

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ҚИШЛОҚ ХЎЖАЛИГИ ВАЗИРЛИГИ

Тошкен давлат аграр университети

Ипакчилик ва тутчилик ФАКУЛТЕТИ
Умумий зоотехния кафедраси

Бакалавриат “5440100 - Ветеринария йўналиши

БИТИРУВ МАЛАКАВИЙ ИШИ

МАВЗУ: «Итларда гастроэнтерит касаллигини диагностикаси ва даволашнинг янги усуллари

Илмий раҳбар, досент:

О.Шарипов

“Иш кўриб чиқилди ва ҳимояга рухсат этилди

“Умумий зоотехния” кафедраси
муздир, қхфд _____
Ў.Р.Соатов

«_____» _____ 2019 йил
№ _____ - сонли йиғилиш баёни

Ипакчилик ва тутчилик
факультети декани, досент

У.М.Куччиев
«_____» _____ 2019 йил

Тошкент – 2019

МУНДАРИЖА

1.

КИРИШ.....	3
1.1. Мавзунинг илмий амалий аҳамияти ва долзарблиги.....	
.....9	
1.2. Битирув малакавий ишнинг мақсади ва вазифалари	11
2. АДАБИЁТЛАР МАЪЛУМОТЛАРИ ШАРҲИ.	12
2.1. Хазм органлари анатомияси.	
.....19	
2.2. Ошқозон –ичаклар физиологияси.	22
2.3. Ошқозон-ичакларни текшириш.....	23
2.4..... Итларнинг соғлигини аниқлаш усуллари.	
.....24	
2.5. Тезак чиқариш ва тезакни текшириш	31
2.6	Ошқозон-ичак
касалликлари.....	34
3. ХУСУСИЙ ТЕКШИРИШЛАР.....	
.....55	
4. ВЕТЕРИНАРИЯ ИШИНИ ТАШКИЛ ҚИЛИШ ВА ИҚТИСОД	60
5. ҲАЁТ ФАОЛИЯТИ ХАВФСИЗЛИГИ.	
.....63	
6. ХУЛОСАЛАР.	
.....66	
7. ИШЛАБ ЧИҚАРИШГА ТАВСИЯЛАР.	67
ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ.	70

КИРИШ

Республикаимиз ахалисини сифатли чорвачилик махсулотлари билан таъминлаш хозирги даврнинг долзарб муаммолардан хисобланади. Бундай масъулиятли вазифани бажаришда чорвачилик соҳаси вакиллари билан биргаликда ветеринария мутахассислари ҳам ўз хиссасини қўшиб келмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 1 июндаги ПФ-5067-сонли “Давлат ветеринария хизмати бошқарув тизимини тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида” ги фармон ва ПҚ-3026-сонли “Ўзбекистон Республикаси Давлат ветеринария кумитаси фаолиятини ташкил этиш чора-тадбирлари тўғрисида” ги қарори мамалакатимиз чорвачилик ва ветеринария соҳаларини ривожлантиришда муҳим дастур бўлиб хизмат қилади.

Мустақиллигимизнинг илк кунларидан бошлаб, давлатимиз томонидан миллий хавфсизлигимизга катта эътибор қаратиб келинмоқда. Шунинг учун ҳам бу структураларга кўмак берувчи тузилмаларни ривожлантиришга алоҳида эътибор берилади. Бундай тузилмаларга кинология ҳам киради. Бу соҳани мукамал ривожлантириш мақсадида, Президентимиз И.А.Каримов “Миллий кинологияни ривожлантириш тўғрисида” ги фармонни имзолаган эди. Бу фармон асосида куч салоҳиятига эга бўлган тузилмаларда Миллий кинология марказлари ташкил қилинган ва унинг таркибида хизмат итларини тайёрлаш жойи (питомник) ҳамда кинолог инспекторлар тайёрлаш мактаби фаолият кўрсатиб келмоқда.

Кинология – итлар ҳақидаги фан бўлиб, итшунослик, яъни итларнинг тузилиши, келиб чиқиши ҳамда уларни асраш, озиқлантириш, турли хил хизматлар учун тайёрлаш, ўстириш ва урчитиш тўғрисидаги фандир. Ит – ҳайвонлар орасида одам учун энг содиқ жонивор ҳисобланади. Ж.Кьювенинг таъкидлашича итлар инсоният учун энг ноёб, фойдали ва ўта мукамал топилмалардан биридир. Инсон итларнинг ўта зеҳнлилиги, ҳидларни ўтқир сезиши, яхши кўриши, эшитиши, тез чопиши ва чидамлилигини олдиндан

сезиб, уларни бошқа ҳайвонларга нисбатан ўзига яқинлаштирган. Қадимдан одамлар итлардан ов жараёнларида ҳамда турар жойларни қўриқлаш мақсадларида фойдаланишган. Шунингдек, итларни ҳарбий соҳада қўллаш, айниқса яхши самара беради. Улардан чегараларни қўриқлашда, жиноятчиларни топиб ушлашда, портловчи ва гиёҳванд моддаларни кидиришда, ҳарбий қурилмаларни қўриқлашда кенг фойдаланилмоқда. Бундан кўриниб турибдики, итлар одамларга нафақат руҳий кўмак беради, балки иқтисодни ривожлантиришга ҳам ўзларининг муносиб ҳиссаларини қўшиб келмоқдалар.

Ветеринария хизматлари кўрсатиш тизимини янада яхшилаш, ветеринария лабораториялари, участкалари ва зооветеринария пунктларини замонавий ускуналар ҳамда инвентарлар билан жиҳозлаш, уларни малакали мутахассислар билан тўлдиришга доир белгиланган чора-тадбирлар муҳим аҳамиятга эга. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2006 йил 17 мартдаги ва ундан кейинги йиллардаги “Шахсий ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликларида чорва молларини кўпайтиришни рағбатлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги қарорларини амалга ошириш қорамоллар сонини ошириш имконини берди.

“Чорвачилик оғир ва мураккаб соҳа бўлиб, чорва молларининг бош сонини кўпайтириш, уларнинг наслини яхшилаш, касалликлардан ҳимоя қилиш замонавий ветеринария хизматини талаб қилади. Лекин бугунги кунда кўпгина зооветеринария шахобчалари замонавий асбоб-ускуна ва жиҳозлар билан таъминланмаган, уларда малакали мутахассислар етишмайди” деб таъкидлаган. Бу масалаларни ҳал қилишда таълим муассасаларининг алоҳида ўрни бор.

Бутун жаҳонда ва республикамизда молиявий инқирозни бартараф этишда чорвачилик ва ветеринария соҳаларини ривожлантириш ҳам муҳим аҳамиятга эга. Чунки бу соҳаларда тадбиркорлик билан шугулланиши орқали (қишлоқ хўжалик ҳайвонларини сақлаш ва маҳсулот олиш, ем-хашак

тайёрлаш, хусусий ветеринария дорихоналари ва поликлиникаларини ташкил этиш ва бошқалар) аҳолининг чорвачилик маҳсулотларига бўлган эҳтиёжи кондирилади, сифатли ва арзон маҳсулотлар ишлаб чиқилади, янги иш жойлари ташкил этилади, аҳолига ветеринария хизмати кўрсатиш яхшиланади.

Ўзбекистон Республикаси ҳукумати томонидан кейинги йилларда қишлоқ хўжалигини, чорвачиликни ривожлантиришга жуда катта эътибор берилмоқда. Булардан бири 23 март 2006 йилда чиқарилган “Шахсий ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликларида чорва молларини кўпайтирилишини рағбатлантириш чора – тадбирлари тўғрисида” 308 – қарори ва “Шахсий ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликларида чорва моллар кўпайтиришни рағбатлантиришни кучайтириш ҳамда чорвачилик маҳсулотлари ишлаб чиқаришни кенгайтириш борасидаги қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида” ги 2008 йил 21 апрелдаги ПК-842 қарори чорвачиликни, йилқичиликни, қўйчиликни, итчиликни ривожлантиришга яна бир туртки берди.

Республикимиз минтақасида кечаётган иқтисодий ислохотлар асосида янги мулкчиликда шаклланган типдаги хўжаликларни яратиш, бу хўжаликларни иқтисодий ва хусусий негизларини ишлаб чиқиш, шу асосида аҳолини озиқ–овқатга бўлган эҳтиёжини қондириш, маънавий–мафкуравий янги дунё-қарашни шакллантириш илд аҳамият касб этади.

Фермер хўжаликлари ташкил этилганидан кейин, нафақат сифатли маҳсулотлар ишлаб чиқариш, балки ишлаб чиқиладиган маҳсулотлар илде -ҳини пасайтириш муҳим аҳамият касб этади.

Президентимиз қарорларида чорва молларни янада кўпайтириш, шу асосда қишлоқ аҳолисининг бандлиги ва даромадларини, гўшт-сут маҳсулотлари ишлаб чиқаришнинг ўсишини ошириш ҳамда ички истеъмол бозорининг тўлдирилишини таъминлаш мақсадида: шахсий ёрдам-чи, деҳқон ва фермер хўжаликларида чорва молларни кўпайтириш ва чорвачилик маҳсулотлари ишлаб чиқариш учун қулай шарт-шароитлар яратиш бўйича

комплекс чора-тадбирлар 1-иловага мувофиқ; Ўзбекистон Республикаси меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги, тижорат банкларининг 4-иловага мувофиқ шахсий ёрдамчи ва деҳқон хўжаликларига қорамол сотиб олиш учун микрокредитлар ажратишни кенгайтириш тўғрисидаги таклифига розилик берилсин.

Вазирлар Маҳкамасининг қишлоқ ва сув хўжалиги, қишлоқ хўжалиги маҳсулотларини қайта ишлаш ҳамда истеъмол товарлари комплекси илде муддатда ем-хашак, шрот ва шелуха сотишга ихтисослаштирилган пунктлар тармоғини инвентаризасиядан ўтказиш, бунда уларнинг вилоятлар, туманлар ва аҳоли пунктлари бўйича оқилона жойлаштирилишини ем-хашак истеъмолчилари – фермерлар, шахсий ёрдамчи ва деҳқон хўжаликлари эгаларининг улардан кенг фойдаланиши таъминланишини назарда тутсин.

Мазкур ихтисослаштирилган ягона пунктлар негизида туман ва вилоят бирлашмалари ташкил этилсин.

Ўзбекистон Республикаси Давлат мулки қўмитаси қишлоқ ва сув хўжалиги вазирлиги билан биргаликда зооветеринария пунктларини, камида 10 йил мобайнида уларнинг фаолият йўналишини ўзгартирмаслик шarti билан, шахсий ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликларига зоотетеринария хизмат-лари кўрсатиш соҳасида хусусий тадбиркорликни жадал ривожлантириш учун давлат тасарруфидан чиқариш ҳамда хусусийлаштириш бўйича таклифларни Вазирлар Маҳкамасига киритсин.

Республика аҳолисининг чорва маҳсулотларига бўлган эҳтиёжини қондириш мақсадида чорвачиликнинг барча соҳаларини ривожлантиришга эътибор бериш лозим.. Бошқа муҳим масалалар билан бир қаторда улкан сиёсий, иқтисодий ва ижтимоий аҳамиятга эга бўлган қишлоқ хўжалигида бозор ислохотларини кескин чуқурлаштириш муаммосини ечиш масаласи ҳам киритилган. Бу нима билан боғлиқ: Аввало бугунги кунда қишлоқ хўжалигининг иқтисодиётимиздаги, ҳаётимиздаги ўрни буни тақозо этмоқда. Ҳозир аграр тармоқ, яъни ички маҳсулотнинг тўртдан бир қисмини ишлаб чиқармоқда. Мамлакатимиз ишлаб чиқаришни ва салоҳиятининг ярмидан

ортиғи муайян тарзда бевосита қишлоқ хўжалиги билан боғлиқ. Қишлоқ хўжалик маҳсулоти мамлакатга валюта тушумларининг 55 фоизидан ортиғини таъминлайдиган муҳим экспорт манбаларидан бири ҳисобланади. Бу масаланинг иқтисодий жиҳати иқтисодий соҳада мамлакатнинг қишлоқ жойларида истиқомат қиладиган аҳолисининг нафақат илд қисмининг, балки бутун республика аҳолисининг турмуш даражаси, унинг моддий фаровонлиги қишлоқ хўжалигидаги ишларнинг аҳволига уни ривожлантиришнинг тезкорлиги ва самарадорлигига боғлиқ.

Енг муҳими бу муаммонинг сиёсий жиҳатидир. Бугун биз шуни тобора чуқур англаб етаяпмизки, умуман жойимизнинг янгиланиши, демократик жараёнларнинг ривожланиши ва кўп жиҳатдан қишлоқ хўжалигида ислохотларнинг нечоғли самарали кечаётгани, қишлоқ ҳаётининг барча жабҳаларида нечоғли чуқур кириб бораётгани билан боғлиқ. Бу вазифаларни ҳал қилиш учун нафақат амалиёт, балки фан олдида илд вазифалар турибди.

Ўзбекистонда қабул қилинган ўзига ҳос ислохот ва модернизация модели орқали биз ўз олдимизга узоқ ва давомли миллий манфатларимизни амалда ошириш вазифасини кўяр эканмиз, энг аввало, «шок терапияси» деб аталган усулларни бизга четдан туриб жорий этишга қаратилган уринишлардан, бозор иқтисодиёти ўзини тартибга илде , деган ўта жўн ва алдамчи тасавурлардан воз кечдик.

Енг муҳими, парокандалик ва бошбошдоқлик таъсирига тушиб қолмаслик учун ўтиш даврида айнан давлат бош ислохотчи сифатида маъсулиятни ўз зиммасига олиши зарурлигини биз ўзимизга аниқ белгилаб олдик.

Мамлакатимизни узоқ ва давомли манфатлари тақозо этган ҳолатларда ва кескин вазиятлардан чиқиш, улар туғдирадиган муаммоларни ҳал этиш зарур бўлганда иқтисодиётда давлат томонидан бошқарув усуллари қўлланди ва бундай ёндошув охир-оқибатда ўзини тўла оқлади.

Ялпи ички маҳсулот таркибида кичик бизнес ва хусусий тадбиркорлик улуши кўпайгани ҳамда мамлакатимиз иқтисодиётини ривожлантиришда унинг роли ошмоқда.

Қишлоқ хўжалигини ислоҳ қилиш, фермер хўжаликларига бириктирилган ер участкаларини оптималлаштириш натижасида иқтисодиётимизнинг аграр секторида таркибий сифат ўзгаришлари юз берди.

Ишлаб чиқаришни модернизасия қилиш, техник ва технологик қайта жиҳозлаш, иқтисодиётнинг етакчи тармоқларини жадал янгилаш энг муҳим устувор вазифалари сифатида белгиланган. Шу билан бир қаторда қишлоқ хўжалиги каби етакчи соҳани ҳам модернизасия қилиш, унинг таркибига кирадиган деярли барча тармоқ ва ишлаб чиқариш соҳаларини бутун комплексида техник ва технологик янгилаш ишларини амалга оширишга эҳтиёж сезилмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2008 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 қарорида шахсий ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликларида чорва молларни кўпайтириш ва чорвачилик маҳсулотлари ишлаб чиқариш учун қулай шарт-шароитлар яратиш; 2008-2010 йилларда шахсий ёрдамчи ва деҳқон хўжаликларида қорамоллар сонини кўпайтириш ва уларга суғориладиган ерларда ем-хашак экинлари майдонлари ажратиш чорвачиликка ихтисослаштирилган фермер ва бошқа хўжаликларда суғориладиган ерларга фақатгина ем-хашак экинлари экиш; ем-хашак, жумладан шрот ва шелуха сотишга ихтисослаштирилган пунктларни вилоят ва туманларда ташкил этиш; Ўзбекистон Республикаси Давлат Бош ветеринария бошқармаси зооветеринария пунктларини камида 10 йил мобайнида уларнинг фаолият йўналишини ўзгартирмаслик шarti билан шахсий ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликларига зооветеринария хизматлари кўрсатиш соҳасида хусусий тадбиркорликни жадал ривожлантириш; зоопунктларни хизмат

кўрсатиш ҳамда молларни сунъий урчитиш бўйича зарур зооветеринария ва лаборатория жиҳозлари ҳамда транспорт воситалари билан таъминлаш вазифалари қўйилган.

Янгитдан ташкил этилган “Навоий” ва “Ангрен” эркин индустриал-иқтисодий зоналари бугунги кунда мамлакатимизнинг ишлаб чиқариш салоҳиятини модернизация қилишга қаратилган лойиҳаларни амалга оширишда алоҳида ўрин эгалламоқда.

Дунёнинг кўплаб етакчи мамлакатларида давлат қарзи ва миллий бюджетлар тақчиллиги муаммоси деярли ҳал этилмасдан қолмоқда, реал иқтисодиётда ишлаб чиқариш пасайиб бормоқда, жаҳон бозорида харид талабининг камайиши давом этмоқда. Ишсизлик даражаси юқориликгача қолмоқда, ижтимоий кескинлик кучаймоқда.

Ана шундай мураккаб шароитда бугунги вазият ўтган йиллар мобайнида инқирозга қарши курашиш борасида тўплаган тажрибамизга суяниб, мамлакатимизни ривожлантириш, ислоҳ этиш ва янгилаш бўйича эришган суръатларни бой бермаслик учун мавжуд ресурс ва имкониятларни сафарбар этишни талаб қилмоқда.

Ана шу вазифадан келиб чиққан ҳолда, юқори ўсиш суръатларини, макроиқтисодий барқарорликни сақлаш ва иқтисодиётимиз рақобатдошлигини ошириш энг муҳим устувор йўналишимизга айланиши даркор.

1.1. Мавзунинг илмий амалий аҳамияти ва долзарблиги

Ҳозирги кунда Республикамиз ҳайвонлар ўртасида йил давомида хазм тизими касалликлари учрайди ва бу касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш ҳамда олдини олиш жуда муҳим ҳисобланади. Бунинг учун хазм тизими касалликларини аниқлаш учун диагностика усулларини такомиллаштириш ва даволаш усулларини ишлаб чиқиш катта аҳамиятга эга.

Хазм тизими аъзолари касалликлари ичида гастроэнтеритлар тарқалганлиги бўйича биринчи ўринни эгалайди ҳамда 34% итларда ўлим

билан яқунланади. Гастроэнтеритлар кўп ҳолларда ит боласида, резистентлиги тушиб кетган ёш итларда касалланиш даражаси 40% етади, касалланганлар орасида ўлим даражаси эса 45-50% ташкил этади.

Охирги йилларда ветеринария гастроэнтерология соҳасида гастроэнтеритларни этиология, патогенез, диагностика ва профилактика йўналишида амалий ишлар бажарилган. (Анакина Ю.Г., 1982, Баранаов А.Е., Симо-варт Ю.А., 1983; Архипов Н.И., 19884; Афанасьев П.Е., Логинов Г.Г., 1991; Воронцова Е.А., Егоров В.С., 1992; Кузьмин А.А., 1993; Ниманд Х.Г., Сутер П.Ф., 1998; Швачкина И.В. 2000; Шатохина А.Ю., Старунова Н.П. 2001;).

Олиб борилган изланишлар ва эришилган ютуқларга қарамасдан ушбу муаммоли ҳолатни айрим кўрсаткичлари яъни итлар гастроэнтерити этиологияси, патогенези, клиник-морфологик ўзгаришлари, диагностикаси ҳамда олдини олиш чора тадбирлари тўлиқ ўрганилмаган.

Юқоридагиларни эътиборга олиб, биз ўз олдимизга “Итларда гастроэнтерит касаллигини диагностикаси ва даволашнинг янги усуллари” мавзусида битирув малакавий ишини бажаришни мақсад қилиб қўйдик.

Гастроэнтеритларни оғир ва ўта оғир кечишида сув-электролит алмашинуви патологияси ва кислоталик даражаси охиригача аниқланмаган. Қайт қилиш, диареянинг кучли ва доимий бўлиши организмни сувсизланишига, жигарда дистрофик ўзгаришларга, юрак қон томир тизими фаолиятидаги чуқур ўзгаришларга ҳамда буйрак айирув вазифасини бажарилиши бузилишига олиб келади. Итларда учрайдиган гастроэнтерит касаллиги патологик жараён жигар ва буйракларда кечганида жуда оғир шаклда кечади. Чунки ушбу аъзолар ҳамда қондаги биохимик ўзгаришлари орасида ўзаро боғлиқлик мавжуд бўлиб гомеостаз физиологик ҳолатда бўлишини таъминлайди.

Шунинг учун касал организмда сув-электролит баланси бузилишларини олдини олиш ҳамда токсик моддаларни зарарсизлантириш ва

организмдан чиқиб кетишини таминловчи воситаларни қўллаш мақсадга мувофиқ бўлади.

Гастроэнтеритни даволашда шуни эътиборга олиш керакки оғир кечишда даволаш самарадорлиги паст ва гомеостаз ўзгаришларини тўхтатиш мақсадида интенсив терапия қўллашни талаб қилади.

Гастроэнтерит касаллиги терапиясида сув-электролит балансини мейёрлаштириш, оксил, пигмент алмашинуви ва паренхиматоз аъзоларни функционал ҳолатини яхшилаш йўли билан комплекс даволаш усулини ишлаб чиқиш долзарб ҳисобланади.

1.2. Битирув малакавий ишнинг мақсади ва вазифалари

Бугунги кунга келиб итлар орасида ошқозон-ичак касалликлари кенг тарқалган бўлиб ёш хайвонларни нобуд бўлишига сабаб бўлмоқда. Гастроэнтерит касаллигини ўз вақтида аниқламаслик ёки ўз бошимча даволаш воситаларини қўллаш оғир асоратлар ва ўлимга сабабчи бўлади. Ошқозон ичак тизими касалликлари уй хайвонлари орасида кўплаб учрайди, шу жумладан шахар шароитида ҳам. Рацион таркибида турли ўзгаришлар, сифатсиз озиқаларни берилиши, турли этиологияли стресс таъсиротларнинг кучли таъсири, инфекция ва инвазион касалликларни тўлиқ даволамаслик сабабли асоратлар сифатида ошқозон яралари, паразитларнинг ошқозон ва ичаклар деворини механик шикастлаши ва улар томонидан ишлаб чиқариладиган захарли моддаларнинг қонга ўтиши ва интоксикация ривожланиши каби салбий ҳолатлар гастроэнтерит касаллигини ривожланишига олиб келади.

Шу сабабли ветеринария клиникаси шароитида итлар орасида олиб борилган текширишлар давомида гастроэнтерит касаллиги диагностикаси,

даволаш усуллариининг самарадорлиги, маълум бир тўхтамга келгандан сўнг касалликни олдини олиш учун хулоса ва таклифларни шаклантириш ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик

Белгиланган мақсадга эришиш учун текширишлар ветеринария клиникасида ўқув ва ишлаб чиқариш амалиётлари давомида 10 та турли зотдаги итларда олиб борилди.

Қўйилган мақсадга эришиш учун қуйидаги вазифалар белгиланди

1. Гастроэнтерит тарқалиш даражаси, касаллик этиологиясини аниқлаш
2. Гастроэнтерит касаллигини диагностикаси ва даволаш усуллариини ишлаб чиқиш
3. Касалликни олдини олиш учун хулоса ва таклиф тавсияларни шаклантириш

2. АДАБИЁТЛАР МАЪЛУМОТЛАРИ ШАРҲИ

Қишлоқ хўжалиги соҳасини модернизасия қилиш, унинг таркибига кирадиган деярли барча тармоқ ва ишлаб чиқариш соҳаларини бутун компилексида техник ватехнологик янгилашишларини амалга оширишга эҳтиёж сезилмоқда.

Чорвачилик соҳасида илғор мамлакатлар тажрибасини ўрганиш ва уни амалда қўллаш муҳим аҳамият касб этади. Чорвачилик соҳасини ривожлантириш учун ишга солинмаган катта-имкониятлар мавжуд. Бу ўринда замонавий технологиялардан фойдаланиш асосий омил ҳисобланади.

Юқоридаги вазифаларни амалга оширишда ветеринария мутахасисларининг хизматлари ҳам муҳимдир. Республикамизда ветеринария хизматини талаб даражасида олиб боориш учун маълум шарт-шароитлар яратилмоқда. Чорвачилик оғир ва мураккаб соҳа бўлиб, чорва моллари бош сонини кўпайтириш, уларнинг наслини яхшилаш, касалликлардан ҳимоя қилиш, зооветеринария хизматини яхшилашни талаб қилади. Лекин бугунги кунда кўпгина зооветеринария шахобчалари замонавий асбоб-ускуна ва жиҳозлар билан таъминланмаган. Ошқозон ичак

касалликларидан гастроэнтерит касаллигини асосий сабаблари, диагностикаси ва даволаш усуллари ишлаб чиқиш талаб этилади

Ўткир ошқозон ичак касалликларида А.Н.Баженов (1988) аэрозолтерапия қўллашни унга тетравит қўшиб ишлатишни тавсия қилади. М.М.Грозман ва бошқалар (1974) тиамин (витамин В₁) глюкоза билан 5% ли, 200 мл томир орқали юборилади, организмни химоя ҳолатини яхшилашни айтади. Организмни химоя функциясини ошириш, модда алмашинувини ошириш учун бузоқларга гаммаглобулинлар, от қони, оксил гидролизланиш, витамин А,С,Д юборилади.

К.К.Мавсум-Заде ва бошқалар (1988) гидролизат-терносат алмаштириб бўлмайдиган аминокислоталар жуда яхши касалликни даволашда ва олдини олишда юқори фойда беришни тавсия қилади.

Организмда асосий физик-кимёвий жараёнларнинг бошида минерал моддаларнинг алмашинуви рол ўйнайди.

Осмотик босим тўқималарнинг кислотали ишқорий реакция тенгламалари, хужайралар, элементларнинг қўзғалиши даражаси организмдан туз ионлари алмушинувига бевосита боғлиқдир. Нормал шароитда қон ва тўқималарнинг таркибидаги минералларнинг миқдори бирмунча доимий бўлиши билан фарқ қилади.

Организмда минерал моддаларнинг айланиб юриши, уларнинг суюқлик ва тўқималар таркибидаги маълум концентрацияда бўлиши қуйидаги факторларга боғлиқ бўлади.

- 1). Организмга аноорганик бирикмалар ташқи муҳитдан доимий тушиб туради.
- 2). Тўқималарда органик моддалар тўхтовсиз парчаланиб туради.
- 3). Минерал моддалар, буйраклар, ичак ва тери орқали ташқарига чиқариб турилади.

4). Қон, ҳар хил орган ва тўқималардаги туз ва ионлар ўзаро мувозанатда бўлади, туз ва ионлар туз депосига (суякларга) минерал моддалар йиғилади ёки аксинча, чиқарилади, (1970. М.В.Каранов).

Ошқозон ичак тўқима ва хужайраларда модда алмушинуви бузилиши орқали ошқозон ва ичакда гастрит касалликлари, яъни ошқозонни шиллик қаватини яллиғланишига шароит яратилади. Организмда озиқланиш ва еган озуқани пайдо бўлиши бузилганлигида ҳам ошқозон ичак касаллиги гастритлар бўлишига олиб келади.

Ҳайвон ошқозон-ичак, жигар касалликларига учраса уларни овқат ҳазм бўлиши системаси бузилади ва овқат ичаклар орқали сўрилмасдан шиллик пардаларга шикаст етказишга олиб келади. (М.К.Далматов, Журавел А.А., В.М.Коронов, 1970).

Ошқозон ичак тўқима ва хужайраларда модда алмашинуви бузилиши орқали ошқозон ва ичакда гастрит касалликлари, яъни ошқозонни шиллик қаватини (ёш молларда) ва ичакни шиллик қаватини яллиғланишига шароит яратилади.

Организмда озиқланиш ва еган озуқани пайдо бўлиши бузилганлигида ҳам ошқозон-ичак касаллиги гастритлар бўлишига олиб келади.

Ҳайвон ошқозон-ичак, жигар касалликларига учраса уларни овқат ҳазм бўлиши системаси бузилади ва овқат ичаклар орқали сўрилмасдан шиллик пардаларга шикаст етказишга олиб келади (М.К.Далматов), Журавиль А.А., В.М.Коронов (1970).

Ошқозон-ичак шиллик қаватини яллиғланиши (гастрит) ошқозон-ичак йўлига кўп миқдорда дағал озуқаларни тўлиб қолиши оқибатида шиллик пардаларга шикаст етказиш натижасида гастрит касалликлари пайдо бўлишини тушунтиради (И.Марек, 1971) Ф.Гутерани тушунтириш бўйича ошқозон-ичак касалликлари, ботмоқ, чўл зоналарида боқиладиган молларда ошқозон-ичак касалликлари лойда сув ичакда, қумли ўтларни

истеъмол қилган хайвонларда ошқозон-ичак касалликлари келиб чиқишни ва унинг сабабларини олдини олишни тушунтириб ўтади.

Бундай вақтда ичакларда кўпроқ миқдорда қум йиғилиб, у ичак деворларини босади ва шиллиқ қаватга шикаст етказади, натижада яллиғланиш жараёни бошланади. И.Манингер, К.Л.Мочиларни тасдиқлашича ошқозон-ичак касаллигини келтириб чиқарадиган сабаблар: сигир ҳайвон оч қолдириб дағал озуқа, хашаклар билан озиқлантирилса, бўш турган ичакка тушган дағал озуқа ичакни тез ва кучлироқ қисқариши туфайли ичак шиллиқ қаватига шикаст етказиб, шиллиқ қаватини яллиғланишига олиб келади деб таъкилдлайди. Худди шундай ҳолатни йўғон ичакда аҳлатни қотиб қолиши ҳам йўғон ичак шиллиқ пардаларини шикастланиб яллиғланишга олиб келишини айтиб ўтади.

Бундан ташқари ошқозонга ёт моддаларни тушиши оқибатида ёт модда ошқозонни тешиб ёки қадалиб ошқозон шиллиқ пардаларига шикаст етказиб сўнг у қайси йўллар орқали у ердан чиқишини натижасида, тўқималарга ва хужайраларга, ошқозонни шиллиқ пардасига шикаст етказиб яллиғланишлар (гастритлар) чақиради. В.С.Ельцов, А.М.Вальнер айтишича иссиқ овқат истеъмол қилган вақтда иссиқ овқат ошқозон-ичак системасига тушиб, ошқозон-ичак шиллиқ пардасини тўқима хужайраларини шикастланиб у ерда бўладиган сўрилиш жараёнларини пасайтиради. В.П.Обрацовнинг тушунтириш бўйича сурункали энтрит ўткир энтритни нотўғри даволашда ёки ўткир энтритни қайталанишидан келиб чиқади.

Касал ривожланишига элементлар ўзгаришлар ҳам сабаб бўлиши мумкин. Сурункали энтеритларнинг ривожланишига гижжа инвазияси амёбеоз, ламбиозлар сабаб бўлиши мумкин.

Сурункали энтеритнинг ривожланишига яна ошқозон ширасининг камайиши ошқозон ости бези функциясининг камайиши ва ошқозонда қилинган жаррохлик муолажалари ҳам сабаб бўлади.

Сурункали энтерит ривожланишда оқат ҳазм қилиш тизимининг сурункали касалликлари муҳим аҳамиятга эга. Бу касалликларга сурункали гастрит, яра касаллиги, сурункали гепатит, жигар циррози сурункали панкреатит, коспецифик ярали колитлар киради. Сурункали энтеритга дисбактериоз ва кандидамикоз олиб келиши мумкин. Дисбактериоз ва кандидамикоз эса узоқ вақт назоратсиз, бетартиб равишда антибиотиклар, сульфаниламид дориларни қабул қилиши оқибатида пайдо бўлади.

Сурункали энтерит ривожланишига олиб келувчи сабабларга узоқ давом этадиган нерв-рефлектор ва нерв-психоген диаралар, шунингдек, дори моддаларига, озиқ-овқатларга аллергиялар ва аллергик касалликларни ҳам киритиш мумкин.

Юқорида кўрсатилган сабабларга кўра ингичка ичакнинг шиллик қавати шкастланади, унинг структураси ва ультраструктураси ўзгаради, сурилиш хусусияти сусаятида, қобиқ орқали озиқланиш бузилади.

Сурункали энтеритнинг оғир кечишида қобиқ орқали озиқланишда омилалитик активлик сусайишининг, аҳамияти бор, бу липаза ферменти активлигининг камайиши билан боради. Касалликнинг енгил ва ўртача оғирликда кечадиган турларида оч ичакда амилолитик ва липолитик активлик қобиқ орқали озиқланиш доирасида ошади.

Касалликнинг қайси турида кечишидан қатъий назар глицин-летицинпептидаги хужайралар қобиғи юзасидан ичак ферментлари трансформациясининг бузилиш натижасида қобиқ орқали озиқланиш интенсивлиги сусаяди. Текширишлар натижасида сахароза ва лактоза ферментларининг гидролизи бузилиши аниқланади. Овқат моддалари гидролизининг бузилишида ошқозон ости безининг шира ишлаб чиқариш фаолиятининг камайиши муҳим аҳамиятга эга.

Б.А.Элмуродовнинг кузатувлари бўйича ёғни бузилиши ҳодисаси эрта аниқланади. Шунинг учун, ахлатда ёғ кислоталари бўлади, қонда холестерин

ва фосфолипидлар миқдори камаяди. Ёғ моддаларини ўзлаштиришнинг бузилишини лабораторияда бир қанча кимёвий текшириш усуллари билан аниқлаш мумкин.

Бунинг сурункали энтерит билан оғриган касалларда радиактив йод¹³¹ нишонланган трионат-глицерин ва аминокислот, кунгабоқар, маккажўхори ёғлари билан аниқланади.

Ёғни сўрилиши камайиши билан ёғда эрийдиган витаминлар А,Д,Е,К ўзлаштирилиши ҳам камаяди. Бошқа витаминларнинг сўрилиши камайиши ҳақида ҳам маълумотлар бор. Олимлар витамин С₁,РР₁, В₁,В₆,В₁₂ ва никотин кислота сўрилиши бузилишини исботлаб берганлар. Витамин В₁₂ сўрилиши бузилишини И.Д.Бурлинский СО⁶⁰ СО⁵⁸ билан нишонланган витамин В₁₂ юборилиби исбот қилинган.

Оқсил ўзлаштирилишининг камайиши ва унинг альбуминлар кўринишида ичак бўлмасида эксудатни қисмини аҳлат билан оқсил йўқотилишига ва гипопротеинемия ривожланишига олиб келади.

Шунингдек организмда углеводлар ўзлаштирилиши ҳам бузилади. Аҳлатни углевод клетка хужайраларидан ташқари крахмалнинг ҳам пайдо бўлиши шундан гувоҳлик беради. Соғ хайвонга нисбатан сурункали энтерит билан оғриган хайвонларга қўшимча темир ичирилгандан кейин ҳам қонда камайтирилган темирнинг максимал миқдорига етиши анча кеч чиқади.

Темирнинг витамин В₁₂ оралат кислота ва оқсил сўрилишининг камайиши натижасида анемия ривожланиши мумкин. Кальций сўрилишининг камайиши ёғлар сўрилиши камайишига ва эримайдиган ёғ кислоталарининг кальцийли тузлари ҳосил бўлишига витамин «Д» етишмовчилигига олиб келади.

Кальций сўрилиши камайишининг яққол ҳолларда гипокальцемия ва остеопороз ривожланиши мумкин.

Ингичка ичакка зонд орқали 20 мл 5-10% ли кальций йоди эритмаси юборилгандан кейин сўлакда пайдо бўлишининг кечиши (норма 2-4 мл) ҳам ингичка ичакнинг сўриш фаолияти камайгандан далолат беради.

Сурункали энтритнинг енгил ва ўртача оғир турларида ингичка ичак перистальтикаси сусаяди, оғир турида эса кучаяди. Буларни рентгенография, биопометрия ва перопузия усуллари билан аниқланади. Ачийдиган (органик кислоталар, альдегитлар, спиртлар, углекислота, водород) ва чиримайдиган маҳсулотлар ичак деворини қитиклайди ва сўрилиб ўз-ўзини захарлашга олиб келади.

И.Д.Бурлуцкий (1976) тушунтириши бўйича дисбактериоз натижасида ичакда витаминлар синтези бузилгани сабабли организмда витаминлар камайиб кетади оралат кислота рибофлавин, витамин В₁, В₆, В₁₂ биотин, пантотен кислота ва патоген микроблар кўпайиб кетишига олиб келади.

Баъзи бир адабиёт манбалар таҳлилидан ҳам маълумки ошқозон касалликларининг ўрганиш мақсадида тажриба ўтказилган.

Унда 15 ва 60 кунлик чўчка болларида ошқозон касаллик кўзгатувчиларини юқтиришган.

Уларни 8 гуруҳга бўлиб 4-8 гуруҳлар назорат гуруҳи бўлиб 1-3 ва 5-7 гуруҳлар тажриба гуруҳи бўлган.

Клиник белгилари жуда оғир кечиб ичкетиш, тана хароратининг 40⁰ га кўтарилиши аниқланган.

Я.Н.Клейнбоковнинг маълумотига кўра ошқозон-ичак касалликларини келиб чиқиши сабаби озукани етарлича майдаламай истеъмол қилиш ва намланган озукани тез йийиш ёки тишни оғриши ва оғиз бўшлиғи касаллиги оқибатида ютиб юборишдир.

Бундан ташқари қийин хазм бўладиган озуқани кўпроқ истеъмол қилгандан ёки жуда совуқ, музлаган, иссиқ озуқани еганда ва минерал захарли моддаларни истеъмол қилиш оқибатида келиб чиқади.

Г.А.Захарьвин айтадики, ошқозон-ичак касаллиги тўйиб овқат истеъмол қилганда, нотўғри эксплуатация қилганда, яхши овқатлангандан сўнг оғир иш қилганда, бирдай озиқлантирилмаганда ошқозон-ичак касаллиги гастритга олиб келади.

Бундан ташқари А.А.Остроудинов айтадики ошқозон-ичак касаллиги ошқозон безларини ва секретларини иш фаолияти бузилиши оқибатидан келиб чиқади, бу бирламчи сабаблари бўлса, иккиламчи сабаблар брак касалликларида ҳамда юқумли ва паразитлар касалликларда: чўчка чумаси, кучуклар чумаси ва бошқа касалликларда келиб чиқади.

2.1. Хазм органлари анатомияси

Хазм органлари энг муҳим ва мураккаб тузилган система бўлиб хайвон организмнинг ривожланиши билан боғлиқдир.Шунинг учун ҳам сода хайвонлар ривожланиб илде сари,хазм органлари ҳам мураккаблашиб боради.Овқат хазм қилиш органларининг хажми илд бўлиб,организмда мураккаб просес-моддалар алмашинуви учун хизмат қилади.

Хазм органлари қуйдаги муҳим вазифаларни бажаради:

1. Ўз атрофини ўраган ташқи муҳитдан хар хил қаттиқ ва юмшоқ моддаларни олади ва чайнайди.
2. Оғиз бўшлиғидаги органлар ёрдамида овқатни ютишга тайёрлайди;
3. 3.халқум,қизилўнгач ёрдамида овқатни ошқозонга ўтқазиб хар хил ширалар ёрдамида шимилишга тайёрлайди;

4. Тайёрланган озуқа моддаларини ичак деворига чиқариб ташлаш вазифаларини бажаради.

Ошқазон-вентрисулус,гастер с.стомачус хар хил тузилган бўлиб,олдинги бўлими ичакнинг кенгайган жойидир.ошқазон озиқ моддаларни вақтинча сақлаш учун хизмат қилади.у кенгайган халта шаклида бўлиб,қорин бўшлиғини тўлдириб туради.Ошқазон тузилишига қараб,бир камерали ва кўп камерали бўлади.

Бир камерали ошқазон оддий бир халтачадан иборат бўлиб,чўчкалар,бир туёқлилар,йиртқич хайвонлар ва одамларда учрайди.

Унинг ички шилимшиқ пардаси баъзи хайвонларда химояловчи кўп қаватли ясси эпителий хужайралари билан қопланган бўлиб,унда ҳеч қандай без бўлмайди.Бундай ошқазон сутемизувчи хайвонларда (ехидна, ўрдакбўринда) учрайди ва қизилўнгач типига ошқазон дейилади.Бошқа сутемизувчиларнинг ошқазони бутунлай цилиндрсимон эпителий хужайралари билан қопланган бўлиб,унинг ҳамма жойида без бўлади.Бундай ошқазон ўтхўр хайвонларда учрайди ва безли ичак типига ошқазон дейилади.Кўпчилик хайвонларда ошқазоннинг бир қисми эса цилиндрсимон эпителий билан иккинчи бир қисми эса цилиндрсимон эпителий билан қопланган бўлади.Бундай ошқазон аралаш,яъни қизилўнгач –ичак типига ошқазон дейилади,бундай ошқазон уй хайвонлари учун хосдир.

Ошқазон вентрисулус,гастер с. овқат хазм қилиш найининг кенгайган жойи бўлиб,диафрагманинг орқа томонида қорин бўшлиғида жойлашади.Ошқазон овқатни вақтинча сақлайдиган,уни ўз деворидан ишланиб чиқадиган химявий таъсир этувчи хар хил ширалар ёрдамида шимилишига тайёрлайдиган органдир.Унинг шакли хар хил хайвонларда турлича,узун ва букилган бўлади.Ошқазоннинг ботиқ(кичик)жойи-сурватура минор,дўнг(илд)жойи сеа-сурватура маиор дейилади.ошқазоннинг олдинги-диафрагма ва орқа-ичак юзалари бўлади.Қизилўнгачнинг ошқазонга қўшилган қисми-сардиа 12 бармоқ ичакка чиқиш тешиги-пйлорис,пастки ўрта қисми туби-фундус вентрисули дейилади.Ошқазон шилимшиқ

пардасининг тузиулишига қараб:ичак типдаги,аралаш типдаги ёки қизилўнгач-ичак типдаги ошқазонга бўлинади.Ичак типдаги ошқазонинг бутун шилимшиқ пардаси цилиндрсимон эпителий билан қопланган.хамма жойида безлар бўлади.Қизилўнгач-ичак типдаги ошқазонинг қизилўнгачга яқин жойи кўп қаватли ясси эпителий билан қопланган бездирПилорусга(12 бармоқ ичакка чиқиш тешигига)яқин қисми цилиндрсимон эпителий билан қопланган ва кўп безли бўлади.

Бир камерали ошқазон,асосан,хайвонларда чап қовурғада,бир туёқлиларда эса тўш суягининг кураксимон тоғайи ёнида жойлашади.Буларнинг ошқазони бошқа хайвонларники сингари,қорин бўшлиғининг паст томонига бутунлай тушмайди,чунки йўғон ичак тосқинлик қилади.Ошқазонинг юқори қисми-кўр халтага-14-15 қовурға оралиғига тўғри келади.Чўчкаларнинг ошқазони анча қалин бўлиб,қизилўнгач-ичак типдаги ошқазонга киради.

Қишлоқ хўжалиги хайвонларининг ичаги икки хил,яъни ингичка ва йўғон ичак бўлади.Ингичка ичаклар-интестинум тенуе ўз навбатида ,12 бармоқ ичак аччиқ ичак(оч)ва ёнбош ичакларга бўлинади.Бу ичакларнинг бошланиш қисмига овқат хазм қилиш безларининг суюқлиги-жигардан ўт,ошқазон ости безидан ферментлар қўйилиб туради.

Ошқазонда ачиб тайёрланган озиқ секин-аста 12 бармоқ ичакка ўтади.Кейин орқа томон сўрилиб,шимила бошлайди,чунки ингичка ичаклар деворида сўрғичлар бўлади.Ошқазондан органик моддалар(оқсил,ёғлар ва углеводлар)ичакка ўтиб,ундаги ҳар хил ферментлар ёрдамида сувда эрийдиган ҳолга келади.еримай қолган баъзи моддалар ичакнинг кейинг бўлимига ўтиб ташқарига чиқиб кетади.

Шундай қилиб,ичак деворида 3 хил муҳимфизиологик процесс боради:

1.Ичак деворидаги безлар ҳар хил химиявий таъсир этувчи суюқлик ишлаб чиқариб озиқни парчалайди.

2.Ичак деворидаги тукчалар ёрдамида озиқ моддалар шимилиб,қон томирларга ўтади.

3.Ичак каналидаги озик мускуллар ёрдамида сўрилади.ичак найининг ташқи томони сероз парда билан қопланган бўлиб,у ичак харакатини енгиллаштириб туради.

Йўғон ичаклар-интестиниум илде с хам ингичка ичаклар сингари уч хил ичакдан;кўричак,йўғон ичак ва тўғри ичакдан иборат бўлади.Тўғри ичак орқа чиқарув тешиги билан тамом бўлади.Йўғон ичаклар ингичка ичакда хазм бўлмаган овқат қолдиғини ташқарига чиқариш учун хизмат қилади.Бу ичакларнинг деворида шимувчи тукчалар бўлмайди.йўғон ичакларда овқат моддаларнинг сууюқ қисми-сув шимилади.

Йўғон ичагида тасмалар-таения бор.Улар кўричакда ва илд ёғон ичакда тўртта ,кичик йўғон ичакда учта,тўғри ичакда иккита бўлади.Пайлар оралиғида Бурма халтачалар-хаустро бор.Уларда тезак пайдо бўлади.Ичаклар деворида лимфа хужайралари тўплами кўп бўлади,улар асосан биалогик филтр хисобланади.

Кўричак-интестинум саесум оддий халтача бўлиб,хар хил хайвонларда турли шаклда бўлади.Бир туёқли хайвонларда у жуда хам ривожланган.Бошқа хайвонларнинг кўричаги йўғон ичакка чегарасиз кўшилган бўлади.Уларни ёнбош ичак ажратиб туради ва шу жойда ёнбош ичак-кўричак йўғон ичак тешиги-остиум илиосаллосолиеум ни хосил қилади.Кўричак кавш қайтарувчи хайвонларда цилиндр шаклда,узунлиги 30-70 см,девоир текис бўлиб,қорин бўшлиғининг ўнг томонида жойлашади.Кўричакнинг орқа қисми тос бўшлиғигача боради.Чўчқаларда кўричак қисқароқ,конус шаклда бўлиб,учта мускул пайи бор.олдинги қисми ўнг буйракка яқин туради.Бир туёқлилар кўричаги вергул шаклида бўлиб,унинг боши танаси ва учи бўлади.

Бош қисмида иккита тешик бўлиб,уларнинг бири ёнбош ичак тешиги,иккинчиси йўғон ичак тешигидир.Уларда тўртта мускул пайи бўлади.Кўричакнинг бош қисми биқинда –тос бўшлиғиИ яқинда жойлашда,танаси қорин бўшлиғининг пастки қисмига тушади,учи эса тўш

суягининг тоғайигича боради.Кўричакнинг халтачалари тўрт қатор жойлашган ва анчагина илд бўлади.

Жигар-ҳепар организмдаги энг илд без бўлиб ,овқат ҳазм қилишда иштирок этадиган мураккаб органдир.Унинг ранги қизил қўнғир,тузилиши мураккаб органдир,

Жигар организмда жуда муҳим вазифани бажаради:у ўт ишлаб чиқариши натижасида ферментлар ишини активлаштириб,ёғларни сувда эрийдиган ҳолатга келтиради;ўт таъсирида ичак йўғларининг сувда эрийдиган ҳолатга келтиради.

2.2. Ошқозон –ичаклар физиологияси

Овқат ҳазм қилиш организм билан ташқи муҳит ўртасида тинмай бўлиб турадиган моддалар алмашинувининг биринчи босқичидир.Овқат ҳазм қилиш деганда ҳаёт учун зарур моддаларнинг ҳазм системасига олинишини ва у ерда майдаланиб эзилишини,таркибидаги мураккаб химявий бирикмаларнинг организмга синга оладиган оддий моддаларгача парчаланишини,ҳаётий муҳим моддаларнинг қон ва лимфага сўрилишини,чиқиндиларнинг эса ташқарига чиқарилишини ўз ичига оладиганмураккабфизиологик жараённи тушунамиз.

Организмнинг яшаб туриши учун унга узлуксиз равишда энергия керак.Бу энергияни ҳайвон организми мунтазам равишда истеъмол қиладиган озуқа моддалар таркибидаги мураккаб органик бирикмалар-оқсиллар,ёғлар ва углеводларнинг организмда парчаланиши ва қайта ишланиши ҳисобига олади.Озуқалардаги мураккаб илде с моддалар организмга сингий оладиган бўлиши учун ҳазм системасидаги тегишли шароитларда хилма-хил ўзгаришларга учраши керак.Аввало,улар майдаланиб,езилади ва махсус ҳазм суюқликлари-сўлак,меъда ва меъда ости беши шунибгдек ичак ширалари ҳамда ўт суюқлиги иштирокида парчаланиб,бирмунча оддий бирикмаларга айланади.

Уларнинг шу тариқа бир мунча оддий бирикмларга айланиб, организм тўқималарига сингий оладиган ҳолда келиши ҳазм суюқликлари таркибида бўладиган хилма-хил ферментлар фаолиятига боғлиқ. Демак, биокатализаторлар бўлмиш ферментлар органик бирикмларнинг ошқозон-ичак системасида оддий таркибий қисимларига парчаланишида

2.3. Ошқозон-ичакларни текшириш

От ,чўчка ит ва паррандаларда ош қозонни текшириш. Хайвонларда ичакларни текшириш.

Бир туёқли хайвонларда ошқозон, қорин бўшлиғининг олдинги қисмида ўртада кўпроқ чап томонида жаойлашган. ошқозон девоир қорин бўшлиғИ деворига бевосита тегмайди. шунинг учун палпасия, аускултасия ва перкуссия билан текширилмайди.

Ошқозон чап томон қорин бўшлиғИ ўртасида 10-14 қовурғалар остига жойлашган. текширганда кўриш усули, зонд юбориш усулу ва рентгенография усуллари қўлланилади. Умумий кўриш ўтқазилиб хайвонда гастрит белгилари бор йўқлиги аниқланади.

Гастрит белгилари, Иштаханинг бузилиши-Лоҳастлик ва уйқусираш, эснаш Устунги лабларни тез-тез кўтариб туриш, илде оқимтир, кўкимтир пардаларнинг ҳосил бўлиши, шиллиқ пардаларнинг сарғайиши. Кейин ошқозон области махсус кўздан кечирилади. Агарда ошқозонда газ тўпланса овқат моддалари билан тўлиб қолса ошқозон области шишиб турганлиги кузатилади. Бу пайтда хайвонда безовталаниш ва мажбурий позаларни қабул қилиш ҳолати кузатилади, ўтирган ҳолати, тебраниш ҳолати. Бу пайтда зонд юбориш йўли билан касалликлар дифференция қилинади. Агарда ошқозонга зонд юборгандан сўнг шиш йўқолиб хайвон тинчланса бу метеоризм. Агарда шиш йўқолмасдан хайвонинг ҳолати ўзгармаса ошқозон овқат моддалари билан тўлганлигидан далолат беради.

Чўчка, итлар ва мушуклар (йиртқич хайвонлар) ошқозонини текшириш.

Бу хайвонларда ошқазон чап қовурға ёйи остида жойлашган бўлади, Умумий текшириш усули билан текширилади. Кўришда ошқазон шиши бор йўқлиги аниқланади. Перкуссия нормадан боғиқроқ товуш:

Аускултасида шитирлаган, шилдираган товушлар эшитилади. касалликлар пайтида бу товушлар кучайиши сусайиши ва умуман эшитмаслиги мумкин.

2.4. Итларнинг соғлигини аниқлаш усуллари .

Соғлом ит – бу ярқираган сайқал жунли, тоза ва ёрқин кўзли, сал-пал нам ва совуқ бурунли, қувноқ хайвондир. Соғлом ит эгасининг чақирик овозига зудлик билан эътибор беради ва буйруқларни бажанодил бажаради. Итнинг иштаҳаси яхши бўлишлиги, ичининг бир маромда бўшаши, меъёрида сийдик келиши, оғзининг шиллиқ пардаси ва кўз қовоғи бронза пушти рангда ҳамда нафас олишининг бир текисда тўғри бўлиши унинг соғ эканлигидан дарак берадиган белгилардир.

Касал ит соғ итдан сезиларли даражада ажралиб туради. Ҳар қандай касаллик унинг организмни маълум даражада сезиларли ўзгаришга олиб келади. Касал ит ўзини соғ итга нисбатан бутунлай бошқача тутати. У эзилган кўринади, кўп ётади, қоронғи жойга кириб беркинишни хоҳлайди, чақирикқа эътиборсизлик билан қарайди. Айрим касалликларда эса итлар ётгиси келмайди, аксинча, кўп туриб қолади ва фақат толиқиб, кучсизланиб қолгандагина мажбуран ётади.

Касал итнинг иштаҳаси бўлмайди. Айрим ҳолларда ит кам овқат эйди ёки умуман эмайди, бошқа вақтларда унинг иштаҳаси яхши ёки бузилган бўлади. Қаттиқ овқатни ютишга қийналади, суюқ овқатни ютганда ҳам томоғига тикилиб йўталиши мумкин. Сувга чанқови жуда юқори бўлиши ёки умуман ундан кўрқиши мумкин. Ярқираган сайқал жуни хиралашади ва хурпаяди, тананинг айрим жойлари тақир бўлиб

қолиши ҳамда тошма қичималар, тузалмайдиган яра ва экземалар пайдо бўлиши мумкин.

Оғиз бўшлиғидаги шиллиқ парда, қовоқ ранги ўчган, юзи сарғайган ёки кўкариб кетган бўлади. Ошқозон ичак тракти фаолияти бузилади: бу қусиш, ич кетиш, ич келмаслик, ичакларга газларнинг тўпланиши, ахлатида қон, бошқа предметлар ва гижжаларнинг пайдо бўлиши билан белгиланади. Касал итнинг бурнидан, кўзидан ва бошқа органларидан йиринг ажралиши пайдо бўлади.

Сийдик келиши бузилади, унинг ранги ва келиш миқдори ўзгаради.

Тана ҳарорати, томир уриши, нафас олиши ҳам меъёридан ўзгариши мумкин.

Қайд этилган аломатлар бир вақтнинг ўзида касал итда одатда намоён бўлмайди, балки ушбу белгилар битта ёки бир қанчаси яққол кўриниши мумкин. Оғир касалланганда ёки айрим касалликларнинг кучли ривожланиши бошқа касалликларнинг келиб чиқиш патологиясини оширади. Барча касаллик аломатлари тўлиқ йўқолгандагина итни соғайган деб айтиш мумкин.

Итни кўрикдан ўтказиш ва унинг ҳолатини аниқлаш

Касалланган итни кўрикдан ўтказишда жун ва тери қопламаларидан бошласа бўлади. Бунинг учун, жунларининг орасини очиб, терини кунт билан текшириб чиқиш, шунингдек жуни йўқ қорин қисмлари ва орқа оёқларининг ички қисмларини кўриб чиқиш керак. Агар терининг устида паразитлар борлигига шубҳа бўлса, у ҳолда лупадан фойдаланиш мумкин. Сўнгра итнинг кўз ва бошқа органларидан модда ажралиб чиқишини аниқланади. Кўзни текширганда итнинг пастки қовоқларини бармоқ ёрдамида эҳтиётлик билан пастга тортилади (1 расм).



1 -расм. Кўзни текшириш

Итларнинг оғиз бўшлигидаги шилимшиқ пардани текшириб чиқиш қийин эмас. Бунинг учун итнинг юқори лабини аста-секин юқорига букиш керак. Агар оғзини очиш имконияти бўлса, у ҳолда итнинг бутун оғиз бўшлиғи, тиши, тили ва бошқа қисмларини текширувдан ўтказишга шароит яратилади. Қулоқ чиғаноғини ва овоз ўтиш йўлини яхши ёритилган вақтда текширувдан ўтказиш мақсадга мувофиқ бўлади. Қулоғи осилган итларни текширишда, аввало, унинг қулоғини кўтариб, чиғаноғини тўғрилаш зарур. Ичаклар ҳолатини (касаллигини, газ, ахлат билан тўлганлигини) қорин ва чов атрофини ушлаб-ушлаб аниқлаш мумкин, бу ҳолда текширувчи итнинг орқа томонида бўлиши лозим.

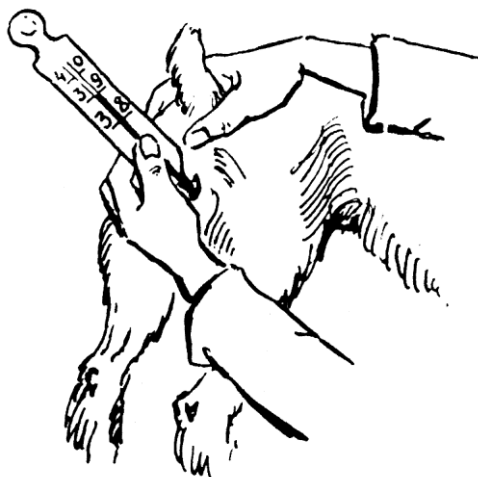
Агар эгаси ёки инструктор – итчи маълум тажрибага эга бўлса, унда бу йўл билан сийдик пуфағи қанчалик тўлганлигини аниқлаб олади. Итларда табиий физиологик заҳарланишларнинг хусусиятлари, кўпинча, улар далада юрганда белгиланади.

Итларнинг касаллигини тўлиқ ва аниқ белгилашда, бадан ҳароратини ўлчаш, нафас олиши ва томир уришини ҳисоблаш катта ёрдам беради, бу тўғри диагноз қўйиш ва даволашни белгилашда жуда муҳим аҳамиятга эга.

Бадан ҳароратини ўлчаш

Итнинг бадан ҳароратини ветеринар ёки шифокорларнинг термометри ёрдамида аниқлаш, унинг аниқ ҳолатини аниқлашга имконият беради. Ветеринар термометрларини саноат ишлаб чиқариши этказиб беролмаганлиги туфайли, ит эгалари оддий медисина термометридан фойдаланишади.

Бадан ҳароратини аниқлаш учун термометрни силкитиш лозим, термометр учига вазелин суртиш керак, итнинг думини ўнг қўлда қўтариб туриб, термометрнинг симобли учини чап қўлда эҳтиётлик билан орқа ичагига тикилади (2-расм).



2-расм. Тана ҳароратини ўлчаш.

Термометр 3 дақиқа ушлаб турилади. Бадан ҳарорати аниқланиб, дафтарга киритилгандан сўнг, термометр ахлат қолдиқларидан тозаланади, илиқ сувда совунлаб ювилади ва дезинфекцияланади.

Бадан ҳароратини маълум бир вақтда ўлчаган маъқул: эрталаб соат 7-9 оралиғида ва кечкурун соат 17-19 оралиғида. Итнинг меъёрий бадан ҳарорати $37,5^{\circ}\text{C}$ - 39°C оралиғида ҳисобланади. Кўп итларда 6 ойгача бадан ҳароратининг меъёри $39,5^{\circ}\text{C}$ ҳисобланади.

Нафас олиш частотасини аниқлаш

Итнинг эгаси, унинг нафас олиш частотасини ҳам аниқлай билиши керак. Бу касалликни аниқлаш ва нафас олиш органларини даволашда жуда катта аҳамиятга эга.

Нафас олиш частотасини аниқлашда, бир минут мобайнида нафас олиш ва нафас чиқариш ҳисобланади. Бу тадбирнинг бир неча усуллари бор. Бунинг учун итнинг кўкрак қафаси ва қорни бўйлаб ҳаракат; бурун қанотлари бўйлаб ҳаракат; кўкрак қафасига қўл кафтини қўйиш ёрдамида нафас олиш ҳаракатини аниқлаш мумкин.

Соғлом итларда нафас кириши ва чиқиши меъёрлари сони маълум ораликда ўзгариб туради: бир дақиқада 14 дан 25-30 тагача бўлиши мумкин. Бу нафас олиш частотаси оралиғининг катта бўлиши бир қанча омилларга боғлиқ. Масалан, итнинг ёш болалари катта ёшдаги итларга нисбатан тез-тез нафас олади, буларда модда алмашинуви фаолроқ кечади. Урғочи итларда нафас олиш эркак итларникига нисбатан тезроқдир. Бошқа итларга нисбатан эмизикли ёки ҳомиладор итларнинг нафас олиши тезроқ бўлади. Шунингдек, нафас олиш частотасига итнинг зоти ва унинг психологик ҳолати ҳам катта аҳамиятга эга бўлиши мумкин. Нафас олишга итнинг бўйи ҳам таъсир кўрсатади. Майда зотли итларнинг нафас олиши йирик итларникига нисбатан тезроқ бўлади. Яъни митти пинчер ва япон хинининг нафас олиши бир дақиқада 20-25 марта, эрделда эса бир дақиқада – 10-14 марта бўлади. Итларнинг майда декоратив зотларида модда алмашинув жараёни тез рўй беради, шунинг учун уларда иссиқлик йўқотиш ҳам катта бўлади.

Итнинг нафас олиши, кўпинча, унинг тана ҳолатига боғлиқ булади. Ҳайвонлар тик турган ҳолатида нафас олиши осон бўлади. Ҳайвонларнинг юрак ва нафас олиш органларининг жароҳатланиши билан кечадиган касаллик вақтида улар асосан ўтиради.

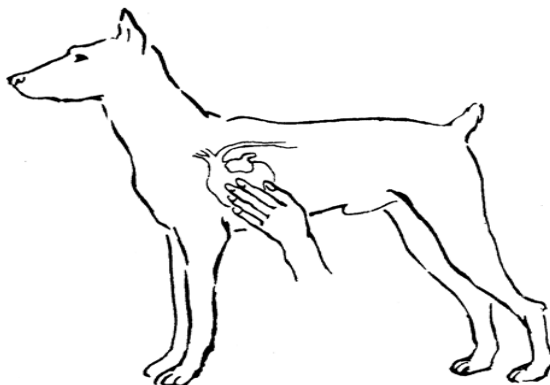
Нафас олиш жараёнига, йилнинг вақти ҳам таъсир қилади. Кечаси дам олаётганда итлар сийракроқ нафас олади. Ёзнинг иссиқ кунларида, шунингдек намлиги юқори бўлган уйларда, итларнинг нафас олиши тезлашади. Қиш фаслида итлар тинч ҳолатда бир текисда нафас олади ва нафас олиши сезилмайди.

Мускуллик иш бажарилганда итларнинг нафас олиши тезлашади. Ҳайвонларни ҳаёжонланганлиги уларнинг нафас олиш тезлигига ҳам таъсир қилади. Нотаниш одам, ҳайвон ёки предметнинг пайдо бўлиши, янги шароит нафас олишни тезлаштиришга сабаб бўлувчи факторлар ҳисобланади.

Юрак ва томир уришини санаш

Итларнинг касаллигини аниқлашда нафақат бадан ҳарорати ва нафас олиш частотаси, балки юрак ва томир урушининг ўзгариши ҳам катта аҳамиятга эгадир.

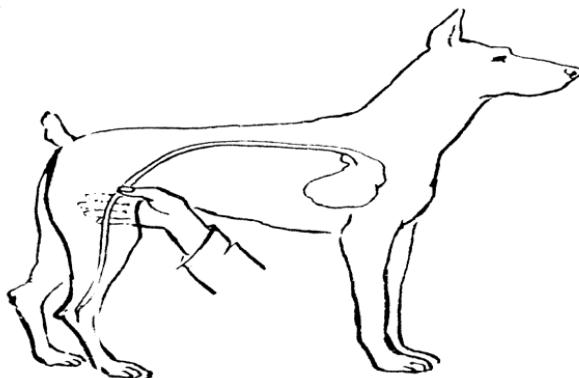
Юрак урушини қўл кафтини итнинг чап кўкрак қафасига қўйиш билан осонгина сезиш мумкин (3-расм).



3-расм.Юрак уришини санаш.

Майда зотли итларда юрак уришини ўнг кўкрак қафасига қўл кафтини қўйиш билан ҳам сезиш мумкин.

Қон томир урушини тоснинг ички томон юзасига, тос артериясига қўл панжаларини қўйиш билан аниқлаш мумкин (4-расм).



4-расм. Томир уришини ҳисоблаш.

Итларда қон томирининг уриши бир дақиқада 70 дан 120 оралиғида бўлади. Бунинг ўзига хос сабаблари бор. Майда итларда йирик итларникига қараганда қон томир уриши тезроқ. Эркак итларда қон томир уриши урғочи итларникига нисбатан сустроқ бўлади.

Об-ҳаво дим ва иссиқ вақтда, мускул зўриққанда ва ҳаёжонланганда қон томир уриши тезлашади.

Итлар тана ҳароратининг кўтарилиши билан кечадиган касаллик бўлганда нафас олиш ва қон томир уриши ҳам тезлашади.

Ичакларни текшириш

Кавшовчи хайвонларда ичаклар қорин бўшлиғининг ўнг томонида жойлашган. Ўнг томон қорин бўшлиғининг юқори қисмида 12 бармоқли ичак ўрта қисмида, чамбар ичак пастки қисмида оч ичак жойлашган.

Бир туёқли хайвонларда ичаклар қорин бўшлиғининг ўнг ва чап томонларида жойлашган. Ингичка ичаклар қорин бўшлиғининг чап юқори қисмида жойлашган .(чап оч биқин)

Кўр ичак ўнг ва оч биқиндан бошланиб қорининг орқа девоир орқали тўш суягига қараб йўналади. Чамбар ичак чап қорин бўшлиғининг пастки қисмида ўнг қорин бўшлиғининг олдинги қисмида жойлашган.

Чўчқалар, итлар, мушуклар ва йиртқич хайвонларда ингичка ичаклар ўнг томонда, йўғон ичаклар чап томонда жойлашган. Паррандаларда тўш суягининг пасткида ўртада 12 бармоқли ичак қорин бўшлиғининг 2 чеккасида

2 та кўр ичак жойлашган бўлади. Умумий текшириш усули билан текширилади.

Кўришда бўртиб чиққан жой, шишлар бор йўқлиги аниқланади. Тери остига ичак тушиб қолса чегараланган бўртма хосил қилади. Агарда кенг шиш бўлса бу ичакларда газ тўпланишидан далолат беради.

Палпасида оғриқ сезиш сезмаслиги ва ичаклардаги моддаларнинг консистенцияси аниқланади.

Перкуссияда фақатгина бир туёқли хайвонларда ўнг ва оч биқин тимпаник товуш беради бошқа ичаклар хаммаси бўғиқ товуш беради. Газ тўпланса тимпаник товуш химостоз, копростоз, ичакларда озукалар тикилиб қолиши бўлса боғиқ товуш беради. Аускултатсияда вақти-вақти билан шилдираган, шитирлаган товуш эшитилади. Агарда ичакларда тикилиб қолиш кузатилса, тикилиб қолган жойдан олдинги қисмлардан тўхтовсиз доимий товуш эшитилади, орқа қисмидан ҳеч нарса эшитилмайди.

Ичакларда газ тўпланса, буралиб қолса, инвагинасия бўлса, паразитлар ва ёт нарсалар тикилиб қолса санчик белгилари кузатилади.

-Хайвонлар ётади.

-Ўтирган ит холатини олади.

-Қорин бўшлиғи шишади.

2.5. Тезак чиқариш ва тезакни текшириш.

Дефекация акти- бу латин **тилидан** олинган бўлиб **“тозаланиш”** маъносини билдиради. Дефекация пайтида ичаклар ҳар хил чиқиндилардан тозаланади. Дефекацияни текширганда қуйидагилар аниқланади: тезак чиқариш холати, **сони**, тезак чиқаришнинг давомийлиги, тезак чиқаришдаги патологик ўзгаришлар. **Мейёрда соғлом хайвонларда, фақатгина қорамоллар тезак чиқариш пайтида махсус поза қабул қилмайди. Бошқа хайвонлар тезак чиқарганда орқа оёқларини кенг кўйиб, думини кўтаради.** Ит, мушук, йиртқич хайвонларда тезак чиқарганда орқа оёқларини букади, эгади.

Қорин мускуллари, тўғри ичак касалликлари даврида орқа оёқнинг параличида, орқа оёқлар синса, мускуллари яллиғланганда хайвонларда тезак чиқариш холати бузилади.

Давомийлиги.

Мейёрда қорамоллар бир сутка давомида 10-20 марта, 1 туёқли хайвонларда 6-12 марта, қўй, эчки, чўчқалар 5-8 марта, ит, мушук, йирткич хайвонлар 1-2 марта тезак чиқаради.

Тезак чиқариш давомийлиги ич кетиш пайтида тезлашади. Ич қотишда секинлашади. Ичакларда тикилиб қолиш бўлса тезак чиқариш ---- бўлмайди.

Паррандаларда тезак чиқариш дарҳол амалга оширилади. Қўй, эчкиларда 1-3 секунд давом этади. 1 туёқли хайвонларда 3-10 секунд, чўчқалар, итлар ва йирткичларда дақиқалаб давом этиши мумкин. Тезак чиқаришнинг давомийлиги ич кетиш ва ич қотишда ўзгаради.

Касалликлар пайтида **дефекация**нинг қуйидаги ўзгаришлари кузатилиши мумкин, ич кетиш ёки диарея бу суяқ тезакнинг ажралиши диспепсия, паратиф, туберкулёз, паратуберкулёз кокцидиоз, бошқа касалликлар пайтида, захарланишлар ривожланганда кузатилади. Бу пайтда тезак суяқ сувсимон кўпикли бўлиб, тез-тез ва оғриқли тезак чиқиши кузатилади. Оғриқ ва сурункали диарея бўлса тўғри ичак очик холда бўлиб тезак оз миқдорда доимий ажралиб туради.

2) Ич қотиши. Қаттиқ тезакнинг ажралиши хайвонларда узоқ муддат сув берилмаса сурункали **равишда** қаттиқ дағал хашак билан боқилса ва ичак касалликлари даврида кузатилади.

Бунда хайвондан қаттиқ, шакли бузилган тезак чиқади. Тезак чиқиш давомийлиги камаяди, тезак чиққанда хайвон кучанади, оғриқ сезади.

3) Тезак чиқаришнинг бўлмаслиги. Ичаклардан моддалар ўтмаса (химостаз, капростаз), ичакларнинг буралиши, ичакларнинг тошлар, **озика** моддалари ва гельминтлар билан тикилиб қолиши **натижасида ривожланади**

4) Тезак чиқаришнинг оғриқли бўлиши ич қотиши, перитонит, ичак яллиғланса радикулит, орқа оёқлар синганда ич кетишда **кузатилади**.

5) Тезак чиқариш пайтида кучаниш (тенезм). Бу ич кетиш ва ич қотиш пайтида кузатилади.

ТЕЗАКНИ ТЕКШИРИШ.

Тезакни текширганда қуйидагилар аниқланади чиққан тезак миқдори, тезакнинг консистенцияси, тезакнинг шакли, тезакнинг ранги, тезакнинг ҳиди, тезакда бўладиган хазм бўлмаган **озика**лар миқдори, тезакда бўладиган ёт жисмлар.

1 сутка давомида мейёрда ҳайвонлар қуйидаги миқдорда тезак ажратади.

Қорамол	20 – 30 кг
Отлар	10 – 15 кг
Чўчка, қўй, эчкилар	3 – 5 кг
Ит, йиртқич ҳайвонлар	1- кг
Мушуклар	100 – 200 гр.

Ич кетиш пайтида тезак миқдори кўпаяди, ич қотиш пайтида камаяди.

Консистенцияси.

Тезак консистенцияси тезак таркибидаги сув миқдorigа боғлиқ бўлади, қорамол тезагида 85 % сув сақланади. Шунинг учун бу ҳайвонларни тезаги юмшоқ. 1 туёқли ҳайвонларни, чўчкаларнинг тезагида 75% сув сақланади. Тезак зич консистенцияли. Куй, эчки итларда 50 – 55 % сув, тезак қаттиқ консистенцияли бўлади.

Тезак консистенцияси ич кетиш ва ич қотишда ўзгаради.

Шакли.

Ит ва мушукларда цилиндрсимон шаклда. Ич кетганда ва қотганда тезак шакли ўзгаради.

Ранги.

Ёз фаслида тезак ранги кўкимтир, қишда қўнғир рангда касалликлар пайтида тезак ранглари қуйидагича ўзгаради.

1. Ахолик ёки оқ тезак - жигар, ўт халтаси, ўт йўли касалликлари пайтида учрайди.

2. Қора ёки кўмир рангли тезак - ширдон, ошқозон ёки ўн икки бармоқли ичакда, қон оқиши бўлганда.

3. Тўқ қизил рангли тезак. - йўғон ичакларда қон оқиши бўлса, қизил рангли тезак - тўғри ичакда қон оқиш бўлганда учрайди.

Ҳиди

Ҳар бир ҳайвон тезаги специфик ҳидга эга.

Касалликлар пайтида тезакдан ачиган, чириган, кетон таначаларининг ҳиди, ацетон ҳиди келиши мумкин. Бу ҳидлар ошқозон ичак тизимида кечаётган жараёнлар билан бевосита боғлиқ.

Хазм бўлмаган озиқалар миқдори. Мейёрда: тезакда маълум миқдорда хазм бўлмаган жисмлар бўлади. Агарда ошқозон ичак тизимида хазм бўлиш жараёни бузилса тезакда хазм бўлмаган моддалар миқдори кўпаяди.

Тезакдаги ёт жисмлар. Касалликлар пайтида тезак билан қуйидаги нарсалар чиқиши мумкин.

1. Ошқозон ичакларнинг катарал яллиғланиши пайтида тезак билан кўп миқдорда шиллиқ чиқади.
2. Ошқозон ичакларнинг йирингланиш даврида тезак билан йиринг чиқа бошлайди.
3. Ошқозон ичакларда қон оққан бўлса тезак билан қон чиқади ва ранги ўзгаради.
4. Паразитар касалликларда тезак билан --- уларнинг бўлаклари чиқа бошлайди.

Қутуриш касаллиги пайтида тезак билан ёғоч, резина парчалари чиқа бошлайди. Моддалар алмашинуви бузилганда мато парчалари, жун, тош бўлаклари, тупроқ чиқа бошлайди. Инфекцион ва инвазион касалликлар пайтида микронлар у ёки бу дориларга сезувчанлигини аниқлашда тезак лаборатор ва бошқа усуллар билан ҳам текширилади

2.6 Ошқозон-ичак касалликлари

ГАСТРИТ (Гастритис) - ошқозоннинг шиллиқ пардаси ва унинг деворининг яллиғланиши бўлиб, аъзонинг секретор-ферментатив, эвакуатор, экскултор ва инкретор функциясининг бузилиши билан тавсифланади. Келиб чиқишига кура бирламчи ва иккиламчи; кечишига кура ўткир ва сурункали; жароҳатланишнинг характериға кура эксудатив ва алтератив; яллиғланишнинг туриға кура зардобли, катарал, геморрагик, фибринли ва йирингли; жароҳатланишнинг жойлашиши ва тарқалишиға кура юзаги ва чуқур, учокли ва диффуз гастрит фарқланади. Алтератив яллиғланиш

эрозияли ва ярали бўлиши мумкин. Функционал белгиларига кура секретсиянинг меъёрида бўлиши (нормасид), меъёрдан юқори бўлиши (гиперасид) ва меъёрдан паст бўлиши (субасид, ахилия) билан ўтадиган гастритлар; морфологик белгиларига кура атрофик ва гипертрофик гастритлар фарқланади.

Касаллик чўчкалар, отлар ва гўштхур ҳайвонлар орасида кенг тарқалган бўлиб, кўпинча ёш ҳайвонлар касалланади. Саноат типидagi чўчкачилик комплексларида курик омихта емлар билан барвақт озиқлантирилганда онасидан 26-30 кунлигида ажратилган чўчка болаларининг ёппасига касалланиши кузатилиши мумкин. Бу пайтда кўпинча эрозияли-ярали гастрит кайд этилади.

Сабаблари. Гастритнинг келиб чиқиши ва ҳайвонларнинг ёппасига касалланишига сабаб бўладиган омиллар куйдагилар ҳисобланади: сифатсиз озиқаларнинг (чириган, могорлаган, ифлосланган, ачиган) берилиши ва озиқаларнинг ҳайвоннинг ёшига мос келмаслиги, улар таркибида захарли моддалар ва ўсимликларнинг бўлиши, бир турдаги ва оқсил, витамин ва минерал моддалар бўйича тўла кимматли бўлмаган озиқалар берилиши, озиқлантириш режимининг бузилиши ҳисобланади. Этиологик омиллар узок муддат кийин ҳазмланувчи озиқалар билан, ута иссик ёки ута совук, таркибида қитиқловчи ва аччик моддалар сакловчи озиқалар билан боқиш, гўшт, балиқ, сут ва мойлар олинадиган ўсимликларни қайта ишлашдан олинадиган озиқаларни ҳайвонларга бериш технологиясининг бузилиши бўлиши мумкин. Ҳайвонларни ифлос, намлиги юқори бўлган жойларда сақлаш, шамоллаш ёки организмни кизиб кетиши, тикис сақлаш, охирларни етишмаслиги касалликни келиб чиқишидаги иккиламчи омиллар бўлиши мумкин.

Ошқозоннинг секретор ва эвакуатор функциясининг бузилиши турли стресс таъсиротларнинг узок муддат, кучли таъсири оқибатида келиб чиқади. Иккиламчи гастрит тишлар ва огиз бушлиги шиллиқ пардасининг яллиғланиши, қизилунгач, ошқозон ости беши, жигар ва бошқа тизим ва

аъзоларнинг касалликлари оқибатида кузатилиши мумкин. Тури вирусли касалликлар (чўчкалар ва гўштхур ҳайвонлар улати, Ауески касаллиги, вирусли гастроентерит), бактериал инфекция (пастереллёз, сарамас, анаероб дизентерия ва диплококкоз), баъзи паразитар касалликлар (токсоплазмоз, гастрофиллёз) гастрит кузатилиши билан ўтади. Гастритнинг сабабларида аутоиммун омиллар ва аллергиялар катта аҳамиятга эга.

Ривожланиши. Патологик жараённинг ривожланиши этиологик омилларнинг характери, кучи ва таъсир этиш муддатларига ҳамда ҳайвонларнинг тури, ёши ва индивидуал хасусиятларига боғлиқ бўлади. Бунда ошқозон безлари кўзгалувчан-лигининг ўзгариши оқибатида секретсиясининг миқдорий ва сифатий жиҳатдан бузилиши умумий ҳолат ҳисобланади. Патологик секретсия гиперасид, астеник, инетр ва субасид ҳолда бўлиши мумкин. Касалликнинг бошланишида ошқозон нерв-безли аппарати кўзгалувчанлигининг кучайиши ҳисобига гиперасид секретсия кузатилади. Астеник секретсия эса бошқарув механизмларининг кучли даражада бузилиши ва ошқозон секретсиясининг издан чиқиши оқибатида кузатилади.

Тургун (доимий) гиперсекретсия кўпинча ошқозон шираси муҳити кислоталиги-нинг юқори бўлиши билан утсада баъзан кислоталик меъёрида ва хатто пасайган бўлади. Шунингдек, кислоталик юқори бўлсада унинг миқдори кўпаймайди. Бу ҳолат фақат ошқозон шиллиқ пардасининг яллиғланишида эмас, балки нерв, эндокринкаби бошқа тизим ва аъзоларнинг касалликлари пайтида ҳам кузатилиши мумкин. Секретсиянинг кўзгалувчи типи ёш ҳайвонларга хос бўлиб, уларда яллиғланишга, ташқи ва ички гормонал-гуморал таъсиротларга нисбатан неадекват реакция кузатилади.

Гиперасид ҳолатларда озиқа массаси эвакуациясининг турли муддатга тўхтаб қолиши, пилороспазм ва шиллиқ парда барерлик хусусиятининг бузилиши кузатилади. Гиперсекретсия, эвакуациянинг тўхташи, ичаклардаги озиқа массасининг ошқозонга қайтиб тушиши, газлар ҳосил бўлиши ошқозоннинг кенгайишига сабаб бўлиши мумкин. Интоксикация, кайд қилиш марказининг қитиқланиши туфайли кайд қилиш кузатилади.

Секресиянинг кучли даражада тўхташи ахилияга сабаб бўлиши мумкин. Бунда безлар хлорид кислота ва пепсиноген ишлаб чиқариш хусусиятини йўқотади. Ошқозонда пепсин ўзининг протеаз ва пептидаз хусусиятини намоён қила олмайдиган муҳит пайдо бўлади. Ичакларга келгувсида парчаланмайдиган оқсиллар ута бошлайди, шиллик пардаларнинг таъсирланиши оқибатида ичаклар перисталтикаси кучаяди, диарея кузатилиши мумкин. Шу билан бир вақтда ошқозон ости беши ва ичаклар секресияси ҳам пасаяди, диспепсия ҳолати чуқурлашади.

Еркин хлорид кислотаси консентрасиясининг пасайиши оқибатида ошқозон ширасининг бактерисидлик хусусияти пасаяди ёки бутунлай йўқолади. Шуларнинг оқибатида ва пиларик сфинктер функциясининг бузилиши туфайли дисбактериоз ривожланиб, ичакларда чириш жараёнлари бижгиш жараёнларига устунлик қилади. Ҳосил бўлган токсинлар қонга сўрилиб, тўқималар асосан жигарда тўпланиб қолади ва унинг функцияларини бузади.

Ошқозоннинг қисқариши унинг секресияси, сфинктерлар тонуси, рефлексор таъсиротларга ва шунингдек этиологик омилларнинг таъсирига боғлиқ. Ошқозоннинг қисқаришининг кучайиши одатда ошқозон ширасининг кислоталиги пасайганда ва ахилия пайтида кузатилади. Озиқа массасининг ун икки бармоқли ичакда тезлик билан нейтралланиши ошқозон пиларик қисмининг бушаши ва сфинктернинг очилишига сабаб бўлади. Оқибатда ошқозон бушлигига химус қайтиб тушади. Унинг таркибидаги ўт суюқлиги ва бошқа компонентлар нафақат эксудатив, балки алтератив яллиғланишга сабаб бўлади. Мускуллар тонуси бошқарилишининг бузилиши оқибатида уларнинг спастик қисқариши, кўпинча итлар ва чўчқалар ошқозонида кучли оғриқ пайдо бўлишига сабаб бўлади.

Ошқозоннинг асосий функцияларининг чуқур бузилишлари ва уларнинг ичаклар томонидан компенсация қилиниши ёмонлашганда овқат ҳазм қилишнинг бошқа звеноларида ҳам ўзгаришлар кузатилиши, модда

алмашинувларининг издан чиқиши, анемия, аутоинтоксикация, тана авзнининг ва ҳайвон маҳсулдорлигининг кескин пасайиши кузатилади.

Белгилари. Касалликнинг клиник намоён бўлиши ошқозоннинг секретор ва қисқариш функциясининг бузилиш даражасига, шиллик пардаларнинг яллиғланиш даражаси ҳамда эзофагогастроудоденал комплексининг индивидуал функционал ва анатомо-морфологик хусусиятларига боғлиқ бўлади.

Гастритнинг ўткир кечишида симптомлар турлича бўлади: зардобли яллиғланиш пайтида белгилар умуман кузатилмаса, экссудатив ва алтератив яллиғланишда клиник белгила яққол намоён бўлади. Секресиянинг кучайган даврида тана ҳарорати ўзгармайди, ҳолсизланиш ва иштаханинг пасайиши аста-секинлик билан ривожланади. Кекириш пайдо бўлади, гўштхур ҳайвонлар ва чўчқаларда озиқа истеъмол қилингандан кейин ёки озиқланишга боғлиқ бўлмаган ҳолда кайд қилиш кузатилади. Кайд қилинган масса таркибида озиқалар, кўп миқдорда сулак ва шилимшик модда, тухтовсиз кайд қилинганда эса ўт суюқлиги аралашган бўлади. Тезак каттиклашади, қорамтир рангда юпка шилимшикли парда билан копланган. Кайд қилиш кузатилмаганда чўчқа болалари ва итларда ошқозон соҳаси оғриқли, ошқозон гипотонияси ва пилороспазм пайтида ошқозонни каттик-каттик палпасия қилинганда шулкиллаш товуши эшитилади. Отларда периодик равишда безовталаниш, эснаш, буйнини чўзиш, қоринга караш, пилороспазм пайтида санчик кузатилади.

Ошқозоннинг функциялари бузилмасдан ўтадиган ахилия симптомларсиз ўтади. Озиқалар ҳазмланиши бузилганда перисталтика кучаяди, гастроген ахилик диарея кузатилиб, кўп миқдорда таркибида ҳазмланмаган озиқалар бўлган ич кетиши кайд этилади. Ҳолсизланиш кучайиб боради, баъзан тана ҳарорати $0,5-1^{\circ}\text{C}$ -га кўтарилади, иштаха пасаяди ва ўзгаради, чўчқалар кўпинча ётади. Огиз шиллик пардаси бироз саргайган, тилда кукимтил пардасимон қоплама бўлади, огиздан ачкимтир хид келади. Сут берувчи она чўчқаларда гипо- ёки агалактия, чўчқа

болаларида диарея, ташқи таъсиротларга бефарқлик, гиподинамия кузатилади. Интоксикациянинг кучайиши билан ҳайвонда ҳолсизланиш кучайиб боради, гандираклаб юриш, тахикардия ва полипноное ва дегидратасия кайд этилади. Чўчка болаларида тумшук, кулокларнинг учки қисми, кориннинг пастки қисмида тери кукимтир рангда бўлиб, корин соҳасида оғриқ кучайиб боради.

Ошқозон шиллик пардасининг кучли омиллар таъсирида жароҳатланишда яллиғланиш жараёни 2-3 соатдан кейин ривожланиб, клиник белгилар 6-8 соатдан кейин намоён бўлади. Тезлик билан касалликнинг сабаблари тугатилганда ва ўз вақтида даволаш ишлари олиб борилганда катарал гастрит пайтида 3-4 кунда соғайиш билан тугайди, катта ёшдаги ҳайвонларда баъзан 8-10 кунга чузилади. Чучукаларда шиллик парданинг морфологик тикланиши икки ҳафтадан кейин кузатилади.

Геморрагик гастрит кучайиб боровчи ҳолсизланиш, интоксикация ва юрак етишмовчиликлари билан ўтади. Палпасия қилинганда ошқозон оғриқли бўлади. Кайд қилинган масса таркибида геморрагик экссудат бўлади. Токсикозлар ва юқумли касалликлар пайтида кузатиладиган геморрагик гастритда симптомлар ноаниқ бўлади.

Гастрит сурункали равишда кечганда клиник белгилар турлича намоён бўлиб, асосий синдром - ошқозон типигади диспепсия (иштахани пасайиши ва ўзгариши, кекириш, касаллик кучайганда кайд қилиш, ошқозонда доимий бўлмаган оғриқ, сфинктерлар спазми пайтида санчиксимон оғриқ, отларда тезак таркибида ҳазмланувчи клетчатка, гўштхур ҳайвонлар тезагида бириктирувчи ва мускул тўқимаси бўлиши) ҳисобланади. Ошқозон типигади диспепсия билан бирга ўртача даражадаги метеоризм, перисталтикани кучайиши ич котиши билан алмашинувчи ич кетиши, озиқалар ҳазмланишининг пасайиши билан характерланадиган ичак типигади диспепсия ҳам кузатилиши мумкин. Шу билан бир вақтда терининг эластиклиги пасаяди, тери қопламасининг ялтироклиги йўқолади, шиллик пардалар оқаради, баъзан саргаяди. Оғиз шиллик пардаси куруклашган,

кулок шилимшик билан копланган, тилда кукимтир-кирланган қоплама бўлади. Огиздан қуланса хид келади. Отларда каттик танглай шиллик пардаси шишган бўлади. Касаллик бир пасайиб, бир кучайиб туради, ойлаб ва йиллаб давом этади.

Прогнози. Ўткир катарал гастрит пайтида прогноз яхши, геморрагик гастритда ҳафвли ёки ёмон бўлиши мумкин. Ўз вақтида этиологик омиллар тугатилиб, даволаш ишлари олиб борилмаганда яллиғланиш оғир тус олиши, сурункали кечишига ўтиши ва патологик жараённинг ичакларга ҳам ўтиши мумкин.

Даволаш. Касаллиكنинг сабаблари йўқотилади. Катта ёшдаги ҳайвонлар бир сутка давомида, чучука болалари ва тойчалар 6-8 соат оч колдирилади. Режадаги ветеринария тадбирлари, чўчка болаларини онасидан ажратиш тўхтатиб турилади, отлар ишдан озод қилинади.

Даволашнинг иккинчи кунидан бошлаб касал ҳайвонлар ярим оч колдириш режимида сақланиб, енгил ҳазмланувчи, ошқозонни таъсирлантirmайдиган озиқалардан камдан-кам берилади. Чўчкаларга шилимшикли кайнатмалар, суюқ атала, сабзи, лавлаги, кайнатилган картошка бир кунда 4-5 марта берилади. Отларга кепак ва унли аралашмаси кайнатилиб, сифатли утлар, лавлаги, сабзи, омихта емлар берилади. Гўштхур ҳайвонларга сут, гўшт кайнатмаси, суюқ бутка, майдаланган гўшт камдан-кам берилиб, уларнинг миқдори кўпайтириб борилади.

Ўткир гастрит оғир кечганда илик ҳолдаги натрий гидрокарбонат (1-2 %-ли), натрий хлорид (1 %-ли), отларда - ихтиол (0,5 %-ли) эритмалари билан ошқозон ювилади.

Гиперасид гастритни даволашда парҳез озиқлантиришбилан биргаликда ва туз беришни чегаралашдан ташқари антасид (кислоталикни пасайтирувчи) воситалар, яллиғланишга қарши ва оғриқ колдирувчи дорилар қўлланилади. Бу мақсадда магний окис (кучсизлантirlган магнезия) ёки магний карбонат препаратидан отларга 10-20 г, чўчкаларга 2-6 г, итларга 0,2-1 г; аммоний гидроокис (магний окис билан биргаликда) чўчкаларга 2-10 г,

итларга 0,5-5 г, сувли суспензия ҳолида; калсий карбонат (бур) отларга 10-50 г, чўчкаларга 2-5 г, итларга 0,2-2 г; бентонит (каолин) отларга 30-100 г, чўчкаларга 2-25 г, итларга 0,5-6 г; магний трисиликат шунга мос равишда 5-10 г, 1-4 ва 0,5-2 г қўлланилади.

Секресиянинг пасайиши билан ўтадиган гастритни даволашда диетотерапия билан биргаликда шифобахш утлар йинмасидан ош тузи ёки карловар тузи билан бирга: отларга 10-30 г, чўчкаларга 2-4 г, итларга 0,5-2 г, кунига икки марта сунъий ёки табиий ошқозон шираси, суюлтирилган хлорид кислотаси ичирилади. Ўткир гастритда ошқозоннинг кислоталигидан каътий назар шилимшикли воситалар - крахмал, канал уруги, алтей илдизи қўлланилади.

Касаллик сурункали равишда кечганда асосий эътибор парҳез озиқлантиришга қаратилади. Гиперасид ҳолатларда туз бериш чегараланади, гипаасид гастритда эса аксинча кўпайтирилади.

Медикаментоз даволашдан ташқари стимулловчи, викар, витаминотерапия ва ферментотерапия усулларидадан фойдаланилади.

Олдини олиш. Ҳайвонларни сақлаш ва озиқлантириш технологияларига катъий риоя қилиш, ҳайвонларни тўғри ишлатиш, ҳайвонларга сифатсиз, жуда иссик ёки жуда совуқ, ифлосланган ҳамда захарли озиқалар берилишини олдини олиш, ҳайвонларни режали равишда қуриқдан ўтказиб туриш лозим.

Чўчка болаларини онасидан барвақт ажратмаслик, озиқаларга аста-секинлик билан ўргатиб бориш керак.

Ошқозон яраси (Морбус улсеросис; Улсус Вентрисули) - ветеринария учун шартли нозологик термин ҳисобланади, ошқозоннинг сурункали кечувчи ресидивли касалликларининг йигиндиси бўлиб, ошқозонда пептик ва симптоматик яралар ҳосил бўлиши, шиллиқ пардасининг деструктив жароҳатланиши билан характерланади. Кўпинча чўчка болаларида эрозияли ва яралли гастрит, сут давридаги бузоқларда улсерозли абомазит шу нозологик бирликга киритилади.

Ҳамма турдаги ҳайвонлар, кўпинча чўчқалар касалланади. Бузоқ ва чўчқа болалари ҳаётининг биринчи кунлари касалланади.

Сабаблари. Меъда ярасининг келиб чиқишида ҳар хил экзоген ва эндоген таъси-ротлар, шиллиқ пардасининг трофикасини бузилиши ва чуқур яллиғланишлар, қон куюлишлар, гемонхоз, трихострангилидоз, отлар габронематози, тейлериоз бузоқларда эса казеин парчалари катта рол уйнайди. Бурдокичиликда эса ҳайвонларнинг унли, донаторлаштирилган, макка дони бор озиқалар билан бокилган пайтларида касаллик анча кўп учрайди.

Ривожланиши. Шиллиқ қаватни ёпиб турувчи шилимшиқ барернинг емирилиши хлорид кислота ва пепсиннинг меъда деворига таъсир этишига сабаб бўлади. Бу яралар вулқонсимон шаклда бўлади. Яраларнинг тешилиши оқибатида қон кетиши ва перфоратив перитонит кузатилади.

Белгилари. Ҳайвоннинг иштахаси пасаяди, ариқлайди, ичаклар перисталтикаси сусаяди, ич кетиш кузатилади ёки ич котади. Камқонлик кузатилади. Кавшовчиларда гипотония, тимпания кузатилади. Бузоқларда сут беришдан кейин санчикли оғриқ кузатилади, чўчқа ва итлар овкатланишдан сунг кекиради, кусади (баъзан қон аралаш). Ошқозон босиб қурилганда огрийди. Меъда ширасининг кислоталиги жуда баланд бўлади. Перфорасиядан кейин эса перитонит белгилари намоён бўлади.

Ташҳис қуйишда асосан ошқозонга зонд юбориш ва ошқозон ширасининг текшириш, тезакни текшириш ва патанатомик текшириш натижаларига асосланади.

Даволаш. Касал ҳайвонлар тинч жойга алоҳида ажратилиб, стресс омиллар йўқотилади, ҳайвоннинг турига қараб парҳез озиқлантириш тавсия этилади. Бунда ошқозон шираси ва бошқа ошқозоннинг секретсиясини кучайтирувчи ва муҳит кислоталигини оширувчи озиқалар берилмайди. Даволаш тартибини тузишда оғриқ колдирувчи, антасид, яраларга қарши, антимикроб, антигистамин таъсирга эга ва талаб этилганда буруштирувчи ҳамда қон кетишини тўхтатувчи дорилар танланади.

Йирик шохли ҳайвонлар худди секресияни кучайиши билан ўтадиган абомазитни даволашдагидек тартибда даволанади. Бузоқларга ёғи олинмаган сут, юмшоқ пичан, ўт унлари, тухум оқили ёки крахмал берилади. Катта ёшдаги ҳайвонларга эса тери остига атропин, огиз орқали магний сульфат, калсий карбонат (бур), гидрооксил берилади.

Чўчқаларда ошқозон яраси худди гиперасид гастритни даволашдагидек тартибда даволанади. Ошқозондан қон кетиши кузатилганда огиз орқали ёки мускул орасига викасол (1 %-ли эритма ҳолида) 0,001-0,003 г-дан кунига 2 марта 5 кун давомида юборилади.

Олдини олиш. Биринчи навбатда ошқозон ярасига сабаб бўладиган омиллар, стресс таъсиротлар йўқотилади. Ҳайвонларнинг ёшига қараб оптимал озиқлантириш режими жорий қилинади. Бузоқлар сут давридан дагал озиқалар билан боқишга аста-секинлик билан ўтказилади. Чўчқалар учун омихта емлар таркибидаги макка дони 30-40 фойиздан ошмаслиги лозим.

Даволаш. Диета, сут, кофе, кайнатма, атала, витаминлар, викасол, сода, тери остига атропин. Висмут нитратни шилимшиксимон суюқлик билан аралаштириб ичирилади.

Гастроэнтерит (Гастроэнтеритис, Абомасоэнтеритис) - меъда (ширдон) ва ингичка ичакларнинг асосан ўткир кечувчи яллиғланиши бўлиб, ҳазм жараёнлари ва иммун жавобнинг бузилишлари, организм интоксикацияси билан характерланади. Баъзи пайтларда касаллик 80-100 % ҳайвонларда укзатилиш мумкин. Ошқозон ва ичаклар деворларининг барча қаватлари ва ҳатто зардоб қаватнинг яллиғланиши касалликнинг жуда оғир ўтиши билан характерланади ва ҳайвонлар орасида катта чиқимга сабаб бўлади. Бирламчи ва иккиламчи, юзаки ва чуқур, учокли ва диффуз, зардобли, катарал, геморрагик, фибриноз, йирингли, баъзан учокли-алтератив гастроэнтеритлар фарқланади. Итларда гастроэнтеритҳазм аъзоларнинг функциясини издан чиқариб ошқозон ва ичакларнинг сероз ва мушак қаватларни зарарланиши, шиллиқ қаватларда оқсилли экссудат пайдо

бўлиши сабаб интоксикация ривожланиши ва юрак, буйрак, жигарда чуқур асоратлар билан кечадиган касаллик ҳисобланади. Гастроэнтерит ўткир ёки сурункали шаклда кечади. Касаллик турлари бўйича йирингли, крупоз, геморрагик, дифтеритик, флегманоз ва аралаш турлари фарқланади.

Сабаблари. Итларда гастроэнтеритнинг бирламчи сабаблари бу сифатсиз озиқалар билан озиқлантириш, кўп миқдорда озиқа қабул қилиш ва микроэлементларнинг етишмовчилиги. Иккиламчи гастроэнтеритлар сабаби ичакларда тикилишлар, ичаклар ўралиб қолиши, ичак инфекцияси, ичак паразитлари ҳисобланади. Ёш ҳайвонларда диспепсияни чақирувчи сабаблар гастроэнтеритга ҳам сабаб бўлади. Кўпинча меъда (ширдон) даги яллиғланишлар оқибатида ичаклар ҳам яллиғланади. Бундай ҳолларда меъда, ширдон, жигар ва ошқозон ости безлари-даги экссудатив ва алтератив жараёнлар касалликнинг асосий сабаблари ҳисобланади.

Чўчка болаларида гастроентерал синдром билан утувчи касалликлар келиб чиқишига қараб дефиситли, интоксикацион, эндокрин ва аллергия характерларда бўлиши мумкин. Шиллиқ пардалардаги митотик ва репаратив жараёнларни фаоллаштириш ва бошқаришда иштирок этувчи витаминлар ва бошқа биологик фаол моддаларнинг етишмовчиликлари дефиситар омиллар орасида асосий ўринда туради. Алиментар ва эндоген интоксикациялар ҳам касалликнинг Сабабларида етакчи ўринларни эгаллайди. Чунки шиллиқ парданинг морфо-функционал ўзгариш-лари токсинларнинг улар юзасига таъсири ёки сўрилишидагина эмас, балки уларнинг ошқозон-ичак каналига экскресиясидан ҳам келиб чиқади.

Касалликнинг эндокрин сабабларига бузоқларга калқонсимон без гипофункцияси киради. Организмнинг алиментар антигенлар билан сенсibiliзасияси оқибатида аллергия ўзгаришлар келиб чиқади. Сутни лиофил усулда куритишда, яъни қанд моддасининг лизосим билан бириқиши натижасида ҳосил бўладиган гликопротеинлар юқори фаолликка эга моддалар ҳисобланади. Катта ёшдаги ҳайвонларда гастроэнтеритнинг сабаблари қаторига ҳазм аъзоларидаги аутоиммун ўзгаришлар ҳам киради.

Она сўти таркибидаги ҳазм органлари антигенларига нисбатан аутоантителаларнинг бўлиши билан бир вақтда ёш организмдаги иммунодефиситлик ҳолати, уларнинг диспепсия билан касалланиб ўтиши гастроэнтерит билан ёппасига касалланишлари омихта емлар, аралашма ва кушимча озиқалар, озиқа консервантлари, гўшт-сут саноати, қанд, спирт, балиқ, консерва, ёғ-экстракциялаш ва бошқа бир қанча қайта ишлаш саноати чиқиндиларини тайёрлаш технологияси ва уларни ҳайвонларга бериш қоидалари кўпол ҳолда бузилган пайтларида кузатилади. Ошқозон ва ичакларнинг яллиғланишлари баъзи дориларнинг нотўғри қўлланилган пайтларда ҳам келиб чиқади. Минерал захарлар ва захарли ўсимликлардан захарланишлар, нурланиш касаллиги, баъзи юқумли ва инва-зион касалликлар ҳам гастроэнтерал синдром билан ўтади.

Сурункали гастроэнтерит кекса ва оғриқ ҳайвонларда этиологик омилларнинг ҳазм канали шиллиқ пардасига узоқ муддатли ва такрорий характердаги таъсири натижасида пайдо бўлади. Касалликнинг узоқ муддат давом эитиши ичаклар моторикасининг бузилиши, огиз бушлиги, ошқозон олди бўлимлари, жигар, ошқозон ости беи касалликлари ва турли характердаги санчиклар пайтида кузатилади.

Ривожланиши. Маҳаллий ва умумий характердаги бузилишлар ошқозон ва ичак шиллиқ қавати ҳамда қон томирлар тўрининг бирламчи таъсирланишлари характерига боғлиқ бўлади. Организмдаги бузилишларнинг оғир-енгиллиги аъзолар-даги яллиғланиш реакциясининг жадаллик даражаси, дисбактериоз ва аутоинтоксикациянинг характери, организм умумий резистентлиги ва гастроэнтерал тизимдаги гомеостазга боғлиқ.

Гастроэнтерал тизимдаги асосий функциоанл бузилишлар Ривожланишидаги бош звенони меъда шиллиқ пардасининг кислота ажратиш фаолиятининг пасайиши ташкил этади. Катарал яллиғланишлар пайтида ошқозон ва ичаклардаги секретор-ферментатив ва сўрилиш жараёнларининг ўзгаришлари кўзга унчалик ташланмайди. Лекин шунга қарамадан оқсилга

бой бўлган экссудат ҳамда транссудатнинг ажралиб чиқиши ва эркин хлорид кислотаси билан бириқиши гипоасид ҳолатининг ривожланишига олиб келади. Паст бактериостатик ва бактерисидликка эга бўлган муҳит вужудга келади. рН жуда юқори бўлиши туфайли пепсиннинг нафақат протеаз ва балки пептидаз фаоллиги йўқолади. Натижада ичакка гидролизланмаган оксиллар тушади.

Химус кислоталигининг пастлиги ҳамда ошқозон фаоллигининг паст бўлиши ошқозон ости беzi ташқи секретор фаолиятининг сусайишига ва канал ҳамда девордаги ҳазмланиш жараёнларининг бузилишларининг кучайишига сабаб бўлади. Чириш ва бижгиш жараёнларининг кучайиши билан ўтадиган дисбактериоз вужудга келади. Ҳосил бўлган захарли моддалар яллиғланиш ва дистрофик жараёнларни кучайтиради. Натижада бир неча кун ёки бир неча соат ичида моддалар алмашинуви, тўқималарнинг трофикаси, жигар, марказий нерв ва юрак-қон томирлар тизими фаолиятининг чуқур бузилишлари билан ўтадиган интоксикация пайдо бўлади.

Суюлган овкат массасининг ичаклар буйлаб ҳаракатининг тезлашуви ва сўрилишнинг бузилиши кўп миқдордаги тўйимли моддалар (асосан оксилнинг), электорлитлар ва сувнинг чиқиб кетишига олиб келади. Натижада дегидратасия, кислота-ишқор мувозанатининг бузилиши (метаболик асидоз) ва моддалар алмашинувидаги бошқа қатор ўзгаришлар вужудга келади. Ёш ҳайвонларда гипогликемия кузатилади. Ичак шиллиқ пардасидаги чуқур ўзгаришлар оқибатида ичак деворининг барерлик қобилятини сусайиши ва нихоят қонга микроорганизмлар ва кўплаб оксилли моддаларнинг тушиши кузатилади. Натижада турли хилдаги асоратларнинг ҳам пайдо бўлишига олиб келади.

Гастроэнтерит ривожланишида экзоген сабабларнинг узоқ вақт таъсири этиб туриши кўрсатилган.

Гастроэнтерит ривожланишида қатнашадиган муҳим омил ошқозонни ҳаракат вазифасининг бузилиши ҳисобланади. У ошқозон пардасини,

тонуснинг ё кучайиши ёки кескин пасайиши билан ўтади. Ҳар иккала ҳолда ҳам овқат ҳазм бўлиши жараёни ўзгаради ва ошқозон шиллиқ пардасини яллиғланиши ўзгариб, вақт ўтиши билан сурункали гастритга айланади.

1. Ошқозон девори хужайраларида хлорид кислота ишлаб чиқаришнинг бузилиши ҳаракат ва унинг эвакуатор вазифасининг, ошқозон деворида ҳам қон айланишининг бузилиши ошқозонда ўзгаришларга олиб келади.

2. ҳаракат ва эвакуатор вазифасининг бузилиши:

- а) оғриқ пайдо бўлишига;
- б) ошқозон ва ичак диспенсияси системаларига;
- в) ошқозон ширасини бузилишига олиб келади.

Шундай қилиб ошқозоннинг ҳаракати ва эвакуатор вазифасининг бузилиши, ўн икки бармоқ ичак ширасининг ошқозонга отилиши кузатилади, унда ошқозон ости безининг шираси ва ўт кислотаси ошқозонда соф водород иони ҳосил бўлишини кучайтиради. Бу эса ошқозон шираси ажратишни сусайтиради, унинг вазифасини пасайтиради, натижада, ошқозон шиллиқ пардасини тубдан ўзгартиради.

Ошқозон шиллиқ ости беги қавати артерия ва вена томирлар орасида қўшимча йўл очилади, бе эса ошқозон деворининг кам қонлигига олиб келади, унинг вазифаси бузилишига олиб келади.

Эпителиал безлар регенерациясининг бузилиши сурункали гастрининг ривожланишида асосий рол ўйнайди. Бошқа ҳамма хиллар экзоген ва эндоген сабабларнинг ошқозон шиллиқ пардасининг жароҳатланиши натижасидир.

Касаллик ривожланишида шиллиқ парда остида шиш ва яллиғланиш вужудга келади. Сурункали гастритда ошқозон шиллиқ қаватининг таркиби ўзгаради, плазматик тўқималар камаяди ва кучайиб қалин тўқималар камаяди. Шу билан ошқозон-ичакни моторик ҳаракати функцияси бузилади, бу эса модда бузилишига олиб келади.

Органда яллиғланиш реакцияси бошланади: қанча яллиғланиш жараёни тез бўлса, касал ҳайвон аҳволи шунча оғир бўлади. Ичакларда сўрилиш жараёнида бузилишлар рўй беради, шиллиқ қаватини ҳимоя қобиляти пасаяди, сўрилиш жараёнида бузилишлар рўй беради, шиллиқ қаватни ҳимоя қобиляти пасаяди.

Заҳарли моддалар қонга ўтиб организмда умумий заҳарланиш кузатилади, ички органларни иш қобиляти пасаяди. Заҳарли моддалар нерв системасини, ўтни ажралиши камаяди ва панкреатик сокни ажралиши камаяди. Умумий модда алмашинувини бузилиши кузатилади (озиш, тери қатламини ўзгариши, гипоавитаминоз белгилари, иштаҳани камайиши ва бошқалар) юрак томир системасини бузилиши ва тўқималарни кислород билан таъминланиши бузилиш кузатилади.

Белгилари. Катарал, геморрагик ёки эрозияли-ярали гастрит оқибатида ривожланадиган энтеритда касалликнинг асосий белгиларидан ташқари чанкаш, ҳароратнинг кўтарилиши, санчик синдромлари кабилар ҳам кузатилади.

Итларда иситма ва тана ҳарорати 41°C гача кўтарилиши, ёки меёрий ҳолатда бўлиши, ёки тушиб кетиши ҳам мумкин. Умумий ҳолсизланиш ва кучсизланиш, умумий ҳаракатланишнинг пасайиши, кўп ётиш, кучли сувсизланиш, тери эластиклигини йўқотиши, кўзлар чуқур ботиши, оғиз шиллиқ қавати қуриб қолиши, тилда ўзига хос қоплама ҳосил бўлиши, иштаҳа йўқолиши, қайт қилиш, кекириш ҳолати ва кучли метеоризм, оғир ҳолларда оғриқли коликдан безовталаниш, ҳар томонга ташлаш, овоз чиқариб уввулаш, қизғиш ёки жигарранг киритмали ич кетиши, кескин вазн ташлаш каби белгилар кузатилади.

Қайт қилиш сабаблари жуда кўп бўлиши мумкин, аммо ушбу белгини намоён бўлиши организм умумий ҳолатини ёмонлашганлигидан далолат беради. Ич кетиш итларда оғриқли бўлиб, кучли спазм ҳамда кўп газлар ҳосил бўлиши билан кечади. Касаллик сабабларига кўра ич кетиш кучсиз,

суяқ ёки сувсимон бўлиши мумкин. Қорин пальпация қилинганда зич, таранглашган ва оғриқли бўлади, қўл текизишга қўймайди хаттоки жахлдорликни кўрсатади. Спазм ҳолати қоринда ғулдираш ва шитирлаш овозлари билан кечади. Сувсизланиш ёки дегидротация асосан диарея ва қайт қилиш натижасида кўп миқдорда суяқлик йўқотилиши билан боғлиқ. Нафақат суяқлик балки минерал тузлар чиқиб кетиши сабаб сув-электролит баланси издан чиқади. Ушбу симптом этиборсиз қолдирилса ит гиповодемик шок оқибатида нобуд бўлиши мумкин.

Гастроэнтеритнинг типик белгиси - ич кетиши ҳисобланади. Геморрагик, дифтерик, эрозияли-ярали энтеритда тезак турли даражадаги кизгиш рангда бўлади. Копрологик белгилар - ичаклардаги ҳазм жараёнининг етишмовчилиги асосий копрологик синдром ҳисобланади. Бўларнинг ҳаммаси нисбатан киска вақт ичида пайдо бўладиган сувсизланиш, кахексия, юрак етишмовчиликлари ва депрессия билан ўтади. Қонда шаклий ҳамма турдаги элементлар миқдори ошади. ЭЧТ секинлашади, жигардан утган билирубин миқдори ошади, олигурия, сийдикда шаклланган чукмалар миқдорининг кўпайиши (асосан лейкоцитлар ва буйрак эпителийси ҳисобига), оксил ва протеазалар пайдо бўлиши мумкин.

Чўчқалар безовталанади, тушамани титади, чўчқа болалари чийиллашиб иситиш асбоблари остига тўпланади. Ичак перисталтикаси кучайиб, тезак миқдори кўпаяди. Тезак суялади, унда шилимшиқ моддалар ва баъзан қон, озиқа қолдиқлари учрайди. Олигурия кузатилади.

Чўчқа болаларида катарал гастроэнтерит адаптасия даврлари ва иммунодефисит пайтларда хавфсиз ўтади. Ўз вақтида даволанса 2-4 кун ичида касаллик белигилари йўқолиши мумкин. Апатия, чанкаш, иштаханнинг пасайиши, диарея кузатилади. Ингичка ичаклар перисталтикаси вақти-вақти билан кучайиб туради. Ошқозон ва ичаклар оғриқли бўлади. Тана ҳароратининг киска муддатли кўтарилиши юз беради. Кўсиш кам ҳолларда пайдо бўлади. Малакасиз даволаш оқибатида касаллик катарал-геморрагик ва

бошқа оғир шаклларга ўтиши, интоксикация ва сувсизланиш белгилари пайдо бўлиши мумкин.

Этиологик омиллар кучли даражада таъсир этганда ҳайвонда шалпайиш, безовталаниш ва ичакларда спастик оғриқлар пайдо бўлади. Ҳайвонларнинг улими кўпаяди. Тана ҳарорати $1-1,5^{\circ}\text{C}$ га кўтарилади, мускулларнинг фибриляр калтираши пайдо бўлади. Иштаха ва кавш кайтариш бирданига йўқолади, кекириш ва баъзан кўсиш кузатилади. Чашкаш кучаяди, маҳсулдорлик ва иш қобилияти пасаяди. Ташқи таъсиротларга бефарқлик кузатилади. Юрак турткиси ва тонлар кучаяди, пулс тезлашади. Экстрасистология ва параксизмал тахикардия вужудга келади. Нафас сони ва ритми ўзгариб туради. Вақти-вақти билан ҳансираш кузатилиб туради. Касалликнинг ўткир босқичида катта қорин деворининг ҳаракати сусаяди, ингичка ичаклар перисталтикаси вақти-вақти билан кучайиб туради ва ичак шовкинлари баландлашади. Касалликнинг кучайиши билан руминация юқолиб боради. Ичакларнинг перисталтик шовкинлари сусаяди. Ёш ва гавдаси кичик ҳайвонларда палпасияда ошқозон ва ичакларда оғриқ, перкуссияда эса маҳаллий метеоризм аниқланади. Жигар катталашган ва оғриқли бўлади.

Бузоқларда бирламчи гастроэнтерит пайтида диареядан 18-24 соат олдин иштаханинг пасайиши, субфебрил иситма, бурун ойнасининг куруклашуви, апатия, тезак ажралишининг кучайиши кузатилади. Диарея пайдо бўлиши билан тезак сувсимон, оч-сарик ва окчил рангда, шилимшик модда, йиринг, фибрин ва баъзан қон аралаш бўлади. Иштаха йўқолади, чанкок кучаяди, ҳайвон кўсиши мумкин. Баъзан сезиларли даражада тимпания кузатилади. Интоксикация ва дегидротациянинг кучайиши билан пулс тезлашади, томирлар суст тулишади, нафас тезлашган ва юзаки характерда бўлади. Гипотермия, сопороз ва кейинчалик коматоз ҳолат кузатилади, бунда ҳайвон нобуд бўлиши ҳам мумкин. Бузоқларда бирламчи гастроэнтерит пайтида диареядан 18-24 соат олдин иштаханинг пасайиши, субфебрил иситма, бурун ойнасининг куруклашуви, апатия, тезак

ажралишининг кучайиши кузатилади. Диарея пайдо бўлиши билан тезак сувсимон, оч-сарик ва окчил рангда, шилимшиқ модда, йиринг, фибрин ва баъзан қон аралаш бўлади. Иштаха йўқолади, чанкок кучаяди, ҳайвон кўсиши мумкин. Баъзан сезиларли даражада тимпания кузатилади. Интоксикасия ва дегидротасия-нинг кучайиши билан пулс тезлашади, томирлар суст тулишади, нафас тезлашган ва юзаки характерда бўлади. Гипотермия, сопороз ва кейинчалик коматоз ҳолат кузатилади, бунда ҳайвон нобуд бўлиши ҳам мумкин.

Патологоанатомик ўзгаришлари. Мурда ариқ, кўзлари чуққан, ошқозон ва ичаклар шиллиқ пардасида турли хилдаги яллиғланишлар учрайди. Ҳазм каналидаги овкат массаси кўпинча суюқ, шилимшиқ ва қон суюқлик аралашган бўлиши мумкин.

Ўлган ҳайвон оғриқланиб кетади. Орқа чиқарув тешигидан суюқ аҳлат чиқиб ифлосланган бўлади, жунлари хурпайиб туради. Қоринда ҳазм бўлмаган, хидли суюқлик ва кубқ шилимшиқ суюқлик бўлади. Қоринни) девори қалинлашган бўлади, бунда қон қуйилиши ва қизаришлар кузатилади.

Гастроэнтритда қорин девори бурама ҳолда бўлиб, ингичка ичак деворида шиллиқ қават билан қопланган бўлади. Ичакларда патологоаннатомик ўзгариш ҳар хил характерда бўлади. Ичакларни девори катталашган шилимшиқ моддалар қорин ва ичак бурмаларида жойлашган бўлади ва қизғиш рангда бўлади.

Геморрагик гастроэнтрит бўлганда кўпроқ миқдорда шиш кузатилади ичакларда, унинг ранги қизғиш олча рангида бўлади, бу ҳар хил катталиқда ва формада бўлади. Агар ингичка ичакни шиллиқ қаватида фибрин йиғилган бўлса, унинг унинг шиллиқ қаватаи зич фибиринли бирикмалар ҳосил қилиб дифтеритик гастроэнтритлар деб аталади. Агар ичакда яра пайдо бўлса ҳар хил формада ярали гастроэнтрит деб аталади.

Жигар катталашади, ранги йирингли, илвираган бўлади, касаллик белгилари камроқ сезилади. Бундай вақтда касаллик айрим ҳолда билиниб

билинмай соғайиши ҳолатига ўтиб боради. Ҳайвон касаллиги туфайли оғриқланиб, модда алмушинувини оқибатида ёш моллар ҳалок бўлади ёки яроксиз ҳолатга чиқарилади. Касал ҳайвони ўз вақтида ва тўғри даволаш ошлари олиб борилганда унинг соғлиги 2 ҳафта ичида соғайиб кетади. Гастроэнтерит кўпроқ ёш молларда зоогигиеник шароитлар яхши бўлмаганлиги туфайли бошқа касалликларга (бронхопневмония, рахит, тери касалликлари ва бошқаларга). чалиниши мумкин.

Ташхиси. Диагноз комплекс равишда қўйилиши мақсадга мувофиқдир. Биринчи новбатда анамнез вата ва морби маълумотлари тўпланади, клиник кўрикдан ўтказилади. Зарур бўлганда қўшимча текширишлар тайинланади. Масалан қон таҳлили, тезакни микроскопик текшириш, вирусларга лаборатор текшириш, қорин бўшлиғи ультратовуш текшируви, гастроскопия рентгеноскопия ва бошқлар. Касалликнинг аниқлаш усуллари худди гастритдагидек бўлади. Кийин ҳолларда касалликни алиментар (диетик), токсик, аллергия, юқумли ва инвазион касалликлар фарқланади. Тезакни текшириш натижалари ҳисобга олинади.

Итларда тезак таркибида шиллиқ модда ёки қизил қон пайдо бўлса гастроэнтерит билан ичаклар ёки тўғри ичак зарарланган деб ҳисобланади. Фекалий ранги қорамтир ёки жигарранг кулранг тусда бўлса бу ингичка ичаклар зарарланганидан далолат беради.

Прогноз. Касаллик эрта аниқланса прогноз яхши ҳисобланади, ит тузалиб кетади. Вақт ўтиши ёки нотўғри диагноз қўйилиши хаттоки энг кучли мутахассис даволаганда ҳам даволаш самарасини кескин тушириб юборади.

Қиёсий ташҳисда гастроентерал синдром билан утувчи бактериял ва вирусли инфекциялар ва инвазиялардан фарқлаш керак.

Даволаш. Ветеринария врачлари келгунга қадар ит эгаси мустақил даволаш муолажаларни олиб бормаслиги муҳимдир. Масалан алкоголь сақловчи суюқлик билан тухум ичириш каби даво усулини қўллаш ярамайди. Зўраки овқатлантириш олиб борилмасин.

Олиб борилган тажриба ва кузатишларга асосланиб қуйидагиларни тавсия этиш мумкин: Тана хароратини ректал усулда аниқлаш лозим. Смекта (1 пакетик 50кг вазн хисобидан) берилиши мумкин, сувсизланишни тиклаш учун қуйидаги эритмани қисқа муддат ёки врач тавсиясига кўра ич кетиш тугамагунча ичириш мумкин 1 л суюқликда 3,5 г ош тузи, 2,5 г озика содаси, 1,5 г калий хлорид, 20 г глюкоза ёки қанд.

Гастроэнтерит касаллигини даволаш мақсадида ветеринария клиникасида қўлланилган даволаш усуллари тавсия этамиз-

- 1) касалликни енгил ва ўртача шаклида кечиши даволаш қуйидагича амалга оширилади: вена қон томирига 0,9% натрий хлор эритмаси ва глюкоза-инсулин калий дори воситаси, бир кунда 1-2 маротаба. Калий хлорид 4% 1 мл 5кг тирик вазни хисобида, 40% глюкоза эритмаси 5мл 10кг тирик вазн хисобида ва инсулин 1ТБ 10 мл 40% глюкоза эритмаси хисобига; тери остига витамин В₁₂ 30 мкг/кг хисобида қунига 1 маротаба, аскорбин кислота 0,025 г/кг қунига 1 маҳал, мушак орасига цефотаксим 50мг/кг, мушак орасига метоклопрамид 0,1 мл 10 кг тирик вазн хисобида қунига 3 маҳал,
 - 2) даволаш усули қуйидагича : гастроэнтерит оғир шаклда кечганда вена қон томирига томчилатиб 0,9% натрий хлор эритмаси ва глюкоза-инсулин калий дори воситаси, бир кунда 1-2 маротаба. Калий хлорид 4% 1 мл 5кг тирик вазни хисобида, 40% глюкоза эритмаси 5мл 10кг тирик вазн хисобида ва инсулин 1ТБ 10 мл 40% глюкоза эритмаси хисобига; тери остига витамин В₁₂ 30 мкг/кг хисобида қунига 1 маротаба, ички қўллаш учун аскорбин кислота 0,025 г/кг қунига 1 маҳал, мушак орасига цефотаксим 50мг/кг, мушак орасига метоклопрамид 0,1 мл 10 кг тирик вазн хисобида қунига 3 маҳал, ички қўллаш учун полифепан паста шаклида 1 ош қошиқ миқдорида қунига 3-4 маҳал, вентер 0,5-1 таблетка қунига 3 маҳал.
- Шок ҳолатида вена қон томирига томчилатиб дофамин препарати 1-5 мкг/кг 1-3 кун давомида, рН ацидоз томонга ўзгарса вена қон томирига бикарбонат натрия 4% эритма шаклида.

Гастритдагидек умумий тадбирлар ва диетотерапия ўтказилади. Мумкин бўлган ҳолатларда 1 %-ли натрий хлорид ёки натрий гидрокарбонат ёки 0,01 %-ли калий перманганат эритмалари билан ошқозон ювилади. Сурги тузларидан 2-6 %-ли магний ёки натрий сульфат эритмалари, ўсимлик ёғлари (итларга кастор ёғи) ичирилади.

Антибиотиклар, сульфаниламид ва нитрофуран препаратлари қўллаш тавсияномасига асосан қўлланилади. Отларга дезинфексияловчи ва дисбактериозга қарши дори сифатида 3-10, сигирларга 5-15, куйларга 2-5, чўчқаларга 1-3, итларга 0,3-1 граммдан ксероформ ёки ихтиол, салол берилади.

Оғрик синдромларида оғриқсизлантирувчи дорилардан аналгин, анестезин (итларга белластезин) тавсия этилади. Далачой (зверобой), мингбарга (тысячелетник), икки уйли крапива, хмел, бузноч (бессмертник) кабилардан тайёрланган настой ва кайнатмалар ишлатилади. Шу билан биргаликда витаминлар билан даволаш кўрси ўтказилади.

Геморрагик гастроэнтеритда 2-3 кун ичида диарея тўхтамаса буриштирувчи ва қон кетишини тўхтатувчи дорилардан висмут нитрат, танин, викасол йирик шохли ҳайвонларга 0,1-0,3, итларга 0,01-0,03 г-дан кунига 2-3 мартадан ичирилади ёки мускул орасига юборилади. Юқорида кўрсатилган доривор утлардан ташқари дуб пустлоги, бадана пустлоги, змеевка илдизи, кровохлебка илдизи, (наматак) ромашка гули кабилардан тайёрланган кайнатма ва настойлар тавсия этилади. Кучли геморрагик яллиғланишлар пайтида вена қон томирига 10 %-ли калсий хлорид эритмаси юборилади. Ичаклар метеоризми, спазм пайтларида ва оғриқли ҳолларда юқорида таъкидлаб ўтилган оғриқсизлантирувчи дорилар билан биргаликда терапевтик дозаларда атропин ишлатилади.

Интоксикация ва сувсизланишга қарши вена қон томирига ёки қорин бушлигига глюкоза ва натрий гидрокарбонатнинг офисинал эритмалари, натрий хлориднинг изотоник эритмалари вена қон томирига гипертоник регидратацион эритмалар юборилади.

Махсус химио- ва фитотерапия билан биргаликда викар ва умумий стимулловчи даволаш усулларида (С витамин, ферментлар, оксил препаратлари, гидролизатлар, аминокислоталар) фойдаланилади. Кучли диспепсия ва дисбактериоз пайтларида ошқозон шираси, хлорид кислота эритмалари, пепсин препаратлари, ёш ҳайвонларга АБК, ПАБК, асидофиллин, ёғсизлантирилган ёки асидофилли сут тавсия этилади.

Касаллик белгилари бартараф этилгандан кейин ҳам 2-3 кун давомида диетотерапия ва витаминотерапия давом эттирилади.

Олдини олиш. Ҳайвонларни сақлаш ва озиклантиришдаги талабларга риоя қилиш. Сифатсиз ва бузилган ем-хашакларни едиришнинг олдини олиш лозим. Диспансеризация ўтказилганда ҳазм тизими, модда алмашинуви ҳолати ва умумий резистентликка эътибор берилди.

ИЧАК МЕТЕОРИЗМИ (Метиоризмус интестинарум) - ичаклардаги мотор ва секретор фаолиятларининг бузилиши, ачиш-бижгиш жараёнларининг кучайиши, ингичка ва югон ичакларнинг газлар билан тулиши ва газ чиқиб кетишининг кийинлашуви билан характерланади. Асосан отлар ва эшаклар, қисман чўчқа ва итлар касалланади.

Сабаблари. Ҳайвонларга тез ачийдиган ва хул озиқалар бериш, намгарчилик пайтларида хул утли яйловларда боқиш, чириган ва могорланган ем-хашаклар бериш, дон, макка сутаси, нон бериш, касалликнинг асосий сабаблари ҳисобланади.

Иккиламчи метеоризмлар механик илеус ва тромбоемболик коликлар пайтида кузатилади ва бунда айрим ичак бўлимларида метеоризм кузатилади.

Ривожланиши. Карбонат ангидрит, метан, азот, водород сульфид каби газларнинг кўп миқдорда ҳосил бўлиши ичак перисталтикасини аввалига кучайиши ва кейинчалик спастик характерга ўтишини таъминлайди. Кейинчалик перисталтиканинг сусайиши оқибатида ичак ярим фалажи юз беради. Қорин бушлигининг босими ошади, диафрагма олдинга сўрилади,

қорин ва кукрак бушлигидаги аъзолар қисилади, қон ва лимфа айланиши бузилади. Нафас ва юрак фаолияти кийинлашади, интоксикасия кучаяди. Оғир ҳолларда ичак ва бурамлар-нинг бир томонга сўрилиб, ўтказувчанлик бузилади, чарвилар тортилади, баъзан диафрагма ва ичаклар ёрилиши мумкин.

Белгилари. Ичаклардаги оғриқ ва безовталанишлар озиқа қабул қилиниши билан дарҳол пайдо бўлади. Аввалига қиска муддатли ва кейинчалик доимий характердаги безовталаниш хуружлари юзага келади. Ҳайвонни тер босади, ўзини тута олмасдан илгарига интилади, тусикларга эътиборсиз бўлади, ўзини аввайламасдан ерга йиқилади, агнайди, тесқари томонга ошиб тушади, итга ухшаб ўтиради, жойидан яна туради ва барча жараёни яна қайтаради. Қорин ҳажми катталашади, бочка шаклини олади, бикини ва анал тешиги ташқарига буртиб чиқади, қорин девори таранглашади, перкуссияда жарангдор атимпаник ёки тимпаник товуш беради. Қасаллик бошида перисталтика кучайган ва шовқинли бўлади, кейинчалик сусаяди ва мутлақо йўқолади. Газлар чиқишининг бузилишлари ҳам шу билан боғлиқ бўлади. Шиллиқ пардаларда кук догли гиперемия пайдо бўлади. Периферик вена қон томирлари тулишади, қон босими ошиб, пулс тезлашади. Кейинчалик пулс кичик ва суст тулишадиган, қон босими нормадан ҳам пасайиб кетган бўлади. Юрак турткиси ва тонлари кучаяди. Нафас сони минўтига 25-50 ни ташкил этади ва кукрак типиди бўлади. Қасаллик жуда тез ривожланади ва 6-12 баъзан 20 соатгача давом этади.

Ташхис. Белгилари ва анамнез маълумотларига асосланиб қасалликни аниқлаш осон. Иккиланиш ҳолларида ректал текширишлар яхши ёрдам беради. Ичак тешилиши ёки иккиламчи метеоризмни истисно қилиш учун қорин девори тешилиб, ундан олинган пунктат текширилади. Агар пунктат тиник ва сарғиш рангли бўлса, асоратсиз метеоризмни, қизил рангда ва эритроцитлар аралашган бўлса чарвининг қисилиши билан ўтадиган ва стронгулясион илеус оқибатида келиб чиқадиган иккиламчи метеоризмни, қон ва озиқа қолдиқларининг бўлиши - ичак тешилганлигини, лейкоцит ва

эндотелий хужайралари аралаш экссудатнинг бўлиши - перитонитни билдиради.

Даволаш. Аввало колик синдроми оғриқдан безовталаниш бартараф этилади. Шу мақсадда вена қон томирига 70-100 мл 10 %-ли хлоралгидрат эритмаси, 100-200 мл 10 %-ли магний сулфат эритмаси ёки тери остига (5-10 г аналгинни 50-100 мл сувда эритилган ҳолда) юборилади. Перисталтикани тиклаш учун вена орқали 200-300 мл 10 %-ли натрий хлорид эритмаси ёки тери остига 0,001-0,002 г (0,1 %-ли эритма) ҳолида карбоҳолин юбориш тавсия этилади.

Газларни чиқариш ва иккиламчи кенгайишларда бўшлиқларни ювиш мақсадларида ошқозонга зонд юборилади. Ичак деворининг таранглашуви ва асфиксия хавфи туғилган ҳолларда кур ёки катта чамбар ичаклар тешилади (тешиш жойи жуда кўтарилган жойдан бўлиши керак). Бунинг учун ингичка троакар ёки катта диаметрдаги Бобров игнасида фойдаланилади. Бижгиш жараёнлари зонд орқали 15-20 г ихтиол (1 л сувда аралаштирилган ҳолда) ёки 0,4-0,5 мл/кг миқдорида тимпанол (1:10-1:15 нисбатларда сув билан аралаштирилган ҳолда) юборилади. Юрак фаолиятини яхшилаш учун кофеин, марваридгул ёки адонис препаратлари ишлатилади.

Колик ва метеоризм бартарф этилгандан сунг ичакларни ачиган ва чириган моддалардан тозалашга ўринилади. Бунинг учун ўсимлик мойлари ёки тузли сургилар, антимикроб воситалар (ихтиол, фталазол, норсулфазол, левомисетин) ишлатилади. Соғайган ҳайвонларга диетик озиқлантириш ташкил этилади.

Профилактикаси. Ҳайвонларга кўп миқдордаги осон ва тез ачийдиган ем-хашаклар аралаштирилган ҳолларда берилади.

3. ХУСУСИЙ ТЕКШИРИШЛАР

Тошкент шаҳар Миробод туманида жойлашган “Зооцентр” хусусий ветеринария клиникаси шароитида итлар орасида олиб борилган

текширишлар давомида гастроэнтерит касаллиги диагностикаси, даволаш усуллариининг самарадорлиги, маълум бир тўхтамга келгандан сўнг касалликни олдини олиш учун хулоса ва таклифларни шаклантириш ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик

Белгиланган мақсадга эришиш учун текширишлар ветеринария клиникасида ўқув ва ишлаб чиқариш амалиётлари давомида олиб борилди ва 10 та итларда гастроэнтерит касаллиги аниқланди.

Гастроэнтерит диагнози клиник, лаборатор ва махсус текширишлар, асосида қўйилди.

Ит эгалари томонидан қуйидаги анамнез маълумотлари олинган:

1. Касал итларда холсизланиш ва бефарқлик ҳолати
2. Ўрта ва кучли даражали диарея кузатилиши
3. Ошқозо-ичак соҳасида оғриқ пайдо бўлиши
4. Иштаханинг пасайиши ёки умуман бўлмаслиги
5. Турли даражада қайт қилиш ҳолати. Қайт қилинган масса таркибида чала хазм бўлган озиқалар ёки ўт халта суюқлиги сафро учраши
6. Тана хароратининг кўтарилиши. Клиника шароитида олиб борилган текширишда тана хароратининг $1-1,5^{\circ}\text{C}$ кўтарилиши аниқланди
7. Тери ва жун қатламида ўзгаришлар. Тери эластиклигини йўқолиши

Ветеринария клиникасида итларда қонни биохимик кўрсаткичларини текшириш натижалари

кўрсаткич	мейёр	даражаси	Сабаблари
Глюкоза	4,33-5,55	пасайган	Ичакда сўрилиш бузилади, интоксикацияни бартараф этишга

	ммоль/л		сарфланади
Белок	65-80 г/л	пасайган	Журайралар тикланишига ва шиллик модда ишлаб чиқишга сарфи
Холестерин	3,5-7,5 ммоль/л	пасайган	Ичакларда ёғларни хазмланиши бузилиши
Билирубин	2,05-2,39 мкмоль/л	кўпайган	интоксикация сабабли жигар функцияси бузилиши
Кальций	2,5-3,35 ммоль/л	пасайган	Ичаклар яллиғланиши сабабли Сўрилиш бузилиши, ҳамда ёғлар хазмланиши бузилиши сабаб витамин
Фосфор	1,29-1,34 ммоль/л	пасайган	Д етишмовчилиги етарли миқдорда хазм бўлмаслиги
Темир	110-170 мкг	пасайган	Ичакларда сўрилишнинг бузилиши

Гастроэнтерит ривожланишида асосий клиник белгилардан бири бўлиб қондаги ўзгаришлар ҳисобланади. Қоннинг биохимик кўрсаткичларидан глюкоза миқдорини тушиб кетиши характерлидир. Глюкоза миқдорини камайиши организмда озиқа моддаларининг етишмовчилиги билан боғлиқ бўлиб, натижада энергия дефицитини тўлдириш мақсадида глюкоза сарфи ошиб боради. шунингдек кальций, фосфор ва темир моддаларининг миқдори пасайиши ҳам умумий кўрсаткичлардан бири бўлиб ҳисобланади. Барча минерал моддалар фақат ичакларда сўрилишини инобатга олсак , ичак сўрилиш жараёни бузилганда минерал моддаларни организмга сўрилиши ҳам тўхтайд.

Холестерин миқдорининг камайиши яллиғланган ичаклар шиллик пардасида ёғнинг хазмланиш ва сўрилиш жараёнларининг турғун бузилиши тўғрисида далолат беради.

Билирубинемия касалликнинг характерли ва специфик белгиси бўлиб хисобланмайди ҳамда чуқур интоксикация сабабли юзага чиқадиган ўзгаришларда кузатилади.

Интоксикация сабабли жигар функциялари издан чиқади ва бу ҳақда қон зардобидаги билирубин миқдорининг ошиб кетиши далолат беради.

Текшириш гуруҳидаги итларда касаллик авж олганда оксил миқдори тушиб кетиши кузатилди.. Аммо шунинг ҳам эътиборга олиш лозимки, касалликнинг бошланғич босқичида десквамацияланган эпителийнинг қонга ўтиши ҳамда организм сенсibiliзацияси сабабли оксил глобулин фракцияси кўпайиши натижасида, оксил миқдори ҳаттоки юқори даражада бўлганлиги кузатилиши мумкин

Касал бўлган итлар қони морфологик текширилгандан кейин қуйидаги ўзгаришлар кузатилади:

- эритропения – эритроцитлар сони 1 мкл да 3 млн. гача камайиши (норма - 5,2-8,4 млн/мкл), темир модда етишмовчилиги сабабли гемоглобин миқдорининг 8,0 г% гача тушиб кетиши (норма - 11,0-17,0 г%).
- лейкоцитоз – лейкоцитлар сони 1 мкл да 14,0 минг гача ошиб бориши, (норма 8,5-10,5) ядронинг чапга силжиши билан: Яллиғланиш бошланганлигидан дарак берувчи кўрсаткичлардан бири бу ёш лейкоцитлар сони 3 тага кўпайиши, мейёрда ёш лейкоцитлар бўлмаслиги лозим. Таёқчаядроли ларни 9 гача кўпайиши (норма 1-6).

Фекалий текширишдан ўтказилганда фекалий шакланмаганлиги, яшил тусда бўлиши ва нордон хидли бўлиши кузатилди. При проведении

исследований фекалий наблюдается отсутствие их оформленности, зеленоватый цвет и кислый запах. Фекалий намунасида крахмал ва ёғ, шунингдек хазм бўлмаган мушак толалар учраши барча хайвонлар учун бир хил кўрсаткич ҳисобланади. Намуналарда қон, лейкоцит, эритроцит учраши ва унинг миқдори бир хил эмас. Кўп ҳолларда шиллиқ ва эпителиал хужайралар фекалий намунасида учраши юқори даражада эканлиги аниқланди.

**Фекалий намуналарини морфологик ва биохимик текшириш
натижалари**

Кўрсаткич	Мейёри	Ўзгаришлар характери	Сабаблари
Ранги	Жигарранг	Яшил	Патогенн микрофлора ривожланиши, хазмланмаган озиқа
Хиди	Специфик	Кескин нордон	қолдиқлари мавжудлиги , чириш хамда бижғиш жараёнларини ривожланиши
Шакли	Шаклланган	Шаклланмаган	Ичаклар бўйлаб озиқани ўтишини тезлашиши
Крахмал	Мавжуд эмас	Мавжуд	Хазмланиш ва сўрилиш жараёнларини ёмонлашуви, ферментатив фаолликни камайтиши
Ёғ	Мавжуд эмас	Мавжуд	
Шиллиқ модда	Мавжуд эмас	Кўп	Жарохатланган эпителий химояси учун компенсатор жараён

Қон, эритроцит	Мавжуд эмас	Мавжуд	Шиллиқ парда бутунлигини бузилиши, қон томирлар ўтказувчанлиги ошиши
Лейкоциты	Мавжуд эмас	Қўп	Яллиғланиш жараёнларини мавжудлиги

4. Ветеринария ишини ташкил қилиш ва иқтисоди

Республикамиз мустақилликка эришиш билан барча соҳаларда каби ветеринария ишини ташкил этиш, бу тадбирларнинг иқтисодий самарадорлигини оширишга катта эътибор берилмоқда 1993 йили «Ветеринария тўғрисидаги» қонун қабул қилиниши яққол мисол бўлади. Бу қонун қабул қилинишад 5 та бўлим, 23 та моддадан иборат бўлиб, бу қонун асосида Республика ва Қорақалпоғистон Республикасида ветеринария тўғрисида ишлайдиган ветеринарларни иш олиб боришлиги, касалликларга қарши курашиш, касалликларни олдини олиш чора-тадбирларини тўғри қонун асосида кўрсатиб берилган.

Туман ветеринария бўлимида бўлим бошлиғи, унинг муовини, врач эпизотолог, врач терапевт, аптека мудир, ҳисобчи ва ветеринария участкаларида участка бошлиқлари, вет техниклар фаолият кўрсатади. Туманда ветеринария лабораторияси мавжуд бўлиб, унинг серология, бактериология, паразитология, хим-токсикология, вирусология бўлимлари мавжуд. Туманда ветеринария инспектори вазифасини умуман ветеринария бўлими бошлиғи бажаради.

Булардан ташқари бозорларда қишлоқ хўжалик маҳсулотларини ветеринария-санитария экспертиза қилиш бўлимлари мавжуд бўлиб, туман ветеринария хизмати давлат бюджети томонидан ҳамда маҳаллий бюджетлар ҳисобига маблағлар билан таъминланади.

Туман пуллик ветеринария ҳисоб-китоблар иши ўз вақтида олиб борилади.

Ветеринария ташкилотлари ва фермерларда қуйидаги журналлар юритилади.

1. Туман эпизоотологик ҳолатни юритиш, тадбирларини қайд қилиш журнали шакл №2 бет.

2. Касал ҳайвонларни рўйхатга олиш журнали №1 бет.

3. Туман эпизоотипия ҳолатини қайд этиш журнали №3 бет.

4. Ветеринария-санитария экспертиза лабораторияларида эса қуйидаги журналлар юритилади:

а) Гўшт, балиқ, тухум ветеринария-санитария экспертиза журнали №23 бет.

б) Сут ва сут маҳсулотлари ветеринария-санитария экспертиза журнали №24 бет.

в) Ўсимлик озуқа маҳсулотлари ветеринария-санитария экспертиза журнали №25 бет.

5. Ветеринария лабораториясида бактериологик текширишлар журнали №12 бет.

6. Вирусология текширишлар журнали №13 бет.

7. Серологик текширишлар журнали №13 бет

8. Тери ва жунни куйдирги касаллигига текшириш журнали №17 бет

9. Ҳайвонлар, паррандалар касалликларига текширишда қайд қилиш журнали №18 бет.

10. Ветеринария бўйича ҳисобот хужжатлари формалари юритилади:

1. Юқумли касалликлар ҳақида ҳисобот (ойлик) №1 бет.

2. Эпизоотологияга қарши ўтказилган тадбирлар ҳисоботи (чоракли) №1 бет.

3. Юқумсиз касалликлар ҳақида ҳисобот (ярим йиллик) №2 бет.

4. Балиқлар касалликлари ҳақида ҳисобот (йиллик) №3 бет

5. Ветеринария лабораториялари иши ҳақида ҳисобот (йиллик) №4 бет
6. Хўжалик ва ташкилотлар мол сўйиш пунктлари ветеринария-санитария экспертиза назорати ҳақида ҳисобот (ярим йиллик);5 бет
7. Гўшт ва паррандани қайта ишлаш корхоналарида ветеринария-санитария экспертиза ҳисобот (ярим йиллик)№6 бет.
8. Ҳайвонларни темир йўл ва сув транспортида ташиганда аниқланган юқумли касалликлар ҳақида ҳисобот (йиллик) №7 бет
9. Чорвачилик маҳсулотларини темир йўл ва сув транспортида ташиганда вет.санитария экспертиза назорати ҳақида ҳисобот (йиллик)
- 10.Вагонларда ветеринария-санитария ишлов бериш ҳисоботи (йиллик) №9 бет.
- 11.Чегара назорат пунктларининг вет.сам.экспертиза иши ҳақида экспертиза ҳисобот (йиллик) №10 бет
- 12.Давлат ветеринария тармоғи муассасалари мутахассис кадрлар билан таъминланганлиги ҳақида ҳисобот (йиллик) №14 бет.

Хўжалик ветеринария хизмати ветеринария врачлари ва ветеринария фельдшерлари томонидан амалга оширилиб, хўжалик ишларида фаолият кўрсатилади.

Хўжаликда 1 та ветеринария врачлари бўлиб, унинг вазифасига қуйидагилар киради:

Хўжаликдан маъмурият ва бошқа мутахассислар билан ҳамкорликда чорва молларининг туёғини кўпайтириш маҳсулот ва хом ашё ишлаб чиқариш миқдорини ошириш. Хўжаликларда мавжуд ҳайвонларнинг доимий кўрикдан ўтказиш режалаштирилган профилактик ва ветеринария-санитария тадбирларини амалга ошириш касал ҳайвонларни аниқлаб, ажратиб даволаш.

Ўзбекистон Республикасининг Ветеринария тўғрисидаги қонунга асосан амал қилиш.

Аҳолининг зоонтропоноз касалликлардан муҳофаза қилиш ишларини ўз вақтида химоялаш туради.

Чорвачилик объектлари девор билан ўралган бўлиши лозим. Жойларда ветеринария-санитария чора-тадбирларини ўтказиш пунктлари, дезоборьер ва дезоматлар ўрнатилган бўлиши шарт.

5. Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги

Меҳнатни муҳофаза қилишни ташкил этиш тегишли қоида асосида олиб борилади.

Ишга қабул қилишда муҳандис хавфсизлик қоидалари бўйича инструктаж ўтказди. Бунда ички қонун-қоидалар, ишлаб чиқариш санитарияси, тозаллиги, электр энергияси ва ёнғинга қарши тадбирлар, махсус кийимларни сақлаш, молларни фиксация қилишда хавфсизлик қоидаларига эътибор бериш тўғрисида тушунтириш олиб борилади.

Кириш инструктажларининг карточкаси кадрлар бўлимида сақланади. Иш жойидаги инструктажлар эса доимий журналда қайд қилиб борилади. Меҳнатни муҳофаза қилиш муҳандиси ишчи комитети билан биргаликда меҳнат шароитини яхшилаш тўғрисида тадбирлар ишлаб чиқади ва худди иш тадбирлар учун харажатларни назорат қилиб туради. Хўжаликларда меҳнатни муҳофаза қилиш бўйича махсус кабинет бўлиб, унда махсус плакатлар, адабиётлар, асбоб-ускуналар билан жиҳозланади.

Меҳнатни ташкил этишдаги катта эътибор электр агрегатларидан фойдаланишга қаратилади. Албатта, дастлаб электр агрегатларини ўрнатишга эътибор берилади, назорат қилинади. Жун қирқиш пункти хўжаликларнинг шарқ томонида бўлиб, марказий молхонадан 2 км узоқликда бўлиши керак. Пункт куруқ, кенг бинода, жун қирқиш ёғочли столларда ўтказилиб, узунлиги 30 м бўлиши лозим. Электромонтёр доимо пунктда бўлиб, систематик тарзда изоляцияларнинг ҳолати, электродвигателларни ишлашини назорат қилиб туриши керак. Пунктда ишловчилар хавфсизлик

қоидалари билан яқиндан таништирилади. Хўжаликда тиббиёт хизмати яхши ташкил этилади. Поликлиника ходимлари тез-тез ошхоналарни, дўконларни санитария аҳолини текшириб турадилар, ишчиларни, хизматчиларни ва маҳаллий аҳолини юқумли касалликларга қарши эмлаб турадилар.

Хўжаликнинг диққат марказида ёнғинга қарши профилактик тадбирлар туради, албатта. Ёнғинга қарши щитлар (махсус яшиқлар) албатта тайёр ҳолатда туради.

Бизларнинг фикримизча, биз тажриба ўтказган хўжаликда меҳнатни муҳофаза қилиш бўйича айрим камчиликлар мавжуд эди. Масалан, баъзи бригадаларнинг территорияси қисман кўкаламзорлаштирилган, ветеринария пункти, ётоқхона атрофидаги территорияда тартибсизлик, хавфсизлик қоидаларига кам эътибор берилган. Махсус чўмилиш душлари, махсус кийим сақланадиган шкафлар мавжуд эмас.

Меҳнатни муҳофаза қилиш харажатлари тўғрисидаги ҳужжатларни таҳлил қилганимизда қуйидагиларни аниқладик: Харажат суммаси қуйидагича тақсимланган: 10 % ни техника хавфсизлиги учун, 20 % ишлаб чиқариш санитарияси учун, 15 % ташкилий тадбирлар учун, 15 % ли эса спорт ва физкултура тадбирлари учун.

Хўжаликда бахтсиз ҳодисаларни ҳисобга олиш ва қайд қилиш учун махсус журналдан фойдаланилади. Охириги уч йилда бахтсиз ҳодиса юз бермаган.

Хизмат қилувчи ходимлар махсус кийимлар билан (комбинезон, фартуклар, оёқ кийими, ҳимоя кўзойнақлар ва ҳ.к.) таъминланган.

Махсус овқатлантириш йўлга қўйилмаган.

Фуқаро мудофаасининг асосий вазифаси фавқулодда ҳолатлар (сел, бўрон, сув тошқини, тоғ кўчкиси, атом қуроли, кимёвий, бактериологик қурол, зилзила) юз берганда аҳолини, уларнинг чорва молларини, қишлоқ хўжалик экинларини муҳофаза қилишга қаратилган.

Қ/х мутахассислари фавқулотда ҳолатларда ўз йўналиши бўйича бажарилиши лозим бўлган ишлар тўғрисида назарий ва амалий кўникмаларга эга бўлиши лозим.

Фавқулотда ҳолатлар юз берганда (ветеринария врачлари зиммасига қуйидаги вазифалар юкланади. Ядро қуроли қўлланилиш хавфи эълон қилинган пайтда:

1. Мавжуд бинолар ҳайвонларни ҳимоя қилиш учун тайёрланади;
2. Ҳайвонларни қандай ҳимоя қилиш йўллариининг мавжудлигини аниқлаш;
3. Мавжуд бўлган ем-хашакни қандай қилиб ҳимоя қилиш мумкин, унинг қандай йўллари мавжуд;
4. Ҳайвонларни радиоактив нурланиш, кимёвий ва бактериологик қурооллар таъсиридан ҳимоялаш учун зарур бўлган биринчи даражали ишларни амалга ошириш;
5. Ҳайвонларни ветеринария ишловидан ўтказиш каби биринчи даражали тадбирларни амалга ошириш;
6. Ҳайвон гўшти ва маҳсулотларини ВСЕ дан ўтказиб хулоса бериш.

Ҳужум хавфи туғилиши биланоқ хўжаликдаги молхоналар ва бошқа чорва бинолари чорва молларини ҳимоя қилиш учун тайёрланади. Дағал хашак ва ширали озиқалар беркитилади. Ялпи қирғин қуролининг таъсирини йўқотиш учун керакли эҳтиёт чоралари кўрилади ва зарарланиш манбаида ишлаш учун қ/х техникаси тайёр ҳолатга келтирилади. Ҳайвонлар учун ҳимоя воситалари асосан зотли ҳайвонлар ҳамда қорамолларни зарарланиш зонасидан олиб ўтиш учун олдиндан белгилаб қўйилади. Қорамоллар ва йилқиларнинг нафас олиш ҳамда овқат ҳазм қилиш органларини ҳимоя қилиш мақсадида материаллардан қўлда оддий усулда ниқоблар тайёрланади. Ҳимоя ниқоби корпус, боғлаш мосламаси ва тасмаларидан иборат. Ниқоб корпуси ва таглиги 3 қават тўқима материалдан тикилган, орасига чанг ўтказмайдиган филтрловчи материаллар қўйилади.

Зарарланган ҳайвонларни даволаш. Бактериологик қурол таъсирида захарланган ҳайвонларни ҳимоя қилишда вакциналаш ва ҳашаротлар,

каналар, кемирувчиларга қарши кураш тадбирлари катта рол ўйнайди. Ҳайвонларни ўз вақтида ўта хавфли юқумли касалликларга қарши спесифик вакциналар билан даволаш, шу касалликларнинг пайдо бўлишини ва тарқалишини олдини олиш мумкин. Бундай эмлаш ишлари, касалликларнинг олдини олиш усуллари иложи борица душман бактериологик курул ишлатиш эҳтимоли бор бўлган жойларда ўтказилиши мақсадга мувофиқдир. Бироқ бу тадбирларни олдиндан ўтказиш баъзи бир қийинчиликлар туғдиради, чунки душман томонидан қайси касаллик тарқатувчи бактериялар қўлланилишини олдиндан билиш мумкин эмас. Бундан ташқари, баъзи бир юқумли касалликларга қарши спесифик вакциналар (манқа, чўчқалар африка ўлати) ва зардоблар йўқ.

Ядро курулидан шикастланган ҳудудларда молларни ва ем-хашакларни қутқариш ишлари. Ялпи зарарланиш зоналарида СНАВР олиб бориш катта қийинчиликларга олиб келади. Чунки катта ҳажмдаги ишларни жуда қисқа вақт ичида ўтказишга тўғри келади. Бузилган иншоотларда жойларнинг ДМлар билан зарарланиши ва кучли ёнғинлар оқибатида ҳосил бўлган тутунлар бу ишларни олиб боришини мураккаблаштиради. Лекин шунга қарамадан, ёнғинни ўчириш, ёнаётган ва қулаётган молхоналардаги ҳайвонларни қутқариш, уларни хавфсиз жойларга олиб чиқиш, шикастланган молларга тез ёрдам кўрсатиш ҳамда ем-хашакни сақлаб қолиш ва энергия системасини тиклаб қолиш керак.

6. ХУЛОСАЛАР

1. Тошкент шаҳар хусусий ветеринария клиникаси шароитида итларда текширишлар олиб борилган ва Ошқозон ичак касалликлари 4,38% ташкил қилади, шундан 3,1 % гастроэнтеритларга тўғри келади. Умумий юқумсиз касалликлардан гастроэнтеритлар 36% ташкил этади.

2. Гастроэнтеритлар итлар орасида асосан 6 ойгача бўлган ит болаларида учрайди. Ёш ҳайвонларда касалланиш миқдори 43,5% ташкил этса, катта ёшли итларда бу кўрсаткич 26,2% ташкил этади. 35 турдаги ит зотлари текширувдан ўтказилганда касалланишнинг энг юқори даражаси

немис овчаркаси ҳамда ротвейлер зотли итларда ташкил этди. Касалланишнинг энг паст даражаси кавказ ҳамда ўрта осие овчарка зотли итларда кузатилди.

3. Гастроэнтеритлар сабаблари итларда полиэтиологик бўлиб ҳисобланади. Биринчи новбатда турли инфекцион ва паразитар касалликлар асорати сифатида ривожланади. Кўп ҳолатларда эса гастроэнтеритлар сабаблари бўлиб ичак микрофлорасининг микроблари ҳисобланади. Ушбу микроблар вирулентлиги юқори даражага кўтарилишининг сабаби итларни озиқлантиришдаги алиментар нуқсонлар ҳисобланади, яъни сифатсиз ёки сифати бузилган балиқ ва гўшт маҳсулотларини берилиши, озиқа билан ўз вақтида таминамаслик ёки узоқ вақт овқат бермаслик, сифати бузилган сув берилиши ва бошқалар. Бундан ташқари минерал ҳамда ўсимлик захар токсинларни озиқа таркибида учраши, стресс таъсиротларининг организмга салбий таъсири натижаси, иккиламчи касалликлар сифатида гастрит, гепатит, панкреатит, нефрит касалликларнинг асорати сифатида ҳам гастроэнтеритлар ривожланиши мумкин.

4. Гастроэнтерит патогенезида организм гомеостази бузилиши катта аҳамиятга эга. Сув-электролит балансидаги узгаришларга асосий сабаб бўлиб қайт қилиш ҳамда ич кетиш натижасида организмдан кўп миқдорда суюқлик чиқиб кетиши ҳисобланади..

5. Гастроэнтерит енгил, ўрта, оғир ва ўта оғир шаклларда кечиши мумкин. Енгил ва ўрта шаклларда асосан ҳолсизланиш, бефарқлик, тана ҳароратининг бироз кўтарилиши, иштаханнинг пасайиши, ҳазм жараёнларининг бузилиши, айрим ҳолатларда қайт қилиш ва ич кетиш каби клиник белгилар кузатилиши мумкин.

Касалликнинг оғир ва ўта оғир шаклида кўзга кўринадиган шиллиқ қаватларнинг оқариши, цианоз ҳолати, гипотермия сабабли оёқ, дум ва қулоқ учлари совуб қолиши, кўп маротаба қон аралаш қайт қилиш, узоқ вақт давом этувчи оғриқли ва таркибида қон сақловчи ич кетиш, олигурия ва сийдикда оксил пайдо бўлиши каби симптомлар кузатилади.

6. Гастроэнтеритлар диагностикасини комплекс равишда олиб бориш талаб этилади.

7. ИШЛАБ ЧИҚАРИШГА ТАВСИЯЛАР

1. Гастроэнтеритлар диагностикасини тўлиқ олиб бориш ва тўғри диагноз қўйиш учун комплекс равишда олиб бориш тавсия этилади.

1) Анамнез маълумотларини йиғиш яъни рацион номутаносиблиги ва озиқалар сифати пастлиги, парваришlash шароитларининг бузилиши. 2) касалликнинг асосий симптомларини аниқлаш, масалан қайт қилиш, диарея, тана харорати кўтарилиши, кучли сувсизланиш ва бошқ. 3) диарея билан кечадиган инфекцион ва паразитар касалликларни бирламчи аниқлаш. 4) ички аъзолар юқумсиз патологияси, иккиламчи гастроэнтеритларни ўз вақтида аниқлаш ва асосий касалликни даволаш. 5) қоннинг лаборатор текширувлари натижаларига асосланиш тўғри диагноз қўйишда зарур ҳисобланади.

2. Лаборатория текширувларидан кенг фойдаланиш тавсия этилади. Бирламчи иммун жавоб реакциясини аниқлашда лейкоцитлар умумий сонини аниқлаш, лимфоцитлар сони, ЭЧТ, лейкограмма тахлили натижаларига асосланиш лозим.

3. Гастроэнтерит касаллигини даволаш мақсадида 2 усул таклиф қилинади

1) касалликни енгил ва ўртача шаклида кечиши даволаш қуйидагича амалга оширилади: вена қон томирига 0,9% натрий хлор эритмаси ва глюкоза-инсулин калий дори воситаси, бир кунда 1-2 маротаба. Калий хлорид 4% 1 мл 5кг тирик вазни ҳисобида, 40% глюкоза эритмаси 5мл 10кг тирик вазн ҳисобида ва инсулин 1ТБ 10 мл 40% глюкоза эритмаси ҳисобига; тери остига витамин В₁₂ 30 мкг/кг ҳисобида қунига 1 маротаба, аскорбин кислота 0,025 г/кг қунига 1 маҳал, мушак орасига цефотаксим 50мг/кг, мушак орасига метоклопрамид 0,1 мл 10 кг тирик вазн ҳисобида қунига 3 маҳал,

2) даволаш усули қуйидагича : гастроэнтерит оғир шаклда кечганда вена қон томирига томчилатиб 0,9% натрий хлор эритмаси ва глюкоза-инсулин калий дори воситаси, бир кунда 1-2 маротаба. Калий хлорид 4% 1 мл 5кг тирик вазни ҳисобида, 40% глюкоза эритмаси 5мл 10кг тирик вазн ҳисобида ва инсулин 1ТБ 10 мл 40% глюкоза эритмаси ҳисобига; тери остига витамин В₁₂ 30 мкг/кг ҳисобида кунига 1 маротаба, ички қўллаш учун аскорбин кислота 0,025 г/кг кунига 1 маҳал, мушак орасига цефотаксим 50мг/кг, мушак орасига метоклопрамид 0,1 мл 10 кг тирик вазн ҳисобида кунига 3 маҳал, ички қўллаш учун полифепан паста шаклида 1 ош қошиқ миқдорида кунига 3-4 маҳал, вентер 0,5-1 таблетка кунига 3 маҳал.

Шок ҳолатида вена қон томирига томчилатиб дофамин препарати 1-5 мкг/кг 1-3 кун давомида, рН ацидоз томонга ўзгарса вена қон томирига бикарбонат натрия 4% эритма шаклида.

4.Ветеринария хизматлари кўрсатиш тизимини янада яхшилаш ветеринария лабораториялари участкалари зоовет-пунктлари замонавий ускуналар ҳамда инвентарлар билан жиҳозлаш уларни малакали мутахассислар билан таъминлаш, тавсия этилади

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Абдурахмонов Т.А., Давлатов Р.Б. Ветеринария ишени ташкил этиш ва унинг иқтисодиёти. Самарқанд, 2004.
2. Азорян А.Т. «Групповая профилактика нарушений обмена веществ у коров на комплексах и фермах»// Сборник научн. Тр. Сибирского отделения ВАСНИЛ. 1983.С.76.
3. Акопов А.А., Аброгян А.В. Профилактика нарушений обмена веществ у коров с помощью микроэлементов// М: Ветеринария №5. 1986. С. 54.
4. Анохин Б.Е, Данилевский В.Е. Внутренние незарные болезни сельскохозяйственных животных: М: Агропромиздат. 1991. С. 42.
5. Баранов Б.Е. Диагностика нарушений минерального обмена у коров при поточно-цеховой системе производства молока//Сборник научн. Тр. Омского СХИ. 1970. С. 44-49.
6. Баранов А.. «Здоровье вашей собаки». Изд, МПИ,М., 1989 г
7. Беляев Н.В.. Как лечить вашу сабаку. Изд. «Литература», Л., 1998 г

8. Борисевич В.Б. Влияние тривита на содержание минеральных веществ в костной ткани и сыворотке крови коров // М: Ветеринария №7. 1989. С. 52.
9. Боголюбский С.Н.. Происхождение и преобразование домашних животных.- М.,1959г
10. Богославская Л.С. и др. О собаке. М.: 1992.
11. Блохин Г.И., М.Ю.Гладких и д.р, «Кинология» (учебное пособие для вузов). Изд «Скрипторий». М. 2001 й
12. Ветра Л.А. Профилактика нарушений обмена веществ// Проблемы диагностики и профилактики болезней обмена веществ у с-х животных в условиях промышленных комплексов//. Тезисы докл. Всесовзн. Научн. Кон. 1970. С.91.
13. Вяйзен Г.Н. Ускоренное выведение тяжелых металлов из организма свиней при откорме. Пробл. Экологич. Безопасн. Агропром. Комплекса 1997. С. 168.
14. Гертман А.М., Максимович Д.М. Мониторинг тяжелых металлов в крови коров и продуктах животноводства техногенной зоны Южного Урала// М-лы первой межд. Конф/ БГАУ. 2002. С.90-91.
15. Горбунов А.С., Рябов Е.Е. Диагностика лечение и профилактика нарушений обмена веществ у коров // Сборник научн. Тр. Ульяновского СХИ. 1984. С. 124
16. Давлатов Р.Б. Ветеринария и шини ташкил этиш ва унинг иқтисоди, 2007.
17. Емельянов А.М. Сапропель-подкормка для животных // Уральские нивы. 1988. №10. С. 24-27.
18. Ефимов А.А. Диагностика и лечебно-профилактические мероприятия при незаразных болезнях// Сборник наун. Тр. Ульяновского СХИ. 1988. С. 27.
19. Горбунов А.С., Рябов Е.Е. Диагностика, лечение и профилактика нарушений обмена веществ у коров//Сборник научн. Тр. Уляновского СХИ. 1984. С. 124.

20. Ғойипов Х. Ғойипов. Ш Итлар касаллиги, профилактикаси ва дастлабки ёрдам кўрсатиш. А. кодирий. Нашриёт 2003 й
21. Емельянов А.М. Сапропель-подкормика для животных // уральские нивы, 1988 №10. С. 24-27.
22. Ефимов А.А. Диагностика и лечебно-профилактические мероприятия при незарозных болезнях// Сборник научн. Тр. Ульяновского СХИ. 1988. С-27.
23. Зиёдинов Ф.ва бошқалар. Кинология асослари.Т.:2003
24. Зеленовский Н.В. и др. Анатомия собак.-С-«Петербург»., 1997г
25. Иванов Г.И., Григорьева Т.С. Профилактика нарушений обмена веществ.// Ветеринария. 1992. №3. С. 45.
26. Исايةва. И. В. Все о породе Бедлингтон – терьер. © 2003, СЕРФ; пердуге университет СссА
27. Кабыш А.А. Эндемическая остеодистрофия крупного рогатого скота на почве недостатка микроэлементов. Челябинск. Уральское книжн. Из-во. 1976. С. 263.
28. Калашников А.Е., Клейменов Н.И. и др. Нормы и рацион кормления сельскохозяйственных животных: Справочное пособие. М.Агропромиздат. 1985. С. 18-26.
29. Колб В.Г., Камышников В.С. Справочник по клинической химии. Минск. 1982. с. 286.
30. Кондрахим И.П., Курилов Н.В. и др. Белезни костной ткани. М. Агропромиздат. 1985. С. 286.
31. Кондрахин И.П. Применение многокомпонентных лечебно профилактических добавок при элементарной остеодистрофии. Воронеж. 1978. С. 45.
32. Климов А.Ф., Акаевский А.И. Анатомия домашних животных. Санкт-Петербург. Москва. Краснодар-2003
33. Луцкий Я.Я., Шаров А.В. и др. Патология обмена веществ у высокопродуктивных коров. М: Колос. 1984. С. 241. 250.
34. Лютинский С.И., В.С.Сиени. Практикум по патологической физиологии сельскохозяйственных животных. Изд. «Колос», М., 2001 г.

35. Нарзиев Д.Х. Ҳайвонлар анатомияси. Тошкент, 1986.
36. Нарзиев Б.Д., Таштемиров Р.М. “Итларни ўргатишнинг назарий асослари” Самарқанд 2008, С 15
37. Норбоев Қ., Бакиров Б., эшбуриев Б. Ҳайвонларнинг ички юқумсиз касалликлари. Тошкент, 2008.
38. Онегов А.А. Патология и терапия внутренних незаразных болезней с/хозяйственных животных. М: Агропромиздат. 1960. С. 215.
39. Поярков А.Д., В.С. Варлаков, А.Н.Гражданкина и др. О собаке. Изд. фирма, «Фонд», М.-Т., 1992 г
40. Рабинович Е.И., Черетских И.В. Котов Е.А. Влияние тяжелых металлов на качество продуктов животноводства в технологических провинциях Южная Урала// М: лы межрегиональной научн. практ. конф. Екатеринбург. 1998. С. 231-234.
41. Рахмонов А.Д. Профилактика нарушений обмена веществ у телок и нетелей// Ветеринария. 1993 №3.С.39.
42. Сафаров М., Рахмонов А.Д., Рахмонов А.О. Клиник диагностика. Самарқанд, 2013
43. Салимов Б.С . ва бошқалар Кинология ва ит касалликлари . Самарқанд 2010, 7-153бет
44. Сальникова М.Я., Хабибулин Х.Х. Нарушения обмена веществ// Тезисы. Республ.научн. практич. конф. молодых учёных. Казань. 1976. С.66.
45. Сердюк А.И., Молоконов В.А.Эндемические заболевания крупного рогатого скота в некоторых биогеохимических провинциях Южного Урала//.Сб. науч.тр. Казанского ветеринарного института. – Казань, 1991. С. 39-45.
46. Хаитов Р.Х., Ражамуродов З.Т., Зарипов Б. Ҳайвонлар физиологияси. Тошкент, 2005
47. Хасанов Р.А.. Декоративное собаководство.Т.:1990.
48. Хохрин С.Н. “Кормление собак” Санкт-Петербург.2001
49. Шахсий-ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликларида чорва молларини кўпайтиришни рағбатлантириш чора-тадбирлари тўғрисида. ПК, 2006 17 март.

50. Шахсий-ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликларида чорва молларини кўпайтиришни рағбатлантиришни кучайтириш ҳамда чорвачилик маҳсулотлари ишлаб чиқаришни кенгайтириш борасидаги қўшимча чоратadbирлари тўғрисида. ПК, 2008, 21 апрел

26. www.ветдоктор.ру. 2010.

27. [хттп: // webmve.com/болезн/нед/9/витамина.пхп](http://webmve.com/болезн/нед/9/витамина.пхп).

28. [хттп: // ландwirt.ру/2009](http://ландwirt.ру/2009).

3. Овқат ҳазм қилиш аъзолар системаси. Овқат ҳазм қилиш аъзолар системаси энг муҳим ҳамда ўта мураккаб тузилган тизим бўлиб, ҳайвон организмнинг ривожланиши билан боғлиқ бўлади. Овқат ҳазм қилиш аъзоларининг ҳажми жуда катта бўлиб, организмдаги мураккаб жараёнлардан бири – моддалар алмашинуви учун хизмат қилади. Овқат ҳазм қилиш аъзолари қуйидаги муҳим вазифаларни бажаради: 1. Ўз атрофини ўраган ташқи муҳитдан ҳар хил қаттиқ ва юмшоқ моддаларни олади; 2. Оғиз бўшлиғидаги аъзолар ёрдамида овқатни ютишга тайёрлайди; 3. Ҳалқум ва қизилўнгач ёрдамида овқатни ошқозонга ўтказиб, ундаги ҳар хил ширалар ёрдамида озиқани шимилишга тайёрлайди; 4. Тайёрланган озиқ моддаларни ичак деворига ўтказиб, озиқ қисмларини шимиш ва қолдиқ қисмларини ташқарига чиқариб ташлаш вазифасини бажаради. Овқат ҳазм қилиш системаси тўртта бўлимга бўлинади: оғиз бўшлиғи ва ҳалқум, қизилўнгач ва ошқозон; ингичка ичак, жигар ва ошқозон ости беши ҳамда йўғон ичаклар. Оғиз бўшлиғи ҳазм қилиш аъзоларининг бошланиш қисми ҳисобланиб, унинг вазифаси овқатни олиб майдалаш ва сўлак билан намлашдан иборат. Оғиз бўшлиғи қуйидаги аъзоларда ташкил топган: лаблар, лунж, тишлар, милклар, қаттиқ ва юмшоқ танглай, тил ва сўлак безлари. Тил мускул тўқимасидан тузилган бўлиб, оғиз бўшлиғида жойлашади. Тил ўта ҳаракатчан аъзо ҳисобланиб, озиқани чайнаш, мазасини билиш, сув ичиш, овқатни ютиш, терморегуляция ҳамда итларнинг хуришида муҳим роль ўйнайди. Ҳалқум – оғиз бўшлиғининг юқори қисмидаги мураккаб аъзо бўлиб, озиқ моддаларни қизилўнгачга ўтказишда қатнашади. Ҳалқум овқат йўли билан ҳаво йўлининг кесишмасида жойлашади. ПДФ креатед витх пдфФасторй Про триал версион www.пдффасторй.ком 16 Қизилўнгач – узун най шаклидаги орган бўлиб, ҳалқум ва ошқозон оралиғида жойлашади ҳамда овқатни ошқозонга ўтказиб беради. Итлар қизилўнгачи орқали сув – 4-5 сонияда, овқат – 11 сонияда ўтади. У бўйин, кўкрак ва қорин бўлимларига ажратилади. Ошқозон озиқ моддаларни вақтинча сақлаш учун хизмат қилади. У кенгайган қоп шаклида бўлиб, қорин бўшлиғининг олдинги қисмини тўлдириб туради. Итлар ошқозонининг ҳажми 2-2,5 л га тенг бўлиб, унга тушган овқат деворларидан ажраладиган ошқозон шираси ёрдамида парчаланади ва шимилишга тайёрланади. Ошқозоннинг қисқариши натижасида овқат майда бўлаклар шаклида ичакка ўтади. Ичаклар ошқозоннинг давоми бўлиб, уларнинг узунлиги итларда 3,5 - 4,5 метргача етади. Ичаклар икки қисмга - ингичка ва йўғон ичакларга бўлинади. Ошқозонда бижғиб тайёр бўлган овқат ичакка ўтади ва шимила бошлайди, бунингича ичаклар деворидаги сўрғичлар амалга оширади. Оқсил, ёғлар ва углеводлар ичакка ўтиб, ундаги ҳар хил ферментлар ёрдамида сувда эрийдиган ҳолатга келади. Эримай қолган баъзи моддалар ичакнинг кейинги бўлимларига ўтиб ташқарига чиқиб кетади. Шундай қилиб, ичак деворида 3 хил муҳим физиологик жараён кечади: 1. Ичак деворидаги безлар ҳар хил кимёвий таъсир этувчи суюқликларни ишлаб чиқариб,

озикани парчалайди; 2. Ичак деворидаги түкчалар (сўрғичлар) ёрдамида озиқ моддалар шимилиб, қон томирларга ўтади; 3. Ичак каналидаги озуқалар силлиқ мускуллар ҳаракати ёрдамида сўрилади. Жигар организмдаги энг катта без бўлиб, овқат ҳазм қилишда фаол иштирок этадиган мураккаб аъзодир. Жигар организмда жуда муҳим вазифани бажаради. У ўт ишлаб чиқариши натижасида ферментлар ишини фаоллаштириб, ёғларни сувда эрийдиган ҳолатга келтиради. Ўт таъсирида ичак ҳаракати тезлашади, овқат яхши сўрилади. ПДФ креатед витх пдфФасторй Про триал версион www.пдффасторй.com 17 Йўғон ичаклар ингичка ичакда ҳазм бўлмаган овқат қолдиқларини ташқарига чиқариш учун хизмат қилади. Бу ичакларнинг деворида шимувчи түкчалар бўлмайди. Йўғон ичакда озиқ моддаларнинг суюқ қисми, яъни уларнинг сувдаги эритмаси шимилади. Йўғон ичаклар орқа чиқарув тешиги билан тугайди.