

Shuni ta'kidlash lozimki, organizmda oqsillarning sintezlanishi bilan bir vaqtda ularning paranekrozi ham kuzatiladi, ya'ni oqsillar enaturatsiyaga uchraydi. Bunda oqsilning bir qismi parchalanib ketisa, na'lum qismi esa yangi molekulalar birikmalarni hosil qilishda atnashadi va boshqa bir yangi funksiyani bajaradigan bo'lib qoladi. (a'ni bu komplekslarning ba'zilar katalizatorlik vazifasini bajarsa, boshqalari asab impulsini tashiydi, uchinchilari - to'qimalardagi o'tkazuvchanlik va o'sish jarayonlarini ta'minlaydi. Hosil bo'lgan oqsil shiqindilarining bir qismi organizmdan tashqariga chiqarib turilsa, qolgan qismi oqsil yoki boshqa moddalar bilan qayta birikib, yuqori faollikka ega bo'lgan yangi biokomplekslar sintezida ishtirok etadi.

Organizm hayotiy funksiyalarini stimullashda aminokislotalarning komplekslari hisoblangan peptidlar alohida ahamiyatga ega. Ko'pgina peptidlar, shu jumladan, serotonin, angiotenzin, bradikinin, enkefalin kabilar biologik faol moddalar hisoblanib, ular qator fermentlar, gormonlar va bir necha biokatalizatorlar tarkibiga birikadi (2 mingga yaqin biologik faol moddalar aniqlangan).

Parenteral yo'l bilan yuborilgan oqsil moddasining ta'sirida vujudga keluvchi reaksiyalar ikki bosqichda, ya'ni reaktivlik va tiklanish (terapevtik) bosqichlarida namoyon bo'ladi.

Birinchi bosqichda mahalliy, umumiy va o'choqli reaksiyalar kuzatilishi bilan kasal hayvon ahvolidning vaqtinchalik yomonlashishi, tana haroratining ko'tarilishi, yallig'lanish o'chog'ida jarayonning xuruj qilishi va preparat yuborilgan joyda o'ziga xos yallig'lanish

reaksiyasining paydo bo'lishi kuzatiladi. Haroratning ko'tarilishi asosan 6-10 soatdan keyin boshlanib, bir sutkagacha davom etadi. Bu bosqichda oqsilning parchalanishidan hosil bo'lgan moddalarning asab tizimiga ta'siri oqibatida qon bosimi oshadi, azotli birikmalarning siydik bilan chiqishi ko'payadi, oshqozon va ichaklarning spastik qisqarishlari to'xtab qoladi. Surunkali patologik jarayonlar o'tkir shaklga aylanadi.

Ikkinchi bosqichda dori yuborilgan joydagi mahalliy reaksiya yo'qoladi, harorat mo'tadillashadi. Yallig'lanish o'chog'ida yallig'lanish mahsulotlarining so'rilishi kuchayib, yallig'lanish yo'qoladi, ya'ni hayvon sog'ayadi. Oqsil tabiatli moddalar ko'p miqdorlarda qo'llanilganda esa bu bosqichda asab tizimining tormozlanishi, nafas va qon aylanishining to'xtashi kabi ko'ngilsiz oqibatlar ham kuzatilishi mumkin.

Qon zardobidan ot va qoramollarga teri ostiga har 2-3 kunda bir martadan, 25-50 ml miqdorida, jami 2-3 marta yuborish mumkin.

Simptomatik davolash usuli ham patogenetik usulga yordamchi usul sifatida kasallikning ayrim belgilarini bartaraf etish va kasal hayvonning ahvolini yaxshilash maqsadlarida qo'llaniladi. Simptomatik davolash usulining balg'am ko'chiruvchi, siydik haydovchi, surgi, haroratni tushiruvchi, og'riqni yo'qotuvchi, yurakka ta'sir etuvchi va boshqa dorilar, fizioterapiya va jarrohlik muolajalaridan foydalanishga asoslangan turlari farqlanadi.

Parhez davolash usuli. Oziqaning turi, miqdori va berilish usuliga rioya qilingan holda tashkil etilgan maxsus oziqlantirishga parhez davolash usuli deyiladi.

Nazorat uchun savollar:

1. Veterinariya terapiyasining tamoyillarini izohlang ?
2. Veterinariyada qanday davolash usullari mavjud ?
3. Etiotrop davolash usulining mohiyatini izohlang ?
4. Patogenetik davolash usulining mohiyatini izohlang ?
5. Simptomatik davolash usulining mohiyatini izohlang ?
6. Nospetsifik stimullovchi davolash usulining mohiyatini izohlang ?
7. Parhez davolash usulining mohiyatini izohlang ?

3-bob. Fizioterapiya asoslari

Fizioterapiya deganda tabiiy va sun'iy fizikaviy omillar (suv, ivo, shifobaxsh loy va balchiqlar, yayratish, maxsus uqalash muolajasi, fraqizil va ultrabinafsha nurlar, elektr toki va b.)dan foydalangan holda avolash tushuniladi.

Fizioterapiya usullarini qo'llash orqali patologik jarayonni raqirgan ta'sirotni yo'qotish va organizmning buzilgan funksiyalari, o'qimalarning trofikasi va asab tizimining faoliyatini tiklashga rishiladi. Modda almashinuvi jarayonlari mo''tadillashadi va idallashadi, organizmning immunobiologik xususiyatlari va tabiiy ezistentligi oshadi.

Fototerapiya - tabiiy va sun'iy yorug'lik manbalaridan oydalanishga asoslangan davolash usuli. Yorug'lik nurlarining asosiy abiiy manbai quyosh energiyasi, sun'iy manbasi esa maxsus lampalar isoblanadi.

Yorug'lik nurlari deganda har xil tebranish chastotasi va to'lqin uzunligiga ega bo'lgan va fazoda 300000 km/soniya tezlik bilan arqaluvchi elektromagnit to'lqinlari tushuniladi. Yorug'lik nurlarining o'lqin uzunligi qanchalik qisqa bo'lsa ularning kvant energiyasi shunchalik kuchli bo'ladi.

Yorug'lik spektri ko'zga ko'rinadigan va ko'rinmaydigan nurlanishlarga bo'linadi. Ko'zga ko'rinmaydigan infraqizil nurlar to'lqin uzunligi 960 nm dan 760 nm gacha, ko'zga ko'rinuvchi nurlar to'lqin uzunligi 760-390 nm, ultrabinafsha nurlar to'lqin uzunligi - 400 dan 180 nm gachani tashkil etadi.

Yorug'lik nurlari hayvon tanasiga isituvchi va kimyoviy ta'sir ko'rsatadi.

Spektrning chap tomonidan joy olgan nurlarda issiqlik effekti, o'ng tomonida joylashgan nurlarda esa kimyoviy ta'sir kuchli bo'ladi. Ko'zga ko'rinuvchi nurlar to'lqin uzunligi va tebranishlar chastotasiga ko'ra qizil, sariq, yashil, havo rang, ko'k va binafsha nurlarga bo'linadi.

Yorug'lik nurlari ko'z to'r pardasi va teri retseptorlari orqali hayvon tanasiga murakkab biologik ta'sir ko'rsatadi.

Ularning kichik dozalari moddalar almashinuvini mo''tadillashtiradi, o'rta dozalari - uni to'xtatadi, yuqori dozalari esa yosh hujayralarni o'ldiradi.

Yorug'lik yetishmovchiligi hayvon organizmida turli patologik o'zgarishlarga sabab bo'ladi, immunobiologik xususiyat hamda mahsuldorlikning pasayishiga olib keladi.

Ultrabinafsha nurlar bilan davolash. Ultrabinafsha nurlarning tabiiy manbasi quyosh energiyasi, sun'iy manbalari PRK, ARK, DRT rusumidagi har xil lampalar hisoblanadi (1-rasm).

Ultrabinafsha nurlar fotokimyoviy va aeroionlovchi ta'sir xususiyatlariga ega bo'lib, teriga 1 mm chuqurlikkacha o'tadi, shisha jismlardan o'ta olmaydi.

Katta to'lqinli (400 dan 320 nm gacha) ultrabinafsha nurlar kuchsiz biologik ta'sir xususiyatiga ega bo'lib, terida «erityema» reaksiyasini chaqiradi va asosan hujayra sitoplazmasining oqsilli substansiyalaridagi biokimyoviy jarayonlarni o'zgartiradi.

O'rta to'lqinli (320 dan 280 nm gacha) ultrabinafsha nurlar yaqqol namoyon bo'luvchi desensibillovchi, yallig'lanishga qarshi va og'riq qoldiruvchi ta'sir xususiyatiga ega hisoblanadi. Bu nurlar D vitamin (ergosterin)ni D₂ va D₃-vitaminlarga aylantirish orqali organizmida kalsiy - fosfor almashinuviga ta'sir etadi. Qon zardobidagi kalsiy va fosfor miqdorining ortishiga olib keladi. Sut, achitqi va boshqa oziqalar ham ultrabinafsha nurlar bilan ishlanganda ularda D vitamini hosil bo'ladi. Ultrabinafsha nurlar ta'sirida yurakning sistolik hajmi oshadi, jigarda glikogen sintezi tezlashadi, qon bosimi pasayadi, uglevod va yog'lar almashinuvi kuchayadi.

Qisqa to'lqinli (to'lqin uzunligi 280 dan 180 nm gacha) ultrabinafsha nurlar bakteritsid xususiyatiga ega bo'lib, hujayra oqsillarini koagulyatsiya va denaturatsiyaga uchratadi, virus va bakteriyalar sitoplazmasiga ta'sir etib, ulardagi modda almashinuvi jarayonlarini to'xtatadi va ularni o'ldiradi.

Ultrabinafsha nurlarning sun'iy manbalaridagiga qaraganda quyosh radiatsiyasida bakteritsidlik xususiyati juda yuqori bo'ladi.

Ultrabinafsha nurlar ta'sirida havoda aeroionizatsiya ro'y beradi, xususan, ko'p miqdorda azon gazi hosil bo'ladi va mikroiklim yaxshilanadi. Tashqi haroratning past bo'lishi ultrabinafsha nurlarning ta'sirini kamaytiradi.



1-rasm.

DRT-400 lampasi

Tibbiyot va veterinariyada ultrabinafsha nurlarning sun'iy manbalari sifatida PRK, ARK, DRT rusumidagi turli statsionar va o'chma nurlatgichlar ishlatiladi. Bu lampalar hayvon tanasidan 1-1,5 m uzoqlikda o'rnatilib, davolash seansi 20-40 daqiqa davom ettiriladi, avolash kursi kuniga yoki har ikki kunda bir marta, jami 10-12 seansdan iborat bo'ladi.

Infraqizil nurlar bilan davolash. Infraqizil yoki issiqlik nurlarining organizmga ta'siri terida giperemiya (teri eritemasi) chaqirishga soslangan bo'ladi. Buning ta'sirida teri hujayralari va ichki a'zolar o'qimasida oksidlanish jarayonlari kuchayadi, modda almashinuvi arayonlari jadallashadi, yallig'lanish mahsulotlarining qonga so'rilishi ezlashadi, qon tomirlari kengayadi, suvning bug'lanishi tezlashadi va o'qimalardagi suyuqlik miqdori kamayadi.

Issiqlik nurlarining sun'iy manbalariga maxsus isitgich lampalar (Minin lampasi, sollyuks lampasi, infraruj) kiradi. Ko'zga ko'rinmaydigan infraqizil nurlar metal jismlarni 100°C gacha qizdirish orqali hosil qilinadi. Harorat 500°C gacha ko'tarilganida ko'zga ko'rinuvchi issiqlik nurlari hosil bo'ladi. Davolashda odatda $50-60^{\circ}\text{C}$ haroratdan foydalaniladi.

Sollyuks lampasi hayvon tanasidan 0,4-1,2 m uzoqlikda o'rnatiladi. Davolash seansi 20-40 daqiqa davom etadi. Sollyuks lampasi spektrining 10 foizi ko'zga ko'rinuvchi va 90 foizga yaqini infraqizil nurlardan iborat bo'ladi (2-rasm).



2-rasm.
Sollyuks lampasi



3-rasm.
Minin lampasi

Minin lampasi teridan 50-70 sm uzoqlikda o'rnatiladi, davolash seansi 15-20 daqiqa bo'lib, bir kunda 2-3 martadan, jami 20-25 seans o'tkaziladi.

Bunda quvvati 50-100 Vt bo'lgan lampalar ishlatiladi (3-rasm).

Infraruj lampasida lampochka o'rniga quvvati 300-500 Vt bo'lgan spiralli keramik patron o'rnatiladi, uning cho'g'lanishidan 500°C dan yuqori darajadagi issiqlik hosil bo'ladi. Infraruj lampasi teridan 40-80 sm uzoqlikda o'rnatilib, davolash seansi 15-30 daqiqa davom etadi. Davolash kursi 20-25 seansdan iborat bo'ladi.

Infraqizil nurlar bilan davolash usulidan surunkali gaymorit, frontit, pnevmoniya, plevrit, oshqozon oldi bo'limlarining gipo- va atoniyasi, kataral gastroenterit, spastik koliklar, ayirish tizimi kasalliklari, revmatik va travmatik miozitar va boshqa kasalliklarni davolashda foydalaniladi.

O'tkir bosqichda kechayotgan yiringli yallig'lanishlar, ko'p miqdorda qon to'planishi, kompensatsiyalanmaydigan yurak nuqsonlari, xavfli o'smalar, gemorragik diatez, issiq eltishi, oftob urishi va septikopiyemik jarayonlar paytida infraqizil nurlarni qo'llash tavsiya etilmaydi.

Davolashda quyosh nurlaridan foydalanish. Quyosh nurining organizmga ijobiy ta'siri qadimdan ma'lum bo'lib, uning ta'sirida terida biologik faol moddalar hosil bo'ladi.

Qo'yosh nurlari ta'sirida hayvonning tana vazni va uning kasalliklarga nisbatan chidamliligi oshadi, kalsiy va fosfor tuzlarining suyaklarda to'planishi, jun o'sishi, ter va yog' bezlarining funksiyasi, qonning sifatii tarkibi, gemopoez, gazlar almashinuvi, glikogen hosil bo'lishi va organizmdan to'liq oksidlanmagan moddalarning chiqarilishi yaxshilanadi. Jinsiy faollik oshadi. Quyosh nurlarining uzoq muddatli ta'siri natijasida, ayniqsa shamolsiz havo va yuqori namlik sharoitida organizmning qizib ketishi oqibatida issiq eltishi yoki oftob urishi kasalliklari paydo bo'lishi mumkin.

Elektrotterapiya - davolashda elektr tokidan foydalanish. Buning uchun kichik kuchlanishli hamda past chastotali (galvanoterapiya, elektroforez), yuqori kuchlanishli va katta chastotali (darsionvallas, induktotermiya), impulsli (faradeylash) elektr toklari va ultra yuqori chastotali elektromagnit to'liqlaridan (UYCh-terapiya) foydalaniladi.

Ma'lumki, hayvon tanasi bir vaqtning o'zida ham elektr energiyasining manbai ham elektr tokining o'tkazuvchisi bo'lib hisoblanadi. Chunki hayvon tanasining 80 foizga yaqin qismini suv va o'zidan elektr tokini yaxshi o'tkazadigan natriy, kaliy, kalsiy, magniy, fosfor, temir kabi elementlar tashkil etadi. Bundan tashqari, to'qimalardagi kristalloidlar va biokolloidlar ham elektr tokining o'tishiga yordam beradi.

O'zidan elektr tokini o'tkazuvchi eritmalarga elektrolitlar deyiladi. Elektrolit molekullari parchalanganda musbat (kationlar) va manfiy (anionlar) zaryadlangan ionlar hosil bo'ladi. Kolloid eritmalardagi kolloid zarrachalar neytral bo'lib, ular elektr tokining ta'sirida u yoki bu zaryadli ionlarni o'ziga biriktirib olib biriktirib olingan ionning

zaryadiga ko'ra ular qarama-qarshi zaryadli elektrod tomonga qarab arakat qiladi.

Ionlarning katodga qarab harakatiga katoforez, anod tomonga kichiklashiga anoforez deb ataladi. Bu jarayonlar birgalikda elektroosmos deb yuritiladi. Elektroosmosning elektrolizdan farqi shundaki, agar elektrolizda erigan moddaning parchalanishi va ularning elektrolitlarda neytral atomlar holida cho'kish oqibatida eritmalar kimyoviy o'zgarishlarga uchrasa, elektroosmosda esa faqat butun bir neytral dissotsiatsiyaga uchramagan) molekullarning mexanik joy o'zgartirishi sodir bo'ladi.

Galvanoterapiya - past kuchlanishli (30-80 V) va kichik tok kuchi (50 mA gacha)ga ega bo'lgan elektr toki bilan davolash.

Galvanik tok akkumulyatorlar, o'zgarmas tok dinamlari yoki o'zgaruvchan tokni o'zgarmas tokka aylantirib beradigan boshqa asboblardan yordamida hosil qilinadi.

Galvanik tok: teri hamda shilliq pardalardagi retseptorlarni jitiqlaydi, elektroliz, elektroforez (anoforez, katoforez) va issiqlik effekti namoyon bo'ladi. Tok kuchi kattalasha borgan sari o'qimalarning qaltirashi va keyinchalik, og'riq sezish namoyon bo'ladi. Galvanik tok beruvchi apparat elektrodlarining hayvon gavdasining qaysi joyiga qo'yilganligiga qarab o'sha joydagi chuqur joylashgan a'zolar to'qimalarida moddalar almashinuvi hamda to'qimalarning funksional xususiyatlari o'zgarish boshlaydi.

Ta'sirotlarga javob reaksiyasi sifatida teri kapillyarlari kengayadi, fiziologik faollikka ega bo'lgan yangi moddalar (gistaminlar) paydo bo'ladi. Bu o'zgarishlar nafaqat terida, balki chuqur joylashgan a'zolar ham yuz beradi. Masalan, bir valentli metall ionlarining katod atrofida to'planishi hujayra membranasi yuzasining bo'shashishi va uning o'tkazuvchanlik qobiliyatining ortishiga olib keladi. Ikki valentli kalsiy ionlarining anod atrofida to'planishi natijasida hujayra po'stlog'i qotadi va uning ta'sirlanish darajasi pasayadi.

Galvanoterapiya oqibatida moddalar almashinuvi, to'qimalarning o'sishi va qayta tiklanishi, og'riqning pasayishi, faol giperemiya, bezlar sekretsiasining kuchayishi namoyon bo'ladi. Dissotsiyanish jarayoni tezlashadi, suyuq va kolloid zarrachalarning to'qima devori orqali harakati (elektroosmos) kuchayadi. Bunday murakkab jarayonlar natijasida to'qimalararo moddalar almashinuvi hamda patologik suyuqlik va chiqindilarning so'rilib ketishi tezlashadi.

Galvanoterapiyadan falaj va yarim falajlar, nevrologiya, bo'g'in va muskullarning revmatik va travmatik yallig'lanishlari, quloq oldi va qalqonsimon bezlar shamollashlari, gaymorit va frontitlarni davolashda foydalaniladi.

Veterinariya amaliyotida galvanoterapiya uchun AGN-1 va AGN-2 apparatlari ishlatiladi. Bu apparatlar elektrod plastinkasining 1 sm^2 yuzasida 0,3-0,5 mA tok kuchiga ega bo'lgan elektr toki hosil bo'ladi. Apparatning ikkita elektrodi, gidrofil cho'ntakchalari va o'tkazgichlari bo'ladi. Elektrodning plastinkalari qo'rg'oshindan tayyorlanib, kichik o'lchamli elektrod plastinkasi faol, katta o'lchamli elektrod plastinkasi esa passiv elektrod hisoblanadi.

Apparatni ishlatishdan oldin teri yuzasi jundan tozalanib, gidrofil cho'ntakchalar 1-2 %-li natriy xlorid yoki natriy sulfat eritmali bilan namlanadi. Elektrodlar xaltachalarga solinib, rezina bintlar yordamida hayvon tanasiga mahkamlanadi.

Faol elektrodning qutbini aniqlashda ularning xususiyatlari e'tiborga olinadi. Og'riqni pasaytirish yoki tinchlantirish uchun faol elektrod anodga ulanadi. To'qimalarning ta'sirlanish darajasini oshirish va patologik shishlarning qayta so'rilishini tezlashtirish uchun esa faol elektrod katodga ulanadi. Bunda patensiometr yordamida tok kuchi oshirib boriladi. Faol elektrodning yuzasining 100 sm^2 gacha bo'lishi e'tiborga olingan holda tok kuchi 50 mA gacha (0,3-0,5x100) etkaziladi. 20-60 daqiqadan jami 20-30 muolaja belgilanadi.

Ionogalvanoterapiya ham faol elektrodning qutbi ishlatiladigan eritmaning zaryadi va davolashning maqsadiga qarab aniqlanadi. Manfiy zaryadli ionlar (anionlar) anod orqali, musbat zaryadli ionlar (kationlar) katod orqali chiqariladi.

Yod ionlari otlarda ko'pincha yarim o'tkir va surunkali tendovaginitlar, pay cho'zilishlari, fibrinli periartrit va periostitlarni davolashda va infiltratsiyaning qayta so'rilishini tezlashtirish maqsadida, kalsiy ionlari - raxit, osteomolyasiya kasalliklarini davolashda, oltingugurt va salitsilatlar revmatizmlarni davolashda, mis va rux preparatlari esa qiyin bitadigan yaralarni davolashda ishlatiladi.

Ionogalvanoterapiyada tok kuchi 0,2-0,3 mA/sm² bo'lgan holda muolaja 30-60 daqqa davom etadi.

Darsonvallas - yuqori chastotali (110 kGs), yuqori kuchlanishli va kichik tok kuchi (0,02 mA)ga ega bo'lgan elektr toki bilan davolash usuli. Mahalliy darsonvallasda Iskra-2 apparati, umumiy

darsonvallashta bir necha elektrodlardan iborat bo'lgan «Solenoid to'ri» ishlatiladi.

Iskra-2 apparatining turli shakldagi vakuumli elektrodleri bo'lib, bu elektrodler elektrod dasta va o'tkazgichlar yordamida apparatga ulanadi. Shisha elektrodler ichidagi havo bosimi 0,5 mm simob ustunigacha pasaytirilgan bo'ladi. Elektrodler teriga yaqinlashtirilganda teri bilan elektrodning shisha devori o'rtasida teriga ketma-ket yo'naluvchi binafsha rangli uchqunlar paydo bo'ladi.

Seans 15-20 daqiqa davom etadi. Kuniga yoki har ikki kunda bir marta, jami 10-20 seans tavsiya etiladi.

Darsonvallashtan qiyin bitadigan jarohat va yaralar, furunkulyoz, periferik asab tizimi kasalliklari, enteralgiya va spastik koliklar hamda itlar o'latining asoratlarini davolashda foydalaniladi.

Faradeylash chastotasi 20-60 Gs, tok kuchi 25-50 mA, kuchlanishi 50-80 V ni tashkil etuvchi impulsli elektr toki bilan davolash. Bunda impulslovchi tok ta'sirida mushaklarning ritmik qisqarishlari va bo'shashishlari natijasida qon va limfa tomirlarining bir maromda to'lib va bo'shashib turishi ta'minlanadi. Natijada qon va limfa aylanishi hamda to'qimalarning oziqlanishi yaxshilanadi.

Faradeylashda ASM-2 va ASM-3 rusumli elektr impulsatorlardan (50-100 gs) foydalaniladi. Bulardagi faol elektrodning yuzasi 1-5 sm², passiv elektrodniki - 200-300 sm² ni tashkil etadi. 10-15 daqiqadan kuniga yoki har ikki kunda bir marta, jami 20-40 seans tavsiya etiladi.

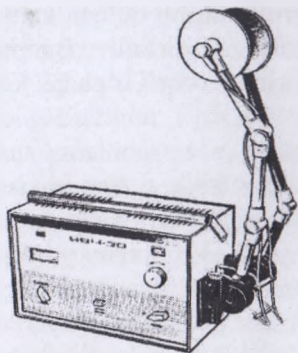
Faradeylashdan falaj va yarim falajlar, muskullar atrofiyasi, katta qorin va ichaklar atoniyasi kabi kasalliklarni davolashda foydalaniladi.

Yiringli jarayonlar, mushaklardagi asab tolalarining jarohatlanishi paytlarida faradeylash tavsiya etilmaydi.

Diatermiya (Induktotermiya) - chastotasi 0,5-2 mln Gs, tok kuchi 3A va kuchlanishi 200-250 V ni tashkil etuvchi elektr toki bilan davolash usuli. Diatermiya paytida tananing va shuningdek, ichki a'zolarining harorati 2-4°C gacha ko'tariladi. Ichki suyuqlik miqdori kamayadi, og'riq pasayadi, to'qimalar trofikasi va eksudatning so'rinishi tezlashadi. To'qimalarning bakteritsidlik xususiyati va ulardagi biokimyoviy jarayonlar jadallashadi.

Diatermiyadan bronxit, pnevmoniya, tromboflebit, spastik koliklar, surunkali oshqozon-ichak kasalliklari, yarim o'tkir nefrit, nefroz va periferik asab tizimi va nafas tizimi kasalliklarini davolashda foydalaniladi.

UYCh terapiya – ultra yuqori chastotali elektromagnit maydoniga ega bo'lgan elektr toki bilan davolash usuli. UYCh terapiyada elektrodlar orasida joylashgan hayvon tanasiga 30-300 Gs chastotali va 1-10 m to'lqin uzunligiga ega bo'lgan elektromagnit maydoni ta'sir etadi va natijada mayda qon tomirlari kengayadi, to'qimalararo issiqlik oshadi, hujayra membranasining elektr zaryadi va kolloidlar tuzilishi o'zgaradi, katalizatorlar va fermentlar faolligi oshadi, eritropoez va fagotsitoz kuchayadi. UYCh terapiyadan krupoz pnevmoniya, plevrit, koliklar, falaj va yarim falajlar, frontit, gaymorit va flegmonalarni davolashda foydalaniladi (4-rasm).



4-rasm. UYCh-terapiya apparati

Xavfli o'smalar, gemorragik diatez, o'pka va bosh miya shishi hamda yiringli-septik jarayonlarda UYCh terapiya tavsiya etilmaydi.

Mexanoterapiya (maxsus uqalash muolajasi) - davolash va profilaktik maqsadda teri va a'zolariga umumiy mexanik ta'sirot berish usuli hisoblanib, uning ta'sirida hayvon tanasidagi fiziologik jarayonlar mo'tadillashadi.

Faol sayr - organizmni chiniqtirish, kasalliklarning oldini olish va davolashda qo'llaniladigan tabiiy usullardan biri hisoblanib, uning yetishmasligi oqibatida organizm tizim va a'zolarining faoliyati, oziqalarning hazmlanishi, modda almashinuvi jarayonlari, tabiiy rezistentlik va mahsuldorlik ko'rsatkichlari pasayadi. Shuning uchun turli kasalliklarning oldini olish uchun qoramollar har kuni o'rtacha 3-5 km atrofida yurgizib turiladi.

4-bob. Terapevtik texnika usullari

Dori vositalarini organizmga yuborish. Veterinariya mutaxassisi kasal hayvonlarni davolashda dori preparatlarining aniq dozalari, eritmaning konsentratsiyasi, hayvonning fiziologik holati, turi, yoshi va tana vaznini e'tiborga olishi lozim.

Dori preparatlari ishtahasi saqlangan kasal hayvonga oziqa yoki suvga aralashtirilgan holda ixtiyoriy ravishda individual yoki guruh usulida beriladi. Dori aralashtirilgan oziqa asosiy oziqadan oldin berilsa maqsadga muvofiq bo'ladi.

Achchiq ta'm va yoqimsiz hidli dorilar majburiy tarzda ichiriladi.

Suyuq dorilarni ichirishda tomoq va zilo'ngachda yallig'lanish, falajlanish yoki yotmlar tiqilib qolishi kabi hollarning yo'qligiga tibor qilinadi. Bunday hollarda dorilar kirdak orqali o'pkaga ketib qolishi mumkin.



5-rasm.

Malaxov apparati yordamida dori ichirish



6-rasm.

Maxsus shprits yordamida itga dori ichirish

Kam miqdordagi eritma, qaynatma, nulsiya va damlama shaklidagi suyuq dorilar hayvonlarga rezina yoki shisha butilka, rezina usha, Esmarx krujkasi, Malaxov apparati yoki shprits dozatorlar yordamida ichiriladi (5-6-ismalar). Buning uchun hayvonlar yaxshilab ksatsiya qilinadi va hayvonning boshi yag'rini ilan bir xil balandlikda ko'tariladi. Juda baland o'tarish mumkin emas, chunki bunday aytlarda hayvonning yutinishi qiyinlashadi. Dori to'ldirilgan idishning tumshug'i lunj orqali g'izga tiqilib, dorilar tilning asosiga yutinish ktlarini e'tiborga olgan holda to'kiladi. Hayvonda yo'tal yoki bezovtalanish alomatlari uzatilgan paytlarda dori ichirish to'xtatiladi va hayvonning boshi pastga bosiladi.

Ko'p miqdordagi suyuq dorilar zond orqali catta qorin yoki me'daga yuboriladi (Zond yuborish bo'limiga qaralsin).

Bolyus, kapsula, poroshok (talqon), tabletka yoki bo'tqa holidagi dorilar maxsus asboblarda yordamida yoki qisqich, qoshiqcha va surakchalar yordamida tilning asosiga qo'yiladi va ustidan ma'lum miqdorda suv quyiladi.

Parenteral in'eksiyalar. Hayvonlarning kasalliklarini davolash va oldini olish uchun dorilar parenteral usullar bilan, masalan, teri ostiga, muskul orasiga, vena qon tomiriga, arteriya qon tomiriga, suyak orasiga, kekirdakka, o'pkaga, qorin bo'shlig'iga va yurakka yuborilishi mumkin.

Dorilarni parenteral usullar yordamida organizmga yuborish paytida aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilinishi lozim. Buning uchun teri jun va boshqa iflosliklardan tozalanib, zararsizlantiruvchi moddalar bilan ishlanadi.

Asbob va uskunalar tozalangan va qaynatish yoki boshqa usullar bilan zararsizlantirilgan bo'lishi, yuborilayotgan eritmalar esa

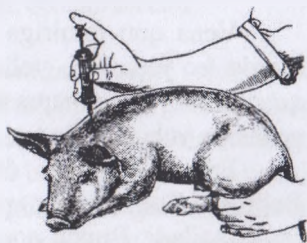
sterillangan va ularning harorati tana haroratiga teng haroratda bo'lishi kerak.

Terining jarohatlangan va oldingi in'eksiyalar oqibatida qotib qolgan joylariga in'eksiya qilish mumkin emas.

Teri ostiga to'qimalarni achitmaydigan va kuydirmaydigan dori eritmalari yuboriladi.

Dorilarni teri ostiga yuborish uchun in'eksiya joyi ot va qoramollarda bo'yinning o'rta yuzasidan, kurak suyagining orqa yuzasidan, mayda hayvonlarda bo'yin yuzasi, sonning ichki yuzasi, ko'krak devori, cho'chqalarda ensa, tizza burmalari yoki sonning ichki yuzasidan, parrandalarda esa to'sh sohasidan tayyorlanadi.

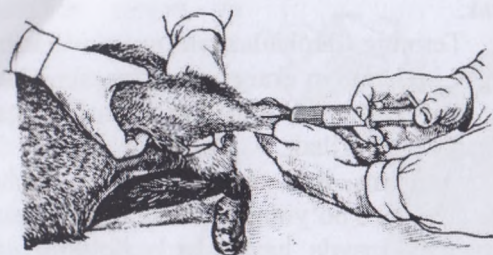
Dorilarni teri ostiga yuborish uchun shpritsga dori eritmasi tortib olinadi va yuqoriga qaratilib undagi havo chiqarib yuboriladi. Shprits o'ng qo'lga olinib bosh, o'rta va ismsiz barmoqlar bilan shprits silindri, ko'rsatgich barmoq bilan igna, kichik barmoq bilan porshen fiktsatsiya qilinadi. Chap qo'lning bosh, ko'rsatgich va o'rta barmoqlari yordamida teri ko'tarilib, igna hosil bo'lgan chuqurga 45° burchak ostida, yuqoridan pastga qaratilgan holda sanchiladi va ko'rsatgich barmoq bilan porshen bosiladi.



7-rasm.
Dori eritmalarni muskul orasiga
yuborish

Muskul orasiga qiyin so'riladigan va emulsiya holidagi dorilar in'eksiya qilinadi, chunki muskullar qon tomirlariga boy bo'lib, ularning qisqarishi dorilarning so'rilishini ta'minlaydi. Muskul orasiga in'eksiya nisbatan og'riqsiz amalga oshiriladi, lekin kuchli qitiqlovchi, gipertonik va gipotonik eritmalarni muskul orasiga yuborish to'qimalar nekroziga sabab bo'lishi mumkin (7-rasm).

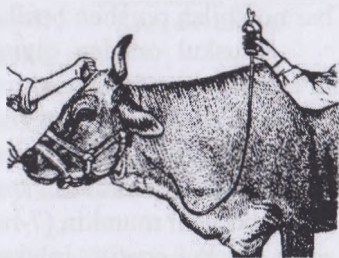
Muskul orasiga in'eksiya qilish uchun nisbatan baquvvat va o'tkir igna olinib, teri yuzasiga perpendikulyar ravishda 2-4 sm chuqurlikka sanchiladi va qon chiqmaganligiga ishonch hosil qilingach, dori to'ldirilgan shprits unga tutashtiriladi. In'eksiya uchun katta qon tomirlar bo'lmagan va muskullar yaxshi rivojlangan joylar tanlanadi. In'eksiya katta hayvonlarda sag'ri yuzasi, yyelkaning uch boshli muskuli va son muskullariga (8-9-rasmlar), mayda hayvonlarda sonning ichki yuzasiga, cho'chqalarda esa bulardan tashqari, quloq suprasining orqa qismidagi bo'yin muskullariga qilinadi.



8-9-rasmlar. Muskularo in'eksiya

Vena qon tomiriga dorilar katta hayvonlarda bo'yinturuq venasi, itlarda bo'yinturuq, yelka va boldir teri osti venasiga, cho'chqa va quyonlarda quloq suprasining katta venasiga, parrandalarda qanot osti venasiga yuboriladi.

Eritma holidagi dorilarni vena qon tomiriga yuborish uchun Bobrov, Konkov apparatidan va tibbiyot dori quyish tizimlaridan foydalaniladi. Bunda qon tomir bosh barmoq bilan bosilib, igna $40-45^\circ$ burchak ostida o'tkirlangan tomoni teri yuzasiga teskari holda tez va ildam harakat bilan tomirga sanchiladi. Shprits shlangida havo yo'qligiga ishonch hosil qilingach, u igna bilan tutashtirilib, $38-40^\circ\text{C}$ haroratdagi eritma 20-30 ml/daqqa tezlikda yuboriladi (10-rasm). Dori tugashidan biroz oldin vena qon tomiri igna sanchilgan joyning yuqori qismidan bosilib, igna sug'urib olinadi va in'eksiya joyi zararsizlantiriladi.



10-rasm. Dori eritmasini vena qon tomiriga yuborish

Suyak orasiga dorilarni yuborish katta vena qon tomirlari jarohatlanganda, zaharlanishlarda, hazm tizimi funksiyasi buzilishlarida, mayda hayvonlarda vena qon tomirlari diametrining kichikligi tufayli, cho'chqalarda dorilarni vena qon tomirlariga yuborishda qiyinchilik tug'ilgan paytlarda tavsiya etiladi. In'eksiya uchun qattiq ignalar (Simonyan, Bobrov, Saykovich, Dyufu ignalari) ishlatiladi. Buzoqlarda dorilar quymuch bo'rtigidagi uchburchaksimon chuqurchaga yuboriladi.

Buning uchun igna oldindan orqaga qaratilgan holda maklok chetidan 2-3 sm ichkaridan sanchiladi.

Qorin bo'shlig'iga dorilar 3 kunlikkacha bo'lgan buzoqlarga tik turgan holatda har ikkala och biqindan ham, 3-5 kunlikdan keyin faqat o'ng och biqindan, bel umurtqasi ko'ndalang o'simtalaridan 6-8 sm pastlikdan yuboriladi.

Agar buzoq yotib qolgan bo'lsa, oxirgi elin so'rg'ichlari to'g'risida oq liniyadan 2-3 sm chetroqda teri jundan tozalanib, zararsizlantiriladi (11-12-rasmlar).

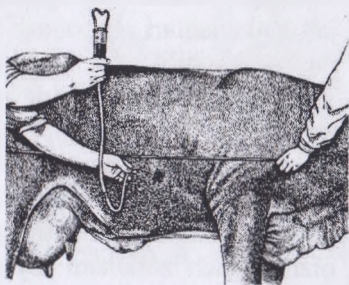


11-12-rasmlar. Qorinaro in'eksiya

Terapevtik muolajalar. *Katta qorindan gazni chiqarish.* Qoramollar uchun katta o'lchamli troakar gilzasi bilan birgalikda chap qo'l bilan oldingi o'ng tizzaga yo'naltirilgan holatda, qorin terisiga mahkam bosib ushlanadi va o'ng qo'lning kafti bilan qattiq zarba berish orqali sanchiladi va stilet sug'urib olingach, gilza oxirigacha suqiladi. Katta qorin havosini chiqarishda bosh miyaga qon kam borishi tufayli hayvon xushsizlanib qolmasligi uchun avvaliga gilza teshigining yarmi bosh barmoq bilan yopib turiladi va keyin qo'yib yuboriladi. Gilza vaqti-vaqti bilan stilet yordamida tozalab turiladi. Gilzaning quloqchasidagi teshikchadan ip o'tkazilib qoringa mahkamlab bog'lab qo'yiladi va gilza qorinda 3-5 soatga qoldirilishi mumkin. Bu vaqt davomida katta qoringa troakarning gilzasi orqali dezinfeksiyalovchi moddalardan 2 foizli kreolin, ixtiol, lizol eritmasi yuborib turiladi.

Troakarni sug'urib olishdan avval gilza yaxshilab tozalanadi va unga stilet o'rnatilgach, qorin devori bosilib, troakar sug'urib olinadi. O'rni zararsizlantiruvchi dori eritmasi bilan ishlanadi. Mayda hayvonlarda va buzoqlarda 10-12 sm uzunlikdagi ignalardan foydalanish mumkin.

Qatqoringa dori eritmalari undagi qattiqlashib qolgan oziqa massasini yuvib chiqarish maqsadida yuboriladi. Bu usul boshqa usullar yordam bermagan paytlarda qo'llaniladi (13-rasm).



13-rasm.

Qatqoringa dori eritmasini yuborish

Qatqorinni teshish uchun kichik diametrli troakar yoki Bobrov paratining ignasidan foydalaniladi. Teshish joyi hayvonning o'ng monidan 8-9-qovurg'alar orasida, kurak-yelka bo'g'inidan 10-qovurg'a suyagiga o'tkazilgan gorizontal chiziqli yoki undan 2-3 sm stda joylashadi. Teri biroz yuqoriga tortilib, igna 5-8 sm chuqurlikka qiladi va unga 50-100 ml sterillangan fiziologik eritma to'ldirilgan prits ulanadi. Biroz eritma yuboriladi va orqaga so'rib olinadi. Pritsda oziqa massasining paydo bo'lishi ignaning qatqoriga shganligidan dalolat beradi. Ignaning qatqorinda ekanligiga ishonch hosil qilingach, 2 litr atrofida dori eritmasi yoki yog'li emulsiyalar yuboriladi. Ignani yoki troakarni qatqorindan olishdan oldin ular antibiotiklar eritmasi bilan yuviladi, keyin ignaning o'rnini zararsizlantiriladi.

Shuni ta'kidlash kerakki, tana haroratining ko'tarilishi bilan tadigan barcha kasalliklar va oshqozon oldi bo'limlarining gipofunktsionali paytida yoki hayvon uzoq muddat davomida suvsiz qolganda atqorindagi massa qurib qolishi mumkin.

Katta qorin va me'daga zond yuborish va yuvish. Zond yuborish sulidan kavshovchilarda to'planib qolgan gazlar va oziqa massasini yiqarib yuborish yoki tekshirishlar uchun katta qorin suyuqligidan olish maqsadida, o'tkir zaharlanishlar, qizilo'ngach tiqilishi va katta qorin funksionali davolashda, otlarda o'tkir me'da kengayishi va sanchiqilishi bilan o'tadigan boshqa kasalliklarni davolashda kasallikning oqibatini o'zgartiruvchi usul sifatida foydalaniladi. Bulardan tashqari, hayvonlarga oziqa eritmalarini ichirish, sun'iy oziqlantirish, gastrografiya, astrotonometriya o'tkazish maqsadida burun-qizilo'ngach, og'iz-qizilo'ngach zondlari hamda tibbiyot zondlaridan foydalaniladi.

Zondlarni tanlashda hayvonning turi, yoshi, tana vazni va fiziologik holati e'tiborga olinadi. Qizilo'ngach arohatlanishlari, burundan qon ketishi, yurak ritm o'zgarishlari, tomoq va halqum spazmlari bilan bog'liq bo'lgan kasalliklari paytlarida zond qo'llash tavsiya qilinmaydi.

Otlar uchun uzunligi 160-225 sm, tashqi diametri - 18 mm va ichki yuzasi 12-14 mm bo'lgan elastik rezina shlangdan iborat burun-qizilo'ngach zondidan foydalaniladi (14-rasm). Zondni ishlatishdan oldin uning butunligi, ichki yuzasining ochiqligi tekshiriladi va zararsizlan-



14-rasm. Burun-qizilo'ngach zondini yuborish

tiriladi. Zondni yuborishdan oldin uning qaerda turganligini aniqlash uchun tashqi uchi tomondan burun qanoti va tomoq orasidagi hamda oshqozongacha bo'lgan masofa o'lchanib zondga belgi qo'yiladi.

Zondning oshqozonga yuboriladigan uchi o'ng qo'lning ko'rsatgich barmog'i yordamida burun teshigining pastki yo'liga to'g'rilab turiladi va tomoqgacha yuboriladi. Yutinish aktining paydo bo'lishi bilan zondning ichki uchi qizilo'ngach va oshqozonga o'tkaziladi.

Zond oshqozonga tushishi bilan uning tashqi uchidan oshqozon suyuqligi chiqadi.

Oshqozonni yuvish uchun zondning tashqi uchiga voronka o'rnatilib, 7-10 litr miqdoridagi iliq suv yuboriladi va tezlik bilan zondning uchi pastga egilib, yuborilgan suyuqlik idishga to'kiladi. Bu muolaja oshqozondan tiniq suv chiqqunga qadar takrorlanadi (15-rasm).



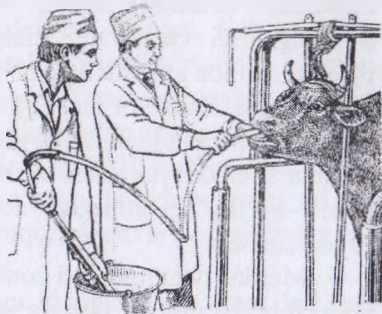
15-rasm.

Zond yordamida oshqozonni yuvish

Cho'chqa, it va mushuklarga zond og'iz orqali yuboriladi. Og'iz o'rtasida zond o'tishi uchun teshikchasi bo'lgan zevnik yordamida ochiladi. Cho'chqalar uchun otlarga yuboriladigan zond, it va mushuklarga tibbiyot zondlari ishlatiladi.

Parrandalarda jig'ildonni yuvish uchun diametri 5-7 mm va uzunligi 40-50 sm bo'lgan rezina shlangchalardan foydalaniladi. Yordamchi o'ng qo'li bilan parrandani ushlab, chap qo'li bilan uning og'zini ochadi. Operator oldindan tayyorlangan zondni parrandaning tomog'i va keyin jig'ildoniga yuborgach, zondga voronka ulanib ichimlik sodasining 0,5 %-li eritmasidan 100-150 ml quyiladi va jig'ildon yengil uqalanib, oziqa massasi yumshatiladi va tashqariga chiqariladi. Ehtiyoj tug'ilganda muolaja takrorlanadi.

Qoramollarda katta qorin zaharlanish, bo'kish, birlamchi xarakterli atoniyalar va timpaniyani davolashda Cherkasov, Dotsenko, URJZ-1-3 rusumidagi zondlar yoki xo'jalik shlanglari yordamida yuviladi (16-rasm). Qattiq materialdan tayyorlangan zondlar



16-rasm. Cherkasov zondi yordamida oshqozonni yuvish

vniksiz ishlatiladi. Yumshoq materialdan tayyorlangan zondlar o'lanilganda og'iz maxsus zevniklar yordamida ochiladi.

Katta qorinni yuvish uchun hayvonning bo'yni biroz oldinga o'zilgan holda fiksatsiya qilinadi. Operator chap qo'li bilan yvonning tilini uning jag'lari orasi orqali tashqariga tortadi va o'ng 'li bilan zondni til ildiziga qo'yadi. Ohista harakat bilan zondning hki uchini tomoqqa yuborib, hayvonning tili qo'yib yuboriladi va ndning katta qoringa tushganligiga ishonch hosil qilingach, uning shqi uchiga voronka kiygizilib 38-40°C haroratdagi 1 %-li ichimlik dasi yoki natriy sulfat tuzi eritmasidan 10-20 litr miqdorida yuboriladi. oronkaning tubida biroz suyuqlik qolganda zond pastga qilinib, katta orin suyuqligi tashqariga to'kiladi va katta qorin sohasi massaj qilinadi. i-25 litr suyuqlik to'kilgach, yana zond orqali 8-16 litr 10°C uroratdagi suyuqlik yuboriladi va tezlik bilan zondning tashqi uchi istga egiladi. Katta qorinda haroratning o'zgarishi uning qisqarishini i suyuqlikning tashqariga chiqishini yaxshilaydi. 2-3 marta yuvilgan utta qorinda mikroflorani qayta tiklash maqsadida unga 2-3 litr iqdorida sog'lom hayvon katta qorin suyuqligi yuboriladi.

Magnitli zond va xalqalarni oshqozon oldi bo'limlariga yuborish
oramollarda travmatik retikulit, retikuloperitonit, retikuloperikardit, iikulosternit kabi katta qoringa tushgan yot jismlarning to'r qorin devorini teshib va boshqa a'zolarga o'tishi oqibatida kelib chiqadigan asalliklarga tashxis qo'yish, ularning oldini olish va davolash maqsadida qo'llaniladi.

Uzoq muddat yot jismlarning to'r qorinda turib qolishi uning shilliq ardasing atrofiyaga uchrashi, qalinlashishi, keratozi hamda nekroziga abab bo'lishi yoki to'r qorin devorini teshib boshqa a'zolarga o'tishi umkin. Shuning uchun to'r qorinda qancha metall jismlar o'planganligi vaqti-vaqti bilan metalloindikatorlar (MZDK-2, MDZ-5) yordamida aniqlab turilishi lozim.

To'r qorinda yot metall jismlar borligini aniqlash, unda erkin holda otgan va hatto sanchilib turgan metall (ferromagnit) jismlarni chiqarib lishda Meliksetyan (MZ-3) zondi, Korobov takomillashtirilgan zondi ZMU-1-2), Telyatnikov zondi hamda magnitli xalqachalardan oydalaniladi.

Meliksetyan magnitli zondi burun-qizilo'ngach orqali katta qoringa uborilib, ko'pincha tashxis maqsadida qo'llanilsa, Korobov magnitli ondi 3-12 kg yuk ko'tarish quvvatiga ega bo'lib, to'r qoringa sanchilgan etall jismlarni sug'urib olish uchun qo'llaniladi.

Magnitli xalqachalar asosan profilaktik maqsadlarda qo'llaniladi va ular vaqti-vaqti bilan zond yordamida chiqarib olinib tozalangach yana katta qoringa tashlanadi. Magnitli xalqachalar oziqa bilan tushgan metall jismlarni o'ziga yopishtirib to'r qorin devorini teshib o'tishiga yo'l qo'ymaydi.

Klizmalar. To'g'ri ichak orqali suyuqliklar gidravlik usulda ya'ni idishni hayvon tanasidan yuqoriga ko'tarish orqali yoki maxsus nasoslar yordamida bosim ostida yuboriladi.

To'g'ri ichak orqali yuborilayotgan suyuqlik miqdoriga ko'ra makro- va mikroklizmalar farqlanadi. Makroklizmalarning tozalovchi, tezaklantiruvchi, yuvuvchi - sifonli, suruvchi, oziqlantiruvchi, chuqur va subakval turlari farqlanadi.

Mikroklizmada to'g'ri ichak orqali 50 ml gacha suyuq dori yuboriladi.

Makroklizmada to'g'ri ichak orqali katta hayvonlarga 20, qo'ylarga 3, cho'chqalarga 1-2 va itlarga 1 litrgacha suyuqlik yuboriladi.

Klizma o'tkazishda Esmarx krujkasi va metall rezervuarlardan foydalaniladi. Bu paytda suyuqlik to'ldirilgan idish 3 metrgacha balandlikka o'rnatiladi va 5-6 m uzunlikdagi shlang orqali ebonitli trubka yoki tamponatorga ulanadi.

Kateterlash va siydik xaltasini yuvish. Kateterlashda katetr orqali siydik xaltasidagi to'planib kolgan siydik chiqarib yuboriladi. Kateterlashdan asosan tashxis maqsadida, siydik yo'li yopilib qolgan paytlarda esa davolash maqsadida foydalaniladi. Bunda yumshoq rezinali, yarim qattiq, polixlorvinil yoki metaldan tayyorlangan katetrlardan foydalaniladi.

Kateterlashda sigirlar uchun uzunligi 30-40 sm va diametri 4-6 mm keladigan metall katetrlardan foydalaniladi. Kateterlashdan oldin tashqi jinsiy a'zolar yaxshilab yuviladi va dezinfeksiya qilinadi. Katetr kaftga olinib uning uchi egilgan qismi ohista harakat bilan ko'rsatgich barmoq yordamida siydik chiqarish kanaliga tiqiladi. Katetrning tashqi uchidan siydik chiqishi uning siydik xaltasiga tushganligidan dalolat beradi.

Biyalar uchun uzunligi 40-50 sm, diametri 8-10 mm bo'lgan katetr ishlatiladi. Bunda chap qo'lning barmog'i yordamida qinning kirish qismida joylashgan uretra teshigining yuqorigi devori biroz balandga ko'tariladi va teshikka katetr tiqiladi.

Ayg'irlar uchun uzunligi 90-120 sm, diametri 7-10 mm bo'lgan katetrdan foydalaniladi. Kateterlash uchun otlar tik turgan holatda fiksatsiya qilinadi va bunda chap qo'l bilan sochiq yordamida jinsiy

zoning bosh qismidan ushlanadi va u priputsiya xaltasidan tashqariga
niqarib olinib katetr uretra orqali tiqiladi. Katetrning borishi siydik-
nosil yo'lining buralgan joyida biroz qiyinlashadi va bu paytda undan
andren sug'urib olinib, anusning pastki qismidan biroz pastga bosiladi.

Siydik xaltasini yuvish uchun undagi siydik chiqarib olingach,
gir va otlarga 500 ml gacha, mayda hayvonlarga 20-50 ml gacha
iqdordagi suyuqlik bir necha marta yuborilib va chiqarib olinadi va
iga katta hayvonlarga 50-100 va mayda hayvonlarga 10-25 ml gacha
itiseptik va dezinfeksiyalovchi eritmalar (3 %-li borat kislotasi, 0,1 %-
kaliy permanganat va b.lar) yuboriladi.

Nazorat uchun savollar:

1. Dorilarni og'iz orqali yuborish texnikasini izohlang ?
2. Dorilarni parenteral yuborish texnikalarini izohlang ?
3. Me'da va oshqozonni yuvish texnikasini izohlang ?
4. Magnitli zondlarni ishlatish texnikasini ayting ?
5. Klizmalarning qanaqa turlarini bilasiz ?
6. Kateterlash va siydik xaltasini yuvish texnikasini ayting ?

II-bo'lim. ICHKI YUQUMSIZ KASALLIKLAR XUSUSIY PATOLOGIYASI VA TERAPIYASI

5-bob. Yurak va qon tomirlar tizimining kasalliklari

Yurak va qon tomirlar tizimining asosiy vazifasi a'zo va to'qimalarni kislorod, suv va to'yimli moddalar bilan ta'minlash hamda metabolizm mahsulotlarini organizmdan tashqariga chiqarib yuborishdan iborat. Bu jarayon yurak, qon-tomirlar, katta va kichik qon aylanish doiralari tomonidan amalga oshiriladi.

Hayvonlarda yurak va qon tomirlar tizimining kasalliklari asosan ko'pchilik yuqumli, yuqumsiz va parazitlar kasalliklar paytida hamda stress omillar ta'sirida paydo bo'ladi. Bu tizim kasalliklari paytida aritmiya, hansirash, ko'karish va shish kabi asosiy sindromlar kuzatiladi.

Hayvonlarda yurak va qon tomirlar tizimining kasalliklari G.V.Domrachev tavsiyasi bo'yicha quyidagicha tasniflanadi:

Perikard kasalliklari: Perikardit (travmatik, notravmatik), Hidroperikard.

Miokard kasalliklari: Miokardit, Miokard infarkti, Miokardoz, Miokardiofibroz, Miokardioskleroz.

Endokard kasalliklari: Endokardit, Yurak nuqsonlari.

Qon tomirlar kasalliklari: Arterioskleroz, Tromboz, Gipertoniya kasalligi.

Perikardit (Pericarditis) - yurak tashqi qavatining yallig'lanishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik. Kasallikning o'tkir, surunkali, birlamchi, ikkilamchi, o'choqli, diffuz, zardobli, fibrinli, gemorragik, yiringli, chirigan (ixoroz), quruq (fibrinli) va eksudatli turlari farqlanadi.

Sabablari. Birlamchi perikardit asosan shamollash, ikkilamchi perikarditlar yuqumli va yuqumsiz kasalliklar, ko'krak qafasining mexanik shikastlanishi, qovurg'alarning sinishi va ko'pincha o'tkir metallarning to'r qorin orqali o'tib kelib yurakka sanchilishi oqibatida paydo bo'ladi.

Rivojlanishi. Perikarditning rivojlanishida ikki bosqich farqlanadi. Avvaliga quruq perikardit paydo bo'lib, perikardni fibrin qoplab oladi va u qota boshlaydi, qavatning elastikligi yo'qoladi, yurak ishi qiyinlashadi. Keyinchalik, biriktiruvchi to'qima o'sishidan perikard qavatlarining qo'shilib ketishi kuzatilishi ham mumkin.

Ekssudatli perikardit ko'pincha travmatik perikardit paytida tuxurlik qiladi va ko'ylakcha bo'shlig'iga ko'p miqdorda (30 mgacha) suyuqlik to'planishi bilan namoyon bo'ladi. Yurakning silishi (tamponada) tufayli gemodinamika buziladi. Yurak diastolasi yinlashadi. Miokardning qisqaruvchanlik kuchi kamayadi, yurakning stolik hajmi kichrayadi. Qonning haydalish va so'rib olinish rayonlari buziladi.

Diafragma harakatining cheklanishi oqibatida o'pka va jigarda noz dimlanish kuzatiladi. Vena va kapillyar qon tomirlarida qonning oshib ketishi shishlarga sabab bo'ladi.

Arterial bosim pasayib ketadi va qon harakati susayadi.

Yallig'lanish mahsulotlari va ekssudatning chirishidan hosil bo'lgan moddalarning qonga so'rilishi intoksikatsiya, tana haroratining oshib ketishi, neytrofilli leykotsitoz, boshqa a'zo va tizimlar ish faoliyatining buzilishiga sabab bo'ladi.

Kasallik asorati sifatida miokardit rivojlanishi mumkin.

Patologoanatomik o'zgarishlari. Quruq perikarditda fibrinli, ekssudativ perikarditda zardobli, zardobli-fibrinli, gemorragik, yiringli yoki ixoroz ekssudat kuzatiladi. Perikardit rivojlanishib, uni fibrin qoplagan bo'ladi (chig'anoqsimon yurak, 17-rasm). Travmatik perikarditda yiringli, ixoroz, zardobli qo'ng'ir yoki sarg'ish-qo'ng'ir rangli ekssudat to'planadi. Perikardga o'tkir yot jismlar tashlangan bo'ladi va bu jism atrofida absess rivojlangan yoki fibroz o'qima o'sgan bo'ladi. Ba'zan perikard, diafragma va to'rqorinni o'zaro bir-biri bilan tutashtirib turuvchi biriktiruvchi to'qimali chandiq kuzatiladi.



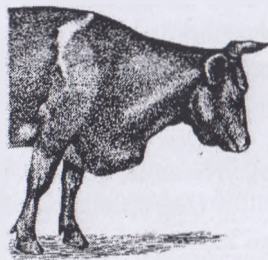
17-rasm. Chig'anoqsimon yurak

Belgilari. Quruq perikarditda hayvonning ahvoli ancha og'irlashgan, junlari hurpaygan, tana harorati ko'tarilib, puls tezlashgan bo'ladi. Ishtaha pasayadi yoki yo'qoladi. Kasal hayvon ko'pincha otmaydi, oldingi oyoqlarini keng qo'yib turadi. Puls susaya boshlaydi va yaxshi to'lishmaydi. Yurak urishi kuchayadi. Yurak sohasi qayqaylanganda og'riq reaksiyasi kuchayadi. Auskultatsiyada qo'ng'ir-qizil shovqinlar perikardial shovqinlari eshitiladi.

Ekssudativ perikarditda qon aylanishining nisbatan kuchliroq buzilishi kuzatiladi, hayvonning ahvoli yana ham yomonlashadi. Tana harorati biroz ko'tarilib, keyinchalik pasayadi. Perikardial ishqalanish shovqinlari asta-sekin suyuqlik harakatini eslatuvchi shovqinlarga aylanadi. Taxikardiya kuchayib, yurak urishi bir daqiqada 120 marta va undan yuqori bo'ladi. Puls kichik, to'lishmagan, ipsimon va tebranuvchi turlarda bo'ladi. Yurak urishining susayishi va diffuz xarakterda bo'lishi, perkussiyada yurak sohasining og'riq sezishi qayd etiladi. Yurak to'nlari susaygan, xuddi uzoqdan eshitilayotgandek tuyuladi.



18-rasm. Bo'yinturuq venasining ko'tarilishi



19-rasm. Jag' osti ba to'sh sohalarida shish paydo bo'lishi

Yurak tamponadasi oqibatida bo'yinturuq venasi shishgan va tiranglashgan bo'ladi (18-rasm). Hayvon bo'ynini oldinga cho'zgan holda, oldingi oyoqlarini keng qo'yib, tirsagini chiqarib bir joyda uzoq turadi, inqillaydi. Hansirash va ko'karish kuzatiladi. Yurak urishining chastotasi va ritmi buziladi. Jag' osti va to'sh sohalarida shish paydo bo'ladi (19-rasm). Kurak oldi limfa tugunlari kattalashadi. Yelkadan og'riq berilganda hayvon yotib qoladi (20-rasm).



20-rasm. Travmatik perikardit

Elektrokardiogrammada barcha tishlarning qisqarishi, ekstrosistoliya va boshqa turdagi aritmiyalar kuzatiladi. Arterial bosim tushgan, venoz bosim esa ko'tarilgan bo'ladi.

Kechishi. Quruq perikarditda hayvon nisbatan tezroq tuzaladi. Ekssudativ perikardit ko'pincha uzoq davom etib, og'ir o'tadi va hayvon nobud bo'lishi mumkin.

Tashxisi. O'tkir perikardit yurak sohasida og'riq bo'lishi, ishqalanish shovqini, yurak urishlarining kuchayishi, taxikardiya va boshqa belgilarga asosan aniqlanadi.

Ekssudativ perikarditda yurak urishining siljishi, susayishi va o'qalib eshitilishi, yurakning mutloq va nisbiy bo'g'iq sohasining o'ttalashib va qo'shilib ketganligi, tonlarning susayishi va ularining past hitilishi, taxikardiya, suyuqlik harakatini eslatuvchi shovqinlarning hitilishi, bo'yinturuq venasining ko'tarilishi, taranglashishi, jag' osti to'sh sohalarida shish paydo bo'lishi e'tiborga olinadi. Tashxis maqsadida hayvonning chap tomonidan yelka bo'g'ini va tirsak o'rtigining o'rtasidan 4-qovurg'alar orasida steril igna yordamida punksiya qilinadi.

Qiyosiy tashxisi. Ekssudativ perikardit gidroperikard va ekssudativ plevritdan farqlanadi.

Gidroperikardda og'riq kuzatilmaydi va tana harorati ko'tarilmaydi. Ekssudativ plevritda gorizontal chiziq bo'ylab bo'g'iq vush sohasi qayd etiladi.

Quruq plevritda esa nafas harakatlariga mos holdagi ishqalanish shovqinlari eshitiladi.

Davolash. Birlamchi perikarditni davolash uchun kasallik boshida yurak sohasiga sovuq bosiladi, hajmli oziqalar va suv berish cheklanadi.

Ekssudatni so'ruvchi dorilar sifatida siydik haydovchi va yod qlovchi preparatlar bilan birgalikda 10 %-li kalsiy xlorid eritmasi va sh tuzining murakkab tarkibli gipertonik eritmaları ishlatiladi. Osh tuzining murakkab tarkibli gipertonik eritmaları natriy xloridning 3, 5, 7 va 10 %-li eritmaları negizida tayyorlanadi va ushbu eritmaların har 100 millilitri hisobiga 100-120 ml 40 %-li glukoza eritmasi, 5-10 ml 5 %-li askorbin kislotasi eritmasi 3-5 ml siankobalamin va 0,5-1 ml 20 %-li kofein eritmasi qo'shiladi. Bunda eritmaning umumiy miqdori 0,5-1 l/kg ni tashkil etishi kerak. Shuningdek, teri ostiga 20 %-li kofein eritmasidan (masalan, sigirga 10-15 ml), vena qon tomiri orqali 20-40 %-li glukoza eritmalarining o'zi (masalan, sigirga 200-300 ml) yuboriladi. Antibiotik preparatlar sulfanilamidlar bilan davolash kursi o'tkaziladi.

Kasallik og'ir kechganda *perikardial punksiya* o'tkaziladi. Bunda bo'ylakcha bo'shlig'ida yig'ilgan ekssudat uzun igna yordamida olib chiqiladi va o'rni 30-50 ml miqdorida antibiotik eritmasi yuboriladi. Muolaja har 3-5 kunda bir martadan jami 2-3 marta amalga oshiriladi.

Travmatik perikardit paytida qimmatbaho qoramollarda yuqorida ko'rsatib o'tilgan davolash muolajalaridan tashqari, yurakka sanchilgan o'ldiruvchi jism jarrohlik usulida olib tashlanadi. Bunda torakotomiya yoki minotomiya usullaridan foydalaniladi.

Torakotomiya usulida chap tomondan ko'krak qafasi 4-5 qovurg'alar oralig'idan kurak-yelka bo'g'inidan o'tgan chiziqdan 4-5 sm balandlikdan boshlab undan 4-5 sm pastlikkacha teri kesiladi va qovurg'aning bittasi 12-15 sm uzunlikda kesib olib tashlanadi. Hosil bo'lgan darcha orqali o'tkir yot jism olib tashlashga harakat qilinadi.

Ruminotomiya usuli bo'yicha yot jismni olib tashlash uchun kesish uchun joy chap och biqinning o'rta qismidan tayyorlanadi va bunda katta qorin massadan tozalanadi va o'ng qo'l yordamida to'rqorinning old devori orqali yurakka sanchilgan o'tkir yot jism sug'urib olib tashlashga harakat qilinadi.

Oldini olish. Perikarditga sabab bo'ladigan asosiy kasalliklarni o'z vaqtida davolash, har xil shikastlanishlar va shamollashlarning oldini olish, organizmning tabiiy rezistentligini oshirish choralari ko'riladi.

Miokardit (Myocarditis) – yurak muskul qavatining yallig'lanishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik. Kasallikning birlamchi, ikkilamchi, o'tkir, surunkali, o'choqli va diffuz turlari farqlanadi.

Sabablari. Miokardit ko'pincha yuqumli, parazitlar va yuqumsiz kasalliklar paytida, shuningdek, perikardit, endokardit, plevrit, pnevmoniya, endometrit, oziqadan zaharlanishlar, mikoz va mikotoksikozlar paytida ikkilamchi kasallik sifatida paydo bo'ladi.

Rivojlanishi. Kasallik chaqiruvchilari tomonidan ajratiladigan zaharlar ta'sirida allergik tabiatdagi yallig'lanish rivojlanadi. Ekssudatsiya, muskul tolalarining shishi, keyinchalik, alterativ va proliferativ jarayonlar rivojlanadi. Zaharlar va yallig'lanish mahsulotlari ta'sirida miokarddagi retseptorlar qo'zg'aladi va natijada yurak urishlari tezlashadi. Arterial bosim oshadi va qon harakati tezlashadi.

Keyinchalik, miokard toliqadi va unda distrofik va degenerativ o'zgarishlar paydo bo'ladi. Yurak urishlari sekinlashib, arterial bosim pasaya boradi. Qon harakati sekinlashadi, hansirash, ko'karish, shish va sezilarli darajada aritmiya kuzatiladi.

Patologoanatomik o'zgarishlari. Ekssudatsiya paytida yurak muskullari shishgan, kesganda qizg'ish va ba'zan dog'li qon quyulishlar paydo bo'lgan bo'ladi.

Distrofik va degenerativ o'zgarishlar paytida esa miokard oqargan va xiralashgan, kesib ko'rilganda kesim yuzasining naqshi buzilgan bo'ladi. Kuchli degenerativ o'zgarishlar paytida yurak muskuli qaynatilgan go'shtni eslatadi. Bo'shashgan va tez eziluvchan bo'lib qoladi.

Klinik belgilari. Kasal hayvonda holsizlanish, ishtahaning payishi va tana haroratining ko'tarilishi belgilari qayd etiladi. mahsuldorlik va ish qobiliyati pasayadi.

O'tkir miokarditning boshlanishida taxikardiya, ekstsistoliya, ishing to'lishgan va kuchli to'liqinli bo'lishi, yurak sohasida og'riq, rak urishlarining kuchayishi va ba'zan turtkili bo'lishi, yurak tonlari, osan, 1-tonning kuchayishi, arterial bosimning oshishi va qon rakatining tezlashishi kabi asosiy belgilar kuzatiladi.

Kasallikning ikkinchi, ya'ni miokardda distrofik va degenerativ zgarishlar paydo bo'la boshlagan davrida yurak-qon tomir tishmovchiliklari (hansirash, ko'karish, shish, aritmiya) paydo bo'ladi. itmiyaning qorinchalar ekstsistoliyasi, bo'lmachalarning dirillashi, ssa tuguni oyoqchalari qamali kabi turlari kuzatiladi. Puls kichik va lishmagan bo'ladi. Yurak urishlari susayadi, 1-ton kuchaygan va 'zan ikkiga bo'lingan yoki cho'zilgan bo'ladi va bu belgi o'z vbatida, yurakning o'tkazuvchi tizimining patologik o'zgarishlari yoki rak qorinchalaridan birining funksional yetishmovchiligidan dalolat radi. Ikkinchi ton pasaygan bo'ladi. Taxikardiya va miokardning sqaruvchanlik qobiliyatining pasayishidan har bir sistola paytida rtaga haydalayotgan qonning miqdori kamaya boradi, bu esa o'z vbatida, arterial bosimning pasayishiga olib keladi.

Kechishi. O'tkir miokardit bir necha kundan bir necha haftagacha ivom etadi. Kasallik yurak falaji, miokardiofibroz yoki o'lim bilan gallanadi.

Tashxisi. Kasallik belgilari va EKG natijalari e'tiborga olinadi. tlarni 5 daqiqa davomida yugurtirib, pulsni aniqlash bilan tkaziladigan funksional sinamada 2-5 daqiqadan keyin ham pulsning zlashishi davom etadi.

Qiyosiy tashxisi. Kasallik perikardit, endokardit va miokardoزدan irqatlanadi.

Prognosi. Ertachi va samarali davolangan hollarda hayvon og'ayib ketishi mumkin, ba'zan kasallik o'lim bilan tugaydi yoki uning iokardiodegeneratsiya, miokardiofibroz, miokardioskleroz kabi qibatlari rivojlanadi. Hayvonning mahsuldorlik va ish qobiliyati o'qoladi.

Davolash. Hayvon ishdan ozod qilinadi hamda salqin va novqinsiz joyga o'tkaziladi. Yurak sohasiga rezina qopcha yordamida ovuq suv bosiladi. Katta hayvonlarga 80-100 litr, kichik hayvonlarga

10-15 litr miqdorida kislorod ingalyasiya qilinadi yoki katta hayvonlarga 6-10, kichik hayvonlarga 0,5-1 litr miqdorida teri ostiga yuboriladi.

Allergiyaga qarshi vositalar sifatida og'iz orqali 10-15 g miqdorida natriy salitsilat ishlatiladi yoki vena qon tomiri orqali katta hayvonlarga 150-400, mayda hayvonlarga 20-30 ml miqdorida 10 %-li kalsiy xlorid eritmasidan yuboriladi.

Kasallikning ikkinchi davrida vena qon tomiri orqali 30-40 %-li glukoza, taxikardiya kuzatilganda teri ostiga 20 %-li kamfora eritmasi (katta hayvonlarga 20-30, mayda hayvonlarga 3-6 ml), vena qon tomiri orqali kordiamin (10-15 ml) va 2-3 ml 0,1 %-li adrenal eritmasi (2-3 ml) qo'llaniladi. Dimedrol, gormonal preparatlardan kortikotropin, kortizon va uning preparatlari, qimmatli va sportchi otlarni davolashda kokarboksilaza, kurantil yoki intenkordin (karbokromen) va obzidan (anaprilin) preparatlari tavsiya etiladi.

Antibiotiklar, sulfanilamid preparatlari va parhez oziqlantirish muolajalari tavsiya etiladi.

Oldini olish. Allergiyaga va intoksikatsiyaga qarshi dorilarni qo'llash orqali birlamchi kasalliklar o'z vaqtida davolanadi.

Miokardoz (Myocardosis) - yurak miokard qavatining distrofik o'zgarishlarga uchrashi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik bo'lib, jarayon miokardiodistrofiya yoki miokardiodegeneratsiya ko'rinishlarida namoyon bo'ladi.

Sabablari. Moddalar almashinuvining buzilishlari va intoksikatsiya bilan kechadigan ko'pchilik kasalliklar paytida ularning asorati sifatida, gipokineziya, stress omillar (masalan, otlarni bir joyda uzoq saqlash, bir xilda oziqlantirish, mikroiklim buzilishlari, mexanizm shovqinlari) kasallikning asosiy sabablari hisoblanadi.

Rivojlanishi. Kasallik rivojining asosida yurak muskullarining qon bilan ta'minlanish jarayonining buzilishi va uning trofikasining o'zgarishi yotadi. Avvalo miokarddagi biokimyoviy va bioenergetik jarayonlar o'zgaradi va keyinchalik, destruktiv o'zgarishlar paydo bo'ladi. Yurakning o'tkazuvchanlik hamda asab tizimidagi patologik jarayonlar natijasida yurak-qon tomir yetishmovchiligi belgilari (aritmia, hansirash, ko'karish) kelib chiqadi. Arterial bosim pasayib, venoz bosim ko'tariladi, qon harakati sekinlashadi. Jigar va portal tizimda vena qonining turg'unlashishi hamda boshqa a'zo va tizimlar funksiyalarining buzilishlari kuzatiladi.

Patologoanatomik o'zgarishlari. Kasallik so'ngida miokardda o'qarish, kesim yuzasi naqshining buzilishi va yumshashi kabi destruktiv

zgarishlar kuzatiladi. Og'ir hollarda miokard qaynatilgan go'shtga xshaydi. Gistologik tekshirilganda yurak muskulining oqsilli va yog'li strofiyasi qayd etiladi.

Belgilari. Kasallik yengil kechgan paytlarda hayvonda mdarmonlik, ishtaha, mahsuldorlik va ish qobiliyatining pasayishi, uskullar tonusining pasayishidan pastki labning osilib turishi, burun notlari va quloqning kam harakatchan bo'lib qolishi, ko'zning yarim hiq holda turishi, periferik qon aylanishining buzilishi (arterial osimning pasayib, venoz bosimning oshishi, oyoqlarni tez-tez mashtirib turish, hansirash, ko'karish, avval oyoqlarda keyin esa to'sh hasida shishlarning paydo bo'lishi, taxikardiya, aritmiya kabi umumiy lgilar kuzatiladi.

Destruktiv o'zgarishlarsiz kechadigan miokardiodistrofiya paytida lsning biroz tezlashishi, yurak urishining susayishi, 1-tonning ichayishi, bo'linishi, cho'zilishi, sistolik hajm va arterial bosimning sayishi evaziga 2-tonning susayishi, arterial bosimning pasayib venoz osimning ko'tarilishi kuzatiladi, qon harakati sekinlashadi. lektrokardiogrammada RQ va QT oraliqlarning uzayishi va undagi shlarning o'tmaslashib, segmentning so'rilishi kuzatiladi.

Destruktiv o'zgarishlar bilan kechadigan miokardiodistrofiya aytida yurak qisqarishlarining tezlashishi, undagi o'tkazuvchanlikning uchli darajada buzilishi, yurak turtkisining susayib, ko'pincha tarqalgan o'lishi, yurak tonlarining susayishi va xira eshutilishi, arterial bosim sayib, venoz bosimning ko'tarilishi va qon harakatining sekinlashishi ayd etiladi.

Elektrokardiogrammada tishlarning arang bilinishi, kengayishi, RS kompleksining kengayishi va deformatsiyaga uchrashi, RQ va QT-raliqlarning cho'zilishi kuzatiladi.

O'pka, jigar, ovqat hazm qilish va asab tizimlari ishi buziladi.

Davolash. Etiologik omillar bartaraf etiladi. Kasal otga dam erilib, trening to'xtatiladi. Ratsionga yengil hazmlanuvchi oziqalar iritiladi va u makro- va mikroelementlar hamda vitaminlar bilan oyitiladi. Hayvonga faol sayr belgilanadi.

Glukoza, kofein, askorbin kislotasi, kamfora va kordiamin reparatlaridan foydalanishga asoslangan (miokarditni davolashdagidek) avolash muolajalari belgilanadi. Yurak glikozidlaridan adonis o'ti, narvaridgul (naperstyanka nastoykasi), strofantin va angishvonagul landish) preparatlari ishlatiladi.

Yurak muskullaridagi biokimyoviy va bioenergetik jarayonlarni yaxshilovchi (anabolik) preparatlardan tiamin, riboflavin, piridoksin, kokarboksilaza va kaliy tuzlari tavsiya qilinadi.

Miokardiofibroz, miokardioskleroz (Myocardiofibrosis, Myocardiosclerosis) - yurak muskul qavatida biriktiruvchi to'qimaning o'sishidan uning qattiqlashishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik. Biriktiruvchi to'qima miokardiofibroz paytida muskul tolalari orasida, miokardioskleroz paytida esa toj tomirlar bo'ylab o'sadi. Kasallik ko'pincha keksa hayvonlarda arterioskleroz bilan yoki miokardning boshqa kasalliklari bilan birgalikda rivojlanadi.

Rivojlanishi. Yallig'lanish va distrofik jarayonlar oqibatida miokardda biriktiruvchi to'qimaning o'sishi uning sog'lom qismlarining trofikasini buzadi, yurak muskullari qalinlashadi va uning qisqaruvchanlik xususiyati pasayadi. Gemodinamika buziladi, yurak va qon-tomir yetishmovchiliklari paydo bo'ladi.

Belgilari. Kasallik yengil kechganda tashqi tomondan kasal hayvonni sog'lom hayvondan ajratish qiyin. Faqat kasal otlarda jismoniy ish bajarish paytlarida tez toliqish, yurak ish ritmining buzilishi, hansirash va ko'karish belgilarining paydo bo'lishi xarakterli bo'ladi.

Kasallik og'ir shaklda kechganda esa yurak va qon tomir yetishmovchiligi belgilari hayvonning tinch turgan paytida ham seziladi. Bunda birinchi tonda bo'g'iqlashish, susayish, ko'pincha uzayish va ikkilangan yoki bo'lingan bo'lish belgilari rivojlanadi. Ikkinchi ton ba'zan kuchsiz yoki ba'zan kuchaygan bo'ladi va aorta yoki o'pka arteriyasida jarangdor (aksentli) eshitiladi.

Miokardiofibroz paytida boshqa a'zo va tizimlarning funksiyalari ham izdan chiqadi. Ko'pincha bronx va ichaklarning kataral yallig'lanishlari kuzatiladi. Kasallik ko'pincha surunkali kechadi va oylab davom etadi.

Tashxisi. Kasallikka gumon qilingan ot 5-10 daqiqa davomida yetaklanadi. Bunda miokardiofibroz paytida pulsning juda qisqa vaqt ichida tezlashishi va dastlabki holatga qaytishining esa juda uzoq vaqtdan keyin amalga oshishi qayd etiladi.

Qiyosiy tashxisi. Kasallik miokardoz va miokarditdan farqlanadi.

Davolash. Kasal hayvonni to'la qiymatli oziqlantirish, parvarishlash va yetarli darajada sayr qildirish choralari ko'riladi. Davolashda yurak glikozidlari (strofantidan tashqari), glukoz, kamfora yog'i, kordiamin, korazol (miokardozga qaralsin) va diuretiklar

ltiladi. Oyoqlarni uqalash va simptomatik davolash muolajalari
lgilanadi.

Oldini olish. Miokardit va miokardozi oldini olish va ularni o'z
qtida davolash choralari ko'riladi. Hayvonlarni oziqlantirish va
ening qoidalariga rioya qilinadi.

Endokardit (Endocarditis) - yurak endokard qavati
llig'lanishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik. Kasallikning o'tkir,
runkali, klapanlarga tarqalgan, devorga tarqalgan, sugalli va yarali turlari
rqlanadi.

Sabablari. Endokardit asosan yuqumli-toksik tabiatdagi qator
salliklar paytida ikkilamchi kasallik sifatida paydo bo'ladi. Bundan
shqari, bu kasallik yallig'lanishning miokarddan o'tib kelishi yoki
lrigik ta'sirotlar oqibatida ham paydo bo'lishi mumkin.

Rivojlanishi. Patogen mikroflora va viruslar ta'sirida endokardda
llig'lanish jarayonlari, keyinchalik esa destruktiv va nekrotik
rayonlar rivojlanadi. Kasallik asosan yurak klapanlarini qamrab oladi.
unda ko'pincha ularning qon oqimiga teskari qaragan yuzalari
rqlanadi.

Sugalli endokardit endokard yuzasining patologik o'sishi yoki
krozi ko'rinishidagi nisbatan yuzaki kechadigan yallig'lanishlari bilan
tadi. Bunda klapan yuzasida fibrin, trombotsit va leykotsitlar to'plana
shlaydi va bunga biriktiruvchi to'qimaning o'sib kirishi oqibatida
ittiq konsistensiyali do'nglikchalar paydo bo'ladi. Jarayonning klapan
uzasida yuz berishi ularning o'zaro birikib ketishiga olib kelishi
umkin. Natijada klapanlar deformatsiyaga uchrab ularning funksiyasi
iziladi va qon aylanishida jiddiy o'zgarishlar paydo bo'ladi. Ba'zan
sallik oqibatida orttirilgan yurak nuqsonlari paydo bo'ladi.

Yarali endokarditda nisbatan nekrotik jarayonlar ustuvorlik qiladi
bunda klapanlar yoki endokard devorining shikastlanishi vujudga
ladi. Endokarditning nisbatan xavfli hisoblangan ushbu turi qon
mirlar emboliyasi, endoarterit, yurak nuqsonlari yoki hayvonning
satdan o'lib qolishi bilan tugallanishi mumkin.

Belgilari. Kasallangan otda holsizlanish, yarali endokarditda esa
poroz holat kuzatiladi. Ishtahaning yo'qolishi, oriqlash, tana
roratining ko'tarilishi (qaytalovchi isitma) va yurak-qon tomir
tishmovchiliklariga xos belgilar kuzatiladi. Puls avvaliga katta,
lishgan yoki o'rtacha to'lishgan, keyinchalik esa kichik va sust
lishgan bo'ladi.

O'tkir endokarditda yurak turtkisi kuchaygan bo'ladi. Yurak tonlari, asosan birinchi ton avvaliga kuchayadi, keyinchalik, susayadi yoki mutlaqo eshitilmasligi ham mumkin. Yurak tonlari asosan endokardial shovqinlar bilan qo'shilib eshitiladi.

Yarali endokarditga xos belgilardan biri - kasallikning kechishidagi nisbatan qisqa vaqt mobaynida endokardial shovqinlar jadalligi va xarakterining o'zgarib turishi hisoblanadi.

Sugalli endokarditda endokardial shovqinlar nisbatan doimiy xarakterda bo'ladi. Qon aylanishining buzilishi o'pka, jigar, buyraklar va hazm a'zolari ishining buzilishiga olib keladi.

Yarali endokardit oqibatida paydo bo'ladigan tomirlar emboliyasi teri, shilliq pardalar va hatto bosh miya pardalarida qon quyilishlariga sabab bo'ladi.

Kechishi. O'tkir endokardit bir necha kundan bir necha haftagacha davom etadi, yoki yurak nuqsonlariga olib keluvchi surunkali shaklga o'tadi.

Tashxisi. Kasallik belgilari va endokardial shovqinlar e'tiborga olinadi.

Prognosi. Yarali endokardit yomon oqibat bilan tugaydi. Sugalli endokarditda jarayonlar yurak nuqsonlarini keltirib chiqarishi mumkin.

Davolash. Asosiy e'tibor birlamchi kasallikni davolashga qaratiladi. Antibiotik va sulfanilamid preparatlari tavsiya etiladi. Allergik xususiyatli endokarditni davolashda salitsilatlar, amidopirin, kalsiy xlorid, dimedrol va allergiyaga qarshi boshqa dorilar, I.I.Kadikov kamforali zardobi (1 g kamfora, 75 ml 96^oli etil spirti, 15 g glukoza, 125 ml fiziologik eritma) qo'llaniladi.

O'tkir endokarditda otlar trening yoki ishdan to'liq ozod qilinib, yurak sohasiga sovuq bosish va kislorodoterapiya tavsiya etiladi. Keyinchalik, kamfora, glukoza, spirt, natriy xloridning izotonik eritmasi, kofein va yurak glikozidlarini ishlatishga asoslangan davolash muolajalari belgilanadi.

Yurak nuqsonlari (Vitia cordis) – yurakdagi teshiklarning torayishi va klapanlarning yetishmovchiliklari (to'liq yopilmay qolishi) oqibatida paydo bo'ladigan og'ir yurak-qon tomir kasalligi. Nuqsonlarning tug'ma va orttirilgan turlari farqlanadi.

Doimiy endokardial shovqinlar yurak nuqsonlarining asosiy belgisi hisoblanadi. Kelib chiqishiga ko'ra nuqsonlardagi shovqinlar stenotik tabiatda bo'ladi, ya'ni bu shovqinlar qonning toraygan teshiklar orqali o'tish paytida vujudga keladigan turbulent oqimi oqibatida paydo

'ladi. Yurak klapan apparatining shikastlanish darajasi va tabiatiga 'ra (deformatsiya, yug'onlashish, teshilish, birikib ketish, panlarning uzilib tushishi, o'smalar o'sishi va boshqalar) shovqinlar amol esishi, hayvonning pishillashi, g'ijjak ovozi yoki inqillash ozini eslatadigan turlarda bo'lishi mumkin. Ba'zan shikastlangan pan va tomirlarning zo'riqishi tufayli palpatsiyada qo'lga ko'krak fasining qaltirashi (mushuk xurullashini eslatuvchi) seziladi.

Yurakda to'rtta teshik va to'rtta klapan bo'lganligi uchun 8 ta diy va 247 ta murakkab (nazariy) nuqsonlar farqlanadi.

Otlarda yurak nuqsonlariga tashxis qo'yishda dastlab doimiy dokardial shovqinlarning mavjudligi va uning yurak sistolasi yoki astolasi bilan mos kelishi hamda shovqinlarning eng tiniq eshtiladigan yi (P.optimum) aniqlanadi.

Kompensatsiyalanadigan yurak nuqsonlarida organizmda modinamikaning buzilishlari (aritmia, hansirash, sianoz, shishlar) izatilmaydi.

Tashxisi. Yurak nuqsonlari paytidagi shovqinlarni funksional dokardial shovqinlardan farqlash lozim. Nuqsonlar paytidagi ovqinlarga qaraganda bunday shovqinlar nodoimiy, kuchsiz shomol ishini eslatadigan tovushda va ko'pincha sistolik xarakterda bo'ladi.

Endokarditlar paytida tana harorati ko'tariladi. Yurak kengayishida dokardial shovqinlar nodoimiy bo'ladi.

Nuqsonlar paytidagi shovqinlarni funksional shovqinlardan rqlash uchun hayvonni 10 daqiqa yugurtirish bilan sinama o'tkaziladi. unda yurakdagi asab tolalarining ta'sirlanishi va muskullar spazmi qibatida paydo bo'lgan endokardial shovqinlar yugurtirilganda yoki engil jismoniy harakatdan keyin yo'qolib ketadi. Nuqsonlar paytidagi ovqinlar esa sezilarli darajada kuchayadi.

Davolash. Kasal ot ishdan ozod qilinadi va unga yurak glikozidlari a glukozani birgalikda ishlatishga asoslangan simptomatik davolash uolajalari belgilanadi.

Qon tomir kasalliklari. Arterioskleroz (Arteriosclerosis) - terial qon tomirlari devorining shikastlanishi va u yerda biriktiruvchi 'qimaning o'sishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik.

Sabablari. Kasallik hayvonlarni nomuvofiq ratsionda boqish tfayli moddalar almashinuvining buzilishi oqibatida hamda surunkali oksikoz bilan kechadigan ko'pchilik yuqumli, invazion va yuqumsiz asalliklarning asorati sifatida paydo bo'ladi. Keksa hayvonlarda bu asallik birlamchi kasallik sifatida rivojlanishi mumkin. Unga

hayvonlarning uzoq muddat davomida og'ir mehnatga jalb etilishidan tomirlarning zo'riqishi yoki hayvonlarning dag'al oziqalar bilan boqilishi sabab bo'lishi mumkin.

Rivojlanishi. Kasallik sekinlik bilan rivojlanadi. Avvaliga arterial qon tomirlar intimasining yog'li va gialinli distrofiyasi hamda nekrozi rivojlanadi. Keyinchalik tomirlar devorida biriktiruvchi to'qimaning o'sishi, kalsiy tuzlarining o'tirib qolishi va ularning ohaklanishi kuzatiladi. Tomirlarda elastiklik yo'qoladi, ularning yuzasi kichrayadi va qon aylanishi qiyinlashadi. Arterial gipertoniya, shuningdek, umumiy uyqu arteriyasi, aorta va miya qon tomirlarida gemodinamikaning buzilishi yarim falaj va falajlarga, qon tomirlarning yorilishi esa to'satdan hayvonning o'limiga sabab bo'lishi mumkin.

Belgilari. Kasallik surunkali kechgan paytlarda uning belgilari uncha yaqqol namoyon bo'lmasligi mumkin. Mahsuldorlik va ish qobiliyatining pasayishi, tez toliqish, shuningdek, teri elastikligi, teri qoplamasi yaltiroqligi, shartli reflekslar va nerv-muskul tonusining pasayishlari kuzatiladi.

Periferik qon tomirlar devori qalinlashadi. Yurakda birinchi tonning uzayishi, ikkinchi tonning kuchayishi va aksentli bo'lishi hamda arterial qon bosimining ko'tarilishi kuzatiladi.

Kechishi. Kasallik surunkali kechadi va ko'pincha uning asorati sifatida o'pkada alveolyar emfizema, pnevmoskleroz, jigar sirrozi, nefroskleroz va hazm kanalining surunkali katari rivojlanadi.

Tashxisi. Periferik arteriya qon tomirlarini tekshirish, arteriotonometriya ma'lumotlari, hayvonning mahsuldorlik va ish qobiliyatining pasayishi e'tiborga olinadi.

Prognosi. Og'ir kechgan hollarda kasallik yomon oqibat bilan tugallanishi mumkin.

Davolash. Kasallikning keyingi bosqichlarida davolash samarasi past bo'ladi. Otlar yengil ishga o'tkaziladi, kasallikning boshlanishida parhez oziqlantirish, yod preparatlari, vitaminlar, yurak faoliyati hamda qon tomirlar ishini yaxshilovchi vositalar tavsiya etiladi. 10 %-li ko'knor ko'sagi qaynatmasini 1-2 ml/kg miqdorida kuniga bir martadan 10-12 kun davomida ichirib turishning ijobiy samara berishi aniqlangan.

Oldini olish. Hayvonlarni to'yimli oziqlantirish va ishlatish me'yorlariga rioya qilinadi. Kasallikka sabab bo'lishi mumkin bo'lgan birlamchi kasalliklar o'z vaqtida davolanadi.

Qon tomir trombozi – qon tomirlarning tromblar bilan qisman yoki to'liq tiqilishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik.

Sabablari. Turli xil shikastlanishlar va tomir yallig'lanishlari, unda yarali endokardit va arteriosklerozlar kasallikning asosiy sabablari hisoblanadi.

Yurak faoliyatining susayishi, qon tomirlar tonusining pasayishi va naivivchanligining ortishi kasallik kelib chiqishidagi ikkilamchi omillar hisoblanadi.

Rivojlanishi. Hosil bo'lgan tromb so'rilishi, yumshashi va boshqa o'zgarishlarga uchrashi yoki tomir devorining yallig'lanishiga sabab bo'lishi mumkin. Vena qon tomirlari trombozi ko'pincha a'zo va qimalar funksiyasining og'ir buzilishlari va shuningdek, ularning krozi va yemirilishiga sabab bo'lishi mumkin. Katta qon tomirlar, asosan, qorin aortasining trombozi ko'pincha hayvonning tasodifan o'limiga sabab bo'ladi.

Belgilari. Klinik belgilar tromblarning joylashishiga bog'liq bo'ladi, xususan, toj tomirlar trombozi miokard infarkti va unga xos simptomlar, buyrak qon tomirlari trombozi buyrak sanchiq-lari, peritoniya, gematuriya va gemoglobinuriya belgilari bilan namoyon bo'ladi.

Oyoqlardagi katta qon tomirlarning trombozi paytida hayvon yotib qoladi, tromb hosil bo'lgan joydan pastki qismida harorat va yuvchanlikning pasayishi kuzatilib, qaltiroq, terlash, hansirash va xikardiya belgilari qayd etiladi.

Oldingi kovak vena trombozi paytida bo'yin, bosh va oldingi oyoqlarda shishlar paydo bo'ladi. Ko'krak bo'shlig'ida suyuqlik toplanishi mumkin. Keyingi kovak venaning trombozi gavdaning mudal qismi shishlari va qorin istisqosiga sabab bo'lishi mumkin.

Kechishi. Bosh miya, yurak, o'pka va buyrak qon tomirlarining trombozi ko'pincha hayvonning o'limi bilan tugaydi.

Davolash. Hayvonga to'liq dam beriladi. Kasallik boshida vena qon tomiri orqali fibrinolizin, geparin yoki geparinoidlar yuboriladi.

Oldini olish. Qon tomirlarning mexanik shikastlanishlariga yo'l o'ymaslik choralari ko'riladi.

Nazorat uchun savollar:

1. Yurak va qon tomirlar tizimining asosiy funksiyasini izohlang ?
2. Yurak va qon tomirlar tizimi kasalliklarining tasnifi va asosiy sindromlarini ayting ?
3. Perikarditni izohlang ?

4. Miokarditni izohlang?
5. Endokarditni va Yurak nuqsonlarini izohlang ?
6. Ateroskleroz va Trombozni izohlang ?

6-bob. Nafas tizimining kasalliklari

Nafas a'zolariga burun, burun yo'llari, yuqori jag' va peshona bo'shliqlari, otlarda havo xaltachasi, hiqildoq, kekirdak, bronxlar, o'pka va plevra kiradi. Bu tizimning asosiy vazifasi organizmdagi barcha to'qimalarni kislorod bilan ta'minlash hamda ularda hosil bo'lgan karbonat angidritni tashqariga chiqarib yuborishdan iborat. Nafas a'zolari asab, qon va limfa tizimlari orqali organizmdagi boshqa barcha a'zo va tizimlar bilan o'zaro chambarchas a'loqada bo'ladi. Mazkur tizim kasalliklari paytida yurak va qon tomirlar, hazm va siydik ayirish tizimlarining funksiyalari ham izdan chiqadi.

Nafas tizimi kasalliklari yuqumsiz kasalliklar orasida katta salmoqqa ega bo'lib, qo'ylarning o'rtacha 27 %, cho'chqalarning 17 % va qoramollarning 11 % kasalliklari ushbu tizim kasalliklariga to'g'ri keladi va katta iqtisodiy zararga sabab bo'ladi.

Nafas tizimining kasalliklari yuqori nafas yo'llari (burundan qon ketishi, rinit, gaymorit, frontit, laringit, traxeit, bronxit) hamda o'pka va plevra (bronxopnevmoniya, krupoz pnevmoniya, plevrit, pnevmotoraks, gidrotoraks, emfizema) kasalliklariga bo'linadi.

Burundan qon ketishi (Hayemarrhagia Narum) - burun hamda havo bo'shliqlari shilliq pardasidagi mayda qon tomirlarning asosan mexanik ta'sirotlar va bundan tashqari, issiq eltishi, jismoniy zo'riqish paytlarida, ba'zan yuqumli (kuydirgi) va yuqumsiz (leykemiya, skorbut, gemofiliya, qon-dog' kasalligi) kasalliklar paytida qon tomirlarining shikastlanishi oqibatida paydo bo'ladi.

Burundan qon ketishi asosan bir tomonlama va ba'zan ikki tomonlama amalga oshadi va bu paytda qizil yoki to'q-qizil rangda ketayotgan qon odatda tezda to'xtaydi.

O'pkadan qon ketganda ko'pik aralash qon burunning ikkala teshigidan ham oqadi.

Oshqozondan qon ketganda ham qon burunning har ikkala teshigidan kelsada uning rangi qizg'ish-qo'ng'ir tusda bo'ladi.

Davolash. Hayvon salqin va tinch joyga o'tkaziladi va uning peshonasiga sovuq bosiladi, burni sovuq suv bilan yuviladi. Burunga 0,1 foizli adrenalin eritmasiga botirilgan tampon qo'yiladi va 2-3 %-li tanin

ki achchiq tosh eritmalari sepiladi. Og'ir hollarda vena orqali 2-3 ml foizli adrenalini eritmasi yoki 100-150 ml 10 foizli kalsiy xlorid eritmasi, teri ostiga vikasol yuboriladi va qon quyiladi.

Rinit (Rhinitis) - burun shilliq pardasining yallig'lanishi oqibatida ydo bo'ladigan kasallik. Kasallikning birlamchi, ikkilamchi, kataral, ipoz, follikulyar, o'tkir va surunkali turlari farqlanadi.

Sabablari. Hayvonlarni saqlash va oziqlantirish texnologik idalarining buzilishlari (yelvizak, yuqori namlik, nafas yo'llariga angllarning ketishi, molxona havosida ammiak yoki boshqa zararli zlar miqdorlarining me'yoridan oshib ketishi, hayvonlarga issiq iqalar yoki ammiak suvi bilan ishlangan silosning berilishi) sallikning asosiy sabablari hisoblanadi.

Qo'y va otlarning changli yo'llar orqali haydalishi, patogen ikroflora, A-gipovitaminoz, molxonalardagi antisanitariya holatlari sallikning kelib chiqishidagi ikkilamchi omillar bo'lib xizmat qiladi.

Rinesteroz, diktiokaulyo, yuqumli atrofik rinit, rinotraxeit, havfli taral isitma, oqsil kabi yuqumli va parazitlar kasalliklar ikkilamchi itlarga sabab bo'ladi.

Rivojlanishi va klinik belgilari. Burun shilliq pardasining 'tarilishi va burun yo'llarida ekssudatning to'planib qolishi nafasning yinlashishiga, yallig'lanish mahsulotlari va mikroba toksinlarining nnga so'rilishi esa intoksikatsiya, holsizlanish va tana haroratining 'tarilishiga sabab bo'ladi.

Kasal hayvonda aksa urish, pishqirish, burunni oxur va devorlarga hqalash belgilari paydo bo'ladi. Nafas olish va chiqarish biroz io'zilib, hayvon nafas olgan paytda hushtak ovozi eshutilishi mumkin. urundan avval zardobli va keyinchalik esa zardobli-kataral suyuqlik jadi, yallig'lanish shilliq pardasida qizarish va shish belgilari paydo bo'ladi.

Surunkali kataral rinit paytida burun shilliq pardasida oqarish, rofiya, eroziya, yara, biriktiruvchi to'qimali chandiq o'sishi belgilari izatiladi.

Krupoz va follikulyar rinitlar paytida hayvonning ahvoli juda g'irlashadi va unda ishtahaning pasayishi, tana haroratining ko'tarilishi, alash tipda hansirash va limfa tugunlarining kattalashishi belgilari uzatiladi. Burun shilliq pardalari va tumshuq terisi yemirila boshlaydi. urun shilliq pardasini fibrinli ekssudat qoplaydi, unda qizil yoki och-ariq rangli follikulalar paydo bo'lib, keyinchalik ular eroziyaga ylanadi.

Davolash. Molxonalarda harorat va namlik rejimi ta'minlanadi. Yelvizaklar bartaraf etilib kasal hayvonlarni to'shama bilan ta'minlash choralari ko'riladi. Havodagi ammiak, vodorod sulfid kabi zararli gazlar konsentratsiyasi ruxsat etiladigan chegaragacha tushiriladi, quruq va changli oziqalarni namlangan holda berish yo'lga qo'yiladi.

Kataral rinitni davolashda burun bo'shlig'i 0,25 foizli novokain, 3 foizli borat kislotasi, 5 foizli natriy bikarbonat yoki 2 foizli mentol eritmalari bilan yuvib turiladi. Yopishqoq ekssudat doriga botirilgan tampon bilan tozalanadi. Burun shilliq pardasiga streptotsid, norsulfazol, etazol, vismut nitrat sepiladi. Shilliq parda yod-glitserin (1:1) malhami bilan ishlanadi. Surunkali hollarda esa burun bo'shlig'i 1 foizli kumush nitrat yoki rux xlorid eritmalari bilan yuviladi.

Krupoz va follikulyar rinitlar paytida ta'kidlab o'tilgan mahalliy muolajalar bilan birgalikda antibiotik va sulfanilamidlar bilan davolash muolajalari ham belgilanadi.

Gaymorit va frontit (Highmoritis et Frontitis) - yuqori jag' va peshona bo'shliqlari shilliq pardasining yallig'lanishi oqibatida paydo bo'ladigan kasalliklar. Ular birlamchi va asosan ikkilamchi kasalliklar sifatida namoyon bo'ladi.

Sabablari. Bo'shliqlarning yallig'lanishi ko'pincha rinit, yuz suyaklari ostiomieli va kariesi, laringit va faringitlar paytida havo yo'llari orqali mikroorganizmlarning bo'shliqlarga o'tishi, mexanik ta'sirotlar, shamollash yoki gipovitaminozlar oqibatida kelib chiqadi.

Belgilari. Qo'shimcha bo'shliqlarga yiringli-zardobli yoki boshqa xususiyatli ekssudatning to'planishi va qonga so'rilishi nafas hamda qon aylanish tizimlari faoliyatining buzilishiga sabab bo'ladi. Kasallik asosan surunkali va bir tomonlama kechadi. Kasal hayvonning ahvoli yomonlashadi, bezovtalanib, ishtahasi pasayadi. Tana harorati biroz ko'tarilishi mumkin. Burundan bir tomonlama zardobli, zardobli-yiringli yoki ixoroz yomon hidli suyuqlikning oqishi hayvon boshini pastga tushirgan paytlarda kuchayadi. Palpatsiya og'riqli bo'ladi, perkussiyada quti tovushi o'rniga bo'g'iqliq tovush eshitiladi.

Davolash. Qo'shimcha bo'shliqlar trepanatsiya qilinadi va hosil bo'lgan teshik orqali ekssudat olib tashlanib, bo'shliqlar 0,1 foizli etakridin laktat yoki kaliy permanganat, 2-3 foizli borat kislotasi bilan yuvib turiladi. Antibiotikoterapiya, sulfanilamidoterapiya, mentolli ingalyatsiya, qizdiruvchi lampalar qo'yish, UYCh-terapiya muolajalari tavsiya etiladi.

Aerotsistit (Aerosistitis) – otlarda havo xaltasi shilliq pardasining kataral yallig‘lanishi hamda xalta bo‘shlig‘ida ekssudat to‘planishi natijasida paydo bo‘ladigan kasallik.

Kasallik havo xaltasi sohasining shikastlanishi, urilishi, yiringli fadenit, rinit, faringit va Evstaxiev nayi orqali mikroblar va oziqalandiruvchilari tushishi oqibatida paydo bo‘ladi.

Belgilari. Havo xaltasi sohasi bir tomonlama shishgan va og‘riqlanib qaynayib ketgan bo‘ladi. Kasal hayvon boshini oldinga cho‘zib turadi. Boshidan bir tomonlama zardobli va zardobli-yiringli suyuqlik oqadi. Suqalikning oqishi hayvon boshini pastga tushirganda yoki palpatsiya qilganda ko‘payadi. Yallig‘lanish doimo bir tomonlama bo‘ladi.

Davolash. Antibiotikoterapiya. Surunkali kechgan paytlarda yallig‘lanishga igna orqali antimikrob eritmalardan 0,1 foizli etakridin laktat, 2 foizli furatsillin yuborib turiladi.

Laringit (Laryngitis) - hiqildoq shilliq pardasining yallig‘lanishi natijasida paydo bo‘ladigan kasallik. Kasallikning birlamchi, ikkilamchi, surunkali, kataral va krupoz (fibrinoz) turlari farqlanadi.

Sabablari. Hayvonning sovuqda qolishi va sovuq suv bilan ta‘minlanishi, molxona havosida zaharli gazlar konsentratsiyasining oshishi, changli oziqalarning namlanmasdan berilishi, dori-darmonlarning qabul qilinishi va zondlardan foydalanish qoidalarining buzilishi.

Krupoz laringit asosan patogen mikroflora va allergik holatlar natijasida paydo bo‘ladi. Ratsionda A vitaminining yetishmasligi kasallikning ikkilamchi omillaridan hisoblanadi.

Rivojlanishi va belgilari. Hiqildoq shilliq qavatining yallig‘lanishi, oshishi va unda ekssudat to‘planishi nafas harakatlarini qiyinlashtiradi va intoksikatsiyaga sabab bo‘ladi.

Kataral laringitda hayvonning ahvoli qoniqarli darajada bo‘ladi, tanasining harorati biroz pasayishi, tana haroratining me‘yorida yoki subfebril holatda ko‘tarilish belgilari kuzatiladi. Kasal hayvon bo‘ynini biroz cho‘zib va boshini pastga qilib turadi. Hiqildoq uqalangan paytda yo‘tal kasalligi paydo bo‘ladi.

Krupoz laringitda hayvonning ahvoli og‘irlashadi, ishtaha kamayib qoladi, tana harorati 1-2⁰Cga ko‘tariladi. Nafas qiyinlashib, hushtaklarini eslatadi. Palpatsiyada hiqildoq sohasi og‘riqli va shishgan bo‘ladi. Bu paytda yo‘tal bilan birga fibrinli balg‘am ajraladi.

Tashxisi. Kasallik belgilari e‘tiborga olinadi. Laringoskopiya yordamida yallig‘lanishning xarakteri aniqlanadi.

Davolash. Kasal hayvon toza, iliq va yelvizaksiz joyga o'tkaziladi. Changli va o'tkir hidli oziqalar ratsiondan chiqariladi. Balg'am ko'chiruvchi dorilar ichirish va ichimlik sodasi qo'shilgan issiq suv bug'i yordamida ingalyasiya qilish tavsiya etiladi.

Tamoq sohasi kuniga 2-3 martadan gryelka, solyuks lampasi yoki infraruj yordamida isitiladi. Skipidar yoki boshqa qizdiruvchi malhamlardan foydalaniladi. Hiqildoq shilliq pardasiga 1:1 nisbatdagi yod-glitserin malhami bilan ishlov beriladi.

Krupoz laringit paytida yuqorida ta'kidlab o'tilgan mahalliy muolajalar bilan birgalikda anitibiotiklar va sulfanilamidlar bilan davolash kurs belgilanadi.

Bronxit (Bronchitis) - bronxlarning yallig'lanishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik. Kasallikning o'tkir, surunkali, birlamchi, ikkilamchi, kataral, yiringli, gemorragik va fibrinli turlari farqlanadi.

Sabablari. Hayvonlarning sovuq va to'shamasiz pollarda saqlanishi, molxonalarda haroratning tez-tez o'zgarib turishi va juda past, namlikning esa yuqori bo'lishi, hayvonni sovuq paytlarda cho'miltirish, o'ta sovuq suv bilan sug'orish kabi omillar kasallikning asosiy sabablari hisoblanadi. Kasallik ko'pincha bahor va kuz oylarida, ya'ni ob-havoning tez-tez o'zgarib turadigan paytlarida ko'p uchraydi.

Qo'ylarning qirqimdan keyin sovuqda qolishi ularning yoppasiga bronxit bilan kasallanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Hayvonlarga changli oziqalarning berilishi, ularni changli yo'llardan haydash, nafas yo'llariga kimyoviy moddalarning tushishi yoki ammiak, vodorod sulfid kabi zaharli gazlarning ta'sir etishi, hayvonlarni tiqiz saqlash, molxona havosida mikroorganizmlar miqdorining oshib ketishi, ultrabinafsha nurlar va retinolning yetishmasligi, yurak va qon tomirlar tizimidagi yetishmovchiliklar kasallikning ikkilamchi sabablari hisoblanadi.

Bronxitlar ba'zi yuqumli va invazion kasalliklar paytida ham ularning belgilari sifatida rivojlanadi.

Rivojlanishi. Etiologik omillar ta'sirida bronxlar shilliq pardasida joylashgan interoretseptorlar qitiqlanadi. Bronxlar ishining neyrogumoral boshqarilishi izdan chiqib, undagi kapillyarlarning spastik qisqarishlari va keyinchalik esa kengayishlari ro'y beradi. Shuning uchun shilliq pardada aval quruqlashish va keyinchalik ekssudatsiya kuzatiladi. Shilliq qavatda yallig'lanish jarayoni boshlanib, u yerdagi mikroflora zo'r berib ko'payadi, bronxlar epiteliysi yemirila boshlaydi.

Bronxlarda zardobli suyuqlik, epiteliy hujayralari, leykotsit va tsitlar hamda mikroorganizmlardan iborat ekssudat to'planadi. lig'lanish mahsulotlari va mikroorganizm toksinlarining qonga ilishidan intoksikatsiya, mahsuldorlikning pasayishi, umumiy sizlanish va subfebril isitma paydo bo'ladi. Bronx yo'llari torayib lar almashinuvi buziladi, natijada bronxopnevmoniya rivojlanishi i jarayon surunkali tus olishi mumkin.

Kasallik surunkali kechganda ekssudat miqdori biroz kamayadi va ildashqoq bo'ladi, bronxlar epiteliysi atrofiyaga uchraydi. Ba'zan shilliq i va muskul qavatlarida infiltrat hosil bo'ladi, biriktiruvchi to'qima adi. Keyinchalik, bronxlarda elastiklikning yo'qolishi va torayish, anizmida kislorod yetishmovchiligi vujudga keladi.

Belgilari. O'tkir bronxit paytida hayvonning ahvoli unchalik garmasada, ishtaha pasayadi, tana harorati me'yorida yoki $0,5-1^{\circ}\text{C}$ ga tarilib, puls biroz tezlashadi. Quruq va og'riqli yo'tal 2-5 kundan yin ekssudativ va og'riqsiz yo'talga aylanadi.

Askultatsiyada qattiq vezikulyar nafas, quruq xirillash ba'zan oqdan ham eshitaladi. Avval yirik pufakchali va keyinchalik kichik fakchali xirillash kuzatiladi. Jarayonning mayda bronxlar va so'ngra aka to'qimasigacha yetib borishi hayvonning umumiy ahvolining dan yomonlashishi va tana haroratining ko'tarilishiga sabab bo'ladi.

Kasallik surunkali kechganda oriqlash, mahsuldorlik va ish biliyatining pasayishi, xurujli yo'tal, ko'karish, ekspirator hansirash izatiladi.

Auskultatsiyada hushtak ovozini eslatuvchi xirillash, o'pkaning i'zi joylarida qattiq vezikulyar va bronxial nafas eshitaladi. ronxoektaziya, atelektaz va emfizema kuzatiladi.

Tashxisi. Anamnez ma'lumotlari va kasallik belgilari e'tiborga inadi.

Davolash. Kasal hayvon uchun qulay saqlash sharoiti yaratiladi, ruq va changli oziqalar ratsiondan chiqariladi. Kasallik o'tkir va runkali kechganda etiotrop, patogenetik va simptomatik davolash sullarini birgalikda qo'llashga asoslangan kompleks davolash kursi elgilanadi.

Yallig'lanish mahsulotlarini suyultirish va ularning tashqariga hiqarilishini yaxshilash maqsadida balg'am ko'chiruvchi va nafas o'llarini zararsizlantiruvchi vositalar qo'llaniladi. Shu maqsadda oramol va otlarga oziqaga aralashirilgan holda kuniga 2-3 martadan 5-7 un davomida 0,02-0,03 g/kg miqdorida ammoniy xlorid, 0,01-0,03 g/kg

miqdorida terpingidrat, 0,1-0,2 g/kg miqdorida natiy gidrokarbonat, 0,1-0,2 g/kg miqdorida karlovar tuzi va boshqa preparatlar beriladi.

Itlar uchun balg'am ko'chiruvchi dorilar sifatida iliq sut bilan birgalikda natriy gidrokarbonat, termopsis, ipekakuna nastoykasi, pertussin kabilar tavsiya etiladi. Ichimlik sodasi qo'shilgan issiq suv bug'i bilan ingalyasiya qilinadi.

Surunkali bronxit bilan og'rigan buzoqni davolashda bronxlarni kengaytiruvchi vosita sifatida 3-5 kun davomida teri ostiga 5-8 mg/kg miqdorida eufillin, ekssudatni suyultirish uchun kekirdak orqali 1-2 mg/kg miqdorida tripsin yoki pepsin yuboriladi. Og'iz orqali 0,01-0,02 mg/kg miqdorida natriy yoki kaliy yodid preparatidan berish yaxshi natija beradi. Bularan tashqari, nospetsifik stimullovchi vositalardan poliglobulinlar, gammaglobulinlar, ko'krak qafasiga isituvchi lampalar qo'yish, skipidar surtish, UYCh-terapiya, ko'krak qafasini issiq o'rash va antibakterial preparatlar qo'llanadi.

Bronxopnevmoniya - (Bronchopneumonia, kataral pnevmoniya, o'choqli pnevmoniya, nospesifik pnevmoniya, o'pka) - bronxlar va o'pka bo'lakchalarining yallig'lanishi hamda bronxlar va alveolarlar bo'shlig'iga tarkibida epiteliy hujayralari, qon plazmasi va leykositlarni saqlovchi kataral ekssudatning to'planishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik.

Sabablari. Bronxopnevmoniya polietilogik kasallik bo'lib, uning nospesifik, spetsifik va simptomatik turlari farqlanadi.

Nospesifik bronxopnevmoniyalarning kelib chiqishida tashqi muhitning noqulay omillari ta'sirida organizm umumiy rezistentligining pasayishi muhim rol o'ynaydi. Bunday noqulay omillarga havo haroratining tez-tez o'zgarib turishi, yelvizaklar, molxonada namlikning, uning havosi tarkibida esa ammiak, karbonat angidrid va vodorod sulfid kabi zaharli gazlar hamda patogen mikroflora konsentratsiyasining juda yuqori bo'lishi, hayvon organizmining tez-tez sovuqda qolib ketishi, ratsion to'yimligining pastligi, vitaminlar, asosan A vitaminining yetishmasligi va hayvonlarni tashish qoidalarining buzilishi kabi stress omillar kiradi.

Bronxopnevmoniyaning ikkilamchi (spesifik) sabablariga shartli patogen va patogen mikroflora (streptokokk, stafilokokk, pnevmokokk, ichak tayoqchalari, pasterella va boshqalar), mikoplazmalar, viruslar (adenovirus, shuningdek, virusli diareya, paragripp, rinovirusli infeksiya qo'zg'atuvchilari) hamda patogen zamburug'lar kiradi.

Simptomatik pnevmoniyalar pasterellyoz, salmonellyoz, lokokkli septitsemiya va diktiokaulyoz kabi kasalliklar paytida shu alliklarning klinik belgisi sifatida paydo bo'ladi.

Nospesifik bronxopnevmoniyalar atelektatik, gipostatik, iratsion, metastatik pnevmoniyalar va o'pka gangrenasi ko'rinishlarini namoyon bo'ladi. Xususan, atelektatik pnevmoniyalar gipotrofik hayvonlarda, yosh hayvonlar yetarlicha oziqlantirilmagan yoki hayvonlarning yetarli darajada yayratilmasligi oqibatida kelib chiqadi.

Gipostatik pnevmoniyalar esa yurak kasalliklari oqibatida yoki boshqa kasalliklar paytida hayvonning ko'p yotib qolishi natijasida yoki hayvon yetarli darajada yayratilmagan paytlarda qayd etiladi.

Metastatik pnevmoniyalar ba'zi yuqumli va yuqumsiz kasalliklar paytida mikroorganizmlarning boshqa a'zolaridan qon va limfa orqali o'pka to'qimasiga o'tishi, aspirasion pnevmoniyalar esa nafas yo'llariga tashvish narsalarning tushishi oqibatida kelib chiqadi. O'pka gangrenasi esa o'pka kadagi boshqa ko'pchilik kasalliklarining davomi sifatida ham paydo bo'lishi mumkin.

Rivojlanishi. Etiologik omillar ta'sirida organizmda allergik holat, o'pka kapillyarlari spazmi, keyinchalik esa parezi va kengayishi kuzatiladi. Natijada o'pka to'qimasining qon bilan ta'minlanishi buziladi, tomirlarda qon harakatining turg'unlashishi, bronxiola va bronxlar devorining qavarishi kuzatiladi, ekssudatsiya va emmigratsiya jarayonlari kuchayadi. Qondagi lizosim va gistaminlar konsentratsiyasining kamayishi, oqsillar globulin fraksiyasining esa ko'payishi ro'y beradi.

Alveola va bronxlarda tarkibi epiteliy to'qimasi, qon plazmasi va boshqa kalli elementlardan iborat suyuqlik to'plana boshlaydi. Mikroorganizmlarning ko'payishi va rivojlanishi uchun yaxshi shart-sharoit mavjudga keladi. O'pka havo sig'imining 70-80 foyizgacha to'ldirilishi (gipoksiya) kuzatiladi.

O'pka yallig'lanish jarayoni avvaliga lobulyar, ya'ni o'pkaning lobulyar qorog'i va yurak sohalarida, keyinchalik bir necha yallig'lanish choqlarining o'zaro birikishidan esa lobar tus oladi.

Bronx, bronxiola, infundibula va alveolalar epiteliysi nekrotikatsiyaga uchraydi. Tarkibi ajralib tushgan epiteliy to'qimasi makrofagotsit va eritrotsitlardan iborat zardob suyuqlikning nafas yo'llari va o'pka bo'lakchalarida to'planishi qattiq bronxial nafasning hamda quruq ekssudativ xirrilashlarning paydo bo'lishiga sabab bo'ladi. Mikrob

toksinlarining asab tizimiga ta'siridan termoregulyatsiya buziladi va isitma paydo bo'ladi.

Kasallik surunkali tarzda kechganda patologiya o'chog'ida biriktiruvchi to'qimaning o'sishi, karnifikatsiya, induratsiya va petrifikatsiya (ohaklanish), o'pka to'qimasi hamda bronxlar shilliq pardasining yiringli-nekrotik yemirilishlari kuzatiladi.

To'qimalar va qon tarkibida chala oksidlanish mahsulotlarining to'planishi atsidozga sabab bo'ladi. Qon tomirlar tonusi pasayadi. Qon harakatining turg'unlashishi ro'y beradi.

Yurak muskullarida distrofik o'zgarishlar paydo bo'ladi. Yurakning ko'zg'aluvchanlik, o'tkazuvchanlik va qisqaruvchanlik xususiyatlari buziladi.

Tuz - suv almashinuvinin buzilishi qonda xloridlarning kamayishi va ularning to'qimalarda to'planishi bilan namoyon bo'ladi.

Hazm a'zolari faoliyatining buzilishi oqibatida pnevmoenteritlar rivojlanadi. Jigarining funksiyalari buziladi.

Buyraklarning filtrlash qobiliyati o'zgarib, siydikda oqsillar paydo bo'ladi.

Belgilari. Etiologik omillarning xarakteriga ko'ra bronxopnevmoniyaning o'tkir, yarim o'tkir va surunkali shakllari farqlanadi. Kasallikning o'tkir kechishi ko'pincha juda yosh va gipotrofik hayvonlarda kuzatiladi. Yarim o'tkir kechishi oziqlantirish, saqlash va parvarishlash sharoitlari qoniqarsiz bo'lgan yosh hayvonlarda kuzatiladi yoki o'tkir bronxopnevmoniyaning davomi sifatida rivojlanadi. Surunkali bronxopnevmoniya sutdan ajratilgan yosh hayvonlar uchun xarakterli kasallik hisoblanadi.

O'tkir kataral bronxopnevmoniya paytida kasal hayvonda yo'tal, burundan bir tomonlama yoki ikki tomonlama suyuqlik oqishi va hansirash belgilari kuzatiladi. Auskultatsiyada xirillash, tana haroratining biroz ko'tarilishi va ba'zan o'zgaruvchan isitma qayd etiladi.

Kataral – yiringli bronxopnevmoniya o'tkir va yarim o'tkir tarzda kuchli o'zgaruvchan isitma va umumiy holsizlanish belgilari bilan kechadi. Bu paytda hayvonning ahvoli to'satdan yomonlashadi, kuchli yo'tal,



21-rasm.

O'tkir bronxopnevmoniya

kultatsiyada xirillash va ishqalanish shovqinlarining eshitisli hamda sirash belgilari kuzatiladi. Perkussiyada o'pkada o'choqli yoki diffuz akterdagi bo'g'iqliq tovush sohalari aniqlanadi.

O'tkir bronxopnevmoniya paytida kasal hayvonda adinamiya (21-m), ishtahaning pasayishi, nafasning zo'riqishi, quruqlik yo'tal va illashlar, shilliq pardalarning oqarishi va ko'karishi qayd etiladi. rak tonlari bo'g'iqlashadi, puls to'liqini susayadi, hazm a'zolarining liyati buziladi. Kasallik ko'p hollarda simptomlarsiz kechishi va alliknining 2-3-kuniga borib cho'chqa bolalari yoki qo'zilarining satdan o'lib qolish hollarining kuzatilisli bilan namoyon bo'ladi.

Kasallik yarim o'tkir kechganda ishtahaning pasayishi, o'sishdan lish va oriqlash, aralash tipdagi hansirash, ko'pincha kekirdakning shlanish qismi paypaslanganda ekssudatli yo'tal kuzatilisli shallikning asosiy belgilari hisoblanadi. Ko'krak qafasi auskultatsiya inganda xirillash va bronxial nafas eshitisli. Patologik jarayonning vruga o'tishi bilan o'pkadan ishqalanish shovqinlari eshitisli. Vaqti- qti bilan tana harorati ko'tariladi.

Qo'zilarida yo'tal asosan ular sug'orilgandan keyin yoki tez harakat lgan paytlarda kuzatiladi. Ularda tashqi shilliq pardalarning peremiyaga uchrashi, depressiya, ko'p yotish, qaytalovchi isitma, puls l nafasning tezlashishi kabi belgilar paydo bo'ladi. Yo'tal kuchayib, o'pincha xurujli yo'talga aylanadi. Cho'chqa bolalarida esa nafas yinlashib, asfiksiya kuzatiladi.

Buzoqlarda ko'krak qafasi perkussiya qilinganda o'pkaning o'nglik va diafragma qismlarida perkutor tovushning bo'g'iqlash- anligi, shuningdek, pulsning tezlashishi va susayishi, maksimal arterial osimning pasayishi, minimal arterial bosim va venoz bosimning esa o'tarilisli kuzatiladi. Qon harakati sekinlashadi, shilliq pardalar o'karadi, jigarda qon turg'unlashadi. Diareya kuzatilisli mumkin.

Surunkali bronxopnevmoniya bilan kasallangan yosh hayvonlarda 'sishdan qolish, ishtahaning o'zgaruvchan bo'lishi, yuqori namlik va 'ta issiq sharoitlarda yo'tal va aralash tipdagi hansirashning kuchayishi ayd etiladi. Bu paytda tana harorati vaqti-vaqti bilan 40-40,5°Cgacha o'tarilib turadi yoki 0,1-0,5°Cga ko'tarilgan holda saqlanadi.

Burun yo'llaridan vaqti-vaqti bilan suyuqlik oqa boshlaydi. uskultatsiyada xirillashlar, perkussiyada o'pkaning bo'g'iqliq tovush 'choqlari aniqlanadi.

Patologoanatomik o'zgarishlari. Kasallikning o'tkir shaklida hilliq pardalar oqargan, o'pka to'qimasi qattiqlashgan bo'lib, ba'zan

atelektaz o'choqlari aniqlanadi. Yuqori nafas yo'llari giperemiyaga uchragan, bronx va bronxiolalar bosganda oson chiqadigan zardob suyuqlik bilan to'lgan bo'ladi. O'pkaning diafragma bo'lagining o'rta va oldingi qismlari o'zgarishlarga nisbatan ko'proq uchragan bo'ladi.

Kesib ko'rilganda bronxlardan yopishqoq zardob suyuqlik yoki chakkisimon oq massa chiqadi. Bronxlar shilliq pardasida giperemiya va shishlar kuzatiladi. Oraliq va bronxial limfa tugunlari kattalashgan, shishgan va kesib ko'rilganda ularda nuqtali qon quyilishlar paydo bo'lganligi qayd etiladi. Ko'p hollarda plevrit belgilari uchraydi. Yurak muskullari oqargan, hazm a'zolari kataral yallig'lanishga uchragan, jigar kattalashgan, o't xaltasi quyuq o't suyuqligi bilan to'lgan bo'ladi.

Tashxisi. Yosh hayvonlarni parvarishlash, ona hayvonlarni saqlash va oziqlantirish, molxonalaridagi sanitariya va zoogigienik sharoitlar, kasallik belgilari va patologoanatomik o'zgarishlar e'tiborga olinadi. Rentgenologik tekshirishlar o'tkazilganda o'pkaning do'nglik va yurak sohalarida qora dog'lar, bronxial tasvirning o'tkirlashganligi, yurak va diafragma oralig'idagi uchburchak va qovurg'alar konturining xiralashganligi qayd etiladi.

Kasallikning yashirin davrida tashxis qo'yish uchun R.G.Mustakimov tavsiya etgan torakoflyuoragrafiya usulidan foydalaniladi.

Qiyosiy tashxisi. Kasallik nafas yo'llari va o'pkaning shikastlanishlari bilan kechadigan ayrim yuqumli va invazion kasalliklar (diplokokkoz, pasterellyoz, salmonellyoz, mikoplazmoz, respirator virusli infeksiyalar, diktiokaulyoz, metastrangilyoz, askaridoz va boshqalar)dan farqlanadi.

Davolash. Bronxopnevmoniyani davolashda etiologik omillar bartaraf etiladi, kasal hayvon issiq, toza havoli va namligi yuqori bo'lmagan xonaga o'tkaziladi va qalin to'shama bilan ta'minlanadi.

Etiotrop, patogenetik, stimullovchi va simptomatik terapiya usullarini birgalikda qo'llashga asoslangan davolash kursi belgilanadi.

Etiotrop davolash usuli antibiotikoterapiyaga asoslanadi. Antibiotikoterapiya kursi kasallik o'tkir va yarim o'tkir kechganda o'rtacha 5 – 7 kun, surunkali kechganda – 7-12 kun davom etishi lozim. Keyingi paytlarda penitsillinlar qatoriga mansub antibiotiklarga nisbatan mikroorganizmlar sezuvchanligining nisbatan pasayganligi tufayli ular bugungi kunda uncha samara bermayapdi. Shuning uchun penitsillin va streptomitsin guruhlariga mansub antibiotiklarni yuqori dozalarda (15000-20000 TB/kg) va birgalikda qo'llash yaxshi samara berishi

imkin. Sekin so'riladigan va uzoq ta'sir etish qobiliyatiga ega bo'lgan antibiotiklar sifatida bitsillin 1, 3, 5 yoki bimoksil qo'llaniladi. Pnevmoniyalarni, shu jumladan, bronxopnevmoniyani davolashda yarim sintetik antibiotiklardan hisoblangan ampitsillin, amoksisillin, klavatsillin, ampicoks va boshqalar yaxshi samara beradi. Gentamitsin, netilmitsin, neomitsin, monomitsin kabi aminoglikozidlar guruhiga mansub antibiotiklarning pnevmoniyalarni davolashdagi samaradorligi g'unchalik yuqori emasligi ma'lum. Tetrasiklinlarning samaradorligi nisbatan yuqori bo'lib, ularning boshqa antibiotiklarga nisbatan damli hisoblangan hujayra ichidagi qo'zg'atuvchilar va grammiy isbat bakteriyalarga ham ta'sir etishi aniqlangan. Shuning uchun ularni zahirada saqlab turish va boshqa antibiotiklarning samarasi kamayib qolgan holatlarda qo'llash lozim.

Tetrasiklin gidrokslorid yosh hayvonlarga 5-7 kun davomida atdacha 15-20 mg/kg dozada muskul orasiga kuniga 2 martadan eksiya qilinadi.

Makrolidlar guruhiga mansub antibiotiklardan tilozin, fradizin, klitsitsillin va boshqalar tavsiya etiladi. Tilozin – 50 (1 ml da 50 mg olin) saqlaydi) 3-5 kun davomida kuniga 1 marta 4-10 mg/kg dozada muskul orasiga in'eksiya qilinadi.

Virus etiologiyali bronxopnevmoniyalar (paragripp-3, yuqumli gastroenterit va b.lar)ni davolashda interferon, miksoferon, neoferon, rimantadin kabi preparatlarni qo'llash tavsiya etiladi.

Antibakterial preparatlar sifatida antibiotiklardan tashqari klavulanilamidlar (norsulfazol, etazol, sulfadimezin, sulfadimetoksin va boshqalar) yosh hayvonlarga o'rtacha 0,02-0,03 g/kg miqdorida atdacha 3-4 martadan 7-10 kun davomida ichirib turiladi. Cho'chqa bolalari, qo'zi va buzoqlarga sulfadimezin yoki norsulfazolning 10 foizli eritmasidan 5-10 ml kuniga bir martadan muskul orasiga 3 kun davomida yuboriladi. Yiringli kataral bronxopnevmoniyada antibiotik va klavulanilamid eritmalarini kekirdak orqali yuborish yaxshi natija beradi. Shuning uchun kekirdakning ko'krak qismiga yaqin joyidan shprits yordamida 0,5 foizli novokain eritmasidan 5-10 ml yuboriladi va yo'tal refleksi to'xtatgach, shu igna orqali 5-7 ml distillangan suvda eritilgan klavulanilamid yoki oksitetrasiklin (10-15 ming TB/kg), sulfadimezin yoki norsulfazol (0,05-1,0 g/kg hisobida) 10 foizli steril eritma holida yuboriladi (B.B. Bakirov, M.S. Habiev, 1993).

Bronxlarning drenaj funksiyasini tiklash maqsadida bronxolitik, yodid, valg'am ko'chiruvchi va mukolitik preparatlar hisoblangan eufillin,

efedrin, teofillin va boshqalar qo'llanadi. Suv bug'i yordamida ingalyatsiya o'tkaziladi. Eufillin teri ostiga kuniga 2 martadan buzoq va toylarga - 2-4 mg/kg, qo'zi, uloq va cho'chqa bolalariga - 5-10 mg/kg miqdorida in'eksiya qilinadi.

Balg'am ko'chiruvchi vositalar sifatida bromgeksin (buzoq va toylarga - 0,1-0,15 mg/kg, qo'zi, uloq va cho'chqa bolalariga - 20-70 mg/kg dozada sut yoki suv bilan) yoki natriy gidrokarbonat (buzoq va toylarga - 1,5-3,0 g, cho'chqa bolalariga - 0,5-1,0 g, qo'zi va uloqlarga 0,5 g miqdoriga kuniga 2 martadan) ichiriladi.

O'pkada qon aylanishini yaxshilash va yurakning me'yorida ishlashini ta'minlash maqsadida korazol, kordiamin, kofein natriy benzoat va kamfora prepatatlari qo'llanadi. Buzoqlarga Kadikovning kamforali suyuqligi (1 g kamfora, 75 g glukoza, 75 ml etil spirti, 250 ml 0,9 %-li natriy xlorid eritmasi) vena qon tomiriga (50 mldan kuniga bir martadan 5 - 7 kun davomida) yuboriladi.

Antiallergik va qon tomirlar devori o'tkazuvchanligini pasaytiruvchi vositalar sifatida sutkasiga 2-3 martadan kalsiy glyukonat (buzoq va toylarga, bir boshga 0,25-0,5 g), suprastin (0,025-0,05 g) yoki pipolfen (0,025 g) ichirib turiladi. Shu maqsadda vena qon tomiri orqali sutkasiga bir martadan 1-1,5 ml/kg miqdorida natriy tiosulfatning 5 foizli suvli eritmasidan (jami 3-5 marta) in'eksiya qilish mumkin. Buzoqlarda o'pka shishi rivojlanganda vena qon tomiri orqali kalsiy xloridning 10 foizli eritmasidan (bir boshga 15-20 ml miqdorida) yuboriladi.

Oldini olish. Hayvonlarni saqlash, parvarishlash va oziqlantirish qoidalariga rioya qilinadi.

Krupoz pnevmoniya (Pneumonia crouposa) - o'pkaning fibrinli yallig'lanishi hamda patologik jarayonning bosqichli kechishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik.

Sabablari. Patogen mikroflora va stress omillar ta'sirida vujudga keladigan allergik holat kasallikning asosiy sabablari hisoblanadi.

Viruslar tomonidan chaqiriladigan krupoz pnevmoniya otlarda kontagioz plevropnevmoniya, yirik shoxli hayvonlarda plevropnevmoniya va rinotraxeit paytida, bakteriyalar tomonidan chaqiriladigan krupoz pnevmoniya gemorragik septitsemiya, salmonellyoz, qon-dog' kasalligi, qo'y va echkilarning yuqumli pnevmoniyasi va pasterellyoz paytida uchraydi.

Nospetsifik ta'sirotlar (stresslar) oqibatida kelib chiqadigan krupoz pnevmoniyaga organizmda allergik reaksiyaning paydo bo'lishi sabab

'ladi. Bunday krupoz pnevmoniyalar qizigan (charchagan) otning suvuq joyda turib qolishi, hayvonlarning issiq vagonlarda tashilib, sovuq joylarga tushirilishi, qo'ylarning issiq yoz kunlarida sovuq suvlardan qaytarilishi oqibatida kelib chiqishi mumkin.

Rivojlanishi. Yuqorida ko'rsatilgan sabablarning noqulay ta'siri oqibatida organizmning rezistentligi pasayadi hamda nafas yo'llaridagi zararli patogen mikroflora patogen shaklga o'tadi. Natijada qisqa vaqt davomida o'pkaning bir qancha bo'lakchalarini kamrab oluvchi (lobar) pererigik (tez tarqaluvchi) yallig'lanish paydo bo'ladi va alveolalar o'shlig'iga fibrinli-gemorragik ekssudat to'plana boshlaydi. Ko'pincha shunday o'zgarishlar o'pkaning kranial, ventral, markaziy qismlariga va yinchalik, boshqa qismlariga tarqaladi.

Kasallik asosan to'rt bosqichda rivojlanadi. *Giperemiya* bosqichi patogen ta'sirotda nisbatan organizm tomonidan ko'rsatiladigan pererigik javob reaksiyasi hisoblanib, bu bosqichda o'pka kapillyarlari to'ng'a juda to'g'irlangan, alveolalar epiteliysi shishgan va alveolalar o'shlig'iga tarkibida eritrotsitlar va alveola epiteliysini saqlovchi eritroblast-fibrinli suyuqlik to'plangan bo'ladi. Bu bosqich bir necha kundan 2 kungacha davom etishi mumkin.

Qizil jigarlanish bosqichida tomirlar devorining kengayishi natijasida ekssudatsiya jarayoni kuchayadi. Alveolalar va bronxlar o'shlig'iga to'planayotgan fibrinli ekssudatning miqdori oshadi. Ekssudatning ivib qolishi oqibatida alveolalar bo'shlig'ida havosiz joylar hosil bo'ladi. O'pka qattiqlashib jigarga o'xshash konsistensiyani oladi. Bu bosqich 2-3 kun davom etishi mumkin.

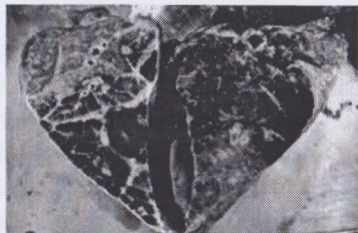
Kulrang jigarlanish bosqichida giperemiya va ekssudatsiya jarayonlari susaya boshlaydi, fibrinli ekssudat tarkibida leykotsitlar miqdori ko'payib boradi. Quyuq fibrinli ekssudat yog'li distrofiyaga o'tib bora bora, natijada patologik o'zgarishlarga uchragan joy kulrang tus oladi. Bu bosqich 4-5 kun davom etadi.

Tiklanish bosqichida fibrinli ekssudat proteolitik va lipolitik fermentlar ta'sirida suyuqlashib, uning bir qismi o'pka to'qimalariga o'tiriladi va qolgan qismi yo'tal bilan tashqariga chiqib ketadi. Natijada alveolalarda havo paydo bo'lib, o'pkada havo almashinuvi tiklanadi. Bu bosqich 2-5 kun atrofida davom etadi.

Krupoz pnevmoniya paytida yallig'lanish jarayoni o'pkaning kasariyat qismlarini qamrab oladi. Yallig'lanish mahsulotlari hamda mikroob toksinlari ta'sirida markaziy asab tizimi, yurak, jigar, buyrak, oshqozon-ichak va boshqa a'zolarining faoliyati buziladi.

Patologoanatomik o'zgarishlari. O'pka to'qimasining holati kasallikning turli bosqichlarida turlicha bo'ladi. Giperemiya bosqichida o'pkaning patologik o'zgarishlarga uchragan joyi kesilganda bronxlar ichidan ko'pik aralash qizg'ish suyuqlik chiqadi, o'sha joydan kesib olingan to'qima bo'lakchasi suvda cho'kmaydi (22-rasm).

Qizil va kulrang jigarlanish bosqichlarida o'pka qattiqlashib, jigarga o'xshash konsistensiyani oladi, patologik o'zgarishlarga uchragan bo'lakchalar suvda cho'kadi. Qizil jigarlanish bosqichida o'pkaning rangi kizil, kulrang jigarlanish bosqichida esa kulrang tusda bo'ladi. O'pka kesib ko'rilganda fibrin laxtalari o'pkaning kesilgan yuzasini donador qilib ko'rsatadi.



22-rasm. Krupoz pnevmoniyada o'pkaning kesim yuzasi

Tiklanish bosqichida o'pkaning rangi hamda konsistensiyasi taloqni eslatadi. Kesib ko'rilganda kulrang-sarg'ish yoki kulrang-qizg'ish eksudat uchraydi.

Belgilari. Krupoz pnevmoniya asosan o'tkir kechadi va kasallik belgilari to'satdan paydo bo'ladi. Kasal otda qisqa vaqt ichida bo'shashish, ishtahaning yo'qolishi, nafasning tezlashishi va zo'riqishi kuzatiladi.

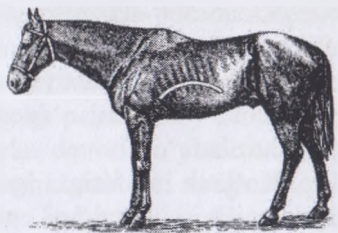
Shilliq pardalarda giperemiya va sarg'ayish kuzatiladi. Tana harorati kasallikning boshlanishidan oxirigacha juda yuqori, ya'ni 41-42°C atrofida bo'ladi (doimiy isitma).

Puls 10-20 martaga oshadi, yurak turtkisi kuchayib, taqqillatish tovushini eslatadi, ikkinchi ton kuchayadi.

Kasallikning boshlanishida avval quruq va og'riqli, keyinchalik, balg'amli va og'riqsiz yo'tal kuzatiladi.

Kasallikning qizil jigarlanish bosqichida burundan qo'ng'ir yoki qizg'ish-qo'ng'ir rangli fibrinli-gemorragik eksudat oqishi kuzatiladi.

Auskultatsiyada giperemiya va tiklanish bosqichlarida qattiq vezikulyar yoki bronxial tovushlar, g'ijjak ovozi eslatuvchi shovqinlar, mayda yoki yirik pufakchali xirillashlar, jigarlanish bosqichida esa bronxial tovush va quruq xirillashlar eshitiladi yoki ba'zi joylarda



23-rasm. Krupoz pnevmoniyada o'pkaning yoysimon bogiq sohasi

fas tovushlari mutlaqo eshitilmaydi (23-rasm).

Perkussiyada giperemiya va tiklanish bosqichlarida timpanik rush, jigarlanish bosqichlarida esa o'pkada yoy shakldagi bo'g'i rush sohasi paydo bo'ladi.

Tashxisi. Anamnez ma'lumotlari, kasallik belgilari, rengenografiya mikroskopiya natijalari e'tiborga olinadi.

Rengenografiyada o'pkaning kranial, kaudal yoki ventral smlarida yirik hajmli qora dog'lar ko'rinadi.

Balg'am mikroskopda tekshirilganda eksudat tarkibida fibrin, ykotsit, eritrotsit va mikroblar ko'zga tashlanadi.

Qonda neytrofilli leykotsitoz (yadroning chappa siljishi), nfopeniya, eritrotsitlar cho'kish tezligining oshishi kuzatiladi.

Qiyosiy tashxisi. Kasallik otlarning yuqumli plevropnevmoniyasi, ramollarda uchraydigan plevropnevmoniya, yoki rinotraxeit, qo'y va hkilarda uchraydigan yuqumli pnevmoniya, pasterellyoz, to'chqalarda gripp kabi o'tkir kechadigan yuqumli kasalliklar, kataral onxopnevmoniya va plevritdan farqlanadi.

Prognosi. Davolash ishlari kechiktirib boshlanganda kasallikning qibati yomon bo'lishi mumkin.

Davolash. Kasal ot alohida joyga ajratiladi va unga yetarli arajadagi saqlash va oziqlantirish sharoitlari yaratiladi. Ratsionga gul eada pichani va qizil sabzi kiritiladi. It va mushuklarga go'sht aynatmasi va sut beriladi.

Antibiotiklar 10-20 ming TB/kg miqdorida muskul orasiga, alfanilamid preparatlari 0,02-0,03 g/kg miqdorida og'iz orqali kuniga -4 marta, 8-10 kun davomida tavsiya etiladi. Sulfakamfokain shlatiladi.

Patogenetik usullardan yulduzsimon tugun novokainli qamali tkaziladi.

Allergiyaga qarshi vositalar sifatida natriy tiosulfatning 30 %-li ritmasidan 300-400 ml va kalsiy xloridning 10 %-li eritmasidan 100-50 ml miqdorida vena qon tomiriga yuboriladi. Davolashning 3-4-unlaridan boshlab kalsiy xlorid eritmasi osh tuzining murakkab tarkibli ipertonik eritmasi (perikarditni davolashga qaralsin) bilan lmashtiriladi.

Ko'krak qafasiga gorchichnik qo'yish, isitish vositalaridan oydalanish sog'ayishni tezlashtiradi va kasallikning asoratlarini amaytiradi.

Otlar grippi oqibatida paydo bo'lgan krupoz pnevmoniya paytida davolash ishlari zarur veterinariya sanitariya tadbirlari bilan birgalikda olib boriladi va bunda davolash muolajalaridan tashqari organizmning immunobiologik qobiliyatini oshirish choralari ham ko'riladi.

Oldini olish. Hayvonlarni kuchli jismoniy mehnat yoki sport o'yinlaridan keyin sovuq suv bilan sug'ormaslik va ularni sovuq joyda qoldirmaslik choralari ko'riladi.

Havoning issiq paytlarida qo'ylar tushki dam olishdan keyin sug'oriladi yoki sug'organdan keyin ular darhol dalaga haydaladi.

Ikkilamchi infeksiyaning oldini olish maqsadida molxonalarda rejali ravishdagi zararsizlantirish va sanatsiya tadbirlari o'tkazib turiladi.

O'pka emfizemasi (Emphysema pulmonum) – o'pkada ortiqcha havoning to'planishi, alveolyar to'qima hisobiga o'pkaning patologik kengayishi va o'pka hajmining kattalashishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik.

Alveolyar emfizema paytida havoning alveolalar ichida to'planishi kuzatilsa, interstitsial emfizema paytida esa uning bo'lakchalararo biriktiruvchi to'qimaga o'tishi amalga oshadi.

Kasallikning o'tkir va surunkali, diffuz va o'choqli turlari farqlanadi.

Alveolyar emfizema bilan ko'pincha sport otlari va ovchi itlar, interstitsial emfizema bilan esa asosan qoramollar kasallanadi.

Sabablari. Chiniqmagani hayvonning kuchli jismoniy zo'riqlashlari alveolyar emfizemaga, bronxlar devorining yorilishi va havoning bo'lakchalararo biriktiruvchi to'qimaga o'tishi interstitsial emfizemaga sabab bo'ladi.

O'pkaning o'tkir jismlar bilan jarohatlanishi (travmatik retikulit) oqibatida ham interstitsial emfizema kelib chiqishi mumkin.

Rivojlanishi. O'tkir alveolyar emfizemada alveolalar devori taranglashadi va ularning elastikligi pasayadi, bo'lakchalararo to'siqlar atrofiyaga uchraydi va kapillyarlar to'ri siyraklasha boradi. O'pkada gazlar almashinuvi susayadi. Nafas harakati va yurak urishlari tezlashadi. Kichik qon aylanish doirasida arterial bosim oshadi. Qonda eritrotsitlar soni va gemoglobin miqdorining ko'payishi ro'y beradi.

Interstitsial emfizema havoning tomirlar devori bo'ylab tarqalishi, bo'yin, ko'krak, keyinchalik, bel va yelka sohalarida teri ostiga chiqishi bilan xarakterlanadi. Alveolalararo to'qimaga havoning kirishi oqibatida o'pka qisiladi, nafas yetishmovchiliklari kuchayib boradi.

Belgilari. Umumiy belgilar sifatida tez toliqish, ish qobiliyati va hisdordorlikning pasayishi, pulsning tezlashishi va yurakda ikkinchi o'zingining kuchayishi kuzatiladi.

Surunkali alveolyar emfizema paytida surunkali bronxit belgilari (o'rtal, xirillash, qattiq va zo'riqib nafas olish) kuzatiladi.

Ekspirator hansirash, «qorin-ko'krak ariqchasi»ning hosil bo'lishi, nafas paytida qovurg'a oralig'ining ichkariga botishi va anusning ichkariga bo'rtishi, o'pkaning orqa chegarasining kattalashishi, undan nafas o'tirishni eslatuvchi perkutor tovushning eshitisli o'pka emfizemasining tipik belgilari hisoblanadi.

Interstitsial emfizemada nafas yetishmovchiliklari juda tez o'zlanadi, o'pkada krepitatsiya tovushi eshilib, ko'krak, bo'yin va qizilgan yelka terisining tagida ham havoning to'planishi kuzatiladi.

Davolash. Otlarga 5-7 kun davomida kuniga bir martadan 0,1 %-li natriy sulfat eritmasidan 10-15 ml yoki 5 %-li efedrin eritmasidan 10-15 ml miqdorida teri ostiga yuborib turiladi. Kalsiy xlorid, natriy yoki kalium bromid, novokain, aminazin, propazin, suprastin, pipolfen va boshqa antiallergik dorilar, yurak glikozidlari (adonis, angishvonagul, strofantin, arvaridgul preparatlari) tavsiya etiladi.

Surunkali hollarda hayvon podadan chiqariladi.

Plevrit (Pleuritis) - plevraning yallig'lanishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik. Kasallikning birlamchi, ikkilamchi, quruq, eksudativ, o'tkir, surunkali, o'choqli va diffuz turlari farqlanadi.

Sabablari. Sovuqda qolish, molxona haroratining kun davomida o'zgarish o'zgarib turishi, hayvonlarning qish faslida to'shasiz sement yulalarda saqlanishi va shamollashga olib keluvchi boshqa omillar kasallikning asosiy sabablari hisoblanadi.

Ikkilamchi plevritlar ko'pincha pnevmoniya, travmatik eksudativ perikardit, peritonit, qovurg'alar kariesi va septitsemiya kabi kasalliklar oqibatida rivojlanadi.

Belgilari. Kasal hayvonda bo'shashish, holsizlanish, ishtahaning pasayishi yoki yo'qolishi, tana haroratining 1-2°Cga ko'tarilishi kabi umumiy belgilar bilan birgalikda, aralash tipda hansirash, qovurg'a ostidagi bo'shashish bosilganda og'riq sezishi, nafas harakatlariga mos holdagi nafas olinish shovqinlarining eshitisli quruq plevritning tipik belgilari hisoblanadi.

Ekssudativ plevritda o'pka sohasining yuqorigi chegarasida hayvon gavdasining holati o'zgarsa ham o'zgarmasdan qoladigan gorizontal chiziqli bo'g'iq tovush sohasi qayd etiladi.

Auskultatsiyada ko'krak qafasining kasallangan tomonida nafas shovqinlari va yurak tonlari past eshutiladi.

Tashxisi. Klinik belgilari va rentgenologik tekshirish natijalari (ekssudativ plevritda nafas harakatlari paytida o'zgarib turuvchi gorizontall chiziqli bo'ylab qoraygan dog'lar hosil bo'ladi) e'tiborga olinadi (24-rasm). Og'ir hollarda plevrotsintez o'tkaziladi.



24-rasm. Plevrit paytida qoraygan dog'lar hosil bo'lishi

Qiyosiy tashxisi. Kasallik pnevmoniya va gidrotoraksdan farqlanadi.

Davolash. Shamollashga olib keluvchi omillar bartaraf etiladi. Katta hajmdagi oziqalar berish, ekssudativ plevritda esa bundan tashqari, suv berish ham cheklanadi. Yuqori dozalarda antibiotik va sulfanilamid preparatlari qo'llaniladi. Ko'krak devoriga skipidar, kamfora moyi, gorchichnik va isituvchi vositalarni qo'llash tavsiya etiladi. Siydik haydovchi dorilar, salitsilatlar va yod preparatlari qo'llaniladi. Vena qon tomiri orqali Kadikovning kamforali-spirтли eritmasi yuboriladi.

Yiringli plevritda plevra bo'shlig'i igna yordamida teshilib, u yerdagi ekssudat chiqariladi va bo'shliqqa 0,2 %-li etakridin laktat, 5 %-li norsulfazol eritmali, antibiotiklar yoki boshqa antibakterial eritmalar yuboriladi.

Oldini olish. Hayvonlarning shamollashiga olib keluvchi omillarni bartaraf etish choralari ko'riladi.

Pnevmotoraks (Pneumothorax) – plevra bo'shlig'ida havo to'planishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik. Kasallikning birlamchi, ikkilamchi, bir tomonlama va ikki tomonlama turlari farqlanadi.

Sabablari. Kasallik asosan ko'krak devorining teshiluvchi shikastlanishi oqibatida paydo bo'ladi. Ba'zan qovurg'alarining sinishi yoki itlarda kuchli yo'tal oqibatida plevraning yirtilishi, qoramollarda esa yot jismlarning diafragmani teshib o'tishi oqibatida ham pnevmotoraks rivojlanishi mumkin.

Rivojlanishi. Yopiq, ochiq va klapanli pnevmotoraks kuzatilishi mumkin. Ochiq pnevmotoraks paytida ko'krak devorining teshilgan joyi orqali uning bo'shlig'iga atmosfera havosining o'tishi tufayli o'pka asta - sekinlik bilan bujmayib boradi. O'pkada gazlar almashinuvi qiyinlashadi, asfiksiya oqibatida hayvonning o'limi qayd etilishi mumkin.

Yopiq pnevmotoraks paytida ko'krak bo'shlig'i atmosfera havosi un tutashmaydi va bo'shliqning bosimi manfiy bo'ladi. Shuning un bu paytda jarayon bir qism atmosfera havosining so'rilib ketishi obiga nisbatan yengilroq kechishi mumkin.

Kasallik asorati sifatida plevrit va keyinchalik esa pnevmoniya oqib kelishi mumkin.

Belgilari. Kasallik ko'pincha o'tkir kechadi. Yopiq pnevmotoraks ko'krak bo'shlig'iga tushgan havoning asta-sekinlik bilan so'rilib ketishi ayli sog'ayish bilan tugashi mumkin. Klapanli va ochiq pnevmotoraks paytida zudlik bilan yordam ko'rsatilmasa o'limga sabab bo'lishi mumkin. Kuchli holsizlanish va hansirash, puls va yurak urishining o'zgarishi, shilliq pardalarning oqarishi va ko'karishi kuzatiladi.

O'pka to'qimasining jarohatlanishida burundan qon aralash shilliqli ekssudatning oqishi qayd etilib, perkussiyada ko'krak devoridan o'qib kelishi (quti tovushi) tovush eshitiladi.

Tashxisi. Anamnez ma'lumotlari va klinik belgilari e'tiborga olinadi.

Qiyosiy tashxisi. Kasallik plevrit, gemotoraks va gidrotoraksdan farqlanadi.

Davolash. Ko'krak devorining teshilgan joyi jarrohlik yo'li bilan operatsiya qilinadi. Shpirts yordamida undagi havo so'rib olinadi va shu orqali ko'krak bo'shlig'iga antibiotik eritmasi yuboriladi.

Oldini olish. Hayvonlar turli xil shikastlanishlardan himoya olinadi.

Nazorat uchun savollar:

1. Nafas tizimining asosiy funksiyasini izohlang ?
2. Nafas tizimi kasalliklarining tasnifini izohlang?
3. Nafas tizimi kasalliklarining asosiy sindromlarini aytng ?
4. Rinitga ta'rif bering ?
5. Laringitni izohlang?
6. Bronxitni izohlang ?
7. Bronxopnevmoniyani izohlang ?
8. Krupoz pnevmoniyani izohlang ?
9. Plevritni izohlang ?
10. O'pka emfizemasiga ta'rif bering ?

7-bob. Ovqat hazm qilish tizimining kasalliklari

Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari ichki yuqumsiz kasaliklar orasida o'rtacha 40-50 %ni tashkil etadi. Chunki ovqat hazm qilish tizimi a'zolari tashqi muhit bilan uzviy aloqada bo'ladi, shuning uchun hayvonlarni oziqlantirish va saqlashdagi yetishmovchiliklar, ularni ishlatish me'yorlarining buzilishi tizim kasalliklarining asosiy sabablari hisoblanadi. Shuningdek, ratsionning takomillashmaganligi, oziqa tayyorlash texnologiyalarining buzilishi, sifatsiz oziqalarning ishlatilishi, bir xil oziqlantirish turidan ikkinchisiga tez o'tilishi, oziqa tarkibida pestitsidlar, mikotoksinlar kabi turli zaharli moddalar va yot jismlarning uchrashi ham ushbu tizim kasalliklarining kelib chiqishida muhim rol o'ynaydi.

Yurak, o'pka, jigar va buyrak kasalliklari, shuningdek, ko'pchilik yuqumli va parazitar kasalliklar paytida ovqat hazm qilish tizimining ikkilamchi kasalliklari paydo bo'ladi.

Stomatit (Stomatitis) – og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining yallig'lanishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik. Kasallikning kataral, aftali, yarali, difteritik, flegmonoz, o'choqli va diffuz turlari farqlanadi.

Sabablari. Birlamchi kataral stomatitlar odatda turli xil mexanik, termik, kimyoviy, biologik va boshqa omillar ta'sirida kelib chiqadi.

Zaharli ximikatlار, ishqor yoki kislotalar, shuningdek, so'ndirilmagan xlorli ohak kabi moddalar noto'g'ri saqlangan va oziqalarga aralashib qolgan paytlarda bir vaqtning o'zida ko'p sonli hayvonlarning stomatit bilan kasallanish hollari kuzatilishi mumkin. Hayvonlarga tarkibida zaharli o'tlar aralashgan oziqalarning berilishi ham stomatitlarga sabab bo'lishi mumkin.

Birlamchi stomatitlarning qoramollarda qilov va oqsim, otlarda esa tanglay kabi mahalliy nomlar bilan ataladigan turlari ko'p uchraydi.

Ikkilamchi stomatitlar oqsil, xavfli kataral isitma, chechak kabi yuqumli kasalliklar paytida, tomoq va halqumning yallig'lanishi, oshqozon oldi bo'limlari gipo- va atoniyasi, gastrit, gastroenterit va ayrim septik jarayonlar paytlarida ularning asorati sifatida kuzatiladi.

Rivojlanishi. Stomatitning dastlabki bosqichida shilliq pardalarda giperemiya va ko'tarilish, keyinchalik ekssudatsiya, tilda esa kulrang-oqchil parda hosil bo'lishi kuzatiladi. Vezikulali, aftali, yarali va difteritik yallig'lanishlar kataral yallig'lanish asosida ham rivojlanishi mumkin. Ekssudatning to'planishi va zaharli mahsulotlarning qonga

rilishi hayvonning umumiy holsizlanishi va keskin oriqlashiga sabab
ladi.

Belgilari. Kasal hayvonning og'zidan qo'lansa yoki chirigan hid
ladi. Oziqa qabul qilish va luqmani yutishda bezovtalanish belgilari
zatiladi yoki hayvon oziqa iste'mol qilishdan butunlay to'xtaydi.
og'izdan ko'pikli yoki ingichka ip shaklidagi so'lak oqadi.

O'tkir birlamchi stomatitlar odatda 6-10 kun davom etib,
yvonning sog'ayishi bilan tugaydi. Shilliq pardaning chuqur nekrotik
zilishlari bilan o'tadigan stomatitlar esa uzoq davom etishi mumkin.

Ikkilamchi stomatitlarning kechishi asosiy kasallikning
susiylariga bog'liq holda rivojlanadi.

Tashxisi. Anamnez ma'lumotlari va kasallik belgilari e'tiborga
linadi.

Davolash. Birinchi navbatda etiologik omillarning shilliq
rdalarga ta'sirini bartaraf etish choralari ko'riladi. Oziqa turini to'g'ri
lash va uni hayvonga tayyorlab berish yo'lga qo'yiladi. O'txo'r
yvonlarga yashil oziqalar, yumshoq pichan, sifatli silos, qaynatilgan
liz mevalilar, kepak yoki omixta yemlardan tayyorlangan atala,
to'chqalarga bo'tqa yoki atala, go'shtxo'r hayvonlarga maydalangan
go'sht yoki bulon beriladi.

Kasal hayvonning og'iz bo'shlig'i 3 %-li natriy gidrokarbonat, 0,1
%-li kaliy permanganat, 0,02 %-li furatsillin, 0,1 %-li etakridin laktat va
0,1 %-li borat kislotasi eritmali bilan yuvib turiladi. Tarkibi 200 ml suv,
10 g natriy xlorid, 4 g borat kislotasi, 4 g natriy gidrokarbonat va 4 g
sodod peroksididan iborat bo'lgan eritma (SDME, A.S.Korobov)
atara stomatitni davolashdagi eng samarali vositalardan biri
hisoblanadi.

Shilliq pardalarda yaralar, nekrotik va difteritik buzilishlar
uzatilgan paytlarda yod-glitserin, yod-vazogen yoki 10 %-li sintomitsin
eritmalaridan foydalaniladi.

Oldini olish. Oziqa tayyorlash va uni hayvonga qayta tayyorlab
berish qoidalariga rioya qilish, ratsionni mo'tadillashtirish, fermalarda
sanitariya va gigiena madaniyatni oshirish va oziqalarga zaharli
moddalarning aralashib qolishiga yo'l qo'ymaslik choralari ko'riladi.

Faringit (Pharyngitis) – halqum va shu sohada joylashgan limfatik
tugunlular, shilliq osti to'qimasi, halqum limfa tugunlari, yutinish
muskillari va yumshoq tanglayning birgalikdagi yallig'lanishlari
qibatida paydo bo'ladigan kasallik.

Kasallikning kataral, krupoz, difteritik, yarali va flegmentoz turlari farqlanadi. Tibbiyotda bu kasallik angina nomi bilan ataladi.

Sabablari. Shamollash, qizigan hayvonni sovuq suv bilan sug'orish, ayrim virusli, bakteriyali va zamburug'li infeksiyalar.

Tashxisi. Anamnez ma'lumotlari va kasallik belgilari e'tiborga olinadi. Kasallikning asosiy belgilariga og'izdagi luqmani yutishning buzilishi, regurgitatsiya (oziqaning burundan qaytib kelishi), bosh va bo'yin harakatlarining qiyinlashishi, halqum sohasining tashqi tomonida shish paydo bo'lish, mahalliy haroratning ko'tarilishi va palpatsiyada hayvonning og'riq sezishi qayd etiladi. Sepsis va aspiratsion pnevmoniyaga asorat bergan paytlarda hayvonda shalpayish, tana haroratining ko'rilishi va bronxopnevmoniya belgilari kuzatiladi.

Qiyosiy tashxisi. Kasallik halqumning yallig'lanishi hamda luqmani yutishning qiyinlashishi bilan o'tadigan ayrim yuqumli kasalliklar, halqum falaji, halqumga yot narsalarning tiqilishi, o'smalar o'sishi va qizilo'ngach kasalliklaridan farqlanadi.

Davolash. Kasal hayvon iliq joyga olinadi va iliq suv bilan ta'minlanadi. Mayin, namlangan va suyultirilgan oziqalar bilan oziqlantirish tashkil etiladi.

Yutinish batamom yo'qolgan paytlarda oziqlantiruvchi klizma (qand eritmasi, har xil qaynatmalar yordamida), suv ichish qiyinlashgan paytlarda esa hayvonning vena qon tomiri orqali 0,5-1 litr (sigir va otlar uchun) miqdorida 20 %-li glukoza yoki 0,9 %-li natriy xlorid yoki Ringer – Lokk eritmasi yuboriladi.

Tashqi tomondan iliq kompress, isitilgan kepak bilan to'ldirilgan qopcha bog'lash, elektrotermoterapiya, isituvchi lampalar qo'llash, diatermiya, UYCh-terapiya, gorchichnik qo'yish lozim. Absess yoriladi. Halqum sohasi kuniga 3-4 martadan 0,1 %-li kaliy permanganat eritmasi bilan yuvib turiladi yoki 1:2 – 1:4 nisbatlardagi yod-glitserin malhami bilan ishlov beriladi.

Yallig'langan halqum yuzasiga 20 ming TB penitsillin, 1 g sulfazol, 1 g streptotsid poroshogi, 0,015 g efedrin, 1 g tanin, 10 g talk, 1 g kollargol va 15 g sut shakaridan iborat talqonni sepiş jarayonning ijobiy tomonga o'zgarishiga olib keladi.

Og'ir hollarda kuchaytirilgan antibiotikoterapiya kursi belgilanadi. Xususan, penitsilin-streptomitsin aralashmasidan 21-30 ming TB/kg miqdorida 10 ml 0,5 %-li novokain eritmasida suyultirilgan holda kuniga 3 martadan yoki sefazolindan shuncha miqdorda kuniga bir-ikki martadan hayvonning muskul orasiga yuborib turiladi.

Autogemoterapiya, antiretikulyar sitotoksik qon zardobi (0,2 ml/kg)dan teri ostiga yuborish kabi davolash muolajalari tavsiya etiladi.

Oldini olish. Qizigan hayvonning sovuqda qolishi, hayvonlarga nuzlagan oziqalarning berilishi va tomovning yallig'lanishi bilan 'tadigan ayrim virusli, bakteriyali va zamburug'li kasalliklarning oldi olish choralari ko'riladi.

Qizilo'ngachning tiqilishi (Obturiatio oesophagi) – qizilo'ngachga oziqa yoki turli yot jismlarning tiqilishi hamda oziqa luqmasini yutishning buzilishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik.

Sabablari. Qoramollarda kartoshka, lavlagi, sabzi, pishmagan olma yoki kavsh paytida katta qorindan qaytgan dag'al oziqalar, latta va ito bezoarlarning tiqilishi kasallikning asosiy sabablari hisoblanadi. Lizuxa, qizilo'ngach spazmi va ochlik holatlari kasallikning ikkilamchi sabablari hisoblanadi.

Rivojlanishi. Tiqilgan joy devorining spazmi oqibatida qizilo'ngach yuzasining to'liq yoki qisman yopilishi ro'y beradi. Og'riq, bezovtalanish, katta qorinning damlashi va qorin bo'shlig'i bosimining oshishi tufayli o'pka harakatining qiyinlashishi va yurak yetishmovchiligi kuchayib boradi.

Keyinchalik, tiqilgan joy shilliq pardasida yallig'lanish, shish va nekroz kuzatiladi.

Belgilari. Hayvon to'satdan oziqa qabul qilishdan to'xtaydi. Bezovtalanish va hadiksirash holati, kavsh qaytarish va kekirishning yo'qolishi, oqizdan ko'p miqdorda so'lak oqishi kuzatiladi. Katta qorin timpaniyasi belgilari kuchayib boradi.

Tashxisi. Qizilo'ngach bo'yin qismining tiqilishi ko'zdan kechirish va palpatsiya usullari yordamida aniqlanadi. Uning ko'krak qismining tiqilishi zond yuborish orqali aniqlanadi. Kasallik paytida ichirilgan suv hayvonning og'zidan qaytib chiqadi.

Kechishi. Qizilo'ngachning to'liq tiqilishida klinik belgilar to'satdan paydo bo'ladi va kuchayib boruvchi asfiksiya hayvonning o'limiga sabab bo'ladi.

Davolash. Qizilo'ngachga tiqilgan narsa tezlik bilan olib tashlanadi. Qizilo'ngachning bo'yin qismi tiqilishida uni paypaslash bilan tiqilgan narsa tomoq tomonga siljiriladi va og'iz orqali olib tashlanadi. Ko'krak qismi tiqilishida yot narsa Xoxlov zondi yoki boshqa qattiq zondlar yordamida katta qoringa surib yuboriladi. Muolajalarni bajarishdan oldin hayvonga 100-200 ml o'simlik yog'i ichiriladi, qizilo'ngach spazmini bartaraf etish maqsadida teri ostiga

katta hayvonlarga 0,02-0,06 g atropin sulfat yoki 0,01-0,07 g platifillin yuborish mumkin. O'tkir timpaniya paytida katta qorin devori troakar yordamida teshiladi.

Oldini olish. Hayvonga ildiz mevalilarni chala maydalangan holda berish, och qolgan hayvonlarni kartoshka, lavlagi va karam yetishtirilgan dalalarga haydash man etiladi. Lizuxa sindromi bilan o'tadigan kasalliklarning oldini olish choralari ko'riladi.

Qizilo'ngachning yallig'lanishi (Oesophagitis) – qizilo'ngachning diffuz yoki o'choqli tarzda yallig'lanishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik.

Sabablari. Hayvonga issiq, dag'al va tikonli yoki kislota, ishqor va nashatir spirti bilan ifloslangan oziqalarning berilishi, qizilo'ngach shilliq pardasining yot narsalar yoki parazit lichinkalari bilan shikastlanishlari kasallikning asosiy sabablari hisoblanadi.

Oqsil, chechak, xavfli kataral isitma, quturish va boshqa bir qator yuqumli kasalliklar paytida ikkilamchi ezofagit kuzatiladi.

Rivojlanishi. Yutinishning qiyinlashishi oqibatida organizmning suvsizlanishi, oriqlash, modda almashinuvining buzilishi, yurak va boshqa a'zolar funksiyalarining buzilishi kuzatiladi.

Belgilari. Kasal hayvonda yutinishning qiyinlashishi va og'riqli bo'lishi, og'izdan so'lak oqish, oziqa luqmasini ehtiyotlik bilan yutish yoki butunlay yutina olmaslik, kuchli spazm va oziqa luqmasining tiqilib qolishi, antiperistaltik harakat yoki regurgitatsiya, bezovtalanish, oldingi oyoqlar bilan tepinish, boshini chayqatish va oziqa qabul qilishdan bosh tortish, ba'zan esa qayd qilish belgilari kuzatiladi.

Kataral ezofagit odatda 1-2 hafta ichida sog'ayadi.

Kasallikning uzoq va og'ir kechishi (krupoz, flegmonoz) qizilo'ngach stenoziqa sabab bo'lishi mumkin.

Kasallik qizilo'ngachning tiqilishi, kengayishi, stenozi va faringitdan farqlanadi. Qizilo'ngach yallig'lanishida zond yuborish kuchli og'riqqa sabab bo'ladi.

Davolash. Yumshoq oziqalar berilishi bilan qat'iy parhez tavsiya etiladi. Hayvon sovuq suv bilan sug'oriladi.

Oziqa qabul qilish butunlay yo'qolgan paytlarda hayvonni sun'iy oziqlantirish (glukoza eritmalari yoki shilimshiqli qaynatmalar yordamida) tashkil etiladi. Oziqlantirishdan oldin og'riq qoldiruvchi vositalar sifatida analgin va dimedrol preparatlari in'eksiya qilinadi. Rezina butilka yordamida kuniga 3-4 martadan kam-kam miqdorlarda 0,1 foizli kaliy permanganat yoki 1-2 foizli natriy gidrokarbonat

ritmalari yoki antibiotik va sulfanilamidlarning yog'li emulsiyalari shirib turiladi.

Oshqozon oldi bo'limlarining gipo- va atoniyasi (Hypotonia et tonia ruminis, reticuli et omasi) - katta qorin, to'rqorin va qatqorin evori qisqarishlari soni va kuchining pasayishi yoki batamom o'qolishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik. Kasallikning o'tkir, urunkali, birlamchi va ikkilamchi turlari farqlanadi.

Sabablari. Qoramollarni uzoq muddatlar davomida dag'al va o'yimlilik past bo'lgan oziqalar (don uchun etishtirilgan makkajo'xori moyasi, masxar poyasi, sholi poxoli va boshqalar) bilan oziqlantirish va oziqa turining to'satdan o'zgartirilishi kasallikning asosiy sabablari hisoblanadi.

Tavmatik retikulit, travmatik perikardit, isitma bilan o'tadigan ayrim yuqumli va qon parazitar kasalliklar paytida ikkilamchi gipo- va atoniyalar paydo bo'ladi.

Rivojlanishi. Achish va big'ish jarayonlarining kuchayishi natijasida hosil bo'lgan zaharli moddalarning qonga so'rilishi kuchli intoksikatsiyaga sabab bo'ladi. Infuzoriyalar faoliyati izdan chiqadi. Hazmlanish faoliyati va jigar buzilishlari kuzatiladi.

Belgilari. Kasallik boshida hayvonda ishtaha beqarorligi, keyinchalik esa uning butunlay yo'qolishi kuzatiladi. Kavsh qaytarish qisqaradi va keyinchalik butunlay to'xtaydi.

Gipotoniya paytida katta qorin devorining qisqarishi siyrak va kuchsiz bo'lib 2 daqiqada me'yoridagi 3-5 marta o'rniga 1-2 martani tashkil etadi. Atoniya paytida esa bunday qisqarishlar butunlay yo'qoladi.

Katqorin, shirdon va ichaklarda qisqarish shovqinlari siyrak va kuchsiz eshitiladi. Katta qorin suyuqligidagi infuzoriya va mikroorganizmlar soni keskin kamayib, organik kislotalar (propion, moy, sirka va b.) miqdori ortadi. Sirka va moy kislotalarining ko'payishi va propion kislotasining kamayishi hisobiga ular orasidagi o'zaro nisbatlar buziladi. Katta qorin suyuqligida pH - 6,3-5,8 atrofida bo'ladi.

Kasal hayvonda holsizlanish va kam harakatchanlik belgilari kuzatiladi. Umumiy intoksikatsiya oqibatida umumiy holsizlanish, taxikardiya va tana haroratining biroz pasayishi (gipotermiya) kayd etiladi. Mahsuldorlik keskin kamayadi.

Kechishi. O'z vaqtida davolash mulojalari o'tkazilganda o'tkir kechuvchi birlamchi gipo- va atoniyalar 3-5 kundan keyin hayvonning sog'ayishi bilan tugaydi. Og'ir kechgan hollarda (katqorin kotishi,

shirdon va ichaklarning yallig'lanishi) 10-15 kun, surunkali shaklda esa kasallik 2-3 hafta va hatto 2 oygacha davom etadi.

Tashxisi. Anamnez, kasallik belgilari va ruminografiya natijalari e'tiborga olinadi. Ikkilamchi gipo- va atoniyalar asosiy kasallik negizida rivojlanadi.

Qiyosiy tashxisi. Kasallik travmatik retikulit va katqorin tiqilishidan farqlanadi.

Davolash. Oshqozon oldi bo'limlari devorining harakatini tiklash, zaharli oziqa massasini chiqarib olish va muhitni mo'tadillashtirish maqsadida katta qorin zond yordamida 30-40 litr 1 %-li natriy sulfat yoki natriy gidrokarbonat eritmasi bilan yuviladi. Bug'oz bo'lmagan sigirlarga teri ostiga 0,001-0,003 g karboxolin, 0,05-0,4 g pilokarpin gidroxlorid yoki 0,02-0,04 g prozerin yuborish mumkin. Bunday xolinergik preparatlarni qo'llashdan oldin katta qorin massasini suyultirish maqsadida 5 %-li natriy yoki magniy sulfat eritmasidan katta hayvonlarga 400-700 ml, mayda kavshovchilarga 40-80 ml ichiriladi.

Chemeritsa nastoykasidan sigirlarga 5-12 ml, kuy va echkilarga 2-4 ml suv bilan ichiriladi yoki sigirlarga 3-5 ml miqdorida teri ostiga yuboriladi.

Ishtaha va kavsh qaytarishni tiklash uchun sigirlarga kuniga 2 marta 20-30 g miqdorida achchiq shuvoq beriladi.

Hayvonni kuniga 20-30 daqiqa davomida 2-3 marta yurgizib turish, kuniga 2-4 marta 10-20 daqiqa davomida chap tomonidan katta qorin sohasini soat strelkasi harakatiga teskari ravishda uqalash va chuqur klizma o'tkazish tavsiya etiladi.

Katta qorin oziqa massasi bilan to'lib qolgan paytlarda hayvon 1-2 kun davomida och qoldiriladi va bu paytda suv berish chegaralanmaydi.

Katta qorin yuvilgach, ustidan spirtli-achitqili aralashma (200 ml 96%li spirt, 800 ml suv va ustiga 100-150 g xitoy xamirturush achitqisi, 10 soat davomida iliq va yorug' joyda saqlanadi), sog'lom sigirdan olingan katta qorin suyuqligi (1-2 litr miqdorida zond yordamida katta qoringa yuboriladi) va paranefral novokainli qamal o'tkazish (yoki 0,5 %-li novokain eritmasidan 100-150 ml miqdorida vena qon tomiriga yuborish) tavsiya etiladi.

Almashinuv jarayonlarini stimullash uchun teri ostiga yoki muskul omiga 100-200 XB insulin, vena qon tomiriga 250-300 ml 20-40 %-li glukoza eritmalari, 250-400 ml 10 %-li natriy xlorid, 200-300 ml kalsiy xlorid eritmasi, teri ostiga 10-15 ml miqdorida 20 %-li kofein eritmasi yuboriladi.

Tashxisi. Anamnez ma'lumotlari (ko'p miqdorda uglevodli oziqalar berilishi) e'tiborga olinadi.

Katta qorin suyuqligida pHning 6,0 dan past bo'lishi asosiy tashxis mezonini bo'lib xizmat qiladi.

Davolash. Katta qorinni 1 %-li osh tuzi yoki 2 %-li natriy gidrokarbonat eritmalari bilan yuvish va 1-2 litr miqdorida sog'lom hayvon katta qorin suyuqligini ichirish yaxshi natija beradi.

Kasallikning boshlanishida kasal hayvonga 100-150 gr natriy gidrokarbonatni 500-1000 ml suvda eritgan holda ichirish patologik jarayonni to'xtatadi.

Spirтли-achitqili aralashma (200 ml) va sut (1-2 litr) berish tavsiya etiladi.

Qonning osmotik bosimini ko'tarish maqsadida osh tuzining gipertonik eritmalari qo'llanadi.

Oldini olish. Hayvonga tarkibida ko'p miqdorda uglevodlar saqlovchi oziqalarning me'yorida ortiqcha miqdorlarda berilishiga yo'l qo'ymaslik choralari ko'riladi.

Katta qorin alkaloz (Alcalosis ruminis) - muhitning (pH) ishqoriy tomonga o'zgarishi va katta qorindagi hazmlanish jarayonlarining buzilishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik.

Sabablari. Katta qorin alkaloz ko'p miqdorda azot saqlovchi qo'shimchalar (karbamid) berilganda kuzatiladi. Shuningdek, kasallik hayvonlarga ko'p miqdorda dukkakli o'tlar, no'xat-arpa aralashmasi va boshqa oqsilga boy oziqalar berilganda va uzoq muddat davomida osh tuzi berilmagan paytlarda ham kuzatiladi.

Rivojlanishi. Katta qorin mikroflorasining fermentlari ta'sirida azot saqlovchi oziqaviy moddalar (protein, karbamid, nitratlar) gidrolizga uchraydi va ko'p miqdorda ammiak hosil bo'ladi. Me'yorida hosil bo'layotgan ammiak mikroorganizmlar tomonidan o'zlashtirilib, ularning shirdon va ingichka bo'lim ichaklariga o'tishi bilan mikrob oqsilining gidrolizlanishidan hosil bo'lgan aminokislotalar makro-organizm tomonidan o'zlashtiriladi.

Ammiakning ko'p miqdorda hosil bo'lishidan mikroorganizmlar tomonidan gidrolizlanib ulgurmagan va qonga so'rilib o'tgan ammiakni jigar to'liq mochevinaga aylantirib ulgurmaydi va bunda organizmning zaharlanishi kuzatiladi. Bu paytda ammiakning qondagi konsentratsiyasi 1-4 mg/100 ml gacha yetadi.

Ishqoriy valentlik hisoblanadigan ammiak katta qorin suyuqligida pH ni 7,2 gacha va undan ham yuqori bo'lishiga sabab bo'ladi, undagi

Oldini olish. Hayvonlarni juda dag'al, bir tomonlama, buzilgan, jirigan va mog'orlangan oziqalar bilan oziqlantirish hamda bir oziqaridan ikkinchisiga hayvonni o'rgatmasdan o'tkazishga yo'l qo'yish umkin emas.

Katta qorin atsidozi (Acidosis ruminis) - katta qorin suyuqligi uhitining kislotalik tomonga o'zgarishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik. Ko'pincha sut kislotali atsidoz kuzatiladi.

Sabablari. Hayvonlarga ko'p miqdorda suli, arpa, bug'doy, makka 'tasi, qand lavlagi, kartoshka, tarvuz va olma kabi shirali oziqalarning erilishi kasallikning asosiy sabablari hisoblanadi.

Rivojlanishi. Yuqorida ta'kidlangan oziqalar katta qoringa shgach kraxmal va shakarning bakterial fermentlar ta'sirida jg'ishidan ko'p miqdorda sut kislotasi va uchuvchi yog' kislotalari (irka, propion va moy) hosil bo'ladi. Qisqa vaqt ichida ko'p miqdorda osil bo'lgan bunday mahsulotlar organizm tomonidan o'zlashtirilib lgurmaydi. Natijada katta qorin massasi tez achiydi va undagi pH o'rsatkichi 6,0 dan pasayadi, bu paytda qonning ishqoriy zahirasi ham amayadi.

Oshqozon oldi bo'limlari motorikasi sekinlashadi va keyinchalik utunlay yo'qoladi. Infuzoriya va boshqa mikroorganizmlar soni keskin amayadi, ularning fermentativ faolligi pasayadi.

Osmotik bosimning oshishi to'qimalar va qondan suyuqlikning atta qoringa tushish jarayonini kuchaytiradi. Suyuqliklar bilan qondagi a shuningdek, so'lak tarkibidagi ishqoriy valentliklarning ham tushishi o'y beradi.

Sut kislotasi, gistamin, tiramin, serotonin va boshqalar katta qorin evorining shilliq pardasiga ta'sir etib, epiteliy to'qimasining o'limiga abab bo'ladi. So'rg'ichlar bo'rtadi, gemorragiya va hatto nekrozga chraydi. Kasallangan shilliq parda yuzasidan qonga so'rilgan toksinlar rganizmning umumiy intoksikatsiyasiga sabab bo'ladi. Gistamin va oshqa biogen aminlarning organizmda ko'p miqdorda to'planishi qibatida o'tkir allergotoksikoz holati rivojlanadi.

Belgilari. Hayvon oziqa qabul qilishdan to'xtaydi, gipotoniya va eyinchalik atoniya kuzatiladi. Umumiy holsizlanish kuchayib boradi, avda muskullarining qaltirashi kuzatiladi. Hayvon tez-tez va suyuq ezaklaydi.

Og'ir hollarda kasal hayvon boshini ko'kragiga qo'yib yotib oladi. Nafas va pulsning kuchayishi va og'izdan so'lak oqishi kuzatiladi.

Tashxisi. Anamnez ma'lumotlari (ko'p miqdorda uglevodli oziqalar berilishi) e'tiborga olinadi.

Katta qorin suyuqligida pHning 6,0 dan past bo'lishi asosiy tashxis mezonini bo'lib xizmat qiladi.

Davolash. Katta qorinni 1 %-li osh tuzi yoki 2 %-li natriy gidrokarbonat eritmaları bilan yuvish va 1-2 litr miqdorida sog'lom hayvon katta qorin suyuqligini ichirish yaxshi natija beradi.

Kasallikning boshlanishida kasal hayvonga 100-150 gr natriy gidrokarbonatni 500-1000 ml suvda eritgan holda ichirish patologik jarayonni to'xtatadi.

Spirтли-achitqili aralashma (200 ml) va sut (1-2 litr) berish tavsiya etiladi.

Qonning osmotik bosimini ko'tarish maqsadida osh tuzining gipertonik eritmaları qo'llanadi.

Oldini olish. Hayvonga tarkibida ko'p miqdorda uglevodlar saqlovchi oziqalarning me'yoridan ortiqcha miqdorlarda berilishiga yo'l qo'ymaslik choralari ko'riladi.

Katta qorin alkalozini (Alcalosis ruminis) - muhitning (pH) ishqoriy tomonga o'zgarishi va katta qorindagi hazmlanish jarayonlarining buzilishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik.

Sabablari. Katta qorin alkalozini ko'p miqdorda azot saqlovchi qo'shimchalar (karbamid) berilganda kuzatiladi. Shuningdek, kasallik hayvonlarga ko'p miqdorda dukkakli o'tlar, no'xat-arpa aralashmasi va boshqa oqsilga boy oziqalar berilganda va uzoq muddat davomida osh tuzi berilmagan paytlarda ham kuzatiladi.

Rivojlanishi. Katta qorin mikroflorasining fermentlari ta'sirida azot saqlovchi oziqaviy moddalar (protein, karbamid, nitratlar) gidrolizga uchraydi va ko'p miqdorda ammiak hosil bo'ladi. Me'yorida hosil bo'layotgan ammiak mikroorganizmlar tomonidan o'zlashtirilib, ularning shirdon va ingichka bo'lim ichaklariga o'tishi bilan mikroboqsilining gidrolizlanishidan hosil bo'lgan aminokislotalar makroorganizm tomonidan o'zlashtiriladi.

Ammiakning ko'p miqdorda hosil bo'lishidan mikroorganizmlar tomonidan gidrolizlanib ulgurmayan va qonga so'rilib o'tgan ammiakni jigar to'liq mochevinaga aylantirib ulgurmaydi va bunda organizmning zaharlanishi kuzatiladi. Bu paytda ammiakning qondagi konsentratsiyasi 1-4 mg/100 ml gacha yetadi.

Ishqoriy valentlik hisoblanadigan ammiak katta qorin suyuqligida pH ni 7,2 gacha va undan ham yuqori bo'lishiga sabab bo'ladi, undagi

mmiak konsentratsiyasi 16,1 mg/100 ml gacha ko'tariladi. Bunday muhitda mikroorganizmlar soni keskin kamayadi yoki butunlay o'qoladi. Qondagi ishqoriy zahira 64 hajm%CO₂ va undan yuqori o'lishi, siydikda pH - 8,4 gacha ko'tarilishi kuzatiladi.

Belgilari. Karbamiddan zaharlangan hayvonda bezovtalanish, shlarni g'ijirlatish, so'lak oqishi va poliuriya kuzatiladi. Keyinchalik olsizlanish, tremor, harakat muvozanatining buzilishi va hansirash elgilari kuchayib boradi.

Hayvonlar oqsilli oziqalar bilan oziqlantirilganda kasallik uzoq ruddat davom etib, belgilari kuchsiz namoyon bo'ladi. Kasal hayvon ziqqa qabul qilishdan to'xtaydi, katta qorin atoniyasi, holsizlanish va yqusirash, og'izdan qo'lansa va chirkin hid kelishi, ba'zan katta orinning damlashi kuzatiladi, tezak suyuqlashadi.

Tashxisi. Hayvonning oqsilga juda boy oziqalar bilan boqilishi oki karbamiddan foydalanish qoidalarining buzilishi kabi anamnez va lumotlari e'tiborga olinadi. Katta qorin suyuqligining pH muhiti 7,2 va undan ham yuqori bo'ladi. Undagi infuzoriyalar batamom qirilib etadi.

Davolash. Kasal hayvonga kuchsiz kislota eritmalari, masalan, 6 %-li sirka kislotasidan 200 ml miqdorida yoki 40 litr sovuq suvga 0,1 %-li sirka kislotasidan aralashtirib zond yordamida katta qoringa yuborish mumkin.

Alkalozni davolashda katta qorinni yuvish va sog'lom hayvondan olingan katta qorin suyuqligidan ichirish yaxshi samara beradi. Bunda uzil surgilarni qo'llash mumkin emas.

Oldini olish. Azot saqlovchi qo'shimchalar va oqsilli oziqalardan foydalanish tartib-qoidalariga hamda ratsiondagi qand-protein nisbatining optimal darajasini (1,25:1) ta'minlashga e'tibor beriladi.

Katta qorin timpaniyasi (Timpania ruminis) - gaz hosil bo'lishining kuchayishi va uning chiqarilishining qiyinlashishi hisobiga katta qorin devorining taranglashishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik.

Sabablari. Ko'p miqdordagi oson bijg'iydigan oziqalarning berilishi yoki yashil oziqalarning iziga birdaniga hayvonni sug'orish kasallikning asosiy sabablari hisoblanadi.

Ikkilamchi timpaniyalar katta qorin devorining falajlanishiga sabab bo'ladigan zaharli o'tlardan zaharlanish, qizilo'ngach tiqilishi va shuningdek, isitma bilan o'tadigan o'tkir kechuvchi ayrim yuqumli kasalliklar paytida kuzatiladi.

Rivojlanishi. Katta qorinda bijg'ish jarayonlari kuchayganda gazlarning tashqariga chiqarilishi (evakuatsiyasi) qiyinlashadi va ularning katta qorinda to'planib qolishidan devorning taranglashishi ro'y beradi. Retseptorlarning ta'sirlanishi oqibatida kardial va to'rqorin ko'prikeyasi sfinktrlarining spazmga uchrashi natijasida katta qorin yopiq bo'shliqqa aylanadi. Vaqt o'tishi bilan bu paytda gaz to'planishi kuchayib, bosim oshib boradi.

Katta qorinning hajmiga kattalashib qorin bo'shlig'ida bosimning ortishi qorin va ko'krak bo'shlig'ida joylashgan a'zolarining qisilishi va ular funksiyalarining buzilishiga sabab bo'ladi. Diafragma harakati, ko'krak bo'shlig'i a'zolarining qon bilan ta'minlanishi, yurak diastolasi va o'pkaning kengayishi qiyinlashadi. Kislorod tanqisligi va asfiksiya rivojlanadi. Ichaklar va jigarning funksiyasi izdan chiqadi.

Belgilari. Kasallik boshida hayvonda bezovtalanish, hadiksirash, oziqa qabul qilishdan to'xtash, qoringa qarab-qarab qo'yish, bukchayib turish, dumni o'ynatish, kuchanish, tez-tez yotib turish va keyingi oyoqlar bilan qoringa tepinish begilari kuzatiladi. Nafas zo'riqadi va uning bir daqiqadagi soni 60-80 martagacha yetadi. Nafasning yuzakilashishi va ko'krak tipiga o'tishi kuzatiladi.

Hayvon ko'pincha og'zidan nafas oladi, bu paytda og'zidan so'lak oqadi, puls tezlashadi va aritmik tus oladi. Chap och biqin kuchli ko'tariladi (25-rasm), kavsh qaytarish va kekirish to'xtaydi. Katta qorinning qisqarishi avvaliga kuchayib, keyinchalik sustlashadi va butunlay yo'qoladi (parez).



25-rasm.
O'tkir timpaniya

Palpatsiyada qorin sohasi konsistensiyasining elastik bo'lishi, perkussiyada timpanik tovush eshutilishi qayd etiladi. To'rqorinning qisqarish shovqini, qatqorin va ichaklarda esa peristaltik tovushlar eshutilmaydi. Hayvon tez-tez tezaklash va siydik ajratish pozasini qabul qilib, kam miqdorda tezak va siydik ajratib turadi.

Tashxisi. Anamnez ma'lumotlari (tez bijg'iydigan oziqalar berilishi) va kasallik belgilari tashxis uchun to'liq asos bo'ladi.

Qiyosiy tashxisi. Kasallik qizilo'ngach tiqilishi, isitma bilan o'tudigan ayrim yuqumli kasalliklar (kuydirgi, qorason va b.) oqibatida kuzatiladigan ikkilamchi timpaniyalardan farqlanadi.

Davolash. Tezlik bilan katta qorindagi gazni chiqarib yuborish va z hosil bo'lishini to'xtatish choralari ko'riladi.

Hayvonning old tomoni biroz balandroq tomonga buriladi va chap h biqin sohasi sovuq suv bilan yuviladi. Katta qoringa zond yuborilib, ap tomondan katta qorin sohasi chuqur uqalanadi. Tilni biroz oldinga tish yoki og'izga pichan, arqon kabi qattiq narsalarni qo'yib turish jali kekirish aktini ko'zg'atishga harakat qilinadi.

Qo'ylarda timpaniya paytida oldingi oyoq balandga ko'tarilib, rin devori tizza va tirsak yordamida bir necha marta qisiladi.

Yuqoridagi muolajalar yordam bermagan hollarda katta qorin akar yoki katta diametrli igna yordamida teshiladi va bunda gazning kinlik bilan chiqishi ta'minlanadi. Troakar gilzasi (yoki igna)ni katta rinda 2-5 soatgacha qoldirish mumkin.

Adsorbentlar sifatida qoramollarga 2-3 litr miqdoridagi yangi g'ib olingan sut, 20 g magniy sulfat yoki 10-20 ml ammiak suvini 500 l miqdoridagi suvda aralashtirilgan holda ichirish mumkin.

Oshqozon oldi bo'limlaridagi bijg'ish jarayonlarini to'xtatish aqsadida 1 litrgacha miqdorda 2 %-li ixtiol eritmasi yoki 160-200 ml iqdoridagi timpanol preparatining 2 litr miqdoridagi suv bilan alashmasi ichiriladi.

Ko'pikli timpaniyada havo pufakchalarini yo'qatish maqsadida 50 l sikaden, 160-200 ml timpanol, antiformal (2-4 litr suv bilan) yoki 1-5 litr miqdorida o'simlik yog'i ichiriladi.

Timpaniya belgisi bartaraf etilgach, uning asoratlariga qarshi ayvon 12-24 soat davomida och holda saqlanadi va asosiy ratsionga sta-sekinlik bilan o'tkaziladi. Katta qorindagi chirish jarayonlarini 'xtatib turish maqsadida unga ikki osh qoshiq xlorid kislotasini 500 ml rvdada aralashtirilgan holda ichirish mumkin.

Oldini olish. Kavsh qaytaruvchi hayvonlarni oziqlantirish va ig'orish qoidalariga rioya qilinadi.

Katta qorin parezi (Paresis ruminis abingestis) – katta qorin evori silliq muskullari tonusining keskin pasayishi tufayli unda oziqa massasining turib qolishi va qotishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik.

Sabablari. Hayvonga ko'p miqdorda arpa, bug'doy va akkajo'xori kabi konsentrat oziqalar (bo'kish), uzoq muddat davomida o'yimliligi past va dag'al oziqalar (poya, poxol, somon, qamish, qipiq), oz oylarida tuproq aralashgan va qizishib qolgan ko'k massaning erilishi kasallikning asosiy sabablari hisoblanadi.

Rivojlanishi. Birdaniga ko'p miqdordagi nomuvofiq oziqalarning qabul qilinishi katta qorin devorining ta'sirlanishi, taranglashishi va spazmga uchrashiga olib keladi va kuchli og'riqqa sabab bo'ladi. Keyinchalik katta qorin devori qisqarishdan to'xtaydi va parezga uchraydi. To'r qorin va qatqorin harakatlari ham reflektor ravishda to'xtaydi.

To'planib qolgan oziqa massasi qattiqlashadi va buzila boshlaydi. Katta qorinning yallig'lanishi, umumiy intoksikatsiya, boshqa tizim va n'zolar funksiyasining ham izdan chiqishi kuzatiladi.

Belgilari. Avvaliga kasal hayvonda ishtahaning yo'qolishi, bezovtalanish, qorin sohasiga qarash, keyingi oyoqlar bilan tepinish va bukehayib turish pozasi kuzatiladi. Keyinchalik kavsh qaytarish va kekirish to'xtaydi, kuchli so'lak oqishi va ba'zan qayd qilish kuzatilishi mumkin. Dastlab katta qorin devorining harakati tezlashadi va bu harakat kasallikning rivojlanishi bilan siyraklashadi va butunlay yo'qoladi.

Og'izdan qo'lansa hid keladi. Ayrim kasal hayvonlarda tana harorati 40-40,5°Cgacha ko'tarilishi mumkin. Bu oshqozon oldi bo'limlari va ichaklarda yallig'lanish jarayonlarining rivojlanishidan dalolat beradi.

Tezaklash siyraklashib, tezak shilimshiq parda bilan qoplangan va uning hazmlanish darajasi pasaygan bo'ladi.

Tashxisi. Anamnez ma'lumotlari va kasallik belgilari e'tiborga olinadi.

Davolash. Kasal hayvon 1-2 kun davomida to'liq och qoldiriladi. Katta qorin sohasi kuniga 3-4 martadan 20-40 daqiqa davomida uqalanadi. Katta qorinni 20-40 litr miqdordagi iliq suv bilan yuvish mumkin. Diatermiya yoki faradizatsiya tavsiya etiladi. Natriy yoki magniy sulfat tuzlari (500-800 g), chemeritsa nastoykasi (5-12 ml), 0,02-0,08 g veratrin, 0,001-0,003 karboxolin yoki 0,1-0,4 g pilokarpin gidrokslorid (0,1 %-li eritma hoida teri ostiga) tavsiya etiladi. Vena qon tomiriga 10 %-li osh tuzi eritmasidan 200-400 ml yuborish yaxshi natija beradi. Yurak faoliyatining pasayishida kofein natriy benzoat qo'llaniladi.

Umumiy holatning yaxshilanishi va ishtahaning tiklanishi bilan yengil hazmlanuvchi oziqalar (unli atala, sifatli silos, senaj, lavlagi) berib boriladi.

Boshqa davolash muolajalari samara bermagan paytlarda ruminotomiya o'tkaziladi.

Oldini olish. Hayvonlarni belgilangan ratsion asosida oziqlantirish, arning konsentrat oziqalar saqlanadigan omborlarga kirib qolishiga o'q' qo'yimaslik, to'yimliliigi past bo'lgan dag'al oziqalarni hayvonlarga aydalash, bug'lash, bijg'itish yoki ishqorlash usullari bilan qayta nlangandan keyin berish yo'lga qo'yiladi.

Qatqorinning tiqilishi (Obstructio omasis) - qatqorin varaqlari asiga tiqilib qolgan oziqa massasining qurishi va qotishi oqibatida ydo bo'ladigan kasallik.

Sabablari. Hayvonlarni uzoq muddat davomida juda maydalangan ziqalar (maydalangan somon, sholi qipig'i, paxta sheluxasi, unli ziqalar va b.) bilan boqish, faol harakatning yetishmasligi ipodinamiya), tana haroratining yuqori bo'lishi bilan o'tadigan asalliklar va surunkali ravishda kechadigan oshqozon oldi o'limlarining gipotoniyasi ko'p hollarda qatqorinning qotishi bilan akunlanadi.

Rivojlanishi. Oziqalar qatqorin varaqlari orasida zichlashib, ariqlashib boradi va qattiq konglomeratga aylanadi.

Baroretseptorlar qattiq qitiqlanadi. Katta qorin va to'rqorin evorining qisqarishlari sekinlashadi va butunlay to'xtaydi.

Qatqorin devorining qisqarishi va kavsh qaytarish butunlay o'qoladi. Shirdon va ichaklar peristaltikasi susayadi.

Oshqozon oldi bo'limlarida oziqa massasining to'xtab qolishi ifayli chirish jarayonlari va organizmning zaharlanishi hamda ayvonning oriqlashi kuchayib boradi.

Belgilari. Qatqorinning to'lib qolishi va to'liq tiqilishi oshqozon oldi bo'limlarining atoniyasi, ishtaha va kavsh qaytarishning yo'qolishi, atqorin sohasida peristaltik shovqinlarning eshitilmasligi bilan o'tadi.

Kasal hayvonda kuchli holsizlanish, inqillash, nafas va pulsning uchayishi, qon bosimining pasayishi kuzatiladi. Tana harorati o'tarilishi ham mumkin. Shirdon va ichaklar peristaltikasi ekinlashgan, tezaklash kamaygan va qatqorin sohasi chuqur erkussiyada og'riq reaksiyasini namoyon qiladigan bo'ladi.

Kuchli suvsizlanish belgilari (terining quruq bo'lishi, ko'z lmasining cho'kishi), qonda neyetrofilli leykotsitoz, siydikda indikan va robinlin miqdorlarining ko'payishi qayd etiladi.

Tashxisi. Kasallik belgilari va anamnez ma'lumotlari e'tiborga linadi.

Davolash. Qatqorin tiqilishiga sabab bo'lgan oziqalar yaxshi sifatli ichan va shirali oziqalar bilan almashtiriladi.

Hayvon bir sutka davomida och qoldiriladi va bu paytda suv berish chegaralanmaydi.

Katta qorin zond yordamida yuviladi, surgi tuzlari (300-500 g natriy sulfatni 10-12 litr suvda eritgan holda) va o'simlik moylari ichiriladi. Oshqozon oldi bo'limlari devori motorikasini kuchaytirish maqsadida teri ostiga 0,001-0,002 g karboxolin yoki 0,05-0,2 g pilokarpin yuboriladi. 10-15 ml chemeritsa nastoykasi 500 ml suv bilan aralashtirilgan holda ichiriladi. 5-10 %-li natriy xlorid eritmasidan 200-300 ml (kofein natriy benzoat, glukoza, askorbin kislotasi va ankobalamin aralashtirilgan holda) vena qon tomiriga yuboriladi.

Oldini olish. Hayvonlar tanasida mineral moddalar va vitaminlar yetishmovchiligiga yo'l qo'ymaslik choralari ko'riladi. Oziqa tayyorlash, ularni hayvonlarga berish hamda hayvonlarni yayratish qoidalariga rioya qilinadi.

Travmatik retikulit va retikulooperitonit (Reticulitis et reticulo - peritonitis traumatica) – to'rqorin devorining turli xildagi o'tkir metall jismlar bilan shikastlanishi oqibatida kelib chiqadigan kasallik.

Sabablari. Hayvonning oziqa bilan birgalikda o'tkir metal jismlarni yutib yuborishi kasallikning asosiy sababi hisoblanadi.

Moddalar almashinuvining buzilishlari oqibatida paydo bo'ladigan "lizuxa" holati kasallikning asosiy ikkilamchi sababi hisoblanadi.

Rivojlanishi. Yutib yuborilgan yot jismlar hayvonning oshqozon oldi bo'limlariga tushgach, to'rqorinda to'planib qoladi.

To'rqorinning shikastlanishi metal jismning o'tkirligi va joylashishiga bog'liq bo'ladi. Ba'zan yot jismlar to'rqorinning katakchalarida ushlanib qoladi va unchalik zarar yetkazmaydi. Ko'pincha yot jismlar to'rqorinning qisqarishi tufayli uning shilliq pardasiga sanchilib, uning devorini butunlay teshib o'tadi.

Yot jism bilan jarohatlangan a'zolarga mikrofloralarning o'tishi oqibatida yiringli-fibrinoz yoki yiringli-nekrotik yallig'lanish rivojlanadi. Jarohatlangan a'zolarning funksiyasi izdan chiqadi, mahsuldorlikning keskin pasayishi va ko'p hollarda o'lim kuzatiladi.

Belgilari. Oziqa bilan birgalikda yutib yuborilgan yot jismlar ko'pincha to'rqorin va ba'zan katta qorinda ushlanib qoladi (26-rasm). To'rqorinda ko'p miqdorda o'tmas yot jismlar to'planib qolganda to'rqorin devori aydarlik darajada jarohatlanmaydi va bu paytda faqat oshqozon oldi bo'limlarining surunkali gipotoniyasi rivojlanadi. Yot jismlar o'tkir bo'lsa to'rqorinning qisqarishi, qorin pressi va diafragmaning harakati tufayli to'rqorin shilliq pardasiga (devoriy

ikulit), katakchalar devori varaqchalariga araqchalar retikuliti) sanchiladi yoki rqrin devorini butunlay teshib o'tadi erforativ retikulit). Bunday hollarda kasallik tkir tus oladi va hayvonning tezda oriqlab tishiga sabab bo'ladi.

Qatqorinning keyingi qisqarishlari fayli yot jism atrofda a'zolari tohatlaydi va bu paytda diffuz yoki mahalliy zdagi retikuloperitonit rivojlanib, to'qima-ni qo'shib o'sishi, abscesslar va a'zolar nksiyasining buzilishlariga sabab bo'ladi.

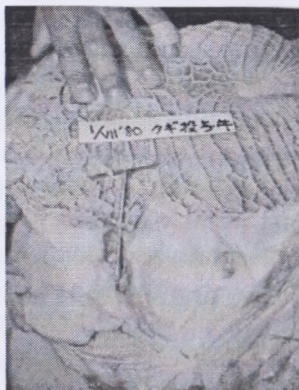
Yot jismning harakatlanishi va ildig'lanish jarayonlarining rivojlanishiga o'ra, kasallikning retikuloperikardit, retikuloomazit, retikulosternit yoki tikulogepatit turlari rivojlanadi.

Yashirin retkulitlar hayvon bug'ozligining chuqurlashishi bilan o'ki unga ko'p miqdordagi oziqalarning berilishi paytlarida klinik taklga aylanishi mumkin. Qiyinchilik bilan amalga oshgan tug'ruq ham addi shunday holatga sabab bo'lishi mumkin.

To'rqrin va uning atrofida joylashgan a'zolarining yot jismlar lan jarohatlanishi paytlarida ishtahaning pasayishi yoki yo'qolishi, potoniya va atoniya, davriy timpaniya, kavsh qaytarishning yo'qolishi abi xarakterli klinik belgilar kuzatilishi mumkin. Kasal hayvon kam arakatchan bo'lib, ko'pincha bukchaygan holatda turadi. Bo'ynini ldinga cho'zib, oldingi oyoqlarini qorniga yaqinroq qo'yadi, tirsaklar shqariga chiqib turadi. Hayvon erga yotish paytida ayniqsa ko'krak afasini avaylaydi, o'rmdan turishda esa avval gavdaning old qismini o'taradi (otga o'xshash). Gavda muskullari qaltiraydi. Bu vaqtda tana arorati ko'tariladi, yelka terisiga reflektor ta'sir ko'rsatish og'riqli o'ladi. Puls va nafas tezlashadi. Qonda yadroning chapga siljishi bilan 'tadigan neyetrofilli leykotsitoz kuzatiladi.

Yiringli-chirkin yallig'lanish rivojlanishi bilan qondagi globulinlar niqdori ko'payadi va oqsil koeffitsienti pasayadi. Siydikda oqsil va idikan paydo bo'lib, uning zichligi ortadi.

Shilliq pardalarning ko'karishi, bo'yinturuq venasining ko'tarilishi, o'krak va jag' ostida shishlarning paydo bo'lishi travmatik perikardit iwojlanganligidan dalolat beradi.



26-rasm. To'rqrindagi yot jismlar

Tashxisi. Anamnez ma'lumotlari va kasallik belgilari e'tiborga olinadi. Ishlab chiqarish sharoitida MZDK-2 rusumidagi metalloiskatellar va MD-05 rusumli metalodetektor hamda magnitli zondlardan foydalanish yaxshi natija beradi.

Davolash. Konservativ davolashning maqsadi patologik jarayonning tarqalishini chegaralash va keyinchalik esa buzilgan funksiyalarni tiklashga qaratiladi. Shu maqsadda kasal hayvon oldingi tomoni 20-30 sm baland qilingan polda, tinch holatda saqlanadi. 1-2 kun och qoldiriladi. Keyinchalik kam kamdan yengil hazmlanuvchi oziqalar, sabzi, atala va senaj beriladi. O'simlik moylaridan ichirib turiladi.

Vena qon tomiri orqali glukoza va osh tuzining gipertonik eritmaları yuboriladi. 250-300 ml miqdorida 25 %-li spirt ichiriladi.

Tana harorati ko'tarilganda va sepsis jarayonlarining rivojlanish xavfi tug'ilgan paytlarda qorin bo'shlig'iga 10 ml miqdoridagi 1-3 %-li novokain eritmalarida eritilgan holda penitsillin va streptomitsin (3 mln. TB dan) aralashmasi yuboriladi. Kuniga 1-2 martadan 5 %-li norsulfazol eritmasi (500 ml gacha) yoki 2 %-li ftalazol eritmasi (20 g quruq modda hisobida) ichiriladi. To'rqoringa magnitli xalqa va zondlar (Mileksetyan va Korobov zondlari) yuboriladi (27-rasm). Kuchaytirilgan anti-biotikoterapiya kursi belgilanadi.



27-rasm. Magnitli zondni ishlatish texnikasi

Yuqorida ta'kidlab o'tilgan davolash muolajalari samara bermagan hollarda ruminotomiya o'tkazilib, to'rqorindagi sanchilgan yot jism olib tashlanadi.

Oldini olish. Oziqa tayyorlash, saqlash va ularni hayvonlarga tarqatishda ularning metall parchalari bilan ifloslanishiga yo'l qo'ymaslik choralari ko'riladi. Oziqa tayyorlash qurilmalari magnitli tutqichlar bilan jihozlanadi. Mahsuldor qoramollar oshqozoniga vaqti-vaqti bilan magnitli xalqachalar tashlab turish hamda ularning katta qornini magnitli zondlar yordamida tozalab turish choralari ko'riladi. Hayvonlarda modda almashinuvi buzilishlariga yo'l qo'ymaslik choralari ko'riladi.

Gastrit (Gastritis) - oshqozonning yallig'lanishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik. Kasallikning birlamchi, ikkilamchi, o'tkir, surunkali, ekssudativ, alterativ, zardobli, kataral, gemorragik, fibrinli, yiringli, yuzaki, chuqur, o'choqli va diffuz turlari farqlanadi.

Sabablari. Sifatsiz (chirigan, mog'orlangan, ifloslangan, achigan) nomuvofiq oziqalarning berilishi, ular tarkibida zaharli moddalar va simliklarning bo'lishi, bir turdagi va oqsil, vitamin va mineral moddalar bo'yicha to'la qiymatsiz oziqalarning berilishi, hayvonlarni iqlantirish rejimining buzilishlari kasallikning asosiy sabablari hisoblanadi.

Rivojlanishi. Patologik jarayon etiologik omillarning xarakteri, oziq va ta'sir etish muddatlari hamda hayvonning turi, yoshi va individual xususiyatlariga bog'liq holda rivojlanadi va bunda oshqozon shilliq zararlari qo'zg'aluvchanligining o'zgarishi oqibatida paydo bo'ladigan sekreksiya buzilishlari kasallik uchun umumiy holat hisoblanadi.

Patologik sekreksiya giperatsid, astenik, inert va subatsid holda uchraydigan bo'lishi oshadi. Kasallikning boshlanishida oshqozon asab-bezli apparati qo'zg'aluvchanligining kuchayishi hisobiga giperatsid sekreksiya kuzatiladi.

Astenik sekreksiya boshqaruv mexanizmlarining kuchli darajada buzilishi va oshqozon sekreksiyasining izdan chiqishi oqibatida kuzatiladi.

Turg'un (doimiy) gipersekreksiya ko'pincha oshqozon shirasi tarkibidagi kislotalilikning yuqori bo'lishi bilan kechsada ba'zan kislotalilik e'yorida va hatto pasaygan bo'ladi. Shuningdek, kislotalilik yuqori bo'lsada uning miqdori ko'paymaydi. Bu holat faqat oshqozon shilliq zaradasi yallig'lanishida emas, balki boshqa tizim va a'zolarining kasalliklari paytida ham kuzatilishi mumkin.

Sekreksiyaning qo'zg'aluvchan tipi yosh hayvonlarga xos bo'lib, yoshlarda yallig'lanishga, tashqi va ichki gormonal-gumoral ta'sirotlarga nisbatan adekvat bo'lmagan reaksiya kuzatiladi.

Giperatsid holatlarda oziqa massasi evakuatsiyasining turli muddatga to'xtab qolishi, pilorospazm va shilliq parda bar'erlik funksiyasining buzilishi kuzatiladi. Gipersekreksiya va oziqa massasi evakuatsiyasining to'xtashi, ichaklardagi oziqa massasining oshqozonga yetib tushishi va gazlar hosil bo'lishi oshqozonning kengayishiga sabab bo'lishi mumkin. Intoksikatsiya va qayd qilish markazining qitiqlanishi tufayli qayd qilish kuzatiladi.

Sekreksiyaning kuchli darajada to'xtashi axiliyaga sabab bo'lishi mumkin. Bunda bezlar o'zining xlorid kislotasi va pepsinogen ishlab chiqarish xususiyatini yo'qotadi. Oshqozonda pepsin o'zining proteaz va peptidaz xususiyatini namoyon qila olmaydigan muhit paydo bo'ladi. Ichaklarga kelgusida parchalanmaydigan oqsillar o'ta boshlaydi, shilliq

pardalarning ta'sirlanishi oqibatida ichaklar peristaltikasi kuchayadi va diareya kuzatilishi mumkin. Shu bilan bir vaqtda oshqozon osti bezi va ichaklar sekretsiyasi ham pasayadi, dispepsiya holati chuqurlashadi.

Erkin xlorid kislotasi konsentratsiyasining kamayishi oqibatida oshqozon shirasining bakteritsidlik xususiyati pasayadi yoki butunlay yo'qoladi. Oqibatda pilorik sfinktr funksiyasining buzilishi tufayli disbakterioz rivojlanib, ichaklarda chirish jarayonlari bijg'ish jarayonlariga ustunlik qiladi. Hosil bo'lgan toksinlar qonga so'rilib, to'qimalar va asosan jigarda to'planib qoladi va uning funksiyalarini buzadi.

Oshqozonning qisqarishi uning sekretsiyasi, sfinktrlar tonusi, reflektor ta'sirotlar va shuningdek etiologik omillar ta'siriga bog'liq bo'ladi. Oshqozon devori qisqarishining kuchayishi odatda oshqozon shirasining kislotaligi pasayganda va axiliya paytida kuzatiladi.

Oziqa massasining o'n ikki barmoqli ichakda tezlik bilan neytrallanishi oshqozon pilorik qismining bo'shishi va sfinktrning ochilishiga sabab bo'ladi. Oqibatda oshqozon bo'shlig'iga ximus qaytib tushadi. Uning tarkibidagi o't suyuqligi va boshqa komponentlar nafaqat ekssudativ, balki alterativ yallig'lanishga sabab bo'ladi.

Muskullar tonusi boshqarilishining buzilishi oqibatida ularning spastik qisqarishi, ko'pincha itlar va cho'chqalarda kuchli og'riq paydo bo'lishiga sabab bo'ladi.

Oshqozonning asosiy funksiyalarining chuqur buzilishlari va ularning ichaklar tomonidan kompensatsiya qilinishi yomonlashganda ovqat hazm qilishning boshqa zvenolarida ham o'zgarishlar kuzatilishi, shuningdek, moddalar almashinuvining izdan chiqishi, kamqonlik, autointoksikatsiya, tana vaznining va hayvon mahsuldorligining keskin pasayishi kuzatiladi.

Belgilari. Kasallikning klinik namoyon bo'lishi oshqozonning sekretor va qisqarish funksiyasining buzilishi va shilliq pardalarning yallig'lanish darajasi hamda ezofagogastroduodenal kompleksining individual funksional va anatomo-morfologik xususiyatlariga bog'liq bo'ladi.

Gastritning o'tkir kechishida simptomlar turlicha bo'ladi: zardobli yallig'lanish paytida belgilar umuman kuzatilmasa, ekssudativ va alterativ yallig'lanishlarda klinik belgilar yaqqol namoyon bo'ladi. Sekretsianing kuchaygan davrida tana harorati o'zgarmaydi, holsizlanish va ishtahaning pasayishi asta-sekinlik bilan rivojlanadi. Kekirish paydo bo'ladi, go'shtxo'r hayvonlar va cho'chqalarda oziqa iste'mol qilingandan keyin yoki oziqlanishga bog'liq bo'lmagan holda

rd qilish kuzatiladi. Qayd massasi tarkibida oziqalar, ko'p miqdorda lak va shilimshiq modda, to'xtovsiz qayd qilinganda esa o't suyuqligi lashgan bo'ladi.

Tezak qattiqlashadi, qoramtir rangdagi yupqa shilimshiqli parda an qoplanadi.

Prognosi. O'tkir kataral gastrit paytida prognoz yaxshi, norragik gastritda xavfli yoki yomon bo'lishi mumkin. Etiologik illar o'z vaqtida tugatilib, davolash ishlari olib borilmaganda lig'lanishning og'ir tus olishi, surunkali kechishga o'tishi va ologik jarayonning ichaklarga ham o'tishi kuzatilishi mumkin.

Davolash. Kasallik sabablari bartaraf etiladi. Katta yoshdagi yvonlarga bir kunlik, cho'chqa bolalari va toylarga 6-8 soatlik och lda saqlash rejimi belgilanadi.

Davolashning ikkinchi kunidan boshlab kasal hayvonlarga yarim a holda saqlash rejimi belgilanadi va bu paytda kam-kam miqdorlarda ngil hazmlanuvchi, oshqozonni ta'sirlantirmaydigan oziqalardan riladi.

Cho'chqalarga kuniga 4-5 martadan shilimshiqli qaynatmalar, yuq atala, sabzi, lavlagi va qaynatilgan kartoshka beriladi.

Otlarga kepak va un aralashmasi qaynatmasi, sifatli o'tlar, lavlagi, ozi va omixta yemlar beriladi.

Go'shtxo'r hayvonlarga avvaliga kam-kamdan sut, go'sht ynatmasi, suyuq bo'tqa, maydalangan go'sht berilib, ularning miqdori a-sekinlik bilan ko'paytirib boriladi.

O'tkir gastrit og'ir kechganda oshqozon iliq holdagi natriy brokarbonat (1-2 %-li), natriy xlorid (1 %-li), otlarda ixtiol (0,5 %-li) tmalari bilan yuviladi.

Giperatsid gastritni davolashda parhez oziqlantirish va tuz berishni eklashdan tashqari antatsid (kislotalilikni pasaytiruvchi) vositalar, llig'lanishga qarshi va og'riq qoldiruvchi dorilar qo'llanadi. Shu aqsadda magniy oksidi (kuchsizlantirilgan magneziya) yoki magniy rbonatdan otlarga 10-20 g, cho'chqalarga 2-6 g, itlarga 0,2-1 g; moniy gidrooksididan (magniy oksidi bilan birgalikda) cho'chqalarga 10 g, itlarga 0,5-5 g; kalsiy karbonat (bo'r)dan otlarga 10-50 g, o'chqalarga 2-5 g, itlarga 0,2-2 g; bentonit (kaolin) dan otlarga 30-100 cho'chqalarga 2-25 g, itlarga 0,5-6 g; magniy trisilikatdan shunga mos vishda, 5-10, 1-4 va 0,5-2 g qo'llaniladi.

Sekretsianing pasayishi bilan o'tadigan gastritni davolashda rhez oziqlantirish bilan birgalikda shifobaxsh o'tlar qaynatmasi, osh

tuzi yoki karlovar tuzi (otlarga 10-30 g, cho'chqalarga 2-4 g, itlarga 0,5-2 g), kuniga ikki martadan sun'iy yoki tabiiy oshqozon shirasi yoki suyultirilgan xlorid kislotasi ichiriladi.

O'tkir gastritda oshqozonning kislotalilik holatining qanday bo'lishidan qat'iy nazar shilimshiqli vositalar (kraxmal, kanop urug'i, alтей ildizi yoki 10 %-li guruch qaynatmasi) ishlatiladi.

Kasallikning surunkali shaklida asosiy e'tibor parhez oziqlantirishga qaratiladi. Giperatsid holatlarda tuz berish cheklanadi, gipoatsid gastritda esa, aksincha, ko'paytiriladi.

Medikamentoz davolashdan tashqari stimullovchi, vikar, vitaminoterapiya va fermentoterapiya usullaridan foydalaniladi.

Oldini olish. Hayvonlarni saqlash, oziqlantirish va ulardan foydalanish qoidalariga rioya qilinadi.

Me'da yarasi (Morbus ulcerosis; Ulcus Ventriculi) - oshqozonda peptik va simptomatik yaralar hosil bo'lishi hamda oshqozon shilliq pardasining destruktiv tarzda shikastlanishlari oqibatida paydo bo'ladigan kasallik.

Sabablari. Har xil ekzogen va endogen ta'sirotlar, shilliq parda trofikasining buzilishi va chuqur yallig'lanishlar, qon quyilishlar, shuningdek, gemonxoz, trixostrangilidoz, otlar gabronyematozi, teylerioz kabi ayrim invazion kasalliklar, buzoqlarda esa kazein parchalarining hosil bo'lishi kasallikning asosiy sabablari hisoblanadi.

Rivojlanishi. Shilliq qavatni yopib turuvchi shilimshiq bar'erning yemirilishi xlorid kislota va pepsinning me'da devoriga ta'sir etishiga sabab bo'ladi. Bu yaralar vulqonsimon shaklda bo'ladi. Yaralarning teshilishi oqibatida qon ketishi va perforativ peritonit kuzatilishi mumkin.

Belgilari. Kasal hayvonda ishtahaning pasayishi, oriqlash, ichaklar peristaltikasining susayishi, ich ketishi yoki ich qotishi belgilari kuzatiladi.

Kamqonlik, kavshovchilarda esa bundan tashqari, gipotoniya va timpaniya belgilari kuzatiladi.

Buzoqlarda sut yemgandan keyin sanchiqli og'riq, cho'chqa va itlarda ovqatlanishdan so'ng kekirish, qayd qilish (ba'zan qon aralash) kuzatiladi. Oshqozon bosib ko'rilganda uning og'riq sezishi qayd etiladi. Me'da shirasining kislotaligi juda baland bo'ladi.

Oshqozon perforatsiyasida esa peritonit belgilari namoyon bo'ladi.

Tashxisi. Oshqozonga zond yuborish, oshqozon shirasi va tezakni orator tekshirish natijalari hamda patologoanatomik o'zgarishlar iborga olinadi.

Davolash. Kasal hayvon tinch joyga olinadi va unga parhez iqlantirish belgilanadi. Bunda oshqozon shirasi va oshqozonning cretsiyasini kuchaytiruvchi va muhit kislotaligini oshiruvchi oziqalar siondan chiqariladi. Og'riqni qoldiruvchi, antatsid, yaraga qarshi, timikrob, antigistamin ta'sirga ega va talab etilganda burushtiruvchi mda qon ketishini to'xtatuvchi dorilar tanlanadi.

Qoramolar xuddi sekretsiyani kuchayishi bilan o'tadigan omazitni davolashdagidek tartibda davolanadi. Buzoqlarga yog'i nmagan sut, yumshoq pichan, o't unlari, tuxum oqsili yoki kraxmal /siya etiladi. Katta yoshdagi hayvonlarga esa teri ostiga atropin, og'iz qali magniy sulfat va kalsiy karbonat (bo'r) beriladi.

Cho'chqalarda oshqozon yarasi xuddi giperatsid gastritni volashdagiga o'xshash tartibda davolanadi.

Oshqozondan qon ketishi kuzatilganda og'iz orqali yoki muskul asiga kuniga 1-2 martadan 0,001-0,003 g miqdorida vikasol boriladi.

Oldini olish. Birinchi navbatda oshqozon yarasiga sabab 'ladigan omillar va stress ta'sirotlar bartaraf etiladi.

Cho'chqalar uchun mo'ljallangan omixta yemlar tarkibidagi makka ni miqdorini 30-40 % dan oshirmaslik choralari ko'riladi.

Gastroenterit (Gastroenteritis, Abomasoenteritis) - me'da (shirdon) va ingichka ichaklarning nisbatan o'tkir kechuvchi llig'lanishi oqibatida paydo bo'ladigan kasallik.

Kasallikning birlamchi va ikkilamchi, yuzaki va chuqur, o'choqli i diffuz, zardobli, kataral, gemorragik, fibrinoz, yiringli va o'choqli-terativ turlari farqlanadi.

Sabablari. Yosh hayvonlarda dispepsiyaning chaqiruvchi sabablar gastroenteritga ham sabab bo'lishi mumkin. Ko'pincha me'da (shirdon)dagi yallig'lanishlar oqibatida ichaklar ham yallig'lanadi. unday hollarda me'da, shirdon, jigar va oshqozon osti bezlaridagi ssudativ va alterativ jarayonlar kasallikning asosiy sabablari soblanadi.

Cho'chqa bolalarida gastroenteral sindrom bilan o'tuvchi kasalliklar kelib chiqishiga ko'ra taqchilli, toksik, endokrin va allergik biatlarda bo'lishi mumkin. Shilliq pardalardagi mitotik va reparativ rayonlarni faollashtirish va boshqarishda ishtirok etuvchi vitaminlar va

boshqa biologik faol moddalarning yetishmovchiliklari taqchilli omillar orasida asosiy o'rinda turadi.

Alimentar va endogen intoksikatsiyalar ham kasallik sabablarida yetakchi o'rinlarni egallaydi. Chunki shilliq pardaning morfofunktsional o'zgarishlari toksinlarning ular yuzasiga ta'siri yoki so'rilishidagina emas, balki ularning oshqozon-ichak kanaliga ekskretsiyasidan ham kelib chiqadi.

Kasallikning endokrin sabablariga buzoqlarda qalqonsimon bez gipofunksiyasi kiradi. Organizmning alimentar antigenlar bilan sensibilizatsiyasi oqibatida allergik o'zgarishlar kelib chiqadi. Sutni liofil usulda quritishda, ya'ni qand moddasining lizotsim bilan birikishi natijasida hosil bo'ladigan glikoproteinlar yuqori faollikka ega moddalar hisoblanadi.

Katta yoshdagi hayvonlarda gastroenteritning sabablari qatoriga hazm a'zolaridagi autoimmun o'zgarishlarni ham kiritish mumkin.

Rivojlanishi. Mahalliy va umumiy tabiatdagi buzilishlar oshqozon va ichak shilliq qavati hamda qon tomirlar to'ring birlamchi ta'sirlanishlari darajasiga bog'liq bo'ladi.

Organizmdagi buzilishlarning og'ir-yengilligi a'zoldagi yallig'lanish reaksiyasining jadallik darajasi, disbakterioz va autointoksikatsiya tabiati, organizm umumiy rezistentligi va gastroenteral tizimdagi gomeostazga bog'liq.

Gastroenteral tizimdagi asosiy funksional buzilishlar rivojlanishidagi bosh zvenoni me'da shilliq pardasining kislota ajratish faoliyatining pasayishi tashkil etadi. Kataral yallig'lanishlar paytida oshqozon va ichaklardagi sekretor-fermentativ va so'rilish jarayonlarining o'zgarishlari ko'zga unchalik tashlanmaydi. Lekin shunga qaramasdan, oqsilga boy bo'lgan eksudat hamda transsudatning ajralib chiqishi va ularning erkin xlorid kislotalari bilan birikishi gipoatsid holatning rivojlanishiga olib keladi. Past bakteriostatik va bakteritsidlikka ega bo'lgan muhit vujudga keladi. pH-ning juda yuqori bo'lishi tufayli pepsinning nafaqat proteaz va balki peptidaz faolligi ham yo'qoladi. Natijada ichaklarka gidrolizlanmagan oqsillar tushadi.

Ximus kislotaliligining pastligi hamda oshqozon faolligining sust bo'lishi oshqozon osti bezi tashqi sekretor faoliyatining susayishi va ichak kanali hamda devoridagi hazmlanish jarayonlari buzilishlarining kuchayishiga sabab bo'ladi. Chirish va bijg'ish jarayonlarining kuchayishi bilan o'tadigan disbakterioz vujudga keladi. Hosil bo'lgan zaharli moddalar yallig'lanish va distrofik jarayonlarni kuchaytiradi.

tijada bir necha kun yoki bir necha soat ichida moddalar almashinuvi, qimlar trofikasi, shuningdek, jigar, markaziy asab va yurak-qon airlar tizimi faoliyatlarining chuqur buzilishlari bilan o'tadigan oksikatsiya ro'y beradi.

Suyulgan oziqa massasining ichaklar bo'ylab harakatining lashishi va so'rilishning buzilishi ko'p miqdordagi to'yimli moddalar osan oqsilning), elektrolitlar va suvning organizmdan chiqib ketishiga b keladi. Natijada degidratatsiya, kislota-ishqor muvozanatining zilishi (metabolik atsidoz) va moddalar almashinuvidagi boshqa qator garishlar vujudga keladi.

Yosh hayvonlarda gipoglikemiya kuzatiladi. Ichak shilliq dasidagi chuqur o'zgarishlar oqibatida ichak devori bar'erlik biliyatining susayishi va nihoyat qonga ko'plab mikroorganizmlar va silli moddalarning tushishi kuzatiladi.

Belgilari. Kataral, gemorragik yoki eroziyali-yarali gastrit ibatida rivojlanadigan enteritda kasallikning asosiy belgilaridan hqari chanqash, haroratning ko'tarilishi, sanchiq sindromlari ham zatiladi.

Cho'chqalar bezovtalanadi, to'shamani titadi, cho'chqa bolalari zovtalanib, isitish asboblari atrofiga to'planadi. Ichak peristaltikasi chayib, tezak suyuladi, unda shilimshiq moddalar, oziqa qoldiqlari va 'zan qon uchraydi. Oliguriya kuzatiladi.

Buzoqlarda birlamchi gastroenterit paytida diareyadan 18-24 soat din ishtahaning pasayishi, subfebril isitma, burun oynasining ruqlashishi, apatiya, tezak ajralishining kuchayishi kuzatiladi. Diareya ydo bo'lishi bilan tezak suvsimon, och-sariq rangda, shuningdek, ilimshiq modda, yiring, fibrin va ba'zan qon aralash bo'ladi. Ishtaha 'qoladi, chanqoq kuchayadi, qusish kuzatilishi mumkin. Ba'zan zilarli darajada timpaniya kuzatiladi. Intoksikatsiya va gidratatsiyaning kuchayishi bilan puls tezlashadi, tomirlar sust 'lishadi, nafas tezlashgan va yuzaki bo'ladi. Gipotermiya, soporoz va yinchalik komatoz holati kuzatilib, hayvon nobud bo'lishi ham umkin.

Etiologik omillar kuchli darajada ta'sir etganda hayvonda alpayish, bezovtalanish va ichaklarda spastik og'riqlar paydo bo'ladi. ana harorati 1-1,5°Cga ko'tariladi, muskullarning fibrilyar qaltirashi tydo bo'ladi. Ishtaha va kavsh qaytarish birdaniga yo'qoladi, kekirish u ba'zan qayd qilish kuzatiladi. Chanqoq kuchayadi, hayvonning ahsuldorlik va ish qobiliyati pasayadi. Tashqi ta'sirotlarga befarqlik

kuzatiladi. Yurak turtkisi va tonlari kuchayadi, puls tezlashadi. Ekstrosistoliya va paraksizmal taxikardiya vujudga keladi. Nafas soni va ritmi o'zgarib, vaqti-vaqti bilan hansirash kuzatilib turadi.

Kasallikning o'tkir bosqichida katta qorin devorining harakati susayadi, ingichka ichaklar peristaltikasi vaqti-vaqti bilan kuchayib turadi va ichak shovqinlari balandlashadi. Kasallikning kuchayishi bilan ruminatsiya yo'qolib boradi. Ichaklarning peristaltik shovqinlari susayadi. Yosh va gavdasi kichik hayvonlarda palpatsiyada oshqozon va ichaklarda og'riq, perkussiyada esa mahalliy meteorizm aniqlanadi. Jigar kattalashgan va og'riqli bo'ladi.

Gastroenteritning tipik belgisi - ich ketishi hisoblanadi. Gemorragik, difteritik va eroziyal-yarali enteritlarda tezak qizg'ish rangda bo'ladi. Ichaklardagi hazm jarayonining yetishmovchiligi asosiy kaprologik sindrom hisoblanadi. Bularning hammasi nisbatan qisqa vaqt ichida paydo bo'ladigan suvsizlanish, kaxeziya, yurak yetishmovchiliklari va depressiya bilan o'tadi.

Qonda shaklli va hamma turdagi elementlar miqdori oshadi. EChT sekinlashadi, jigardan o'tgan bilirubin miqdori oshadi, oliguriya, siydikda shakllangan cho'kmalar miqdorining ko'payishi (asosan leykotsitlar va buyrak epiteliysi hisobiga), oqsil va proteazalar paydo bo'lishi mumkin.

Patologoanatomik o'zgarishlari. Gavda oriq, ko'zlar cho'kkan, oshqozon va ichaklar shilliq pardasida turli xildagi yallig'lanishlar uchraydi. Hazm kanalidagi ovqat massasi ko'pincha suyuq, shilimshiq va qonli suyuqlik aralashgan bo'lishi mumkin.

Tashxisi. Kasallikning aniqlash usullari xuddi gastritdagidek bo'ladi. Qiyin hollarda kasallik alimantar (dietik), toksik, allergik, yuqumli va invazion kasalliklardan farqlanadi. Tezakni tekshirish natijalari e'tiborga olinadi.

Qiyosiy tashxisi. Kasallik gastroenteral sindrom bilan o'tuvchi bakterial va virusli infeksiyalar va invazyialardan farqlanadi.

Davolash. Gastritdagidek umumiy tadbirlar va parhez davolash o'tkaziladi. Mumkin bo'lgan holatlarda 1 %-li natriy xlorid yoki natriy gidrokarbonat, 0,01 %-li kaliy permanganat eritmalari bilan oshqozon yuviladi. Surgi tuzlaridan 2-6 %-li magniy yoki natriy sulfat eritmalari, o'simlik yog'lari (itlarga kanakunjut yog'i) ichiriladi.

Antibiotiklar, sulfanilamid va nitrofuran preparatlari qo'llanadi. Dezinfeksiyalovchi va disbakteriozga qarshi dori sifatida otlarga 3-10,

irlarga 5-15, qo'ylarga 2-5, cho'chqalarga 1-3, itlarga 0,3-1 mg dan kseroform, ixtiol yoki salol beriladi.

Og'riq sindromlarida og'riqsizlantiruvchi dorilardan analgin, estezin (itlarga bellastezin) tavsiya etiladi. Dalachoy, mingbarg, ikki li krapiva, xmel, buznoch kabi shifobaxsh gilyohlardan tayyorlangan mlama va qaynatmalar ishlatiladi. Vitaminlar bilan davolash kursi kaziladi.

Gemorragik gastroenteritda 2-3 kun ichida diareya to'xtamasa rishtiruvchi va qon ketishini to'xtatuvchi dorilardan vismut nitrat, in, vikasol (yirik shoxli hayvonlarga 0,1-0,3, itlarga 0,01-0,03 g, niga 2-3 martadan) ichiriladi yoki muskul orasiga yuboriladi. yqorida ko'rsatilgan dorivor o'tlardan tashqari dub po'stlog'i, zmeevka lizi, krovoxlebka ildizi yoki na'matak gulidan tayyorlangan qaynatma damlamalar tavsiya etiladi.

Kuchli gemorragik yallig'lanishlar paytida vena qon tomiriga 10 -li kalsiy xlorid eritmasi yuboriladi. Ichaklar meteorizmi va spazmi ytlarida va og'riqli hollarda yuqorida ta'kidlab o'tilgan g'riqsizlantiruvchi dorilar bilan birgalikda terapevtik dozalarda atropin hlatiladi.

Intoksikatsiya va suvsizlanishga qarshi vena qon tomiriga yoki rin bo'shlig'iga glukoza va natriy gidrokarbonat eritmali, natriy oridning izotonik eritmali, vena qon tomiriga gipertonik gidratatsion eritmalar yuboriladi.

Maxsus kimyo terapiyasi va fitoterapiya bilan birgalikda vikar va mumiy stimullovchi davolash usullaridan (C vitamini, fermentlar, oqsil reparatlari, gidrolizatlar, aminokislotalar) foydalaniladi. Kuchli ispepsiya va disbakterioz paytlarida oshqozon shirasi, xlorid kislota ritmalari, pepsin preparatlari, yosh hayvonlarga ABK, PABK, tsidofillin, yog'sizlantirilgan yoki atsidofilli sut tavsiya etiladi.

Kasallik belgilari bartaraf etilgandan keyin ham 2-3 kun davomida arhez davolash hamda vitaminoterapiya davom ettiriladi.

Oldini olish. Hayvonlarni saqlash va oziqlantirish qoidalariga rioya ilinadi.

Enterokolit (Enterokolitis) - ingichka va yug'on ichaklar evorining birgalikdagi yallig'lanishlari oqibatida paydo bo'ladigan asallik.

Sabablari. Birlamchi enterokolitlar asosan hayvonlarning nog'orlangan, achigan, chirigan, muzlagan, tuproq yoki yot narsalar ralashgan, qattiq va dag'al oziqalar bilan oziqlantirilishi paytlarida yoki

giperatsid gastrit, tosh paydo bo'lish, fitobezoar, ximostaz, koprostaz va ichaklar qon tomirlarining tromboemboliyasi kasalliklari oqibatlarida paydo bo'ladi.

Ikkilamchi enterokolitlar qo'shni a'zolarining kasalliklari (qatqorin qotishi, peritonit, gastrit va boshqalar) va ba'zi yuqumli va invazion kasalliklar (paratuberkulyoz, salmonellyoz, o'lat, askaridioz, monezioz va boshqalar) paytlarida kuzatiladi.

Rivojlanishi. Ichak devoridagi diffuz yallig'lanishlar juda og'ir, mahalliy yallig'lanishlar esa nisbatan yengilroq funksional o'zgarishlarga sabab bo'ladi.

Ichaklarda peristaltika va sekretiyaning susayishi, shilimshiq modda va eksudatning paydo bo'lishi tufayli shilliq parda funksiyalarining buzilishi, ximusning bakteritsidlik xususiyatining pasayishi, mikroflora rivojlanishi, bijg'ish - chirish jarayonlarining kuchayishi kuzatiladi.

Bijg'ish jarayonining kuchayishi natijasida uglevodlardan ko'p miqdordagi moy, sut, sirka va propion kislotalari, metan, merkaptan va karbonat angidrit gazlari hosil bo'ladi.

Chirituvchi mikroorganizmlar ta'sirida oqsil birikmalaridan indol, skotol, vodorod sulfid, toksalbuminlar, putressin va kadaverin kabi zaharli gazlar hosil bo'ladi. Bunday zaharli moddalar ta'sirida ichaklar peristaltikasi kuchayadi va ayrim joylarida spazm ro'y beradi. Natijada og'riq, chanqoq va organizmning suvsizlanishi rivojlanadi. Jigarning zararsizlantirish va pigment funksiyalari buziladi.

Autointoksikatsiya va sarg'ayish, moddalar almashinuvi, asab tizimi va yurak funksiyasining izdan chiqishi kuzatiladi.

Ichak devori epiteliysi bar'erlik xususiyatining buzilishi oqibatida mikroorganizmlarning qonga o'tishi endokardit, o'choqli pnevmoniya va glomerulonefrit kabi kasalliklarning kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Patologoanatomik o'zgarishlari. Ichak shilliq qavati bir tekisda yoki o'choqli ko'rinishda yallig'langan, shishgan, och qizil rangga kirgan, bo'shashgan, quyuq va tiniq shilimshiq bilan qoplangan va yengil qon quyilishlarga uchragan bo'ladi. Ba'zan eroziya va yaralar, parenximatoz a'zolarida esa distrofik o'zgarishlar kuzatiladi.

Belgilari. Chanqash, bezovtalanish va toliqish alomatlari, shilliq pardalarning sarg'ayishi, qonda jigardan o'tgan bilirubin miqdorining ortishi, ichaklar peristaltikasining kuchayishi, ichning qotishi, tezakda hazm bo'lmagan oziqa va don parchalarining uchrashi kabi belgilar kuzatiladi.