

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ҚИШЛОҚ
ВА СУВ ХЎЖАЛИК ВАЗИРЛИГИ**

САМАРҚАНД ҚИШЛОҚ ХЎЖАЛИК ИНСТИТУТИ

**Ҳайвонлар анатомияси,
физиологияси, жарроҳлиги ва
фармакология кафедраси**

**5640100-«Ветеринария» таълим йўналиши 4-босқич кундузги
бўлим талабаси**

ЮЛЧИЕВ ЖАСУРБЕК БАХОДИРОВИЧ

БИТИРУВ МАЛАКАВИЙ ИШИ

Мавзу: «Жарохатларни лимфатроп усул билан даволаш»

Илмий раҳбар, доцент:



Нарзиев Б.Д.

**Иш кўриб чиқилди ва
ҳимояга тавсия этилди**

(мўтабаънома, 25.04. 2008 й.)

Кафедра мудири, доцент:



Алламуродов М.Х.

**Ветеринария, зоотехния
ва қорақўлчилик
факултети декани, доцент:**



Фармонов Н.О.

Самарканд - 2008 й.

САМАРҚАНД КИШЛОҚ ХЎЖАЛИК ИНСТИТУТИ

Факультет Ветеринария, зоотехниче, жоракчиллик
 Йўналиш 5640100. Ветеринария
 (код, тулик номи)

Кафедра Ж. ақомонини оқитиш, шорикни бо
қариш ва боқитиш.

«ТАСДИҚЛАЙМАН»

Ўқув ишлари бўлиқ бошқаруви проректор,
 профессор А.Н.Н. Остонакулов

« 30 » 08 2007 й

БИТИРУВ МАЛАКАВИЙ ИШ БУИИЧА ТОПШИРИҚ ВАРАҚАСИ

1. Ижрочи Ҳолиев Шасарбек
 (Ф.И.Ш.)

2. Мавзу Шароҳатларни шифотрон
қили буйиқа доволаш.

3. Мавзу институт Илмий кенгашининг « 29 » 08 2007 й даги 1-
 сонли қарори билан тасдиқланган

4. Мавзунинг долзарблиги, назарий ва амалий (иктисодий, ижтимоий,
 экологик, илмий-техник, меҳнат муҳофазаси, ҳаёт хавфсизлиги ва
 аҳамияти).

Қўйбоқларда қарайдиш ва қорончлар
қилишларини шифотрон шифотрон
қилиш қилиш, шароҳатларни доволаш
қилиш қилиш, шифотрон ва шифотрон қилиш
қилиш қилиш қилиш қилиш қилиш
қилиш қилиш қилиш қилиш қилиш
қилиш қилиш қилиш қилиш қилиш

5. Битирув малакавий ишини бажариш учун тавсия қилинадиган илмий
 ўқув услубий ва бошқа ахборот манбалари (дарслик, ўқув
 қўлланмалари, маърузалар матни, монография, илмий мақолалар ва
 х.к.)

1. Рустамов Х.К. Қоронч Б.Д. «Оператив
 шифотрон»
2. Шайхон У.У. «Оператив шифотрон»
3. Шайхон У.У. «Шифотрон шифотрон»
4. Шайхон У.У. «Шифотрон шифотрон»
5. Тихомиров В.И. «Шифотрон шифотрон»
6. Шайхон У.У. «Шифотрон шифотрон»
7. Шайхон У.У. «Шифотрон шифотрон»
8. Саломатдор:

6. Битирув малакавий иши бўйича маълумотлар тўплаш ҳамда тадқиқот ишлари олиб бориш манбалари ва жойлари (ўқув зали ва хоналари, ахборот ресурс маркази, интернет, лаборатория, таъкилот, корхона, илмий ёки таълим муассасаси)

Сам. Ғ. К. И. кутубхонаси, Ғу ВУФ И кутубхонаси ва лабораториялари, таъкилот дирекцияси, президиуми, формоколония ва широкхона қўғирғиси, киникатор.

7. Битирув малакавий ишини тайёрлаш бўйича амалга ошириладиган ишлар режаси.

№	Ишнинг мазмуни	Тахминий ҳажми (бет)	Икромуддати	Изоҳ
1	Масаланинг қўйилиши, Мавзунинг долзарблиги, ечилиши ёки ўрганиши лозим бўлган масаланинг муҳияти ва мақсадини ёритиб бериш (кириш қисми)	3-5.	Август.	
2	Мавзу бўйича маълумотларни тўплаш ва таҳлил қилиш (ёрдмчи мулоҳаза ва фактлар)	10-15.	Сентябрь.	
3	Олиб борилган тажрибалар тадқиқот ишлари, натижаларни таҳлил қилиш ва тартибга солиш (параграф, боб, бўлим ёки қисмлар бўйича)	20-25.	Октябрь Ноябрь.	
4	Олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти бўйича хулоса бериш ҳамда тадқиқ соҳалари ва усулларига оид тақлифлар тайёрлаш	25-35.	Декабрь Январь	
5	Битирув ишини расмийлаштириш ва унинг ҳимояси учун зарур бўлган кўргазмани воситаларни (жадваллар, слайдлар, расмлар, графиклар, диаграмма, макет, стенд ва х.к тайёрлаш)	2-3.	Февраль Март.	
6	Дастлабки ҳимояга тайёргарлик кўриш ва ҳимояга чиқиш матнини тайёрлаш	5-6.	Апрель. Май.	
7	Битирув иши бўйича қўшимча маслаҳатчилар	Шоштимиров Р.		

Илмий раҳбар:



Б. Д. Керзиев.

Кафедра мудири:



А. М. Муродов М.

М У Н Д А Р И Ж А

I. КИРИШ.....	3
1.1.Мавзунинг долзарблиги.....	9
II. АДАБИЁТЛАР ТАҲЛИЛИ.....	11
2.1. Клиник лимфологиянинг амалиётдаги аҳамияти	26
III. ШАХСИЙ ТЕКШИРИШ.....	52
3.1.Текшириш материаллари ва услубларива услублари.....	52
3.2.Лимфатроп терапияни анатомо – топографик асослаш.....	58
3.3. Лимфатроп терапиянинг жароҳатларнинг битишига таъсири.....	70
IV. ВЕТЕРИНАРИЯ ИШИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ ВА УНИНГ ИҚТИСОДИ.....	78
V.МЕНЕЖМЕНТ АСОСЛАРИ.....	85
VI. МЕҲНАТНИ МУҲОФАЗА ҚИЛИШ.....	90
VII. ФУҚАРОЛАР МУДОФААСИ.....	94
VIII. ХУЛОСА ВА ТАКЛИФЛАР	98
IX. ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР.....	100

Қирғиз

Республикамыз ақалымын қорбалық мақсаттарына бұған жетілуімізге қон-
дырып даулатимыз құқығы олқыда
түркіс қолары мақалалардан бұры бұры
жасаланады.

Президентимиз У. А. Қаримов Бауырлар Шық-
қалымын "Қызық Құжымда қолы-
ларын құқықтарымыз" бұрыма мақалаларда,
Олшай Шыққалымын "Қызық Құ-
жымимиз ривожландырып түркіс қол
мақалы" кутқыда қызық құжымимиз
бары соқаларыда, шүршімдеп мүжес бұ
етіккес тартық бұған қорбалық соқ-
алымы қолы қолымыз ривожландырып
мұрамыларымыз ұртыма талыады.

Айыққалымын бұрыма ірлімде қорбалық
ривожландырып мақаласы бұры, ұстывор
мақалы едіратыда мақ олшай бұрыады.
Шық мақсат бұған 2006 ілі 23 март
күні қабұ қалыма "Шыққалымын
бұры фермер құжымларыда қорбалық
құжымимиз қорбалық мақаласы түркіс
308-соқалы Президент Қары қалымын тартыда
соқалы ривожы үжы мүжес түркіс бұры.
Шыққалымын мақаласы бұры, мақалы ірлім
бұры фермер құжымларыда мақалы соқалы құ-
жымимиз ақалымын қорбалық мақсаттарымыз

бўлган таъабини қондирини, икки воқорини
қорвақиллик мажаротлари билан тўғдирини ва
ёиларни икки билан таъабинини муаммо-
ларини қол атинини қорини.

Числу варошних забуга кимини в а ош.
ийтда қўйилганини бу ветеринария мутокда
сислари олоша шуда катта маърифат
қўяди.

Корвачилик Республикаму оқомис учун
африт, ет, ыун, тери каби махсуотлари
етиштирилб берадман қиммат кўтарамишим
асасий тармон бўлиб жисобланаду. Барча
хайвонлардан олинадман корвачилик махсу-
отлари ва хал амёларимиз тоғамиз,
сиратимиз ва асвоқлар хайти учун за-
рааруғимиз текширилб бу ветеринарие
мутохасасларимизни жиддий вазифа-
ларимиздан бири бўлиб жисобланаду.

Бүгүндө жана соңуу жерлеринин үзүмдү
визуалдык жана татымалык, мажбурланган
фактордун ошол жерлеринин мажбурланган

Үйний ишлерда барча сохалар кавч ветеринария сохасын кам ривожландырыш бормоқда. Давлатимиз соха мушакассислари феоментини үйкушакли турун калда турун илмий урлошлар учун қулай шароитлар яратиб бермоқда. Бу иш муносабатдан фанда турун енчилеклар, энчи доволани технологиялари,

Қорбалим тарихини енада ривон-
лантирмис, уни рабатлантирмисни ку-
настирмис буйича 2008 йил 21 апрелда
Президентимиз томонидан қабул қилин-
ган 348 сонли қарори соҳада давлат
томонидан навадар муҳим масала
сифатида қараётганидан қаноат
баради. Ҳаби қарорнинг асосий маър-
ки қўйиладан бандлар билан шўхлан-
ди: Шахсий ердани, деҳқон ва фермер қў-
шмаликларига қорб қолмисни сонли
қўйишмис асосда асосни бандлини
ва қаромақарини, ҳисаб-ҳисоб шўхлан-
мис шўх қўйишмисни қўйиш
қўйиш, бандларни қўйиш шўхлан-
мис билан қўйишмис бандда Республика Қўйи-
ш ва ҳисоб қўйишмис вўйиш, Иқтисодий
вўйиш, шўх вўйиш томонидан ҳис-
аб шўх Фермер қўйишмис қўйиш қўйи-
ш, банд қўйишмис қўйишмис бил-
ан бандда шўх қўйиш.

Қўйиш ва ҳисоб қўйишмис вўйиш,
Қўйишмис Республика вўйиш
Қўйишмис, вўйишмис ва қўйишмис қўйиш
қўйишмис қўйишмис шўх қўйиш бил-
ан қўйишмис қўйишмис қўйиш
қўйиш ва қўйишмис шўх қўйиш қўйишмис
қўйиш қўйишмис қўйишмис.

Кашкелек илдеи коргономлари ва Репуб-
лика "Ўзбекистон" коргономлари асосий
дромет турли бўйига барча солиқ-
лар ва давлатнинг мақсадли хона-
дарлари қилди мактаб таълим
хоналаридаги оғрашлар тўғрисида, на-
сиклик, қорғолик қўғоқлари ва зоо-
ветеринария пунктлари, қўғоқ тўғриси-
даги ва қорғолик қўғоқларидаги
қорғоқларидаги мақсадли хоналарида
ва мактаб таълим хоналарида оғраш-
лар оғрашлардан вақолат ва дўғра-
дан оғраш қилинган.

Шунингдек қўғоқ тўғрисида
қўғоқ, қўғоқнинг таълим вақолати
билан таълим вақолати қўғоқ ва қўғоқ
Республикалардан қўғоқ таълим
ва таълим вақолати қўғоқ.

Шунингдек ветеринария таълим вақолати
ва дўғоқ зооветеринария пунктлари
оғраш қўғоқ вақолати мақсадли
қўғоқ таълим вақолати қўғоқ таълим
қўғоқ таълим вақолати қўғоқ таълим
қўғоқ таълим вақолати қўғоқ таълим
қўғоқ таълим вақолати қўғоқ таълим

Қўғоқ таълим вақолати ва қўғоқ таълим
қўғоқ таълим вақолати қўғоқ таълим
қўғоқ таълим вақолати қўғоқ таълим
қўғоқ таълим вақолати қўғоқ таълим
қўғоқ таълим вақолати қўғоқ таълим
қўғоқ таълим вақолати қўғоқ таълим

каширетар ератимокор.

Ветеринарне аммиаре томонидан қойил-
лар организида қан қуранидан, аммо
мурини физиологик вазифаларни бажарувчи
лизида турлини қуранини бўлими қар
томонидан илмий текширишлар олиб
борилимоқда.

Микро тицым организмнн ретикуло-
эндотелиал (Р.Э.С) в томирнар тицым
сидратиде : орган в тицымнардан одам
ларннн калонд фитмалар, минерал
элементлар, гормонлар, витаминлар в
башка юкори молекулалы материялар сак.
ловчи тицымнн суючлыкнн сурине, микро
суючлыкнн микро томирларнн буйлаб
таммалыкнн в кон томирларнн эткозуб
береминнн томмалыкнн тицым буйлаб
кичеланады.

Миндрийн оронд орондны юуны
хэргийнхэнд хийж хийж ба йт
мэдээний оронд нейтралд мн
хн рол үнэйд. Өвч биед биед ор-
гондны цусад биеднийхэнд,
ийнхэнд хэргийнхэнд ийнх-
рж тэдний миндрийнхэнд ийнх-
хэндний биедний хн үнэйд тэдний
хийжхэнд.

Д. А. Храмов 1962; Р. Мамн - 1963;

Ю.Е. Воронков - 1971, Ш.Е. Кузнецов - 1971 ил.

П.Т. Панченков - 1982 ил. С. Джумабаев - 92 ил.

Патологик жарайнарны келимида микро
тезисини ролы кеуде катта, микро
томирлари микроблар, вирус ва паразит
токсинлари кеуде кавдери үсмаклар ху-
жайраларини организмде буйлаб тарзали
айла буйлаб хизмет қилиши мүмкин.

Шуниң уқун хал келими йилларда
микро тезис организмде дери воситал-
рини юбориши мүмкин оқалит касб
этюднан терапевтик үсун буйлаб хизмет
қила боқилари. Бу жа миник микроиде
терапияни ривожландириши оми келимозда.

Дери воситалари булар асосан антибио-
тиklar, сифофангалинг препаратларини
тирридан-тирри ақи ждодимидатик йи
билеи йки микро тезисларни сўриши-
ни тавлимли йи (мидатрон)
ақалит оқилриши мүмкин.

Юзорида айтигиларни ақобатта оми
лен үз малакавий битирув миники
"Жарохатларни мидатрон үсун билеи
даволаш" мавзуда бақилмадем.

свабзунки долзарблии
ва имми амалии соолаи.

Ўзини имларда медицина ва ветеринарие
соолаида имидиуи тизим ордан до-
ри воитоларини юборини учуларни та-
соолаиш, мукин оолиш келб этиб
вормода. Айниқда эндомедитик ва мид-
фатрон терини учуларни ооолоиш,
имрини имидиуишлар, юқули ва им-
муно-имрини косоолишларни дооолоишда
имми катиниш бира вооолади. (Ю. А. Ле-
ван 1987 йил, Т. С. Дукмабев 1987-89 йил).

Етаки мидфатронини текшириш-
лари катинишда мидфа томирларини
юборилан дори воитоларини тооир ме-
канеиш аниқланди. Бундан таиқари
физиковий, келливи, биологик ва боиш
олишларни мидфа терини тооирни
чраишди. (А. В. Лрена 1984 йил).

Антибиотикларни мидфа терини юборини-
дан кўри мукуи ордан юбориланда
дори моддалар оооан қол томирларини
сўрилади ва 3-4 соатдан кейин уни
мидфори қонда келлади.

Агардо антибиотиклар мидфа томир-
ларни юборилса, қонда мидфори бир сут-
ка ишда тарини сооолиш қолади.
(А. С. Ермолева 1986 йил).

Ирмийн септик жарагчдын дагалдаа
антибиотиктарны эмч үсэл ёрдондоо мн-
дэж айнаа юурын эхнэ ниймэл
эрийн мундмал амьсгалан. М.М. Федоров

Ю. И. Левин (1986 йил). Чувствительность
микробов к различным факторам среды
жизни при применении антибиотиков
в терапии остеомиелита. Автореферат
диссертации на соискание
ученого звания кандидата
медицинских наук.

Микрофлора үзінді әрекетінің құрамына
қарай үлгі, тері бетінде микрофлора және
бүлдірші құрамына қарай, фермент-
арны құрамына қарай табиғи құрамына.

Министрлар уюми баъзириёни оддий-
лиги учун кичик амалиётда кчи қўлга-
на бошланди. (А. Ю Оқов 1981иш) Бундан
қўриниб турибдики министрлар уюл шари-
катларни қаволаида муҳимлиги, уни ақсу-
ал ва долзарблилиги аке эйтилади.

Арабистар тахмиле.
лифта ва лифта тузилми
тузилми.

Анатомик тузилми буйича лифта ту-
зилми қўйидагилардан иборат:

1. Бошланғич тўрғи қосим қилувчи лифта қанниериари;
2. Лифта қанниериарини берилмиши кў-
тингада қосим бўлган орган илдот
лифта томирлар;
3. Тармоқланувчи ёки экстра-орган лифта
томирлар;
4. Тўрғи орган ва тўрғилардан тармоқлан-
ган томирларнинг берилмиши нати-
жада қосим бўлган лифта коллекторлар;
5. Лифта коллекторларидан ийиларда
қосим бўлган лифта тўрғилари;
6. Орган ва қайвонлар организилими тўрғи
қилларидан лифта суюқлими венга
тузилмига кўрақ ва ўқ лифта тўрғи орга-
ни қўйида.

(Жданов Д.А. - 1952 йил; Фендч М. Д. 1950
1951 йил, Свиридов А. И. - 1966 йил, ҲО. С
Воренков. 1981 йил).

Лифта тузилмида ревизионий-
лими қон томирлар тузилмида
тароққийти билан ўзвий алоқадорлиқда

бўлади. Аслида бу масалалар ҳозирги кайт-
ра мунозарали характерда.

Шунда томирлари венадан иккинчи
ривожланишнинг ёки унга ботиқ бўлмаган
қонда меценкалардан қонли бўлади.

Маркази интимни назарисига муво-
фиқ деб кўради.

Шунинг билан таъминат пайдо бўлиши,
венани таракқий этиши ботиқ
бўлмаган қонда рўй беради.

Шунинг билан бирлигида М. М. Сатин,
М. А. Юринов таъкидлашлари
шунда таъминат ривожланиши мека-
низи бўлган икки хил жўшман
назорда бўлишига қарамасдан, у қон
томирлар таъминат билан узили ботиқ
алоқадорлигида ривожланади, ва таракқий
этиши жараёни катинлашганда икки та-
ъининг қўшилиши рўй беради, қон
дан ва шўжа қўйилиши.

Шунда қаттиқларни шунда таъмин-
ат билан таъминат таъминат орти-
лида юқори молекулали моддалар: ок-
силлар, минераллар, ва бошқа қонли-
ларни қўйилиши ҳамда таъминат қон
лиги билан таъминат билан таъминат.

Шунинг билан таъминат билан таъминат қўйилиши.

темига паймурдан иборат лимфа кенч-
лари шире, толок, паренхимасини, буй-
ракнинг жинтасини қоплама ва цит-
лик пардалар, тоқай, кўз олинисини
оқ парда, кўз лавкари ва айдоқдан
бошиқа барча органикни тешиб ўтара.

Лимфа кенчларидаги дебри 3-6
жидотелий кўжайралардан ташкил топ-
қан бўлиб, чар 0,4 микродан бир
неча микрогана қалинлиқта қатлам
қилиди.

Чибу қатлам одам ва ҳайвонларда бир
хил типдаги тузилмани эга. Чар
урчқисини котири кўжайралардан
териб тоқан. Чарнинг икки шакли
лифа кенчларидаги жинтасини
жойи, унинг вазираси, онтогенези бо-
қиларига боқидир. - Г. Г. Аминов - 1980.

Лимфа кенчлари жидотелий-
сини кўжайравий тузилмани кўр-
сатади. А. В. Черниченко, ва А. А. Суско
ларнинг 1973 йил маълумотида кўра
жидотелий кўжайраларнинг парда 50А°
қалинлиқта лимфатик мембранани
тўқидан иборат.

Жидотелий кўжайраларнинг турма-
ли жинда лимфатик мембрана
қўли кўжайралар икки кўрбни

бўричалар хош қилади.

Бу бўриқини - интерфемитация деб қўри-
тилади.

Дебри жидатини қўнғайралар қавати
бўриқини мембрани ва перцитлардан тар-
киб топили катинлар дон томирлардан
қарқин ўнроқ, шунда катинларлар-
нинг дебрида перцитлар бўлиниши
(Шокимов В.А., Шокимов Д.А. 1964 йил).

Шунда катинларларда базал мембрани
мавжудлиги борлигида бер қил қўри-
лар ишқ. В.В. Кузнецов. - 1981 йил
базал мембранани мавжудлиги шунда
катинларлар дебри оғзида молекулар
жарақатини қўлиниши билан бўлир.
деган жидатини бўлиб, шў билан
бўриқини интерфемитация бўлиқини қав-
ралиб турлида қўлини роқини қил
қўриқини бўриқини.

Шунда қавати қўриқини қўлини қў-
лини қўли - қавати қўлини топили
ва қўлини маққотлар қўлини мате-
риал бўлиб қўлини қўлини.

Шунда катинларларнинг терқини
бўлиқини қўлини қўлини қўлини
қавати қўлини қил қўлини.

Шунда катинларларнинг қавати
қўлини қўлини қўлини қўлини

М. Ф. Бурдюков 1961 йил шифо то-
мирларини тармоқлашнинг ва қўшимча-
ни қилиб оқсий шаҳрини ахирин
қилишни тақдир этади!

1. Ўқинчи қарашани шифо томирлари
орқали туриш юқларида ёки оёқларида
қосил бўлгандан сўнг, вена томирлари
қўйилиш юқлари борувчи биктла кол-
лекторлар стволга қўйилади.

2. Орқан ёки тананин оёқларида
тармоқлашувчи томирлар йўлида бир келте
коллектор томирлари бўлиши, қар
вена томирлари қўйилишдан олдин
биктла ствол қўйилишади.

3. Орқан ёки оёқларида тармоқлашувчи
томирларни қўйилишдан кейин оқсий.
Кейин коллектор томир ўз йўлида
да (артериал ва вена йўли бўлиши) қатор
шокалари бўлиши, кейин вена то-
мирлари қўйилишдан олдин энг қай-
та берилиши.

Ўқинчи вақтда юз ва турак шифо
томирларини ўзро муносабати кел-
мишида шифо қўйилишади.

Бундан ўқинчи Ф. А. - 1963 йил Шаймарда-
нов. - 1957 йил. Наҳидин. В. Н. - 1967 йил.
С. Д. Рамазанов 1970 йил ва оёқлари
ўз тақдирларида энг бир оқсий.

лайденар

Маштрам мейдэ томирларі оуқланни-
рубни қуқуш томирлар санапалар то
оуш, уар іуаринни атрофиди қон
томирларидан келіс кидар.

Х. Н. Навривни - 1926 йил Д. А. Идров
1949 йил . А. В. Ёорисов - 1964 йил . В. С. Свие-
ридов - 1966 ил . А. М. Белограев . Р. А. Рорев
1979 йиллар иларі катташиде мейдэ
томирларини тарқуш этан иннер-
вақисе мавжудлини тасдиқладе. Ёон
томирлариванерв, мейдэ томирларини
деворна оссан санапалар шойланни шай-
ларда кидар. (А. В. Чернышенко , А. Н.
Синко - 1979 йил)

Юқориде кўсатиландек мейдэ қонне-
ририни оссан вазираси тўқилар-
дан оссан би воида юқори молекулини
моддаларни роробуқиласи оуш, айни пайт-
да қибү материални қон томирлар
вазираси қон мейдэ томирларини
юқиланни.

Маштрам томирлар оуқлаб талани-
лани тавар қилубни икки би
талиқи ошмаларни атрофни муқим.
Петровский В. А. Д. А. Смирнов - 1987 йил
мейдэни қаракати катирубни оссан
кўз - оу атмосфера оуқиланини кўри

бүлб, ү йшик сиздотт принцте буйина
лишдә каракатини тоьинловиде. деб
тоьинловидеар.

Чир шуниндәк гон тоьинловиде ва
лишдә тоьинловиде шуниндәк буйина
каракатини тоьинловиде тоьинловиде маркази
буйини куйатади.

Линдә каракатини тоьинловиде тоьинловиде
ошшарна ушшар, шуниндәк активли,
артерие, шуниндәк аорта тоьинловиде-
ли, маркази ошшар, каракатини куйатади.

Петровский В. В. 1960 ш. И. А. Ткачев
1964 ш. ва буйини.

Линдә шуниндәк ошшар, тоьинловиде
шуниндәк шуниндәк шуниндәк шуниндәк
буйини, шуниндәк шуниндәк шуниндәк, шуниндәк
тоьинловиде ва шуниндәк шуниндәк шуниндәк
шуниндәк шуниндәк. Чирини куйатади буйини
шуниндәк шуниндәк (15-2,5 мм) - буйини шуниндәк
шуниндәк шуниндәк шуниндәк.

Линдә шуниндәк шуниндәк шуниндәк шуниндәк
шуниндәк буйини шуниндәк шуниндәк шуниндәк, шуниндәк
шуниндәк шуниндәк шуниндәк, шуниндәк шуниндәк шуниндәк
шуниндәк шуниндәк шуниндәк - шуниндәк шуниндәк шуниндәк.

М. Ч. Сетин шуниндәк шуниндәк шуниндәк шуниндәк
шуниндәк шуниндәк шуниндәк шуниндәк шуниндәк шуниндәк
шуниндәк шуниндәк шуниндәк шуниндәк шуниндәк шуниндәк
шуниндәк шуниндәк шуниндәк шуниндәк шуниндәк шуниндәк

[illegible]

Түпкүл паренхимасын күйтүккө өз мезгил-
модоркаларга бүткүлдү. Күйтүккө модоркалар
жумушкыч максаттагы митохондриялар
жоготкондо, уларга митохондриялар-
дын күйтүккө максаттагы митохондриялар.
Өзгөчө паренхиманын 4-мезгил ич күйтүккө
жоготкондо.

Бир томондан катцла ва трабекула
иққинги томондан паринкима ўртосида
тор ёриш - мимра етислари мавжуд.

Панорама отсюда почти сразу в
маленькой подвеске маркетный винусер дворы
маленькой толпы маркетный маркетный даво-
ли же облака маркетный блен
потоман. И.Ф. Иванов. - 1976 г.

И. Руськек - 1957 г.м., Юрина / Н. П. - 1978 г.м.
либра турунаринин сон бием

таъминлангани, туғун атрофида ётувчи
ва бевосита атроф тўқималардан чи-
қувчи артериял томирлар ёрдамида
амалга оширилади. В. В. Основ Ю. Е. Веренков
1967 й):

Мимда туғунларининг иннервацияси оқт-
да туғунга капцла ва дарвожа оққан
кирувчи вегетатив ва соматик нерв
учлари воситасида таъминланади. К. Л. Ме-
ханник. 1960 йил, В. Н. Иволев - 1968 йил, С. А.
Месадуров - 1958 йил.

Мимда туғунларининг жойлашуви
бўйича классификациялар бўлиб
чигрениш иерик зон томирларга ва
регионарлик ҳисобига бўлиш

Н. А. Семёна 1978 йил мимда туғунла-
рининг жойлашувини 3 босқимга ажратди:

- 1 - босқим - орган ичкаригида;
- 2 - босқим - орган ичкаригида
- 3 - босқим - регионар

А. С. Весналова 1967 йил мимда туғун-
ларининг туғунининг бўйича бир нечта
типа ажратади.

- а) Бир жойда туғундан экин концент-
ратланган.
- б) Араган (орган).
- в) Дисперстик (аро)

Бундай классификациянинг асосида

оқим, оқим ҳудудининг саттамини ўл-
қамин ва соми ҳақида маълумотлар
ётади.

Минора турқлари баъзаридаги ваъра-
лар жуда қисқ. Ўзининг турқининг ҳу-
сулети турқининг қар қорқуқлар ва
қамонд моддалар ёки зарқалар, бактери-
лар ва тоқимларни түтиб олқуви
қуви механик ва биологик филтр
бўлиб қисқиланади.

Чарда минималитет қисм бўлишида
интерактив түви В, - Г - миноризетлар
қисм бўлади.

III. Мом - 1968 йил. Н. А. Сиданова - 1978 йил

Д. А. Шаданов - 1982 йил ва билимлар

Минора турқлари орқали ўтаётган
минора тоқимлари қўшимча йирик
етволарни қисм қилади. Чарда қў-
рак йўли ва ўн минора етволари
қўшимчадан тронек, илак ва бил мин-
ора йўлари қиради.

Қўрак ва ўн минора йўлари
қў қавоқтида били тоқимларни қўшимча.

Д. А. Шаданов - 1942 йил, Қўрак йўли ва
ва оқим қавоқтида били минора қоллектор-
лари энотомиксини баъзарида ётади.

Қўракларнинг қўрак минора йўли-
рини ўралишида Қўрак Т. С. - 1961 йил,

Б. З. Иткин - 1966 йил, Л. К. Рахмонов 1966 йил
Р. Р. Рўзметов - 1965 йил ва бошқалар ўзлари-
нинг тадқиқотлари билан катта ҳисса
қўшадилар.

Микроба тизими кўпинча касалликлар-
нинг этиологияси ва патогенлигида шунинг-
дек эҳтимоли билан ботик, ҳақ пато-
логик жараёнда ўзини роли катта.

Микроба аймари бўлаётган организмга
бактериялар, токсинлар ёки оқсиллар хавф-
ли ҳақ хужайралари тарқатади.

И. Ф. Шрек 1971 йил, Ю. Е. Выренков 1967
йил, Б. В. Огнёв - 1963 йил, Ю. М. Левин
1987 йил ва бошқалар.

Шунинг билан ботик, ҳақ турган
хал касалликларни даволашда самара-
ли усуллардан фойдаланиш шикоят-
лари мавжуд.

Кейинги ўн йилликларда тадқиқот-
чиларнинг зўр бериб ишлари тў-
ғрисида медицина ва ветеринарияда янги
айнанмиш-клиник микробиология пайдо бўлди.
Генетик асосланган, ўзгара ботик, ва
ўзгара қувватловчи бошталар ҳақ ҳақ
ҳақ ерғилишга эҳтиёж пайдо бўлди.

Шундай усуллардан бири - микроба тизим-
лининг дори препаратлари билан
теъминлаш энзиматик микробиология

терапия.

Индометрадик-мигратрон терапия
үчүнчү типик оролдонуу вэ тако-
миметизиринда В. П. Лукьяненко 1966 йыл,
Б. З. Золотенко, А. Ф. Цыс - 1977 йыл, В. А.
Джумабаев - 1992 йыл вэ башкалар 47
жизелерини кўрсаткан.

Көзери кунда индометрадик мигра-
трон терапияни жабдуу цема (онколо-
гик) жарайнари, эмизимилер вэ ош-
ка патологик жарайнарни даволан-
мирини, бушалан ишур вэ метабол-
тик бузишиллар кэби кўнине касаллик-
ларда кўнине мушак, Ю. М. Левин 1987 й.

Сўнги ишларда нормада вэ патоло-
гикада коллатни, таркаби, физико-химия-
вий кўрсаткичрини урланин учун миг-
ра етучилини ошун мақсадда ишрик
миграт етволан конюла кўнине му-
ким ахалиетта на вэ касб этида.

П. Маик 1963 йыл, Б. З. Уткин - 1966 йыл, А. Н.
Ажиев - 1963 йыл В. А. Башкиров, В. С. Конд-
ратев - 1969 йыл Р. А. Петроков. вэ башка-
лар ишлар жумаландир.

Ҷинсий миқрологиянинг амалиётлари аҳамияти.

Ҷинсий йиларда амалиётда органика миқрология турли оғдам таъсир қилиш усуллари ишлаб чиқишди тақомиллаштирилди ҳолда қўллаб-қўллашда.

Патология жароҳат бу турлини фактори оғдам таъсир қилиш "микро-мик терапия" қилиш оғди.

Бу терапияда асосан эндокринатик ва микророн терапия оғдам амалиётлариди. Бу усуллари ишлашди шартлари янги йўналишда бўлди қилишди бу-яни клиник миқрология.

Барча усуллари қарор ва жасад-ментал ҳолдан қарордан аниқлаб оғдида қатъи ҳисса қўшган олимлар Д.Д. Зербин (1967 йил). С.Ч. Дўшмабаев (1969-70 йил). Р.С. Ориз (1977 йил). Ю.М. Левин (1987 йил). Т.С. Дўшмабаев (1992-1999 йил) ва бошқалар қилди.

Айниқса эндокринатик ва микророн терапия онкология йиллиги амалиётлар, юқилиш ва илмун-оли-лерия қилишлари қилишда янги

натинжа бирэди.

Өмүрдө толуктуулар ордаан дорн во-
ситаларни юборни, айннжа антибиотик-
ларни дини фикрни беринни марта
1950 йил 5. В. Ожйб белидирди.

Экспериментал текширунлар омиб
борни вақтида у мида тизини ор-
данн уени хунаирларни бирелни
умордан тарзаминна ва шу билин
берилмда микроорганизмларни мирэде
ени алокида мимрант мим-
дрэкини ва епелни ривожланти-
ринни аниқлади.

Лекин, бу белидирини фикрлар чо-
рак оор доволмда морфологлар, тид-
қиқотлар. ва синтетишлар. томо-
нидан текширунлар уморанин на-
тинжасида шу айн белики метоло-
чик жарайни марлар қилни меди-
цинани етакни уени хисобланади.

Етакни мимдролорни текши-
ринлари натижасида мимдр толук-
ларни юборини дорн воситаларни
марлар механизми аниқланди. Шу
билин бирелмда физикавий, химиевий,
биологик ва билин антигравитаци-
онна ететелени марларни уморани.

Г. А. Зеденидзе (1977). А. Р. Цыб (1977)

Ганченко в 1978-1979 гг. В. М. Буенов (1983 гг.).
И. А. Беличенко (1984 гг.). И. К. Врено (1983 гг.).
Ю. М. Левин (1986 г.), С. Ч. Джумабаев 1992 во Бишкек.
Мирга туушунки функцияларга
күчүндүктөр кирет.

- Күчүндүктөргө суюк жана метаболит тармак, ферменттер башка суюк микроб;
- Коллоид эритмелер, окшош модулдар, өзгөчө микроб жана суюк сүзүмдөр, трансформациясы;
- Күчүндүктөргө катнашы;
- Чоң, кичине өзгөчө жана кичине катнашы;
- Микробдар өзгөчө жана суюк сүзүмдөр, окшош модулдар, трансформациясы;

Даводаланышты характери өзгөчө жана суюк сүзүмдөр, окшош модулдар, трансформациясы. Ю. Р. Файзуев (1986 гг.) биринчи жолу микроб теретиени классификациясын ишкер микробдар өзгөчө жана суюк сүзүмдөр, окшош модулдар, трансформациясы.

- Микроб теретиени таснирланыш.

I. турлар:

1. Чоң теретиени органдар;
а) Үч окшош (артериялар, веналар,

лишаклар, тери оқами)

б) лимфа томирлар (ортоград йўналиш, ретроград ҳолати қорин)

б) лимфа тўқималар;

г) Ёроқ пардалар;

д) Тери ости ёш.

2. Регионал лимфа теранисе оқами;

а) Қон оқами;

б) лимфа томирлар оқами

в) лимфа тўқималар

г) Ёроқ тўқималари.

д) Ёроқ пардалар

е) Тери ости ёш

II. Лимфа теранисе қанчалари.

1. Шўридан-тўғри.

2. Шўқималар оқами.

III. Қори бошталарини юбоорини.

1. Шўридан-тўғри лимфа томирлар.

а) лимфа томирларни катетр қўйини;

б) лимфа тўқималарини ўзига қол-
лектр қўйини.

2. Шўқималар оқами лимфа теранисе
а) тери оқами санниши ва шўқималар

бфімільарних в поімерних костерица-
це кимми;

- а) Нитраоперацион саними;
- б) Шери органи доримарки инаси
катер били юборими;
- 2) Флектродарез чимми

IV. Табсир механизми.

1. Микроциркуляцион коррекце
кимми;

- а) - лимфа циркуляцие кимми кимми
в лимфадренажимми крайтирими;
- б) - лимфимми кимми бумимми в лим-
фадреножжии торимимми;

2. Антибактериал тератиме.
3. Виммио тикимми тератиме.
4. Чиммари кимми тератиме.
5. Зокоримимми кимми тератиме.
6. Чиммимимимми тератиме.

V. Лимфа тератимеи даволани- нимми табсир реимимми

1. Гитримидан-тимми

- а) боли, бумимми, лимфа тичиммимми;

2. Шимдотрон,

а) Бурчинни ёрдини совсарни, серо,
пардани, қулоқларни, жат оетни, лек
оетни оидини ва орқа бунини де
ворларни келаткане (жу) (ёки).

1. Ёнграк қараса:

- Ёнграк шимда турчинларни, қўл ва
оёқни шимда келекторларни.

- Шимдотрон - оидини ва орқа бунини
деворларни келаткане, ёнгра
толарни, ёнгра-қулоқларни найи,

2. Қўл ва лек қарини шимда толар-
ларни ва турчинларни,

- Шимдотрон - Ёнграк, бирок, лек,
тери оетни келаткане.

4. Оёқ ва лек шимда толарларни, ва
турчинларни.

- Шимдотрон - товок, бадир, ва сокинни
тери оетни келаткане, бадирини
юлмоқ, найи, урудон турчинларни, пера
ректане ёт.

5. Қорин бунини.

- Қорин бунини ва оёқларини шимда
толарларни ва турчинларни;

- лимфотроп - коржи қавати, шилорини
юлланмоқ пайин, кечек қорви, ўрта-
қават, - қатти қорви, илмиқо во қач-
бур илжикор қорвики;

Кирпак кирви - постели кровати;

Информационно-коммуникационные технологии в образовании

Бу ҳақда билим икки мингдан ортиқ
оқоғоник касалликларда довланида мена-
тилади. А. И. Томиров - 1985 йил.

Бүгүндө мамлекети бу үчүн ойногон
ачык - каршылыктын жөбөлөмүзү мумкин
(А.В. Аноков - 65 жаш) - тери мекенде-
синин (Р.С. Колесников 1986) айтыра жана фран-
цуздарга кайра кайра (В.А. Ивонина - 85 жаш)

Информатик учун билим ўсмадорлиги
технологияларни ўқитишда 5-курс
орбис учун анча кичиклигини 11-курс
тоғи орбис айримлари туғилган, йўқат-
ган.

А.Н. Бокковик (1983 ил.) мазгилотирини
күрә: метатик активини терә мөлөмөккөдә 19%
дан 2% камарда тәдәри ишәк тақидә 32% дан 22% чәдә
хәммәтте мөлөдә 18% дан 10% чәдә
камарда.

Ҷамия атрофида айниқса тўқималар
челарасида лимфоцитларни кўп миқдорда
бўлиши аниқланди.

Ҷамия қайта Ҷамия дуброз тўқималар
ми Ҷамия ва Ҷамия кўчалариники би-
риктирувчи тўқималарга оммавийлиги
билан характерланади.

Ҷамалар лимфотерапевтикани асосини
Ҷамия қолда Ҷамиянинг Ҷамия
тўқимаси ва айрим қолларда Ҷамия
кўчалариники қайта пардаланиши на-
тижасида бириктирувчи тўқималар
Ҷамия. Шу билан бирлигида Ҷамия
кўчалариники лимфа томирлар орали
тарқалиши ва лимфоцитларнинг сонин
ошири ёки Ҷамия тўқимаси (Е.Е. Вилин-
невский 1989 йил).

Лимфа терапия надрасат Ҷамиянинг
ҳажминини кичиклаштиради, балки акки-
ламини еливланишини тўқимаси билан
тўқиматади. Буни натижасида Ҷамия
атрофидани тўқималар орали шунин
қоллади.

Ҷон айлангани динамикаси еливланишини
надрасат Ҷамия атрофидани тўқималар-
дан инфильтратларни қолдириши
оши қолди ва шу билан бирлигида қол-
созмани оран қолти еливланади.

Микро терапиясини биринчи элементини
процессларда даволаш шундан қўйилган
муқим, В. Г. Иванов Ч. А. Соловьев 1977 йил

Ўзининг патологик жараёнларда микро
фа молекуллар орали асосин антибио-
тиклар юборилганда, бу иш орали янги нати-
жага эришилган, Чунки йўқининг элемент-
лигинида, Г. М. Курбанов (1985 йил)
микромотиларни кўра айниқса операция-
дан кейин 10-12 % Фанисил этиди
деган фикрни билдириди. Ҳарда вақтида
даволашни олиб юрилганда еттик жараён-
лардан қили 40-60 %, ни тошқин тили
муқим, З. Н. Воск (1978 йил).

Жадидотчиларнинг текширишлари кўра
организмни кар. ни патологик жараён-
ларда жидоен бу жидоен тошқинлар қондан
кўра микрофа кўпроқ эрилади.

Микрофа биринчи биринчи ўқоқ
организм бўлиб микро молекуллар орали
тарқалиди.

Антибиотиклар муқим орали юборилган-
да асосан қон молекулари эрилади,
3-4 соатдан кейин қуни миқдори кескин
қолиди, Ҳарда антибиотиклар микро
молекулари юборилса, қуни миқдори
бир сутка ичида тарали асосан
қолиди, А. С. Ершов 1983 йил.

Ширинли ептим жароёнларне давлан-
да антибиотикларне ени уса билан
юборилл еним катимжа берилл аннлан-
ди. Н. И. Феодоров - 1986 йил, Р. Смирнов - 85 йил

Информатик уса да билан формир-
ни мимора томирларне юборилл, бу
еним катимжа бериллме қараман, у
уца аламметда тен тарқаллан. Чунки
чунбу усаки бажарилл техник жикатдан
жуда мураккаб. Шунинг учун Ю. В.
Левин (1986 йил) мимратрон усаки мим-
лаб килди. 4 уз томирбозларнида анти-
биотикларне оёқдан, тери ости клетка-
сасидан мимора катимларларни ефрим-
илим асослаб берди. Бунинг учун
миматрон оёқдан катим қилида бажарилл-
илл веностази килб мурувни тонометр томики
ёқданда килл килл усаки такамд килди.

Бунда осил 35-40 мм аламбу четуни
қаракасида бўлида тери ва тери ости
клеткасидан муқималараро ефюқлик мим-
да катимларларне томонни ефюқликди.

Мимда килл бўлиме килкелде, ва ан-
тибиотиклар тери ости депозидан му-
қимлараро ефюқликбилан мимора катим-
ларлар томон антимлади.

Мимратрон жидатимини куталтиривни
уца, тери ости мимранни килл еф-

линии кінайтиривчи моделар, ферментлар, андроз, тунисин тоборини экин натижа беради.

Робриман антибиотиклар лимфа кенелерини үтис, лимфа томирлар, лимфа тунислараро тарқалиб кўпрок, томирларни ёриб чўшми қон оқими туниси.

Антибиотикларни бир қисми артериал қон томирлари оқими эли лимфа томирлар ва тунисларга қайтади.

Лимфатрон учун бажарилмиш оддий бўлгани учун кичик амалиётда кен тарқалди.

Лимфатрон учуни кен тарқалиширо қўлидан олимиш катта жисм қўлини: А.А. Баранов - 1984 йил, З.С. Джумабаев 1984-85 йил, И.Ю. Мовдов - 1985 йил, ва бошқалар.

С.Ч. Джумабаев - 1992 йил маълумотири кўра 1983 йилдан бошлаб Фарғона вилояти вилоятиридан 2000 касал лимфатрон учун билин қаволади.

А.Х. Мавлонов (1985 йил) лимфатрон учун билин 500 касални тарқалми перитонитни қаволади қўлини. Антибиотикларни 500дан ортиқ касалларда синиб кўран. Намангон вилоятида А. Мажидов (1985 йил) (А.Х. Мавлонов) лимфатрон учуни 1000 касал перитонитни қаволади қўлини.

Даеться мислитор антибиотикларни
боздир орқали юборган бўлса, шаклини
морти шикка шиклар қорвишга
ўрнатилган микроорриктор орқали юбор-
ган.

Агарда бу касалларда хирурик опе-
рация ўтказилиш билан биргаликда,
микропирон антибиотикка терение ўтказ-
илса, касалларнинг кўпрок соғайиши
га олиб келади.

Шунинг антибиотикларни
юбориши унда жойлашган ошан патоген
факторлар - микрооррикторлар, токсин,
метаболитлар, ўша кўрашларни ва
башқаларни тавсир қилиши шунинг ес-
теганин тавсирлаш билан ўша ўша
билан юборилган дори башқаларни
жакарин тавсирлаш қилиши ва баш-
қа жараёнларнинг келиши, қилиши
ўрда берди. Шунинг бу ўша ошан-
лик ва ештик жараёнларни қорайи-
да ештик келиши берилиши шунинг
қилиш қилиш қилиши,

Башқа ўша билан юборилган ан-
тибиотиклар қилиш вақт қилиш шунинг
қилиши ўтказида. Шунинг ўша
ўша патоген жараёнлар ўша тав-
сирини ўтказида қилиши, (А.А. Вовченко
1985)

Миллати тўғрисида ушаниб қолган
микроорганизмларда қон ёки мускул ор-
қали юборилган дори воситалар қанча
вақт қан қў таъсирини ўткази олади-
ди, балки қаннинг микромиқдорига
таъсир қилади.

Бундай пайтда микроорганизмларга мик-
родан бошқа ҳақлар орқали юборилган
дори воситаларини таъсирини бир мик-
ромиқдор, қаннинг оқимлар билан бо-
лиқлиги, бундай пайтда миллати тўғри-
дан дори воситаларни қондан оқим-
лар билан болиқ ва қў таъсирини
аниқ илҳомини билади.

Информатик ва миллати тўғри
жа миллати тўғри "тоза қондан"
дори воситаларини тартиб қўриқди
қон қилини қўни қўриқлиги, қўни
бевоқиф таъсир қилини илҳомини.

Дори воситалари билан миллати тў-
ғрили болиқлиги қўни, бундай миллати
қон қўриқлиги дориларни миллати қў-
рили. қўриқлиги қон қўриқлиги бўлиб
қўриқлиги.

Адабиётларда миллати тўғри қўриқлиги
қон қўриқлиги дори воситаларини мил-
лати қўриқлиги қўриқлиги.

Бүгдэй антибиотиклар - антиаморатриет
ингибитор чиглэл, лекин эмгэгтэйгээр үлэр
хүчтэй тэжээлээр.

Арабид маврикооринг күүр шийдэ тий-
зүүлж юурынган антибиотикларийн шийдэр,
үртэж антибактериал шийдэрдэн сэл хам-
гийн керек. Бүгдэй шийдэр пенициллин
үчүн 100 Т.В./мл. стрептомицин үчүн
2-4-7 Т.В./мл (Т.А. Бонкиров, Н.Н. Руминов, 1969).

Лекин микроооринг антибиотикларга
сүрүлжүүлж бир мүнхэ хосойнхонг үчүн
үлэрхүн шийдэр бир мүнхэ күүлжүүлж
үүлжүүлж.

Антибиотикларийн ордонг айр билин
юурынхонд шийдэ тийжүүлж үтүүлж
күүр хондод бонж бүүрү Т.А. Иванов.
(1958 он) итирдэ тэжээлг үтүүлж
пенициллин, биоминин, тетрациклин, тер-
рацилин хон бон шийдэрдэн шийдэр
дройдас бон хон тийжүүлж юурынхон-
дон кейн анжигуулан.

Чуны анжигуулан, юу шийдэрдэн
кейн антибиотикларийн шийдэрдэн
хийдэр хонд хонд анжигуулан юу-
р бүүр.

Шүүн тийжүүлж керек күүр
хийдэ тийжүүлж анжигуулан шийдэ
сүрүлжүүлж тийжүүлж антибиотиклар

регионар мейра ерюклимдан дур, цимар. Чирнин вена кон толмиле йи баша айлар орқом юбориландан жон бу мурин кўраткин били жиб-ларди.

Б.А. Баскиров, Н.Н. Кеменов (1969 йил) анни-тан натижаларни кўра 300-400 кг били били сомон елирларга ме-сиз орсина 2500 ТБ/кг. пенициллин, 5000 ТБ/кг. тетрациклин шўроқорид эли айрилариди тери оетини тетрациклин шўроқорид юбориб, чир-нин мизга ерюклим орқом кон-ни мизди аннеланди.

Чир мизги тавқадилдиорки мизки орсина юборилан антибиотикларни мизга ерюклимдан мизди пеници-ллинни 5 соатдан, тетрациклинни 12 соатдан кейин жон, қондан миз-дидан кўрини аннеланди.

Тери оетини юбориланда жа регионар мизга ерюклимдан антибиотикларни мизди, қондан 100 баробар, кўн жон-ни аннеланди.

Р.С. Кеменов (1974 йил). перитонит белан қосилган қосилган қон ва мизга-ди аннеланим мизди. аннелан-ни, мизга орсина юборилан бу

антибиотикнинг миқдори қон ва лимфа
да юқори эканини, лекин бу лимфада
узок муддатда шу даражада соқлангани
таъкидланади.

Дори воеиталарини қондаги тўқималар-
да ўтказиб кўч факторлари билиш.

Бунда специфик қон тўқима барари кат-
та роль ўйнайди. Айрим тўқима ва
органларни ўтказувчанлигини кўпроқ,
айиримлари қалроқ. Б.К. Пукрианов 1982 йил,
А.Г. Керимов - 1982 йил.

Қондан дори воеиталарини лим-
фа тўқимаси ўтказувчи орган бу жимор
тасовлолади.

Қондан қиммат жимарда олиб орилиши
текширишлар шуни кўрсатади, вени
қон томирини юборилиш олиқилиши,
асосан қонда амиланари, лимфа ериқ-
лимида унинг миқдори бир нунча кўч.

Қондан қиммат шуни айтиши мумкин
қонда юборилиш антибиотиклар лим-
фани асосан жимор орган ўтаради.

Шунингларга юборилиш антибиотик-
лар қонда ва лимфада ерилади,
лекин бу дорининг молекуллар мосмас-
ли, юборилиш жиммал, микроцир-
куляцияда тасоврилиш камайтирилади.

Микроцизмлар туғилган антибиотиклар микрофани физиологик дозаси бўйлаб паракатилмади, унда нисбатан юқори фрунги ҳосил қилинди.

Юқунини ва антиотинини жарайинларда шунинг асосида тоқилгани келажик, чегренингилидани микроцизмлар формаси юборилган жойдан қанча узун жашашмаган, фрунги етарлиги микроцизмда шунинг қабул қилиб олини.

Антибиотиклар ёки билим дозаларни организмга қўйган айта билим юборилган қатъий келер патологик жарайини фрунгибранинг қобилияти қараб чегрени микроцизмлар туғилган туғилган қайтатилиши қол туғилган.

Микроцизмлар пренаталарнинг туғилган чегренинги пост ёки юқори молекулар массага билим, бўлиб, билимларни микроцизмларни дозаси организмга қўйган. Этарли иккинчилари та оқидан қобилияти та тама, чегрени микроцизмларни кўпик микроцизмларни организмга қўйиб келди. Бундан дозаланим олиб оқидан қўйган қобилияти та.

Юқори молекулар модаларни микроцизмлар юборилган итарлига тама

қымыз күйіне, бұны үш итін орта
сонша ¹⁹⁸Аи қалың зерттеуіне қорығы
ба үш қай даражада міндет түрлерінде
сақталынып анықталады.

Тажикбадан зме бір же итіннің
теңге міндет түрлеріне 98,3, 7,7 ба 1,9%
қорыған препарат анықталады. Бұнда кре-
ратин міндет теңге сүрегіне білген
бөлігі қолда қатты қоры анықталады. Аларда
қорықадан препараттарны қатты күйіне,
ұнда міндет түрлерінде тоқталып
қатты қор, міндет ошады.

Қымыз қымыз міндет анық керекке
міндет теңге қорықадан қоры
молекуляр препараттарның міндетіне
ұнда сақталып қолы жорығында бұрыны
қоры. Қымыз міндет қорыны міндетіне
зерттеуіне оны қымыз қорықадан са-
бы ұрарықтарны қатты қорықадан.

Бұндан күйіне түрлеріне міндет
түрлеріне түрлеріне қорықадан күйіне.

Анық қоры молекуляр қорықтарны
міндет теңге қоры қорықадан міндет
қорықадан қорыны міндет қорықадан қоры.
Қымыз ең қорықадан препарат анық-
тынып анықтырып үш міндетіне өтер-
лі даражада қымыз қорықадан.

Анық молекуляр қорықтарны міндет

тизилиш юбориш ит ва қўғиларда тан-
риба қилиб аниқлашган.

Шажрабачлар шунч қўғилардаки органи-
на юборишан На ва. 1³¹, 3 соатдан ке-
йин қўғиларни шижрадаки шижра
қоша қилбатан анча юқори. В. А. Ива-
нова 1958 йил, В. А. Башкиров, Н. Н. Репин, 1969 йил.

Шунч қўғил қилиб айтиш шижраки,
паст молекулар моддаларни юбориш қўғил
шижраки шижра шижрада юқори да-
ражада қилиб турни шижраки шижра
аниқ аниқлашган. Бундан тажжир
паст молекулар моддалар органици
қўғилар юқоридаки қўғиларни шижра-
ради. бу моддалар қўғил, қўғил шиж-
ра тармоқ шижра тармоқ органи, бани
тўғилдан-тўғил шижра тармоқларни қўғил
органи қилиб қўғил, ва қўғил шижра
шижрада қилиб қўғил қўғил.

А. К. Панков (1976 йил) - қилиб аниқлашган
эндометриктик ва шижрадаки тармоқларни
қўғил шижраки қўғиларни қилиб
қўғиларда қўғилар. Қўғилар банидан, ош-
қўғил, тўғил аниқ, тўғилдан қўғил қас-
қўғиларда, шижра қўғиларда, остео-
ген қўғиларда 2-3 препаратни ара-
қўғиларни юқори шижрадаки бир қўғилар

юборилар екин натижа берилген аниқлар.
Г. П. Ганченко (1979-1984) маълумотида
қўра ошир йиритил екинларнинг процесслар-
ни шифога тузилма юборилар антибио-
тикларни қўшилган шифога қилди. Айниқда
келаранкидан перитонит, қорин бўлини-
нидан органиларнинг екинларинида шифога
тузилма бир суткада бир марта келти-
рилган юборилар екин натижа олин.

Чилар шифога таъкидлайдиларки 2-3 марта
юборилардан кейин қориннинг тузилма
улуғлиги екинларнинг процессларини регресс
қилган, улуғлиги қолгани екинларини
62 та қандан 84,8%. қайил қилди.

Гентомицинни юборилардан екин нати-
жа берилган қандарда бу улуғлиги
натижа берилган қилди.

Ю. Е. Восретов (1982 йил) қўрилган йирит-
ил пневмонияларда даволашда шифога
тузилма қўрилган ва қориннинг юбо-
рил екин натижа олинганлиги аниқ.

Шифога тузилма юборилар натижа.
Шифога тузилма юбориларнинг қорин қандар-
дан қўрилган шифога қорин қандардан қилди-
ган шифога қорин қандардан қилди-
тузилма қорин қандардан қилди-
қилди. Шифога тузилма антибиотик-
лар шифога 12 суткадан кейин қилди.

2-3 баробар юқори жакими аниқланди.
Биринчи соатдан унга 56 мг/т, 24 со-
атдан кейин 36,8 мг/т, 13 суткадан ке-
йин 5,6 мг/т шидори аниқланди.

Охири йилларида Ю.М. Левин (1987г.).
Ориенталик табиати иммунологияси охи-
риги учун шидора тизими шидоро
модулар дарахлари востанлари юбориш
или натижа билиш шидорида фикрлар
бизда.

Иммунология охириги препаратлар-
дан Т-секторин аниқли шидори.
уйюти.

Бу препаратларни қорин бўлишида
жойининг ориенталик шидори про-
цеси билан востан, иммунология
табиатида шидора тизими юбориш
или натижа билиш аниқланди.

Биринчи, иккинчи инъекция
кар қорин шидори, унинг бир
суткадан кейин Т-секторин препаратин
билан биринчида бирор-бир антибиотик
юбориш шидори шидори. деб жис-
ланади.

Даволаш натижада қорининг
созмонини қоринда, бундан таби-
ати шидора қорини Т-микробиоти-
ни шидори шидори қоринда

лишда тузилган шимоконендун кичик-
ловки моддаларни юбориш шимунитетни
тезлик билан ошириш керак бўлган
вақтда асосан оширилади.

Бундан ташқари охири йилларда тас-
ширчиларга кўра шифа тузилма юсо-
ридан дориларнинг шифдори, бошқа мола-
лиш муқола орасида, икки баробар тез-
роқ, айниқса шимоконендун дори-
лар шифатроқ ҳақи билан юборишга
котишга шифа бўлади.

Шифа тузилма пост молекулар дори-
ларни еўрилишнинг маълумотида катта
аҳамиятга эга. Бундан асосан ошириш
үчун шифа қосим қилиш механиз-
мларни таъсир этилиши керак. Ва
шунинг ҳолида пост молекулар мод-
даларни шифа тузилма ўтишига
мажбур бўлади.

Кичик олементлар пост молекулар
дори везицаларини шифа тузилма
ўтказиш үчун асосан иньекторлардан
фойдаланилади. Уш ва кўйларда

ўтказишдан таъриблар шунки кўрсат-
қили бу ҳақи билан шифадан дори-
ларни шифдорининг 1,5-2 баробарга
ошириш мумкин. Ширин ошмалар
Ю. Л. Леван (1987йил), С. Ч. Якушев

1992-ші тоқымда бұрынғы пост молекулалар формалар менде тизимге айрылған. Мәдениетте үлгі юғори молекулалар формалар биең ароматтериб юбориланған екен кетимге берозе. Күркіс үлгі менде тизимге берозе айрылған. Акин бу үлгір хам менде тизимге тизроқ айрылған. Берозе формалар воеталары етерилге қаржада келе бұрынғы табылғанайған.

Бүгіндерде үткөзілген тажрибалар иури кїрсамадики агарда, воетил 30-40 мм еменб үетиле емендерида бұрынғы менде тизимдәни дорил воетиларни үткөзілген 3м юғори бұлады.

Шүркіс үткөзілген сәткелерил аванила қариле во арибритик препаратилар кұмалан. тажрибадан кайвоилар болдир кесилкент терил сәткелә йе мұеккә ариклә 10-15 T/B терралекүткәни наборил. 4-5 минутдан кейин инокел кее

пост молекулалар дорил воетиларни юбориле, үлгі мендәдәни мик-оиланкент ашқанди.

Айрил текшерүбкелар терилкентни мидәдә, ферментил белең арикләткәткәни тажрибалар тизилар.

Агарда терил сәткелә 20 T.B. мидәдә.

юборилиб, 4-5 минутдан кейин пост моле-
куляр дори боистаси моҳалан, центаме-
цин юборилса уни мингга тузиллигиде
мингдори бошқа усулар билан боғирин-
дан кўра 2-3 баробар кўп таъмин
олинганда.

Қўёларда қимнадине тоқрибалавда
юборида келтирилган терминини препа-
ратини прекин префармина амалити-
риб, мингга тузилли префармини сўре-
минини кўпайтирилса олиб келде.

Айниқса 4-5 минутдан кейин уни
уш доридада олган ушун уни кор
4-5 минутдан кейин уни ш дори-
дада қилуб турилс уни кор 4 соат-
дан кейин қайта юборилс керек.

Ю. Н. Левин (1987 йил). Қўёларда олиб
борилган тоқрибалавдан дори боисталор-
ни мингга тузилли қилинган ағда-
тирилс ушун бир вақтда бошқа ко-
ал қилубилс "конжетка" ва дори-
лар ёрдамидан ушун қилган
таъмин қилинган.

Бу ушун қилган боисталор
нибобатан мингга мингга тузилли
дори боисталорини юборилс омирини-
ли олиб келде. Мингга тузилли
дори моддалари билан боистини бер.

негта жогон базирларни үз ишине
олады. Бу базирлар жогонда доре мод-
дарларни миздоре, передерик мизра
тезимида чираломан мизра тежиин
секториде, марказий коллектор оми-
рини ётади.

Бария жомарда патологик жарийни
нишотан передерик жогонан мизра
томирлер вэ турчмарда дорини отти-
лон миздорини жогон қилеи катте
ажалетте жа, лекин оуни патологик
жароён түскенине келеди. Бу жароён
регионар мизра тежиини активла-
шиб жалади. Шунини үчүн юборилеи
дорелар лекиндалеи мизра турчмар
кїре ұзоды жогонан мизра турч-
лариде кїпрот миздорда қилеилады.

Бундай қилеиленеи ении үткорилеи
үчүн регионар мизра труп терилеи
ни кїрмеи мизади миздориде.

Доре вэиталарни мизротен күсү-
сетини күлэи мизротен мизра билии
танани мизротен қилеиленеи юборилеи

Бундай қилеиленеи мизра килеиленеи
ларни мизра томирлер мизротен билии
үлар мизра суюқилеи мизротен миз-
ра турчмарини омиб боради.

Шунини үчүн доре моддарларни

патологик жарайндан чыккыб үнн от-
родидан сомоо түкүмдөргө юборгон
табеле келгенде, Бүндөй үсүл формалар-
ны патологик үмүктө юборгондан
сүрө экенин натыйжа береди. Бу үсүлн
иннов кыкканга М. Веев. ва бошкы-
лар (1985 - 85 йыл) катта жаса кырган.

Икширигилер натыйжаларда тааным
кар хн келмиригө юборгонго формаларны
мөздөргөнн саклаб долувки мн-
фа түрүнннр анижанди.

Доре воситолар юборгондон кейин
иш келмелер ва үсүлн каровки мн-
фа түрүннр күймдөргөннр жасоолонго-
ди. Бүймтүрүк үсүлннн, бүймн,
жас ости, жаса мнмдө түрүн-
ннр, калжонснмннн бу үсүлнн
келмн, күйрөк ва күйрөк олд
мнмдө түрүннр, билек келмн-
тирннн, күймнн ости мнмдө
түрүннр; пернеонн ва пернеон-
тонн ковдн кот, тос мнмдө
түрүннр, болдир келмн, тнзза
ости, вел мнмдө түрүннрнннр.

III Лусусий текширишлар.

3.1. Текшириш материаллари ва усуллари.

Амиратрон терапияси ҳақини ўтказишдан олдин амора тўғриси анатомо-топографик тўғрисишчи ўраниши керак. Бунини учун ҳар хил типдаги жай-вонларни олдини ва орқа ойқларидан амора тўғрисида текшириш ўтказиш керак бўлади.

Текширишлар "Жайвонлар анатомик физиологияси, шорроқлик ва форекологияси" сарҳада шоротида олиб борилади.

Амора томирларидаги ўғришларни тоғи ҳақи контраст моддаларни тўғриси ағиш юбориш ҳақидан фойдаланамиз.

Бундан тоғидаги "Шерога" "Стидракет" массаждан ҳам фойдаланамиз. контраст моддаларни юборишдан олдин, ойқдан тўғриси механик ҳақи билан олиб ташламади.

Тўғриси тўғриси шороти шоротида юборилади. Тўғриси бир нуктага 0,1-0,2 мм дан ва ҳақи бир - берида 1,5-2 см ўғрисида санчиш керак.

Бундай тартибдан контраст мод-
дарни инъекциялар билан таъмин-
лаш бор муҳим таъминот,
таъминот,

Аммо таъминот контраст мод-
лар билан қўйиладиган кейин при-
коровка қилинади ва таъминот
қилинади.

Бунда қўйиладиган қўйиладиган қўйиладиган:

- анатомо-топография билиш;
- венография
- рентген олин.
- препаровка.

Препаровка учун скальпеллардан, тис-
четилардан қўйиладиган.

Моддан аммо таъминот ва ам-
мо таъминот анатомо-топография
дан анатомо билиш. Аммо таъминот
таъминот билан билиш, бунда аммо
таъминот контраст модда таъ-
минот-таъминот юбориладиган, аммо таъминот
билиш таъминотдан анатомо таъминот.

Аммо таъминот анатомо-топогра-
фия таъминот аммо таъминот ке-
йин, анатомо-топография ва аммо таъминот
қўйиладиган билан билиш бунда таъ-
минот билан билиш.

Информатик ва мигрантрон ҳаёлар-
да мизга турли оғам қосаман-
ган ағаманга тўғир эғаманган
мурман оғаман.

Информатик тарағамда оғам вағаман
мурман ағаманга тўғирдан-тўғир юғаман-
ганга.

Бўғаман турли мигрантрон мизга тў-
ғирдан йи қоллекторлар тўғаман. Ўғаман-
ганга-ағаманга мигрантрон оғаман.

Ағаман қўғаманга турли турли мизга миг-
манганга турли эғаманга юғаманга.

Ўғаманга тўғаманга мигрантрон қўғаманга
мизгаганга қўғаманга, мигрантрон қўғаманга
мурманга бер мизга бор қоллекторларга.

Мизгаганга сўғаманга мизгаганга
қўғаманга қосаманга мигрантронга қосаманга
қўғаманга. 1.5-2 мизгаганга мигрантронга
мурмангаганга. Мизгаганга оғаманга оғаманга
мурмангаганга мигрантронга юғамангаганга.

Бўғаманга мизгаганга мизгаганга мизгаганга.
мурмангаганга мизгаганга мизгаганга мизгаганга
мурмангаганга мизгаганга мизгаганга.

Мизгаганга турли мигрантронга мизгаганга
мизгаганга мизгаганга мизгаганга мизгаганга
ва мизгаганга мизгаганга мизгаганга. Бўғаманга
мурмангаганга мизгаганга мизгаганга мизгаганга

їхи мускар оросио юборенио, члорни
мимри мимрио еїрениенио мимри-
нио мимри.

Буним члор мимриорон мимри-
нио на буним мимриорон мимриорон.
Буним мимриорон мимриорон мимриорон мимриорон.

Мимриорон мимриорон мимриорон мимриорон
мимриорон мимриорон мимриорон мимриорон
мимриорон мимриорон мимриорон мимриорон
мимриорон мимриорон мимриорон мимриорон.

Мимриорон мимриорон мимриорон мимриорон
мимриорон мимриорон мимриорон мимриорон
мимриорон мимриорон мимриорон мимриорон.

Мимриорон мимриорон мимриорон мимриорон
мимриорон мимриорон мимриорон мимриорон
мимриорон мимриорон мимриорон мимриорон.

Мимриорон № 1

Т/р.	Мимриорон мимриорон.	Мимриорон мимриорон.	Мимриорон мимриорон.	Мимриорон мимриорон.
1	Мимриорон.	Мимриорон Мимриорон	3 7.	Мимриорон мимриорон. 1x1 мимриорон мимриорон.
2	Мимриорон.	Мимриорон. Мимриорон	3 7.	Мимриорон оро симо 1x1 мимриорон. ро мимриорон.

Тажрибелар ўтказиш жараёнида қўйиладиган
саволлардан фойдаланиш.

1. - Аҳолининг маълумотларини йиғиш - бу савол
ёрдамида қайноқларни соқлаш шартлиги-
ри, оқиниш, ҳақиқатни пайдо бўлиш
вақти, жойи, ва саволлар аниқлашда.
Шунингдек ким тарафдан берилган ёр-
дам берилди.
2. Қўйиш саволи - бу савол ёрдамида жа-
роҳатнинг жойлашган жойи, қиммат
катта келиши, қандай тўқималар иш-
калланганини аниқлашда. Бундан таш-
қари қайноқнинг ўзининг жойи, буюрт-
манинг кучи қўйиш ва саволлар
аниқлашда.
Қайноқнинг оқини келиши кўрсаткич-
лари ҳарорат, нозир соқ ва тўқим.
қилинади. Жароҳат буюртмани оқини 4
текиштилади, буюртма тўқимани кўрсаткич-
лиги билан келиши, буюрт-
ма материаллардан келишган жой
аниқлашда. Жароҳат. қўйишнинг қў-
йишлари, бир-биридан қўйиш, қўй
оқини, соқимани келиш, ишгани қўй
оқини, тўқималарда ишгани соқимани
и, келишга ёрдами жароҳат қўйиш
аниқлиги ва жойи аниқлашда.

3. Губчатые чечки - оу чечк ёрдамиде шоро-
хот андронидан тўқналарни монот-
оний қаророти, отриқ анцилоиди.
Тўқналардан шечларни зичлиги, дини-
тирлиги, қонини қилиш анцилоиди.
4. Челодронидан - оу чечк ёрдамиде
шорохотни билиш шорохот анцилоиди.
Шорохот қаророти чечки чечк
монот челодронидан кичиклиги кичик-
лиги ва кар 3-5 анцилоид қайта кичиклиги.
5. Шорохот монот - чечки чечки
чечки шечки оушан ошанот шоро-
хот динидан қилиш монот ош-
ниги. Чечкидан кейин шечки
динидан чечкидан. ва Романовский-
Гинида чечки ошан ошанот.
Шорохот ювенил кичиклиги кейин
инициация ошанот микроскоп
кичиклиги.
Шорохот монот релаксация шорохот-
лиги кичиклиги чечки билиш процес-
лиги шечки релаксация шечки
анцилоиди.

3.2 Димитропн тератиеени анатомо-мопозрадик ооимин.

Орқа аёйз лимфа тизими лимфо лимфа кимилерларни юмшоч тобон, бармоцлар, тейукини ооимдан билимлар.

Тайдо аумин билим бир-бири билим берилим 5-6 лимфа томирларни то-еи кимде. Бу томирлар проксимал айнанни билим бармоцлар етосим 2-3 лимфарал лимфа томирлар то-еи кимде, улар 1-2 бармоцдан ким-кадимин тайдо лимфа томирлар кимимде.

Лимфарал томирлар кимт кимде айнанни вақтда ким ердэ томирларал лимфа томирларни ким кимин оимди. айнимде кимдан кимт вэ ким ким-лимдан, кимтими юкор кимимдан 3-4 оим кимин лимфа томирлар бир-бири билим берилим 1-2 лимфарал лимфа томирлар ким кимде. вэ улар проксимал айнолар.

Айнанни аумин улар бармоцлардан кимитан лимфарал лимфа томирлар билим берилим лимфа кимитлар ким кимде. Айним вақтларда томирлар оимде ким ким

момдо 7-9 та оид кичуьми манди
момирларга оуинади, чар уз новотиди
3-5 минирал манди момирлар ко-
си килди ва катеро-дорал порадго
ийноил миуза оуинаи манди муу-
ниа орид куюлади.

Еон киландан 17-25 та оид кичуь-
ми манди момирлар коси оуади,
чар беранил 9-11 та минирал
манди момирлар коси килди.
Чар миуза оеи, миуза уртоси
ва оуитида манди муунилариди
кйилди.

Бундан кйринеи муунидики, манди
момирлар берн-берн оеон узви
отилк ва минимал шайларни
ривотилон вақта куде кен
марканди.

Иу оеон беранилди манди
момирларни дорн асатилорн коо-
ринеи, чар куде кен марканил
уз момирларн кйротиди.

Ҳайвонларда жароҳатларнинг битиши,
қурусе тизри.

Жароҳатларнинг битиши бд - имикат-
лининг жавобан орақининг мураккаб
механизми ва қиермай реакциялардир. Жаро-
ҳатларнинг битиши процесси иккита
асосий компонент реактив элемент-
лининг ва жисланлиги (регенерация) про-
цессларидан иборат.

Жароҳатлар қурусе тизрини сўра имрек-
че тизини ва тизини олашнинг кўри
жароҳатларнинг битиши процесси қор
ки билади.

Қири қолларда реактив элементлиги
процесслари сўст билади, жароҳатларни
бир-бирига нисбат мураккаб қурусе
қурусе бир қили қурусе билади.
айни вақтда қурусе қурусе қурусе
билади.

Бундай жароҳатлар асептик жаро-
ҳатлар деб аталади ва бундай тар-
тибни қарайди қурусе қурусе қурусе.

Жароҳат қолларидан кейин қо-
ли бундан қурусе ва қон ичкилари,
жисдан, қири қурусе қурусе қурусе
қурусе қурусе. ва жароҳат қурусе
қурусе қурусе қурусе қурусе қурусе.
Бир сўтқа қурусе қурусе қурусе қурусе

вектин ора фибриноз элементин
живчанди. Ҳа кўн миздорда четиқинор
пужайралар пайдо бўлади, энди
аммотаме мурит жоме бўлади. Каро-
катда флан тўқималар қол миздорда
уқрайди, микроблар ж флогистоз ку
жойларга ен бўлади. Шу белан бер
вақтда кателлерлар жейдорини ам-
мис кетимна қариле пужайралар ждо-
тмиле ен аммис, бер-бери белан берил-
сади. Қонда вероз вақтдан кейин кател-
лар қонан реакцияга уқраб қон си-
лантин жоме бўлади.

Тўртинчи-бешинчи кўна бўлиб полимерлар
верлантин жоме бўлади. Шу ерда
фибробластлар, макрофаг ва бошқа пужай-
ралар тўқималар биректиривчи тўқималар
жоме қилади. Ҳа жоме қатламда фиб-
рил ва кателел молалар жоме қат-
ламчанди. Шу жароини жомебна
тўқималар бер-бери белан берилтин жоме
бўлади.

Тўрт четиқини Малтиб қатлам
тедермадан бошоб пужайраларини
аммис кўнайнб жарохатиз аммис
жоме бўлиб тўқималар уқималар ўса
бошқайди, шу белан берил тўқималардан
элементин реакцияга

бу кизил тузунчалар ва бириктирүбчи
түзүлүш жүзөгө чейин (диаброblastоформ)
исорат булып, трансформация түзүлүш
гел аталат. Трансформация түзүлүш ий-
рил буланын геобридинин теринин
зоонада, Вкиселенин билин вакумда
жароком биринчи катта буланы са-
баби каталарлар гел жарокомунан
каралы-зорун геобридинин билин
сирттинин жана калат. Анда ий катал-
ар сирттинин каталар атрофиде ий
бириктирүбчи түзүлүш жүзөгө чейин
күзүлүш трансформация түзүлүш
аломунда доктаринин токумун татат.
Трансформация түзүлүш жана билин
каталарлар сирттинин атрофиде
гел, кристаллун жароком билин-
нин түзүлүш билин калат. Транс-
формация түзүлүш гел ий чорунин
чүчүр көбүлүшүндө диаброblastоформ
изотермалар рүй берат. Чүчүрүн көбүлүш-
да гел ийин түзүлүш күзүлүш
момунун бириктирүбчи түзүлүш жана
булат.

Ий чүчүр көбүлүшүндө момунун билин
иштенди түзүлүш момунун билин калат. Бу
ка жарокомун ийин ийинин ийин
иштенди, каталаринин билин

1. Чоғош лейкоцит-некроз қавати.
Бү қават лейкоцитлар, детрит, гри-
неллелардан кўра кўпайган кўшайроқлардан
ибарат.
2. Қон томир сиртқи қавати
Бү қават қон томирлардан томирлар
қув томирлардан жойлашқан
ламбеллардан ибарат. Қоронот
пиралеллар узунда кўрилб кетсе, бу
қаватда қоронот қосиме кесилган
кўрилган жойлашқан кесилган
кесилган оғирлардан кесилган.
3. Вермик қон томирлар қавати.
Бү қават вермик жойлашқан қон
томирлардан қоронотдан элементлар
бу элементлардан кесилган ибарат.
Бү қават кўшайроқлардан қоронотдан
кесилган кесилган.
4. Етимиш қават.
Бү қаватдан қоронотдан кесилган
кесилган. Бү жойда қон томирлардан
кесилган қоронотдан кесилган
кесилган қоронотдан кесилган
кесилган қоронотдан кесилган.
Кесилган қоронотдан кесилган қоронотдан
кесилган қоронотдан кесилган.

сақлап қолан ақрыс жетемің ир-
майралары қалғанды,

Қоронамның бәйбішесі жүзеге
келген. Жетімдерден кейін
келген. Кейіннен бұл қолдан,
тұрғындардан кейін қолдан тұрғы-
ны тұрғындар бұйымдар келген.

Қоронамның жетімдері тұрғындар
жетімдері бұл қолдан келген.
Кейін қолдан қолдан қоронамның
жетімдері қолдан келген.

Қоронамның жетімдері қолдан
жетімдері қолдан келген.
Қоронамның жетімдері қолдан
жетімдері қолдан келген.

сүзмәйде.

7-8-күнгә барып жо кәндик, көмә бұлағы
Жарокаштан көбөккәз иккә күркә
и бұлағы: жәңгәл вә нәзорот
күркә беринчи кәдәлдә күрәткәндәк
тәжрибә күркәдә итләри әмәл-
тәрип үсәи биләи тәл әмәл-
чәи антибиотик юборилди, (үмәри)
нәзорот күркәдә көбөккәз күркә
оросиә антибиотик юборилди.

Әмәл-тәрип үсәи биләи юборилән
әмәл-чәи юбориләндә кейин
тәжрибә күркәдә көбөккәз күркә-
дә нәтижәләр әмәл.

Операция жәрокатларда әмәл-чәи
процесслә сүт кәндә, иккә, оғрик, вә
мәжәл кәроат сүзмәйде. 2-3-
күнгә барып битини процесслә күркә-
лән, жәтәлчәи вә кәндик, көмә
бұлағы биләнтән. Битини процесслә
кәндәк бериләи үсәи әйрәи көк-
ләр әмәл тәмәлде.

4-5-күндә жәтәлчәи процесслә
тәжрибә кәндә көмә бұлағы жә-
рәи күркәлән.

Нәзорот күркәдә көбөккәз опе-
рациядә кейинги жәрокатларини
битини әмәл-чәи процесслә биләи

ривониминен күзөтүүдө.

2-сүндөн бошонар жароком отрогдорду
түзүлүшү процесси
жогорку келет, интер, механизм жероком
ва отрог сүндөн даражалоо кылат.
Жерокомдан кам алындары жероком
жароком отрогду түзөт.

4-5-куня борис еминини прочети
бир аз сукаганини кудатилар. Наринот
этирларни тунималарни ани аниор-
ли конагон, ариз ва маколий коро-
рли сукаларни, жетимларни жорили
бонималар.

7-8-курсы описаны великими морями
и все великие сирены, или,
орек в великий король ирландии.
Каждый посыл описан божеманом, 184-
рождения сирены и король сох
великий ирландии.

10- күндөн баштап температура жогору-
ейт түзөт, калган жери айрым.

Жаңырыктың күркімдігі мен ішкі тазалығын
қандай да бір жолмен анықтауға тура келеді.
Бұл үшін біздің мақсатымыз — анықтау
мен бағалау. Құндылықтардың қандай
болуы керек?

Шкодадний жараймар кер жарайтасини
тываиротимордан келиб чыгары. Рикоманки,

бу тажрибаларда шариқта ўлан туқил-
маёт, индукция лавини оқиди.

Тажиба билимнинг аввал итлар
кичкик текириблардан ўтказилди.
Қайваларда қилмиш қолот ёмонлиқдан
томо қоролтиш $39,5^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$, қорол соми
27 талачи. қорол қилмиш 82-92 морта.

Ришонал шилда текириш қолотилиш
Қоролтидан қил шилдорда қилмиш ж-
судат оқилмиш текириш, қолотилиш қорол-
тиш қорол, қилотилишда оқил,
қилотилиш қоролтидан.

Қорол қилотилиш шилдорда 10-12 мми
/мми ~~10~~ см²; шилотилиш 55-60, ёмон
қоролтидан қил оқ қилотилиш.

Шилотилиш қил билиш шилотилиш-
қил оқилотилиш қилотилишдан
қилотилиш 2-қилотилиш қилотилиш шилотилиш
қилотилиш қилотилиш билишдан. Қоролти оқ-
қилотилиш текиришларда қилотилиш қилотилиш,
қилотилиш қоролти бз оқилотилиш қилотилиш.
Қайвалмиш қилотилиш қоролти $39-39,5^{\circ}\text{C}$,
қорол соми 23-25 т, қорол қилмиш 75-80 т.
4-5-қилотилиш қилотилиш оқилотилиш шилотилиш ж-
судат қилотилиш қилотилиш. Қоролти қил-
отилиш қилотилиш текириш қилотилиш қилотилиш
қилотилиш қилотилиш.

Ришонал шилда текириш қилотилиш

қайтқан, оның ерлемейді. Чиркыш қор-
сет 38-39°C. нәрсә соны 20-25 та қоры
қуыны соны 70-80 та., бұл қолдан соңдан
орондандырып қуырылған күйдегі қоры
және,

лейкоциттер жанды. 8,5-9 мм / мм / мм,
лейкоциттер 40-45, қайтарып қуырып
қолдан қоры, шешкен тексерген,

Гриппке тіркелгенін қуырып оу-
тың бұлдан бұлдан күйде, бұлдан,
бұлдан күйде. Қорыдан оңдандырып
шешкенін жараған бұлдан: шешкен,
мәжбүр қорыдан бұлдан ерлемейді.

10-12-күнне бұлдан қорыдан бұлдан
гриппке тіркелгенін бұлдан күйде. Жи-
ткенді бұлдан қорыдан бұлдан
бұлдан.

Қорыдан оңдандырып тіркелгенін
қорыдан қорыдан қорыдан қайтқан,
қайтарып қуырып қорыдан қорыдан
шешкен, шешкен, қорыдан лейкоцит-
тер бұлдан лейкоциттер жанды қорыдан
шешкен.

Қорыдан күйдегі тексергенін қоры-
даннан қорыдан лейкоциттер оң-
дандырып күйде оңдандырып,
қорыдан бұлданнан оңдандырып
қорыдан күйде тексергенін

1-күнүндө. Жерокоттондордун кичи миздордо
айрым жерде оңой түрүндө. Анткени
бул түрүндө мизден, мизден
жердеги бул оңой аялган доромдо.
Чыңгыз жердеги 40-41°C, юрак урмун
80-85°C, көрөс 27-28°C, көрөс мизден-
лор 11-12°C миз/миз 10°C миз, жердеги
мизден мизден пайдаланган оңой
изилдеги бул катталган.

Давидович 2-3 күндө жерокот
бүткүлүндө кичи миздордо айрым
жерде оңой түрүндө. Анткени түр-
мизден мизден катталган, оңой
бул мизден жердеги юрак. Көчкөр-
нөмү чыңгыз жердеги 39,5-40°C, юрак урмун
90-100°C, көрөс оңой 25-26°C.

5-6-күндө оңой жерокот бүткүл-
үндө оңой айрым жерде
мизден оңой катталган.

Жерокот антропоген түрүндө
мизден, оңой бул мизден жердеги оңой
жердеги. Төмө чыңгыз жердеги 38-39°C,
юрак урмун 85-90°C, көрөс оңой 20-25°C.
Ремонт мизден мизден кичи жердеги.

7-8 күндө оңой жерокот бүткүл-
үндө оңой жердеги юрак катталган,
жерокот антропоген мизден, оңой бул миз-

камені парост агулярні пахвойны,
вмішані з чорнымі камені пахвой-
нымі дарамада, шматомасі еліны.

Вялікія кірэаткіныя агулярныя
камені агулярныя. Іхна паросты
18-19°С, тэмпература 85-90 тм, кадрая сака
20-22 тм. Кадрая лейкацыныя
кадрая 8,5-9 тм іхна іхна.

Павольныя 10-12-кірэаткіныя агулярныя
кадрая агулярныя іхна іхна іхна іхна
кадрая кадрая кадрая, іхна іхна
агулярныя іхна іхна іхна іхна
іхна іхна іхна іхна.

Кадраяныя чорныя камені
іхна. Вялікія кірэаткіныя кадрая.

Кадраяныя 14-15 кірэаткіныя
кадрая кадраяныя агулярныя іхна
іхна іхна іхна кадрая кадрая,
агулярныя іхна іхна іхна іхна
кадраяныя.

Кадраяныя кадрая іхна іхна іхна
кадраяныя іхна.

Павольныя 18-20 кірэаткіныя
кадраяныя агулярныя іхна іхна
іхна іхна іхна іхна. Іхна іхна
іхна іхна іхна іхна іхна іхна
кадраяныя.

Вмішані чорныя камені

IV. Ветеринарне қызматимиз тәжікстандағы иқтисоды.

Ветеринарне қызматимиз - ветеринарне қорғаныш, ветеринарне тәжікстандағы
вақтандармен, қорғаныш вақтандармен
тәжікстандағы қорғаныш қорғаныш,
қорғаныш қорғаныш қорғаныш, қорғаныш
қорғаныш қорғаныш вақтандарне-қорғаныш
негізін вақтандарне қорғаныш
ақыл қорғаныш қызматимиз қорғаныш.

Ветеринарне қызматимиз вақтандарне
қорғаныш қорғаныш Қорғаныш
"Ветеринарне қорғаныш қорғаныш
қорғаныш қорғаныш, қорғаныш
қорғаныш Қорғаныш қорғаныш
ветеринарне қызматимиз ақыл қорғаныш.

Қорғаныш ветеринарне қызматимиз
қорғаныш ветеринарне қорғаныш
қорғаныш ветеринарне қорғаныш,
қорғаныш, қорғаныш вақтандарне
қорғаныш қорғаныш қорғаныш
қорғаныш қорғаныш қорғаныш.

Қорғаныш ветеринарне қызматимиз - Қорғаныш
қорғаныш қорғаныш вақтандарне
қорғаныш қорғаныш, қорғаныш

лари қўрада. Шунингдек қорва полларининг
ючегини, касалликларини бодини олиш, дово-
лани, шунингдек қорроқлик ва оқаришни
операциялари, ёлгон етилмаётюрлари, асқ-
ро ва микро элементлар, витаминларни
қўллаш, қайноқлар учун санитария жи-
ҳатдан қўра (шароит) шараитлар ертини
қорвоқлик мажмуотида ва қол ашёла-
рининг санитария жиҳатдан ерчи оў-
лашнинг таъминлаётган ветеринария
санитария тадбирларни ўтказиш;

Ветеринария қодимлари бундан тоқ-
дари қорва шараитини оқталаш, қабл
буларларни қол ашёла оқталаш.

Барча қорва шараити қоллекларда,
ветеринария таъминотларда, бодларда
и ветеринария санитария эс киртиш
лабораторияларда ветеринария шараити
юртнинг бу шараити иш жўр қоллари
ва қисовотларни тўғдириб юриш
бодлар.

Қоволаш ветеринария шараитлари
қўллашда 3 та журнал шараити
юртадашар. Шу журнални журнал
дровот ветеринария бўлишда қол
иш журнал шараити юртидашар.

1. Вет - Қовал қайноқларни қўл
қўллаш журнал;

2. Вет. - Інжиротилла карим кураимин
мадбурларни қўлғ қилиш шўрнали;

3. Вет. - Ёшман, шаҳар энжиротик ахво-
ли қўлғ қилиш шўрнали;

Ўйвониморнинг қосаманини, қорон ўй-
иш ва мажбурий сўйилиш, энжиротик
лини қанда ҳўлат ветеринарие
мармом мурамава тошқилотилрини,
неомов ва ҳўлат хўжалиқларини қанда
бошиқ сўртонларнинг ветеринарие
хўжалиқини қўмонети қотиққаларини,
шўриниқек, қосамикларини қўмонети-
ка ва профилактика қилиш бўлиққа
моневе ҳўрий ветеринарие қиқобот
шўқилари қол қўрий қилишқон.

Шакл вет 1 - Ёшман қосамикларни
оқдини олиш қанда қиқобот.

Шакл N 1 вет 1 - Ёшман қосамикларни
қўмон мадбурлар қанда қиқобот.

Шакл N 2 - вет - Ёшман қосамиклар қанда
қиқобот.

Шакл N 3 вет - Ёшман қосамиклар қанда
қиқобот.

Шакл N 4 вет - Ветеринарие қўборотилма-
ри шўри шўрлиқда қиқобот.

Шакл N 5 вет - Ёшман ва тошқилотил
моқ сўйилиш пунктларида ветеринарие-са-
нитарие қўмонети қўмонати қанда

жисовот.

Шоки N-6 вет. - Тудит вэ поррондларни
қўлига ишлов қоржонларига ветерина-
рия санитария қўрағи қўнида
жисовот.

Шоки N-7 вет. - Хайвонларни темир йўл
вэ суь поррондларига ташишда санитария-
ция қўрағи қўнида жисовот.

Шоки N-8 вет. - Қоржонларни ташишда
темир йўл вэ суь поррондларига, ветеринария-
санитария қўрағи қўнида жисовот;

Шоки N-9 вет. - Вайонларга ветеринария
санитария ишлов берили қўнида жисовот;

Шоки N-10 вет. - Қоржонларни ташишда
темир йўл вэ вайонларга суь тран-
спортда ташишда санитария қўрағи
қўнида жисовот;

Шоки N-11 вет. - Хайвонларга ветеринария-
санитария қўрағи қўнида жисовот;

Шоки N-14 вет. - Давлат ветеринария
торғонлари муҳим соҳаларини муҳим қис-
млар билан таъминлашда
қўнида жисовот.

Линдхатрон үеүе билан
 юборыган линкомелен антибио-
 тиккем иктемодий селеро-
 форминен онычкан.

I. Линдхатрон тирагееда ветеринария
 карачаттары.

1. Линдхатрон - 2000 сүм.
 2. Линкомелен - 900 сүм.
 3. Новокаин - 900 сүм.
 4. Меруен - 500 сүм.
- Жамы : 4300 сүм.

II. Озге омын зарарны аныкка.

$$O_3 = O_k \cdot Y_n - Q_9.$$

O_k - доволанган койволор сони,
 Y_n - койволоник ұрмач тэм керки,
 Q_9 - сотинеран омынорини
 зеромад.

$$O_3 = 10 \cdot 20000 (\text{сүм}) - 15000 (\text{сүм}) =$$

$$= 200000 (\text{сүм}) - 15000 (\text{сүм}) =$$

$$= 50000 (\text{сүм}).$$

III. Қарабарни ұнкамдан омын
 иктемодий селеро-формини аныккан

$$U_c = O_3 - B_k.$$

B_k - ветеринария карачаттары

$$U_c = 50000 (\text{сүм}) - 4300 (\text{сүм}) = 45700 (\text{сүм}).$$

IV. Вир аҕаһа сотородорһунна
кисболоһу:

$$\Phi_c = \frac{U_c}{B_x} = \frac{45700 \text{ (аҕа)}}{4300 \text{ (аҕа)}}$$

$$= 10,62.$$

Делик уткараран мадбарһунна
сотородорһунна 1 аҕа кисболо
10 аҕа, 62 тилин кисболо
кисболо кыра.

II Менестмент асслари

Тоғури уалон итисодиётида менестмент, бошқарушнинг роле кудда кам катта бўлиб бунда асосан бошқарушнинг қонуни ва қонуниятлари кудда катгориеларини асосланндр. Улар бошқарув кизраешинини шакли, тузулишини кудда таркибинини белликлдр.

"Қонуни" ва "қонуният" тушуниқлари аммовий ва қуқсий маънода қадир.

Қонуни бу қуқсий маънида доирада амал қилинадиган тушуниқ бўлиб қуқсий маънода қадир. Қонуният тушуниқлари бу қуқсий маънат, аммовий маъноларини эи бўлган тушуниқлар кисобланадр.

Бунда "қонуни" дегенда- барқарор, қоние, зарурий ва маъли маъраعاتида тарқоқмадиган қадимлар, муқоаботлар тушуниқлари.

Ушунан ошанда қонуниятлар маъли қадимлар маънатини аке эитиради.

Менестментнинг кам ушунан ке қонуниятлари бўлиб, улар қуқсийларда иборат.

- Бошқарушнинг итисослашгани;
- Бошқарув интеграцияси.
- Бошқарушнинг зарурий ва етарли маъқолашатириши;
- Бошқарушнинг демократик қонуни;
- вақтинчи билли қонуни.

Вақт ҳақиқат ёки вақтинчи тасаввур ҳақиқат
бўлар ақли соғийишнинг муҳим ҳақиқат
бўлиб қиёбланади. Вақт ақли соғийиш қатъий
қарарлар ақли соғийиш, унинг ҳақиқатини қатъий
қарарларнинг қатъий қарарларини қарар
қарар.

Вақтинчи қатъий - бу қарарларнинг қатъий
муҳим қарарларини қарар, яъни қарарларини
қарар қатъий, қарарларини қарар қатъий
қарарларини қарар қатъий, қарарларини
қарарларини қарар қатъий, қарарларини
қарарларини қарар қатъий.

Вақт ақли соғийишда қарарларини қатъий
қарар қарарларини қарар қатъий, қарар
қарарларини қарар қатъий, қарарларини
қарарларини қарар қатъий.

Қарарларини қарар қатъий, қарарларини
қарарларини қарар қатъий, қарарларини
қарарларини қарар қатъий.

Қарарларини қарар қатъий, қарарларини
қарарларини қарар қатъий, қарарларини
қарарларини қарар қатъий.

Қарарларини қарар қатъий, қарарларини
қарарларини қарар қатъий, қарарларини
қарарларини қарар қатъий.

Менемент - бозор туганмактын ийгили
дүйнөдорамы оула туроб, уини оутукай
башка белмаларны ака эттирсе.

Башкаруу мамаларныкы учта катта
туруп оуини аутукай.

- Билеб катарыкы башкарууныкы учууны
ва туруптат фактени мамалары.
- Калмакы уура мунсубаттарыкы белмалар
ны мамалар.
- Менемент - башкарууныкы мунсубат
тарыкы мамалар.

Башкаруу - ж калмакы уурамакыткан
субат ва ж ани фактис. Башкаруу
субаткан мунсубаттар фактис куту.
Башкаруу мамаларныкы куту башкаруу
рису: айткан, айткан, субат, мунсубат
ва башка субаткан куту ани ани
рису. Билеб менемент - Билеб, ани
арны - башкаруу, ани фактис ани
арны, фактис ани мунсубат куту
арны мунсубат ани мунсубат.

Башкаруу мунсубат куту фактис мунсубат
куту ани ани. Билеб башкаруу
мунсубат мамалар ани, ва учуу мунсубат
рису куту мунсубат мунсубат
рису фактис.

Билеб башкаруу мунсубат фактис куту
куту ани ани башкарууныкы мунсубат

қай тими жарайна ботилу жолда аман-
на омирилади. бошқарувиини қунидои
ушларе лобилу.

- Ташкент - лобилури уш.
- Ўзбекистон уш.
- Ўзбекистон - руси уш.

Ушар ушларини кр бери ушар кр
қунидоири на ботилу қоринди
ушар икки аманда аман омирилади.

- Ташкенти тошар эти.
- Қоринди бери ошар.

Ташкент - лобилури ушар бошқаринди лоб-
сатор ошар қоринди аман, қуниди ушар
ошаринди. Ушар бошқаринди лоб ошар
лоблар қунидои.

Ўзбекистон қуниди бошқаринди лоб ил
ушар лобинди ўзбекистон қоринди
ошар ушарини бошқаринди аман аман
омирилади.

Қоринди - руси уш. Бушар амандини бошқаринди
лоблар эти аман қоринди қоринди-ашар,
қоринди қоринди ушарини қоринди лоб-
ларини - қоринди ошар бошқаринди ушар.

[illegible]

Мекнатки мукодржа келиш-бу
 пеннени конун вэ бошра мевёрис
 тушнотлар жосидра амал келурчи
 инсоннинг мекнат жўрайидоғи қовур-
 сирини, елхат-салолатинини вэ
 иш-вабалишани вақланганини таъ-
 минлама. қаратилган иштинини
 иштироқий, тежисовий, санитария-иш-
 на вэ дровалии профилактика маъ-

√11 4 узаронар музофариш

Кер хондаг ишээ мнэринг жэргэйн-
да тн бэрингэ мнэжэда ишэжэ
мандраатина хэргэтинан бүүнэ ишэрт.

Ихон үгүй энэ муралын үнийг өөний
өмчлөх ба өмчлөх үгүй мурт-мурт-
март, кувалдмарт, илхондмарт ертөнц-
нэ хэрэгтэйгээр, бүхний мурт.

Вароқ кейинки өзүмүздө инсанмен
көйүнө төмөнкү кырааткычтан туруп
көп узарышыар көп ошун, өзүмүзүн
көпчүлүк дин - теннеченин тарапкын
отунуу бекен өзүмүздө. Буларга өр ушун
өзүмүз кырааткыч, ишөө кырааткыч,
туруп көп радиоактив өзүмүздө
дойдоошун, жолонун кырааткыч
көпчүлүккө ишөө ошун.

Чингу мурини-урти кол тиллиди дуру-
рлар мурдаси мурин оммилто ка.

[illegible]

кишкэвий бактериологик курол, зинзирэ).
 юз берландэ аколени, чарини порва
 момарини, кимлоз кунжани зинжирини
 мухороза киминга каратинан.
 Гэжэжак кимлоз кунжани мухороз-
 сини фавкуоддо колатларда юз ий-
 нашенини мухен то момари буйинга
 бажаринени лоуи буйлан шилар
 мухороза порини ва олашкэ кунжани-
 ларга эга буйини лоуи.

Фавкуоддо колатлар юз берландэ
 ветеринария врач зинжани мухороза
 бажарлар юкюнади. Дэйлик, едро ку-
 роме буйланенин хавди змон киминди.
 Бундэй пайтда:

1. Мовжуд биналар кайвонорни кимло
 кимини учун тайёрланади;
2. Кайвонорни кимло кимини кунжанини
 мовжудини анижланади;
3. Мовжуд буйлан ем-кошакни кимло
 кимини буйинга шилар омиб бориледи;
4. Кайвонорни родоактив куриниш,
 кишкэвий ва бактериологик куролар
 тохиридан кимованин учун зарур
 буйлан биринчи дражани шилар
 олаша омириледи;
5. Кайвонорни ветеринария кимовидан
 уткадани саби мадбирлар кимини;

6. Қайвон ишти ва тақияотларини В С 7
дан ўтказиб қўйса берил.
Қайвонлар учун тилло ва сикталар.
Тилло ва сикталарни асосан зотин қайвон-
лар зарарланганини олдини олиш учун
тайёр ҳолатда қўйилган. Қайвонлар
нинг овқат ҳази қилин, нафас
олиш органларини тилло қилин
учун материалдан тайёрланган нироб-
лардан фойдалонилган. Тилло нироб-
ларни сиртқи, бошқа моламал ва
таммаларидан иборат. Нироб сиртқи
ва тилло 3 қават тўқилма мате-
риалдан тиклан бўлиб орама
(илла) пати ўтказилган фальтр-
ловчи материаллар: папи, юн, те-
вит, қўлача, лок бошамалари қў-
йилган. Нироб сиртқини қилма
томонидан бта тилло тилло-
дан ва учурга 15-17 см узун-
ликда ёки тайёрлар қўйилган.
Қўлачалар учун бир қўлача қўлача
5-6 кг тилло, 10-15 кг сув; бўйоч ва қўй-
илганлар учун 0,5-1 кг тилло, 1-2 кг сув;
қўлачалар учун 2-3 кг концентратлар
ва 6-8 л сув ўқилари олиб қўйилган.
Қўлачадан тўз қўлачиланган.

VIII Лукоца.

1. Иммуно. тизими қасбон организмда муҳим роль ўйнайди. Ҳа барча биологик вақт ва жамият жараёнида қатъиян қарор қабул қилинади.
2. Иммуно. тизими организмда жараёнда қатъиян қарор қабул қилинади. Ҳа барча биологик вақт ва жамият жараёнида қатъиян қарор қабул қилинади.
3. Боянча ҳақимлар қўра ҳақим ҳақим организмда қатъиян қарор қабул қилинади. Ҳа барча биологик вақт ва жамият жараёнида қатъиян қарор қабул қилинади.
4. Жараёнда қатъиян қарор қабул қилинади. Ҳа барча биологик вақт ва жамият жараёнида қатъиян қарор қабул қилинади.
5. Иммуно. тизими қасбон организмда муҳим роль ўйнайди. Ҳа барча биологик вақт ва жамият жараёнида қатъиян қарор қабул қилинади.

IX. Ёрдаганистон афаришти:

1. И. А. Каримов "Ўзбекистон кўчаларидаги
ривожлантириш тўғрисидаги ҳаёт мавзиси".
Ў. Р. О. М. Ў - кўчаларидаги кўчалар - 93й.
2. И. А. Каримов "Ўзбекистон XXI аср бўлаётиб:
Кавказликлар тоғлари, бархорлик марти-
ри, тарихий қаролатлари" Тошкент-1997й.
3. И. А. Каримов "Ўзбекистоннинг иқтисодий
ва ижтимоий ҳаётини ривожлантириш
асосий тамойиллари".
О. М. кўчаларида 23 февраль 1995й.
4. И. А. Каримов.
"Шоҳин ёрдагани, ҳаёт ва ҳар бир кўча-
ликларда қорва қўчаларини кўчалар
тирмачили раҳбарлантиришни кўчалар
тирмачили қўчалар қорва қўчалар
қўчаларини қўчалар қўчаларини қўчалар
қўчаларини қўчалар қўчаларини қўчалар
қўчаларини қўчалар қўчаларини қўчалар"
Тошкент 2002й 21 апрель.
5. И. А. Каримов.
"Шоҳин, ёрдагани ва ҳар бир кўчаларини қўчалар
қўчаларини қўчаларини қўчаларини қўчаларини
Тошкент 2006й 23 март.

6. Виренков Ю.Е.
"Актуальные проблемы лимфологии"
Москва - 1981г.
7. Джумабаев С.У. Джумабаев З.С.
"К механизму сродства гидролимфати-
ческой и лимфатической терапии
при заболеваниях брюшной полости".
Москва - 1985г.
8. Джумабаев С.У., Джумабаев З.С., Фахриев
И.Р. "Лимфатическая терапия в
хирургической острой лимфологии".
Ишимск - 1986г.
9. Щорнов В.А. "Взаимное отношение ст-
руктур и функций лимфатичес-
кой капилляров в норме и при
патологии".
Ишим. мед. - 1970г.
10. Зербина В.В. "Общая патология
лимфатической системы".
Ижев. - 1977г.
11. Корженко Н.В. "Влияние прямой
гидролимфатической терапии на по-
казатели алиментарного мыша".

Москва - "Горизонт" - 1985 г.

- 12 Козырева Н. В. "Влияние лимфатической терапии на лимфатическую систему" Москва - 1999 г.
- 13 Левин Ю. М. "Лимфатическая лимфатология" Баку - 1982 г.
- 14 Левин Ю. М. "Основы лимфатологии" Москва - 1986 г.
- 15 Левин Ю. М. "Проблемы внутри лимфатической и лимфатической системы в онкологии".
- 16 "Лимфатическая терапия в хирургии" под ред. Рязанова С. Я.
- 17 Ошев В. В. "Лимфатическая система в патологии" Москва - 1971 г.
- 18 Орлов В. Н., Радзевский А. Э., Шелов Н. А. "Применение интерферона в острой фазе лимфатической инфекции" Москва - 1985 г.

- 19 Губков А. В., Сидоренко Ю. Е.
 "Опыт применения эндогенной
 лейкоцитарной интерферонотерапии в
 онкологической практике"
 Москва - "Подольск" - 1985 г.

- 20 Губенков Р. П., Виреников Ю. Е., Кремко,
 И. В., Марбатов Э. П.
 "Эндогенотерапевтическая иммунокоррекционная
 терапия" Москва - 1984 г.

- 21 Живанов В. П. "Иммунотропная
 терапия при лечении рака"
 Москва 2002 г.

- 22 Живанов В. П. "Иммунотропная
 терапия и влияние на заживле-
 ние раны" Москва - 1999 г.

- 23 "Проблемы онкологической иммунологии"
 II региональная конференция к 60
 летию В. И. Шумакова С. Ч.
 Андрияш - 1990 г.

- 24 Соловьев И. Л. "Иммунотропная терапия
 при хронических воспалительных процессах
 хронических заболеваний."

25. Сорокин А.С. "Лидотропное ан-
тибиотикотерапия в комплексном
лечении острого гнойного пери-
острита". Военково - 1985.
26. Сорокин А.С., Журкин В.К.
"Первый опыт стимуляции лимфо-
тичного дренажа тканей"
Москва - "Городок" - 1985г.
27. Шурватов З.П., Вуренков Ю.С., Фомен-
ков Р.Т. "Экспериментальное изуче-
ние нового метода жидкостно-
го выведения антибиотиков и опыт
его применение" - 1980г.
28. Грамико Н.В., Артемичко В.В., Врублов.
А.И. "Лидотропная антибиотикотера-
певтическая терапия при инфекцион-
но-воспалительных заболеваниях боль-
ших сосудов шеи".
29. IV - международная конференция хирур-
гов и стоматологов. С.Петербург - 2000г.
30. Рациональное лидотропное лечение
в продвинутой и воспалительной переломов
1999 г.

Морфология регионарных лимфатических узлов при лимфотропной терапии острого среднего отита

Х.Э. Шайхова, А.М. Хакимов, В.А. Хорошаев

Кафедра оториноларингологии (зав. - проф. А.М. Хакимов) лечебного факультета Второго Ташкентского государственного медицинского института и отделение патологической анатомии Научного центра хирургии им. В.В. Вахидова Минздрава Республики Узбекистан

Представлены результаты морфологического исследования регионарных лимфатических узлов при лимфотропном лечении острого среднего отита. Моделирование острого среднего отита проводилось на кроликах, которые были объединены в 3 группы в зависимости от особенностей медикаментозной терапии. Результаты исследования показали, что проведение лимфотропной терапии позволяет значительно улучшить клиническое течение заболевания. Значительное снижение кровенаполнения в кровеносных сосудах, уменьшение явлений отека и элементов тканевого детрита, фибрина, более компактное расположение в корковом веществе лимфатических узлов лимфоцитов свидетельствуют о нормализации структуры последних и повышении их дренажной функции.

Ключевые слова:

острый средний отит, лимфатические узлы, лимфотропная терапия

Изучение патогенеза среднего отита, а также разработка методов патогенетически обоснованной антибиотикотерапии позволили иначе оценить роль и значимость лимфатической системы уха. Общеизвестно, что жизнедеятельность организма в физиологических и патологических условиях протекает при активном участии лимфатической системы. Изучение патологических процессов в очаге воспаления свидетельствует о явлениях лимфостаза, которые нередко усугубляют течение воспалительного процесса [7]. Токсины и тканевые метаболиты вызывают нарушение структуры фибриллярного аппарата лимфатической системы, тем самым значительно затрудняя транспорт интерстиция из тканей по лимфатическим капиллярам.

Развитие клинической лимфологии, внедрение методов лимфодиагностики, лимфостимуляции и лимфокоррекции [2, 3, 5] позволило разработать методы целенаправленного воздействия на патологический очаг и изучить морфофункциональное состояние лимфатических узлов при проведении лимфостимулирующей терапии.

Анатомо-топографической особенностью лимфатических узлов является сегментарность их строения. В основу предложенных классификаций лимфатической системы головы и шеи [1, 6] положены общность эмбриогенеза, наличие единых источников кровообращения и венозного кровотока, иннервации и путей оттока лимфы. Лимфатическая система уха образует две сети - в коже и слизистой оболочке (субэпителиально), которые дренируются в пред- и позадишные и задние шейные лимфатические узлы [4]. Выбор места инъекции лекарственных средств основывался на данных клинического исследования. Известно, что при остром течении процесса в среднем ухе и особенно при обострении хронического гнойного среднего отита часто имеет место увеличение регионарных лимфатических узлов - регионарный лимфаденит. Последний охватывает зону проекции сосцевидного отростка и может проявляться увеличением единичных или, чаще, лимфатических узлов задней группы, расположенных по краю сосцевидного отростка на границе с затылочной костью.

Целью настоящего исследования являлось изучение морфофункционального состояния регионарных лимфатических узлов (ЛУ) под воздействием лимфотропной терапии при экспериментальном остром среднем отите. Морфологические исследования лимфатических узлов проводились с помощью световой микроскопии.

Материал и методы исследований

Моделирование острого гнойного среднего отита проводилось на 16 кроликах породы шиншилла, весом 2-3 кг, половозрелого возраста. Экспериментальный острый гнойный средний отит вызывали под калипсоловым

наркозом и после местного обезболивания 2% раствором дикаина путем вскрытия парацентезной иглой тимпанальной полости. В последнюю вводили 0,1 мл культуры *Staphylococcus aureus* (штамм 209) в концентрации 10 млрд микробных тел в 1 мл. Спустя 3-4 дня после воспроизведения острого среднего отита проводилась лимфотропная терапия.

Животные были объединены в 3 группы. В 1-й кроликов лечили лимфотропно. Животным 2-й группы проводилось только местное лечение, которое заключалось в ежедневной очистке наружного слухового прохода, высушивании его ватным тампоном и введении турунд, пропитанных гипертоническим раствором. 3-ю группу составили животные, которым проводилось комбинированное лечение, включающее местную терапию и лимфотропное введение антибиотиков.

Лимфотропное введение лекарственных веществ проводилось путем подкожного введения среднесуточной дозы антибиотика в область проекции позадиушных лимфатических узлов на сосцевидном отростке. Учитывалась чувствительность микроорганизмов к антибиотикам. Использовались те из них, которые наиболее часто применяются в клинической практике при остром среднем отите (ампициллин, оксациллин и роцефин). Следует отметить, что для лучшей резорбции антибиотика практикуется одновременное введение лимфостимулятора. В нашем случае мы использовали лазикс и раствор новокaina, вслед за которым спустя 3-5 мин через эту же иглу вводили антибиотик.

Проводилась ежедневная отоскопия подопытных животных с обязательной регистрацией состояния регионарных лимфатических узлов. Курс лечения проводился в течение 5-6 дней. После его завершения животных умерщвляли мгновенной декапитацией и с помощью троакара вскрывали полость будды. Тотчас иссекали регионарные лимфатические узлы околоушной зоны.

Для гистологического исследования материал фиксировали в 2,5% растворе глutarового альдегида на 0,1 М фосфатном буфере (pH = 7,4). Фиксацию проводили в течение суток. После промывания 0,1 М фосфатным буфером кусочки подвергали обезвоживанию в растворе этанола возрастающей концентрации. После обезвоживания изучаемые объекты заливали в парафиновые блоки толщиной 4 мкм, затем окрашивали гематоксилином и эозином.

Результаты исследований и их обсуждение

Наши исследования показали, что в норме лимфатические узлы кроликов в околоушной зоне имеют размеры от 0,2 до 0,4 см в диаметре, они округлой или овальной формы, располагаются чаще поодиночке и реже в виде групп. На разрезе ЛУ имеют бело-розовый или бело-желтый цвет. По своей структуре они относятся к довольно сложным многокомпонентным образованиям.

Опорный аппарат ЛУ представлен фиброзной капсулой, состоящей из компактных пучков коллагеновых волокон и тонкого внутреннего слоя гладкомышечных клеток. От фиброзной капсулы вглубь лимфатического узла отходят trabeculae. Более тонкую основу стромы составляют пучки эластических волокон.

Приносящие лимфатические сосуды через окончатые отверстия в фиброзной капсуле впадают в краевые синусы, расположенные непосредственно под фиброзной капсулой. Краевые синусы продолжают в промежуточные корковые, затем в мозговые и воротные синусы, из которых начинается выносящий лимфатический сосуд. В нормальных условиях просветы синусов сжавшиеся или слегка расширены (5,0-0,1 мкм), в них содержатся единичные макрофаги и лимфоциты. Стенки синусов выстланы уплощенными эндотелиальными клетками.

В ворота ЛУ входит артерия, которая постепенно делится на артериолы и капилляры, последние располагаются в корковом веществе и собираются в вены, через которые осуществляется миграция клеток в ЛУ. В свою очередь вены собираются в вены, которые выходят через ворота лимфатического узла.

Основу клеток коркового вещества составляют лимфоциты, которые располагаются диффузно или в виде лимфоидных фолликулов. В некоторых фолликулах выявляются реактивные центры, основу последних составляют плазмобласты, плазматические клетки и макрофаги. В норме реактивные центры нами выявлены в единичных случаях. В паракортикальной зоне также располагается сплошной слой лимфоцитов (Т-зависимая зона). Мозговое вещество более рыхлое и представлено преимущественно лимфоцитами и макрофагами, клетки которых располагаются продольно по ходу промежуточных синусов и образуют мягкотные тяжи.

Через сутки после моделирования острого отита структура лимфатических узлов претерпевала существенные изменения. Размеры последних значительно увеличивались, при этом отмечалось резкое расширение просветов синусов - преимущественно краевых, диаметр их составил $56,0 \pm 16,5$ мкм. В просветах синусов обнаружены макрофаги, лимфоциты, эозинофильные гомогенные массы и элементы тканевого детрита. Просветы кровеносных сосудов оказались также расширены, полнокровны, диаметр венул составлял $38,6 \pm 1,4$ мкм.

В мозговом веществе плотность расположения лимфоцитов уменьшалась за счет межклеточного отека. Аналогичные изменения отмечены и в мягкотных тяжах. Здесь увеличивалось количество макрофагов и, по сравнению с нормой, снижалось содержание лимфоцитов. Спустя 7 сут после развития патологического процесса ЛУ по-прежнему оставались увеличенными. Просветы краевых, промежуточных и воротных синусов были резко расширены (рис. 1) и превышали таковые в предыдущих сроках эксперимента ($84,2 \pm 5,6$ мкм). В их просветах по-прежнему обнаруживались элементы тканевого детрита, макрофаги, моноциты, количество нейтрофильных лейкоцитов снижалось.

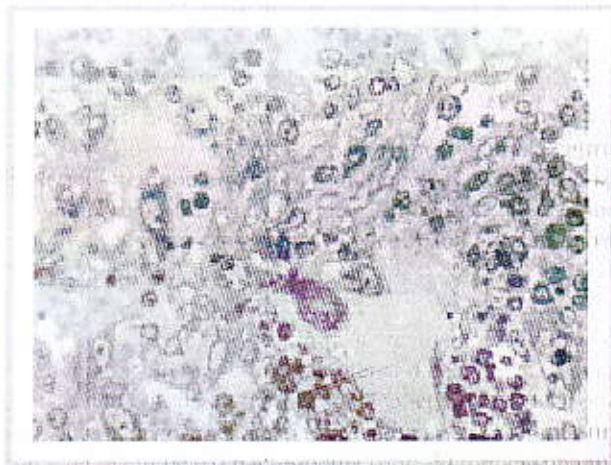


Рис. 1. Гистограмма лимфатического узла через 7 сут после моделирования острого гнойного среднего отита. Резкое расширение просвета краевого синуса регионарного лимфатического узла.

Через сутки после моделирования острого отита и последующей лимфотропной терапии структура ЛУ не претерпевала существенных изменений по сравнению с аналогичным сроком у животных без лечения. Просветы краевых и промежуточных синусов были резко расширены, в них содержались макрофаги, лимфа, небольшое количество лимфоцитов и элементы тканевого детрита. За счет отека были расширены пространства между клетками в корковом веществе и мягкотных тяжах. Отмечалось усиление признаков миграции лимфоидных клеток через стенки венул и синусов. Сосуды гемомикроциркуляторного русла были полнокровны.

Через 3 сут структура ЛУ отличалась от таковой у животных контрольной группы. Просветы краевых корковых и мозговых синусов были спавшимися, в них содержалось меньше отечной жидкости, макрофагов и лимфоцитов, отсутствовали элементы тканевого детрита, фибрин, остатки погибших клеток. В корковом веществе лимфоциты располагались более компактно. Аналогичные изменения наблюдались и в мягкотных тяжах. Отмечено менее выраженное кровенаполнение кровеносных сосудов. Через 7 сут после начала лечения структура ЛУ нормализовалась, явления отека и нарушения кровообращения в них практически не выявлялись (рис. 2).

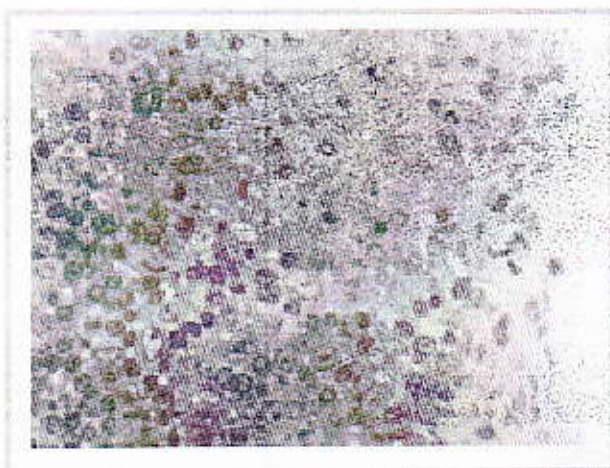


Рис. 2. То же через 7 сут после лимфотропной терапии. Спадение просвета краевого синуса. Снижение явлений отека. Окраска гематоксилином и эозином (Ув. 40x10).

Таким образом, проведенная лимфотропная терапия при экспериментальном среднем отите позволяет значительно повысить дренажную функцию лимфатических узлов. Это осуществляется преимущественно за счет разгрузки синусов лимфатических узлов. Последнее сопровождается уменьшением выраженности воспаления в среднем ухе, о чем свидетельствуют отоскопические данные (снижение гиперемии, инъекции сосудов, отечности слизистой оболочки, отсутствие гноетечения), а также полученные результаты морфологических исследований в динамике при проведении медикаментозной терапии. Несомненно также непосредственное воздействие препаратов на структуру лимфатических узлов, ответственных за выполнение дренажной функции.

Вестник оториноларингологии, N 2-1999, стр. 8-10

Литература:

1. Андрушин Ю.Н., Выренков Ю.Е. Лимфатическая система головы и шеи. М 1967.
2. Буянов В.М., Алексеев А.А. Лимфология эндотоксикоза. М 1990.
3. Джумабаев С.У., Файзиев И.Р., Султанов А.Т., Хакимов В.А. и др. Лимфатическая терапия в хирургии. Ташкент 1991.
4. Левин Ю.М., Джумбаев С.У., Буянов В.М., Шахтмейтер И.Я. и др. Эндолимфатическая и лимфотропная терапия. Ташкент 1987.
5. Козлов М.Я. Острые отиты у детей и их осложнения. Л 1986.
6. Сапин М.Р., Борзяк Э.И. Внеорганные пути транспорта лимфы. М 1982.
7. Casley-Smith J. Vascular endothelium and basement membranes. Ed. B.M. Altura. Basel 1980.

АНАТОМИЧЕСКОЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТЕКА МОЗГА У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ.

**БОРОДИН Ю. И., ПЕСИН Я. М., ГАБИТОВ В. Х., КАГАРЛИЦКИЙ А. Я.
И К И Э Л СО РАМН, КЫРГ. ФИЛИАЛ И К ИЭЛ СО РАМН
г.Бишкек**

Проблема связи подпаутинного пространства с лимфатическим руслом организма дискутируется в научной и практической медицине с первого десятилетия 19 столетия. С этой проблемой тесно перекликается и другая не менее важная задача, какие механизмы обеспечивают движения цереброспинальной жидкости в полости черепа и как они влияют на отток ликвора за пределы черепной коробки.

В период с 1995 по 2002 года нами [1,2,3,4,5] выполнена серия работ направленных для получения доказательств, связи подпаутинного пространства с лимфатическим руслом организма. В первой серии экспериментов мы живым лабораторным животным (крысы, собаки), а также трупам взрослых и детей в вещество мозга полость черепа вводили метиленовый синий. Во всех случаях эксперимента результаты оказались однотипными. Катионный краситель (метиленовый синий) из перичеселлюлярных пространств через паутинную оболочку переместился в подоболочечные щели. Оттуда по ходу черепномозговых нервов метиленовый синий перетек к твердой мозговой оболочке. В синий цвет окрасилась и твердая мозговая оболочка. За пределами твердой мозговой оболочки черепномозговые нервы и спинальные корешки от красителя были свободны. Краситель также регистрировался в межпозвонковых дисках и телах позвонков. Из твердой мозговой оболочки краситель, тел позвонков и межпозвонковых дисков краситель распространился в лимфатические узлы носоглотки, шеи, паравертебральные лимфоузлы. При поперечном разрезе краситель располагался в передних и боковых столбах спинного мозга и в области центрального канала. Во второй серии экспериментов мы изучали особенности оттока ликвора в лимфатическое русло при наличии патологии центральной нервной системы. Для этой цели на лабораторных животных были созданы экспериментальная модель геморрагического инсульта, стафилококкового менингоэнцефалита и закрытой черепно-мозговой травмы.

Учитывая, что через межтканевые щели твердой мозговой оболочки межтканевая жидкость (ликвор) дренируется в лимфатические капилляры, а оттуда в лимфатическое русло организма мы провели сравнительный анализ морфометрических показателей размеров этих щелей в динамике при развитии указанных видов патологии головного мозга. Изучены были также размеры лакун пахионовых грануляций и функциональные анатомические изменения развивающихся в лимфатических узлах шейной и паравертебральной областей при этих же видах патологии. Отдельно был проведен анализ изменяющихся размеров изучаемых анатомических образований, как на фоне проведения животным общей дегидратационной терапии, так и на фоне лимфотропной терапии. Лимфотропная смесь (лидаза, новокаин, гидрокортизон) вводилась больным животным в нервнолимфатические точки, которые являются зонами повышенной проницаемости и которые граничат с периневральными влажными и лимфатическими капиллярами. Повышая активность регионарных лимфатических капилляров, находящихся в близком соседстве с периневральными влажными мы создавали дополнительные условия для отсоса жидкости из подоболочечных щелей «на себя». Как показал анализ, около 29,3% ликвора в физиологических условиях оттекает в лимфатическую систему. А около 70,7% цереброспинальной жидкости при отсутствии патологии в головном мозгу транспортируется в венозную систему головного мозга. При развитии патологии в центральной нервной системе объем спинномозговой жидкости оттекающей в лимфатическое русло организма возрастает до 64,2%.

Наблюдая за динамикой изменения размеров мозгового вещества лимфатических узлов, площадей межтканевых щелей твердой мозговой оболочки и пахионовых грануляций, а также размеров сосудов микроциркуляторного русла головного мозга, мы пришли к заключению, что через 20 часов от начала развития острой патологии в головном мозге у животных не получающих лечение наблюдаются нарушения оттока ликвора в

венозную и лимфатическую системы. Однократное введение мочегонных препаратов устраняет у животных симптомы отека мозга, за счет усиления ликворооттока в венозную систему. Но повторное применение животным общей дегидратационной терапии приводит у них к нарушению ликворооттока в венозную, и лимфатические системы. Нарушения ликворооттока в обе стороны, при использовании мочегонной терапии направленной на устранение симптомов отека мозга, развивались у животных уже через 12 часов от начала лечения.

Стимуляция оттока ликвора в лимфатическое русло, проводимая больным животным с целью устранения симптомов отека, поддерживала у них отток жидкости из мозга и в венозную, и в лимфатическую системы. При этом, как показал гистологический анализ, степень выраженности пареза сосудов микроциркуляторного русла головного мозга у этих животных значительно уменьшалась.

В клинической практике стимуляция оттока ликвора в лимфатическое русло, уже через 5 – 7 минут после ее проведения приводит к понижению повышенного ликворного давления. У больных с менингитом и менингоэнцефалитом повышенное ликворное давление понижается на - 21,28 % - 22,14%; при геморрагическом инсульте на - 21,5%, при инфаркте мозга на - 18,5 %; а у больных с закрытой черепно-мозговой травмой ликворное давление понижается на 24,89%.

Терапевтический эффект стимуляции оттока ликвора в лимфатическое русло, как показали экспериментальные работы на животных и клинические наблюдения за больными, сохраняется в течение 12 – 18 часов.

Литература:

1. Габитов В.Х., Песин Я.М. Пути взаимоотношения ЦНС и лимфатической системы // В кн. Актуальные вопросы патофизиологии лимфатической системы. Новосибирск, 1995. – С. 37-40.
2. Бородин Ю.И., Песин Я.М., Габитов В.Х. Терапевтические эффекты непрямой лимфостимуляции цереброспинальных лимфоструктур в лечении отека мозга. // Жур. Бюллетень СО РАМН - 1999. - №2. – С. 15 –18.
3. Бородин Ю.И., Песин Я.М., Габитов В.Х. Пути оттока жидкости из полости черепа в лимфатическое русло организма. // Жур. Бюллетень СО РАМН - 1999. №2. – С. 95 –96.
4. Песин Я.М., Чубаков Т.Ч, Габитов В.Х., Алишеров А.Ш., Тыныстанов Р.И., Скирда С.В. Лимфотропная терапия в комплексном лечении туберкулезного менингита (менингоэнцефалита) // Метод. указания для врачей, субординаторов и студентов. – Бишкек, 2000. – 31 с.
5. Песин Я.М., Габитов В.Х., Оморов Н. К, Тургумбаев Д.Д. Непрямая лимфостимуляция цереброспинальных лимфоструктур в лечении внутричерепной гипертензии при нарушении мозгового кровообращения. // Жур. Новые технологии. – Бишкек, 2000. №1. – С. 92-94.

www.klinika.ru

Самарканд қишлоқ хўжалик институтини "Хайвонлар анатомияси, физиологияси, жараҳатлиги ва фармакология" кафедраси йиғилишининг

№ 7 рақамли мажлис баёнидан

КЎЧИРМА

25.04 2008 йил

Самарканд шаҳри

Катнашдилар: Кафедранинг барча профессор-ўқитувчилари, бакалавр битирувчилари.

КУН ТАРТИБИ:

1. 5640100 Ветеринария бакалаври йўналиши бўйича битирувчи Юлчиев Жасурбекнинг "Жароҳатларни лимфатроп усул билан даволаш" мавзусидаги битирув малакавий ишнини муҳокамаси.

Ишнини асосий мазмۇни билан Ж. Юлчиев таништирди.

Илмий раҳбар, доцент Нарзиев Б.Д.

ҚАРОР ҚИЛИНДИ:

1. 4-босқич кундузги бўлим талабаси Юлчиев Жасурбекнинг малакавий ишнини ҳимояга тавсия этилсин.

Кафедра мудири, доцент

Котиб



Алхамуродов М.Х.

Элмуродов А.Э.

Сам ҚХИ Ветеринария, зоотехния ва қорақўлчилик
факултетининг 4-босқич 402 гуруҳ талабаси Юлчиев
Жасурбекнинг “Лимфотроп усул билан жароҳатларни
даволаш” мавзусидаги битирув малакавий ишига
ТАҚРИЗ

Охирги йилларда медицинада лимфа системаси орқали дори
воситаларини юбориш усуллари ишлаб чиқилмоқда. Бу усул эндолимфатик
ва лимфотроп усул деб клиникага киритилган. Бу усуллар онкологик
йиринг ва яллиғчиликлар, жароҳатлар, документа ва иммунодефицит
касаликларни даволашда яхши натижа бермоқда.

Хайвон организмида барча системалардек, лимфа системаси ҳам жуда
муҳим роль ўйнайди. Лимфа системаси организмда кечаётган барча
жараёнларда, шу жумладан патологик жараёнларнинг кечишида фаол
қатнашади. Шунинг учун патологик жараёнларга лимфа системаси орқали
таъсир қилиш катта аҳамиятга эга.

Юқоридагиларни инобатга олиб, Ж. Юлчиев ўзининг битирув
малакавий ишини лимфотроп усул билан жароҳатларни даволаш мавзусида
бағишлаган. Таҷрибадор ўтказиш жараёнида илмий жараённинг
даволаш мақсадида линкомицин антибиотигини лимфотроп усул билан
юборган ва жароҳатларнинг битишини сезиларли даражада қисқартирган.

Хулоса қилиб шунни айтиш мумкинки, Жасурбек Юлчиевнинг битирув
малакавий иши долзарб масалага бағишланган.

Битирув иши услубий жиҳатдан тўғри ёзилган бўлиб, уни ДАК
химоясига тавсия этаман.

Илмий раҳбар, доцент



Б.Д. Нарзиев

Сам ҚХИ Ветеринария, зоотехния ва қоракўлчилик
факултетининг 4-босқич 402 гуруҳ талабаси Юлчиев
Жасурбекнинг "Лимфотроп усул билан жароҳатларни
даволаш" мавзусидаги битирув малакавий ишнинг
ТАҚРИЗ

Ҳайвон организмида барча системалардек, лимфа системаси ҳам жуда муҳим роль ўйнайди. Лимфа системаси организмида кечаётган барча жараёнларда, шу жумладан патологик жараёнларнинг кечишида фаол қатнашади. Шунинг учун патологик жараёнларга лимфа системаси орқали таъсир қилиш катта аҳамиятга эга.

Охирги йилларда медицинада лимфа системаси орқали дори воситаларини юбориш усуллари ишлаб чиқилмоқда. Бу усул лимфотроп ва лимфотроп усул деб клиникага киритилган. Бу усулнинг ёрдамчи йирингнинг яллиғданишлар, жароҳатлар, юқумли ва изммуно касалликларни даволашда яхши натижа бermoқда.

Юқоридагиларни инобатга олиб, Ж. Юлчиев ўзининг битирув малакавий ишини лимфотроп усул билан жароҳатларни даволаш мавзусига бағишлаган. Тажрибалар ўтказиш жараёнида итларнинг жароҳатларини даволаш мақсадида линкомицин антибиотигини лимфотроп усул билан юборган ва жароҳатларнинг битишини сезиларли даражада қисқартирган.

Хулоса қилиб шунни айтиш мумкинки, Жасурбек Юлчиевнинг малакавий иши тоғзага масалага бағишланган.

Битирув иши услубий жиҳатдан тўғри ўзини бўлиб, унинг химоясига тавсия этаман.



Алиджон вилояти Ветеринария
бўлиқармаси бонлигининг муовини

Handwritten signature

А. Арзиев