

САМАРҚАНД ҚИШЛОҚ ХЎЖАЛИК ИНСТИТУТИ
Хайвонлар анатомияси, физиологияси, жаррохлиги
ва фармакология кафедраси

“5440102 – Ветеринария Жаррохлиги” таълим йўналиши

УСМОНОВ МИРСАИДНИНГ

Магистр академик даражасини олиш учун ёзилган
д и с с е р т а ц и я

МАВЗУ: “Зотли сигирларда туёқ пододерматитини этиопатогенези,
даволаш ва олдини олиш”

ИЛМИЙ РАХБАР: вет.ф.н. доцент Ниёзов Ҳ.Б.

САМАРҚАНД - 2017

МУНДАРИЖА

	КИРИШ.	3
I боб.	АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ	17
1.1	Қишлоқ хўжалик ҳайвонларида оёқларнинг дистал қисми касалликлари	17
1.2.	Ҳайвонларда бармоқ касалликларини даволаш ва уларни олдини олиш .	32
	I. боб бўйича хулоса	46
II.боб	АСОСИЙ ҚИСМ	48
2.1.	Илмий тадқиқот натижалари, таърифи ва таҳлили	48
2.2.	Сигирларда йирингли пододерматит касаллигини даволаш	50
2.2.1.	Клиник кўрсаткичлар	52
2.2.2.	Қоннинг морфо- биокимёвий кўрсаткичлари.	55
2.3.	Ишнинг иқтисодий самарадорлиги	63
	2-боб бўйича хулоса	65
III.боб.	Тадқиқот натижалари бўйича мулоҳазалар	66
	III.боб бўйича хулоса	77
	Хулоса	80
	Амалий тавсиялар	81
	Фойдаланилган адабиётлар рўйхати	82
	Илова	87
	Интернет маълумотлар	90

КИРИШ

Диссертация мавзусининг асосланиши ва унинг долзарблиги.

Аҳолининг чорвачилик маҳсулотларига бўлган талабини янада яхшироқ қондириш Давлатимиз аграр сиёсатининг асосий жабҳаларидан бири ҳисобланади. Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Биринчи Президентининг 2006 йил 23- мартдаги “Шахсий ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликларида чорва молларни кўпайтиришни рағбатлантириш чора тадбирлари тўғрисида”ги фармони, 2014 йил 21- апрелдаги «Шахсий ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликларида чорва моллар кўпайтиришни рағбатлантиришни кучайтириш ҳамда чорвачилик маҳсулотлари ишлаб чиқаришни кенгайтириш борасидаги қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги қарорларида Республикамизда чорвачиликни хусусий мулкчилик асосида жадал ривожлантириш ва рентабелли соҳалардан бирига айлантириш, аҳоли турмуш даражасини ошириш, ички бозорни гўшт, сут каби ҳаётий муҳим озиқ-овқат маҳсулотлари билан барқарор тўлдиришнинг муҳим омили сифатида ривожлантиришга катта эътибор қаратилган.

Мамлакатимизда мустақиллик йилларида амалга оширилган кенг кўламли ислохотлар миллий давлатчилик ва суверенитетни мустаҳкамлаш, хавфсизлик ва ҳуқуқ-тартиботни, давлатимиз чегаралари дахлсизлигини, жамиятда қонун устуворлигини, инсон ҳуқуқ ва эркинликларини, миллатлараро тотувлик ва диний бағрикенглик муҳитини таъминлаш учун муҳим пойдевор бўлди, халқимизнинг муносиб ҳаёт кечириши, фуқароларимизнинг бунёдкорлик салоҳиятини рўёбга чиқариш учун зарур шарт-шароитлар яратди.

Айни вақтда мамлакатимиз босиб ўтган тараққиёт йўлининг чуқур таҳлили, бугунги кунда жаҳон бозори конъюнктураси кескин ўзгариб, глобаллашув шароитида рақобат тобора кучайиб бораётгани давлатимизни янада барқарор ва жадал суръатлар билан ривожлантириш учун мутлақо

янгича ёндашув ҳамда тамойилларни ишлаб чиқиш ва рўёбга чиқаришни тақозо этмоқда.

Юритилаётган ислохотлар самарасини янада ошириш, давлат ва жамиятнинг ҳар томонлама, жадал ривожланиши учун шарт-шароитлар яратиш, мамлакатимизни модернизасия қилиш ҳамда ҳаётнинг барча соҳаларини либераллаштириш бўйича устувор йўналишларни амалга ошириш мақсадида **Президентимиз Шавкат Мирзиёев 2017 йил 7 феврал куни «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги фармонни имзолади** ва 2017 - 2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегияси қабул қилинди.

Таъкидлаш жоиз, Ҳаракатлар стратегиясига Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёев томонидан сайловолди жараёни, жамоатчилик, ишбилармон доиралар вакиллари ҳамда давлат органлари билан учрашувлар чоғида билдирилган мамлакатни ижтимоий-сиёсий, социал-иқтисодий, маданий-гуманитар ривожлантиришнинг концептуал масалалари киритилган.

Ҳаракатлар стратегияси беш босқичда амалга оширилади. Йилларга бериладиган номларга мувофиқ, ҳар йили уни амалга ошириш бўйича Давлат дастури тасдиқланади. Жумладан, жорий йилда «Ҳаракатлар стратегияси»ни «Халқ билан мулоқот ва инсон манфаатлари йили»да амалга оширишга оид Давлат дастури ҳам тасдиқланди.

Хўш, мазкур Ҳаракатлар стратегияси қандай йўналишларни, одамларни ўйлантираётган қайси масалаларни ўз ичига қамраб олган? Келгуси бешйилликда халқимиз ҳаётига дахлдор бўлган қандай ислохотлар бугун долзарб бўлиб турибди?

Давлат ва жамият қурилишини такомиллаштириш.

Давлат ҳокимияти тизимида Олий Мажлиснинг ролини кучайтириш, қонун ижодкорлиги фаолиятининг сифатини тубдан яхшилаш, давлатнинг ҳаётида сиёсий партияларнинг ролини кучайтириш назарда тутилган.

Енг аввало, давлат хизматини ислоҳ қилиш орқали иқтисодиётда давлат бошқаруви камайтиради. Давлат ва хусусий секторнинг ўзаро фойдали ҳамкорлигининг замонавий шакллари татбиқ этилиб, «Електрон ҳукумат» тизимини ривожлантириш бўйича чора-тадбирлар амалга оширилади.

Халқ билан самарали мулоқотни таъминлаш Давлат дастурининг энг муҳим ва долзарб вазифаларидан бири бўлди. Шу муносабат билан жамоатчилик назоратини такомиллаштириш, нодавлат нотижорат ташкилотларини, оммавий ахборот воситаларини янада ривожлантириш, шунингдек, маҳалланинг жамият ҳаётидаги ролини кучайтириш назарда тутилмоқда.

Қонун устуворлигини таъминлаш ва суд-ҳуқуқ тизимини янада ислоҳ қилиш.

Иккинчи йўналиш қонун устуворлигини ва суднинг чинакам мустақиллигини таъминлаш чора-тадбирларини назарда тутди. Олий суд кенгашини тузиш, профессионал судьялар корпусини шакллантириш, судьяларнинг ҳуқуқлари ва қонуний манфаатларини ҳимоя қилишга доир чора-тадбирлар амалга оширилади.

Сансалорликка ва ишларнинг кўриб чиқилиши судлар томонидан асоссиз чўзиб юборилишига йўл қўймаслик мақсадида просессуал қонун ҳужжатларини такомиллаштириш, қуйи инстансия судларининг камчиликларини мустақил бартараф этиш ва узил-кесил қарор қабул қилиш юзасидан юқори суд инстансияларининг ваколатлари кенгайтирилади.

Барча ҳуқуқни муҳофаза қилиш ва назорат органлари, давлат ҳамда ҳўжалик бошқаруви органлари, маҳаллий давлат ҳокимияти органлари раҳбарларининг халқ билан бевосита мулоқоти йўлга қўйилади.

Ушбу йўналиш 2018 - 2021 йилларда жиноят ва жиноят-просессуал қонун ҳужжатларини янада такомиллаштириш концепсиясини ишлаб чиқишни, суд, ҳуқуқни муҳофаза қилиш ва назорат органлари

ходимларини ўқитиш, танлаш ва жой-жойига қўйиш тизимини такомиллаштиришни, мурожаатларни мунтазам таҳлил қилишни ҳамда вақти-вақти билан унинг натижаларини эълон қилиб боришни, адвокатурани ривожлантиришни, нотариат тизимини ва ФХДЁ органларини ислоҳ қилишни ҳам ўз ичига олади.

Ҳуқуқбузарликларнинг олдини олиш тизимига, жиноятчиликка қарши курашиш ва жамоат тартибини сақлаш бўйича ички ишлар органларининг фаолиятини тубдан такомиллаштиришга алоҳида эътибор қаратилади.

Иқтисодий ёндашда ривожлантириш ва либераллаштириш.

Миллий валюта ва нархларнинг барқарорлигини таъминлаш, валютани тартибга солишнинг замонавий бозор механизмларини босқичма-босқич жорий этиш, маҳаллий бюджетларнинг даромад базасини кенгайтириш, ташқи иқтисодий алоқаларни кенгайтириш, экспортга мўлжалланган маҳсулот ва материаллар ишлаб чиқариш учун замонавий технологияларни жорий этиш, транспорт-логистика инфратузилмасини, тадбиркорликни ривожлантириш ҳамда хорижий инвесторлар учун инвестициявий жозибадорликни ошириш, солиқ маъмурчилигини яхшилаш, банк фаолиятини тартибга солишнинг замонавий принциплари ва механизмларини жорий этиш, кўп тармоқли фермер хўжаликларини ривожлантириш, шунингдек, туризм индустриясини жадал ривожлантириш назарда тутилмоқда

Ушбу йўналиш хусусий мулкни, молия бозорини ҳимоя қилиш, қишлоқ хўжалигини модернизациялаш, заргарлик соҳасини ривожлантириш, айрим миллий корхоналарнинг аксияларини (ИПО)нуфузли хорижий фонд биржаларига дастлабки тарзда жойлаштиришга тайёргарлик кўриш чора-тадбирларини ҳам ўз ичига олади.

2017 - 2021 йилларда умумий қиймати 40 миллиард АҚШ доллари миқдоридаги 649 та инвестиция лойиҳасини назарда тутувчи тармоқ дастурлари амалга оширилади. Натижада кейинги 5 йилда саноат

махсулотини ишлаб чиқариш 1,5 баравар, унинг ялпи ички маҳсулотдаги улуши 33,6 фоиздан 36 фоизгача, қайта ишлаш тармоғи улуши 80 фоиздан 85 фоизгача ошади.

Ижтимоий соҳани ривожлантириш.

Тўртинчи йўналиш аҳоли бандлигини ошириш, фуқароларни ижтимоий ҳимоя қилиш ва уларнинг саломатлигини сақлаш, йўл-транспорт, муҳандислик-коммуникация ҳамда ижтимоий инфратузилмани ривожлантириш ва модернизациялаш, аҳолини электр энергия, газ билан таъминлашни яхшилаш, аҳолининг муҳтож қатламларига кўрсатиладиган ижтимоий ёрдам сифатини ошириш, хотин-қизларнинг ижтимоий-сиёсий ҳаётдаги мақомини ошириш, соғлиқни сақлаш соҳасини ислоҳ қилиш, мактабгача таълим муассасаларининг қулайлигини таъминлаш, умумий ўрта таълим, ўрта махсус ва олий таълим сифатини яхшилаш ҳамда уларни ривожлантириш чора-тадбирларини амалга оширишни назарда тутди

Ишсизлик даражаси энг юқори бўлган минтақаларда 46,8 минг янги иш ўрни яратилиб, тадбиркорлик фаолиятини бошлаш учун таълим муассасаларининг 10 минг нафар битирувчисига кредитлар ажратилади.

Катта ёшли авлодни қўллаб-қувватлаш, ижтимоий нафақалар бериш тартибини такомиллаштириш, соғлиқни сақлаш соҳасини ислоҳ қилиш чора-тадбирлари киритилган. Жумладан, 78 та туман тиббиёт бирлашмасини, 7 та шаҳар ва 2 та вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказини қайта қуриш, тез тиббий ёрдам хизматини 1200 та махсус автотранспорт билан таъминлаш режалаштирилмоқда.

Қишлоқ жойларда 15 мингта арзон уй-жой, 415 километрлик сув таъминоти қувурлари, 316 километрлик газ таъминоти қувурлари ва 291 километрлик ички йўллар қурилади. Аҳолига транспорт хизматлари кўрсатиш сифатини яхшилаш мақсадида 86 та янги автобус йўналиши очилади ва 537 та замонавий автобус харид қилинади.

**Хавфсизлик, миллатлараро тотувлик ва диний бағрикенгликни
таъминлаш, чуқур ўйланган, ўзаро манфаатли ва амалий руҳдаги
ташқи сиёсат юритиш**

Мамлакатимиз конституциявий тузумини, суверенитетини, ҳудудий яхлитлигини ҳимоя қилишга доир чора-тадбирлар амалга оширилади. Киберхавфсизлик соҳасида ахборот, норматив-ҳуқуқий асослар тизимини такомиллаштириш, аҳолини фавқулодда вазиятлардан хабардор қилиш тизимини ташкил этиш ва ривожлантириш, Орол фожиясининг оқибатларини юмшатиш чоралари кўрилади.

Миллатлараро муносабатлар соҳасидаги сиёсатнинг устувор йўналишлари концепсияси ҳамда Диний соҳадаги давлат сиёсати концепсиясини ишлаб чиқиш назарда тутилмоқда.

Хорижий ҳамкорлар билан сиёсий-дипломатик соҳадаги ҳамкорликни ривожлантиришга доир «Йўл хариталари» ишлаб чиқилади. Хорижий ҳамкорлар билан 2017 йилга мўлжалланган савдо-иқтисодий, инвестициявий, технологик ва молиявий-техник ҳамкорликни тубдан ривожлантириш ва кенгайтириш режалаштирилмоқда.

2017 - 2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича ҳаракатлар стратегиясини амалга ошириш борасида чорвачиликнинг қорамолчилик, паррандачилик, қўёнчилик, балиқчилик, асаларичилик каби соҳаларини ривожлантиришга ҳам катта эътибор қаратилмоқда.

Хўжаликларда, айниқса қорамолчилик фермер хўжаликларида ҳайвонлар оарсида оёқ бўғинларининг йирингли яллиғланишлари кенг тарқалган бўлиб, хўжаликларга катта иқтисодий зарар келтирмоқда. Масалан, сигирларнинг йирингли артритлар билан касалланиши 6 фоизни ташкил этиб, сут маҳсулдорлигининг 50 фоизга, (А.П.Кудрявцев 1 бўрдоқига боқилаётган қорамолларда эса бир бош ҳисобига тана вазни ортишининг 20-30 килограммга, уларнинг ўсиш жадаллигининг 28-30

фоизга камайиши кузатилади. П.Гринаф ва бошқалар 1976, В.И.Захаров 1978, 1980, А.П.Кудрявцев 1983, Farmers Weekly маълумоти 1983).

Хирургик касалликлар орасида оёқлар дистал қисми касалликлари бўрдоқичилик ва сутчилик хўжаликларида кенг тарқалган (Д.Н.Савчук, 1971 й., Л.В.Матвеев, А.М.Семиволос, 1974, К.И.Шакалов, 1981, С.И.Братюха, 1989, Л.С.Панько ва бошқалар 1990, Х.Б.Ниязов ва бошқалар 1996, Н.Ш.Давлатов ва бошқалар 1996, Ю.Ю.Худаклинова 1996, I.L.Hollander 1966, J.F.Boussean, N.Bohset. 1984) бўлиб, бу патологиянинг келиб чиқишига асосан ҳайвонларни сақлаш ва озиклантиришдаги етишмовчиликлар (ҳайвонларни тикис сақлаш, мацион ва тўшамаларнинг етишмаслиги, полларнинг нотекислиги ва ифлосланганлиги, туёқларни ўз вақтида тозалаб ва кесиб турмаслик, терининг мацерацияси), рационларнинг оксиллар, углеводлар, витаминлар ва минерал моддалар бўйича номутаносиблиги сабаб бўлади.

А.Я.Батраков (1980) маълумотига кўра оёқ касалликлари сутчилик хўжаликларида соғин сигирларнинг барча юқумсиз касалликларининг 20 фоизини ташкил этади.

Соғин сигирларни бўш қўйиб сақлашда молхоналардаги полларнинг носозлиги оқибатида оёқларда жароҳатланишлар, тендинит ва тендовагинит, пододерматит, флегмона, панариция, туёқлар деформацияси, туёқ бўғинларининг йирингли яллиғланиши (артритлар) ва бошқа турдаги касалликлар келиб чиқади (Г.С.Кузнецов ва бошқалар 1980, А.Ф.Бурденюк 1976, W.W.Empel et. al 1986).

Ҳ.Б.Ниёзов ва бошқаларнинг (2012) маълумотларига кўра, хўжаликларда йирик шохли ҳайвонларнинг 10 фоиздан кўпроғида бармоқлараро флегмоналар ватуёқларнинг йирингли ва йирингсиз характердаги патологияси учрайди ва катта иқтисодий зарар келтиради. Шунга қарамасдан бу патологиянинг қишлоқ хўжалик ҳайвонлари орасида тарқалиши, келтириб чиқарувчи минтақавий хусусиятларга эга бўлган

омиллар, ривожланиш хусусиятлари, диагностикаси, даволаш ва олдини олиш усуллари тўлиғича ўрганилмаган.

Тадқиқот объекти ва предметининг белгиланиши.

Даволашга оид илмий тажрибалар Самарқанд қишлоқ хўжалик институти, ветеринария факультетининг «Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиги ва фармакология» кафедраси клиникасида қабул қилинган касал ҳайвонларда, Тайлоқ тумани “Сиёб Шавкат Орзу” фермер хўжалигида ва Самарқанд вилоят шифохонаси лабораторияларида ўтказилди.

Дастлаб вилоятларнинг ширкат, фермер ва шахсий хўжаликлардаги қишлоқ хўжалик ҳайвонларида йирингли пододерматит билан касалланиш даражаси ўрганилди. Ҳайвонлар орасида йирингли пододерматит касалликларини келтириб чиқарувчи минтақавий хусусиятларга эга бўлган омилларни ўрганиш ва ташхис усуллари ишлаб чиқиш мақсадида режали хирургик диспансерлаш ўтказилди. Режали диспансерлаш йилнинг ҳар чорагида бир мартадан ёки йилига икки марта (қишлоқдан олдин ва қишлоқдан кейин) ўтказилди. Бунда пода синдроматикаси, рацион таҳлили, клиник текширишлар, қон намуналарини лаборатор текширишлар ёрдамида ҳайвонларда йирингли пододерматит билан касалланиш даражаси, яъни яширин ва клиник касал ҳайвонлар миқдори аниқланди. Клиник текширишларда ҳайвонларнинг умумий аҳволи, иштаҳаси, шиллиқ пардаларнинг ҳолати, тана ҳарорати, пульси, нафас олиши, бўғин ҳолати, оқсаш тури ва бармоқ бўғинларнинг оғриқ сезиши аниқланди. Қишлоқ хўжалик ҳайвонлари оёқ бўғимлари дистал қисми яллиғланишларининг этиопатогенезини ўрганиш мақсадида йирингли пододерматит билан касалланган ҳайвонлар ажратилиб, клиник текширишлар ва жароҳатланган бармоқларда текширишлар ўтказилди.

Илмий тажриба клиникага келтирилган ва фермер хўжаликларида сақланаётган сигирлар орасидан йирингли пододерматит билан касалланган 10 бош сигирлар да олиб борилди. Тажрибадаги сигирларда

йирингли пододерматит касаллигига анамнез маълумотлари ва йирингли пододерматит умумий ва махсус текшириш усулларига таянган ҳолда ташхис қўйилди. Уларнинг сақлаш, озиқлантириш шароитлари тенглаштирилиб, улар 5 бошдан 2 гуруҳга ажратилди.Йирингли пододерматит билан касалланган қорамоллар ажратилиб, уларда патологик жараённинг жойлашган жойи ва ўзгаришлари текширилди, уларни даволаш мақсадида турли даволаш муолажалар таъсири таққослаб ўрганилди.

Бунда биринчи гуруҳ ҳайвонлари анъанавий усулларда, яъни жарроҳлик муолажалари ўтказилиб туёқ қирқилди , сўнгра 5 %-ли фармалин билан ванна қилинди , 0,9 % ли физиологик эритма билан бицилин-5 аралаштирилиб мускул ичига юборилди ва туёқдаги патологик ўчоқга окситетрациклин кукуни сепилиб маҳкам қилиб боғлам қўйилди.

Иккинчи тажриба гуруҳи ҳайвонларида ҳам анъанавий даволаш усуллари қўлланилди , фақат бицилин-5 антибиотиғи ўрнига Ленкоспект -150 антибиотигидан кунига бир марта 1мл 50 кг тирик вазнига жами 6 кун бармоқнинг воляр қисмига юборилди. Иккала гуруҳда ҳам даволаш муолажаси ҳар куни қўлланилиб борилди

Икки гуруҳдаги ҳайвонлар бир хил шароитда сақланди ва озиқлантирилди. Организмга Ленкоспект -150 дориси таъсирини таққослаб ўрганиш мақсадида тажрибадаги ҳайвонлар тажрибаларнинг бошида ва Ленкоспект -150 дориси юборилгандан кейин 5 – 10 – 15 – 20 кунлари клиник текширишлардан ва улардан олинган қон намуналари морфо-биокимёвий кўрсаткичлар бўйича лаборатор текширишдан ўтказилди.

Тадқиқот мақсади ва вазифалари.

Йирик шохли ҳайвонларда оёқлар дистал қисми йирингли пододерматитларнинг таркалиши, иқтисодий зарари, сабаблари, кечиш хусусиятлари ва диагностикасини ўрганиш, даволаш ва олдини олиш тадбирларини ишлаб чиқиш ишнинг мақсадини ташкил этади.

Шу мақсадда қуйидаги вазифаларни бажариш режалаштирилди:

1. Республикамиз фермер хўжаликлари шароитида Гольштин фриз зотли қорамолларда йирингли пододерматитларнинг этиопатогенези ва клиник намоён булишидаги ўзига хос хусусиятларини ўрганиш;

2. Гольштин фриз зотли қорамолларда йирингли пододерматитларни даволашда замонавий усулларни қўллашнинг солиштира самарадорлигини ўрганиш;

3. Гольштин фриз зотли қорамолларда йирингли пододерматитларнинг эртачи аниқлаш, уларнинг регенератив хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда самарали даволаш ва олдини олиш тадбирларини ишлаб чиқиш ва амалиётга тадбиқ этиш.

Қорамолларда учрайдиган туёқ пододерматитлари этиологияси, ривожланиши, эколого-морфологик асоси, келтириб чиқарадиган зарари, диагностикасини ўрганиш, даволашнинг замонавий усулларини ишлаб чиқиш ва ўрганиш муҳим илмий - амалий аҳамият касб этади. Қорамолларда учрайдиган туёқ пододерматитларини этиологияси, диагностикасини ўрганиш, даволашнинг замонавий усулларини ишлаб чиқиш билан қорамолларда маҳсулдорлик қайта тикланади ва ошади уларнинг кўпайишига ҳам ижобий таъсир этади.

Мавзу бўйича қисқача адабиётлар таҳлили.

Хориж мамлакатларидан олиб келинган маҳсулдорлиги юқори бўлган ғуножинларнинг катта сонини голштин-фриз зоти ташкил этади. Мамлакатимизнинг деярли барча ҳудудларида улар учун махсус боғловсиз боқиш учун комплекслар қурилган. Бу сигирлар юқори сут маҳсулдорлигига эга бўлиб, сут маҳсулотини кўпайтиради. Кўпчилик фермер ва масъулияти чекланган хўжаликларда оёқларнинг дистал қисми касалликлари жиддий муаммо бўлиб келмоқда. Шунинг учун ҳам ушбу патологияни этиопатогенези, клиник белгилари даволаш ва олдини олиш чора-тадбирларини излаб топиш долзарб муаммолардан биридир.

Хориж адабиётларида таъкидланишича, маҳсулдорлиги юқори бўлган сигирларда кейинги 30 йил ичида оёқларнинг дистал қисми

касалликлари асосий муаммоларидан бири бўлиб, оқибатда касалланган сигирларнинг 50 % муддатидан олдин сўйилмоқда ва бу хўжаликлар учун катта иқтисодий зарар келтирмоқда.

Маҳсулдорлиги юқори бўлган ҳайвонларда туёқнинг шикастланиши жами оёқ касалликларининг 50-60 % ни ёки жаррохлик патологиясининг 14-17 % ни ташкил этади . Кейинги йилларда оёқ касалликлари оқибатида муддатидан олдин ҳисобдан чиқариладиган сигирлар 4-15,3 % ни ташкил этмоқда . Россия ва бошқа хориж мамлакатларида йирик шохли ҳайвонларда оёқ касалликларининг анча кўпайганлиги қайд этилмоқда . Швеция ва Англияда 74 % ва 55 % ҳайвонларнинг оёқ касалликлари оқибатида сўйилиши қайд қилинган . Айрим муаллифлар (Веремей Э.И., Журба В.А., 2003) айрим Европа мамлакатларида ҳайвонларнинг ҳисобдан чиқарилишининг асосий сабабларидан бири оёқ касалликлари эканлигини таъкидлайдилар. Нидерландияда оёқ касалликлари мастит ва бепуштликдан кейин учинчи ўринда туради. Ирландия чорвачилигида илғор технологиянинг киритилиши ҳайвонлар ўртасида оқсашнинг (54 %) ошишига сабаб бўлди. Швецияда оқсаш оқибатида 4%, Германияда 3% ва Нидерландияда 2% дан ортиқ сут берадиган сигирлар ҳисобдан чиқарилмоқда. Кейинги 10-15 йил ичида Жанубий Урал, Россиянинг Челябинск, Курган вилоятлари, Қozoғистоннинг Кустанай вилояти ферма ва комплексларида сигир сонининг камайишига қарамасдан туёқ шикастланиши 20-50 % га ошганлиги қайд қилинди . И.С. Панько, В.А. Лукьянов (2003) маълумоти бўйича ҳар учта сигирдан биттаси туёқ деформацияси ёки оқсаш оқибатида ҳисобдан чиқарилади. Туёқ деформацияси ва унинг касаллиги оқибатида ҳар кунлик сут 3,3-4,5 кг камаяди ва ҳайвонларнинг умумий аҳволи ёмонлашади.

Республикамиздаги қорамолчиликка ихтисослашган хўжаликларида оёқ бўғинларида ва туёқнинг турли яллиғланишларни келтириб чиқарувчи асосий омиллардан бири пахтани қайта ишлаш натижасида олинадиган озиқалар таркибидаги госсипол бўлиб, у организмда токсико-аллергик

ҳолатни юзага келтиради, натижада моддалар алмашинуви жараёнини бузилишига, иммунобиологик хусусиятларни пасайишига, оқибатда бўғиндаги синовиал парда ва унинг атрофидаги тўқималаридаги кучсиз шикастланишлар ҳам яллиғланиш жараёнларининг ривожланишига сабаб бўлади.

Хирургик касалликлар орасида оёқлар дистал қисми бўғинларнинг касалликлари бўрдоқичилик ва сутчилик хўжаликларида кенг тарқалган (Д.Н.Савчук, 1971 й., Л.В.Матвеев, А.М.Семиволос, 1974, К.И.Шакалов, 1981, С.И.Братюха, 1989, Л.С.Панько ва бошқалар 1990, Х.Б.Ниязов ва бошқалар 1996, Н.Ш.Давлатов ва бошқалар 1996, Ю.Ю.Худаклинова 1996, I.L.Hollander 1966, J.F.Boussean, N.Bohset. 1984) бўлиб, бу патологиянинг келиб чиқишига асосан ҳайвонларни сақлаш ва озиклантиришдаги етишмовчиликлар (ҳайвонларни тикис сақлаш, мацион ва тўшамаларнинг етишмаслиги, полларнинг нотекислиги ва ифлосланганлиги, туёқларни ўз вақтида тозалаб ва кесиб турмаслик, терининг мацерацияси), рационларнинг оксиллар, углеводлар, витаминлар ва минерал моддалар бўйича номутаносиблиги сабаб бўлади.

А.Я.Батраков (1980) маълумотига кўра оёқ касалликлари сутчилик хўжаликларида соғин сигирларнинг барча юқумсиз касалликларининг 20 фоизини ташкил этади.

Хулоса қилиб айтиш мумкинки кейинги йилларда голштин-фриз зотли сигирлар ўртасида йирингли пододерматиткасаллиги кўп учраб хўжаликларга катта иктисодий зарар етказмоқда, шунинг учун ҳам бу касалликни этиологиясини, даволаш ва олдини олиш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш шу куннинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади.

Тадқиқотда қўлланилган услубларнинг қисқача тавсифи. Ҳайвонлар мунтазам текшириб турилди, тана ҳарорати ўлчанди ва умум қабул қилинган услублар бўйича махсус ортопедик текширишлар ўтказилди.

Резистентлик кўрсаткичлари морфологик ва биокимёвий усуллар ёрдамида ўрганилди.

Ҳамма босқичдаги тажрибаларимизда қон таркибидаги эритроцитлар ва лейкоцитлар сони (Горьев санок тури ёрдамида), периферик қондан тайёрланган суртмаларда лейкоформула, қондаги гемоглобин (Сали гемометри ёрдамида), оксил фракциялар Олла – Маккорднинг нефелометрик усулида, С.А.Карпюк модификацияси, 1962) ёрдамида аниқланди.

Ишларнинг иқтисодий самарадорлигини аниқлашда олди олинган зарар, ветеринария тадбирлари учун харажатлар ва харажатлар қоплами клиник ва лаборатория текширишларда инобатга олинди.

Тадқиқот натижаларининг назарий ва амалий аҳамияти. Йирингли пододерматитбилан касалланган ҳайвонларни текшириш натижалари бармоқ касалликларини эртачи босқичларда аниқлашга имкон беради, олинган маълумотлар клиник ўқитиш жараёнида қўлланиши мумкин.

Текширишларнинг асосий натижалари 2016-2017 йилларда бўлиб ўтган СамҚХИ илмий ва халқаро конференциясида тақдим этилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги;

Биринчи марта Республикамиз хўжаликлари шароитида Гольштин фриз зотли қорамоллардайирингли пододерматитларнинг этиопатогенезидаги ўзига хосликлар ўрганилиб, йирингли пододерматитларнинг келиб чиқишига сақлаш ва озиклантиришдаги етишмовчиликларнинг сабаб бўлиши аниқланди. Организмга Ленкоспект - 150 дорисининг қорамоллар қонининг морфологик ва биокимёвий кўрсаткичларига таъсири ўрганилди. Тажрибаларда Ленкоспект -150 дорисининг Бицилин-5 га нисбатан қорамоллар организмига таъсири юқори эканлиги аниқланди.

Қорамолларда оёқлар йирингли пододерматитларни даволашда ананавий даволаш билан биргаЛенкоспект -150 дорисиниқўллашни ўз

ичига олган даволаш мажмуаси ишлаб чиқилди ва амалиётга жорий этилди.

Шунингдек, биринчи бўлиб, Республикамизнинг қорамолчилик хўжаликларида Гольштин фриз зотли қорамолларда бу патология оқибатидаги иктисодий зарарни йукотиш омиллари курсатиб берилди.

Диссертация таркибининг қисқача тавсифи; Диссертация иши ва қошимча маълумотлар билан 100 бетда компьютер ёзувида берилган ва унинг таркибига 3 та бобдан иборат. Унга кириш, адабиётлар шарҳи, тадқиқотлар объекти ва услублари, тажрибаларнинг натижалари, тадқиқот натижалари бўйича мулоҳазалар, хулоса, амалий тавсия, 5та жадвал ва 64 та адабиётлардан ташкил топган ва адабиётлар рўйхатидан иборат хусусий тадқиқотлар киради.

I. БОБ. АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ.

1.1. Қишлоқ хўжалик ҳайвонларида оёқларнинг дистал қисми касалликлари

Ветеринар ортопедия жарроҳликнинг катта ва муҳим бўлими ҳисобланади. У қишлоқ хўжалик ҳайвонлари бармоқ ва хусусан туёқ соҳасидаги касалликлар этиологиясини, диагностикасини, даволаш ва олдини олиш чора - тадбирларини, туёқларни тақалашни ўрганади. Ветеринар ортопедия мустақил бўлимга ажратилиши туёқларнинг анатом-физиологик хусусиятлари ва улар нисбатан тез-тез зарарланишидан келиб чиқадиган туёқ патологиясининг ўзига хослиги билан боғлиқ. Туёқ касалликлари катта ва кичик чорвачилик хўжаликларда сезиларли равишда тарқалиши туфайли, ветеринар ортопедия бошқа клиник фанлар орасида муҳим ўринни эгаллайди.

Бир туёқли ҳайвонлар, жумладан отлар ҳозирги кунда ўзининг халқ хўжалигидаги ва айниқса тоғ ва чўл минтақаларида моҳиятини йўқотмаганлиги туфайли, замонавий ветеринар ортопедия маҳсулдор ҳайвонларнинг туёқ касалликлари билан бир қаторда, бир туёқли ҳайвонлар туёқлари зарарланишининг патологиясини, даволашни ва олдини олишни ўрганади. Бунда у туёқларни парваришлашга, тўғри тақалашга шу жумладан даволовчи яъни ортопедик тақалашга алоҳида эътиборни қаратади. Бу тадбирларда йўл қўйилган барча ҳатолар ҳайвон маҳсулдорлиги, насл бериши ва ишчанлигининг пасайиши ёки умуман йўқолишига олиб келадиган туёқ касалликлар ривожланишига олиб келиши мумкин.

Бармоқ ва хусусан туёқ касалликларини ўрганишда замонавий ветеринар ортопедия нафақат ҳайвонлар яшайдиган минтақавий хусусиятларни, балки уларни сақлаш усулларини (боғловли, боғловсиз ва яйлов шароитида сақланиш) ҳамда чорвачиликнинг технологиясини ҳисобга олади, чунки касалликларнинг ўзига хослиги одатда кўрсатиб ўтилган омиллар билан тифиз боғлиқдир.

Туёқ патологияларини ҳамда уларни жарроҳлик йўли билан даволаш учун тавсия этиладиган усулларни яхшироқ тушуниш мақсадида, талаба ёзма анатомия билан биргаликда қишлоқ хўжалик ҳайвонлар бармоқларининг топографик анатомияси тўғрисидаги тушунчага эга бўлиши керак, чунки аксарият туёқ касалликларида нафақат алоҳида анатомик элементлар балки атроф тўқималар ҳам зарарланади. Айтиб ўтилганларга асосланиб, биз бир нечта қишлоқ хўжалик ҳайвонлар бармоқлари анатомик топографиясининг қисқа таърифини келтирдик. Ҳар хил турга мансуб ҳайвонлар туёқларининг патологияси умумлаштириб берилган жойларда этиология, патогенез, клиник кўриниш ва ортопедик даволашнинг қисқача тур хусусиятлари кўрсатиб ўтилган.

Адабиётлардан ва амалий тадбирлардан олинган маълумотларнинг таҳлили бўйича, қишлоқ хўжалик ҳайвонлар туёқларининг зарарланиши оёқларнинг бошқа касалликлари орасида 50–60 % ни ёки барча жарроҳлик патологиянинг 14–17 % ни ташкил қилади.

Хориж адабиётларида таъкидланишича, маҳсулдорлиги юқори бўлган сигирларда кейинги 30 йил ичида оёқларнинг дистал қисми касалликлари асосий муаммоларидан бири бўлиб, оқибатда касалланган сигирларнинг 50 % муддатидан олдин сўйилмоқда ва бу хўжаликлар учун катта иқтисодий зарар келтирмоқда.

Маҳсулдорлиги юқори бўлган ҳайвонларда туёқнинг шикастланиши жами оёқ касалликларининг 50-60 % ни ёки жарроҳлик патологиясининг 14-17 % ни ташкил этади (А.Ф.Бурденюк, Г.С.Кузнецов , 1976). Кейинги йилларда оёқ касалликлари оқибатида муддатидан олдин ҳисобдан чиқариладиган сигирлар 4-15,3 % ни ташкил этмоқда (Улимбашев М. Б.,). Россия ва бошқа хориж мамлакатларида йирик шохли ҳайвонларда оёқ касалликларининг анча кўпайганлиги қайд этилмоқда (Distl, Koorn D. S., Mc Daniel B. et al.). Швеция ва Англияда 74 % ва 55 % ҳайвонларнинг оёқ касалликлари оқибатида сўйилиши қайд қилинган (Politiek R.D, Distl O., Fjeldaas T. et al.,1990; Bowey R.,1993). Айрим муаллифлар (Веремей Э.И.,

Журба В.А., 2003) айрим Европа мамлакатларида ҳайвонларнинг ҳисобдан чиқарилишининг асосий сабабларидан бири оёқ касалликлари эканлигини таъкидлайдилар. Нидерландияда оёқ касалликлари мастит ва бепуштликдан кейин учинчи ўринда туради. Ирландия чорвачилигида илғор технологиянинг киритилиши ҳайвонлар ўртасида оқсашнинг (54 %) ошишига сабаб бўлди. Швецияда оқсаш оқибатида 4 %, Германияда 3 % ва Нидерландияда 2 % дан ортиқ сут берадиган сигирлар ҳисобдан чиқарилмоқда. Кейинги 10-15 йил ичида Жанубий Урал, Россиянинг Челябинск, Курган вилоятлари, Қozoғистоннинг Кустанай вилояти ферма ва комплексларида сигир сонининг камайишига қарамасдан туёқ шикастланиши 20-50 % га ошганлиги қайд қилинди (В.А.Молоканов идр.,). И.С. Панько, В.А. Лукьянов маълумоти бўйича ҳар учта сигирдан биттаси туёқ деформацияси ёки оқсаш оқибатида ҳисобдан чиқарилади. Туёқ деформацияси ва унинг касаллиги оқибатида ҳар кунлик сут 3,3-4,5 кг камаяди ва ҳайвонларнинг умумий аҳволи ёмонлашади (И.С.Панько, В. А. и др.,).

Туёқ касалликлари туфайли хўжаликлар ҳайвонлардан маҳсулотни кутилгандан кам олади, касал ҳайвонларни сақлаш ва даволаш учун кўп маблағ сарфлайди ва натижада катта иқтисодий зарар кўрадилар.

Чет эл тадқиқотчиларнинг маълумотига кўра, туёқлари йирингли жараёнга чалинган сигирлардан лактация даврида ўртача 1000 кг сут кам олинади, улар 100 кг гача тирик массасини йўқотади, даволашга эса 1000 марка сарфланади(<http://sudarrb.com/old/vet/opornodvigat.htm><http://mpoconstructor.a.om/?paged=13><http://hardgainer.ru/hard2.view6.page4.html>http://www.moszoo.vet.ru/article/horse_diseases.html<http://webmvc.com/bolezni/livestock/surgeon/arthritis.php><http://www.horsesandpeople.svoi.info/vetAB.html>).

У ёки бу хўжаликларда сақланадиган ҳайвонлар орасида туёқ касалликларининг тарқалиши нафақат ғайритабиий, ёмон сақлаш шароитлари (чорвачилик биноларидаги юқори намлик ва ҳарорат, полларнинг нотўғри конструкцияси ва ифлосланиши, яйловнинг

нотекислиги ва турли ўткир нарсалар билан ифлосланиши ва шунга ўхшашлар) балки туёқлар тегишли ва доимий парвариш қилинмаслиги билан боғлиқ. Бундай ҳолатларда ҳайвоннинг туёқлари аста – секин деформацияга учрайди ва узунчоқ, патологик шаклни эгаллайди. Туёқларнинг бундай патологик шаклида улар бир маромда ишқаланмайди, натижада пай – пайча аппарати чўзилади ва нихоят яллиғланиш жараёни ривожланади, оғриқ ва оқсаш пайдо бўлади. Бундай туёқларга эга сигирлар 10 % гача сут, бўрдоқига боқиладиган буқалар эса 20–30 кг гача гўшт маҳсулдорлигини йўқотади.

А.А. Панков таъкидлашича, туёқлар ўз вақтида киркилганда лактациянинг 24 куни ичида ҳар бир қўйдан назоратдагиларга нисбатан ўртача 1,8 кг сут ва 1,07 кг гўшт кўп олинган.

Westfalia – Surge компаниянинг мутахассиси А. Кулагин туёқ касалликлари катта чорвачилик хўжаликлардаги муаммолар орасида мастит ва акушер – гинекологик касалликлардан кейин учинчи ўринда туради деб ҳисоблайди. Унинг ҳисоб – китоби бўйича, туёқ касалликлари ҳар бир бош сигирга нисбатан бир йилга 4000–9000 рубл иқтисодий зарар келтиради

(<http://agro-profi.ru/login/archive/32http://www.helvet.ru/animal/horse/first.phphttp://www.bayeranimalhealth.ru/scripts/pages/ru/library/cattle/arthritis/index.phphttp://www.zooprice.com/articles/detail.php?ID=450406>)

Боғловда ва боғловчисиз ҳар хил шароитлар полларнинг тузилиши қуруқда ва намда сақлаш ҳаркатнинг чегараланиши ҳайвонларнинг боқишнинг ўзига хос хусусиятлари хуранда ва витамин беда қаттиқ лавлаги пичан миқдорини камайиб пахта чиқиндисидан олинадиган озуқалар гўзапоя шелуха, кунжара миқдорини ошиб кетиши каби сабаблар бўлиши касалликлари салмоғини янада ошириб уларни келиб чиқиш сабаблари кечиш хусусиятларини ўзгаришига олиб келди.

Жумхуриятимизда бу касалликларни айримлари юқорида кўрсатилган сабабларга кўра ёппасига учраб, оғир кечади, даволаш

мувозантларини қийинлаштиражи ва катта иқтисодий зарар келтиради. Айрим ҳолларда буғин касалликлари 9 – 11% ни ташкил қилади. Ҳайвонларни муддатдан илгари ҳисобдан чиқаришга баъзан эса уларнинг ўлишига сабаб бўлади. шуни алоҳида таъкидлаш зарурни буғин касалликларига бармоқларда жойлашган буғинлар механик шикастланишлар туфайли кўпроқ буғин касалликлари келиб чиқишига сабаб бўлади. Ветеринария артерология муаммолари кўпдан урганилиб келишига қарамай ҳали кўп тмонлари тўлиқ урганилмаган касалликларни келиб чиқиши ривожланишини аниқлаш даволаш ва олдини олиш илмий асосланган .

Бўғин касалликларини амалий ва илмий ўрганиш натижасида, турли муаллифлар бу касалликларни тури вариантидаги таснифлашда К.И.Шакалов (1952) таклифи тўғрироқ бўлса – да, у ҳам касалликларни тури тўпдан бўлганлиги туфайли тўла ёрита олмаслиги кўриниб турибди. шундай бўлишига қарамасдан бу тасниф касалликларни келиб чиқиши касалликка чалинган тўқималарнинг морфологик ўзгаришларини касаллик белгиларини аниқроқ кўрсатиб беради. муаллиф бўғин касалликларини 5 – та асосий гуруҳга бўлиб ўрганишни таклиф қилади.

1. Ўткир ва сурункали кечувчи аспетик ёпиқ травматик бўғин касалликлари лат гепортирозлар, чўзилишлар, чиқишлар смновитлар (сероз, сирз фийрроз фоллийриоз пора ва пересидикуляр фийрозитлар переорцитлар контрактуралар.

2. Бўғинларнинг очик шикастланишлари.

3. Бўғинларнинг йириклиги касалликари смитовит қобиқ лифланган артритт остеоартидит пораартикуляр филиопопа понеартидит чирувчи артидит.

4. Ўткир ва сурункали кечувчи хусусий инфекцион, итнфекцион – аллергияк бўғин касалликлари Бруцеллёз паратифоз февпотик.

5. Экссудатсиз сурункали кечувчи буғин касалликлари деформациялашувчи остеордит, суяклашиб борувчи переоритид артироз, анкилоз(К.И.Шакалов ва бошқлар, 1981 й)

Касалликнинг оғир формасида эса оқсаш ва оғриқ тез йўқолади бир неча соатдан кейин эса оғриқ шишади (гипортироз) бир суткадан кейин эса катта шиш пайдо бўлади. Тинч ҳолатда ҳайвон оёғини ярим букилган ҳолатда ушлаб кутариб туради босимни қийинлаштиради. Сурункали кечишларда ташхис ҳайвоннинг қаттиқ текширишлар албатта касал ҳайвон тўғрисида аконмез олиш асосида аникланади.

Оқибати бўғин чўзилишлари оғир формасида эҳтиёт бўлишлари зарур. Шуни алоҳида таъкидлаш зарурки касалликни қайталаниши касал ҳайвондан муддатдан олдин фойдаланиш туфайли касаллик сурункали келиб чиқишига сабаб бўлади.

Даволаш: даволаш буғинини чўзилиш даражасида ва тўқималарни келиб чиқишига боғлиқ бўлади.

Даволашни 3 – 4 кундан бошлаб иссиқ муюзолар қиздирувчи компрессор парафин солокс лампаси билан қиздириш массаси оғриқсизлантирувчи ва сурдирувчи мол ҳам суриб массаш қилиш тавсия қилинади. Одатда 2 – ҳафтадан кейин ҳайвон соғаяди. Касалликнинг оғир кечиши буғиннинг қаттиқ чўзилишларида даволашнинг биринчи кунларида қисиб турувчи боғич кучайиб юқорида кўрсатилган новакаин ишлатилади.

Бир суткадан кейин буғинни ташкил қилувчи бир – бирига максимал 2 ҳафтагача гипс боғич қуйилади. Гипс боғлович ечимидан сўнг пассив ҳаракат қилина бошлайди.

Бўғинларни лат ейиши (contusa articula). Ҳайвонларда лат ейишлар асосан механик шикастланишларни бўғинларга бевосита ва билвосита таъсири натижасида айниқса унинг юмшоқ тўқималарини буғин қобиғи боғланишлари ва атроф тўқималарини кўпроқ учрайди. Кучли лат

ейишларда эса бўғинларни ташкил қилувчи суяк эпифизлари ва бўғин тоғайи тўқималарининг шикастланиши кузатилади .

Буғинларда лат ейишларни характерли белгиларидан асосийси, бўғин бўшлиғида қон тўпланишини тез ва катталашиб боровчи (гепортироз hashostrosis) бу асосан буғинларни озиқлантирувчи қон томирлар бирлигини бузилиш ишларида эса гепорологик гипотез касаллигида (факат итларда) учрайди. Қон томирлардан оқиб тушган қон бўғин бўшлиғида тўпланиб, синовал суюқлиги билан аралашиб кетади. Буғиннинг фийроз қиян ва атроф юмшоа бириктирувчи циплар ичига сингиб кетади ва турли катталиқдаги қон талашлар ҳосил қилади. Синовиал суюқлиги билан аралашган қон тез ивимайди. Унинг кўп қисми суюқ ҳолатда бўлади. Қоннинг уяган қисмини эса эркин ҳолда сузиб юради, уларнинг бир қисми сурилиб кетади. қон ферментлари таъсирида) айримлари эса бириктирувчи тўқима воситасида ўсиб буғиннинг синовиал қаватини қалинлаштиради. Натижада қоннинг қисмининг айримлари эркин ҳолда синовиал суюқликда сузиб юрувчи буғинларни ташкил қилувчи бошқа анатомик элементларни лат ейиши натижасида переиоитит касалланишига сабаб бўлади.

Маълумки, қишлоқ хўжалик ҳайвонларнинг юқумсиз касалликлари акушер гинекологик ва хирургик касаллиқлар билан биргаликда барча касалликларининг ўртача 94-96 фоизини ташкил этади. Бу касаллиқлар пайтида иқтисодий зарар маҳсулдорлиқнинг кескин камайиши, ҳайвонларни барвақт подадан чиқариш, мажбурий сўйиш ва ҳайвонларнинг ўлими ҳисобига кузатилади.

Подани соғломлаштириш ва ҳайвонлар маҳсулдорлигини оширишда барча юқумсиз касаллиқларнинг 40 фоизидан кўпроғини ташкил этадиган хирургик касаллиқларни самарали даволаш, олдини олиш катта аҳамиятга эга. Бу касаллиқларнинг асосий қисмини оёқларнинг турли касалликлари ташкил этади. (К.И.Шакалов, 1981й.)

Хирургик касаллиқлар орасида оёқлар дистал қисми бўғимларнинг касалликлари бўрдоқичилик ва сутчилик хўжаликларида кенг тарқалган

(К.И.Шакалов, 1981, Х.Б.Ниязов ва бошқалар 1996, Н.Ш.Давлатов ва бошқалар 1996) бўлиб, бу патологиянинг келиб чиқишига асосан хайвонларни сақлаш ва озиклантиришдаги етишмовчиликлар (хайвонларни тикис сақлаш, мацион ва тўшамаларнинг етишмаслиги, полларнинг нотекислиги ва ифлосланганлиги, туёқларни ўз вақтида тозалаб ва кесиб турмаслик, терининг мацерацияси), рационларнинг оксиллар, углеводлар, витаминлар ва минерал моддалар бўйича номуносиблиги сабаб бўлади.

А.Я.Батраков (1980) маълумотига кўра оёқ касалликлари сутчилик хўжаликларида соғин сигирларнинг барча юкумсиз касалликларининг 20 фоизини ташкил этади.

Республикамиз хўжаликларида, айниқса йилқичилик фермер хўжаликларида хайвонлар орасида оёқ бўғимларининг йирингли яллиғланишлари кенг тарқалган бўлиб, хўжаликларга катта иқтисодий зарар келтирмоқда. Масалан, отларнинг йирингли артритлар билан касалланиши 6 фоизни ташкил этиб, бир бош ҳисобига тана вазни ортинининг 25-35 килограммга, уларнинг ўсиш жадаллигининг 28-30 фоизга камайиши кузатилади.

Н.Ш.Давлатов ва бошқаларнинг (1996) маълумотларига кўра, хўжаликларда йирик шохли хайвонларнинг 20 фоиздан кўпроғида бўғимларнинг йирингли характердаги патологияси учрайди ва катта иқтисодий зарар келтиради. Шунга қарамасдан бу патологиянинг тарқалиши, келтириб чиқарувчи омиллар, ривожланиш хусусиятлари, диагностикаси, даволаш ва олдини олиш усуллари тўлиғича ўрганилмаган.

Организмга патоген таъсир этиши ва жароҳатнинг турига кўра травмалар турлича бўлиши мумкин. К.И.Шакалов. (1987) маълумотларига кўра, ҳаётий муҳим тўқима ва аъзоларнинг шикастланиши кўп микдорда қон йўқотиш билан ривожланиб, ўткир ҳолда кечадиган травмалар хайвоннинг ҳаёти учун хавф туғдириши мумкин. Тўқималарнинг кенг кўламдаги ёпиқ шикастланишлари ва тўқималарнинг парчаланишидан

хосил бўлган захарли моддаларнинг қонга жадал сўрилиши натижасида, ҳайвонларнинг травматик зарарланиши вужудга келади. Механик омилларнинг ўта кучли таъсири натижасида хосил бўладиган травмалар оқибатида, жигар, ошқозон, ичаклар, сийдик пуфаги ва аъзолари ёрилиб кетиши мумкин, ҳамда шикастланган тўқималарга патоген микроорганизмларнинг тушиши натижасида, кўплаб ҳолларда травмаларнинг асорати сифатида абсцесс, флегмоналар, некробактериоз, актиномикоз каби патологик жараёнлар ривожланиши мумкин.

Кўпинча, бўғим касалликларининг ривожланишида асосий этиологик омиллар ўтмас жисмларнинг урилиши натижасида келиб чиққан ёпиқ турдаги механик шикастланишлар ҳисобланади (И.Я.Тихонин, М.А.Фельдштейн, 1971).

Бўғимларнинг жароҳатланишлари кечиш даражаси, даволаш жараёнининг мураккаблиги ва оқибатининг турли хилда бўлишига қараб, бир-биридан фарқланади (И.В.Шаболаев, 1989).

Бўғимларнинг шикастланишидан кейин уларда “посттравматик”, яллиғланиш жараёни жадал ривожланиб, касалликнинг кечишини сезиларли даражада оғирлаштиради ва кўп ҳолларда унинг оқибатини белгилаб беради М.А.Тереснинг (1985) фикрига кўра, синовиал бўшлиқлар патологиясида асосий ўзгариш яллиғланиш пайтида синовиал суюқликларнинг меъёрда хосил бўлишидан фарқ қилиши ҳисобланади.

Йирик ва майда қон томирларнинг жароҳатланиши билан кечадиган бўғимларнинг кучли шикастланишларида яллиғланиш жараёни бўғим капсуласининг ҳамма қаватларида, энг аввало унинг синовиал қобиғида

К.И.Шакалов ва бошқалар (1987), И.С.Паньколарнинг, (1982), маълумотларига кўра, бўғимларнинг йирингли яллиғланишлари турли сабабларга кўра, масалан, санчилган жароҳатлар, бўғим атрофидаги тўқималарнинг механик шикастланиши, периартикуляр тўқималар, синовиал халта шиллиқ пардаси ва пай қинлари орқали йирингли яллиғланиш жараёнларининг бўғим тўқималарига ўтиши, шунингдек

плеврит, эндометрит, параартрит каби касалликларда метастатик йўл билан ўтиши оқибатида ривожланади. И.С.Паньконинг (1982) таъкидлашича, касалликнинг патогенези ўзига хос хусусиятларга эга, яъни бўғимларнинг яллиғланишининг босқичларсиз ўтиши, бир вақтда барча бўғим тўқималарининг шикастланиши билан тавсифланади. Шунинг учун йирингли синовит, капсуляр флегмона ва шу каби касалликларни бир-биридан ажратиш қийин бўлиб, касалликка бўғим тоғайлари ҳамда ёнма-ён жойлашган суяклар таркибининг бузилиши билан ўтадиган остеоартрит ва параартрит деб ташхис қўйилади.

Кўпчилик муаллифларнинг (Г.С.Кузнецов, 1980, К.И.Шакалов, 1987;) маълумотлари бўйича, бўғимларнинг йирингли яллиғланишларида стафилакокklar ва стрептококklarнинг устунлиги билан характерланувчи аралаш микрофлоралар, шунингдек, ичак таёқчалари, протей ва кўк йиринг таёқчалари ажратилади.

М.В.Плахотин (1977) маълумотларига кўра, бўғимларнинг йирингли яллиғланишларида касалликнинг кечиш хусусиятларига қараб ташхис қўйилади, яъни: касалликка хос бўлган маҳаллий симптомларнинг намоён бўлиши (кучли оғрик, оқсоқланиш, бўғимнинг ҳажмига йириклашиши ва шиши, юмшоқ тўқималарнинг таранглашиши, бўғим контурининг ўзгариши) ва умумий интоксикация белгилари ва уларнинг намоён бўлиши даражасига кўра ташхис қўйилади.

Бўғимларнинг йирингли яллиғланишларида пунктатни бактериологик ва цитологик текшириш натижалари катта аҳамият касб этади. Қондаги гемоглобин ва эритроцитлар миқдорининг камайиши, эритроцитлар чўкиши тезлигининг (ЭЧТ) ошиши йирингли асоратлар ривожланаётганидан далолат беради (Н.Karatias et al., 1986; K.Dale, 1987).

И.С.Паньконинг (1982) таъкидлашича, йирик шохли ҳайвонларда флегмоналар пайтидаги яллиғланиш реакцияси отлардагига нисбатан кучсизроқ намоён бўлади. Отлар учун хос бўлган тана ҳароратининг кўтарилиши, қорамолларда кўп ҳолларда кузатилмаслиги ҳам мумкин.

Қорамолларда тана ҳарорати меъёрлар атрофида (39-39,5°C) бўлиб, жароҳат кесилганда ундан йирингли-фибриноз экссудат ажралади.

А.Я.Батраков (1980) қорамолларда яллиғланиш жараёнлари пайтидаги лейкоцитар реакцияларнинг характерли ўзига хосликларини кузатиш билан шундай ҳулосага келганки, бу реакциянинг даражасига қараб яллиғланиш жараён кечиши ва организм ҳимоя кучларининг ҳолати тўғрисида ҳулоса қилиш мумкин.

А.И.Калашник (1982) таъкидлайдики, организмнинг бўғимлардаги яллиғланиш жараёнига нисбатан реакцияси қатор омилларга, яъни патологик жараённинг шакли ва тарқалиш даражаси, унинг жойлашиши, бўғимнинг ва унинг анатомик тузилмаларининг ўзига хос хусусиятлари, инфекциянинг тури, вирулентлиги ва бошқа омилларга боғлиқ бўлади.

М.Г.Астапенко (1984) маълумотларга кўра, қонни биокимёвий кўрсаткичлари бўйича текширишда лейкоцитоз, нейтрофилия, ЭЧР тезлашиши, диспротеинемиянинг кузатилиши бўғимларнинг йирингли яллиғланишларига хос белгилар ҳисобланади. У.Я.Богданович (1981) маълумотида кўра, одамларда ревматоид артрит пайтида лаборатор текшириш маълумотлари носпецефик бўлиб, ревматоид артритнинг бошланғич босқичларидаёқ ЭЧТ нинг тезлашиши, фибриноген, алфа – глобулинлар, қоннинг С – реактив оксиллари даражасининг ортиши ҳамда гемоглобин миқдорининг камайиши кузатилади.

В.В.Горбачевнинг (1973) таъкидлашича, ревматоид артритнинг ривожланишида иммун комплексларнинг қондаги циркуляцияси туфайли синовиал парда ва бошқа аъзоларда васкулитнинг ривожланиши характерли бўлади. Оқибатда доимий артрит ва бўғимлар деструкцияси ҳамда кўп ҳолларда бириктирувчи тўқиманинг ўсиши томирларнинг жароҳатланишига олиб келади. Антигенлар сифатида бактериал, вирусли ва ҳатто паразитар характердаги антигенлар бўлиши мумкин. Касаллик кўпинча доимий характердаги яллиғланиш билан кечиб, оёқлардаги барча бўғимлар жароҳатланиши мумкин. Кўпинча патологик жараён қафт,

(билак, тирсак ва билагузук), фалангалараро бўғимларида ривожланади. Жароҳатланган бўғимда тўқималар гипертермияси, оғрик, бўғимнинг шиши кузатилади.

У.Я.Богданович (1981) маълумотига кўра, остеоартроз бўғимларнинг касаллиги бўлиб, бунда дегенератив ўзгаришлар бўғимнинг тоғай моддасида кузатилади. Остеоартрознинг артритдан фарқи шундан иборатки, унда яллиғланиш маҳсулоти доимий бўлмайди ва яллиғланиш жараёни яққол кўзга ташланмайди. Этиологиясига кўра бирламчи (идеопатик) ва иккиламчи остеоартрозлар фарқланади. Иккиламчи остеоартрозлар суяк ва бўғимлар дисплазияси, бўғимлар травмаси, эндокрин (гипотиреоз), метаболитик (охраноз) каби этиологик омиллар ва касалликлар оқибатида ривожланади. Бу омилларнинг кузатилмаслиги бирламчи остеоартроздан далолат беради.

Б.А.Семенов остеоартрознинг иккала тури ҳам деярли бир хил кўринишда ривожланади. Тоғайнинг бирламчи дегенерацияси бўғимнинг бошқа тўқималарининг ҳам жароҳатланишига сабаб бўлади, субхондрал суякнинг қалинлашиши (остеосклероз), синовиал қобикда гиперемия, ўчоқли яллиғланиш (синовит) ва кейинчалик фиброз ривожланади.

Б.А.Семенов нинг таъкидлашича, кўпинча остеоартроз бармоқ, тизза, қуймич – сон бўғимлари ҳамда қафт бўғимларида ривожланиб, ҳаракатланишда оғрик, бўғим ҳаракатининг чегараланиши, унинг қалинлашиши ва деформацияси, ташқаридан қаралганда бурситга хос белгилар кузатилади. Остеоартрозда қон ва сийдикда характерли ўзгаришлар кузатилмайди.

В.М.Чепойнинг(1990) таъкидлашича, бўғим атроф тўқимасининг касалликлари – пайларнинг яллиғланиши (тендинит ва тендовагинитлар), боғламларининг (десмондит), бу элементларнинг суякларга бирикиш жойининг (энтезопатия), синовиал халтанинг (бурситлар), апоневроз ва фасцияларнинг (апоневрозитлар, фасцитлар) яллиғланишлари бўлиб, яллиғланиш ёки дегенератив характерга эга бўлади, травмалар ёки

жароҳатланишга боғлиқ бўлмайди. Бу касалликлар оқибатида бўғимнинг ҳаракати чегараланади ва оғриқли бўлади.

В.В.Мосиннинг (1975) маълумотига кўра, микрокристалл артритлар – бўғимларда турли хил таркибдаги микрокристалларнинг тўпланиши билан ўтадиган касаллик бўлиб, бир гуруҳ касалликларни ўз ичига олади. Бу касалликларга хос умумий белгилар шундан иборатки, артритлар бир ёки бир неча бўғимларда тўсатдан пайдо бўлади. Кўпинча микрокристал артритлар уратларнинг кристаллари ҳисобига (подагра) ва кальций пирофосфатлар ҳисобига (пирофосфатли артропатия) ривожланади. Бу кристалларни бўғим тўқимаси кўпинча синовиал суюқлик таркибида топилиши касалликларнинг диагностикасида асосий мезон ҳисобланади.

В.В.Мосиннинг (1975) маълум қилишича, пирофосфат кальций кристаллари кўпинча тоғайларда тўпланади, уларнинг бўғим бўшлиқларига тушиши унинг яллиғланишига сабаб бўлади. Касаллик моно ёки олигоартрит кўринишида ривожланиб, кўпинча тизза бўғими жароҳатланади. Кечишига кўра подаграга ўхшаганлиги учун касалликни кўпинча «псевдо подагра» деб ҳам аташади. Пирофосфатли артропатия унчалик кучли бўлмаган, лекин доимий оғриқ билан остеоартрозга ўхшаш кечганлиги учун «Псевдо остеоартроз» деб ҳам аталади.

В.В.Мосиннинг (1975) таъкидлашича, подагра – бўғимларда ва бошқа тўқималарда пуринли асосларни ва сийдик кислоталари метаболизмининг бузилишидан ҳосил бўладиган уратлар кристалларининг тўпланиб қолиши оқибатидир.

Пурин асосли моддалар алмашинувининг бузилишлари габу жараёнларни бошқариб турувчи ферментлар фаоллигининг туғма ёки орттирилган етишмовчиликлари сабаб бўлади. Подагранинг ривожланишида қондаги сийдик кислотаси миқдорининг кўпайиши асосий омил ҳисобланади. Бунга пурин асосли моддалар парчаланишининг кўпайиши ёки буйраклар орқали сийдик кислоталарининг экскрециясининг

ёмонлашуви сабаб бўлади. Микрокристалларнинг бўғим бўшлиқларига тушиб туриши ўткир яллиғланиш реакциясига сабаб бўлади.

Юқоридаги адабиётлар маълумотларини таҳлил қилиш шунини кўрсатадики, улар бўғим касалликларнинг сабабларини, ривожланиш хусусиятларини, шунингдек бизнинг ҳудудда йирик шохли ҳайвонлар орасида бу патологиянинг кечиш хусусиятларини тўлиқ очиқ бермайди.

Механик жароҳатланишлар ва бошқа хирургик касалликлар пайтидаги асоратларнинг олдини олишда биринчи профилактик даволашнинг аҳамияти катта.

И.А.Калашникнинг (1988) таъкидлашича, ҳайвонларни гуруҳ усулида боқишда дастлабки ривожланиш босқичларида артритлар кам аниқланади. Уларни барвақт аниқлашнинг имкони бўлганда, даволаниши жуда қийин ҳисобланган бўғимлар ва тўқималарда сурункали кечадиган йирингли яллиғланишларнинг олдини олишга имкон туғилар эди, одатда бундай турдаги яллиғланишлар кам даволанади.

Бўғимларнинг йирингли яллиғланишлари жуда қийин даволанади, бўғим структурасининг бутунлигини сақлаб қолиш ва инфекцияни тугатишнинг имконияти бўлсада, бўғим бўшлиғида бириктирувчи тўқималарнинг ўсиши туфайли аъзонинг функциясини тўлиқ тиклаб бўлмайди .

М.В.Плахотиннинг (1981)маълумотларига кўра, антибиотикларни ва бошқа препаратларни, шу жумладан стимулловчи терапия воситаларини қўллаш қайси бир даражада соғайишни таъминласада, бўғимлар функциясининг тўлиқ тикланишини кафолатламайди.

Қишлоқ хўжалик ҳайвонларининг бўғим касалликларида самарали даволаш ва олдини олиш усуллари ўз вақтида жарроҳлик муолажасини ўтказиш, медикаментоз даволаш, антибиотик ва тўқима препаратларини қўллаш, физиотерапия воситаларини қўллаш ва пархез озиқлантиришдан иборат бўлиши керак.

Кўп ҳолларда оёқлардаги артритлар ва бошқа яллиғланиш жараёнларини даволашда медикаментоз воситалардан кортикостероидлар қўлланилади.

С.Т.Шитов (1973) йирингли синовитларни гидрокартизон препаратидан 0,3-0,4мг/кг дозада бўғим бўшлиғига 3 кунда бир марта, жами 2-3 марта юбориш билан самарали даволашга эришган. Гидрокартизонни юборишдан олдин бўғим бўшлиғи новокаин-антибиотик эритмаси билан яхшилаб ювилади. Муаллиф даволашнинг 10-12 кунларига келиб бўғим функцияларининг тикланишини, 25 ва 30-кунларида синовиал суюқлик таркибининг маромлашишини таъкидлайди. Бўғимларнинг суяк-тоғай элементларида ва параартикуляр тўқималарда йирингли яллиғланиш жараёнлари оқмалар ҳосил қилиш билан кечади.

Б.С.Семенов (1981) йирингли синовитлар ва капсуляр флегмоналарда протеолитик ферментлар, антигистамин препаратларни қўллашни ва антибиотикларни 10-15 минг ТБ/кг дозада мускул орасига инъекция қилишни тавсия этади.

А.В.Матвеев (1968) бармоқлар қисмидаги йирингли-некротик жараёнларда сульфаниламид препаратларидан фойдаланган ҳолда умумий даволаш усуллари қўллашни лозим топади.

К.И.Шакалов ва бошқаларнинг (1987) маълумотларига кўра, йирингли синовитларни даволашда доривор моддаларни бўғим капсуласининг ичига юбориш жуда яхши самара бериши қайд этилган. Бундан ташқари, протеолитик ферментларни қўллаш натижасида янада яхши самарага эришилганлигини ҳам қайд этиш мумкин.

Бўғим капсуласининг ички муҳитини микробиологик жиҳатдан текширгандан кейин, улардаги йирингли яллиғланишларни даволашда антибиотиклар, қон қўйиш, плазма, оксил гидролизатлари, дезинтоксикацион воситалар, ҳамда новокаинли қамал қилиш усулини қўллаш юқори самара беради .

А.В.Корис (1990) кўйлар туёғининг йирингли-некротик яллиғланишларини даволашда натрий цитратнинг 5% ли эритмаси билан стабиллаштирилган ва ультрабинафша нурлар билан нурлантирилган аутоқонни антибиотиклар билан биргаликда 96 соат ичида, 2 маротаба кўллаш натижасида яхши самараларга эришган.

А.Я.Батраков (1980) маълумотига кўра, ҳайвонларни яйловга чиқаришдан олдин ва қайтарилиши билан албатта уларнинг туёқларини кўздан кечириб, калта қилиб кесиш лозим.

К.И.Шакалов (1981) ва И.С.Панько ва бошқаларнинг (1982) таъкидлашича, бузоқлар гуруҳида инфрақизил, ультрабинафша нурларни кўллаш ва аэромонизация травматизмларни олдини олишда самарали профилактик воситалар ҳисобланади.

1.2. Ҳайвонларда бармоқ касалликларини даволаш ва уларни олдини олиш .

Хориж мамлакатларидан олиб келинган маҳсулдорлиги юқори бўлган ғуножинларнинг катта сонини голштин-фриз зоти ташкил этади. Мамлакатимизнинг деярли барча ҳудудларида улар учун махсус боғловсиз боқиш учун комплекслар қурилган. Бу сигирлар юқори сут маҳсулдорлигига эга бўлиб, сут маҳсулотини кўпайтиради. Кўпчилик фермер ва масъулияти чекланган хўжаликларда оёқларнинг дистал қисми касалликлари жиддий муаммо бўлиб келмоқда. Шунинг учун ҳам ушбу патологияни этиопатогенези, клиник белгилари даволаш ва олдини олиш чора-тадбирларини излаб топиш долзарб муаммолардан биридир.

Қисик туёқ. Қисик туёқ капсуласи деворининг товон қисмлари (товон устунчалари) бир – бирига яқин бўлади ва ҳатто тегиб туради. Қисик туёқнинг шакли ўткир учли, юмшоқ товони ва стрелкаси эса энсиз бўлиб қолади (37– расм). Бундай туёқларнинг кенгайиш хусусияти бузилади. Ўтказиб юборилган ҳолатларда юмшоқ товон тоғайларининг суяклашуви кузатилади. Туёқлари қисилган отлар эркин ҳаракатлана олмайдилар, чунки туёқнинг амортизацион хусусияти бузилади.

Туёқнинг қисилишига турли омиллар сабаб бўлади: ҳайвонлар моцион билан таъминланмаслиги, туёқни нотўғри тозалаш ва тақалаш. Масалан, туёқ кафти бурма қисмларини кераклигича қирқмаслик, стрелкани эса кўп кесиш; энсиз шохларининг юқори қисми ичкари томонга қиялатилган тақани қоқиш.

Туёқнинг товон қисмларидаги қисилишни фақат жараён бошида, яъни ҳали стрелка атрофияга учрамаганда ва юмшоқ товон тоғайлари суяклашмаганда йўқотиш мумкин. Туёқларнинг бундай деформациясини тўғрилаш учун отни юмшоқ ерда ишлатиш тавсия қилинади. Бошқа ҳолларда туёғига ортопедик ярим тақа ёки юмшоқ таглик қўйилган юмалоқ тақа қоқилади. Бундай тақалашда туёқ стрелкаси ерга тегиб туради ва таянч жараёнида кўпроқ иштирок этади, яъни туёқ кенгайиши яхшиланади.

Қия туёқ. Отларда қия туёқ деб, бир томонидаги туёқ девори тик бошқа томонида эса ётиқ бўлган туёққа айтилади (38 – расм).

Қорамол оёқларининг бир туёқчасидаги ён ва товон деворлари иккинчи туёқчадаги тегишли деворларига нисбатан тик ва калта бўлса, улар қия туёқчалар деб номланади.

От ва қорамолларда қия туёқлар оёқларнинг кенг ва бир –бирига яқин қўйилишида ҳосил бўлади. Бундай ҳолларда қия туёқлар нормал ҳисобланади, чунки оёқ қўйилишининг камчиликларини тўлдиради. Бундан ташқари от туёғининг ички ёки ташқи деворларига тегишли ён ва товон қисмлари нотекис қирқилганда, қорамолда иккала бармоқларнинг биттаси касалланганда ҳам қия туёқ ҳосил бўлади. Қорамол оёғининг бирорта бармоғи касалланса ҳайвон уни авайлаб, тана оғирлигини соғ бармоққа ўтказди. Бунда бу бармоқнинг туёқ девори кўпроқ емирилади ва тик бўлиб қолади. (Ниёзов Ҳ.Б., Давлатов Н.Ш. 2013 йил)

Агар қия туёқлар оёқларнинг қўйилишига мос келса, уларни тўғриламасдан фақат ўсиб кетган шохни қирқиб тозаланади ва улар аввалги шаклда қолади.

Ҳайвонни нотўғри сақлашдан ҳосил бўлган қия туёқни албатта тўғрилаш лозим. Бундай ҳолларда туёқ деворининг узунроқ қисми кўпроқ қирқилиб нормага келтирилади. Қия туёққа махсус ортопедик тақа қоқиш тавсия қилинади. Тақанинг битта шохи нормал узунликда, иккинчиси эса калта ва юпқа қилиб ясалади. Тақанинг калта шохи туёқнинг баланд девори томонидан жойлаштирилади. Ҳайвон ҳаракатланганда тақа билан ҳимояланмаган туёқ деворининг ўқча чети табиий ҳолда емирилади. Бундай тақа қоқилган от фақат юмшоқ ерда ишлатилади.

Қийшиқ туёқ. Қийшиқ туёқ деворининг бир томонидаги ён ва товон қисмлари ботик, иккинчи томонидагиси эса каварик бўлади.

Қорамолда қийшиқ туёқларининг ташқи деворлари каварик, ичкиси яъни бармоқлараро ёриғи томонидаги эса ботик ва калта; туёқнинг кафт юзаси бармоқлараро ёриғи томонига қаратилган бўлади.

Қийшиқ туёқлар кўпинча ёш отлар ва наслдор буқаларда ҳосил бўлади.

Туёқларнинг қийшайишига ёш ҳайвонларни ёмон шароитда сақлаш, уларнинг туёқлари кўп вақт мобайнида нам ёки суяк гўнг билан ифлосланиши сабаб бўлади. Бунда туёқ шохи мацерацияга учраб, юмшоқ бўлиб қолади. Моцион йўқлиги туёқ шохининг ҳаддан зиёд ўсиб кетишига ва

натижада қийшайишига олиб келади. Бундан ташқари оёқларнинг кенг ёки бир-бирига яқин қўйилиши ҳам бундай деформацияга сабаб бўлиши мумкин. Қорамолларда қийшиқ туёқлар кўпинча орқа оёқларида ҳосил бўлади. Одатда орқа оёқларда биттадан туёқ қийшаяди. Оёқлар кенг қўйилганда ички туёқ (III бармоқ) яқин қўйилганда эса ташқи туёқ (IV бармоқ) зарарланади. (Ниёзов Ҳ.Б., Давлатов Н.Ш. 2013 йил)

Туёқ қийшайиши аста – секин ривожланади (1–2 йил). Туёқлар сезиларли зарарланганда уларнинг каварик деворига катта оғирлик тушади. Бундай ҳайвонлар секин ҳаракатланади. Тез юрганда уларда

оқсаш кузатилади. Туёқ тери асосининг қисилиши натижасида унинг некрози ҳосил бўлиши мумкин.(Р.М.Тоштемиров,М.Г.Каримов 2013).

Қийшиқ туёқларни патологик жараённинг бошида тўғрилаш мумкин, чунки бу даврда тери асоси ва суяк тўқимасида чуқур ўзгаришлар ҳали кечмаган бўлади. Аммо ўтказиб юборилган ҳолатларда ҳам туёқни сезиларли даражада тўғрилаб, ҳайвон ҳаракатланишини оsonлаштириш мумкин. Қийшиқ туёқни тўғрилаш учун уни қирқиб тозалаш ва ҳайвонни фаол ҳаракатлантириш лозим. Биринчи навбатда туёқнинг қаварган ва қафт юзаси томонга қайрилиб қолган девор ўқча чети туёқ омбури ёрдамида қирқилади, кейин туёқ ўқчасининг ўсиб кетган шохи пичоқ ёрдамида олиб ташланади ва қарама – қарши девор чети бироз қирқилади. Бундай муолажалар бир неча маротаба 3–4 ой мобайнида бажарилади.

Туёғи қийшиқ отларни тақалашда юмалоқ тақадан фойдаланилади. Бундай тақанинг бир шохи энли ва овал, иккинчиси эса энсиз ва тўғри қилиб ясалади. Тақанинг энли шохи туёқнинг қавариқ томонига қаратилиб қоқилади.

Ўтмас бурчакли ёки тик туёқ.Тик туёқнинг олд девори ер билан 60–90° бурчакни ҳосил қилади. Тик туёқда товон қисми деворлари баланд ва тик турган бўлиб, уларнинг баландлиги олд девор баландлиги билан деярли тенг бўлади. Туёқнинг қафт юзаси ҳаддан зиёд ботик, стрелкаси эса нормал туёқникидан кичик.(Р.М.Тоштемиров,М.Г.Каримов 2013).

Тик туёқ отларнинг экстерьер камчилиги бўлиб ҳисобланади. Бундай туёқ оёқлар нотўғри, орқага ўтказиб қўйилганда ва “айиқ оёғи” каби оёқ нуқсонларида ҳосил бўлади. Бундай ҳолларда тик туёқ физиологик нормал ҳисобланади, чунки у оёқ қўйилишига мослашган бўлиб, тана оғирлигини туёққа тенг тақсимланишига имкон яратади. Патологик туёқнинг олд девори ўқча чети кўп кесилганда ёки синишларида кузатилади. Бу ҳолларда туёқнинг товон қисмига кам оғирлик тушиши сабабли унинг ишқаланиб емирилиши етарли бўлмайди.

Тик туёқ оёқларнинг турли касалликларида ҳам ҳосил бўлади: бармоқнинг воляр пайчалари яллиғланганда, мокусимон блок элементлари зарарланганда ва ҳоказо. Бу касалликларда ҳайвон туёқ товонини авайлаб, кўпроқ олд қисмига таянади.(Ниёзов Ҳ.Б.,ДавлатовН.Ш.2013йил)

Агар ўтмас бурчакли туёқ оёқлар нотўғри қўйилишига мос келадиган бўлса унга нормал шакл берилмайди. Туёқнинг ўзгариши бирон касаллик билан боғлиқ бўлса уни то касаллик тузатилмаганча тўғриламайдилар.

Олд девори синишидан ёки уни ҳаддан зиёд кесишдан ҳосил бўлган туёқнинг бундай нуқсонини рационал кесиш ва махсус тақалаш йўли билан тўғрилаш лозим. Тозалашда товон деворлари кўпроқ кесилади. Товон қисмлари тезроқ ва кўпроқ ишқаланиши учун махсус ярим тақа қоқилади. Тақанинг олд қисми йўғон, шохлари эса калта ва юпка қилиб ясалади (ярим ойсимон тақа). Ярим ойсимон тақага тақаланган от юмшоқ ерда эксплуатация қилинади.(Р.М.Тоштемиров,М.Г.Каримов 2013).

Устунчасимон туёқ. Устунчасимон туёқнинг олд девори ер билан тўғри бурчакни ҳосил қилади. Унинг шохсимон капсуласининг олд ва товон қисмлари узунлиги ва йўналиши бир хил. Айрим ҳолларда эса деворнинг товон қисмлари олд қисмларидан узун бўлиб, бундай туёқ цилиндр шаклини олади.(Ниёзов Ҳ.Б.,ДавлатовН.Ш.2013йил)

Қорамол туёқчаларида бундай деформация отларникига нисбатан кам учрайди. Одатда у битта, кўпинча олдинги оёқда кузатилади.

Устунчасимон туёқ ҳосил бўлишига кўпинча оёқларнинг сурункали касалликлари натижасида тирсак, билагузук ва бармоқ суяқларининг қисман ёки тўлиқ ҳаракатсизлиги (анкилоз); бармоқларни букувчи чуқур ва юза пайлар контрактураси сабаб бўлади

Бундай касалликларда ҳайвон фақат туёқнинг олд қисми билан таянади. Бармоқлар бўғимлари у ёки бу даражада букилган ҳолатда бўлади (воляр флексия). Отлар ҳатто туёқнинг олд девори билан ҳам таяниши мумкин. Бармоқ бўғимлари, асосан туёқ бўғимининг ёзилиши чегаралланган. Шу сабабли туёқнинг товон қисмлари ҳайвон таянишида

тўлиқ иштироқ этмайди, ва шохсимон қавати етарлича ишқаланмайди. У жуда қалин ва мўрт бўлиб, уни кўп сонли ёриқлар қоплайди.

Устунчасимон туёқ ҳосил бўлишига сабабчи касалликларни кўп ҳолларда даволаб бўлмайди, шу сабабли бундай туёқ тўғриланмайди, чунки унинг ривожланиши ҳайвон ҳаракатланишини ва таянишини осонлаштирадиган табиий мослашишидир. Агар устунчасимон туёққа эга ҳайвон насли кийматга эга бўлмаса, у ҳисобдан чиқарилади.

Ўткир учли (ўткир) туёқ. Ўткир учли туёқнинг олд девори жуда узун, (айрим пайтларда икки баробаргача) ва қия бўлади. (Р.М.Тоштемиров,М.Г.Каримов 2013).

Асосий сабаблар – ҳайвонларни узоқ муддат боғловли ҳолда сақлаш ва туёқларини ўз вақтда қирқмасликдир. Туёқ деворининг ўсиши ва узунлашиши жараёнида ҳайвон кўпроқ туёқнинг товон қисмига таянади. Айрим пайтларда, шохсимон капсула жуда кўп ўсиб кетиши натижасида унинг кафти ва олд девор қисмлари юқорига қараб буралиб кетади. Бундай туёқларга эга ҳайвон юрганда оёқларини баланд кўтаришга ва олдинга чиқариб босишга мажбур бўлади (“сузиш ҳаракатлари”).

Отларда узун шохсимон капсуласининг ён деворлари кўп ҳолларда юмшоқ товон томонига қайрилади ва уни қисман ёпади. Шу сабабли кафтнинг янги ўсиб келадиган шох ишқаланиб емирилмайди ва бир неча қават бўлиб жойлашади. Шохсимон капсула конуссимон қувур шаклини эгаллайди.

. Ўткир учли туёқни тўғрилашда ўсиб кетган шохсимон девор қирқилади. Бармоқ суяклари деформацияга учрамаган бўлса, ўсиб кетган туёқ шохини 1–2 ой ичида аста – секин нормал шаклига келтириш мумкин. Бундай деформациянинг олдини олиш учун ҳайвонлар етарлича моцион билан таъминланади.(Р.М.Тоштемиров,М.Г.Каримов 2013).

Шохсимон капсуласи мўрт (осон синадиган) туёқ. Қишлоқ хўжалик ҳайвонларда нормал туёқнинг намлиги 30–40 % ни ташкил қилади. Намлик пасайганда туёқ шохининг эластиклиги ва мустаҳкамлиги

бузилади у мўртлашади ва осонликча синади. Шохсимон деворнинг айрим қисмлари синганда туёқ тери асоси очилади. Шохсимон девор юзаси ғадир – будир бўлиб, ёрилади. (Ниёзов Ҳ.Б., Давлатов Н.Ш. 2013 йил)

Шохсимон капсуласи мўртлашишиқўпинча ҳайвонларни қуруқ ва каттиқ полда (ерда) узоқ вақт сақлаганда, нотўғри озиқлантиришдан келиб чиқадиган модда алмашинувининг бузилишида, озуқада олтингугуртли оксиллар ва витаминларнинг етишмаслигидан ҳосил бўлади. Айрим ҳолатларда туёқ мўртлигига туёқ жияги ва айланаси тери асосининг сурункали яллиғланишлари ҳам сабаб бўлади.

Туёқ капсуласи шох пардасининг сифатини яхшилашни фақатгина мўртликни чақирадиган сабабларни йўқотиш билан мақсадга эришиш мумкин.

Мўрт шохсимон деворни вақти – вақти билан намлаб туриш орқали унинг эластиклигини ошириш мумкин. Мўрт туёқли отлар юмшоқ тагликли ва енгил юмалоқ тақага тақаланади. Туёқ деворининг кафт четини ҳимоялаш мақсадида тақада бир нечта қайтарма ясалади.

Шохсимон капсуласи юмшоқ туёқ. Туёқнинг юмшоқ шохи мустаҳкам бўлмай, осон эгилади ва синади. Деворида кўндаланг ёриқлари бор. Бундай туёқ тақаланганда, тақа михлари жойида маҳкам ушланмайди ва тезда қимирлаб қолади. Вақт ўтиши билан тақа жойидан ажралади ва узилиб тушади. Мажбурий қайта тақалаш туёқ шохининг янада бузилишига олиб келади.

Юмшоқ шох намлиги баланд бўлгани сабабли ҳосил бўлади. Бундай туёқлар узоқ вақт нам шароитда бўлган отларда ривожланади (ўрмон, ботқоқлик). Касалликка ирсий мойиллик ҳам кузатилади.

Туёқларни ҳаддан зиёд намланишидан сақлаш лозим. Бунинг учун ҳайвонлар сақланадиган жойларга юмшоқ ва қуруқ тўшама тўшалади. Шохсимон капсулага мум, скипидар ва дёготь билан вазелин ёки биронта ёғ аралашмасидан ташкил топган турли зичлаштирувчи малҳамлар

сурилади. Бундай туёққа эга отларга енгил, мих тешиклари кичик тақа қокилади.(Ниёзов Ҳ.Б.,ДавлатовН.Ш.2013йил)

Туёк (туёқчалар) ёрилиши. Ёриқлар туёк девори узунасини бўйлаб ўтади. Ёриқлар туёк деворининг ўртасида, юқориги ёки пастки қисмларида ҳосил бўлади. Айрим ёриқлар жиякдан бошланиб, кафт четигача чўзилади. Чуқурлигига кўра ёриқлар юза, чуқур ва кириб борувчи ёки мураккаб бўлиши мумкин. Кириб борувчи ёриқларда тери асоси яллиғланади. Туёк ёрилиши барча турдаги ҳайвонларда кузатилади.

Ёриқлар одатда курук, мўрт ва осон синадиган туёқларда ривожланади. Кўпинча асфальтланган ёки бетонли қаттиқ йўлларда ҳаракатланадиган ва тоғ шароитида ишлайдиган отларнинг туёқлари ёрилади. Бундай отлар доим тақаланган бўлади. Уларнинг тақалари ва тақа тишлари тез емирилади ва синади, шунинг учун бундай отлар тез – тез тақаланиб туради. Муддатдан олдин қайта – қайта тақаланишда туёқ шохи кўп шикастланади. Туёқ айланасининг жароҳатланишида ва сурункали яллиғланишида девор шохининг ўсиш жараёни бузилади, натижада шохсимон деворда турли нуқсонлар ва шу жумладан ёриқлар пайдо бўлади. Юмшоқ ерда юрадиган тақаланмаган қишлоқ отларнинг туёқлари одатда ёрилмайди.

Қорамолларда туёк капсуласининг ёрилишлари отларга нисбатан кам учрайди. Сигир туёқлари қуриши натижасида узунасига ёрилади, бу ёриқдан ён томонларга кичик калта кўндаланг ёриқлар тарқалади. Чўчқаларда туёқлар ёрилиши ёппасига кузатилиши мумкин. Асосан 1–2 ёшдан катта ҳайвонлар касалланади. Чўчқа туёқлари кўпинча иссиқ ёз фаслида ёрилади. Ёрилишга моционнинг йўқлиги ва сифатсиз озиқлантиришлар мойиллик яратади. (Ниёзов Ҳ.Б.,ДавлатовН.Ш.2013йил)

Ёриқлар кўп ҳолларда шохсимон деворнинг туёқ айланасига яқин қисмида пайдо бўлиб, шох ўсиши билан пастга тушади. Ташқи ёриқларда оқсаш кузатилмайди. Чуқур ёриқларда, айниқса тери асосигача ўтиб борувчиларда, юмшоқ тўқима қисилади, яллиғланиш ривожланади ва

оқсаш пайдо бўлади. Тери асосининг регенератив хусусиятлари яхши бўлиши туфайли у тезда тикланади, шохсимон массани ҳосил қилишга бошлайди ва у ёрдамида ёриқни ички томондан ёпади. Бу масса “шох устунча” деб номланади.

Чўчкаларнинг туёқларида кўп сонли ёриқлар ҳосил бўлиши натижасида шох капсуласи синади ва деформацияга учрайди. Ҳайвонлар туёқнинг товон қисмига таянишга интилади.

Пайдо бўлган ёриқ янада катта ва чуқур бўлиб кетмаслиги учун унинг юқориги ва пастки қисмларида шохсимон тўқимада кўндаланг арикчалар ясалади. Булар туёқнинг ёрилган қисмига оғирлик тушмаслик ва янги шох нормал ўсиши учун хизмат қилади. Чуқур ёриқларда кўндаланг арикчалардан ташқари махсус чоклар қўлланади. Чоклар сифатида заклёпка, скобка ёки пластинкалар хизмат қилади. Заклёпка вазифасини оддий тақа михлари бажаради. Заклёпкани қўйиш учун ёриқдан 1–1,5 см четланиб, туёқ пичоғи ёки арикчали искана билан туёқ шохининг найсимон қаватида чуқурчалар ясалади. Бу чуқурчалар парма ёрдамида канал орқали бирлаштирилади. Ҳосил бўлган каналга мих киритилади ва учлари қайрилади. Ёрилган туёқларни иккита қайтармали, юмшоқ тагликли юмалоқ тақага тақалаш лозим.

Туёқ деворининг кўндаланг ёки қия ёрилиши. Чуқурлигига қўра ёриқлар юза, чуқур ва кириб боровчи бўлиши мумкин. Чуқур айниқса тери асосигача ўтиб боровчи ёриқларда тери асоси қисилади, яллиғланиш ривожланади ва оқсаш пайдо бўлади. Кўндаланг ёриқлар олдинги туёқларнинг ён ёки олд деворида ҳосил бўлади.

Асосий сабаблардан бири – туёқ айланасининг жароҳатлари ва бошқа шикастлари. Бунда туёқ шохининг ишлаб чиқарилиш жараёни бузилади. Ундан ташқари бу нуқсон туёқ капсуласининг бевосита шикастидан келиб чиқади.

Юза ва чуқур кўндаланг ёриқлар махсус даволанмайди, фақат чуқур нуқсон мум ва скипидар аралашмаси билан тўлдирилади. Кириб боровчи

ёриқларда нуқсон четидаги туёқ шохи пичоқ билан қирқилади, жароҳат юзаси тозаланади ва жараён йирингли пододерматитдай даволанади. Туёқ тақаланганда ёриқ қисмидаги туёқ деворининг кафт чети баландроқ қирқилади.

Туёқ деворининг ажралиши. Туёқ девори кафтдан оқ чизик бўйлаб ажралади ёки узилади. Бундай ҳолат оқ чизик шохининг бузилишида кузатилади.

Оқ чизик шохининг мустаҳкамлиги бузилиши ҳайвон узоқ вақт ифлосланган нам полда сақланганда, туёқ девори жуда баланд қирқилганда, тақанинг юқори юзаси ташқарига қараб қия бўлганида кузатилади. Девор ажралиши кўпроқ ялпоқ ва тўлишган яъни ён деворлари ётиқ туёқларда, ҳамда улар баланд тишли тақага тақаланганда кузатилади.

Бундай туёқни тозалаганда оқ чизик бўйлаб ифлосланган ёриқ аниқланади. Кўп ҳолларда ҳайвон оқсамайди. Оқсаш эса йирингли пододерматит бошланганлигидан далолат беради.

. Оқ чизикнинг зарарланган жойи тозаланади ва оқ қайин дёготига намланган кулранг момик билан тўлдирилади. Туёқ юмалоқ ва энли силлиқ тақага тақаланади. Зарарланган девор қисми баландроқ қирқилади ва бу ерда мих қоқилмайди.

Туёқлари зарарланган касал ҳайвонни текширганда умумий қабул қилинган қоидага амал қилиш зарур – касаллик ўчоғи қайси аъзода топилмасин, ҳайвон умумий текширилади, яъни унинг габитуси, тери ва лимфатик тугунлар ҳолати, пульс ва нафас олиш тезлиги аниқланади, ҳарорати ўлчанади. Ундан кейин зарарланган аъзо ёки тана соҳасини синчиклаб текширишга ўтилади. Организмнинг умумий ҳолатини билмай туриб, патологик жараён характери ни тўғри баҳолаш, касаллик оқибатини башорат қилиш ва рационал даволаш усулини танлаш мумкин эмас.

Ҳайвонни текшириш анамнездан бошланади, бунда қуйидаги саволларга жавоб топиш лозим: ҳайвон қачон ва қай шароитда касалланди, касаллик белгилари кузатилгандан бери оқсаш кучайдими ёки пасайди, ва

кандай даволаш ишлари бажарилди.Тақаланган ҳайвон текширилганда тақалаш вақти аниқланади.

Оёқлар касалланганлигига гумон қилинса, ҳайвон аввал тинч турган ҳолатида ва кейин ҳаракатланганда текширилади. Тинч турган ҳолатда ҳайвон зарарланган оёғини асрайди ва унга тана оғирлигини туширмасликка ҳаракатланади. Бунда у оёқни турли томонларга чиқариб, туёқ кафтига эмас, балки унинг олд, ён ёки товон қисмига таянади. Ҳайвон ҳаракатланганда оқсайдиган оёқ ва оқсаш тури аниқланади. Туёқ касалликларида одатда таянч оқсаш кузатилади. Бундай оқсаш турида ҳайвон зарарланган оёқнинг таяниш даврини қисқартиришга ҳаракат қилади. Ҳайвон қаттиқ ерда ҳаракатланганда таянч оқсаш янада яққол намоён бўлади.

Муҳим текшириш усуллар сирасига туёқни *ташқи томонидан* кўздан кечириш киради. Бунда иккала олдинги ёки орқа туёқларнинг катта – кичиклиги ва шаклларининг мутаносиблигига аҳамият берилади. Агар улар ҳар хил бўлса, унда фарқи ўлчов циркули билан аниқланади. Туёқ айланаси соҳасига алоҳида эътибор қаратилиши лозим. Унинг у ёки бу жойларида жароҳат ёки шиш мавжудлиги текширилади. Ундан ташқари, туёқ деворининг ҳолати, ундаги ёриқлар, нотекисликлар (“кирписимон” ўзгаришлар) ва бошқа нуқсонлар бор – йўқлиги аниқланади.

Туёқнинг кафт томонини текширганда унинг шакли, бўртиб чиқиш ёки ботиклиқ даражаси, оқ чизик, ўқча шохи ва юмшоқ товон мугузининг ҳолатига эътибор берилади. Тақаланган ҳайвонни текширганда тақалаш сифати аниқланади ва зарур бўлса эски тақа ечилади.

Туёқ айланаси ва юмшоқ товон соҳаларидаги маҳаллий ҳарорат ва оғриқ пальпация усули билан текширилади. Солиштириш мақсадида соғ туёқ ҳам пальпация қилинади. Бунда маҳаллий ҳарорат туёқнинг товон қисмида олд қисмига нисбатдан юқори бўлиши инобатга олинishi керак. Ҳароратнинг баландлиги ўткир яллиғланиш борлигини билдиради.

Туёқнинг ташқи кўригини тугатгандан сўнг уни туёқ (синов)қисқичи билан текширишга ўтилади . Бу усул патологик ўчоқни аниқ топиш учун қўлланади.Туёқ (синов) қисқичи билан текширганда бир учини шох деворга иккинчисини эса кафтга қўйиш керак. Қисқич дастакларини яқинлаштириб, улар енгил сиқилади. Зарарланган жой қисилганда ҳайвон оғриқ сезади ва оёғини тортиб олишга интилади. Аввал оқ чизик, кафтнинг периферик ва ўрта қисмлари кейин бурма бурчаклар ва стрелканинг турли қисмлари текширилади.

Туёқ кафтнинг шох қавати ҳаддан зиёд кесилган бўлса ҳам ҳайвон худди оғриқ сезгандай кучли реакция қилиши мумкин.

Агар зарарланган жой аввалдан аниқ бўлса, қисқич билан текширишни соғ жойдан бошлаб, аста – секин патологик ўчоққа ўтиш лозим. Бунда ҳайвон реакцияси янада яққол билинади.

Туёқни текширганда перкуссия усули қўлланади. Перкуссия одатда резинали таглиги олиб ташланган перкуSSION болғача билан бажарилади. Полнинг резонанс товушлари ҳалақит бермаслиги учун текширишни кўтарилган туёқда ўтказиш лозим. ПеркуSSION товушларнинг жуда бўғиқ бўлиб эшитилиши “шох устунча”, тимпаник бўлса – “бўш девор” борлигини билдиради.

Пайча аппарати зарарлангани гумон қилинганда *пассив ҳаракатлар* усули қўлланади. Бунинг учун ёрдамчи тушоқ ва юмалоқ суякнинг проксимал учини маҳкам ушлаб туради, врач эса туёқни иккала қўллари билан ушлаб, катта бармоқларини товон қисмларига қўяди ва туёқ бўғимини кучли букади, ёзади ва айлантиради.

Туёқ бўғимида яллиғланишни аниқлаш учун, туёқ дорсал флексия ҳолатида фиксация қилинади. Врач уни маҳкам ушлаб, тушоққа қаратиб иттиради (босим оғригини аниқлаш).(Ниёзов Ҳ.Б.,ДавлатовН.Ш.2013йил)

Туёқ бўғимидаги синовия ёки экссудатнинг характерини аниқлаш учун артропункция бажарилади.

Мокусимон блок зарарлангани гумон қилинса *пона* ёрдамида текшириш ўтказилади. Бунинг учун узунлиги 25–30 см, эни 18–20 см келадиган, горизонтал чизикқа нисбатдан ўткир бурчакли (15–20°) ёғоч пона олинади. Текширилаётган оёқ понанинг қия юзасига қўйилади. Бунда туёқнинг олд томони кўтарилган, товони эса пастга туширилган бўлади. Сўнг соғ оёқ кўтарилиб, ҳайвон кузатилади. Понага қўйилган туёқнинг товон қисми пастга туширилганда бармоқни букувчи чуқур пай таранглашади ва мокусимон бурсани ва суякни сикади. Агар бу соҳада зарарланиш бўлса ҳайвон кучли безовталанади. Айнан шу оёқ понага карама – қарши йўналишда қўйилса, ҳайвон безовталанмай тинч туради.

Патологик ўчоқ оёқнинг қайси қисмида жойлашганлигини аниқлаш қийин бўлса, кафт ва бармоқ соҳасидаги нервларнинг диагностик ўтказувчан анестезияси қўлланади. Қамалдан кейин оғриқнинг йўқолиши патологик жараён туёқда жойлашганлигидан далолат беради. Суяк синиши ёки ёрилиши гумон қилинганда, бу усул қўлланмайди. Бундай ҳолларда рентгенография усули қўлланади. Ундан ташқари рентгенография ёрдамида сурункали суяклашувчи остит, остеопороз, шох устунча, туёққа кириб қолган ёд метал жисмларни аниқлаш мумкин.

Травматизмларни олдини олиш масаласини ҳал этиш чорвачиликда катта имкониятларни ечиб беради ҳамда аҳолини сут ва гўшт маҳсулотлари билан таъминлашни яхшилаш имконини беради.

Сут ва гўшт маҳсулотларининг исрофгарчилигини олдини олиш кўп жиҳатдан ҳайвонларни парваришлаш, ташиш ва гўштга сўйиш қоидаларига риоя қилишга боғлиқ. Травматизмларни олдини олиш тадбирлари ҳайвонларни ишлатиш, парваришлаш ва транспортда ташиш шароитларини ҳисобга олган ҳолда тўғри ташкил этилгандагина кутилган самарани беради. Профилактик тадбирларни комплекс равишда амалга ошириш билан травматизмларни олдини олиш мумкин. Адабиёт маълумотларининг таҳлили шуни кўрсатадики, ветеринарияда кенг миқёсда қўлланилиб келинаётган даволаш профилактик воситалар ва

усуллар турли травматизмларни ва оёқ дистал қисми бўғимларининг касалликларини, шу жумладан бўғимларнинг йирингли яллиғланишларини даволаш ва олдини олиш тўлиғича самара бермайди. Шунинг учун бу муаммоларни ҳал этишнинг юқори самарали усуллари ишлаб чиқишга эҳтиёж туғилади.

1606 бўйича хулоса

Кейинги йилларда юртимизга хориж мамлакатларидан кўплаб маҳсулдорлиги юқори бўлган зотли моллар келтирилиб, масъулияти чекланган ва фермер хўжаликларга тарқатилди. Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, хориждан келтирилган насли чорва молларини соғлом сақлаш, улардан сифатли ва экологик тоза маҳсулот олиш учун бизнинг минтақамизга ва зоогигиеник талабларга мос молхона, яйраш майдончалари кириш жойларида дезобарьерлар бўлиши керак.

Маҳсулдорлиги юқори бўлган ҳайвонларда туёкнинг шикастланиши жами оёқ касалликларининг 50-60 % ни ёки жаррохлик патологиясининг 14-17 % ни ташкил этади (А.Ф.Бурденюк, Г.С.Кузнецов , 1976). Кейинги йилларда оёқ касалликлари оқибатида муддатида олдин ҳисобдан чиқариладиган сигирлар 4-15,3 % ни ташкил этмоқда (Улимбашев М. Б.). Россия ва бошқа хориж мамлакатларида йирик шохли ҳайвонларда оёқ касалликларининг анча кўпайганлиги қайд этилмоқда (Distl, Koorn D. S., Mc Daniel B. et al.). Швеция ва Англияда 74 % ва 55 % ҳайвонларнинг оёқ касалликлари оқибатида сўйилиши қайд қилинган. Айрим муаллифлар (Веремей Э.И., Журба В.А., 2003) айрим Европа мамлакатларида ҳайвонларнинг ҳисобдан чиқарилишининг асосий сабабларидан бири оёқ касалликлари эканлигини таъкидлайдилар. Нидерландияда оёқ касалликлари мастит ва бепуштликдан кейин учинчи ўринда туради. Ирландия чорвачилигида илғор технологиянинг киритилиши ҳайвонлар ўртасида оқсашнинг (54 %) ошишига сабаб бўлди. Швецияда оқсаш оқибатида 4 %, Германияда 3 % ва Нидерландияда 2 % дан ортиқ сут берадиган сигирлар ҳисобдан чиқарилмоқда. Кейинги 10-15 йил ичида Жанубий Урал, Россиянинг Челябинск, Курган вилоятлари, Қозоғистоннинг Кустанай вилояти ферма ва комплексларида сигир сонининг камайишига қарамасдан туёқ шикастланиши 20-50 % га ошганлиги қайд қилинди (В.А.Молоканов идр.). И.С. Панько, В.А. Лукьянов маълумоти бўйича ҳар учта сигирдан биттаси

туёқ деформацияси ёки оқсаш оқибатида ҳисобдан чиқарилади. Туёқ деформацияси ва унинг касаллиги оқибатида ҳар кунлик сут 3,3-4,5 кг камаяди ва ҳайвонларнинг умумий аҳволи ёмонлашади (И.С.Панько, В. А. и др.,).

Ветеринар ортопедия жарроҳликнинг катта ва муҳим бўлими ҳисобланади. У қишлоқ хўжалик ҳайвонлари бармоқ ва хусусан туёқ соҳасидаги касалликлар этиологиясини, диагностикасини, даволаш ва олдини олиш чора - тадбирларини, туёқларни тақалашни ўрганади. Ветеринар ортопедия мустақил бўлимга ажратилиши туёқларнинг анатом-физиологик хусусиятлари ва улар нисбатан тез-тез зарарланишидан келиб чиқадиган туёқ патологиясининг ўзига ҳослиги билан боғлиқ. Туёқ касалликлари катта ва кичик чорвачилик хўжаликларда сезиларли равишда тарқалиши туфайли, ветеринар ортопедия бошқа клиник фанлар орасида муҳим ўринни эгаллайди.

Сут ва гўшт маҳсулотларининг исрофгарчилигини олдини олиш кўп жиҳатдан ҳайвонларни парваришлаш, ташиш ва гўштга сўйиш қоидаларига риоя қилишга боғлиқ. Травматизмларни олдини олиш тадбирлари ҳайвонларни ишлатиш, парваришлаш ва транспортда ташиш шароитларини ҳисобга олган ҳолда тўғри ташкил этилгандагина кутилган самарани беради. Профилактик тадбирларни комплекс равишда амалга ошириш билан травматизмларни олдини олиш мумкин. Адабиёт маълумотларининг таҳлили шуни кўрсатадики, ветеринарияда кенг миқёсда қўлланилиб келинаётган даволаш профилактик воситалар ва усуллар турли травматизмларни ва оёқ дистал қисми бўғимларининг касалликларини, шу жумладан бўғимларнинг йирингли яллиғланишларини даволаш ва олдини олиш тўлиғича самара бермайди. Шунинг учун бу муаммоларни ҳал этишнинг юқори самарали усуллари ишлаб чиқишга эҳтиёж туғилади.

II .АСОСИЙ ҚИСМ

2.1.Илмий тадқиқот натижалари, таърифи ва таҳлили

Даволашга оид илмий тажрибалар Самарқанд қишлоқ хўжалик институти, ветеринария факультетининг «Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиги ва фармакология» кафедраси клиникасида қабул қилинган касал ҳайвонларда, Тайлоқ тумани “Сиёб Шавкат Орзу” фермер хўжалигида ва Самарқанд вилоят шифохонаси лабораторияларида ўтказилди.

Фермер ва шахсий хўжаликлардаги қишлоқ хўжалик ҳайвонларида йирингли пододерматит билан касалланиш даражаси ўрганилди. Ҳайвонлар орасида йирингли пододерматит касалликларини келтириб чиқарувчи минтақавий хусусиятларга эга бўлган омилларни ўрганиш ва ташхис усуллари ишлаб чиқиш мақсадида режали хирургик диспансерлаш ўтказилди. Режали диспансерлаш йилнинг ҳар чорагида бир мартадан ёки йилига икки марта (қишлоқдан олдин ва қишлоқдан кейин) ўтказилди. Бунда пода синдроматикаси, рацион таҳлили, клиник текширишлар, қон намуналарини лаборатор текширишлар ёрдамида ҳайвонларда йирингли пододерматит билан касалланиш даражаси, яъни яширин ва клиник касал ҳайвонлар миқдори аниқланди. Клиник текширишларда ҳайвонларнинг умумий аҳволи, иштаҳаси, шиллик пардаларнинг ҳолати, тана ҳарорати, пульси, нафас олиши, бўғин ҳолати, оқсаш тури ва бармоқ бўғинларнинг оғриқ сезиши аниқланди. Қишлоқ хўжалик ҳайвонлари оёқ бўғимлари дистал қисми яллиғланишларининг этиопатогенезини ўрганиш мақсадида йирингли пододерматит билан касалланган ҳайвонлар ажратилиб, клиник текширишлар ва жароҳатланган бармоқларда текширишлар ўтказилди

Илмий тажриба клиникага келтирилган ва фермер хўжаликларида сақланаётган сигирлар орасидан йирингли пододерматит билан касалланган 10 бош сигирлар да олиб борилди. Тажрибадаги сигирларда йирингли пододерматит касаллигига анамнез маълумотлари ва йирингли

пододерматит умумий ва махсус текшириш усулларига таянган ҳолда ташхис қўйилди. Уларнинг сақлаш, озиклантириш шароитлари тенглаштирилиб, улар 5 бошдан 2 гуруҳга ажратилди. Ўйрингли пододерматит билан касалланган қорамоллар ажратилиб, уларда патологик жараённинг жойлашган жойи ва ўзгаришлари текширилди, уларни даволаш мақсадида турли даволаш муолажалар таъсири таққослаб ўрганилди.

Бунинг учун ажратилган 10 бош ҳайвонлар 2 гуруҳга ажратилиб, уларга қуйидаги муолажалар қўлланилди. (1-жадвал)

Тажриба схемаси

1-жадвал

№	Гуруҳлар	Ҳайвонлар сони	Даволаш муолажалари
1	1 гуруҳ Назорат	5	Анъанавий усуллар а) жарроҳлик муолажалари ўтказиш ва туёқни қирқиш. Б) 5%-ли фармалинли ванна. В) 0,9 % ли физиологик эритма + бицилин-5(мускул ичига) г) туёқдаги патологик ўчоқга окситетрациклин кукуни сепилиб(боғлам қўйилади)
2	II гуруҳ Тажриба	5	Анъанавий усулларга қўшимча: а) Ленкоспект -150 дориси (кунига бир марта 1мл 50 кг тирик вазнигажами 6 кун бармоқнинг воляр қисмига юборилди)

Бунда биринчи гуруҳ ҳайвонлари анъанавий усулларда, яъни жарроҳлик муолажалари ўтказилиб туёқ қирқилди, сўнгра 5 %-ли фармалин билан ванна қилинди, 0,9 % ли физиологик эритма билан бицилин-5

аралаштирилиб мускул ичига юборилди ва туёқдаги патологик ўчоқга окситетрациклин кукуни сепилибмаҳкам қилиб боғлам қўйилди.

Иккинчи тажриба гуруҳи ҳайвонларида ҳам анъанавий даволаш усуллари қўлланилди, фақат бицилин-5 антиотиғи ўрнига Ленкоспект -150 антиотиғидан кунига бир марта 1мл 50 кг тирик вазнига жами 6 кун бармоқнинг воляр қисмига юборилди. Иккала гуруҳда ҳам даволаш муолажаси ҳар куни қўлланилиб борилди

Икки гуруҳдаги ҳайвонлар бир хил шароитда сақланди ва озиқлантирилди. Организмга Ленкоспект -150 дориси таъсирини таққослаб ўрганиш мақсадида тажрибадаги ҳайвонлар тажрибаларнинг бошида ва Ленкоспект -150 дориси юборилгандан кейин 5 – 10 – 15 – 20 кунлари клиник текширишлардан ва улардан олинган қон намуналари морфо-биокимёвий кўрсаткичлар бўйича лаборатор текширишдан ўтказилди.

2.2.Қорамолларда йирингли пододерматит касаллигини даволаш

Даволашга оид илмий тажрибалар Самарқанд қишлоқ хўжалик институти, ветеринария факультетининг «Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиги ва фармакология» кафедраси клиникасида қабул қилинган касал ҳайвонларда, Тайлоқ тумани “Сиёб Шавкат Орзу” фермер хўжалигида ва Самарқанд вилоят шифохонаси лабораторияларида ўтказилди.

Дастлаб вилоятларнинг ширкат, фермер ва шахсий хўжаликлардаги қишлоқ хўжалик ҳайвонларида йирингли пододерматит билан касалланиш даражаси ўрганилди. Ҳайвонлар орасида йирингли пододерматит касалликларини келтириб чиқарувчи минтақавий хусусиятларга эга бўлган омилларни ўрганиш ва ташхис усулларини ишлаб чиқиш мақсадида режали хирургик диспансерлаш ўтказилди. Режали диспансерлаш йилнинг ҳар чорагида бир мартадан ёки йилига икки марта (қишлоқдан олдин ва қишлоқдан кейин) ўтказилди. Бунда пода синдроматикаси, рацион таҳлили, клиник текширишлар, қон намуналарини лаборатор текширишлар ёрдамида ҳайвонларда йирингли пододерматит билан

касалланиш даражаси, яъни яширин ва клиник касал ҳайвонлар миқдори аниқланди. Клиник текширишларда ҳайвонларнинг умумий аҳволи, иштаҳаси, шиллиқ пардаларнинг ҳолати, тана ҳарорати, пульси, нафас олиши, бўғин ҳолати, оқсаш тури ва бармоқ бўғинларнинг оғриқ сезиши аниқланди. Қишлоқ хўжалик ҳайвонлари оёқ бўғимлари дистал қисми яллиғланишларининг этиопатогенезини ўрганиш мақсадида йирингли пододерматит билан касалланган ҳайвонлар ажратилиб, клиник текширишлар ва жароҳатланган бармоқларда текширишлар ўтказилди.

Илмий тажриба клиникага келтирилган ва фермер хўжаликларида сақланаётган сигирлар орасидан йирингли пододерматит билан касалланган 10 бош сигирлар да олиб борилди. Тажрибадаги сигирларда йирингли пододерматит касаллигига анамнез маълумотлари ва йирингли пододерматит умумий ва махсус текшириш усулларига таянган ҳолда ташхис қўйилди. Уларнинг сақлаш, озиқлантириш шароитлари тенглаштирилиб, улар 5 бошдан 2 гуруҳга ажратилди. Йирингли пододерматит билан касалланган қорамоллар ажратилиб, уларда патологик жараённинг жойлашган жойи ва ўзгаришлари текширилди, уларни даволаш мақсадида турли даволаш муолажалар таъсири таққослаб ўрганилди.

Бунинг учун ажратилган 10 бош ҳайвонлар 2 гуруҳга ажратилиб, уларга қуйидаги муолажалар қўлланилди. Бунда биринчи гуруҳ ҳайвонлари анъанавий усулларда, яъни жарроҳлик муолажалари ўтказилди ва туёқ қирқилди, сўнгра 5 %-ли фармалин билан ванна қилинди, 0,9 % ли физиологик эритма билан бицилин-5 аралаштирилиб мускул ичига юборилди ва туёқдаги патологик ўчоқга окситетрациклин кукуни сепилибмаҳкам қилиб боғлам қўйилди.

Иккинчи тажриба гуруҳи ҳайвонларида ҳам анъанавий даволаш усуллари қўлланилди, фақат бицилин-5 антибиотиғи ўрнига Ленкоспект - 150 кунига бир марта 1мл 50 кг тирик вазнига жами 6 кун бармоқнинг

воляр қисмига юборилди. Иккала гуруҳда ҳам даволаш муолажаси ҳар куни қўлланилиб борилди

Икки гуруҳдаги ҳайвонлар бир хил шароитда сақланди ва озиқлантирилди. Организмга Ленкоспект -150 дориси таъсирини таққослаб ўрганиш мақсадида тажрибадаги ҳайвонлар тажрибаларнинг бошида ва Ленкоспект -150 дориси юборилгандан кейин 5 – 10 – 15 – 20 кунлари клиник текширишлардан ва улардан олинган қон намуналари морфо-биокимёвий кўрсаткичлар бўйича лаборатор текширишдан ўтказилди.

2.2.1.Клиник кўрсаткичлар

Қорамолларда ичида йирингли пододерматитхарактердаги патологияси мунтазам текшириб турилди, тана ҳарорати ўлчанди ва умум қабул қилинган услублар бўйича махсус ортопедик текширишлар ўтказилди.

Купкорига катнашадиган қорамоллардаичида туёк яллиғланишларида этиологик омилларни ўрганиш бўйича олиб борган тадқиқотларимизда бу поталогиянинг келиб чиқишида ҳайвонларни сақлаш ва парваришлаш зоогигиеник меъёрларининг бўзилиши (полларнинг нотекислиги, турли ўткир жисмлар каби травматизм омиллари, фаол мационнинг етишмовчилиги) ҳамда организмнинг оксиллар, углеводлар, витаминлар ва айниқса минерал моддаларга бўлган эҳтиёжларини тўлиқ қондирмаслиги асосий этиологик омиллар эканлиги маълум бўлди.

Шунинг учун тажрибаларйирингли пододерматит билан касалланган 10 бош қорамолларда олиб борилди. Улар 5 бошдан 2 гуруҳга ажратилди.

Икки гуруҳдаги ҳайвонлар бир хил шароитда сақланди ва озиқлантирилди. Организмга турли даволаш усуллари таъсирини таққослаб ўрганиш мақсадида тажрибадаги ҳайвонлар тажрибаларнинг бошида ва даволашдан кейин клиник ва патологик жараённинг морфологик кўрсаткичлари текширишдан ўтказилди.

Касал ҳайвонларнинг туёқлари текширилганда шох парданинг

юмшаганлиги айниқса орқа оёқда бу манзара яққол намоён бўлиб, туёқ товони шох пардаси емирилганлиги ва емирилган шох парда қорамтир рангга кириб айрим ҳайвонларда патологик жараён туёқ товон тери асосигача борганлиги қайд этилди. Оқсаш энди бошланаётган сигирларнинг туёқлари тозаланганда патологик жараён туёқ товони тери асосигача борганлиги ва пододерматит ривожланганлиги аниқланди. Ҳайвонларда 2-3- даражали оқсаш пайдо бўлганда унинг умумий ҳолати ёмонлашади, букчайиб холсизланади, ориқлай бошлайди, сут микдори кескин камайди ва умумий ҳарорати 0.5°C кўтарилди.

Айрим ҳайвонларда туёқ товонининг деформацияга учраган шох пардасини олиб ташлаганимизда туёқ бўғимигача борадиган канал борлиги, унда кулранг лойқасимон ҳидсиз суюқлик мавжудлиги ва клиник белгиси яққол намоён бўлган яллиғланиш жараёни кечаётганлиги қайд қилинди.

Жаррохлик муолажалари ўтказилгач, даволашнинг 3 кунларига келиб, анъанавий усуллар қўлланилган биринчи гуруҳидаги септик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг бўғинларида шиш пасаймаган, ҳайвонлар жароҳатланган оёғини ярим буккан ҳолатда туёқ учида босиб туради. Ҳаракатланганда оқсаш ва оғриқ кузатилади.

Даволашнинг 5 кунларига келиб септик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг туёқ бўғинларида шиш сақланганлиги, ҳайвонлар жароҳатланган оёғини ярим буккан ҳолатда туёқ учида босиб туради. Ҳаракатланганда оқсаш ва оғриқ кузатилади.

Даволашнинг 7 кунларига келиб септик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг туёқ бўғинларида шиш озроқ сақланганлиги, ҳайвонлар жароҳатланган оёғини ярим буккан ҳолатда туёқ учида босиб туради. Ҳаракатланганда озроқ оқсаш ва оғриқ кузатилади.

Даволашнинг 10 кунларига келиб септик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг клиник текширилганда улар туёқ бўғинларида яллиғланиш реакциясининг секинлашиши, шиш

пасайганлиги, ҳайвонлар жароҳатланган оёғини туёқ учида босиб туради. Ҳаракатланганда оқсаш ва оғриқ камроқ кузатилади.

Даволашнинг 13 кунларига келиб асептик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг клиник текширилганда улар туёқ бўғинларида шиш деярли қолмаганлиги, ҳайвонлар ҳаракатланганда оқсаш ва оғриқ кузатилмаганлиги қайд қилинди.

Даволашнинг 16 кунларига келиб септик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг клиник текширилганда улар туёқ бўғинларида шиш, оқсаш ва оғриқ кузатилмади, жароҳатланган туёқ функциясининг ҳамда морфологик тузилишнинг тўлиқ тикланиши қайд этилди. .

Жаррохлик муолажалари ўтказилгач, даволашнинг 3 кунларига келиб, анъанавий усулларига қўшимча Ленкоспект -150 дорисиқўлланилган иккинчи тажриба гуруҳидаги септик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг туёқ бўғинларида шиш пасаймаган, ҳайвонлар жароҳатланган оёғини ярим буккан ҳолатда туёқ учида босиб туради. Ҳаракатланганда оқсаш ва оғриқ кузатилади.

Даволашнинг 5 кунларига келиб септик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг туёқ бўғинларида шиш озроқ сақланганлиги, яллиғланиш реакциясининг секинлашиши, шишларнинг йўқолиши, пассив ҳаракат пайтида эса биров оғриқ сезиш кузатилди, ҳайвонлар жароҳатланган оёғини ярим буккан ҳолатда туёқ учида босиб туради. Ҳаракатланганда озроқ оқсаш ва оғриқ кузатилади.

Даволашнинг 7 кунларига келиб септик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг клиник текширилганда улар туёқ бўғинларида яллиғланиш реакциясининг секинлашиши, шиш пасайганлиги, ҳайвонлар жароҳатланган оёғини туёқ учида босиб туради. Ҳаракатланганда оқсаш ва оғриқ камроқ кузатилади.

Даволашнинг 10 кунларига келиб септик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг клиник текширилганда улар туёк бўғинларида шиш деярли қолмаганлиги, ҳайвонлар ҳаракатланганда оқсаш ва оғриқ кузатилмаганлиги қайд қилинди.

Даволашнинг 11 кунларига келиб септик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг клиник текширилганда улар туёк бўғинларида шиш, оқсаш ва оғриқ кузатилмади, жароҳатланган туёк функциясининг ҳамда морфологик тузилишнинг тўлиқ тикланиши қайд этилди.

Тажрибаларда олинган натижалардан маълум бўлдики, ҳайвонларда учрайдиган сурункали асептик пододерматит касалликларини даволашда анъанавий усулларга қўшимча Ленкоспект -150 дориси юбориш патологик ўчоқда қон ва лимфа айланишини яхшилаб, яллиғланиш жараёнларини пасайтиради ва регенерация жараёнларини кучайтиради.

Шундай қилиб, қорамолларда учрайдиган йирингли пододерматит касалликларини даволашда анъанавий усулларга қўшимча Ленкоспект -150 дориси юбориш яхши натижа берди, яъни назорат гуруҳидаги ҳайвонларни анъанавий усуллар билан даволаш ўртача 13-16 кун давом этган бўлса, анъанавий усуллар билан даволаб қўшимча Ленкоспект -150 дориси орқали даволаш ўртача 10 - 11 кунни ташкил этди.

2.2.2. Қоннинг морфологик ва биокимёвий кўрсаткичлари.

Қорамолларда йирингли пододерматит даволашда анъанавий усуллар билан биргаликда қўшимча равишда Ленкоспект -150 дорисини таъсирини ўрганиш мақсадида 10 бош қорамолда тажрибалар ўтказилиб, тажрибадаги ҳайвонлардан тажрибагача ва тажрибанинг 5-10-15 ва 20-

кунлари қон олиниб, улар қонидаги айрим морфо-биокимёвий кўрсаткичлар текшириб борилди.

Тажрибалар давомида биринчи ва иккинчи гуруҳ ҳайвонларининг қони морфологик текширилганда ўзига хос натижалар олинди. Иккинчи гуруҳ ҳайвонлари қонида эритроцитлар миқдори тажрибанинг 5-кунидан бошлаб кўпайиб борди, яъни 1-ойда 11,8 % га ($P < 0,05$), бироқ тажриба охирига келиб кўпайиш дастлабки кўрсаткичга нисбатан 17,6 % ни ($P < 0,05$) ташкил этди. Биринчи гуруҳ ҳайвонларида эритроцитлар миқдори тажриба давомида

Иккинчи гуруҳқорамоллар қонининг морфологик кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Статистик кўрсаткич	Тажрибаг ача	Тажриба кунлари			
			5	10	15	20
Эритроцитлар ($10^{12}/л$)	$M \pm m$ % P	$5,1 \pm 0,12$ 100	$5,7 \pm 0,079$ 111,8	$5,9 \pm 0,1$ 115,6	$6,1 \pm 0,15$ 119,6	$6,0 \pm 0,11$ 117,6
Лейкоцитлар ($10^9/л$)	$M \pm m$ % P	$6,8 \pm 0,32$ 100	$7,4 \pm 0,24$ 108,8	$7,6 \pm 0,14$ 111,7	$7,6 \pm 0,24$ 111,7	$7,4 \pm 0,10$ 108,8
Гемоглобин (г/л)	$M \pm m$ % P	$88 \pm 2,42$ 100	$94 \pm 0,79$ 106,8	$95 \pm 1,45$ 107,9	$97 \pm 1,83$ 110,2	$98 \pm 1,90$ 111,3
Лимфоцитлар (%)	$M \pm m$ % P	$44 \pm 1,58$ 100	$46 \pm 0,79$ 104,5	$45 \pm 0,79$ 102,2	$44 \pm 0,79$ 100	$46 \pm 1,11$ 104,5

Биринчи назорат гуруҳи ҳайвонлари қонининг морфологик кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Статистик кўрсаткич	Тажрибага ча	Тажриба кунлари			
			5	10	15	20
Эритроцитлар ($10^{12}/л$)	$M \pm m$ % P	$5,3 \pm 0,12$ 100	$5,2 \pm 0,07$ 98,1	$5,1 \pm 0,14$ 96,2	$5,3 \pm 0,1$ 100	$5,0 \pm 0,15$ 94,3
Лейкоцитлар ($10^9/л$)	$M \pm m$ % P	$6,6 \pm 0,17$ 100	$6,7 \pm 0,14$ 101,5	$6,9 \pm 0,20$ 104,5	$7,1 \pm 0,19$ 107,5	$7,4 \pm 0,15$ 112
Гемоглобин (г/л)	$M \pm m$ % P	$86 \pm 2,09$ 89	$89 \pm 0,79$ 100,0	$87 \pm 1,93$ 97,7	$89 \pm 2,06$ 100,0	$87 \pm 0,79$ 97,7
Лимфоцитлар (%)	$M \pm m$ % P	43 ± 1 100	$42 \pm 1,69$ 97,6	$44 \pm 1,45$ 102,3	$43 \pm 1,76$ 100	$44 \pm 0,93$ 102,3

камайиб борди ва 4-ойга келиб дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 5,7 % га камайганлиги қайд этилди.

Иккинчи гуруҳ хайвонларида ҳам лейкоцитлар миқдори 5-кундан бошлаб ошиб борди ва унинг кўпайиши тажриба охиригача сақланиб қолди ҳамда тажриба охирида 8,8 % ни ташкил этди. Биринчи гуруҳ хайвонларида лейкоцитлар миқдори кўпайиб борди ва тажриба охирида дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 12 % га ошганлиги қайд этилди.

Гемоглобин миқдори ҳам иккинчи гуруҳ хайвонлари қонида тажриба давомида ошиб борди ва тажриба охирига келиб дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 11,3 % га кўпайганлиги аниқланди. Биринчи гуруҳ хайвонларида гемоглобин миқдори тажриба давомида дастлабки кўрсаткичлари билан деярли бир хил бўлди. Фақатгина тажрибанинг 10-кундан ва тажриба охирида 2,3 % га камайганлиги қайд этилди.

Лейкоформуладаги лимфоцитлар миқдори иккинчи гуруҳ хайвонларида биров кўпайиши қайд қилиниб, тажриба охирида у 45 % га кўпайганлиги аниқланди. Биринчи гуруҳ хайвонларида лимфоцитлар миқдори тажрибанинг 5-кун охирида 2,4 % га камайган бўлса 10-кунга келиб 2,3 % га кўпайди ва 15-кунда дастлабки кўрсаткичлар билан бир хил бўлди, тажриба охирида эса 2,3 % га кўпайганлиги аниқланди.

Қоннинг биокимёвий таркиби текширилганда, айниқса иккинчи гуруҳ хайвонлари қонида сезиларли ўзгаришлар намоён бўлди. Бунда, дастлаб қон зардобадаги умумий оксил миқдори 5-куннинг охирида 2,8 % га ошган бўлса, сўнгра у кўпайиб борди ва тажриба охирида дастлабки кўрсаткичларига нисбатан 10,1 % га ошганлиги қайд қилинди. Қон зардобадаги умумий оксил миқдори биринчи гуруҳ хайвонлари қонида бошқача ўзгаришларни намоён қилиб, 10-куннинг охирида 2,9 % га кўпайган бўлса, тажриба охирида дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 2,3 % га камайганлиги қайд қилинди.

Қон зардобадаги оксил фракциялари иккинчи гуруҳ хайвонлари қонида текширилганда, альбуминлар миқдори 5-кунда 3 % га

Иккинчи гуруҳқорамоллар қонининг биокимёвий кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Статистик кўрсаткич	Умумий оқсил, г/л	Оқсил фракциялари			
			альбумин- лар, %	глобулинлар, %		
				А	В	Г
Тажрибагача	M±m	69±0,79	33±0,79	14,6±0,57	14,4±0,57	38±1,06
	%P	100	100	100	100	100
5	M±m	71±1,22	34±0,79	13±0,79	13,8±0,65	39,2±1,63
	%P	102,8	103	89	95	103,1
10	M±m	73±1,93	36±1,45	11,6±0,83	11±0,61	41,4±0,83
	%P	105,7	109	79	76	108,9
15	M±m	75±1,17	35±1,22	12±0,79	10±0,79	43±0,93
	%P	108,7	106	82	69	113,1
20	M±m	76±1,45	35±1,45	11,6±0,57	11,4±0,75	42±1,11
	%P	110,1	106	79	79	110,5

Биринчи назорат гуруҳи ҳайвонлари қонининг биокимёвий кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Статистик кўрсаткич	Умумий оксил, г/л	Оксил фракциялари			
			альбумин-лар %	глобулинлар, %		
				А	β	Г
Тажрибагача	M±m	69±1,58	35±2	15,4±0,57	13±0,70	36,6±1,35
	%P	100	100	100	100	100
5	M±m	70±1,22	36±1,17	16,6±0,57	14±0,61	33,4±1,52
	%P	101,4	102,8	107,8	107,7	91,2
10	M±m	71±2	34±0,79	17±0,79	15±0,79	34±0,93
	%P	102,9	97,1	110,3	115,3	92,8
15	M±m	69±2,26	37±1,17	18±0,79	13,4±0,57	31,6±1,39
	%P	100	105,7	116,8	103	86,3
20	M±m	67±2,17	41±1,06	19±1,58	12±0,79	28±1
	%P	97,1	117,1	123,3	92	76,5

* - Тажрибагача бўлган кўрсаткичларга нисбатан ($P < 0,05$) биометрик фарқ.

кўпайган бўлса, тажриба давомида яна кўпайиб борди ва тажриба охирида дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 6 % га ошганлиги аниқланди. Алфа глобулинлар миқдори тажриба давомида камайиб борди ва тажриба охирида дастлабки кўрсаткичларнинг 79 % ини ташкил этди. Бетта глобулинлар 1- ойнинг охиридан камайиб борди ва айниқса 3-ойнинг охирида 31 % га камайди. Тажриба охирида эса дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 21 % га камайиши аниқланди. Характерли кўпайиш гамма-глобулинлар улушига тўғри келди. Бунда, тажрибанинг 10-кунда дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 8,9 % га кўпайган бўлса, тажрибанинг 15-кунига келиб 13,1 % га ошди ва тажриба охирида эса дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 10,5 % ни ташкил этди.

Биринчи гуруҳ ҳайвонларнинг қон зардобидаги оксил фракциялари ўзгаришлари бошқача характерга эга бўлди. Қон зардобидаги альбуминлар миқдори тажрибанинг 15-куннинг охирида 5,7 % га куўпайди ва у тажриба охирига келиб дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 17,1 % га ошганлиги қайд этилди. Худди шундай кўпайиш альфа глобулинлар миқдорида ҳам тўғри келиб, тажриба охирида унинг миқдори дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 23,3 % га кўпайганлиги аниқланди. Бетта глобулинлар миқдори дастлаб кўпая бориб, 10-куннинг охирида дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 15,3 % га ошган бўлса, аста-секин камая борди ва тажриба охирида дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 8 % га камайганлиги кузатилди. Ушбу гуруҳ ҳайвонлари қонидаги қон зардобида гамма-глобулинлар миқдори иккинчи гуруҳ ҳайвонларидаги кўрсаткичдан фарқ қилиб, тажриба охиригача камайиб борди ва тажриба охирига келиб дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 23,5 % га камайганлиги қайд этилди.

Олинган маълумотлардан маълум бўладики, турли хил усулда даволанган ҳайвонларда қоннинг биокимёвий кўрсаткичларининг турлича бўлиши ҳамда анъанавий усулларга қушимча Линкоспект-150 юборилганда эса бошқа усуллар билан даволашга нисбатан юқори бўлиши аниқланди.

2.3.Ишнинг иқтисодий самарадорлиги

Хозирги замонда ветеринария хизмати чорвачиликдан юқори сифатли ва мўл маҳсулот олиш ёки хизмат ҳайвонларини соғлом ўстириш учун йўналтирилиши керак. Ветеринария тадбирларининг самарадорлигини иқтисодий анализ қилиш катта аҳамиятга эга, унинг асосида ҳайвонларнинг касалликларини ва ўлим билан тугайдиган ҳолатларини камайтириш, даволаш ишларнинг самарасини ошириш, касаллик вақтини кискартириш, чорвачилик, соғлом ҳайвонлар подасини ташкил қилиш ётади.

Ветеринария фаолияти йўналишларининг кўплиги, ветеринария тадбирларининг хартамонлама йўналиши, иқтисодий кўрсаткичлар системасини ташкил қилишини тақозо этади, бу эса ветеринария мутахассислари ишининг самарадорлигини аниқлашга ёрдам беради ва шунинг билан биргаликда ҳайвонларда учрайдиган касалликларга қарши курашиш чора–тадбирларини ишлаб чиқишни асослаб беради.

Хозирги вақтда ҳайвонларда учрайдиган касалликларни, улар натижасида ўлимининг олдини олиш, соғломлаштириш, даволаш тадбирлар, чорва мажсулотларини нобут бўлишидан зарарни аниқлаш учун қуйидаги кўрсаткичлар таклиф килинган: ҳақиқий ва бартараф етилган зарар, ветеринария тадбирларининг иқтисодий самарадорлиги, Абдурахмонов Т.А., Давлатов Р.Б. (2004); Гинзбург А.Г. (2005); Попов Н.А.(2005); Шакиров Ф.К., Удалов В.А., Грядов С.И. и др. (2006) 1 сўм харажатга самарадорлик ва бошқалар.

Иқтисодий зарар бу ҳайвонларнинг касалликлари билан боғлиқ бўлган зарарни пул шаклидаги ифодаси.

Бартараф етилган зарар бу ветеринария тадбирларини иқтисодий натижасини белгиловчи ва кутилиши мумкин бўлган зарар миқдори.

Ветеринария тадбирларини ўтказиш учун харажатлар – бу уларни ўтказиш билан боғлиқ бўлган барча харажатлар миқдори.

Ҳайвонлардаги туёқ жарроҳатларни даволаш учун қуйидаги харажатлар кетади.

1. Бартараф қилинган зарар:

$$Бз = X_c \times T_n - П_m$$

X_c – ҳайвонларнинг сони

T_n – ҳайвоннинг ўртача таннари

$П_m$ – мажбуран сўйилиши ёки сотилишидан олинган пул миқдори

$$Бз = 10 \times 1000000 = 10000000 - 500000 = 9500000 \text{ сўм}$$

2. Иқтисодий самарадорликни аниқлаш:

$$И_c = Бз - В_x$$

$Бз$ – бартараф қилинган зарар

$В_x$ – ветеринария харажатлари – 500000 сўм

$$И_c = 9500000 - 500000 = 9000000 \text{ сўм}$$

3. Ветеринария тадбирининг 1 сўм харажатига иқтисодий самарадорлиги:

$$И = И_c : В_x$$

$$В_x = 500000$$

$$И_c = 9000000$$

$$И = 9000000 : 500000 = 18 \text{ сўм}$$

Қорамолларда туёқ пододерматитларини даволашда 1 сум харажатга 18 сўм иқтисодий самарадорлик олинди.

2-боб бўйича хулоса

Даволашга оид илмий тажрибалар Самарқанд қишлоқ хўжалик институти, ветеринария факультетининг «Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиги ва фармакология» кафедраси клиникасида қабул қилинган касал ҳайвонларда, Тайлоқ тумани “Сиёб Шавкат Орзу” фермер хўжалигида ва Самарқанд вилоят шифохонаси лабораторияларида ўтказилди.

Бунинг учун ажратилган 10 бош ҳайвонлар 2 гуруҳга ажратилиб, уларга қуйидаги муолажалар қўлланилди. Бунда биринчи гуруҳ ҳайвонлари анъанавий усулларда, яъни жарроҳлик муолажалари ўтказилди ва туёқ қирқилди, сўнгра 5 %-ли фармалин билан ванна қилинди, 0,9 % ли физиологик эритма билан бицилин-5 аралаштирилиб мускул ичига юборилди ва туёқдаги патологик ўчоқга окситетрациклин кукуни сепилибмаҳкам қилиб боғлам қўйилди.

Иккинчи тажриба гуруҳи ҳайвонларида ҳам анъанавий даволаш усуллари қўлланилди, фақат бицилин-5 антиотиғи ўрнига Ленкоспект - 150 кунига бир марта 1мл 50 кг тирик вазнига жами 6 кун бармоқнинг воляр қисмига юборилди. Иккала гуруҳда ҳам даволаш муолажаси ҳар куни қўлланилиб борилди Қорамолларда йирингли пододерматит даволашда анъанавий усуллар билан биргаликда қўшимча равиш Ленкоспект -150 дорисидан фойдаланиш натижа берди, яъни биринчи гуруҳдаги ҳайвонларни анъанавий усуллар билан даволаш ўртача 17 кун давом этган бўлса, анъанавий усулларга қўшимча равишда бўғимдаги Ленкоспект -150 дориси қўлланилган гуруҳда эса 13 кунни ташкил этди. Олинган маълумотлардан маълум бўладики, турли хил усулда даволанган ҳайвонларда қоннинг морфо- биокимёвий кўрсаткичларининг турлича бўлиши ҳамда анъанавий усулларига қўшимча Линкоспект-150 юборилганда эса бошқа усуллар билан даволашга нисбатан юқори бўлиши аниқланди.

III.боб Тадқиқот натижалари бўйича мулоҳазалар

Кўпчилик муаллифларнинг (Г.С.Кузнецов, 1980, К.И.Шакалов, 1987;) маълумотлари бўйича, бўғимларнинг йирингли яллиғланишларида стафилакокklar ва стрептококklarнинг устунлиги билан характерланувчи аралаш микрофлоралар, шунингдек, ичак таёқчалари, протей ва кўк йиринг таёқчалари ажратилади.

М.В.Плахотин (1977) маълумотларига кўра, бўғимларнинг йирингли яллиғланишларида касалликнинг кечиш хусусиятларига қараб ташхис қўйилади, яъни: касалликка хос бўлган маҳаллий симптомларнинг намоён бўлиши (кучли оғриқ, оксоқланиш, бўғимнинг ҳажмига йириклашиши ва шиши, юмшоқ тўқималарнинг таранглашиши, бўғим контурининг ўзгариши) ва умумий интоксикация белгилари ва уларнинг намоён бўлиши даражасига кўра ташхис қўйилади.

Бўғимларнинг йирингли яллиғланишларида пунктатни бактериологик ва цитологик текшириш натижалари катта аҳамият касб этади. Қондаги гемоглобин ва эритроцитлар миқдорининг камайиши, эритроцитлар чўкиши тезлигининг (ЭЧТ) ошиши йирингли асоратлар ривожланаётганидан далолат беради (Н.Karatias et al., 1986; K.Dale, 1987).

И.С.Паньконинг (1982) таъкидлашича, йирик шохли ҳайвонларда флегмоналар пайтидаги яллиғланиш реакцияси отлардагига нисбатан кучсизроқ намоён бўлади. Отлар учун хос бўлган тана ҳароратининг кўтарилиши, қорамолларда кўп ҳолларда кузатилмаслиги ҳам мумкин. Қорамолларда тана ҳарорати меъёрлар атрофида (39-39,5°C) бўлиб, жароҳат кесилганда ундан йирингли-фибриноз экссудат ажралади.

А.Я.Батраков (1980) қорамолларда яллиғланиш жараёнлари пайтидаги лейкоцитар реакцияларнинг характерли ўзига хосликларини кузатиш билан шундай ҳулосага келганки, бу реакциянинг даражасига қараб яллиғланиш жараён кечиши ва организм ҳимоя кучларининг ҳолати тўғрисида ҳулоса қилиш мумкин.

А.И.Калашник (1982) таъкидлайдики, организмнинг бўғимлардаги яллиғланиш жараёнига нисбатан реакцияси қатор омилларга, яъни патологик жараёнининг шакли ва тарқалиш даражаси, унинг жойлашиши, бўғимнинг ва унинг анатомик тузилмаларининг ўзига хос хусусиятлари, инфекциянинг тури, вирулентлиги ва бошқа омилларга боғлиқ бўлади.

М.Г.Астапенко (1984) маълумотларга кўра, қонни биокимёвий кўрсаткичлари бўйича текширишда лейкоцитоз, нейтрофилия, ЭЧР тезлашиши, диспротеинемиянинг кузатилиши бўғимларнинг йирингли яллиғланишларига хос белгилар ҳисобланади. У.Я.Богданович (1981) маълумотига кўра, одамларда ревматоид артрит пайтида лаборатор текшириш маълумотлари носпецефик бўлиб, ревматоид артритнинг бошланғич босқичларидаёқ ЭЧТ нинг тезлашиши, фибриноген, алфа – глобулинлар, қоннинг С – реактив оксиллари даражасининг ортиши ҳамда гемоглобин миқдорининг камайиши кузатилади.

В.В.Горбачевнинг (1973) таъкидлашича, ревматоид артритнинг ривожланишида иммун комплексларнинг қондаги циркуляцияси туфайли синовиал парда ва бошқа аъзоларда васкулитнинг ривожланиши характерли бўлади. Оқибатда доимий артрит ва бўғимлар деструкцияси ҳамда кўп ҳолларда бириктирувчи тўқиманинг ўсиши томирларнинг жароҳатланишига олиб келади. Антигенлар сифатида бактериял, вирусли ва ҳатто паразитар характердаги антигенлар бўлиши мумкин. Касаллик кўпинча доимий характердаги яллиғланиш билан кечиб, оёқлардаги барча бўғимлар жароҳатланиши мумкин. Кўпинча патологик жараён кафт, (билак, тирсак ва билагузук), фалангалараро бўғимларида ривожланади. Жароҳатланган бўғимда тўқималар гипертермияси, оғриқ, бўғимнинг шиши кузатилади.

У.Я.Богданович (1981) маълумотига кўра, остеоартроз бўғимларнинг касаллиги бўлиб, бунда дегенератив ўзгаришлар бўғимнинг тоғай моддасида кузатилади. Остеоартрознинг артритдан фарқи шундан иборатки, унда яллиғланиш маҳсулоти доимий бўлмайди ва яллиғланиш

жараёни яққол кўзга ташланмайди. Этиологиясига кўра бирламчи (идеопатик) ва иккиламчи остеоартрозлар фарқланади. Иккиламчи остеоартрозлар суяк ва бўғимлар дисплазияси, бўғимлар травмасы, эндокрин (гипотиреоз), метаболитик (охраноз) каби этиологик омиллар ва касалликлар оқибатида ривожланади. Бу омилларнинг кузатилмаслиги бирламчи остеоартроздан далолат беради.

Даволашга оид илмий тажрибалар Самарқанд қишлоқ хўжалик институти, ветеринария факультетининг «Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиги ва фармакология» кафедраси клиникасида қабул қилинган касал ҳайвонларда, Тайлоқ тумани “Сиёб Шавкат Орзу” фермер хўжалигида ва Самарқанд вилоят шифохонаси лабораторияларида ўтказилди.

Ҳайвонларида йирингли пододерматитлари билан касалланиш даражаси ўрганилди. Ҳайвонлар орасида йирингли пододерматитлари касалликларини келтириб чиқарувчи минтақавий хусусиятларга эга бўлган омилларни ўрганиш ва ташхис усуллари ишлаб чиқиш мақсадида режали хирургик диспансерлаш ўтказилди. Режали диспансерлаш йилнинг ҳар чорагида бир мартадан ёки йилига икки марта (қишлоқдан олдин ва қишлоқдан кейин) ўтказилди. Бунда пода синдроматикаси, рацион таҳлили, клиник текширишлар, қон намуналарини лаборатор текширишлар ёрдамида ҳайвонларда йирингли пододерматитлари билан касалланиш даражаси, яъни яширин ва клиник касал ҳайвонлар миқдори аниқланди. Клиник текширишларда ҳайвонларнинг умумий аҳволи, иштаҳаси, шиллиқ пардаларнинг ҳолати, тана ҳарорати, пульси, нафас олиши, бўғин ҳолати, оқсаш тури ва бармоқ бўғинларнинг оғриқ сезиши аниқланди. Қишлоқ хўжалик ҳайвонлари оёқ бўғимлари дистал қисми яллиғланишларининг этиопатогенезини ўрганиш мақсадида йирингли пододерматитлари билан касалланган ҳайвонлар ажратилиб, клиник текширишлар ва жароҳатланган бармоқларда текширишлар ўтказилди.

Илмий тажриба клиникага келтирилган ва фермер хўжаликларида сақланаётган сигирлар орасидан йирингли пододерматитлари билан касалланган 10 бош сигирлар да олиб борилди. Тажрибадаги сигирларда йирингли пододерматитлари касаллигига анамнез маълумотлари ва йирингли пододерматитлари умумий ва махсус текшириш усулларига таянган ҳолда ташхис қўйилди. Уларнинг сақлаш, озиқлантириш шароитлари тенглаштирилиб, улар 5 бошдан 2 гуруҳга ажратилди.Йирингли пододерматитлари билан касалланган қорамоллар ажратилиб, уларда патологик жараённинг жойлашган жойи ва ўзгаришлари текширилди, уларни даволаш мақсадида турли даволаш муолажалар таъсири таққослаб ўрганилди.

Бунинг учун ажратилган 10 бош ҳайвонлар 2 гуруҳга ажратилиб, уларга қуйидаги муолажалар қўлланилди.Бунда биринчи гуруҳ ҳайвонлари анъанавий усулларда, яъни жарроҳлик муолажалари ўтказилиб туёқ қирқилди , сўнгра 5 %-ли фармалин билан ванна қилинди , 0,9 % ли физиологик эритма билан бицилин-5 аралаштирилиб мускул ичига юборилди ва туёқдаги патологик ўчоқга окситетрациклин кукуни сепилибмаҳкам қилиб боғлам қўйилди.

Иккинчи тажриба гуруҳи ҳайвонларида ҳам анъанавий даволаш усуллари қўлланилди , фақат бицилин-5 антибиотиғи ўрнига Ленкоспект -150 антибиотигидан кунига бир марта 1мл 50 кг тирик вазнига жами 6 кун бармоқнинг воляр қисмига юборилди. Иккала гуруҳда ҳам даволаш муолажаси ҳар куни қўлланилиб борилди

Икки гуруҳдаги ҳайвонлар бир хил шароитда сақланди ва озиқлантирилди. Организмга Ленкоспект -150 дориси таъсирини таққослаб ўрганиш мақсадида тажрибадаги ҳайвонлар тажрибаларнинг бошида ва Ленкоспект -150 дориси юборилгандан кейин 5 – 10 – 15 – 20 кунлари клиник текширишлардан ва улардан олинган қон намуналари морфо-биокимёвий кўрсаткичлар бўйича лаборатор текширишдан ўтказилди.

Қорамолларда ичида йирингли пододерматитхарақтердаги патологияси мунтазам текшириб турилди, тана ҳарорати ўлчанди ва умум қабул қилинган услублар бўйича махсус ортопедик текширишлар ўтказилди.

Купкорига катнашадиган қорамолларда ичида туёқ яллиғланишларида этиологик омилларни ўрганиш бўйича олиб борган тадқиқотларимизда бу патологиянинг келиб чиқишида ҳайвонларни сақлаш ва парваришлаш зоогигиеник меъёрларининг бўзилиши (полларнинг нотекислиги, турли ўткир жисмлар каби травматизм омиллари, фаол мационнинг етишмовчилиги) ҳамда организмнинг оксиллар, углеводлар, витаминлар ва айниқса минерал моддаларга бўлган эҳтиёжларини тўлиқ қондирмаслиги асосий этиологик омиллар эканлиги маълум бўлди.

Шунинг учун тажрибалар йирингли пододерматит билан касалланган 10 бош қорамолларда олиб борилди. Улар 5 бошдан 2 гуруҳга ажратилди.

Икки гуруҳдаги ҳайвонлар бир хил шароитда сақланди ва озиқлантирилди. Организмга турли даволаш усуллари таъсирини таққослаб ўрганиш мақсадида тажрибадаги ҳайвонлар тажрибаларнинг бошида ва даволашдан кейин клиник ва патологик жараённинг морфологик кўрсаткичлари текширишдан ўтказилди.

Касал ҳайвонларнинг туёқлари текширилганда шох парданинг юмшаганлиги айниқса орқа оёқда бу манзара яққол намоён бўлиб, туёқ товони шох пардаси емирилганлиги ва емирилган шох парда қорамтир рангга кириб айрим ҳайвонларда патологик жараён туёқ товон тери асосигача борганлиги қайд этилди. Оқсаш энди бошланаётган сигирларнинг туёқлари тозаланганда патологик жараён туёқ товони тери асосигача борганлиги ва пододерматит ривожланганлиги аниқланди. Ҳайвонларда 2-3- даражали оқсаш пайдо бўлганда унинг умумий ҳолати ёмонлашади, букчайиб холсизланади, ориқлай бошлайди, сут микдори кескин камайди ва умумий ҳарорати 0.5°C кўтарилди.

Айрим ҳайвонларда туёқ товонининг деформацияга учраган шох пардасини олиб ташлаганимизда туёқ бўғимиғача борадиган канал борлиги , унда кулранг лойқасимон ҳидсиз суюқлик мавжудлиги ва клиник белгиси яккол намоён бўлган яллиғланиш жараёни кечаётганлиги қайд қилинди.

Жаррохлик муолажалари ўтказилгач, даволашнинг 3 кунларига келиб, анъанавий усуллар қўлланилган биринчи гуруҳидаги септик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг бўғинларида шиш пасаймаган , ҳайвонлар жароҳатланган оёғини ярим буккан ҳолатда туёқ учида босиб туради. Ҳаракатланганда оқсаш ва оғриқ кузатилади.

Даволашнинг 5 кунларига келиб септик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг туёқ бўғинларида шиш сақланганлиги, ҳайвонлар жароҳатланган оёғини ярим буккан ҳолатда туёқ учида босиб туради. Ҳаракатланганда оқсаш ва оғриқ кузатилади.

Даволашнинг 7 кунларига келиб септик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг туёқ бўғинларида шиш озроқ сақланганлиги, ҳайвонлар жароҳатланган оёғини ярим буккан ҳолатда туёқ учида босиб туради. Ҳаракатланганда озроқ оқсаш ва оғриқ кузатилади.

Даволашнинг 10 кунларига келиб септик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг клиник текширилганда улар туёқ бўғинларида яллиғланиш реакциясининг секинлашиши, шиш пасайганлиги, ҳайвонлар жароҳатланган оёғини туёқ учида босиб туради. Ҳаракатланганда оқсаш ва оғриқ камроқ кузатилади.

Даволашнинг 13 кунларига келиб асептик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг клиник текширилганда улар туёқ бўғинларида шиш деярли қолмаганлиги, ҳайвонлар ҳаракатланганда оқсаш ва оғриқ кузатилмаганлиги қайд қилинди.

Даволашнинг 16 кунларига келиб септик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг клиник текширилганда улар туёқ бўғинларида шиш, оқсаш ва оғриқ кузатилмади, жароҳатланган туёқ

функциясининг ҳамда морфологик тузилишининг тўлиқ тикланиши қайд этилди. .

Жаррохлик муолажалари ўтказилгач, даволашнинг 3 кунларига келиб, анъанавий усулларига қўшимча Ленкоспект -150 дориси қўлланилган иккинчи тажриба гуруҳидаги септик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг туёқ бўғинларида шиш пасаймаган, ҳайвонлар жароҳатланган оёғини ярим буккан ҳолатда туёқ учида босиб туради. Ҳаракатланганда оқсаш ва оғриқ кузатилади.

Даволашнинг 5 кунларига келиб септик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг туёқ бўғинларида шиш озроқ сақланганлиги, яллиғланиш реакциясининг секинлашиши, шишларнинг йўқолиши, пассив ҳаракат пайтида эса бироз оғриқ сезиш кузатилди, ҳайвонлар жароҳатланган оёғини ярим буккан ҳолатда туёқ учида босиб туради. Ҳаракатланганда озроқ оқсаш ва оғриқ кузатилади.

Даволашнинг 7 кунларига келиб септик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг клиник текширилганда улар туёқ бўғинларида яллиғланиш реакциясининг секинлашиши, шиш пасайганлиги, ҳайвонлар жароҳатланган оёғини туёқ учида босиб туради. Ҳаракатланганда оқсаш ва оғриқ камроқ кузатилади.

Даволашнинг 10 кунларига келиб септик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг клиник текширилганда улар туёқ бўғинларида шиш деярли қолмаганлиги, ҳайвонлар ҳаракатланганда оқсаш ва оғриқ кузатилмаганлиги қайд қилинди.

Даволашнинг 11 кунларига келиб септик пододерматит билан касалланган ҳайвонларнинг клиник текширилганда улар туёқ бўғинларида шиш, оқсаш ва оғриқ кузатилмади, жароҳатланган туёқ функциясининг ҳамда морфологик тузилишининг тўлиқ тикланиши қайд этилди.

Тажрибаларда олинган натижалардан маълум бўлдики, ҳайвонларда учрайдиган сурункали асептик пододерматит касалликларини даволашда

анъанавий усулларга қўшимча Ленкоспект -150 дориси юбориш патологик ўчоқда қон ва лимфа айланишини яхшилаб, яллиғланиш жараёнларини пасайтиради ва регенерация жараёнларини кучайтиради.

Шундай қилиб, қорамолларда учрайдиган йирингли пододерматиткасалликларини даволашда анъанавий усулларга қўшимча Ленкоспект -150 дориси юбориш яхши натижа берди, яъни назорат гуруҳидаги ҳайвонларни анъанавий усуллар билан даволаш ўртача 13-16 кун давом этган бўлса, анъанавий усуллар билан даволаб қўшимча Ленкоспект -150 дориси орқали даволаш ўртача 10 - 11 кунни ташкил этди.

Қорамолларда йирингли пододерматит даволашда анъанавий усуллар билан биргаликда қўшимча равишда Ленкоспект -150 дорисини таъсирини ўрганиш мақсадида 10 бош қорамолда тажрибалар ўтказилиб, тажрибадаги ҳайвонлардан тажрибагача ва тажрибанинг 5-10-15 ва 20-кунлари қон олиниб, улар қонидаги айрим морфо-биокимёвий кўрсаткичлар текшириб борилди.

Тажрибалар давомида биринчи ва иккинчи гуруҳ ҳайвонларининг қони морфологик текширилганда ўзига хос натижалар олинди. Иккинчи гуруҳ ҳайвонлари қонида эритроцитлар миқдори тажрибанинг 5-кунидан бошлаб кўпайиб борди, яъни 1-ойда 11,8 % га ($P<0,05$), бироқ тажриба охирига келиб кўпайиш дастлабки кўрсаткичга нисбатан 17,6 % ни ($P<0,05$) ташкил этди. Биринчи гуруҳ ҳайвонларида эритроцитлар миқдори тажриба давомида камайиб борди ва 4-ойга келиб дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 5,7 % га камайганлиги қайд этилди.

Иккинчи гуруҳ ҳайвонларида ҳам лейкоцитлар миқдори 5-кундан бошлаб ошиб борди ва унинг кўпайиши тажриба охиригача сақланиб қолди ҳамда тажриба охирида 8,8 % ни ташкил этди. Биринчи гуруҳ ҳайвонларида лейкоцитлар миқдори кўпайиб борди ва тажриба охирида дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 12 % га ошганлиги қайд этилди.

М.Г.Астапенко (1984) маълумотларга кўра, конни биокимёвий кўрсаткичлари бўйича текширишда лейкоцитоз, нейтрофилия, ЭЧТ тезлашиши, диспротеинемиянинг кузатилиши бўғимларнинг йирингли яллиғланишларига хос белгилар ҳисобланади. У.Я.Богданович (1981) маълумотида кўра, одамларда ревматоид артрит пайтида лаборатор текшириш маълумотлари неспецифик бўлиб, ревматоид артритнинг бошланғич босқичларидаёқ ЭЧТ нинг тезлашиши, фибриноген, алфа – глобулинлар, коннинг С – реактив оксиллари даражасининг ортиши ҳамда гемоглобин миқдорининг камайиши кузатилади.

Гемоглобин миқдори ҳам иккинчи гуруҳ ҳайвонлари қонида тажриба давомида ошиб борди ва тажриба охирига келиб дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 11,3 % га кўпайганлиги аниқланди. Биринчи гуруҳ ҳайвонларида гемоглобин миқдори тажриба давомида дастлабки кўрсаткичлари билан деярли бир хил бўлди. Фақатгина тажрибанинг 10-кундан ва тажриба охирида 2,3 % га камайганлиги қайд этилди.

Лейкоформуладаги лимфоцитлар миқдори иккинчи гуруҳ ҳайвонларида биров кўпайиши қайд қилиниб, тажриба охирида у 45 % га кўпайганлиги аниқланди. Биринчи гуруҳ ҳайвонларида лимфоцитлар миқдори тажрибанинг 5-кун охирида 2,4 % га камайган бўлса 10-кунга келиб 2,3 % га кўпайди ва 15-кунда дастлабки кўрсаткичлар билан бир хил бўлди, тажриба охирида эса 2,3 % га кўпайганлиги аниқланди.

А.Я.Батраков (1980) қорамолларда яллиғланиш жараёнлари пайтидаги лейкоцитар реакцияларнинг характерли ўзига хосликларини кузатиш билан шундай ҳулосага келганки, бу реакциянинг даражасига қараб яллиғланиш жараён кечиши ва организм ҳимоя кучларининг ҳолати тўғрисида ҳулоса қилиш мумкин.

Олинган маълумотлардан кўриниб турибдики, анъанавий усулда даволанган гуруҳга нисбатан анъанавий усулларга қушимча Линкоспект-150 юборилган иккинчи гуруҳдаги ҳайвонлар қонидаги айрим морфологик кўрсаткичлари яхшиланиб борганлиги маълум бўлди.

Қоннинг биокимёвий таркиби текширилганда, айниқса иккинчи гуруҳ ҳайвонлари қонида сезиларли ўзгаришлар намоён бўлди. Бунда, дастлаб қон зардобидаги умумий оксил миқдори 5-куннинг охирида 2,8 % га ошган бўлса, сўнгра у кўпайиб борди ва тажриба охирида дастлабки кўрсаткичларига нисбатан 10,1 % га ошганлиги қайд қилинди. Қон зардобидаги умумий оксил миқдори биринчи гуруҳ ҳайвонлари қонида бошқача ўзгаришларни намоён қилиб, 10-куннинг охирида 2,9 % га кўпайган бўлса, тажриба охирида дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 2,3 % га камайганлиги қайд қилинди.

Қон зардобидаги оксил фракциялари иккинчи гуруҳ ҳайвонлари қонида текширилганда, альбуминлар миқдори 5-кунда 3 % га кўпайган бўлса, тажриба давомида яна кўпайиб борди ва тажриба охирида дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 6 % га ошганлиги аниқланди. Алфа глобулинлар миқдори тажриба давомида камайиб борди ва тажриба охирида дастлабки кўрсаткичларнинг 79 % ини ташкил этди. Бетта глобулинлар 1- ойнинг охиридан камайиб борди ва айниқса 3-ойнинг охирида 31 % га камайди. Тажриба охирида эса дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 21 % га камайиши аниқланди. Характерли кўпайиш гамма-глобулинлар улушига тўғри келди. Бунда, тажрибанинг 10-кунда дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 8,9 % га кўпайган бўлса, тажрибанинг 15-кунига келиб 13,1 % га ошди ва тажриба охирида эса дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 10,5 % ни ташкил этди.

Биринчи гуруҳ ҳайвонларнинг қон зардобидаги оксил фракциялари ўзгаришлари бошқача характерга эга бўлди. Қон зардобидаги альбуминлар миқдори тажрибанинг 15-куннинг охирида 5,7 % га куўпайди ва у тажриба охирига келиб дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 17,1 % га ошганлиги қайд этилди. Худди шундай кўпайиш альфа глобулинлар миқдори ҳам тўғри келиб, тажриба охирида унинг миқдори дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 23,3 % га кўпайганлиги аниқланди. Бетта глобулинлар миқдори дастлаб кўпая бориб, 10-куннинг охирида дастлабки кўрсаткичларга

нисбатан 15,3 % га ошган бўлса, аста-секин камая борди ва тажриба охирида дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 8 % га камайганлиги кузатилди. Ушбу гуруҳ ҳайвонлари қонидаги қон зардобиди гамма-глобулинлар миқдори иккинчи гуруҳ ҳайвонларидаги кўрсаткичдан фарқ қилиб, тажриба охиригача камайиб борди ва тажриба охирига келиб дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 23,5 % га камайганлиги қайд этилди.

Олинган маълумотлардан маълум бўладики, турли хил усулда даволанган ҳайвонларда қоннинг биокимёвий кўрсаткичларининг турлича бўлиши ҳамда анъанавий усулларга қушимча Линкоспект-150 юборилганда эса бошқа усуллар билан даволашга нисбатан юқори бўлиши аниқланди.

III.боб бўйича хулоса

М.Г.Астапенко (1984) маълумотларга кўра, қонни биокимёвий кўрсаткичлари бўйича текширишда лейкоцитоз, нейтрофилия, ЭЧР тезлашиши, диспротеинемиянинг кузатилиши бўғимларнинг йирингли яллиғланишларига хос белгилар ҳисобланади. У.Я.Богданович (1981) маълумотига кўра, одамларда ревматоид артрит пайтида лаборатор текшириш маълумотлари носпецифик бўлиб, ревматоид артритнинг бошланғич босқичларидаёқ ЭЧТ нинг тезлашиши, фибриноген, алфа – глобулинлар, қоннинг С – реактив оксиллари даражасининг ортиши ҳамда гемоглобин миқдорининг камайиши кузатилади.

В.В.Горбачевнинг (1973) таъкидлашича, ревматоид артритнинг ривожланишида иммун комплексларнинг қондаги циркуляцияси туфайли синовиал парда ва бошқа аъзоларда васкулитнинг ривожланиши характерли бўлади. Оқибатда доимий артрит ва бўғимлар деструкцияси ҳамда кўп ҳолларда бириктирувчи тўқиманинг ўсиши томирларнинг жароҳатланишига олиб келади. Антигенлар сифатида бактериал, вирусли ва ҳатто паразитар характердаги антигенлар бўлиши мумкин. Касаллик кўпинча доимий характердаги яллиғланиш билан кечиб, оёқлардаги барча бўғимлар жароҳатланиши мумкин. Кўпинча патологик жараён қафт, (билак, тирсак ва билагузук), фалангалараро бўғимларида ривожланади. Жароҳатланган бўғимда тўқималар гипертермияси, оғриқ, бўғимнинг шиши кузатилади.

У.Я.Богданович (1981) маълумотига кўра, остеоартроз бўғимларнинг касаллиги бўлиб, бунда дегенератив ўзгаришлар бўғимнинг тоғай моддасида кузатилади. Остеоартрознинг артритдан фарқи шундан иборатки, унда яллиғланиш маҳсулоти доимий бўлмайди ва яллиғланиш жараёни яққол кўзга ташланмайди. Этиологиясига кўра бирламчи (идеопатик) ва иккиламчи остеоартрозлар фарқланади. Иккиламчи остеоартрозлар суяк ва бўғимлар дисплазияси, бўғимлар травмаси, эндокрин (гипотиреоз), метаболитик (охраноз) каби этиологик омиллар ва

касалликлар оқибатида ривожланади. Бу омилларнинг кузатилмаслиги бирламчи остеоартроздан далолат беради.

Даволашга оид илмий тажрибалар Самарқанд қишлоқ хўжалик институти, ветеринарияфакультетининг «Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиги ва фармакология» кафедраси клиникасида қабул қилинган касал ҳайвонларда, Тайлоқ тумани “Сиёб Шавкат Орзу” фермер хўжалигида ва Самарқанд вилоят шифохонаси лабораторияларида ўтказилди.

Илмий тажриба клиникага келтирилган ва фермер хўжаликларида сақланаётган сигирлар орасидан йирингли пододерматитлари билан касалланган 10 бош сигирлар да олиб борилди. Тажрибадаги сигирларда йирингли пододерматитлари касаллигига анамнез маълумотлари ва йирингли пододерматитлари умумий ва махсус текшириш усулларига таянган ҳолда ташхис қўйилди. Уларнинг сақлаш, озиқлантириш шароитлари тенглаштирилиб, улар 5 бошдан 2 гуруҳга ажратилди. Йирингли пододерматитлари билан касалланган қорамоллар ажратилиб, уларда патологик жараённинг жойлашган жойи ва ўзгаришлари текширилди, уларни даволаш мақсадида турли даволаш муолажалар таъсири таққослаб ўрганилди.

Бунинг учун ажратилган 10 бош ҳайвонлар 2 гуруҳга ажратилиб, уларга қуйидаги муолажалар қўлланилди. Бунда биринчи гуруҳ ҳайвонлари анъанавий усулларда, яъни жарроҳлик муолажалари ўтказилиб туёқ қирқилди, сўнгра 5 %-ли фармалин билан ванна қилинди, 0,9 % ли физиологик эритма билан бицилин-5 аралаштирилиб мускул ичига юборилди ва туёқдаги патологик ўчоқга окситетрациклин кукуни сепилиб маҳкам қилиб боғлам қўйилди.

Иккинчи тажриба гуруҳи ҳайвонларида ҳам анъанавий даволаш усуллари қўлланилди, фақат бицилин-5 антибиотики ўрнига Ленкоспект - 150 антибиотигидан кунига бир марта 1мл 50 кг тирик вазнига жами 6 кун

бармоқнинг воляр қисмига юборилди. Иккала гуруҳда ҳам даволаш муолажаси ҳар куни қўлланилиб борилди

Икки гуруҳдаги ҳайвонлар бир хил шароитда сақланди ва озиқлантирилди. Организмга Ленкоспект -150 дориси таъсирини таққослаб ўрганиш мақсадида тажрибадаги ҳайвонлар тажрибаларнинг бошида ва Ленкоспект -150 дориси юборилгандан кейин 5 – 10 – 15 – 20 кунлари клиник текширишлардан ва улардан олинган қон намуналари морфо-биокимёвий кўрсаткичлар бўйича лаборатор текширишдан ўтказилди.

Хулоса

1.Йирингли пододерматитбилан касалланган ҳайвонларда клиник белгилар умумий ҳолсизланиш, тана ҳароратининг кўтарилиши, туёк бўғимлари контурининг катталашиши,қизаришива пассив ҳаракатда кучли оғриқ сезиш, иштаханинг пасайиши, ҳайвон тушкун ахволдалиги билан характерланади

2.Йирингли пододерматитбилан касалланган ҳайвонларни даволашда , ананавий даволаш усуллариға қўшимча сифатида Ленкоспект -150 дори моддаси куниға бир марта 1мл 50 кг тирик вазниға жами 6 кун бармоқнинг воляр қисмиға қўлланилганда ҳайвонлар қонидаги морфо-биокимёвий кўрсаткичлар ҳам ижобий томонға ўзгарганлиги, ҳайвон аста секин иштахаси кайтиши, тана ҳароратининг мотадилашиши аникланди.

3.Йирингли пододерматитбилан касалланган ҳайвонларни даволашда анъанавий усуллар билан биргаликда қўшимча равишда Ленкоспект -150 дорисидан фойдаланишяхиши натижа берши билан бирга кора моллнинг бош сонини подада саклаб колиш ундан келгусида насил оли имконини беришни саклаб колди(мажбурий суйилишлар) сонини кискартирди шу билан бирга даволаш муддатини қискартиради ва иктисодий самара келтирди.

Амалий тавсиялар

1.Хориждан келтирилган зотли ҳайвонларда йирингли пододерматиткиш ва баҳор ойларида кўпроқ учрашини инобатга олиб, ушбу мавсумда ҳайвонларни 5 %-ли фармалинли ваннадан ўтказиб туришва туёкларни кесиб туриш уш билан бирга зотли сигирларни туйимлиги юкори болган озукалар билан бокиш ва хар 3 ойда диспанзеризация утказиб туриш тавсия этилади.

2.Йирингли пододерматитбилан касалланган ҳайвонларни даволашда ананавий усулларга кушимчаЛенкоспект -150 кунига бир марта 1мл 50 кг тирик вазнига жами 6 кун бармоқнинг воляр қисмига қўллаш жуда яхши самара беради, диза мат, диза барер ташкиллаштириш тавсия этилади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

2.	Ўзбекистон Республикаси биринчи Президенти Ислом Каримовнинг мамлакатимизни 2013 йилда ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш якунлари ва 2014 йилга мўлжалланган иқтисодий дастурнинг энг муҳим устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг мажлисидаги маърузаси
3.	Каримов И.А. “Шахсий ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликларилари чорва молларини кўпайтиришни рағбатлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги 2006 йил 23 март 308-қарори.
4.	И.А.Каримов. Шахсий ёрдамчи деҳқон ва фермер хўжаликларида чорва молларини кўпайтиришни рағбатлантиришни кучайтириш ҳамда чорвачилик маҳсулотлари ишлаб чиқаришни кенгайтириш борасидаги қўшимча чора тадбирлар тўғрисидаги ПҚ - 842 қарори, 2014 йил, 21 апрел - Халқ сўзи газетаси.
5.	Мирзиёев Ш.М. эркин ва фаровон демократик Ўзбекистон давлатини биргаликда барпо этамиз. Тошкент, “Ўзбекистон” НМИУ, 2017. – 29 б.
6.	Мирзиёев Ш.М. Қонун устуворлиги ва инсон манфаатларини таъминлаш юрт тараққиёти ва халқ фаровонлигининг гарови. “Ўзбекистон” НМИУ, 2017. – 47 б.
7.	Мирзиёев Ш.М. Буюк келажагимизни мард ва олижаноб халқимиз билан бирга қурамиз. “Ўзбекистон” НМИУ, 2017. – 485 б.
8.	Ўзбекистон Республикаси биринчи Президентининг 2017 йил 7 февралдаги “Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегияси тўғрисида” ги ПФ-4947-сонли Фармони. Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2017 й., 6-сон, 70-модда
9.	ЎзР.Вазирлар Маҳкамасининг 842-сонли қарори 2008 йил. Апрель.

10.	Астапенко. М.Г Дифференциальная диагностика артритов и артрозов. //Журнал “Клиническая медицина”. – 1984. - №9. - С.128-134
11.	Батраков А .Я. Лечение и профилактика незаразных болезней на молочных фермах. - Л.Колос. Ленинградское отд-ние, 1980. - 136 с.
12.	Батраков А.Я. Лечение и профилактика незаразных болезней на молочных фермах. – Л.Колос. Ленинградское отд-ние, 1980. – 136 с
13.	Богданович У.Я. Лазерная фототерапия Меджурнал. - Казань, 1981. Т.62. - №5. - С.59-62
14.	Богданович У.Я. Лазерная фототерапия Меджурнал. - Казань, 1981. Т.62. - №5. - С.59-62.
15.	Братюха С.И. Состояние опорно-двигательного аппарата у бычков, откармливаемых гиомом //Журнал Ветеринария, - 1989. - №11. - С. 55-69.
16.	Бурденюк А.Ф. Болезни конечностей у продуктивных животных. - К.Урожай, 1976. - 132 с.
17.	Горбачев В.В., Кривицкий В.Н. Применение лидазы в комплексном лечении некоторых болезней суставов Терапевтический архив. - 1973. - №11.- С. 103-104
18.	Гринаф П., Маккалум Ф., Уивер А. Болезни конечностей крупного рогатого скота. - М.: Колос, 1976. - 224-248 с
19.	Захаров В.И. Профилактика болезней конечностей у коров молочных комплексов - М., 1979. - 320 с
20.	Захаров В.И. Травматизм при содержании животных на открытой площади Ветеринария. - 1980. -№11.- С.53-54.
21.	Калашник И.А., Передера И .Я. и др. Практикум по общей и частной ветеринарной хирургии. - Москва: Агропромиздат 1982. - 303 с
22.	Корис А.В. Лазерное излучение для профилактики исследований заболеваний у овец Ветеринария. - 1990.

23.	Кудрявцев А.П. Профилактика болезней конечностей у коров Ветеринария. - 1983. - №3. - С.63-64.
24.	Кузнецов Г.С., Шакалов Н.И. Хирургическая патология и терапия сельскохозяйственных животных - Москва, Колос 1980. - 89-152 с.
25.	Матвеев А.В., Семиволос А.М. Предупреждении травматизма железностей скота // Ветеринария. - 1974. - №7. - С.91-92.
26.	Матвеев В.А. Внутрисуставное гидростатическое давление, проницаемость и интероцепция суставов в норме и при экспериментальных экссудативных артритах у овец: Автореферат диссертации доктора ветеринарных наук. - Ленинград 1968. - 25-27 с.
27.	Мосин В.В. Новое в лечении незаразных болезней сельскохозяйственных животных - Москва, Россельхозиздат. 1975. - 5-25 с.
28.	Ниёзов Ҳ.Б. Н.Ш., Давлатов, Р.Ж. Муллажонов. Қоракўл қўйлар оёқлари дистал бўғимларида сурункали асептик яллиғланишлар ва уларни даволаш. Қишлоқ хўжалигида инновацион технологияларни жорий қилиш муаммолари Конференция материаллари тўплами II қисм. Самарқанд-2012.
29.	Ниёзов, Ҳ.Б. М.Г. Каримов, С. Абдиев. Отларда бўғимларнинг сурункали асептик яллиғланишлари ва қоннинг гематологик кўрсаткичлари. 1996
30.	Панько И.С. Болезни конечностей у крупного рогатого скота - Киев высшая школа главное изд-во. 1982. - 128 с
31.	Панько И.С., Издепский В.И. и др. Профилактика травматизма крупного рогатого скота // Ветеринария. - 1990. - С.58-60
32.	Плахотин М.В. Справочник по ветеринарной хирургии - Москва Колос, 1977. - 256 с

33.	Савчук Д.Н. Болезни конечностей у иммунных быков на станциях искусственного осеменения // Ветеринария. - 1971. - №6. - С.23-33
34.	Терес М.А. Хронический асептический тендовагинит у крупного рогатого скота // Ветеринария. - 1985. - №5. - С.43-46
35.	Тихонин И .Я., Фельдштейн М.А. Профилактика травматизма крупного рогатого скота - Москва Колос, 1971. - 111 с.
36.	Чепой В.М. Диагностика и лечение болезней суставов - Москва Медицина, 1990. - 5-6,23 с.
37.	Шаболаев И.В. Асептический синовит у собак // Ветеринария. - 1989. - №2. - С.65-66
38.	Шакалов К.И. Болезни конечностей лошади - Москва-Ленинград Гос изд-во сельхоз литературы, 1952. - 291-361 с.
39.	Шакалов К.И. Болезни конечностей сельскохозяйственных животных, профилактика и лечение // Материалы всесобзной межвузовой конференции по вопросам ветеринарной хирургии. - Ленинград, 1987.
40.	Шакалов К.И. Профилактика травматизма сельскохозяйственных животных в промышленных комплексах - Ленинград Колос, 1981. - 184 с
41.	Шитов С.Т. Гидрокартизан при лечении некоторых заболеваний конечностей // Ветеринария. - 1973. - №6. - С.89-91
42.	Farmers Weekly Anon lameness can be reduced 1983 N98 P.12-49
43.	Boussean J.F., Bochet N. Le parage foucteonnell une intervention periodigine inderpansable - Elvage bovin 1984 N139 P. 11-14
44.	Empel W.W., Bezozowski P., Rozniatowski I. Uplyw systemu utrzymania intensywnozei zywienia na crestose wystewania schorzen konczyn u 10 odmian bydla biyzyjskiego - Med.weter 1986 N42, N8 P.458-461

45.	H.Karatias. State of the admessage Lasers in veterinery surgery – lasers surg. And med. 1986 N6-4 P/427-428
46.	Hollander I.L. Arthritis and alii end conditions - Philodelphia 1966 P.20-48
47.	http://www.helvet.ru/animal/horse/first.php
48.	.http://www.littlepuppy.ru/khirurgicheskoe-lechenie-boleznej-sustavov
49.	http://www.bayeranimalhealth.ru/scripts/pages/ru/library/cattle/arthritis/index.php
50.	http://sudarrb.com/old/vet/opornodvigat.htm
51.	http://mpoconstructora.com/?paged=13
52.	. http://hardgainer.ru/hard2.view6.page4.html
53.	http://www.moszoovet.ru/article/horse_diseases.html
54.	http://webmvc.com/bolezni/livestock/surgeon/arthritis.php
55.	http://www.horsesandpeople.svoi.info/vetAB.html
56.	http://www.allvet.ru/articles/article86.php
57.	http://www.loshadi.ru/cgi-bin/main.cgi?page=eqarty&link=00009K:0011HV
58.	http://www.koni-travi.ru/articles/index.php?article=2028
59.	http://zookiss.prom.ua/p1005111-krem-balzam-dlya.html
60.	http://infox.ru/03/alternative/2010/06/27/Pchyelyy_lyechat_ot_.phtml
61.	(http://sudarrb.com/old/vet/opornodvigat.htm
62.	http://mpoconstructora.com/?paged=13
63.	http://hardgainer.ru/hard2.view6.page4.html http://www.moszoovet.ru/article/horse_diseases.html
64.	http://webmvc.com/bolezni/livestock/surgeon/arthritis.php http://www.horsesandpeople.svoi.info/vetAB.html).

Илова







Интернет маълумотлар

Диагностика и лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата и использование низкоинтенсивного лазерного излучения для этой цели.

Для выявления хромоты той или иной конечности бывает недостаточно копитных датчиков, палпирования и оценки процессов сгибания и разгибания конечностей. Наблюдая поведение животных можно предположит причину хромоты, как перераспределение веса при движении или нарушения фазы движения большого шага, вызванное болезненностью, позволяя тем самым исследователю прийти к выводу, что хромота - это следствие неравномерного перераспределения веса при движении конечности. Определенную информацию может дать качество аллюра, например, повреждения колена и наковальни заставляют лошадь двигаться широким шагом, а сокращенное движение разгибательной мышцы задней ноги может предположит бугор на коленной чашечке. В некоторых случаях невозможно определить причину хромоты лошади. Это те случаи, когда необходима помощь для уменьшения локальной боли. Хромота лошади являющаяся результатом боли в мышцах, суставах, связках. Использование местной анестезии для устранения боли создает впечатление здоровой лошади, но причина хромоты сохраняется. Техника устранения болевого фактора основана на том, что инъекции делают в области нервных окончаний, если причиной хромоты являющаяся нарушения в суставах, то лучше делать инъекцию в сустав, чтобы избавит лошадь от болезненных ощущений.

Знание болезненных областей может быть полезным, но не дает точного указания на место поражения поэтому необходимы другие вспомогательные методы диагностики. Одним из распространенных способов диагностики в настоящее время являющаяся радиография с использованием портативных аппаратов. При этом необходимо учитывать, что чем большее количество видов предполагаемого поврежденного участка

будет изучена, тем более точной будет диагностика. Например, известно, что одной из причин хромоты являеца повреждение третьей кости запястья, что может бит установлено путем снимков при согнутом колене. В настоящее время очен популярен метод ултрасканирования. Этим методом можно диагностировать такие повреждения как абсцесс и инородные тела. При этом на экране растянутое сухожилие покажет черную область, разрыв ткани или заживающие связки покажут перестроение их жилистого рисунка и степен повреждения. Ультразвуковое сканирование дает возможность увидеть структуры и установит достаточно точно причины хромоты.

Несомненный интерес для этих селей представляет и низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ) инфракрасного (ИК) спектра, являеца источником естественной для организма энергии малой мощности, сопоставимой с интенсивностью излучения Солнца на поверхности Земли, когда оно находится в зените.

Поглощенная организмом энергия кванта лазерного излучения трансформируеца в химическую и колебательную энергию молекул. В результате ускоряеца передача электронов в дыхательных цепях, активизируеца биохимические реакции, повышается активност ферментов, усиливаеца синтез АТФ. На уровне организма НИЛИ оказывает противовоспалительное и обезболивающее действие, стимулирует репаративные процессы и иммунные реакции.

НИЛИ ИК-спектра, благодаря высокой терапевтической эффективности, также перспективно для своевременного и эффективного лечения травм и болезней опорно-двигательного аппарата спортивных лошадей. Эта проблема в конном спорте становица все актуальнее в связи с недостатком квалифицированных ветеринарных специалистов и плохим финансированием конно-спортивных школ, особенно на периферии. В настоящее время в медицинской практике для лазеротерапии используеца разнообразное оборудование как отечественного, так и импортного

производства. С нашей точки зрения, наиболее удобными для применения в ветеринарной практике являюща аппарати лазерной терапии (АЛТ) семейства «Мустанг» в силу ряда их преимуществ. Модульное строение - что позволяет, меня насадки, применяют как наружнѣ, так и внутренне методы лечения, используя один и тот же базовый блок.

Наличие необходимого в ветеринарной практике набора частот и мощностей.

Использование НИЛИ позволяет избежать применения кортико-стероидов, что особенно важно в таких случаях. При лечении болезней суставов целесообразно сочетать местное воздействие лазерного излучения с надвѣнным облучением крови. Процедуры местного облучения и облучения крови можно чередовать через день. Местно воздействуют по методике, применяемой для лечения подострых патологий. Параллельно проводят чрезкожное облучение крови при параметрах излучения: частота излучения -80 Гс; мощность - 60 Вт; продолжительность сеанса - 35-40 минут; курс лечения - 8-10 процедур через 24 часа.

НИ Л И ИК-спектра зарекомендовало себя как высокоэффективнѣ методы терапии травм и болезней ОДА. Метод хорошо переносят животными, прост в применении. За 6-летний период его применения не было выявлено его побочных эффектов.

Е.О.Стикина <http://сударрб.ком/олд/вет/опорнодвигат.хтм>

Болезни лошадей. Част 5. Разрыв сухожилий

Разрыв сухожилия – нарушение его целостности в результате ранения или ушиба, при повалах с ощущением миорелаксации (расслабления мышц). Предрасполагают к нему рахит, остеопороз, слабое развитие сухожилий, гнойно-некротические процессы в сухожилиях и их влагалищах, неправильная расчистка копит.

Симптомами разрыва служат расслабление и дефект на месте травмы (углубление), нарушение функции конечности с дальнейшим развитием

воспалительной припухлости. Например, при разрыве сухожилий поверхностного и глубокого сгибателя палса животное опирается на пяточную часть копыта и заднюю поверхность пута и путового сустава. <http://мпоконструктора.ком/?пагед=13>

Что говорит по этому поводу наука?

С начала 80-х годов XX века глюкозамин используется в Португалии, Испании и Италии для лечения остеоартрита. Без сомнения, попадая в желудок, это вещество быстро достигает сели - соединительной ткани и суставных хрящей. Об этом свидетельствуют исследования с помощью радиоактивных меток. В 80-х годах было проведено пять строгих двойных слепых испытаний глюкозамина.

Одно из них, выполненное итальянскими учеными в Густинийской больнице в Венесии, показало, что глюкозамин уменьшает общие симптомы хронического остеоартрита на 80% всего лишь после двадцати одного дня применения. В данном случае улучшение наступало уже через семь дней. Четверть пациентов спустя три недели избавились от симптомов.

Во время другого серьезного изучения больных остеоартритом коленного сустава, проведенного в Национальной ортопедической больнице в Маниле (Филиппины), улучшения наблюдались у 80 - 100 процентов принимавших глюкозамин, причем обычно менее чем через две недели. Особенно убедительны результаты исследования, проведенного в Италии в лабораториях в Павии и Роте.

Восемьдесят пациентов, госпитализированных в связи с обострением остеоартрита (шеи, поясницы или многих суставов одновременно), принимали ежедневно либо 1500 мг сульфата глюкозамина, либо "пустую" таблетку - плацебо. Обнаружилось, что глюкозамин в два раза эффективнее плацебо, причем состояние 72 процентов пациентов, принимавших первое средство, через три недели стало "отличным" или "хорошим".

Около 20 процентов испытуемых избавились от боли и других симптомов.

Что еще более убедительно, исследователи взяли образцы ткани из бедренного и коленного хрящей у обеих групп и исследовали их под электронным микроскопом.

Разница оказалась просто поразительной. В хряще тех, кто принимал плацебо, были типичные полости и грубые волокна, характерные для тяжелых форм остеоартрита.

В хряще же тех, кто принимал глюкозамин, "поверхность хряща была практически гладкой", а признаки остеоартрита - слабыми. Это исследование дает совершенно очевидные доказательства того, что глюкозамин действительно восстановил хрящ, другими словами, справился с истинной причиной остеоартрита. Более того, эта регенерация произошла всего за тридцать дней!

Результаты клинических испытаний

Исследования, проведенные в Португалии, Германии и Италии, показали, что [глюкозамин](#) снимает симптомы остеоартрита не хуже, а то и лучше, чем традиционные лекарства, которые назначают в США, в основном это ибупрофен ("Адвил", "Мотрин", "Куприн"). Доктор Антонио Лопес Вац провел в больнице святого Иоанна в городе Оporto (Португалия) исследование с участием 40 пациентов. Он обнаружил, что в течение первых двух недель ибупрофен дает более быстрое избавление от боли.

Однако спустя восемь недель группа пациентов, принимавших глюкозамин, в среднем страдала от болей в три раза меньше, чем те, кто принимал ибупрофен. У 20 процентов принимавших глюкозамин исчезла опухоль колена, в то время как у больных второй группы этого не наблюдалось. В общем глюкозамин лучше, чем ибупрофен, снял боль и опухоли у 29 процентов больных.

Во время крупного девятимесячного исследования, проведенного в нескольких медицинских центрах Португалии, 252 врача сравнивали действие сульфата глюкозамина (1500 мг в день) с действием других

лекарственных средств на 1506 больных остеоартритом. Глюкозамин дал лучшие результаты, чем противовоспалительные средства, инъекции хрящевых экстрактов, витамины и другие пероральные препараты, и вызвал улучшение состояния у 95 процентов пациентов, многим из которых другие виды лечения не помогали. Улучшения не наступило только у 5 процентов. Исследователи заключили, что пероральное лечение сульфатом глюкозамина приводит к полному или частичному выздоровлению большинства пациентов с артрозом (артритом).

Кроме того, как показало проведенное в 1994 году исследование, глюкозамин более эффективен, чем пироксикам, популярное в Европе лекарство от артрита. Доктор Луиджи Ровати из исследовательских лабораторий в Роте (Италия), который открыл молекулу сульфата глюкозамина в начале 60-х годов, обнаружил, что глюкозамин лучше подавляет ход болезни у 329 больных остеоартритом, чем плацебо и пироксикам - по отдельности или в комбинации с глюкозамином.

Еще одно качество, которое ставит глюкозамин значительно выше остальных средств, - это отсутствие побочных эффектов. Например, последнее исследование доктора Ровати показало, что на побочные эффекты жаловались всего 15 процентов пациентов, принимавших глюкозамин (по сравнению с 41 процентом принимавших пироксикам и 24 процентами - плацебо). Еще одно исследование, проведенное в Германии в 1994 году с участием 200 пациентов, показало, что сульфат глюкозамина подавляет боль не хуже, чем ибупрофен. 0 побочных же эффектов сообщили 35 процентов принимавших ибупрофен и всего лишь 6 процентов принимавших глюкозамин. <http://хардгайнер.ру/хард2.виэв6.паге4.хтмл>

Первые две группы заболеваний непосредственно связаны с использованием лошадей в спортивных состязаниях, с большими физическими нагрузками, тогда как часть проблемы с пищеварением, по-видимому, обусловлена видовыми особенностями этих животных и тесно связаны с качеством их кормления.

В такой последовательности мы и рассмотрим в данном разделе основные заболевания лошадей и возможности биологической терапии этих заболеваний.

ЛИАРСИН надежно купирует воспаление, а главное профилактирует развитие процесса постреактивной дегенерации.

ЛИАРСИН может быть базовым препаратом и при жировой дистрофии печени. В этом случае курс лечения в среднем составляет 1,5-2 мес. (подкожно и в/м 2-3 раза в неделю).

ДИАРЕЯ. Диарея имеет множество причин, поэтому лечение лучше выбирать по характеру течения диареи, а не по возможному этиологическому признаку.

Обычно применяя два варианта лечения:

- ЛИАРСИН при диарее у молодняка и далее у взрослых животных
- Диарея с потерей большого количества электролитов и угрозой дегидратизации – ЛИАРСИН и КАНТАРЕН

Для скорейшего восстановления водно-солевого баланса – раствор Рингера.

Частота инъекций зависит от интенсивности проявления симптомов и колеблется от 4-6 до 24 часов. Увеличит интервал между инъекциями можно только после улучшения общего состояния животного.

Время от времени проявляющееся расстройство кишечника при одинаковом режиме кормления может быть связано с хронической гепато- и панкреопатией или с хроническим гастроэнтеритом. Таким животным рекомендуется применение препарата ЛИАРСИН 1-2 инъекции в неделю в течение 1-2 месяцев.

http://vvv.moszoovet.ru/статьи/хорсе_дисеазес.хтмл

Асептическое воспаление сустава (артрит асептика)

По характеру экссудат может быть серозным, серозно-фибринозным, фибринозным, по клиническому течению – острым и хроническим.

Этиология. Ушибы, растяжения, вывихи и другие механические повреждения определяют в последующем развитие асептических артритов.

При легких повреждениях чаще развивается серозный артрит. Более тяжелые повреждения суставов ведут к развитию серозно-фибринозного и фибринозного артритов. Хронический серозный артрит (гидроартроз, водянка сустава, налив) развивается обычно из острого серозного артрита после ушибов, растяжений суставов, а также в результате чрезмерной эксплуатации животного, при ненормальной постановке конечностей, расчистке и ковке копыт. Это заболевание чаще регистрируют у лошадей и быков-производителей.

Артриты могут возникать при токсико-аллергических состояниях и инфекциях. У коров их наблюдают при послеродовых инфекциях и маститах; у лошадей – при инфекционной анемии, бруцеллезе; у свиней – при роже.

Асептические артриты у животных нередко возникают при ревматизме, рахите.

В этиологии и патогенезе асептических и гнойных артритов существенное значение имеет sensibilization организма, которая может возникать у крупного рогатого скота и других животных под воздействием различных аллергенов (кров, сыворотка, вакцины, лекарственные вещества, антибиотики, пища растений и т.д.). В результате организм животного становится более ранимым по отношению к тем или иным повреждающим воздействиям.

Клинические признаки. Асептические артриты могут развиваться в любом суставе, но более часто поражающая плечевой, запястный, коленный. В острый период заболевания при движении животного заметна хромота смешанного типа. Наиболее четко она проявляется при серозно-фибринозном и фибринозном артрите. При последнем возможно непродолжительное повышение температуры тела на 0,5 °С. Общее

состояние больных удовлетворительное. Животное держит конечность полусогнутой, касаясь пола зацепной частью копит, и освобождает пораженную конечность от нагрузки.

В области пораженного сустава определяют четко выраженную припухлость, объем сустава увеличен, контуры сглажены. При пальпации отмечают местное повышение температуры, сильную болезненность. Пассивные движения сустава также болезненны. В дивертикулах ощущают флюктуацию.

При артритах инфекционной, токсико-аллергической природы, как правило, поражающая несколько суставов.

При хроническом серозном артрите, когда в полости сустава скапливается незначительное количество экссудата (20 – 50 мл), хромота у животного при движении не заметна.

Значительное скопление жидкости в полости сустава (до 150 – 400 мл и более) вызывает быструю утомляемость животного и незначительную хромоту. Хронический серозный артрит не сопровождается заметными нарушениями в общем состоянии животного. При осмотре отмечающая сглаженность контуров сустава; хорошо заметно выпячивание дивертикулов. При пальпации сустава ощущающаяся переливание жидкости из одного дивертикула в другой. Пассивные движения в суставе сопровождаются увеличением напряжения в одних дивертикулах и ослаблением – в других.

Рентгеновское исследование пораженного сустава показывает наличие суставных костных изменений.

Прогноз при остром течении болезни обычно благоприятный, при хроническом – осторожный, так как восстановит полностью функцию конечности затруднительно.

Лечение. При механических повреждениях в первые сутки применяют холод в сочетании с давящей повязкой. При артритах неясной этиологии холод не применяют. В последующие дни

показаны согревающие компрессы, тепловлажные укутывания, лампы-соллюкс, парафинотерапия, массаж, дозированные движения, втирание мазей (5%-ной ихтиоловой или камфорной).

Применяют циркулярную новокаиновую блокаду. Заслуживает внимания использование гидрокортизона. Крупным животным его вводят в суставную полость в дозе 125 мг с 1 мл 0,5%-ного раствора новокаина с добавлением 500 тис. ЕД [бензилпенициллина](#) или [стрептомицина сульфата](#). При подостром течении введение повторяют через 5 – 6 дней.

Хороший результат при лечении серозно-фибринозных и фибринозных артритов у крупного рогатого скота дают протеолитические ферменты и антигистаминные препараты. Больным животным (фиксируют в стоячем положении) внутримышечно вводят 5–10 мл 2,5%-ного раствора пиполфена.

Со стороны наиболее выступающего дивертикула сустава делают пункцию и по возможности аспирируют экссудат. В случае беспокойства животного поднимают больную конечность или противоположную здоровую. Затем делают пункцию сустава со стороны противоположного дивертикула и промывают полость 0,5%-ним раствором новокаина с антибиотиками (на 100 мл раствора новокаина добавляют 500 тис.ЕД [стрептомицина сульфата](#) и бензилпенициллина).

После промывания и извлечения жидкости в полость сустава через одну из игл вводят раствор фермента с антибиотиком по прописи: химотрипсин – 20 мг или химопсин – 50 мг, неомицинсульфат – 1 г или [стрептомицин-сульфат](#) – 1 г, 0,5%-ный раствор новокаина – 3 – 5 мл. На следующий день указанные обработки повторяют. В последующем раствор фермента с предварительным введением пиполфена инъецируют через 3 – 4 дня. На курс лечения требуется 3–4 введения.

Профилактика заключающаяся в недопущении травмы и соблюдении мер, рекомендованных для предупреждения хирургических болезней.

<http://вебмвк.ком/болезн/ливестокк/сурген/артхрас.пхп>

АКТИНОМИКОЗ-БУРЗИТ (БУРСИТ)

Хроническая

инфекционная болезнь животных, вызываемая лучистыми грибами - актиномицентами. На нижней челюсти, в межчелюстном пространстве, области околушной слюнной железы появляются плотные безболезненные холодные опухоли. Затем в них образуются свищи, из которых выделяется гной. Источник заражения - корм, вода и объекты, загрязненные грибами. Особенно опасно скармливать обсемененные актиномицентами сено или солому.

АРИТМИЯ ДВИЖЕНИЙ

Нарушение правильного ритма за счет неравномерного выноса конечностей. В рисовых испытаниях ведет к неправильности хода. На соревнованиях по выездке штрафует снижением оценки.

АРТРОЗ. Артроз — хроническое невоспалительное заболевание суставов, сопровождающееся дегенеративно-дистрофическими и регенеративно-репаративными процессами в суставном хряще, суставных консах костей и других элементах сустава. Обычно артрозом поражаются несколько суставов, чаще страдают запястные суставы, реже запястные, коленные, венечные и др.

Этиология. Причиной развития артрозов в большинстве случаев считают нарушения обмена веществ (минерального, витаминного, белкового, углеводного), которые возникают при избыточном белковом кормлении и неправильном содержании, особенно при отсутствии движения, недостаточности ультрафиолетового облучения (солнечной радиации). У лошадей в развитии артроза Профилактика. Следит за рациональным кормлением животных и сбалансированностью рационов по основным питательным веществам, минеральным элементам, витаминам и т. д. Предоставляют животным движение, назначают периодическое облучение ультрафиолетовыми лучами.

<http://www.horselandpeople.svoe.info/vetAB.html>