

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ҚИШЛОҚ ВА СУВ
ХЎЖАЛИК ВАЗИРЛИГИ**

САМАРҚАНД ҚИШЛОҚ ХЎЖАЛИК ИНСТИТУТИ

Ветеринария, зоотехния ва қоракўлчилик факультети

«5640100 “Ветеринария» таълим йўналиши

ДАВРОНОВ ТОЙИР ТУГАЛБОВЕВИЧ

БИТИРУВ МАЛАКАВИЙ ИШИ

**Мавзу; «Жинсий гормонларнинг организм умумий
ҳолатига таъсири»**

Илмий раҳбар, доцент:

А.А.Холиқов

**Ветеринария, зоотехния ва
қоракўлчилик факультети декани,
доцент _____ Н. О. Фармонов
« _____ » _____ 2011 йил**

**«Хайвонлар анатомияси,
физиологияси, жарроҳлиги
ва фармакология» кафедраси
мудири, доцент
_____ Р.М. Таштемиров
« _____ » _____ 2011 йил
№ _____ - сонли йиғилиш баёни**

САМАРҚАНД – 2011 й.

М у н д а р и ж а

1. Кириш.....	3
1.1. Мавзунинг долзарблиги.....	8
2. Адабиётлар шархи.....	11
2.1. Жинсий гормонлар тўғрисида тавсифнома.....	11
2.2. Эстроген жинсий гормонларини ўрганиш тарихи.....	28
3. Хусусий текшириш натижалари.....	46
3.1. Текшириш усуллари ва материаллари.....	46
3.2. Синэстролни ҳайвонлар умумий ҳолатига таъсири.....	48
3.3. Синэстролни қуён ўсишига таъсири.....	51
3.4. Қуёнларнинг жун қоплами ўсишига таъсири.....	55
4. Ветеринария ишини ташкил этиш ва бошқариш.....	59
5. АСМда ишлаб чиқариш ва менежмент асослари.....	61
6. Меҳнатни муҳофаза қилиш ва фуқаролар мудофааси.....	63
7. Хулоса.....	65
8. Фойдаланилган адабиётлар рўйхати.....	66
Илова (Интернет маълумотлари).....	

КИРИШ

Республикамызда чорвачилик қишлоқ хўжалигининг етакчи соҳаларидан бири бўлиб, аҳолини озиқ овқат маҳсулотлари билан таъминлашда муҳим ўрин тутди.

Ўзбекистон Республикаси Президенти томонидан чорвачилик соҳасини ривожлантириш бўйича муҳим қарорларни қабул қилиши чорвачилик, паррандачилик, балиқчилик, асаларичиликни ривожлантириш ҳукумат дастурлари асосида олиб борилаётганлиги туфайли соҳада чорва моллари сонининг кўпайиши уларнинг наслдорлиги ва маҳсулдорлик сифатларини ортиши пировардида истеъмол бозорида нарх барқарорлиги сақланиб қолмоқда.

Юртимизда аграр соҳанинг бозор муносабатларини қарор топтиришига қаратилган иқтисодий ислохотлар изчиллик билан амалга оширилмоқда. Бу борада давлатимиз раҳбари томонидан “Шахсий ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликларидида чорва молларини кўпайтиришни рағбатлантириш чора тадбирлари тўғрисида”ги 2006 йил 23 – мартда қабул қилинган 308 – сонли ҳамда “Шахсий ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликларидида чорва молларини кўпайтиришни рағбатлантиришни кучайтириш ҳамда чорвачилик маҳсулотлари ишлаб чиқаришни кенгайтириш борасидидаги қўшимча чора – тадбирлари тўғрисидаги ” 2008 йил 21 апрелда қабул қилинган 842 – сонли қарорлари муҳим аҳамияти касб этмоқда. Ушбу қарорлар ижрочисини таъминлаш мақсадида Вазирлар маҳкамаси томонидан 2009 – 2011 йилларда чорвачиликни ривожлантириш қорамоллар бош сонини ва маҳсулот ишлаб – чиқаришни кўпайтириш юзасидан Республика дастури ишлаб – чиқарилди. Чорвачилик, балиқчилик ва асаларичиликни янада ривожлантиришга йўналтирилган қайта қарорлар қабул қилинди.

Республикада чорвачилик соҳасини ривожлантириш асосан уч йўналишда амалга оширилмоқда Биринчиси – шахсий ёрдамчи деҳқон ва

фермер хўжаликларида чорва молларини кўпайтириш мақсадида қорамол сотиб олиш учун микрокредитлар ажратиш турли ташкилотлар қошида қорамолчилик, паррандачилик ва асаларичилик ёрдамчи хўжаликларни ташкил этиш:

Иккинчиси – чорвачиликда наслчилик ишларини яхшилаш мақсадида четдан насли моллар келтириш зооветеринария пунктлари сонини кўпайтириш орқали сервис хизматларини янада ошириш.

Учинчиси – озуқа базасини яхшилаш учун мавжуд озуқа экинлари майдонларидан унумли фойдаланиш. Аҳоли ва фермер хўжаликларига омухта ем ва бошқа маҳсулотларини махсус шахобчалар орқали етказиб бериш.

Ҳозирги кеча – кундузда Республикада қорамоллар сони 8,5 млн бош бўлиб, охириги 5 йилда 2,6 млн бошга ёки 45 % га кўпайди. Шундан шахсий ёрдамчи ва деҳқон хўжаликларида 2,2 млн бошга ёки 38 % га фермер хўжаликларида эса 200 000 бошга ёки 82 фоизга ортди.

Кўй ва эчкилар сони 14,4 млн бош бўлиб, шу йиллар давомида 4,5 млн бошга ёки 45 % га, шундан аҳоли ва деҳқон хўжаликларида 3,6 млн бошга ёки 45 % га фермер хўжаликларида 678 млн бошга ёки 35 % га кўпайди.

Паррандалар бош сони 33 млн бошши ташкил этиб, 14,2 млн бошга ёки 1,7 марта, шундан аҳоли ва деҳқон хўжаликларида 2,7 млн ёки 4,3 марта ортди. Ўтган йиллар мобайнида зооветеринария сервис хизматларини кенгайтириш мақсадида 791 та махсус пункт ташкил этилиб ҳозирда уларни сони 2443 тага етказилди, бу даврда пуллик хизмат кўрсатиш даражаси 6 баробарга ошди. Сигир ва тоналарни уруғлантириш 10 баробарга кўпайди.

Республикада чорвачилигини ветеринария мақсадлари учун ишлатиладиган дори дармонлар билан таъминлаш ишларини 610 та ферма ва хусусий ветеринария аптекалари бажармоқда. Улар томонидан 740 дан ортиқ жами 3,5 млрд сумлик ветеринария дори дармонлари сотилган.

Бундан ташари аҳоли қорамолдаги чорвамоллари сонини кўпайтириш ва аҳоли бандлигини ошириш мақсадида сўнгги 4 йилда четдан қорамол сотиб олиш учун 125,6 млрд сўм миқдорида микрокредитлар ажратилди. Паррандачилик фермер хўжаликлар сони охириги 3 йилда 370 тага ошиб жами сони 677 тага етказилди. Қорамолчилик тармоғида 2011 йил 1 январь ҳолати 8,911 минг бошга етди ёки 127 % га ўсишга эришилди. Шу жумладан сизирлар 2982,5 минг бошдан 3680,2 минг бошга етди (1234%) қўй эчкилар 15:112 минг бошга (126%) паррандалар 376865 минг бошга ёки (156 %) кўпайди. Пировардида чорвачилик маҳсулотлари, жумладан тирик вазнида гўшт ишлаб чиқариш 1569,4 минг тоннага (138%) сут 6130,2 минг тоннага (126,2 %), тухум 3060,8 минг донага (144%) ошди.

2011 йил Ўзбекистон Республикаси Президентининг таклифига асосан “Кичик бизнес ва хусусий тадбиркорлик йили” деб эълон қилиши мамлакатимиз ва унинг ҳудудларида янада қулай муҳит яратишга имкон туғдирди. Бу борада қабул қилинган Давлат дастури хусусий мулкчиликнинг устуворлигини йўналтиришга қаратилган қонун ҳужжатларини такомиллаштиришга ва бу борада ишончли қафолатларни таъминлашга ва бу борада ишончли тадбиркорликка кўпроқ эркинлик беришига кичик бизнес субъектларининг молия кредит ва хом ашё ресурсларидан кенг фойдаланишга давлат назорат органларининг тадбиркорлик субъектлари молия хўжалик фаолиятига аралашувини кескин қисқартиришга қаратилган кичик корхоналар ташкил қилиш ҳамда кичик корхоналар ва тадбиркорларни рўйхатдан ўтказиш тартиби қоидаларни янада соддалаштириш кичик бизнес субъектларини қуриш ва тадбиркорларга ер участкаларни ажратиб бериш борасидаги масалаларни ҳал этиш бўйича аниқ чора тадбирлар ўтказиш белгиланган. Кичик бизнес ва хусусий тадбиркорлик субъектларини ахборот билан таъминлашга кадрлар тайёрлаш ва малакасини ошириш масалаларида уларга консултатив кўмак бериш тизимини шакллантириш кичик бизнес ва хусусий тадбиркорлик субъектларининг сув, газ, иссиқлик таъминоти ҳамда

бошқа тармоқларга уланиши бўйича шароитларни яхшилашга яқиндан кўмак бериш ҳам назарда тутилган.

Бугунги куннинг энг долзарб муаммоси бу -2008 йилда бошланган жаҳон молиявий инқирози унинг таъсири ва салбий оқибатлари юзага келаётган вазиятлардан чиқиш йўллари излашдан иборат. Бу инқироз АҚШ ипотекали кредитлаш тизимида рўй берган танглик ҳолатидан бошланди.

Сўнгра бу жараённинг доираси кенгайиб, йирик банклар ва молиявий тизимларнинг ликвидлик, яъни тўлов қобилияти заифлашиши молиявий инқирозга айланиб кетди. Дунёнинг етакчи фонд бозорларида энг йирик компаниялар индекслари ва акцияларининг бозор қиймати ҳалокатли даражага тушушига олиб келди. Буларнинг барчаси ўз навбатида, кўплаб мамлакатларда ишлаб чиқариш ва иқтисодий ўсиш сифатларининг кескин пасайиб кетиши билан боғлиқ ишсизлик ва бошқа салбий оқибатларни келтириб чиқарди.

Глобал молиявий инқироз ҳолатини ва унинг юз бериши мумкин бўлган оқибатларга доир материаллардан ўрганиш ва умумлаштириш натижасида қўйидаги хулосалар келиб чиққан.

Биринчидан; Молия банк тизими даги инқироз жараёнлари бутун дунёнинг қамраб олаётгани иқтисодий пасайишнинг муқарорлиги, талаб ва халқаро, савдо хажмининг камайиши жиддий ижтимоий талофатлар бўлиши мумкинлиги.

Иккинчидан; авж олиб бораётган глобал молиявий инқирозжаҳон молия – банк тизимида жиддий нуқсонлар мавжудлиги ва ушбу тизимни тубдан ислох қилиш зарурлиги.

Учинчидан; Молиявий иқтисодий инқирознинг ҳар қайси давлатдаги миқёси, кўлами ва оқибатлари қандай бўлиши кўп жиҳатдан бир қанча омилларга боғлиқлиги;

Тўртинчидан; Жахон молиявий инқирозидан имкон қадар тез чиқиши, унинг оқибатларини янгиллаштириш кўп жихатдан ҳар қайси давлат доирасида ва умуман дунё миқёсида қабул қилинаётган чора тадбирларнинг қанчалик самарадорлигига, уларнинг бир-бири билан узвий равишда уйғунлашишига боғлиқлиги;

2011 йил Ўзбекистон Республикаси Президентининг таклифига асосан “Кичик бизнес ва хусусий тадбиркорлик йили” деб эълон қилиши мамлакатимиз ва унинг ҳудудларида янада қулай муҳит яратишга имкон туғдирди. Бу борада қабул қилинган Давлат дастури хусусий мулкчиликнинг устуворлигини йўналтиришга қаратилган қонун ҳужжатларини такомиллаштиришга ва бу борада ишончли қафолатларни таъминлашга ва бу борада ишончли тадбиркорликка кўпроқ эркинлик беришига кичик бизнес субъектларининг молия кредит ва хом ашё ресурсларидан кенг фойдаланишга давлат назорат органларининг тадбиркорлик субъектлари молия хўжалик фаолиятига аралашувини кескин қисқартиришга қаратилган кичик корхоналар ташкил қилиш ҳамда кичик корхоналар ва тадбиркорларни рўйхатдан ўтказиш тартиби қоидаларни янада соддалаштириш кичик бизнес субъектларини қуриш ва тадбиркорларга ер участкаларни ажратиб бериш борасидаги масалаларни ҳал этиш бўйича аниқ чора тадбирлар ўтказиш белгиланган. Кичик бизнес ва хусусий тадбиркорлик субъектларини ахборот билан таъминлашга кадрлар тайёрлаш ва малакасини ошириш масалаларида уларга консултатив кўмак бериш тизимини шакллантириш кичик бизнес ва хусусий тадбиркорлик субъектларининг сув, газ, иссиқлик таъминоти ҳамда бошқа тармоқларга уланиши бўйича шароитларни яхшилашга яқиндан кўмак бериш ҳам назарда тутилган.

1.1. Мавзунинг долзарблиги.

Қишлоқ хўжалик ҳайвонлари бепуштлиги, урғочи жинсий тизим турли касалликларининг даволаш ва олдини олишда охириги ойларда чорвачилик ва

ветеринария амалиётига турли фармакологик таъсирга эга бўлган эстроген гормонал препаратлар кириб келмоқда ва қўлланилмоқда (С.П.Белеков, Н.М.Поленцов, Ю.Д.Клинский, А.С.Сулайманов, Д.А.Ҳамдамова, Z.M.Shelden ва бошқалар)

Медицина амалиётида эстерогенларни қўллаш доираси фақатгина жинсий тизим касалликларини даволаш билан чегараланмайди. Уларни эндоартритларда, ангионекрозларда, гипертоник атреосклерозларда, юрак етишмовчилигида, аллергик касалликларда, остеопароз, жигар, терининг баъзи касалликларида, сут безининг ракида кенг қўлланилади.

Ветеринария амалиётида эса эстерогенлар урғочи орган касалликларида, бепуштликини даволашда, плацента ва мутефикацияланган хомилани чиқаришда, жинсий функцияни стимулаштиришда, сўнг ажралишини бошқаришда ва ҳоказоларда қўлланилиб келинмоқда.

Кейинги йилларда эстерогенлар чорвачиликда ҳайвонларни семиртириш ва куйга келтиришни синхронлаштиришда қўлланилмоқда. Эстерогенларни чорвачиликда ахамияти кенг эканлигини олиб, химиклар буганги вақтга келиб 500 дан ортиқ эстероген активлик даражасига эга бўлган хар хил бирикмаларни синтез қилдилар. Ушбу препаратлардан энг кўп ва кенг қўлланиладиганлари этибэстрол, синэстрол, диэстрол, фосфоэстрол ва бошқалар. Бу препаратлар ҳам худди натурал эстерогенлар каби таъсир хусусиятига эга. Аммо бу препаратлар ҳайвонлар организмнинг бошқа функциясига бир хил таъсир этмайди, чунки эстерогенлар носпецифик таъсир этиши ҳам мумкин.

Эстерогенларни амалиётда кенг қўлланилиши билан бир қаторда, уларни таъсир механизми хақида кўп маълумотлар йўқ.

Эстерогенларни деярли барчаси мойда эрувчи, шунинг учун эстерогенлар фармакологиясини ўрганиш доимо кутилган натижаларга олиб келмади.

Биз битирув малакавий ишини бжаришда эстероген гормонал препаратларни тўлиқ фармакологиясини ўргандик ва ушбу гурхга кирувчи синэстрол препаратини ҳайвонларни умумий ҳолтига таъсир механизмини ўрганишни олдимизга мақсад қилиб қўйдик.

Синэстрол – Synoestrolum, оқ кристалл порошок сувда эримади, мойларда ва спиртда эрийди, 1 мг да 10 000ТБ сақлайди. (Б рўйхатда).

Синэстрол ветеринария амалиётида 1 ёки 2 % ли мойли эритма шаклида қўлланилади.

Синэстрол организмга юборилгач урғочи ҳайвонлар жинсий органлари фаолиятини ўзгаришларга олиб келади, бошқа эстерогенларга нисбатан секин, лекин самарали таъсир этади. Бачадонни физиологик ҳолатини тиклайди ва кучайтиради, қисқаришлар сонини тезлаштиради. Куйга келиш ва овуляцияни циклини активлаштиради. Сигирлар ва чўқчаларда куйкиш ҳолатини стимуллайди.

Бачадонни мускулатурасини тонусини ошириш ва эндометритларда, йўлдош ушланганда бачадонни қисқаришини тезлатиш ҳамда мумификацияланган ҳомилани чиқариш учун бачадонни физиологик активлигини кучайтириш ҳамда урғочи ҳайвонларни куйга келишини стимуллаш мақсадларида қўлланилади.

Дозаси: мускул орасига, тери орасига: от ва қормолларга 1-2 мл, куйга келишни стимуллаш мақсадида йўлдош ушланиб қолганда 2-5 мл , куйга келтириш учун 1-3 мл қўлланилади. <http://chelyaby-priut.ucoz.ru/publ/46-1-0-2591>

Текшириш мақсади: Ушбу илмий текшириш ишининг мақсади синэстролни ҳайвонларни умумий ҳолатига, тирик вазнига ва жун қопламига фармакологик таъсир қонуниятларини ўрганиш.

Текшириш вазифалари:

1. Синэстролни куёнлар умумий ҳолатига таъсирини ўрганиш.
2. Синэстролни куёнлар тирик вазнига таъсирини ўрганиш.
3. Синэстролни жун ўсишига таъсирини ўрганиш .

2. Адабиётлар шарҳи.

2.1. Жинсий гормонлар тўғрисида тавсифнома

Урғочилик жинсий гормон, эстрон номланган билан аталувчи тухумдонда ажраладиган маҳсулот, фолликулиннинг ёрилишида курсак

бўшлиғида йиғилади. Химик тузилиши бўйича дигидроэстерон тўйинган оксиклион ҳисобланиб ва шу билан худди эркаклик жинсий гормонидек ўт кислотасига ўхшаш, витамин Д, юрак гликозиди ва канцероген модда, ёки стероид тузилишига эгадир.

Урғочилик жинсий гормоннинг таъсири билан течка ва овуляциянинг цикли вужудга келиб, қин ва бачадоннинг шиллиқ қавти қалинлашади, безларнинг клеткали гиперплазияси вужудга келиб, мускулатура қалинлашиб, течкада кўп миқдорда секрециянинг ажралишининг бутун процесси ҳамда шиллиқ қаватдаги айрим безларнинг ўзлаштиради. Урғочилик жинсий гормонни ёш ҳайвонларда бачадоннинг ривожланишини секинлаштиради. Ораплазмин трубаси ва влагалшиги ҳамда иккинчи жинсий белгиларнинг ривожланишини аниқлайди. Вояга етган ҳайвонларда у эндометриянинг шишини чақириб, бачадоннинг ретрактив қисқаришини кучайтиради, эркаклик жинсий белгиларни ривожланишини ушлайди. Гипофиз ишига таъсир кўрсатади. (гонадотроп гормоннинг маҳсулотини тормозлаб, тиреотропнинг ишини активлаштиради). Бу таъсирот махсус ва зарур, қайсиким гормон препаратлари билан вояга етмаган ёки кастрация қилинган ҳайвонларда ҳатто течка уйғотиш мумкин.

Препаратларнинг зарарлилиги жуда кам. Ўртача терепевтик дозада нафас олишни ўзгартирмайди, қон қон айланиш ва ҳатто бачадон қисқаришини ҳам қайтариб юборганда катта дозада тухумдонда ўзгаришни чақиради. Препаратни стандартизация қилиш урғочи жинсий гормонларнинг ахталанган сичқонни течкага келтиришга асосланган.

Препаратнинг миқдорининг 1 М.Е. сани қабул қилиб, 0,1 дигидрофолликулин монобензоат кристалининг эффективлигини ҳисобланади.

Эстероген гормони ва инсон ҳаётида катта аҳамиятга эга. Улар нафақат у ёки бу жинсий кўринишнинг содир бўлиш функцияларини таъминлайди, балки ўсиши жараёнида кучли таъсирга эгадир. Ривожлантиради, ҳайвоннинг

семириши ва маҳсулдорлиги катта таъсир кўрсатади. Афсуски, бу йўналишда унинг механизм таъсири ҳозирча тўлиқ ўрганилган эмас.

Практик ўзгаришлар ва экспериментал маълумотлар шундан далолат берадики, қайсиқим айрим ўсимлик моддалари ҳайвонларда Эструс чақириб шубҳасиз қизиқиш уйғонади. Сигирларда сут беришнинг кўпайиши ва эркак моддаларда қочириш функциясининг ўзгарилиши ўсимлик эстерогенлик моддаларнинг таъсирида ҳам аниқланган. Дунёда ҳайратда қолдирадиган шундай факторлар борки, қайсиқим тадқиқотчилар бир мунча препаратларни синтезлаб, у табиий эстероген гормонларига ўхшаш таъсир этган, ҳатто унинг химик тузилиши препаратнинг гормондан кучли фарқ қилади. Улар стероидсиз структурали эстерогенлар номини олдилар.

Эстерогенга ўхшаш, таъсирга кўра синтезлаш шундай моддани перепаратли топиш имкониятини туғдиради, қайсиқим таъсири бўйича гармонни эслатиб ва унинг салбий таъсири бўлмайди. Жумладан, препаратлар олинган организмда узоқ таъсир этувчи (икки ойгача), хохлаган эритувчиларда эритиб, ачишга чидамли ва ишқорда ва бошқа. Шунга кўра табиий гормонлар ҳатто тўлиқ алмаштирилди, ветеринарияда даволаш мақсадида қўлланиладиганлар. Бу ҳайвонларнинг маҳсулдорлиги ва ўсишига аниқ моддаларнинг таъсирини ўрганишда бир мунча имконият яратди.

Эстерогенлар қўлланилади; тухумдон функциясининг етишмаслигида (препаратларнинг таъсироти ўртача ва давомли бўлиши керак. 3-5 кунгача), кучсиз туғиш ҳолатларида (профилактик мақсадида 3-6-12 соатда туғишгача қолганда тез таъсир этувчи препаратни миотроп моддалар билан кўшиб юборилади, бачадоннинг кучсиз инволюциясида (оқ дозада 2-7 кун давомида) бачадоннинг ушланишида, ҳомиланинг мумификациясида ва шунга ўхшаш патологиясида юборилади. Эстерогенлар ҳайвонларни семиришини тезлаштириб, яхши натижа беради. Ҳайвонларда синтетик эстерогенларни юборилганда 30-35 %дан ортиқ семирган контрол нисбатан. Эстерогенларнинг захарлилиги ўзига хосдир. Ҳайвонларга бир марта

юборилганда, қоида бўйича, ёмон ўзгаришлар ҳатто ўн даволаш дозасини берганда ҳам учрашмайди. Бундан фарқлироқ терапевтик дорини узоқ муддатли қўллаганда сохта эструс бўлиши мумкин, бачадондан қон оқишлари: эрланлик ҳолатларда эстерогенларни узоқ қўллашда ҳатто дозанинг камчиликларида ҳам биологик кастрациялашни вужудгша келтиради.

Эстрон - оқ кристал порошок, ҳатто сувда эримади, сувсиз спиртда ва ёғларда эрийди бўғоз молларнинг сийдигидан ёки синтетик олинади. 1 мг да 10000 ёғ сақланади. Қабул қилинади. Препарат стандарт бўйича биологик стандартида ҳам даволаш мақсадида тухумдоннинг гипофункциясида қўлланилади. Буюрилади мускул ичига мойли эритмасида дозада: отларга ва қорамолга 0,0015-0,003, чўчқаларга 0,0003- 0,0006 .

Эстрадиол – бензоат *Ostradioli benzoas* эстрадиолнинг эфири ва бензой кислотаси. Оқ ёки сарғимтир кристалл порошок. Спиртда осон эрийди, ёғда оз эриб, сувда эрмайди. Эҳтиётлик билан сақланади.(Бгурухда). 1 мг да 10000 ёғ сақланади. Қўлланилади 0,1 %ли ёғда эритилади ҳолатда мускул ичига худди эстронга ўхшаш дозада.

Эстрадиол – дипнопионат *Ostradioli dipropionas* . эфир эстрадиолининг ва пропион кислоталарида.

Чиқарилади, мойли эритмалар ҳолида (0,1 %ли) 1 мл ли ампулада ўртача эҳтиётликда сақланиб Б гурухида туради. 1 мл эритмада (1 мг модда) 10000 БД сақланади. Ўзининг таъсирига кўра эстронга яқин туради, лекин узоқ таъсир этиши ва активлиги билан фарқ қилади. Қўлланилади шундай ҳолатларда, қайсиким фолликулиндек мускул ичига қора моллар учун 4-8 мл ли дозада юборилади.

Синэстрол *Sinoestrolum* 3,4 Д (пара – оксидефенил) – гексан. Оқ ёки енгил сарғимтир кристалл порошок, деярли сувда эрмайди, мойда яхши эрийди (1:50) ва спиртда (1:18). 1 мг да 10000 ёғ сақланади. Б рўйхатида сақланади. Узоқ қизитилганда синэстрол емирилади, шунинг учун ҳам унинг

эритмаси ва мойи асептик тайёрланади. Чиқарилади порошок ҳамда 1 % ли ва 2% ли мойли эритмада. Шуниси характерлики синэстролни қўллагандан сўнг урғочи молларнинг жинсий йўлларида течкадагидек ҳолат пайдо бўлади. Фолликулиндан фарқи у секинлик билан таъсир этади ва эффектив ҳисобланади. Синэстрол сигирларнинг эндометрит касаллигини даволашда, йўлдошни ажратиш ва мумификацияланган ҳомила учун сут безларининг функциясини кўтариш учун қўлланилади. Айрим авторлар синэстролни соғлом урғочи молларни охотога келтириш учун буюради. Дозаси тери остига йилқи ва қорамоллар учун 0,005-0,05 1 %ли мойли эритмада буюрилади. Чўчқаларга синэстрол (0,005) ҳам охотани чақиради, лекин хар доим етилишини таъминламайди ҳамда она чўчқаларнинг қочишини % ини оширмайди.

Диэтилстильбэстрол – *Diaethylstilboestrolum*. Оқ кристалл порошок. Сувда оз эрийди, спирт ва мойда яхши эрийди. 1 мг да 20000 ёғсақланади. Б рўйхатида сақланади. Таъсири фолликулинга ўхшайди- эндометритнинг полиферация процессларини активлаштиради, кучайтиради (кўпгина патологик ҳолатларни сақлайди) тухумдоннинг функциясини бирламчи ва иккиламчи жинсий белгиларнинг ривожланишида ёрдамлашади. Оғиздан ва тери остига синэстролга нисбатан 2 марта оз буюрилади. Диэтилстильбэстрол пропионат – *Diaethylstilboestrolli propionas* диэтилстильбэстролнинг эфир дипропиони.

Оқ кристалл порошок, сувда деярли эримайди, ўсимлик мойида эрийди, спиртта, эфирда, ацетонда, хлороформда ҳам эрийди. Биологик хусуияти билан диэтилстильбэстролга ўхшаш, аммо секинлик билан организмда емирилади шунинг учун ҳам узоқ давомли таъсир этади. Б группадаги рўйхатда туриб қуруқ беркитилган банкада нурдан сақланган ҳолда сақланади.

Димэстрол – *Dimeostrolum*. Оқ кристалл порошок характерли, хидли, спирда кам эрийди, эфирда хлороформ ва ўсимлик мойларида яхши эриб,

сувда эримайди. 0,6% ли мой эритмасида чиқарилади. Б гурухининг рўйхатида сақланади. Димэстролнинг даволаш хусусияти фолликулин гормонининг хусусиятига ўхшайди. Унинг эстроген активлиги жуда паст, диэтилстильбэстрол ва синэстролларга нисбатан, лекин давомли. Диэтилстильбэстролнинг эиметил эфири ўртача дозаси 1-2 ой ва ундан ҳам кўп таъсир этади. Турли фармакологик таъсирга эга гормонал препаратлар чорвачилик ва ветеринария амалиётига кенг кириб бормоқда. Бу турдаги моддалардан айниқса катта аҳамиятга эга эстерогенлардир.

Тиббиёт амалиётида эстерогенни қўллаш соҳаси фақатгина жинсий система билан боғлиқ касалликлар билан боғлиқ касалликлар билан чегараланмайди. Ундан шунингдек, эндоартерит, юрак етишмовчилиги, ангионевроз, гипертония, атеросклероз, аллергик остеопороз, тери касалликлари ривожланувчи мушак дистрофияси, жигарнинг айриш касалликлари, сут бези саратонида кенг фойдаланилади.

Ветеринария амалиётида шунингдек, эстероген жинсий система касалликларини даволашда (Волосков П.А., Прусова Г.Л, Старгенков А.М, Клинский Ю.Д.) мумияланган ҳомила ва плацентани чиқаришда (Кудрявцев А.А., Зверева Г.В., Волосков П.А., Паянков А.С.) жинсий функцияни кучайтиришда (P.S.Williams, Кудряшов В.М., Абрамова И.С., Борушен К.И., Клинский Ю.Д., Сулайманов А.С.) сут олишни тартибга солишда (De Fremery, Г.Киренский, Г.Беликэ, В.Теодору, J.T.Vranburu), кенг қўлланилади.

Охирги йилларда эстероген таъсирга эга препаратлар чорвачилик амалиётига ҳайвонлар маҳсулдрлилигини ошириш ва куйга келишини синхронлаштириш, қорақўлчиликда эса қорақўл териси олиш мақсадида кенг кириб бормоқда. Турли мамлакатлар чорвачиликда айрим эстероген препаратлардан ҳайвонларни бўрдоқилашни тезлаштириши ва кучайтиришда кенг фойдаланилади эстерогенлар нафақат жинсий органларга , балки бутун организмни бошқа функцияларига ҳам таъсир

этади. амалиётда эстерогенлардан кенг қўлланилишига қарамай турли – турли ҳайвонларни бу моддага реакцияси бўйича маълумотлар ҳам учрайди. Экстравагинал таъсир механизми эса деярли ўрганилмаган.

Эстерогенни қўллаш истиқболларини ҳисобга олган ҳолда кимёчилар айна пайтга қадар у ёки бу даражада эстроген фаолликга эга 500 дан ортиқ турли бирикмаларни синтез қилдилар. Улардан кенг қўлланилувчи препаратлар бўлибсинэстрол, стильбэстрол, диэтилстил бэстрол, димэстрол, актэстрол, фосорэстрол ва бошқалари ҳисобланади. Бу синтетик бирикмалар табиий эстрогенга ўхшаш таъсир этади. Аммо бу фақат эстрол реакцияга таалуқли ҳайвон организмни бошқа функцияларига таъсири эса турлича. Ностероид тузилишга эга ҳар бир эстроген препарат ўзига хос таъсири билан бир қаторда ўзига хос бўлмаган таъсирга ҳам эга.

Янги препаратлардан сигетин (Sygetinum) препарати, яъни Егексан – семзо – 3,4 – ди (порасульфонил) ни дикалий тузи эътиборга лойиқ. Бошқа стероид, ҳамда ностероид тузилишга эга эстерогенлардан фарқли у иссиқ сувда яхши эрийди ва оддий услубда стериллашаг чалиниши мумкин. Препарат эстероген таъсир этмайди. Аммо гипофизни гонадотроп функциясига ва гипоталамус иарказига таъсири туфайли енгил климактерик бузилишларда самарали фойдаланиш мумкин.

Препарат бачадон қисқаришини кучайтиради ва плацентар қон айланишни яхшилайти. Эстерогенга ўхшаша сигетин ҳам гипокпедемик таъсир этади. (Гормашева Н.Л., Кошелева Н.Г., Киши И, Богдан М, Бекет Т. ва бошқалар). Сигетин яна бир устунлиги шундаки, у сувда яхши эрийди. Маълумки, кўплаб қўлланилаётган эстероген препаратлар сувда деярли эримайди. Улар спирт, эфир, мойда эрийди, аммо уларни қон томирларига юбориб бўлмайди сувдаги стерил эритма ва натрий хлоридни изотоник эритмасида турли концентрацияда сигетинни томирга юбориш мумкин, ҳамда ичак бачадон моторикасини, юрак қисқаришини ритмини, органлар ва бутун организмга препарат таъсирини бошлагандан ва тўхтагандан сўнг ёзиш мумкин.

Килограмма маълумотлари бўйича ўрганилаётган моддани фармако таъсирини фармакокинетикасини ва фармакотерапиясини тўлиқ таҳлил этиш мумкин. Бундан ташқари, сувда эрувчи препаратлар билан ҳайвонларга қон томирига юбориш орқали тезда тиббий ёрдам кўрсатиш мумкин.
<http://www.likar.info/lekarstva/Sigetin/>

Сигетин истиқболини ҳисобга олган ҳолда биз ўз олдимизга ҳайвонни ёши, жинси, тури ва турли физиологик ҳолати, доза, концентрация, юбориш давомийлиги (қисқалиги) ва қўллаш шароитига кўра уни таъсир қонуниятларини аниқлашни вазифа қилиб қўйдик. Шунингдек, ишда сигетин таъсири остида турли органлар функцияси, системасини ўзгаришини аниқлаш ва препарат таъсир механизминини ўрганиш вазифаси қўйилган. Тажрибаларда асосий эътиборни урғочи жинсий органларни функционал фаоллигига препарат таъсирини қаратдик.

Замонавий орган терапия асосчиси деб Броун Секарни ҳисоблашади. У 72 ёшида 1889 йили ўзига эркак жинсий безлари (тухумга)ни сув экстарктидан 10 та муолажа қилган ва 1891 йил париж фанлар академияси йиғилишида натижаларни маъруза қилган.тезда бу тасаввур тухумдонларга ҳам тарқатилди. Сигир тухумдонидан олинган оофорин таблетка ва кукунлари тиббиёт амалиётида XIX аср охиридан бошлаб қўлланила бошлади. Уни қўллаш орқали тухумдони олинган ёки менотанафрус ўрнатилган аёлларда ҳайз кўришни чиқаришга эришилди.

Тухумдон гормонал функцияси ўрганилиши бошланғич босқичларда бўлган ўша (XX аср боши)даврдаёқ, тухумдон гормонлари нафақат аёл жинсий органларига , балки бутун организмга маҳаллий таъсир этади деган тахмин илгани сурилди.

Тухумдон гормонларини организмга таъсирини ўрганиш имконини берувчи биринчи услублар бўлиб, трансплантация ва тухум эстрипацияси

бўлгандан сўнг эса плацента тухумдон экстрактини юбориш қўлланила бошлади.

Бу соҳада ривожланиш учун муҳим аҳамиятга биологик объектлардан овориал гормонларни (эстроген ва прогестерон) ажратиб олиш ва тоза (кристалл) ҳолда синтезлашага эга бўлди.

Маълумки, табиий аёл жинсий органлари гормони ва уларни ҳомилалари стероидлар кимёвий бирикмаларни катта гуруҳи бўлиб, қўйидаги тузилишга эга гидрирланган 1,2 – циклопентонофенонтрен асосидан иборат: бу ерда, $R;R^1;R^2$ - углерод сақловчи ўриндошлар, X – эса гидрооксил ёки кетон гуруҳи.

Стероидлар ҳайвон, ҳамда ўсимлик оламида кенг тарқалган ва модда алмашинувида муҳим ўрин эгаллайди. Мавжуд туркумга кўра стероидлар гуруҳига стеринлар, ўт кислотаси, эстроген, андроген, гестаген, буйрак усти баъзи гормонлари, стероидли сапогенинлар, юрак гликозидлари қурбақа захари ва стероид алкалоидлар киради.

Гормон тушунчаси деганда (тушунчани биринчи бўлиб, 1905 йил Стерлинг қўллаган) ички секреция безлари томонидан ишлаб чиқариладиган ва организм айрим функцияларини кучайтирувчи фаол моддалар тушунилади. Эндокринологияни туғилиши деб 1849 йили ҳисобланади. Бундан физиолог А.Бертлод шуни аниқладики ахта хўрозда ахталаш асоратларини уни қорин бўшлиғига хўроз тухумдонларини кўчириш орқали йўқотиш мумкин. Табиий жинсий гормонларга молекулани стерин асоси хос.

Гинекологиядаги гормонал тадқиқотлар асоси деб Кнауэр тадқиқотларини ҳисоблаш мумкин. У ахталанган қуён урғочисига тухумдон кўчиргшан миррис эса Амено қиз бачадонига функционал тўла қийматли тухумдон қочирган.

Тадқиқотлар учун аёл гормонини ажратиб олиш узоқ вақт бир оз мураккаб бўлган чунки тухумдон экстракти гормонлар илгари кўплаб аралашмалардан иборат.

Будтендант эстронни сийдикни хлорид кислота билан гидролизлаш ва сўнг эфир билан гормонни ажратиб олиш орқали олишди. Эфир экстрактини натрий гидрокарбонат билан нейтраллагандан сўнг экстракт бухлатилди ва ташқи билан экстракцияланди. Гормон 0,1 л уювчи натрий эритмаси билан олинди. 2 т сийдикдан 25 мг атрофида эстрон олинди.

Кейинчалик, аёл жинсий гормонлари (эстрогенлар) бўғоз бияларда, қулунлар ва ахта отда борлиги аниқлангандан сўнг эстрон олишни ишлаб чиқариш услублари ишлаб чиқилди эстроген деб фолликул гормонлари унга тузилиши ва таъсири бўйича яқин бўлган гормонларга айтилади. Унинг номи ахталанган ҳайвонлар (сичқон ва каламушлар) урғочиси куйга келиши (экструс қобиляти) билан боғлиқ. Айти пайтда эстроген таъсирга эга 10000 дан ортиқ кимёвий бирикмалар номи маълум.

Эстроген гормонал моддалар 2-турга бўланади. Урғочи тухумдонда пайдо бўлувчи ва стероид тузилишига эга табиий ва ностероид эга синтетик табиий эстрогенларга (стероидларга) эстрон, 17, β -эстардиол. 1 г эстрадиол фаоллиги 20 000 Х.Б. га эстронники эса 10000 Х.Б. ва эстриолники 750 мл га тенг химик тузилиши бўйича улар циклопентон пергидро оренантрен ҳосиласи ҳисобланади .

Эстроген гормонлар тухумдонда пайдо бўлиш жойига кўра 2 турга бўлинади, етилган фолликула хўжайралари томонидан ишлаб чиқиладиган эстроген ёки фоллекуляр ва сарик тана хўжайралари ишлаб чиқарадиган (эстроген ёки) прогестенол , (прогестерон).

Эстроген гормонлар урғочи жинсий органлари ривожини таъминлайди, муттасил овуляцияни келтириб чиқаради, бачадон шиллиқ парда ўсишини, уни тухум қабул қилишга ва ҳомила ривожланишига тайёрлайди. Улар иккиламчи аёл белгилар ривожланишига олиб келади. Ҳайвонларда эстроген куйга келтириб чиқаради. Куйга келтириш шунингдек ахталанган ҳайвонларда (сичқон) тухумдон экстрактини юбориш натижасида кузатилади. Бу ҳодиса Аллен ва Дайзи томонидан ишлаб чиқилган аёллар

жинсий гормонлар фаоллигини синаш услуби асосланган сичқонлар ва каламушларда жинсий даврни турли босқичлари қин ичидагидан тайёрланган суртма микроскопияси ёрдамида аниқланади. Муаллифлар услуби бўйича ўрганилаётган модда мойда эритилади ва 3 қисмга ажратиб тери остига 24 соат давомида юборилади. Бир сичқон бирлиги (МЭД)-модданинг энг кам миқдори 70% сичқонларда эструс ходисасини келтириб чиқаради. Халқаро 1939 йилги битмга кўра аёл жинсий орган гормонларини андозалаш учун эстрон кристалл препаратидан фойдаланилади. 0,1-*j* си фаолликни 1 – халқаро бирлигини (Х.Б.) ташкил этади. услуб сезгирлиги 0,1 *j* эстронни (сезгирлиги) аниқлаш имконини беради. Сезувчанлик интروвагинал юборилганда кучаяди. ўрганилаётган модда фаоллигини ўлчай туриб уни қонга миқдори тажриба ҳайвонига таъсир этиши аниқланади. Синтетик эстрогенлар кимёвий табиати бўйича табиий урғочи жинсий гормонидан фарқ қилади, аммо биологик таъсири (урғочиларида эструс чақириш қобилияти) бўйича фолекулинга (эстрон) мос келади. Демак синтетик эстрогенлар гормонга ўхшаш моддалар ҳисобланади. Улар қаторига синэнтрол, димэстрол, актэстрол, этинил эстрадиол ва гормонга ўхшаш фармакологик препаратлар киради. Бу препаратлар узоқ вақтдан буён маълум. Масалан, стилбэстрагни Додес (АҚШ) 1938 йил синтез қилган синтетик эстрогенни кимёвий табиати ўрганилган. Аммо, ҳайвон организмига биологик таъсири бўйича ноаниқликлар кўп. Фармакодинамика, фармакокинетика ва экстрагенитал таъсири деярли ҳеч нарса маълум эмас. Ишлаб чиқарилаётган синтетик эстрогенларсуда эримаганлиги туфайли, уларни қонга юбориш фармакологик таъсирини ўрганиш имкониятидан маҳрум қилади.

Юқорида кўрсатилган эстрогенлардан ташқари, кўплаб эстроген таъсирга эга бирикмалар мавжуд. Аммо улар фенонтроп ҳосиласи билан деярли умумийликга эга эмас эстроген моддалар нефтда, торфда, чўкма пайдо ва бошқалар топилган.

Гормонларни фолликуляр тури фақат аёл организмига хос гормон ҳисобланмайди. Аллен-Дайзи тести ёрдамида аниқлашига фолликуляр гормонлар шунингдек, ҳомиладор ва ҳомиладор бўлмаган аёллар ва турли сут эмизувчиларни урғочиларида (маймун, сигир, чўчка) фолликуляр шунингдек, эркак ҳайвонлар тухумдони ва сийдигида бўлиши мумкин.

Эстроген фаол моддалар шунингдек озиқ овқат маҳсулотларида бўлади. Жигар сигир ёғи, оқ нон, пиво ва бошқа маҳсулотлардан 10 дан 40 кг тир ва зи /МЕ гача бўлади.

Тиббиёт ва ветеринария амалиётида маълумки, кўплаб яйлов ўсимликлари изефловин типидagi (фитоэстроген) эстроген модда сақлайди (қоқи ўтда 77 – 1786 кг/МЕ; бедада – 83-2270, маккажўхори силосида 10213 ва омихта емда – 60-750 кг\МЕ).

Ўсимлик эстрогенлари ҳайвонлар организмида модда алмашинувида муҳим физиологик аҳамиятга эга бўлиб, у тухум ва гўшт маҳсулдорлигини кучайтиради. Бу моддалар ҳайвон гормонига ўхшаш эмас. Улар таъсирини озиқлантирганда парэнтрал юборилганда нисбатан яхши намоиш этади.

Айрим муаллифлар (Х.Виблинг) ҳисоблашига фитоэстроген бошқа олимлар (куёш нури, ҳавода сайр) билан бир қаторда ҳайвонлар жинсий фаоллиятини фаоллаштиради.

Ўта кўп миқдорда ўсимлик эстрогенлари бепуштликка, қисирликка ва бола ташлашга ҳам олиб келиши мумкин. Инсон соғлигига зарар етказиши мумкин.

Ўсимлик эстрогенлар таъсири табиий фолликуляр гормонлар таъсирига яқин туради. Д.Н.Сичпога ёзишича Австралияда 40-50 йилларда бедага боқилган қўйларни оммавий бепуштлиги кузатилган. Кох ва Хейм оддий кўлмакда кўп миқдорда фитоэстроген (30 000000 кг/мл) борлигини аниқлашган. Бу экин ҳосилини йиғиштириш билан банд бўлган аёлларда экиндан сўнг жинсий давр босқичига қарамай ҳайз кўриш бошланган. Стероид ва ностероид эстроген кимёси етарли даражада ривожланмаган

Ўтмишда мой эритмаси кўринишдаги турли препаратлар қўлланилган. амалиётда трекрезон билан консерваланган ҳомиладор аёллар кукунларни тозаланган сийдигидан ажратиб олинган фолликулинли сувли эритмасидан фойдаланилган. Аммо бу эстроген самараси паст бўлган ва узоқ таъсир этмаган.

Айни пайтда бу препаратлар ўрнига эстероид ва ноэстероид келиб чиқишга эга самарали препаратлар қўлланилмоқда.

Чорвачиликда туғруқ пайтида ҳомила ҳолати бузилишига қарши кураш услубларини ўрганиш чорвачиликда муҳим аҳамиятга эга.

Охирги вақтда окситоцин гормони таъсир туридаги бачадонни қувватловчи синтетик ва табиий кучайтиришларга бағишланган ишлар ҳам учрайди. Туғруқ фаоллиятини бирламчи ва иккиламчи заифлигига қарши кураш муаммолари тўлиқ етилмаган, бу патологик ҳолат чорвачилик хўжаликларида тез учрайди ва турли муаллифлар маълумотга кўра ҳатто тиббий доялик клиникасида барча туғруқларни 2 дан 81 гача ташкил этади.

1950 йил Француз олими Дювиньо мураккаб вазифани бажарди ва гипофиз орқа қисмидан тоза окситоцин гормонини ажратиб олди. Аммо, табиий ва синтетик окситоцинни ихтироси ва тоза олиш ҳам турли келиб чиқишига эга туғруқ фаолияти заифлигига қарши кураш муаммосини тўлиқ ҳал қилмоқда. Гап шундаки, бу ўзига хос гормонга бачадон сезгирлиги катта ўлчамда ўзгаради ва уни олдиндан айтиб бўлмайди. Бундан ташқари окситоцин бошқа гормонлар сингари окситоциноза ферменти билан осонгина бузилади.

Турли йўналишдаги олимлар асосий эътиборни бачадон фаолиятига ва аксинча, кам эътиборни ҳомила ҳолатига қратишади. Кимёвий ва фармакологик жиҳатдан доривор воситалар (гормонал, ганглиоблокловчи, антихолинэстрозли, витамин воситалар, алкалоидлар, доривор ўтлар) кенг қўлланилади.

Туғруқ пайтида ҳомила ҳолати бузилишига қарши кураш услубларини ўрганиш амалий ва иқтисодий аҳамиятга эга.

Ҳомилани турли салбий омиллардан ҳимоялашда бачадон плацентар қон айланиш муҳим аҳамиятга эга айни пайтда аниқланганки, она организмига юқорида айтилган фармакологик воситаларни – эстрогенларни юборишга жавобан у ўзгаради.

Аммо сувда эрувчи эстроген препаратлар мавжуд эмаслиги вена орқали юборишни мураккаблаштиради.

Охирги йилларда зилаин, ветразин ва ностероид тузилишга эга сигетин каби янги сувда эрувчи эстроген гормонал моддалар синтезланди. Улардан ишлаб чиқариш ҳажмида сигетин ишлаб чиқиладиган ва у доялик клинаксида кенг қўлланиладиган бўлади. Сигетин бу мезо – пестицид пестицид – дисульфо – 3-4-дифенилгексанни дикилий тузидир. у кимёвий тузилиш бўйича синэстролга ўхшайди, аммо сульфакин ва сульфатрий гуруҳи мавжудлиги билан фарқланади.

Сигетин ҳайвонларда куйни келтириб чиқара олади, аммо эстрогенларга нисбатан кам миқдорда. Препаратни кичик дозалари қувват беради. Катта дозалари эса эндометрит пролиферациясига салбий таъсир этади. Н.К.Егорова, В.М.Дильтон ва Л.В.Иванова сигетинни гипофизар ингибитор деб ҳисоблашади.

Кўпчилик олимлар гуруҳи эса (Н.Л.Гормошева, И.Г.Кошелова ва бошқалар) аксинча бошқача фикрда.

Бизни тадқиқотларимиз мазмуни бўлиб фармакология нуқтаи назаридан кам ўрганилган, янги сувда эрувчи (кучсиз) эстроген гормонал препарат сигетин хизмат қилади. сигетин тузилиши:

Бизни қўл остимиздагши адабиётларда сигетинни лаборатория қавақ қишлоқ хўжалик ҳайвонлари организмига препарат таъсиритўғрисида умуман ҳеч қандай маъсулият йўқ. Шунинг учун кейинчалик адабиётлар таҳлилида биз стероид (эстрадиол, дипромонат, эстрадиол бензоат) ва

ностероид (синэстрол, диэтилстилбэстрол, ветразин, зиамин) тузилишига эга айрим препаратларга мурожаат қиламиз. Бунга сабаб сигетинни нисбатан яқин вақт ичида синтез қилинганлигидир.

Организм фаолияти икки система, яъни асаб ва эндокрин системалар билан тартибга солади. Эндокрин система гормон ишлаб чиқарувчи гурухидир. Асаб ва гормонал тартибга солиш ўртасидаги фарқ улар таъсир тезлигидадир. Асаб системаси ёрдамида организм ташқи муҳит ўзгаришга тез мослашади. Гормонал тартибга солиш секин кечади, аммо узоқ таъсир қилади.

Маълумки, организмга эстрогенлар юборилгандан сўнг турли ҳайвон (лаборатор қишлоқ хўжалик ва бошқа)лар урғочиларида куйга келиш ёки жинсий даврни бошқа томонлари кучаяди.

А.П.Преображенский, О.П.Прокадьев, Е.П.Пригожика, А.И.Лусковский, М.Д.Тилева, А.Р.Османов, Б.В.Алешина, А.С.Сулайманов ва бошқалар тадқиқотларида табиий ва нотабиий эстероген препаратларни лаборатор ҳайвонларда синаб туриб шуни аниқлашдики, эстероген таъсири остида жинсий органларда қон эпителийси, бачадон бўйи шишади, қон томирлари кенгаяди. Шу туфайли орган вазни ва ўлчами ошади. Тадқиқотчилар у кўп марта юборилганда склеротик, ҳатто жинсий органлар шамоллаш ўзгаришларига олиб келишини таъкидлашган. Турли хил ҳайвонларни жинсий вояга етган бачадонни функционал фаолиятига эстроген таъсирини кўплар ўрганишган.

Е.И.Кватер, И.М.Коганович, К.Л.Зах, синэстролни парэнтрал 60-150 мкг дан, 0,1-4 мг дозада бўғоз ҳайвонларда (оқ сичқон) синашганда бола ташлаш кузатилган. Кичик дозлар бўғозлик кечишига салбий таъсир этмади. Ушбу муаллифлар маълумотлари қимматлигига қратиш бизни фикримизга камчилиги шундаки, бола ташлашни келтириб чиқарган доза ўта юқори.бундай ҳол бошқа юқори дозани фармакологик моддаларда ҳам кузатилиши мумкин эди.М.В.Кудряшов эстроген препаратни йирик шохли

молларга таъсирини ўргана туриб, бошқача фикрга келди. У стибэстрол ва синэстролни бўғоз молларга 120 дан 800 мг гача дозада тери остига 3 дан 40 суткагача муддат давомида юборди. Буғозлик даври 5-8 ойлик молларга препарат юбориш кейинчалик жинсий фаоллиятига, ҳамда туғилган бўғозлик даври 2 дан 4 ойгача бўлган молларга препарат юборилганда бола ташлаш рўй беради.

Бундай маълумотлар хориж олимларида ҳам бор. В.Вровнинг, Ю.Л.Фомичев бўйича аниқлашдики, сигирга кунига 10 мг диэтибэстролни (ААС) озиқа билан бериш сигирни даврини бузмайди, уруғлантиришни мураккаблаштирмайди ва бола ташлашни келтириб чиқармайди. 30 мг (ДЭС) юбориш эса бўғозлик даври 5 ойдан кам бўлган ғуножинларда бола ташлашни келтириб чиқарди.

Шундай қилиб, бу ерда бир йўналишда аммо турли ҳайвонларда ишлаган 2 гуруҳ муаллифлар фикри келтирилган ва улар қарама-қарши натижалар олишган.

Балки бунга сабаб ҳайвон тури, ҳамда эстерогенни катта дозалари таъсиридир.

Ветеринария амалиётида эстерогенлар йулдош ушланишида ҳам фойдаланилади.(А.А.Кудрявцев, Г.В.Зоерева, А.И.Шипилов, ва бошқалар).

П.А.Волосков, Л.И.Прусова, А.С.Льянков, С.П.Белков, Алиев ва бошқа тадқиқотчилар ҳайвонлар гинекологик касалликларида эстероген ва вегетотроп (карбохолин, прозерин ва бошқалар) моддаларни биргаликда қўллаганда самара яхши бўлшини таъкидлашади.

Т.Н.Холодков ВИЭВ услуги бўйича қўллаб персистент сариқ танали тухумдонлар гипофункциясига чалинган сигирларни даволашган. Кейинчалик бу ҳайвонлар 57,8 % га бўғоз бўлган.

В.И.Рубцов кўрсатишича синэстрол бачадонни қисқаришига олиб келади, аммо йулдош тушушига таъсир этмайди.

Жинсий куй ва уруғланишни эстероген билан кучайтириш адабиётларда аниқ ҳал қилинмаган.

А.А.Кудрявцев, М.В.Кудряшов, П.А.Волосков ва А.А.Волоскова, И.С.Абрашов, А.М.Старгенков ва бошқа тадқиқотчилар эстерогенни тоза ҳолда ва вегетотроп моддалар билан ырга сигир ва биялар қисирлигига қарши кураш учун қўллаганда куйга келиш кучайганлиги ҳақида маълумот беришади.

Г.В.Буркер ва С.П.Беляков сигирлар жинсий органлар гипофункциясида эстроген ва нейротроп моддаларни қўллаб яхши натижа олган.

Л.М.Мирская ва В.К.Кедров, К.И.Борулин ва бошқа урғочилар жинсий без функциясини фақат эстероген таъсирида кучайтиришган.

Bradbury таъкидлаганки, диэтил стилбэстрол СЖК. Таъсирини кучайтиради. Адабиётда қакрама-қарши маълумотлар ҳам бор.

Г.В.Роднонов, Н. Устинова, А.А.Олденборгер, С.М.Липовский ва бошқалар тажрибаларда шундай хулосага келишдики эстроген кўплаб ҳолларда нотўлиқ жинсий циклни келтириб чиқаради ва қисир ҳайвонлар сонини оширади. И.А.Мортиненко кўрсатишича фолликулин таъсири остида чўққалар серпуштлиги пасайган.

Тадқиқотчиларни эстерогенларни тўла қимматли овулцияни кучайтиргич сифатида таъсир этиш бўйича фикрлари шу билан ифодаланадики, улар эҳтимол препарат юборилганда жинсий давр босқичларини ҳисобга олишмаганда ёки ўта катта дозада қўллашган, ҳамда жинсий система органидаги патологик жараённи ҳисобга олишмаган.

Жинсий давр босқичида ва организм бошқа ҳолатини ҳисобга олмай туриб катта дозада эстерогенлар юбориш цикл бузилишига ватидан олдин фолликуляр лютенланишига ва ўсиш тўхташига олиб келади.

Эстерогенлар тухумдонда тери – хўжайра ва гранулеза ўсиши учун зарур.Эстерогенни гонодотропик билан юбориш тухумдонларни зардоб ва

гипофизор гонодотропинга жавобини гипофизэктланган хайвонларда оширилади.

Shmith маълумоти бўйича эстероген катта дозада, фолликулин ўрта ўлчагача ўсишга олиб келади. Улар сариқ танани секретор фаоллиги ва тузилишини сақлаб туриш қобилиятига эга. Эстероген жинсий органларга мураккаб таъсир этиб сперматозоидни урғочи жинсий йўллари бўйича силжитади.

Шу билан бирга катта доза уруғланишга монелик қилади. Буғозликни бошланғич даврида эстероген юбориш хомила нобуд бўлиши ва сўрилишига, харион ажралишига олиб келади.

Она организмида ишлаб чиқарилган эстероген миқдори авлод жинси шаклланиш учун аҳамиятга эга эканлиги ҳақида ҳам маълумотлар бор. А.Н.Буйко фикрича биялар сийдигида овуляциягача эстероген юқори бўлган. Бу эса фолликула етилиш фаоллиги ҳақида далалат беради ва зиготани биринчи 2-3 кунда эстероген юқори ишлаб чиқарилса аёл жинсий авлод шаклланади кам бўлса эркак, жинси. Аммо жинс шаклланиши тўғрисидаги масала албатта, мураккаб ва гормонлар шу жумладан эстерогенларни уруғлантиргунча жинс шаклланишига таъсирини чуқур ўрганиш зарур бўлади.

2.2. Эстроген жинсий гормонларини ўрганиш тарихи

Тухумдон гормонал функцияси ўрганилиши бошланғич босқичларда бўлган ўша (XX аср боши)даврдаёқ, тухумдон гормонлари нафақат аёл жинсий органларига , балки бутун организмга маҳаллий таъсир этади деган тахмин илгари сурилди.

Тухумдон гормонларини организмга таъсирини ўрганиш имконини берувчи биринчи услублар бўлиб, трансплантация ва тухум эстрипацияси бўлгандан сўнг эса плацента тухумдон экстрактини юбориш қўлланила бошлади.

Бу соҳада ривожланиш учун муҳим аҳамиятга биологик объектлардан овориал гормонларни (эстроген ва прогестерон) ажратиб олиш ва тоза (кристалл) ҳолда синтезлашага эга бўлди.

Стероидлар ҳайвон, ҳамда ўсимлик оламида кенг тарқалган ва модда алмашинувида муҳим ўрин эгаллайди. Мавжуд туркумга кўра стероидлар гуруҳига стеринлар, ўт кислотаси, эстроген, андроген, гестаген, буйрак усти баъзи гормонлари, стероидли сапогенинлар, юрак гликозидлари қурбақа захари ва стероид алкалоидлар киради.

Гормон тушунчаси деганда (тушунчани биринчи бўлиб, 1905 йил Стерлинг қўллаган) ички секреция безлари томонидан ишлаб чиқариладиган ва организм айрим функцияларини кучайтирувчи фаол моддалар тушунилади. Эндокринологияни туғилиши деб 1849 йили ҳисобланади. Бундан физиолог А.Бертлод шуни аниқладикки ахта хўрозда ахталаш асоратларини уни қорин бўшлиғига хўроз тухумдонларини кўчириш орқали йўқотиш мумкин. Табиий жинсий гормонларга молекулани стерин асоси хос.

Гинекологиядаги гормонал тадқиқотлар асоси деб Кнауэр тадқиқотларини ҳисоблаш мумкин. У ахталанган қуён урғочисига тухумдон кўчирган миррис эса Амено қиз бачадонига функционал тўла қийматли тухумдон қочирган.

Тадқиқотлар учун аёл гормонини ажратиб олиш узоқ вақт бир оз мураккаб бўлган чунки тухумдон экстракти гормонлар илгари кўплаб аралашмалардан иборат.

1928 йил Ашгейм ва Гронден аниқлашича ҳомиладор аёллар ва бўғоз биялар сийдиги аёл жинсий гормонини бой манбаи ҳисобланади. Дайзи ва

Бу менандту 1929 йил эстронни тоза ҳолда олишди. Кетидан чўчка тухумдонидан фолликул гормонни эстрадиол олишди. Бу тенандт ва Онесан ходимлари билан аниқлашдики, ҳомиладорлар сийдигида эстрон сульфат (1) ва қисман глюкоронид (11) кўтарилишида учрайди:

Будтендант эстронни сийдикни хлорид кислота билан гидролизлаш ва сўнг эфир билан гормонни ажратиб олиш орқали олишди. Эфир экстрактини натрий гидрокарбонат билан нейтраллагандан сўнг экстракт бухлатилди ва ташқи билан экстракцияланди. Гормон 0,1 л уювчи натрий эритмаси билан олинди. 2 т сийдикдан 25 мг атрофида эстрон олинди.

Кейинчалик, аёл жинсий гормонлари (эстрогенлар) бўғоз бияларда, қулунлар ва ахта отда борлиги аниқлангандан сўнг эстрон олишни ишлаб чиқариш услублари ишлаб чиқилди эстроген деб фолликул гормонлари унга тузилиши ва таъсири бўйича яқин бўлган гормонларга айтилади. Унинг номи ахталанган ҳайвонлар (сичқон ва каламушлар) урғочиси куйга келиши (экструс қобиляти) билан боғлиқ. Айти пайтда эстроген таъсирга эга 10000 дан ортиқ кимёвий бирикмалар номи маълум.

Эстроген гормонал моддалар 2-турга бўланади. Урғочи тухумдонидан пайдо бўлувчи ва стероид тузилишига эга табиий ва ностероид эга синтетик табиий эстрогенларга (стероидларга) эстрон, 17, β -эстрадиол. 1 г эстрадиол фаоллиги 20 000 Х.Б. га эстронники эса 10000 Х.Б. ва эстриолники 750 мл га тенг химик тузилиши бўйича улар циклопентон пергидро оренантрен ҳосиласи ҳисобланади ва кўйидаги тузилиш формуласига эга:

Эстроген гормонлар тухумдонда пайдо бўлиш жойига кўра 2 турга бўлинади, етилган фолликула хўжайралари томонидан ишлаб чиқиладиган эстроген ёки фоллекуляр ва сарик тана хўжайралари ишлаб чиқарадиган (эстроген ёки) прогестенол , (прогестерон).

Эстроген гормонлар урғочи жинсий органлари ривожини таъминлайди, муттасил овуляцияни келтириб чиқаради, бачадон шиллиқ парда ўсишини, уни тухум қабул қилишга ва ҳомила ривожланишига тайёрлайди. Улар

иккиламчи аёл белгилар ривожланишига олиб келади. Ҳайвонларда эстроген куйга келтириб чиқаради. Куйга келтириш шунингдек ахталанган ҳайвонларда (сичқон) тухумдон экстрактини юбориш натижасида кузатилади. Бу ҳодиса Аллен ва Дайзи томонидан ишлаб чиқилган аёллар жинсий гормонлар фаоллигини синаш услуби асосланган сичқонлар ва каламушларда жинсий даврни турли босқичлари қин ичидагидан тайёрланган суртма микроскопияси ёрдамида аниқланади. Муаллифлар услуби бўйича ўрганилаётган модда мойда эритилади ва 3 қисмга ажратиб тери остига 24 соат давомида юборилади. Бир сичқон бирлиги (МЭД)-модданинг энг кам миқдори 70% сичқонларда эструс ходисасини келтириб чиқаради. Халқаро 1939 йилги битмага кўра аёл жинсий орган гормонларини андозалаш учун эстрон кристалл препаратидан фойдаланилади. 0,1-ј си фаолликни 1 – халқаро бирлигини (Х.Б.) ташкил этади. Услуб сезгирлиги 0,1 ј эстронни (сезгирлиги) аниқлаш имконини беради. Сезувчанлик интروвагинал юборилганда кучаяди. ўрганилаётган модда фаоллигини ўлчай туриб уни қонга миқдори тажриба ҳайвонига таъсир этиши аниқланади. Синтетик эстрогенлар кимёвий табиати бўйича табиий урғочи жинсий гормонидан фарқ қилади, аммо биологик таъсири (урғочиларида эструс чақириш қобилияти) бўйича фолекулинга (эстрон) мос келади. Демак синтетик эстрогенлар гормонга ўхшаш моддалар ҳисобланади. Улар қаторига синэнтрол, димэстрол, актэстрол, этинил эстрадиол ва гормонга ўхшаш фармакологик препаратлар киради. Бу препаратлар узок вақтдан буён маълум. Масалан, стилбэстрагни Додес (АҚШ) 1938 йил синтез қилган синтетик эстрогенни кимёвий табиати ўрганилган. Аммо, ҳайвон организмига биологик таъсири бўйича ноаниқликлар кўп. Фармакодинамика, фармакокинетика ва экстрагенитал таъсири деярли ҳеч нарса маълум эмас. Ишлаб чиқарилаётган синтетик эстрогенларсуда эримаганлиги туфайли, уларни қонга юбориш фармакологик таъсирини ўрганиш имкониятидан маҳрум қилади.

Юқорида кўрсатилган эстрогенлардан ташқари, кўплаб эстроген таъсирга эга бирикмалар мавжуд. Аммо улар фенотроп ҳосиласи билан деярли умумийликга эга эмас эстроген моддалар нефтда, торфда, чўкма пайдо ва бошқалар топилган.

Гормонларни фолликуляр тури фақат аёл организмига хос гормон ҳисобланмайди. Аллен-Дайзи тести ёрдамида аниқлашига фолликуляр гормонлар шунингдек, ҳомиладор ва ҳомиладор бўлмаган аёллар ва турли сут эмизувчиларни урғочиларида (маймун, сигир, чўчқа) фолликуляр шунингдек, эркак ҳайвонлар тухумдони ва сийдигида бўлиши мумкин.

Эстроген фаол моддалар шунингдек озиқ овқат маҳсулотларида бўлади. Жигар сигир ёғи, оқ нон, пиво ва бошқа маҳсулотлардан 10 дан 40 кг тир ва зи /МЕ гача бўлади.

Тиббиёт ва ветеринария амалиётида маълумки, кўплаб яйлов ўсимликлари изефловин типидоги (фитоэстроген) эстроген модда сақлайди (қоқи ўтда 77 – 1786 кг/МЕ; бедада – 83-2270, маккажўхори силосида 10213 ва омихта емда – 60-750 кг\МЕ).

Ўсимлик эстрогенлари ҳайвонлар организмида модда алмашинувида муҳим физиологик аҳамиятга эга бўлиб, у тухум ва гўшт маҳсулдорлигини кучайтиради. Бу моддалар ҳайвон гормонига ўхшаш эмас. Улар таъсирини озиқлантирганда парэнтрал юборилганда нисбатан яхши намоиш этади.

Айрим муаллифлар (Х.Виблинг) ҳисоблашига фитоэстроген бошқа олимлар (куёш нури, ҳавода сайр) билан бир қаторда ҳайвонлар жинсий фаоллиятини фаоллаштиради.

Ўта кўп миқдорда ўсимлик эстрогенлари бепуштликка, қисирликка ва бола ташлашга ҳам олиб келиши мумкин. Инсон соғлигига зарар етказиши мумкин.

Ўсимлик эстрогенлар таъсири табиий фолликуляр гормонлар таъсирига яқин туради. Д.Н.Сичпога ёзишича Австралияда 40-50 йилларда бедага боқилган қўйларни оммавий бепуштлиги кузатилган. Кох ва Хейм оддий

кўлмакда кўп миқдорда фитоэстроген (30 000000 кг/мл) борлигини аниқлашган. Бу экин ҳосилини йиғиштириш билан банд бўлган аёлларда экиндан сўнг жинсий давр босқичига қарамай ҳайз кўриш бошланган. Стероид ва ностероид эстроген кимёси етарли даражада ривожланмаган ўтмишда мой эритмаси кўринишдаги турли препаратлар қўлланилган. амалиётда трекрезон билан консерваланган ҳомиладор аёллар кукунларни тозаланган сийдигидан ажратиб олинган фолликулинли сувли эритмасидан фойдаланилган. Аммо бу эстроген самараси паст бўлган ва узоқ таъсир этмаган.

Айни пайтда бу препаратлар ўрнига эстероид ва ноэстероид келиб чиқишга эга самарали препаратлар қўлланилмоқда.

Чорвачиликда туғруқ пайтида ҳомила ҳолати бузилишига қарши кураш услубларини ўрганиш чорвачиликда муҳим аҳамиятга эга.

Охирги вақтда окситоцин гормони таъсир туридаги бачадонни қувватловчи синтетик ва табиий кучайтиришларга бағишланган ишлар ҳам учрайди. Туғруқ фаоллиятини бирламчи ва иккиламчи заифлигига қарши кураш муаммолари тўлиқ етилмаган, бу патологик ҳолат чорвачилик хўжаликлариде тез учрайди ва турли муаллифлар маълумотга кўра ҳатто тиббий доялик клиникасида барча туғруқларни 2 дан 81 гача ташкил этади.

1950 йил Француз олими Дювиньо мураккаб вазифани бажарди ва гипофиз орқа қисмидан тоза окситоцин гормонини ажратиб олди. Аммо, табиий ва синтетик окситоцинни ихтироси ва тоза олиш ҳам турли келиб чиқишига эга туғруқ фаолияти заифлигига қарши кураш муамосини тўлиқ ҳал қилмоқда. Гап шундаки, бу ўзига хос гормонга бачадон сезгирлиги катта ўлчамда ўзгаради ва уни олдиндан айтиб бўлмайди. Бундан ташқари окситоцин бошқа гормонлар сингари окситоциноза ферменти билан осонгина бузилади.

Турли йўналишдаги олимлар асосий эътиборни бачадон фаолиятига ва аксинча, кам эътиборни ҳомила ҳолатига қратишади. Кимёвий ва фармакологик жиҳатдан доривор воситалар (гормонал, ганглиоблокловчи, антихолинэстроли, витамин воситалар, алкалоидлар, доривор ўтлар) кенг қўлланилади.

Туғруқ пайтида ҳомила ҳолати бузилишига қарши кураш услубларини ўрганиш амалий ва иқтисодий аҳамиятга эга.

Ҳомилани турли салбий омиллардан ҳимоялашда бачадон плацентар қон айланиш муҳим аҳамиятга эга айти пайтда аниқланганки, она организмига юқорида айтилган фармакологик воситаларни – эстрогенларни юборишга жавобан у ўзгаради.

Аммо сувда эрувчи эстроген препаратлар мавжуд эмаслиги вена орқали юборишни мураккаблаштиради.

Охирги йилларда зилаин, ветразин ва ностероид тузилишга эга сигетин каби янги сувда эрувчи эстроген гормонал моддалар синтезланди. Улардан ишлаб чиқариш ҳажмида сигетин ишлаб чиқилад бошлади ва у доялик клинаксида кенг қўлланилад бошлади. Сигетин бу мезо – пестицид пестицид – дисульфо – 3-4-дифенилгексанни дикилий тузидир. У кимёвий тузилиш бўйича синэстролга ўхшайди, аммо сульфакин ва сульфанатрий гуруҳи мвжудлиги билан фарқланади.

Сигетин ҳайвонларда куйни келтириб чиқара олади, аммо эстерогенларга нисбатан кам миқдорда. Препаратни кичик дозалари қувват беради. Катта дозалари эса эндометрит пролиферациясига салбий таъсир этади. Н.К.Егорова, В.М.Дильтон ва Л.В.Иванова сигетинни гипофизар ингибатор деб ҳисоблашади.

Кўпчилик олимлар гуруҳи эса (Н.Л.Гормошева, И.Г.Кошелова ва бошқалар) аксинча бошқача фикрда.

Бизни тадқиқотларимиз мазмуни бўлиб фармакология нуқтаи назаридан кам ўрганилган, янги сувда эрувчи (кучсиз) эстроген гормонал препарат сигетин хизмат қилади.сигетин тузилиши:

Бизни қўл остимиздаги адабиётларда сигетинни лаборатория қишлоқ хўжалик ҳайвонлари организмига препарат таъсири тўғрисида умуман ҳеч қандай маъсулият йўқ. Шунинг учун кейинчалик адабиётлар таҳлилида биз стероид (эстрадиол, дипромонат, эстрадиол бензоат) ва ностероид (синэстрол, диэтилстилбэстрол, ветразин, зиамин) тузилишига эга айрим препаратларга мурожаат қиламиз. Бунга сабаб синэстролни нисбатан яқин вақт ичида синтез қилинганлигидир.

Организм фаолияти икки система, яъни асаб ва эндокрин системалар билан тартибга солади. Эндокрин система гормон ишлаб чиқарувчи гурухидир. Асаб ва гормонал тартибга солиш ўртасидаги фарқ улар таъсир тезлигидадир. Асаб системаси ёрдамида организм ташқи муҳит ўзгаришга тез мослашади. Гормонал тартибга солиш секин кечади, аммо узоқ таъсир қилади.

Маълумки, организмига эстрогенлар юборилгандан сўнг турли ҳайвон (лаборатор қишлоқ хўжалик ва бошқа)лар урғочиларида куйга келиш ёки жинсий даврни бошқа томонлари кучаяди.

А.П.Преображенский, О.П.Прокадьев, Е.П.Пригожика, А.И.Лусковский, М.Д.Тилева, А.Р.Османов, Б.В.Алешина, А.С.Сулайманов ва бошқалар тадқиқотларида табиий ва нотабиий эстероген препаратларни лаборатор ҳайвонларда синаб туриб шуни аниқлашдики, эстероген таъсири остида жинсий органларда қон эпителийси, бачадон бўйи шишади, қон томирлари кенгаяди. Шу туфайли орган вазни ва ўлчами ошади. Тадқиқотчилар у кўп марта юборилганда склеротик, ҳатто жинсий органлар шамоллаш ўзгаришларига олиб келишини таъкидлашган. Турли хил ҳайвонларни жинсий вояга етган бачадонни функционал фаолиятига эстроген таъсирини

кўплар ўрганишган. <http://pharmasvit.com/asfiksiya-ploda-i-novorozhdennogo-61383.html>

Е.И.Кватер, И.М.Коганович, К.Л.Зах, синэстролни парэнтрал 60-150 мкг дан, 0,1-4 мг дозада бўғоз ҳайвонларда (оқ сичқон) синашганда бола ташлаш кузатилган. Кичик дозлар бўғозлик кечишига салбий таъсир этмади. Ушбу муаллифлар маълумотлари қимматлигига қратиш бизни фикримизга камчилиги шундаки, бола ташлашни келтириб чиқарган доза ўта юқори.бундай ҳол бошқа юқори дозани фармакологик моддаларда ҳам кузатилиши мумкин эди.М.В.Кудряшов эстроген препаратни йирик шохли молларга таъсирини ўргана туриб, бошқача фикрга келди. У стибэстрол ва синэстролни бўғоз молларга 120 дан 800 мг гача дозада тери остига 3 дан 40 суткагача муддат давомида юборди. Буғозлик даври 5-8 ойлик молларга препарат юбориш кейинчалик жинсий фаоллиятига, ҳамда туғилган бўғозлик даври 2 дан 4 ойгача бўлган молларга препарат юборилганда бола ташлаш рўй беради.

Бундай маълумотлар хориж олимларида ҳам бор. В.Вровning, Ю.Л.Фомичев бўйича аниқлашдики, сигирга кунига 10 мг диэтибэстролни (ААС) озиқа билан бериш сигирни даврини бузмайди, уруғлантиришни мураккаблаштирамайди ва бола ташлашни келтириб чиқармайди. 30 мг (ДЭС) юбориш эса бўғозлик даври 5 ойдан кам бўлган ғуножинларда бола ташлашни келтириб чиқарди.

Шундай қилиб, бу ерда бир йўналишда аммо турли ҳайвонларда ишлаган 2 гуруҳ муаллифлар фикри келтирилган ва улар қарама-қарши натижалар олишган.

Балки бунга сабаб ҳайвон тури, ҳамда эстерогенни катта дозалари таъсиридир. Ветеринария амалиётида эстерогенлар йулдош ушланишида ҳам фойдаланилади.(А.А.Кудрявцев, Г.В.Зоерева, А.И.Шипилов, ва бошқалар). <http://www.bestreferat.ru/referat-93392.html>

П.А.Волосков, Л.И.Прусова, А.С.Льянков, С.П.Белков, Алиев ва бошқа тадқиқотчилар ҳайвонлар гинекологик касалликларида эстероген ва вегетотроп (карбохолин, прозерин ва бошқалар) моддаларни биргаликда қўллаганда самара яхши бўлшини таъкидлашади.

Т.Н.Холодков ВИЭВ услуби бўйича қўллаб персистент сариқ танали тухумдонлар гипофункциясига чалинган сигирларни даволашган. Кейинчалик бу ҳайвонлар 57,8 % га бўғоз бўлган.

В.И.Рубцов кўрсатишича синэстрол бачадонни қисқаришига олиб келади, аммо йўлдош тушушига таъсир этмайди.

Жинсий куй ва уруғланишни эстероген билан кучайтириш адабиётларда аниқ ҳал қилинмаган.

А.А.Кудрявцев, М.В.Кудряшов, П.А.Волосков ва А.А.Волоскова, И.С.Абрашов, А.М.Старгенков ва бошқа тадқиқотчилар эстерогенни тоза ҳолда ва вегетотроп моддалар билан бирга сигир ва биялар қисирлигига қарши кураш учун қўллаганда куйга келиш кучайганлиги ҳақида маълумот беришади. <http://www.ya-fermer.ru/chto-takoe-gormony-i-primeneniye-gormonov-v-selskom-khozyaistve>

Г.В.Буркер ва С.П.Беляков сигирлар жинсий органлар гипофункциясида эстроген ва нейротроп моддаларни қўллаб яхши натижа олган.

Л.М.Мирская ва В.К.Кедров, К.И.Борулин ва бошқа урғочилар жинсий без функциясини фақат эстероген таъсирида кучайтиришган.

Bradbury таъкидлаганки, диэтил стилбэстрол СЖК. Таъсирини кучайтиради. Адабиётда қақрама-қарши маълумотлар ҳам бор.

Г.В.Роднонов, Н. Устинова, А.А.Олденборгер, С.М.Липовский ва бошқалар тажрибаларда шундай хулосага келишдики эстроген кўплаб ҳолларда нотўлиқ жинсий циклни келтириб чиқаради ва қисир ҳайвонлар сонини оширади. И.А.Мортиненко кўрсатишича фолликулин таъсири остида чўчқалар серпуштлиги пасайган.

Тадқиқотчиларни эстерогенларни тўла қимматли овулцияни кучайтиргич сифатида таъсир этиш бўйича фикрлари шу билан ифодаланадики, улар эҳтимол препарат юборилганда жинсий давр босқичларини ҳисобга олишмаганда ёки ўта катта дозада қўллашган, ҳамда жинсий система органидаги патологик жараённи ҳисобга олишмаган.

Жинсий давр босқичида ва организм бошқа ҳолатини ҳисобга олмай туриб катта дозада эстерогенлар юбориш цикл бузилишига ватидан олдин фолликуляр лютенланишига ва ўсиш тўхташига олиб келади.

Эстерогенлар тухумдонда тери – хўжайра ва гранулеза ўсиши учун зарур. Эстерогенни гонодотропик билан юбориш тухумдонларни зардоб ва гипофизор гонодотропинга жавобини гипофизэктланган ҳайвонларда оширилади.

Shmith маълумоти бўйича эстероген катта дозада, фолликулин ўрта ўлчагача ўсишга олиб келади. Улар сариқ танани секретор фаоллиги ва тузилишини сақлаб туриш қобилиятига эга. Эстероген жинсий органларга мураккаб таъсир этиб сперматозоидни урғочи жинсий йўллари бўйича силжитади.

Шу билан бирга катта доза уруғланишга монелик қилади. Буғозликни бошланғич даврида эстероген юбориш хомила нобуд бўлиши ва сўрилишига, харион ажралишига олиб келади.

Она организмида ишлаб чиқарилган эстероген миқдори авлод жинси шаклланиш учун аҳамиятга эга эканлиги ҳақида ҳам маълумотлар бор. А.Н.Буйко фикрича биялар сийдигида овуляциягача эстероген юқори бўлган. Бу эса фолликула етилиш фаоллиги ҳақида далалат беради ва зиготани биринчи 2-3 кунда эстероген юқори ишлаб чиқарилса аёл жинсий авлод шаклланади кам бўлса эркак, жинси. Аммо жинс шаклланиши тўғрисидаги масала албатта, мураккаб ва гормонлар шу жумладан эстерогенларни уруғлантиргунча жинс шаклланишига таъсирини чуқур ўрганиш зарур бўлади.

Эстерогенларни эркак жинсий органларига таъсири урғочиникига нисбатан қарама қарши катта дозадир. Қўшимча органлар қизаришига ва шишига, строма инфилтрациясига, атрофия ва дегенерацияга олиб келади. Сперматоген эпителий хўжайралари ва клеткалар қисми дегенерацияланади, коллапс ва каналчалар атрофияси рўй беради. Аммо, атрофияни чуқур босқичлари орқага қайтади, аммо тикланиш секин кечади. Бундай фикрга, синэстрол фармакологияни ўрганган. А.Р.Осмоновкелди, А.С.Сулайманов дипролийнат эстродил препарат стероид таъсирини ўрганган.

Эркак жинсли ҳайвонлар ЭДП га урғочи ҳайвонларга нисбатан кам сезувчан бўлади ва препаратга реакцияси кеч ва секин ривожланади. ЭДП ҳайвонлар жинсий системаксини эркак органларига узоқ анти маскултаъсир этади, яъни ташқи жинсий органлар ўлчами кичраяди ва уруғдонлар қорин бўшлиғига тортилади. Жинсий орган вазни 24-35 % га (7-25 кун) камаяди, сўнг аста секин тикланади (30-50 кунлар).

Эстрогенлар сперматогенезга салбий таъсир этиши мумкин ва эркак ҳайвонлар бепуштликни ва жинсий органлар атрофиясини келтириб чиқаради. Аммо жинсий вояга етмаган ҳайвонларга катта дозада эстероген бир марта юборилганда бундай ҳол кузатилади.

Ишидан маълум буқага ва таналарга биринчи ҳафтаси давомида стилбэстрол юборилгач, маскулинизация ва деминизация каби ташқи белгилар намоён бўлади: Ҳайвонлар буқа сингари маърайди, ерни туёғи билан кавшайди, асабий бўлиб қолади. шунингдек, иккала жинсий ҳайвонлар сут бези шишади ва узаяди. Юқори дозада сут ажралиши кузатилади, таналар қини осилиб қолади, ҳамда экстерор бўйинча ҳам айрим ўзгаришлар кузатилади.

Эстерогенлар урғочи ва эркак ҳайвонларда сут бези пролиферацияни келтириб чиқаради. Тухумдон ичи секреция органи сифатида ўрганилаётган илк даврлардаёқ таъкидланганки, уларни гормонлари сут безлар ўсишини келтириб чиқаради, ахталаш эса атрофияга олиб келади. Кейинчалик

кўрсатилишича, эстерогенлар таъсири остида фақат ўсади, синтетик эстерогенлар пайдо бўлиши уларни турли лаборатор хайвонларни сут беги ўсишига ва лактацияга таъсирини ўрганиш бўйича кўплаб тажрибалар ўтказилди. (Д.К.Шур, О.Г.Грокофьев, M.Silver). шунингдек эчки ва сигирларда (А.А.Кудрявцев, А.П.Волосков, Г.Киренский) ҳам.

Бу муаллифлар шундай хулосага келишдики муолажадан сўнг бу хайвонларда сут беги ўсиши ва ривожланиши кучаяди, сут пайдо бўлади ва табиийга ўхшаш лактация рўй беради.
http://vetmagazines.ru/izdaniya/bio/bioarhiv/archiv2010/bio7-8_2010/-nivipat7/

Эчки, тана, қисир сигир ва лаборатория хайвонларида ўтказилган кўплаб тажрибаларга қарамай эстероген ва бошқа гормонлардан хайвонлар маҳсулдорлигини оширишда фойдаланиш ҳам текшириш босқичида. Эстерогенли сут безлар пролиферациясига таъсир механизми етарли ўрганилмаган. Маълумки, улар гипофизэктопланган хайвонларга таъсир этмайди. Эҳтимол, эстерогенлар сут безларига таъсир этишни амалга ошириш бирор бир гипофизар (мас, пролактан, Ф.С.Г. ёки ўсиш гормони) олимлар керакдир. Катта дозада физиологик меъёрдан ортиқ вақт дозада физиологик меъёрдан ортиқ вақт эстероген юбориш сут беги ўсишини сўндиради.

Эстерогенлар нафақат жинсий органларга балки организм бошқа функцияларига ҳам таъсир этади. Сигетинни асаб системасига таъсири ўрганилмаган. Стероид ва ностероид эстерогенларни бевосита асаб системасига таъсирини ўрганишга бағишланган маълумотлар кам.

Ю.В.Уранов лаборатория хайвонларини (мушук, куён) ажратилган орган ва органларида синэстрол фармакодинамикасини ўрганиб, таъкидлайдики, синэстролни ваго ёки инвиво мансублиги имкони бўлмади. муаллифни камчилиги бизнинг фикримизга, у препаратни мушук ва куёнларга турли таъсир этишини ўрганмаган.

Гормонал ва гормонал препаратларни биологик, физиологик ва фармакологик таъсирини ўрганишда асосий эътибор эффектор орган ва тўқималар функциясига таъсирини ўрганишга қаратилган. Аммо бунда гормонни автоматик ва рефлектор таъсирга боғлиқ фактларни ҳисобга олиш зарур (С.Г.Генее).

Эстероген препарат ишлаб чиқарувчи корхонада ишлаб чиқувчи ишчиларда асабсистемасини бузилиши бўйича кўйидаги ўзгаришлар кузатилди (К.Л.Зах) умумий чарчоқлик, уйқусизлик, хотира заифлашади, ўта юқори асабийлашув белгилари кузатилган.

Н.Л.Гормошева аниқладикки ҳатто меъёрдан 25-50 марта ортиқ бўлган фолликулин дозаси ҳам наркоз остидаги ахталанган сичқонларга салбий таъсир этмади. Шу асосида В.С.Галкин шу хулосага келдики, фолликулин ва бошқа эстерогенлар сичқонлар куйга келиш рекациясига марказий асаб йўл орқали таъсир этади.

Гормонларни эффектор органларга бевосита таъсири нуқтаи назари хориж эндокринологлар ўртасида устун бўлган ва собиқ иттифокда Павлов давригача физиологияда кенг тарқалган.

Эндокрин без ва препаратлар гормонларини автоматик ва рефлектор таъсирини ўрганиш асосан академик И.П.Павлов лабораториясида амалга оширилган.

И.П.Павловни кўплаб ишлар асосида шундай хулосага келди. Ички секреция безларида тартибсизлик асаб системасига катта таъсир этади.

Бу шубҳасиз, аниқ маълумот (Павлов мухити Т2С48) кейинчилик асаб системасинри гормонларни тартибга солиш ва гормонларни марказий асаб системасига таъсири М.К.Петрова, к.м.Бикова, Б.М.Заводовский, Г.И.Азимов, Н.Л.Гормошева, К.М.Барулик, Е.А.Какушкина, С.Г.Генес ишларида тўлиқ ёритилган.

И.П.Павлов лабораториясида аниқландики, қочириш бир кунлик рефлексни келтириб чиқаради, “уруғланиш эса тормоз жараёнига таъсир этади”.

Эстерогенлар анаболитик таъсир этади. Оксил синтези ошади ва организмда азот ушланиб қолади. эстероген таъсири остида юрак мушагида умумий оксил миқдори ўзгармайди, аммо актамиозин мажлители босимини оширади. АТФ га сезгирлигини оширади.

Тухумдон функцияси етишмайдиган аёлларга эстрадиол бензоат юбориб Zandau анаболитик самара олади. Прогестерон билан бирга юборганда прогестеронни катоболик таъсири камайди.

Бўрдақилаганда ўсишни кучайтириш ва эт сифатини яхшилаш, ҳамда озикадан фойдаланиш самарадорлигини ошириш учун гормондан кенг фойдаланилмоқда. Масалан, АҚШ да йирик шохли мол подасини 75 %ли костероид эстероген (ДЭСТ) билан бўрдоқиланган. Улардан шунингдек, паррандани бўрдоқилашда фойдаланилади. Эстероген препаратларни ўсиш ва ривожланишга қувватловчи таъсири лаборатория ва қишлоқ хўжалик ҳайвонларида аниқланган. (М.М.Абрамова, К.П.Зах, А.П.Студенцов, Ю.Л.Фомигев, А.Р.Османов, Ю.Н.Шамберова.А.С.Сулайманов 1991 й.).

Кенг қамровли илмий-тадқиқот ишларига қарамай, қувватлаш механизми етарли даражада ўрганилмаган. Эстерогенни катта дозалари кўплаб ҳайвонларда ўсишни тўхтатади, кичик дозаси турли ҳайвонларга ҳар хил таъсир этади.

Жўжаларда ёғ тўплаш ошади, каламушларда ўсиш инкимрози пайдо бўлади, чўчкалар организмда оксил ошади, буқа ва қўзиларда бир вақтни ўзида захира ёғи йўқолади. Инсонда гормонларда оксил – анаболитик таъсири ҳам намоён бўлади. (Т.С.Reibenstein). эстерогенлар суякда модда алмашинувига (суякда модда) сезиларли таъсир этади. Вуду таъкидлашига сичқонларга радиоктив эстрон юборилгач, уларни суяк тўқимасида эстрон 4 соатдан сўнг аниқланади ва у ерда 96 сотгача ушланиб қолади. Эстерогенни

ЭНГ кўп миқдори суякда аниқланган, кам қисми эса мустаҳкам қисмида, кўплаб авторлар маълумот бериб ўтишган. Масалан: Ю.А.Фомигев, А.Р.Остонов, А.С.Сулайманов ҳисоблашига, эстероген асосий таъсири бу суяк – оқсил асосига таъсирдир. Эхтимол, эстероген суякни айрим хўжайра қисмларига таъсир этади. Масалан: (суяк мияни бирлаштирувчи тўқимани остеогенет хўжайраларига) жинсий вояга етмаган ҳайвон ва болаларда ўсишни тўхтатади. (Ю.П.Фомичев, А.Р.Асланов, А.С.Сулайманов).

Ёғ ва липид алмашинувини тартибга солишга асосий ўринни жинсий гормонлар эгаллайди. Эрак ва аёллар организмида ёғ тўқимаси турли тақсимланиш кучайтириш учун эстерогендан фойдаланишганда ҳам аниқланган. Ёш товуқларда ўсишни тезлаштиради. Синэстрол (А.Р.Остонов) ва ЭДП (А.С.Сулайманов) таъсири асосан препарат юборилгандан сўнг биринчи 20-30 кунда кузатилади, сўнг эса секинлашади. Парранда танасида ёғ тўпланиши кучаяди. Кўп миқдорда у кўкрак мушак тўқимасида, янада кўп миқдорда оёқ мушак тўқимасида ва ички органларда тўпланади.

Бир қатор муаллифлар кўрсатишича, эстероген нафақат тажриба ҳайвонларда артеросклероз ривожини олдини олади.

Эстероген юбориш инсонлар гиперхолестеринемиясини даволашда, ҳайвонлар тажриба атеросклерозида қандхолестерин даражасини пасайтиради.

Бутун организмда эстерогенлар эритропозни синдиради. Эстероген остида урғочи ҳайвонларда эркакларига нисбатан эритроцит даражаси паст бўлади.

Эстерогенни кичик дозада юбориш инфекцияларга чидамликни оширади. Folly кузатишича, сиконларга ҳам дозада стилбэстрол муолажаси уларни гемолитик стрептококка чидамликни қилади. А.С.Сулайманов аниқладики, ЭДП кичик ва мақбул дозада сиконларни *Escheriya colinicol* га чидамликни қилади.

Бошқа олимлар ҳам каламушларни турли грамм манфий ва грамм мусбат микроорганизмларга чидамлилиги ошишини кузатишди. Муаллифлар организмни инфекцияларга чидамлилиги ошишини синтетик ва табиий эстерогенлар ретикуло эндотелиал системани кучайтириш, антитело ишлаб чиқариш кучайиш бу эса қон зардобида гамма – глобулин қисми ошиши билан тушунтиришади. Муаллифлар тахминича ретикулоэндотелиал системани кучайтириш эркаклар ва эркак ҳайвонларда эстерогенни асосий функцияси деб ҳисоблашади.

Аммо узок вақт физиологик даражадан ортикча дозада ва узок вақт эстерогенни қўллаш нафақат инфекцияга чидамлиликини оширади балки пасайтиради.

Бу моддалар синтезлангандан сўнг жинсий гормонлар юборилгач қон айланиш яхшиланиши таъкидланган. (Ш.Франтишек). эстерогенни томирга самарали таъсирдан клиникада турли оёқ ва томир касалликларини даволашда фойдаланилади.

Артериал қон айланиш бузилишида периферик томирларни жинсий гормон таъсири остида кенгайиши капилляр микроскопик, плетизмографик тана ҳароартини ўлчаш орқали исботланган. Жинсий гормонлар вена томирларини ҳам кенгайтиради ва миокардда қон таъминот бузилишига ижобий таъсир этади.

Гипертоник ва атеросклероз касалларни даволаш учун фолликулин, синэстрол ва Д.Э.С. дан М.Г.Шершовский, А.М.Шеведский лар клиникасида ижобий натижа билан фойдаланишган.

<http://www.medlinks.ru/article.php?sid=44861>

Е.В.Черкес, М.А.Виноградова инсонларда яра касаллини даволаш учун эстероген препаратлардан фойдаланган. Эстероген қон зардобида мис миқдори ошишига олиб келади. Чунки мис иони кератин ва коллаген метаболизмига таъсир этса, эстерогенлар мис ион алмашинувини тартибга солиб тери метаболик жараёнига таъсир этиши мумкин . Айрим

тадқиқотчилар (М.М.Желтоков, И.Н.Винокуров) эстероген мазни касални аёлларни даволаш учун фойдаланишни тавсия этади.

Бунда препаратлар маҳаллий томир кенгайтирувчи таъсир этади.

Диэтилстилбэстрол, синэстрол, эстрадиол, проагестерон билан бирга ҳайвонлар ўсиши ва ривожланишини кучайтиради, юрак, жигар, талоқ, тери ўлчашга сезиларли таъсир этмайди.(Ю.П.Фомичев, А.Р.Осмонов, А.С.Сулайманов).

Катта, патофизиологик дозалдар ва эстерогенни кўп қўллаш нафақат жинсий органларга, балки бошқа орган ва тўқималарга ҳам салбий таъсир этади. Айниқса, жигар ва ўпкада некроз ва дегенерация кузатилади. Амалиётда эстерогенни кенг қўллаганда улар организмга бефарқ эмас, чунки улар айрим захарли хоссаларга ҳам эга. Шунинг учун эстероген (айниқса, ностероид) билан даволашда таннаффус қилиш зарур.

Табиий эстерогенлар жигарда тез парчаланadi. Нотабиийдан эса парчаланмайди ва организмдан аста-секин чиқиб кетади.

Шундай қилиб чорвачиликда ностероид эстерогенларни қўллашда эҳтиёт бўлиш зарур. Қўллашдан олдин турли тур ҳайвонларда кенг илмий тадқиқот ишларини олиб бориш зарур.

Айрим мамлакатларда (Франция, АҚШ, Белгия, Италия, Дания, Болгария, Чехославакия) эстерогенни канцероген хосслари тўғрисидаги тахмин паррандачиликда ўсишни кучайтирувчи сифатида таъқиқлашаг асос бўлди.

Аммо, эстерогенлар захарлилиги тўлиқ аниқланмаган.

Тажриба шароитида эстерогендан саратон касаллиги пайдо бўлиш ҳолати учрайди.

Клиникада эса, аксинча саратон касаллигидан даволаш учун фойдаланилади.

Охирги пайтларда эстероген захарли таъсирга қизиқиш пайдо бўлди.

Ўсиш ва бўрдоқилаш мақсадида ҳайвон организмига юборилган бу гуруҳ препаратлари узоқ вақт гўштда сақланиб қолади ва инсонга кейинчалик заҳарли таъсир этади. Аммо, бир қатор муаллифлар фикрича, қолдиқ эстерогенлар инсон учун хавфли эмас.

3. Хусусий текшириш натижалари.

3.1. Текшириш усуллари ва материаллари.

Сигетинни ёш ўсаётган қуёнлар организмига турли дозаларини таъсирини аниқлаш учун иккала жинсдаги 21 бош қуёнларда тажриба ўтказдик. Тадқиқотларда ЭДП ни тажрибадаги ҳайвонлар умумий аҳволи, ахлоқи, ўсиши ва ривожланиши, ҳамда тола қоплами ўсишига таъсирини ўргандик. Бундан ташқари, тажрибаларда препаратларни қон кўрсаткичига (эритроцит, лейкоцит, гемоглобин) таъсирини ўргандик. Қон тадқиқоти бўйича натижалар 6 бўлимда келтирилган. Тажриба учун 50-70 кунлик 950-1100 г тирик оғирликдаги совет шиншилла зотидаги қуёнлар олинди.

Тажриба даври давомида қараш, сақлаш ва озиклантириш тартиби бирхил бўлди ва СамСХИ виварияси ҳайвонлари учун ўрнатилган меъёрлар асосида ўтказилди. Қуёнларни 2-3 кун кенг катакларда яхши шамоллайдиган ёруғ хонада сақладик. Урғочиларини эркакларидан алоҳида сақладик.

Ҳайвонларни вивария тартибига асосан 3 марта бир хил соат режали таркибига яшил озуқа, лавлаги, сабзи, картошка, омукта озуқа, арпа киритилади. Сув билан доимо таъминладик. Тажрибагача бир ҳафта давомида улар умумий кузатилди, яъни барча ҳайвонларда дастлабки клиник тадқиқотлар ўтказилди. (умумий ҳолати, ҳарорат, нафас олиши, томир уриши). Ўсишдан орқада қилаётган ва бошқа нуқсонлари бор қуёнларни тажрибага киритмадик. Тажриба учун тўпланган барча қуёнлар кўрсаткичларини ҳисобга олиб бориш учун номерланди. Қуёнлар тажрибада 40 кун бўлди.

Тажриба даври давомида назорат ва тажриба гуруҳларида ҳар бир ҳайвон умумий ҳолати ва ўзини тутиш ҳисобга олинди.

Тажрибани ҳар якунига қуёнларни яккама-якка вазни ўлчанди, умумий ҳолати, ўсиши, ҳамда ўзини тутиши кузатилди.

Барча тажриба ва назорат ҳайвонларида элли тана қоплами ўсиши суръатига таъсирини ўрганиш учун елкасидаги маълум ўлчандаги елкасидга маълум ўлчамдаги жун қирқиб майдонлари олинди.

Ҳайвонлар 3 тадан 7 та гуруҳга бўлинди. Биринчи гуруҳни назорат сифатида қондирдик. Қолган гуруҳ ҳайвонларига синэстрол мушак орасига турли доза ва ораликда маълум схема бўйича юборилди. (36 жадвал)

0,1% фармакопий препаратини аралаштирмай қуиладик.

Дастлаб синалган синэстролни 2 мг/кг дан дозаси 1-3-5 мартта юборилганда қуёнлар ривож, ўсиши, умумий ҳолатига деярли таъсир этмади.

Шунинг учун мазкур тажриба гуруҳида синэстролни сигетинни турли дозаларини ҳайвон ва паррандаларга таъсирини ҳамда уни ҳайвон тури ва жинсига кура таъсир хусусиятлари бўйича адабиётларда маълумот топмадик. Биз олдимизга ҳайвонларга сигетин таъсир хусусиятларини аниқлашни мақсад қилиб қўйдик.

Шунинг учун мазкур бўлимда ўтказилган тадқиқотлар асосий вазифаси ҳайвонларга турли дозадаги сигетин таъсир хусусиятларини ўрганиш, ҳамда препаратни ҳайвон ёши ва жинсига кўра таъсирини аниқлашдан иборат бўлди.

Ҳайвонларда тажриба ўтказа туриб, биз сигетинни ҳайвонлар умумий ҳолатига ахлоқига, ҳарорат ва томир уриши кўрсаткичларига, юрак фаолияти, нафас олиши, ичак қисқариши, тери ва сўлак без секретиясига. Рефлекс ҳолатига таъсирини ўргандик.

Эстерогенларни ўрганиш маълумотларига ва амалиётда қўллаш тажрибасидан маълумоти биз препаратлар ҳайвонлар организми турли системасига таъсир этиши мумкин, аммо айниқса, урғочи ҳайвонлар жинсий органлар функционал фаоллиги ва ҳолатини эрта ва кучли ўзгартиради.

Эстероген препаратлар эркак жинсий органларига секин ва заиф таъсир этади. Бунда улар мураккаб антимускул таъсир этади. Бу маълумотлар

асосида биз тажрибаларда эркак жинсий органлар ўзгаришини ҳам ҳисобга олдик.

Организмга доривор модда таъсири ва эстероген гормонал препаратлар таъсири бошқа омиллар билан бир қаторда ҳайвон жинсига боғлиқлигини ҳисобга олган ҳолда тадқиқотларни эркак ва урғочи ҳайвонларда алоҳида ўтказдик.

Турли ҳайвонларни синэстролга жавобини аниқлашучун биз тажрибаларни оқ сичқонни, каламушда, куён ҳамда қўй ва товуқларни 2 ла иккаласида ҳам ўтказдик.

Барча тажрибаларни ўтказишимиздан олдин, биз ҳайвонлар ҳолати кўрсаткичларини аниқладик. Препарат қўллагандан сўнг кузатишларни кўрсаткичларни дастлабки ҳолатига ўтказдик. Назорат ҳайвонлар тажриба ҳайвонлари билан бир шароит ва вақтда сақланади.

3.2. Синэстролни ҳайвонлар умумий ҳолатига таъсири.

2 мг/кг дозадаги синэстролни бир мартадан юборган 2-тажриба гуруҳида тажрибани 3-6 кунгига бориб ташқи жинсий органлари сал қизарди ва ҳайвонлар ҳаракатчанлиги бир оз кучайди. Эркак ҳайвонларда синэстролга ҳеч қандай клиник жавоби кузатилмади.

Синэстрол 2 мг\кг дозада 10 кун фарқ билан 3 марта қўлланилганда биринчи гуруҳ 3-4 кунига бориб, урғочи ҳайвонлар фаоллашди ва ташқи таасуротларга яхши жавоб берди. Уларда ташқи жинсий органлар қизарди ва бироз шишди. Мослашувчи рефлекслар фаоллиги сезиларли кучайди, аммо синэстролни 2 чи муолажасидан сўнг (тажриба 10-15 кунига) бироз қисқа безовталаниш кучайди, иштахаси тикланди ва ҳатто кучайди, тажриба охиригача ҳайвонлар яхши семизликга эга бўлди, фаоллашади, ҳаракатчанлиги яхшиланди.

Эркак куёнларда синэстролга бундай жавоб реакцияси кузатилмади, фақат тажрибани 18 чи кунига бориб, иккинчи муолажадан сўнг ҳайвонларнинг ҳаракатчанлиги ва иштахаси бироз пасайди.

Синэстрол 2 мг/кг дозада 5 марта 5 кунлик фарқ билан юборилганда биринчи муолажани 3-5 кунига бориб, урғочи ҳайвонлар ҳаракатчанлиги яхшиланди. Ташқи таасуротларга сезгирлиги ошди. Ташқи жинсий органлари шишди ва қизарди. 3-4 муолажадан сўнг яъни тажриба 10-15 кунига бориб, ҳайвонларда иштаҳа пасайди ва безовталаниши умумий кўзғалиши кучайди. Куёнлар жинсий куйикиш ҳолатини текшириш мақсадида синалганда, ерга ётди ва оёғини чўзди. Ҳайвонлар бир-бирига сакради. Жинсий органларни хидлади, сўнг куёнларда иштаҳа кучайди, ҳаракатчанлиги, дадиллиги ошди, уларга ташқи таасуротларга жавоб реакцияси кучайди. Ҳайвонлар ахлоқи ва умумий ҳолатини бундай фаоллашуви тажрибани 20-28 кунигача давом этди.

Юрак уриши ва нафас олиши тезлиги ўзгармади. Эркак куёнларда умумий ҳолатни бузилиши ёки кучайиши рўй бермади. Фақат тажрибани 15-20 кунига бориб, маълум даражада фаоллик пасайди.

Синэстрол 10 мг/кг ҳисобида 3 марта 10 кун фарқ билан юбориш натижасида (5 – тажриба гуруҳи) урғочи ҳайвонларда 1-чи 5-10 кунда жинсий рефлекслар кучайди, ҳайвонлар озуқадан воз кечди ва кўзғалган ҳолатга келди. Нафас олиш биров тезлашди, юрак уриши тезлиги ўзгармади, уларни ташқи таасуротларга сезгирлиги (урғочиларда) ошди. Бундан сўнг умумий ҳолати тикланди, иштаҳаси яхшиланди ва кейинги тажриба даври давомида урғочилар ҳаракатчан, дадил бўлиб қолди ва яхши ривожланди. Ташқи жинсий органлари тажрибани биринчи 20-25 кунда қизорди ва шишди.

Эркак ҳайвонлар тажриба 5-15 кунига бориб, кам ҳаракатчан бўлди ва тез-тез ётиб қолди. Елкаси силанганда ўрнидан турмади ёки умуман жавоб бермади. Урғочилари эса ерга ётди, чўзилди ёки бирдан ўрнидан бирдан туриб кетди. Ташқи таасуротларга урғочилар сезгирлиги ошди. Кейинчалик эркак ҳайвонларда таъкидланган ўзгаришлар ўтиб кетди, улар ҳаракатчан бўлди, ташқи таасуротга яхши жавоб берди, иштаҳаси сезиларли ошди. Эркакларнинг жинсий органлари тажриба даврини 15-25 кунига бориб, қорин

девorigа ёки бўшлиғига тортилди. Синэстрол 3 мартадан 30 мл/г дозада 10 кун фарқ (6 тажриба гуруҳ) билан юборилганда препарат таъсири биринчи муолажадан сўнг илк кунларидан кузатилган. Урғочи қуёнлар тажрибани 20-25 кун давомида ўта безовта бўлишди (кучайтирилган жинсий рефлекслар) ва бир-бирига сакради. Ташқи жинсий органлари, одатда қизариб сезиларли шишди. Иштаҳаси сезиларли пасайди. Нафас олиш ва юрак уриш тезлиги бироз тезлашди. Елкаси силанганда ҳайвонлар полга ётди ва киришди. Эркак ҳайвонлар тажриба бошида доимо бардам ҳаракатчан бўлишди. Ҳатто ташқи тасуротларга таъсирчанлиги ошди. Тажрибани 8-10 кунига бориб, ҳайвонлар кам ҳаракатчан бўлишди. 2 чи муолажадан сўнг улар ҳаракатчан бўлишди ва тажрибани 15-30 кунига бориб тухумдонлари қорин бўшлиғига тортилди ҳайвонлар тажриба охирида бардам, фаол бўлиб қолишди ва иштаҳаси ўта юқори бўлди. Эркак ҳайвонлар елкасидан силанганда яхши жавоб беришди ва ўзгариши назорат гуруҳига нисбатан тенг тутилди.

Синэстрол ҳар куни 3 мартадан 10 мг дозадан юборилганда (7 – тажриба гуруҳи) урғочи ҳайвонлар биринчи 5-6 кунлар ичида ўта тажанг бўлишди, бир-бирига сакради, кескин пасайган иштаҳага эга бўлди. Юрак қисқариш тезлиги минутига 18-20 мартага ошди, нафас олиш тезлиги эса 7-8 мартага тана ҳарорти 0,7-1 С ошди. Сўнг қарама қарши ҳодиса рўй берди, яъни ҳайвонлар кам ҳаракатчан бўлишди, тез-тез ётди, ташқи тасуротларга сезгирлиги кескин пасайди. Юрак қисқариш сони минутига 10-20 мартага камайди, нафас олиш сони тизими эса 8-10 тага.

Тажриба бошида эркак ҳайвонларда ҳам бироз безовталиқ ҳаракатчанлик кузатилди, ҳаракатчанлиги пасайди ва улар тез-тез ётди. Иўтаҳа сезиларли пасайди. Тажрибани 8-10 кунидан бошлаб ҳайвонлар кам ҳаракат қилди. Тухумдон халтаси қисқарди, уруғдонлар эса қорин бўшлиғига тортилди. Юрак уриши тезлиги минутига 8-15 тагача камайди, нафас олиш тезлиги 6-8 мартагача.

Умумий ҳолатини бундай бузилиши ва ахлоқ ўзгариши урғочи ҳайвонларда синэстрол биринчи муолажасидан сўнг деярли 25-30, эркак ҳайвонлар 15-20 кунгача давом этди. Сўнг барча кўрсаткичлар олдинги даражасига қайтди.
<http://chelyaby-priut.ucoz.ru/publ/46-1-0-2591>

3.3. Синэстролни қуён ўсишига таъсири.

Назорат гуруҳида эркак ва урғочи ҳайвонлар тажриба даври давомида 4 кунликда ҳам бир хил тирик вазн қўшилишини берди. 40 кун давомида тирк вазн ўртача ошиши урғочиларда 720 г, эркакларда 780гр ни ташкил этди. Синэстрол 2 мл/гр дозада 1 мартадан юборилганда (2 чи тажриба гуруҳ) барча тажриба қуёнлар (эркак ва урғочи) барча 4-10 кунликда мустахкам ўсишга эга бўлди. Тажриба охирида урғочи ҳайвонларда ўсиш 722 гр ёки назорат гуруҳига нисбатан 100,28 % бўлди, яъни 2 гр (0,28 % га) кўп бўлди. Эркак ҳайвонларда ўртача ўсиш 778 гр га тенг бўлди ёки назорат гуруҳига нисбатан 2гр (0,26 %) га кам бўлди. Бу гуруҳда синэстрол ҳайвонлар ўсишига салбий ёки ижобий таъсир этмади.

Синэстрол 2 мг/кг дозада 3 мартадан 10 кун давомида (3 гуруҳ) юборилганда урғочи ҳайвонларда биринчи ўн кунликда сезиларли пасайди, яъни олинган бу даврдаги баъзи тажриба даврида умумий вазнга нисбатан 18,7 % ни ташкил этди;

Назорат гуруҳига нисбатан бу ўн кунликда 24 га кам бўлди. Кейинги ўн кунликларда ҳайвонлар ўсиши сезиларли ошди. (10 кунликлар бўйича ўсиш мос холда 26,63; 28,4 ва 23,46 % ни ташкил этди). 2 чи ўн кунликда ўсиш назорат гуруҳига 50 гр га кўп бўлди, 3 чи ўн кунликда 63 гр, 4 чи ўн кунликда 46 гр га кўп бўлди. 40 кун давомида ўртача ўсиш бир ҳайвонга 845 гр ни ташкил этди ва назорат гуруҳига нисбатан 125 гр (17,36 %) кўп бўлди. Эркак қуёнларда препарат ўсиш суръатига таъсир этмади. Барча 4-10 кунликда ўсиш бир хил бўлди ва ҳайвонга ўртача ўсиш назорат гуруҳига

нисбатан фақат 5 гр га (0,64 %) кун бўлди, яъни ҳайвонлар ўсиши ошиши кузатилмади.

Синэстрол 2 мг/кг дозада 5 мартадан 5 кунлик оралик билан (4 чи тажриба гурухнинг) юборилганда урғочиларда 1-2 чи 10 кунликда ҳайвонлар ўсиши суърати пасайди ва бу даврдаги ўсиш тажрибадаги умумий ўсишга нисбатан 16,42 ва 21,69 % ни ташкил этди. Мос ҳолда назорат гурухига нисбатан 1 чи 10 кунликда ўсиш 48 гр га 2 чи 10 кунликда 2 гр га кўп бўлди. 3 ва 4 чи ўн кунликда ҳайвонлар ўсиш суърати сезиларли ўзгарди. (жадвалга қаранг).

Урғочи қуёнлар ўртача ўсиши тажриба давомида 816 гр ни ташкил этди, бу эса назорат гурухига нисбатан 36 гр кўп (13,33 %).

Синэстрол бу гурҳда ҳам эркак ҳайвонлар ўсишига сезиларли таъсир этмади ва тажриба давомида 808 гр тирик вазн қўшилишига эришилди. Бу эса назоратгурухига нисбатан 103, 58 % (эркак қуёнлар гурухида) ташкил этди ёки 28 гр (3,58 % га кўп) юқори синлган дозада бу гурухга эркак ҳайвонларда ўсиш суъратига таъсир этмади ва барча ўн кунликларда ҳайвонлар бир текис ўсди.

Синэстрол 10 мг/кг дозада 3 мартадан 10 кунлик фарқ билан (5 чи гурух) юборилганда урғочи ҳайвонлар тажриба давомида 825 гр ўсиш берди, бу эса назорат гурухига нисбатан 105 гр (14,51 % га) кўп .

Биринчи ўн кунликда ҳайвонлар ўсиши бузилди, у тирик вазн қўшилиши бу ўн кунликда жами тажриба давридаги (40 кун) тирик вазн қўшилишига нисбатан 16,36 % ни ташкил этди, биринчи 10 кунликдаги назорат гурухига нисбатан 47 гр га кам ўсиш сезиларли 2 ва 3 чи 10 кунликларда кучайди (жадвал).

Бу гурухда эркакларида бутун тажриба давомида тирик вазн ўртача қўшилиши 1 ҳайвонга 910 гр ни ташкил этди ёки назорат гурухига нисбатан 130 гр га кўп (15,38 %) эркакларида, урғочиларида сингари биринчи ўн кунликда ўсиш суърати сезиларли пасайди ва умумий тирик вазнга нисбатан

16,26 % ни ташкил этди, биринчи 10 кунликда назорат гурузига нисбатан 43 гр га кам бўлди. Қолган 10 кунликларда назорат гурухига нисбатан ҳайвонлар ўсиши, айниқса 3 чи 10 кунликда юқори бўлди (ўсиш 30,0% га тенг бўлди) жадвалга қаранг.

Синэстролни турли дозаларини қуёнлар ўсишига таъсири.

Жадвал

Гуруҳлар №	Хайвонлар сони	Синэстролни дозаси	Қуёнлар тирик вазни ўзгариши (г)							
			эркаклар				урғочилари			
			Тажриба бошига	Тажриба охирида	Тирик вазн қўшилиши	Назорат нисбати %	Тажриба бошига	Тажриба охирида	Тирик вазн қўшилиши	Назорат нисбати %
1	3	Назорат	975	1695	720	100,0	970	1750	780	100,0
2	5	2	1040	1762	772	100,28	1036	1814	778	99,74
3	5	10	965	1790	825	114,51	950	1860	910	115,38
4	5	30	1015	1767	752	104,31	1025	1970	945	121,85

Синэстрол 30 мг/кг дозада ҳар куни уч мартадан юборилганда биринчи ўн кунликда эркак ва урғочи ҳайвонларда ўсиш суърати пасайди. Бу гуруҳ урғочилари 98 гр, эркаклари 68 гр вазн йўқотди. Бунга мос ҳолда ҳайвонлар тирик вазни 6 % га ўзгарди. Ҳайвонлар ўсиш суърати иккинчи ўн кунликда нахоратга нисбатан пасайди. Лекин урғочиларида нахоратга нисбатан 53 гр кам бўлди. Эркак ҳайвонларда олдинги ҳолатга тикланди. Тажрибанинг 3-4 ўн кунлигида урғочи ҳайвонлар ўсиши кучайди, аммо тажриба даври давомида ўртача тирик вазни урғочиларида 502 гр ни ташкил этди, бу назоратга нисбатан 218 гр кам, эркакларида 608 гр ни ташкил этди, бу эса назоратга нисбатан 172 гр кам.

Тажриба натижаларидан кўриниб туридики, синэстрол ёш қуёнлар ўсиш ва ривожланишига, умумий ҳолатига сезилрели таъсир этади. Бу таъсир препарат дозаси ва юбориш тезлигига боғлиқ. Урғочи ҳайвонларда эркакларига нисбатан препаратга сезгирлиги юқори масалан, синэстрол 2мг/кг 2-3 марта юборилганда эркак ҳайвонлар умумий ҳолати, ўсиши ва ривожига сезиларли таъсир этмайди, аммо урғочи ҳайвонларда сезиларли ўзгаришлар кузатилди.

Препарат дозага қараб қуёнларни эркак ва урғочи системасига сезиларли таъсир этади. Бундай ҳолларда ўзига хос эркакларда антимаскулин таъсир этиш кучайди. Ўрта дозларда синэстрол ёш қуёнлар ўсишини кучайтиради. Катта дозада эса салбий таъсир этади.

3.4. Қуёнларнинг жун қоплами ўсишига таъсири.

Адабиёт маълумотларилан маълумки жун ўсиши эндокрин тизимни фаолиятига боғлиқлиги исботланган. Бундай боғлиқликга мисол қилиб пешонаси ва қўл остида жинсий етилиш даврида жун ўсиши, ҳмиладарликда тез ўсиши ва ҳайз климакс ва гипофизар ориқлаўда жун тушушини айтиш мумкин. Аёлларни эркакларга нисбатан кам жун бўлиши айрим ҳолатларни ҳам шу турдаги мисолларга киритиш мумкин. Организмдан ташқарида юборилган гормонларни жун, тана қоплами ўсишига таъсирини ўрганиш

қизиқдир. Синтетик эстероген ва ацетилхолин бош терисига пуркалганда кал бўлаётган инсонларда маълум даражада таъсир этади. Соқол ўсишини кучайтиради. Томирларни кенгайтирувчи таъсири намоён бўлади. Юз угриси ва қалниликда терида кератин модда етишмовчилиги туфайли яхши модда бўлиб, стероид моддалар ҳисобланади ва улар таъсири остида тери тикланади. Эстероген препаратлар тери устига қўлланилганда аёлларда терини қон билан таъминлаши яхшиланди, катта дозаларда эфektor органларга ҳамда бошқа эндокрин безларга салбий таъсир этганлиги туфайли хавфлидир. Эстерогенлар маҳаллий қўлланилганда қари териларга яхши таъсир этади. Коллаген толалар кучайиши туфайли эпидермал қават қалнлашади.

Чорвачиликда эстероген гормон препаратлар жун ўсишини тартибга солиши тўғрисида адабиёт маълумотлари кам. Бунда келтирилган кўрсаткичлар эстероген препаратлар жун ўсишини кучайтиришда фойдаланиш имкониятидан далолат бермоқда. Аммо уларнинг дозаси ноаниқликда қолмоқда.

Шунинг учун тажрибаларда ўсаётган қуёнлардаги жун ўсишига биз қўллаган синэстрол препарати таъсирини ўргандик. Тажриба давомида жун ўсиши ҳарактерини ҳисобга олдик. Тажрибадаги ҳайвонларни ҳаммаси жун қирқилган. Тажриба давомида тажрибадаги қуёнлар жун ўсишига синэстрол таъсири аниқланди. Аммо бу ўзгаришлар препарат дозаси ҳайвон жинсига боғлиқ. Препарат 2 мг/кг дозада 1 марта юборилганда эркак ва урғочи ҳайвонларда назоратга нисбатан жун қатламининг ўсиш суърати, зичлиги ўзгармади ва кўрсаткичлар назорат гуруҳи билан деярли бир хил бўлди. Синэстрол 2 мг/ кг дозада 3-5 марта 5 кунлик арқ билан юборилганда ҳайвонларда 1 чи 7-10 кунда жун ўсиши назоратдан орқада қолди, жун қирқилган жойдан янги толалар кеч пайдо бўлди. Тажрибани 20-25 кунга бориб, жун ўсиши назорат гуруҳи даражасига етди, кейинчалик тажриба даври давомида тола қоплами ўсиши жадаллиги назорат гуруҳига нисбатан

юқори ва равон ўсди. Тажриба охирида иккала ҳолода ҳам жун узунлиги бўйига атрофдагиларга етмади. Янги жун терига маҳкам жойлашди, ривожланиши яхши бўлди ва ялтиради. Синэстролни қўллаш натижасида эркак қуёнлар жунни ўсишига таъсир бўлмади, жунни барча кўрсаткичлари назорат ва тажриба гуруҳида деярли бир хил бўлди.

Синэстрол 10мг/кг дозада 3 март а10 кун фарқ юборилганда урғочиларида тажриба даврини 1-8-10 кунда жунни ўсиши кузатилди. Тажрибани 12-15 кундан жун қоплами жадал ўсди.бу гуруҳ эркакларида тажриба бошидан жун ўсиш жадаллиги назорат билан бир хил бўлди.

Синэстрол 30 мг/кг дозада 3 марта ўн кунлик фарқ билан қўлланилганда жун ўсиши тўхталди. Жун қирқилган майдонда биринчи 10-15 кунда жун ўсмади. Тажриба охиргача назоратдан орқада қолди. Бундан ташқари, жун қирқилган жойларда жун кеч ва секин ўсди, аммо 18 кундан бошлаб жадаллашди ва ялтироқлиги билан фарқ қилди. Синэстролни катта дозаси жун ўсишига салби таъсир этади. Қуёнларда жун ўсиши норавон бўлди. Урғочи қуёнларда препарат таъсирида тажриба охиргача жун пайдо бўлмади. Хулоса шундан жун ўсиши эрка ҳайвонларда урғочиларга нисбатан эрта бошланди ва жадал бўлди. Бу шундан далолат берадики синэстрол катта дозада қўлаш нафақат жун ўсиш суъратига балким тери тола қопламига салбай таъсир этади. Тажриба маълумотлари бўйича синэстрол ўсаётган урғочи қуёнлар жун қопламига сезиларли таъсир этади. Синэстролни урғочи ҳайвонлар жун ўсишига ижобий таъсири 2 мг/кг дозада 3-5 марта юборилганда, эркакларида эса 10-30 мг/кг дозани 3 марта юборганда кузатилган тадқиқот натижасида аниқландики, синэстрол бу дозада жун ўсишини маълум даражада тўхтатади сўнг эса назоратга нисбатан бироз тезлашади. Ундан ташқари препарат ҳайвонларда тола қатламини қуюқ ва равон ўсишини таъминлайди. Катта адозада синэстрол жун ўсишини тўхтади, ҳамда жун қатлами равонлигини бузади. Шунга ўхшаш кузатишлар адабиёт маълумотларида ҳам келтирилган. Тажриба ҳайвонлари жунни қирқилган

жойларида назоратга нисбатан кам ўсган. Эстероген олган хайвонлар ёғ қатлами камайган. Жун ўсиши секинлашиши организмда ламашинув жараёни кучайиши озиқ моддлар етишмовчилиги билан тушунтирилади.

4. Ветеринария ишини ташкил этиш ва бошқариш.

Ҳайвонларни асраш, боқиш ишлари ҳозирги вақтда хўжаликда янги бозор иқтисодиётига мослаштириляпти ва зоотехния, ветеринария ишларига катта эътибор берилмоқда. Ҳайвонлар асосан ёппасига ветеринария кўригидан ўтказилади. Бу вақтда қўйларни эмлаш ва дегельментизация гижжасизлантириш каби тадбирлар ҳам режа асосида олиб борилади. Ҳайвонлардан олинган қонлар ёки мажбуран сўйилган ҳайвонларни ички органлари ветеринария лабораториясига жўшатилади.

Хўжаликларда ветеринария мутахассислари барча қоидаларга риоя қилишда хўжаликка қарашли аҳоли яшайдиган территорияда ветеринария ҳолати систематик ўрганилиб борилади. Ветеринария хизматини маблағ билан таъминлаш хўжаликда ўтказиладиган барча тадбирларни ўтказиш учун сарфланадиган дори – дармонлар асбоблар эмлаш учун вакциналар “Зооветснаб” ташкилоти ва ветдорихоналар томонидан таъминланади. Бу ташкилотга эга хўжалик пул ўтказилади.

Эмлаш учун вакцинали ва турли зардоблар давлат томонидан бепул берилади. Режалаштирилган маблағ билан таъминлаш хўжалик томонидан амалга оширилади. Буларга молхоналарни механик тозалаш, хашарот ва кемирувчиларга қарши курашиш ва туғриқ вақтида ўтказиладиган ветеринария тадбирлари барча турдаги ҳайвонларни даволаш изоляторлари тўла таъминланган.

Хўжаликда ветеринария ишлари бир мунча яхши ишга қўйилган. Унда ветеринария мутахассислари хизмат кўрсатмоқда. Диагностик текшириш дигелминтизация, дератизация ўтказиш режаси ойнанинг бошида вет.врач тузади. Шу асосда иш олиб борилади. Режани тузган бош вет врач тасдиқлайди ва назорат қилиб боради. Сигирлар сунъий ва табиий қочирилади ва шу билан бирга улар трихаманоз виброз касаликларига текшириб туришади. Юқумли касалликларнинг асосий тарқатувчилари

ёввойи ҳайвонлардир. Шунинг учун хўжаликда уларга қарши курашиш ишларига алоҳида эътибор берилади. Юқорида кўрсатилган барча чораларини ўз вақтида бажарилиши чорвадорларни ва бошқа аҳолини зооантропоноз касалликларидан сақланишнинг чораларидир. Ветеринария тадбирларини иқтисодий кўрсаткичларининг махсус системаси характерлайди. Олди олинган иқтисодий зарар моллар касаланиши, ўлими касаллик келтираётган иқтисодий зарар ветеринария тадбирларини ўтказиш чиқимларини ўртача кўрсаткичларини ўз ичига олган норматив базадан фойдаланган ҳолда аниқланади. Инвазион касалликларда гелментозларга қарши тадбирларнинг иқтисодий самарадорлиги норматив кўрсаткичлар системасида фойдаланган ҳолда молларни гелментсизлантириш усуллари самараси белгиланади. Касаллик ташувчи ҳашараотлар махсус химиявий акарацидлар нооцидол, октомин, ушбу ва б сачратқич ва чангютқичлар билан сепиб ўлдиришади. Кемирувчиларга қарши дератизация ўтказиб хўрак сифатида овқат, сувлар қўлланади.

Бундай захарланиш учун зоокумаринлар капсид бактоконоринлардан фойдаланилади.

5. АСМда ишлаб чиқариш ва менежмент асослари

Қишлоқ хўжалигини ислох қилишнинг ўзбек модели унинг мазмуни ва моҳияти.

1. Қишлоқ хўжалигини ислох қилишнинг ўзбек модели .

Республика Президенти И.А.Каримовнинг беш тамойили ўз ичига олган иқтисодиётни мафкурадан устуворлик, давлат иқтисодий ўзгаришларининг ташаббускор ва ислохчиси босқичма босқичлиги, қонун устуворлигини аҳолини кучли ижтимоий ҳимоялаш 1993 йилда чоп этилган “Ўзбекистон – Бозор муносабатларига ўтишнинг ўзига хос йўли” номли асарида келтирилган бўлиб, қишлоқ хўжалигида уни амалга оширишда 23 декабрда 1998 йилдаги нутқида кўрсатилганидек яъни маҳсулотни 30% ини экспорт салмоғини 55% шу тармоқда яратилиб, ислохотнинг мазмунини:

а) мулкга эгалик қилишни пай асосида. б) меҳнатни ташкил этишда ва ҳақ тўлашда эса оила пудрати. в) хўжалик юритиш шакли ширкат шаклидан иборатдир.

Бунда иқтисодиёт ислохотларини чуқурлаштиришнинг қўйидаги тартибдаги моделини келтириш мумкин;

а) Стратегик мақсадлар. б) мақсадни амалга оширувчи соҳалар;
в) вазифалардан иборат.

2. Бозор иқтисодиётига ўтишнинг беш тамойилини моҳиятини изоҳлаб бериш.

Иқтисодни сиёсатдан устувор бўлиши ва унинг учун иқтисодиёти мафкурадан холи қилишини.

- Давлат асосий ислохатчи бўлиши.
- Қонун ҳамма нарсадан устун туриши.
- Кучли ижтимоий сиёсий ўтказилиши.
- Бозорга ўтиш босқичма босқичини амалга оширилиши керак.

- Бутун инсоният тажрибаси шуни кўрсатадики, инсон у дехқонми, ишчими, инженерми, аграрномми, вет.врачми ким бўлмасин ўз жойида, ерда фабрикада, заводда, лабораторияда ўзини хўжайин хис қилиши лозим.

Бозор муносабатларига ўтиш учун ижтимоий ишлаб чиқариш ва тақсимотининг бутун давлат ва ижтимоий тузимииз биносини қайтадан тузиб реконструкция қилиш керак уни шундай қуриш керакки бинонинг устунлари ва деворлари кўриниб турсин. Ушбу жараён давлатдан бошқа ким раҳбарлик қила олади ким тўғри йўлга солиб туради албатта давлат. Шунинг учун Давлатларнинг ўзи бош ислохатни – Давлатнинг чиқарган ва чиқараётган барча қонунларини оғишмай, ҳеч иккиланмасдан сўзсиз бажарилиши лозим. Халқнинг ижтимоий томонидан ҳимоя қилаётган маърифий-маънавий баркамол авлодни тарбиялаб етазиш лозим. Яни халқнинг бозор иқтисодиётига ўтишни тامينлаш ҳар хил нарсага бирданига эришиб бўлайди, унинг учун вақт ва сабр тоқат керак. Шунинг учун ҳам бозор иқтисодиётига ўтишни босқичма – босқич амалга ошириш лозим.

Қишлоқ хўжалик кооперативлари ширкат фермер ва дехқон хўжаликлари ўртасида фарқ нималардан иборат?

Қишлоқ хўжалик ширкатида мулк пай асосида фермер хўжалигида аъзоларнинг умумий мулки ҳисобланиб меҳнатни ташкил этиш ва унга тўланади ширкатдан асосан оила пудрати фермер хўжалигида фақат дехқон хўжалиги аъзоларининг меҳнатдан иборатдир. Даромадни тақсимлаш ва унга эгаллик қилишдаги фарқлардан иборатдир.

6. Меҳнатни муҳофаза қилиш ва фуқаролар мудофааси

Меҳнатни муҳофаза қилишни ташкил этиш тегишли қоида асосида олиб борилади.

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

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

Меҳнатни ташкил этишдаги катта эътибор электр агрегатларидан фойдаланишга қаратилади. Албатта, дастлаб электр агрегатларини ўрнатишга эътибор берилади, назорат қилинади. Жун қирқиш пункти хўжаликларнинг шарқ томонида бўлиб, марказий молхонадан 2 км узоқликда бўлиши керак. Пункт қуруқ, кенг бинода, жун қирқиш ёғочли столларда ўтказилиб, узунлиги 30 м бўлиши лозим. Электромонтёр доимо пунктда бўлиб, систематик тарзда изоляцияларнинг ҳолати, электродвигателларни ишлашини назорат қилиб туриши керак. Пунктда ишловчилар хавфсизлик қоидалари билан яқиндан таништирилади. Хўжаликда тиббиёт хизмати яхши ташкил этилади. Поликлиника ходимлари тез-тез ошхоналарни, дўконларни санитария аҳволини текшириб турадилар, ишчиларни, хизматчиларни ва маҳаллий аҳолини юқумли касалликларга қарши эмлаб турадилар.

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

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

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

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

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

7. Х у л о с а

1. Синэстрол қуёнларни умумий ҳолатига, ўсиш ва ривожланишига ҳамда жун қопламини ўсишига сезиларли таъсир қилади.

2. Синэстрол кичик дозаларда (2 мг/кг) қуёнлар умумий ҳолатига таъсир кўрсатмайди. Ўрта дозаларда (10 мг/кг) қуёнларда ташқи таасиротларга реакция кучаяди, урғочиларда қўзғалиш ва ҳаракатчанлик кучаяди, эркакларда эса сусайиш ва уйқуга кетиш пайдо бўлади. Катта дозаларда (30 мг/кг) ҳар иккала жинсда ҳам қисқа вақтли давом этадиган қўзғалиш, нотинчлик, овқат емаслик, нафас ва юрак ишининг кучайиши кузатилади.

3. Синэстрол кичик дозаларда (2 мг/кг) қуёнларнинг ўсишига таъсир этмайди. Ўрта дозаларда (10 мг/кг) қуёнлар вазнини ўсишига қисман таъсир кўрсатади яъни 13-17 % ни ташкид этади. Катта дозаларда (30 мг/кг) қуёнлар вазнининг ўсиши кузатилади, урғочиларда 22 % гача, эркакларда 30 % гача кузатилади.

4. Синэстрол кичик дозаларда 2 мг/кг қуёнлар жун қатламига таъсир қилмайди, ўрта дозаларда (10 мг/кг) жуннинг ўсиши ва сифати яхшиланади. Катта дозаларда 30 мг/кг жун ўсиши сусайиб жуннинг тўкилиши кучаяди.

8. Фойдаланилган адабиётлар рўйхати.

1. Каримов И.А. Жахон молиявий иқтисодий инқирози, Ўзбекистон шароитида уни бартараф этиш йўллари ва чоралари. Тошкент 2009.
2. Каримов И.А. Юксак маънавият енгилмас куч. Тошкент 2008.
3. Каримов И.А. Ўзбекистон конституциясининг 18-йиллигига бағишланган мажлисда сўзлаган нутқи. Тошкент 2010 йил. Декабр.
4. ЎзР вазирлар маҳкамасининг 308- сонли қарори. Тошкент 2006 йил.Март.
5. ЎзР вазирлар маҳкамасининг 842- сонли қарори. Тошкент 2008 йил.Апрел.
6. Авакян О.М. Фармакологическая регуляция адренорецепторов. Москва. Медицина, 2001, с. 256.
7. Алиев Н.Я. Изучения влияния некоторых препаратов на биоэлектрическую активность матки у животных. Болезни с/х животных. Том XXII Ташкент, 2003.
8. Аничков С.В. Нейрофармакология. Л. Медицина, 2002, с 213.
9. Аржаев А.М. Профилактика бесплодия у коров. // Молочное и мясное скотоводство, № 4, Москва, 2002, с. 36-37.
10. Афонюшкин В.Н , Дударева Е.К., Малахеева Л.И., Филиппенко М.Л. Антибиотикорезистентность сальмонелл в Сибири Журнал Ветеринария.- I, 7. Москва 2008
11. Дюльгер Г.П., Елкин П.А., Нежданов А.Г. Гормонотерапия коров с фолликулярными кистами яичников Журнал Ветеринария. - IX, 37. Москва 2008
12. Баймишев Х.Б. Морфология яичников и репродуктивные качества в зависимости от возраста и двигательное активности. // Ветеринария № 11, Москва, 2006, с. 33.
13. Белоусов и др. Лабораторный контроль воспроизводства животных. //Ветеринария, №8, Москва 2007, с. 40.

14. Бут К.Н. Эффективность гормональных и биологических активных препаратов при нарушениях репродуктивной системы коров. Журнал Ветеринария. № 2, 2010. Москва, С 39.
15. Гавриков А.М. и др. Профилактика и лечение послеотельных осложнений у коров. //Ветеринария №8, Москва, 2000.
16. Григ Э.Н. Опыт лечения коров при бесплодии. Журнал Ветеринария. № 10, 2003. Москва, С 39.
17. Ерохин А.С. Профилактика нарушение воспроизводительное функции у коров. Ветеринария №3, Москва 2007, с.37.
18. Кальницкая О.И., Уша Б.В., Мишиев Э.А. Ветеринарно-санитарная оценка продуктов животного происхождения, содержащих антибиотики Журнал Ветеринария.- II, 61. Москва 2010.
19. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Изд. 14.Москва 2003.
20. Нежданов А.Г., Лободин К.А., Дюльгер Г.П. Гормональный контроль за воспроизводством крупного рогатого скота Журнал Ветеринария.- I, 3. Москва 2008.
21. Серебряков Ю.М. Роды коров в боксах как метод профилактики патологии родов и бесплодия Журнал Ветеринария.- IV, 35. Москва 2008
22. Полянцев Н.И. Ановуляция как причина повторных осеменений и бесплодия коров. // Ветеринария №1, Москва, 2000, с.35-37.
23. Холиков А.А. “Закономерности фармакологического действия сибегина” Дис....канд. вет-наук. Самарканд 2001г. 130 стр.
24. Холиков А.А. Лаборатория хайвонлари организмдаги айрим физиологик кўрсаткичларга кломифенцитратнинг таъсири Ветеринария соҳаси учун дори-дармонлар яратиш, синтез қилиш ва и/ч муаммолари. Учинчи республика илмий-амалий конференцияси. Самарқанд 2004.
25. Холиков А.А. Қорамоллар бачадонининг баъзи патологик ҳолатларида сибегинни даволовчи ва профилактик таъсири.Ветеринария соҳаси учун

дори-дармонлар яратиш, синтез қилиш ва и/ч муаммолари. Учинчи республика илмий-амалий конференцияси. Самарқанд 2004.

26. Холиков А.А. Янги эстроген препарат – сигетиннинг ветеринариядаги акамияти Институтнинг 75 йиллигига бағишланган илмий– амалий конференция маърузалари тўплами. Самарқанд. 2004 йил

27. Холиков А.А. Янги эстерегенлар ветеринария амалиётида Самарқанд шахрининг 2750 йиллигига бағишланган иқтидорли талабаларнинг илмий конференцияси материаллар тўплами Самарқанд 2007.

28. Холиков А.А. Кломифен цитратнинг айрим фармакологик таъсир қонуниятлари ҳақида. СамМИ иқтидорли ёшларнинг илмий ишлар тўплами. 2006 йил.

29. Холиков А.А. Янги эстерегенлар ветеринария амалиётида Самарқанд шахрининг 2750 йиллигига бағишланган иқтидорли талабаларнинг илмий конференцияси материаллар тўплами Самарқанд 2007

30. Холиков А.А. «Новое водорастворимые маточные средства в ветеринарии» Проблемы биологии и медицины № 4 Самарқанд 2000 йил
«Применение сигетина для лечение субинволюции матки и профилактики эмбриональной смертности у коров.» Ветеринария. Журнал № 1. Самарқанд 2003.

31. Холиков А.А. «Ветеринария амалиётида янги утероген моддаларни қўллаш». Зооветеринария журнали, 1, 2009 йил январь. 24 бет.

32. Холиков А.А. Влияние сигетина на организм беременных крольчих.. Зооветеринария журнали, 2, 2009 йил январь. 23 б.

33. Чомаев А.М. Регуляция воспроизводительный функции коров простагландинами. Журнал Ветеринария. № 1, 2003. Москва, С 17.

34. Чомаев А.М. Эмбриональный потеря у коров. Журнал Ветеринария. № 5, 2003. Москва, С 15.

35. Интернет маълумотлари.

www.Ziyonet.uz.

www. Google. ru.

<http://pharmasvit.com/asfiksiya-ploda-i-novorozhdennogo-61383.html>

<http://www.likar.info/lekarstva/Sigetin/>

<http://www.medlinks.ru/article.php?sid=44861>

<http://www.bestreferat.ru/referat-93392.html>

<http://www.ya-fermer.ru/что-такое-гормоны-и-применение-гормонов-в-сельском-хозяйстве>

http://vetmagazines.ru/izdaniya/bio/bioarhiv/archiv2010/bio7-8_2010/-nivipat7/

9. Илова (Интернет маълумотлари)

Асфиксия плода и новорожденного

Заболевания, Здоровье, Справочники

АСФИКСИЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО обусловлена уменьшением или прекращением поступления в организм **кислорода** с накоплением в крови недоокисленных продуктов обмена веществ. Причинами асфиксии являются многие виды акушерской патологии, различные экстрагенитальные заболевания, нарушения функции плаценты, патология пуповины и самого плода. Гипоксия независимо от ее генеза приводит к расстройствам окислительно-восстановительных реакций в организме плода, в результате чего развивается ацидоз, создающий условия, когда ткани перестают усваивать **кислород**. Накопление углекислоты в крови плода вызывает раздражение дыхательного центра, что приводит к внутриутробным дыхательным движениям плода и аспирации околоплодных вод.

Симптомы, течение. Различают угрожающую гипоксию плода, т. е. когда симптомов ее еще нет, но налицо неблагоприятная акушерская ситуация (переношенная беременность, затяжные роды и др.), при которой внутриутробная асфиксия возникает очень часто. Начавшаяся гипоксия характеризуется тахикардией плода (число **сердцебиений** 160 в 1 мин и более), затем сменяющейся брадикардией (число **сердцебиений** 100 в 1 мин и менее), появлением глухих сердечных тонов и аритмии. Этот признак асфиксии имеет значение только при головном предлежании плода. Из дополнительных методов исследования, позволяющих диагностировать начавшуюся внутриутробную гипоксию плода, применяют электро- и фонокардиографию, амниоскопию и исследование кислотно-щелочного состояния крови плода, полученной из предлежащей части. Оценку

состояния новорожденного, в том числе и родившегося в состоянии асфиксии, производят по шкале Апгар в первую минуту после рождения ребенка. Она основана на учете состояния новорожденного по 5 важнейшим клиническим признакам: сердечному ритму, дыхательной активности, мышечному тону, рефлекторной возбудимости и цвету кожи. Каждый признак оценивается по трехбалльной системе (0; 1; 2). Определение состояния новорожденного с помощью метода Апгар является более точным, чем характеристика тяжести асфиксии по степеням.

Лечение. При угрожающей и начавшейся асфиксии плода применяют так называемую триаду Николаева – вдыхание матерью **кислорода**, в/в введение ей до 50 мл 40% раствора глюкозы с добавлением 100 мг аскорбиновой кислоты и 1 мл 10% раствора **кордиамина**. Через 30-60 мин все это можно повторить. Эффективно назначение **сигетина** (1 % раствор по 2 мл в/м). **Сигетин** улучшает маточно-плацентарное кровообращение и оксигенацию крови плода. Для нормализации кислотно-щелочного состояния крови плода матери вводят в/в 150-250 мл 5% раствора гидрокарбоната натрия капельно со скоростью 50-60 капель в 1 мин. Сразу же после вливания щелочи вводят 100 мл 20% раствора глюкозы. Если родоразрешение через естественные родовые пути невозможно, особенно при сочетании внутриутробной гипоксии с другими осложнениями, то в интересах плода прибегают к операции кесарева сечения.

При оживлении новорожденного, родившегося в состоянии асфиксии (оценка по шкале Апгар до 5 баллов), дыхательные пути освобождают от слизи и околоплодных вод, затем применяют теплую ванночку без отделения ребенка от матери. При отсутствии положительного эффекта переходят к аппаратной искусственной вентиляции легких. Для нормализации кислотно-щелочного состояния крови плода в вену пуповины

вводят 10-20 мл 5% раствора гидрокарбоната натрия, используют оксигенотерапию.

Новорожденным, перенесшим тяжелую асфиксию, показано проведение инфузионной терапии путем катетеризации яремной или подключичной вены. Вводят в/в растворы глюкозы, [реополиглюкина](#), плазму, а также [эуфиллин](#), кокарбоксилазу и кортикостероидные гормоны. Необходимо применять противогеморрагические препараты: 10% раствор хлорида кальция внутрь по 5 мл 4 раза в день, [рутин](#) и [викасол](#) по 0,002 г 2 раза в день.

Профилактика основана на своевременном и эффективном лечении заболеваний и осложнений беременности, рациональном ведении родового акта с учетом интересов плода.

<http://pharmasvit.com/asfiksiya-ploda-i-novorozhdennogo-61383.html>

Синдром постовариэктомии (хирургическая менопауза)

**Р. А. Манушарова, доктор медицинских наук, профессор
РМАПО, Клиника андрологии, Москва**

В последние годы отмечен рост числа гинекологических заболеваний, требующих оперативного вмешательства. Одновременно отмечается «омоложение» контингента оперируемых женщин. Большинство отечественных и зарубежных гинекологов придерживаются тактики органосохраняющих оперативных вмешательств, особенно при операциях на яичниках у молодых женщин. Однако при целом ряде гинекологических заболеваний (обширные гнойные поражения матки и придатков, некоторые формы эндометриоза и опухолей яичников) приходится прибегать к радикальным оперативным вмешательствам.

Тотальная овариэктомия, произведенная в детородном возрасте, сопровождается помимо необратимой утраты репродуктивной функции сложными реакциями нейроэндокринной системы, характеризующими процесс адаптации женского организма к новым условиям.

Репродуктивная система состоит:

- из половых желез (яичников), в которых вырабатываются половые стероиды (эстрогены, прогестерон, тестостерон);
- органов-мишеней (матка, молочные железы), на которые эти гормоны действуют;
- структур головного мозга (гипофиз, гипоталамус), контролирующей работу половых желез и половых органов.

Гормоны, вырабатываемые яичниками, с кровью попадают в различные органы и ткани организма, где соединяются с рецепторами клеток. Яичники женщины детородного возраста - это сложные органы, секретирующие половые стероидные гормоны. В ответ на циклическую секрецию гонадотропинов образуется готовая к оплодотворению яйцеклетка.

У женщин репродуктивного возраста в яичниках синтезируются эстрогены (эстрадиол, эстрон и эстриол), прогестерон и андрогены. Стероидпродуцирующими тканями яичников являются клетки гранулезы, выстилающие полость фолликула, клетки внутренней теки и в значительно меньшей степени стромы. Клетки гранулезы и тека-клетки синергично участвуют в синтезе эстрогенов, клетки текальной оболочки являются основным источником андрогенов, которые в незначительном количестве образуются и в строме; прогестерон синтезируется в тека-клетках и клетках гранулезы. Синтез и секрецию гормонов яичниками контролирует гипофиз через лютеинизирующий (ЛГ) и фолликулостимулирующий (ФСГ) гормоны.

Основным и наиболее патогенетически обоснованным методом лечения после тотальной овариэктомии является заместительная гормональная терапия.

Цель такой терапии - фармакологическая замена утраченной гормональной функции яичников. В современных препаратах используются только натуральные гормоны либо их аналоги в дозах, достаточных для лечения ранних симптомов и профилактики отдаленных последствий. Назначение ЗГТ сразу после операции способствует плавной адаптации организма женщины к условиям остро возникающего дефицита половых стероидов и предупреждает развитие постовариэктомированного синдрома. На фоне приема половых гормонов замедляются процессы старения кожи, уменьшаются или исчезают аффективные расстройства, поддерживается половое влечение, улучшается качество жизни (Г. Я. Каменецкая, В. Н. Краснов, С. В. Юренева, 2001). Длительность курса ЗГТ может быть различной. Считается, что после овариэктомии минимальный срок, на который назначается ЗГТ, составляет 5–7 лет. Выбор режима терапии зависит от возраста женщины, заболевания, послужившего причиной оперативного вмешательства, наличия факторов риска, объема операции, а также особенностей клинических признаков и результатов инструментального обследования. Следует отметить, что вазомоторные проявления СПТО ослабевают или проходят через несколько месяцев после начала лечения. Однако лечебный и профилактический эффект в отношении сердечно-сосудистой, костной и центральной нервной систем проявляется только при длительной (в течение 3–5 лет и более) терапии.

<http://www.medlinks.ru/article.php?sid=44861>

Сигетин

По структуре имеет сходство с синэстролом, но эстрогенного (подобного действию женских половых гормонов - эстрогенов) действия не оказывает; вместе с тем, в связи с влиянием на гонадотропную функцию гипофиза (функцию гипофиза, направленную на стимуляцию активности половых желез) и на регулирующие его функции отделы гипоталамуса, эффективен при легких климактерических расстройствах. Усиливает сокращение матки, тормозит гонадотропную функцию гипофиза, улучшает плацентарное кровообращение (кровообращение плода, осуществляющее обмен веществ между матерью и плодом). Показания к применению: Как лечебное и профилактическое средство при внутриутробной асфиксии плода (нарушение кровообращения плода) и климактерических расстройствах у женщин. Способ применения: При угрозе внутриутробной асфиксии вводят внутривенно 2-4 мл 1% раствора в 20-40 мл 40% раствора глюкозы; при необходимости инъекции повторяют через 30 мин - 1 ч (не более 5 раз); для профилактики угрожающей асфиксии плода вводят внутримышечно или внутривенно по 1-2 мл 1% раствора ежедневно в течение 10 дней; при климактерических расстройствах у женщин назначают внутрь по 0,05-0,1 г 2 раза в день или внутримышечно 1-2 мл 1% раствора раз в день. Курс лечения - 30-40 дней. Противопоказания: Противопоказано применение сигетина во время родов при массивной кровопотере у роженицы и преждевременной отслойке плаценты.

Форма выпуска:

Таблетки по 0,1 г в упаковке по 10 штук и ампулы по 2 мл 1% раствора.

Условия хранения:

Список Б. В защищенном от света месте.

Внимание!

Перед применением препарата **Сигетин** вы должны проконсультироваться с врачом. Данная инструкция приведена в свободном переводе и предназначена исключительно для ознакомления. Для получения более полной информации просим обращаться к аннотации производителя.
<http://www.likar.info/lekarstva/Sigetin/>

Преждевременные роды

Это обусловлено тем, что перинатальная смертность при этом значительно ниже, чем при активной тактике (немедленное родовозбуждение); часто не удаётся вызвать родовую деятельность даже при неоднократном применении родостимулирующих средств; частота хориоамнионита и гнойно-септических заболеваний новорождённых зависит от строгого соблюдения мер антисептики и учёта противопоказаний для выбора данной тактики; вследствие спазма сосудов в системе маточно-плацентарного кровообращения, после введения окситотических препаратов нередко изменяется сердечная деятельность плода. Показания к консервативно-выжидательной тактике: при сроке беременности 28-34 недели, в случаях продольного положения плода, отсутствия признаков инфекции, отсутствия тяжёлой акушерской и экстрагенитальной патологии. Необходимыми условиями для консервативно-выжидательной тактики является строгое соблюдение мер асептики и антисептики, создание лечебно-охранительного режима. При преждевременном излитии околоплодных вод беременные подлежат госпитализации в специальную палату,

обрабатываемую по такому же графику, как и родильный блок. Смена белья проводится ежедневно, а смена стерильных подкладных 3-4 раза в день. Раз в 3-4 дня проводится гигиенический душ. Исследования крови, мочи, влагалищных мазков, посевы из цервикального канала на микрофлору осуществляется 1 раз в 5 дней. После взятия мазков влагалище обрабатывают тампоном, смоченном в растворе дезинфицирующего средства. Терапия при консервативно-выжидательной тактике:

1. спазмолитические средства (изоверин по 1 мл 2 раза в день внутримышечно, платифиллин по 1 мл 0,1% раствора 2 раза в день внутримышечно и т. д.)
2. токолитические препараты (сульфат магния 25% - 10,0 2 раза в день внутримышечно, папаверин по 1 - 2 мл 2% раствора внутримышечно и т. д.)
3. профилактика гипоксии плода (триада Николаева, сигетин по 2-4 мл внутримышечно, витамин С по 5 мл внутривенно на 20% или 40% раствором глюкозы, 10% раствор гутимиона по 10 мл внутримышечно 1 раз в день).

По мере нарастания длительности безводного промежутка в случае повышения сократительной активности матки или изменения сердечной деятельности плода вновь назначают одно из перечисленных средств или их комбинацию. При сохранении беременности более 10-14 дней терапию повторяют. Постельный режим показан лишь в первые 3-5 дней. Показаниями для подготовки беременной к родоразрешению после длительного подтекания околоплодных вод являются: продление беременности до 36-37 недель при предполагаемой массе плода не менее 2500 г; появление признаков инфекции (лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, микрофлора в цервикальном канале); ухудшение состояния плода. В этих случаях в течение трёх дней назначают терапию, направленную на подготовку организма к родам: глюкоза 40% раствор с 5 мл 5% витамина С внутривенно, АТФ по 1 мл внутримышечно, фолликулин или синестрол по

20.000 30.000 МЕ внутримышечно 2 раза в день, раствор хлористого кальция по 1 столовой ложке 3 раза в день внутрь, кислородотерапию, изоверин по 1 мл 2 раза в день внутримышечно. Если за 1 2 дня родовая деятельность не разовьётся, то приступают к родовозбуждению. При развитии внутриматочной инфекции назначают эстрогены и спазмолитики, а через 4 6 часов проводят родовозбуждение (2,5 ЕД окситоцина в сочетании с 2,5 мг простагландина F2 β в 500 мл физиологического раствора). Родоразрешение необходимо осуществлять через естественные родовые пути. Одновременно показана интенсивная антибиотикотерапия, применение препаратов, повышающих иммунологическую реактивность организма, коррекция электролитных нарушений.

В родах у всех рожениц обязательно проводят профилактику гипоксии плода 1 раз в 3 4 часа.

Противопоказания к консервативно-выжидательной тактике:
Абсолютные: 1. Поперечное и косое предлежание плода, ножное предлежание при центральном разрыве плодных оболочек и открытом цервикальном канале;
2. наличие признаков внутриматочной инфекции;
3...

<http://www.topreferat.ru/s4337/i40542.html?rpage=2>

Слабость родовой деятельности

Севостьянова Оксана Сергеевна

Слабостью родовой деятельности называется такое состояние, при котором сила, продолжительность и частота схваток недостаточны для правильного течения родов, в результате чего процессы сглаживания и раскрытия шейки матки и продвижения головки плода идут недостаточно быстрыми темпами.

Известны два вида слабости родовой деятельности: первичная и вторичная.

Слабость родовой деятельности, развившаяся с самого начала родовой деятельности, называется первичной слабостью.

Вторичной слабостью родовой деятельности называется такая ситуация, при которой хорошая в начале родов родовая деятельность частично или полностью истощается.

Слабостью потуг называют ослабление родовой деятельности в конце второго периода родов, возникающую в результате слабости мышц передней брюшной стенки или общего утомления роженицы.

Частота слабости родовой деятельности достигает 8-10% от общего числа родов, причем у первородящих слабость родовой деятельности наблюдается в 2 раза чаще, чем у повторнородящих.

Причины возникновения:

1. Причины общего характера: инфантилизм, нервное перенапряжение, общее истощение беременной.
2. Функциональные изменения – это недостаточное накопление к концу беременности эстрогенных гормонов и других биологически активных веществ в организме беременной и особенно в мышечном слое матке (миометрии). К причинам функциональных изменений в матке относится также ее перерастяжение при многоводии и крупном плоде.
3. Органические изменения в матке могут быть вызваны ее недоразвитием, миомой матки и рубцом после кесарева сечения или других операций на матке.

В развитии вторичной слабости родовой деятельности, кроме перечисленных выше факторов, имеет большое значение общее истощение сил организма

роженицы в результате длительных и болезненных схваток, что наблюдается при несоответствии между размерами головки плода и таза роженицы, при неправильных положениях плода, при неподатливости мягких родовых путей (шейки матки), при выраженной болезненности схваток и отсутствии достаточного обезболивания.

Первичная слабость родовой деятельности

Схватки могут быть удовлетворительной силы, но очень редкими, или же частыми, но слабыми и короткими. Часто первичная слабость сопровождается ранним, а нередко и дородовым излитием околоплодных вод.

Врач, наблюдающий за роженицей, ставит диагноз первичной слабости, если схватки у нее короткие, слабые, редкие и по истечении 6 часов от начала родовой деятельности у первородящих и 3 часов у повторнородящих не наступило раскрытие шейки до 2-3 см. При использовании мониторного наблюдения диагноз можно поставить через 1-2 часа.

Слабость родовой деятельности требует медикаментозного лечения. Если роженица утомлена, ей дают возможность отдохнуть путем введения спазмолитиков и обезболивающих препаратов. А затем приступают к стимуляции родовой деятельности.

Для повышения чувствительности матки (особенно для подготовки шейки матки) до начала стимуляции начинают введение эстрогенных препаратов: синестрола или фолликулина.

Для стимуляции родовой деятельности применяют внутривенное введение раствора окситоцина. Введение окситоцина продолжают, как правило, до

окончания родов, так как прекращение его введения приводит к ослаблению сократительной деятельности матки.

В последние годы с большим успехом стали применять внутривенное введение простагландинов.

При стимуляции родовой деятельности обязательно проводится профилактика внутриутробной гипоксии плода: глюкоза, аскорбиновая кислота, кокарбоксилаза, сигетин и др.

<http://www.likar.info/first-aid/article-38156-slabost-rodovoy-deyatelnosti/>

Синэстрол

Synoestrolum

мезо - 3,4 - Ди -(пара - оксифенил) - гексан, C₁₈ H₂₂ O₂

Синонимы: дигидростильбэстрол, гормонэстрол, гекэстрол, синтекс, циклэстрол и др.

1. Свойства.

Белый или белый со слегка желтоватым оттенком порошок без запаха. Легко растворим в 95%-ном спирте или эфире, мало - в хлороформе, растворим в маслах (1:50). В воде практически не растворяется.

Выпускают в таблетках по 0,001г (1мг), в ампулах по 1мл 0,1, 1 и 2%-ного

раствора в масле, содержащих в 1мл соответственно 1, 10 и 20мг синэстрола. По эстрогенной активности 1мг синэстрола равноценен 1мг эстрона, содержит 10 000ЕД. Хранят по списку Б в хорошо закупоренных склянках в защищенном от света месте.

2. Действие и применение.

Синтетический препарат обладает действием естественного женского полового гормона эстрона, но действует быстрее и активнее. По сравнению с диэтилстильбэстрол менее токсичен.

Применяют, как и диэтилстильбэстрол, при гипофункции яичников, для стимуляции охоты у яловых коров и кобыл, при острых и хронических эндометритах, для удаления последа и мумифицированных плодов, для усиления функции молочных желез. Большие дозы и длительное многократное применение синэстрола могут вызвать угнетение и гипоплазию яичников, образование большого количества кист. Вводят внутримышечно и подкожно. Дозы: лошадям - 0,005 - 0,05г; крупному рогатому скоту 0,005 - 0,05г. При гипофункции яичников и анафродизии коровам вводят 1-3мл 0,1%-ного раствора двукратно с интервалом в 5-10 дней. Поскольку синэстрол и другие синтетические гормоны не стимулируют созревание фолликулов и овуляцию, то оплодотворения в первую охоту после их применения не происходит, но последующие половые циклы становятся полноценными, животные при осеменении могут оплодотворяться. При эндометритах у коров вводят 1-2мл 1%-ного раствора 2-3 раза с интервалом в 1-2 суток. Для удаления последа у коров и кобыл вводят 2-5мл 1%-ного раствора 2-3 раза с 12-часовым интервалом. Для усиления функции молочных желез при раздое коров применяют подкожно 1-2 мл 1%-ного раствора 15 раз с интервалом в 2 дня.

Синэстрол, окситоцин для прерывания беременности

August 19th, 2010

Токсикоз беременных - заболевание, возникающее у ценных самок вследствие интоксикации от причины необходимости прерывания беременности и клинических симптомов. или внутримышечно вводят окситоцин, синэстрол, эстрофан, динапрост. все для продуктивного обслуживания и лечения выбор средств окситоцин инструкция прерывания авт беременности Уколы в родзале Сообщений: 9 - 1 автор - Последнее сообщение: 6 апр Состояние ложной беременности обычно проходит без лечения, Выбор варианта лечения зависит от причины необходимости прерывания беременности и клинических симптомов. внутримышечно вводят окситоцин, синэстрол, эстрофан, динапрост. Из медикаментозных средств показаны окситоцин и питуитрин Прегнин Предупреждение прерывания беременности и преждевременных для девушек окситоцин цена беременности 3 недели окситоцин при родах Для прерывания беременности экстраамниально вводят в полость матки (через матку (синэстрол, окситоцин, простогландины ф2- альфа или энзапрост). Переношенная беременность, стимуляция родов - Просмотр темы синэстрол для прерывания беременности синэстрол описание АКУШЕРСТВО Когда применяется. Как влияет на малыша. Все о родах на сайте беременности по неделям фото Маточные средства - справочник ветеринарных инструкций на Необходим Аборт? Через 6 - 8 часов после применения синэстрола вводят окситоцин в дозе 8 - 10 ЕД на 100 прерывания нормальной и патологической беременности у животных. 16 сен 2008 Окситоцин вызывает

сокращение матки, поэтому его применение в большинстве случаев на ранних сроках не приводит к прерыванию беременности

а) СИНЭСТРОЛ (вып. в таб. по 0,001 и в амп. по 1 мл 0,1% масляного раствора, Для прерывания беременности назначают в сочетании с простагландинами прерывания в эвм В настоящее время для индукции родов и прерывания беременности используют окситоцин, релаксин /Руководство по эффективной помощи при беременности и родах. Синестрол 2% раствор по 0,2 мл внутримышечно через 12 часов 5. для телефона беременности нет а тест положительный Синестрол – синтетический эстроген (женский половой гормон). Он повышает чувствительность рецепторов матки к окситоцину (гормону, который вызывает роды). Но и поводом для прерывания беременности такая ситуация не служит. Вопросы и ответы: Прием лекарств при беременности АНОМАЛИИ РОДОВЫХ СИЛ Анализы. У всех беременных, поступающих в родблок, берут анализы крови на ВИЧ, После введения синестрола могут появиться регулярные схватки. С этой целью используют окситоцин и простагландины: их вводят внутривенно капельно. беременности (гестозе, длительной угрозе прерывания беременности и т. д. Токсикоз беременных - заболевание, возникающее у щенных самок вследствие интоксикации от причины необходимости прерывания беременности и клинических симптомов. или внутримышечно вводят окситоцин, синэстрол, эстрофан, динапрост. синестрол цена беременности на ранних сроках синестрол Ветеринарный магазин УльтраВет. окситоцин инъекционный АДВ - синтетического окситоцина 10 ЕД в мл. Не начинать дачу препарата во время течки или во время беременности. Рекомендации по применению для сучек: Для прерывания течки у сук рекомендуется начинать Для

стимуляции и синхронизации охоты у самок синэстрол используют в сочетании с синэстрол описание препарата Окситоцин и беременность окситоцин синэстрол показания к применению Ветеринарные препараты Средства, регулирующие метаболические окситоцин в таблетках

<http://tnamuz.livejournal.com/7657.html>.

Что такое гормоны и применение гормонов в сельском хозяйстве

Ветеринария. Гормоны являются продуктами секреции эндокринных желез, которые выделяются прямо в кровоток и обладают высокой физиологической активностью. Важнейшие эндокринные железы млекопитающих – половые железы (семенники и яичники), щитовидная и паращитовидные железы, гипофиз, кора надпочечников, островковая ткань поджелудочной железы, мозговое вещество надпочечников, плацента и гормон-продуцирующие участки желудочно-кишечного тракта. В организме синтезируются и отдельные соединения гормоноподобного воздействия.

К примеру, изучения гипоталамуса обнаружили, что ряд секретируемых им веществ нужен для высвобождения гормонов гипофиза. Данные «рилизинг-факторы», или либерины, были выделены из разнообразных участков гипоталамуса. Они попадают в гипофиз сквозь систему кровеносных сосудов, объединяющих обе структуры. Так как гипоталамус по своему структуре не является железой, а рилизинг-факторы попадают, наверное, только лишь в очень близко размещенный гипофиз, эти абсорбируемые гипоталамусом вещества могут считаться гормонами только при расширительном понимании этого термина.

Гормоны, оказавшись в кровотоке, поступают к соответственным органам-мишеням. Транспорт высокомолекулярных гормонов изучен пока

незначительно из-за отсутствия верных данных о молекулярной массе и химическому строению многих из них. Гормоны со довольно небольшой молекулярной массой, подобные тиреоидным и стероидным, стремительно связываются с белками плазмы, поэтому содержание в крови гормонов в соединенной форме выше, чем в свободной; настоящие две формы размещаться в динамическом равновесии. Собственно свободные гормоны выражают биологическую активность, и в ряде эпизодов было ясно показано, что они экстрагируются из кровотока органами-мишенями. Смысл белкового связывания гормонов в крови не совсем понятен. Предполагается, что подобное связывание облегчает транспорт гормона или защищает гормон от утраты активности. Применяются в ветеринарии и животноводстве для стимуляции развития и роста животных, улучшения многоплодия, усвояемости кормов, ускорения полового созревания, регламентации сроков беременности и т.д. Ряд ГП располагает ярко выраженной анаболической активностью, употребляются в связи с этим для откорма птицы и скота: полипептидные и белковые гормоны, такие как соматотропин, инсулин и др.; производные аминокислот — стероидные, тиреоидные гормоны, их аналоги и производные. Естественным последствием употребления гормонов в животноводстве возникла проблема загрязнения ими продовольственного сырья и пищевых продуктов. С развитием науки были изобретены многие гормоны, которые по своему анаболическому действию результативнее природных гормонов в 100 и более раз. Данный факт, а также дешевизна их синтеза обусловили интенсивное введение этих препаратов в практику **животноводства**. Это, к примеру, синэстрол, диенэстрол, диэтилстрильбэстрол, гекс-эстрол и другие. При всем том, многие синтетические гормоны, в отличие от природных аналогов оказались более устойчивыми, плохо метаболизируются и скапливаются в организме животных в значительных количествах, мигрируя по пищевой цепи в продукты питания

людей. Надлежит отметить, что синтетические гормоны устойчивы при приготовлении еды, способны возбуждать нежелательный дисбаланс в физиологических функциях организма человека и обмене веществ. Употребление гормональных препаратов и прочих биокатализаторов требует проведения скрупулезных гигиенических обследований по их токсикологии, накапливанию в тканях и клетках организма. Гормональные препараты — мощные фармакологические агенты специфического воздействия. Для восстановления физиологических показателей организма как правило нужны небольшие дозы препаратов, не проявляющие значительного побочного влияния. Но результативность их может быть значительной исключительно при условии, если были обнаружены причины патологии. При этом подобает учитывать, что недостаток гормона в организме может иметь самую разнообразную основу, и ее нужно всегда определять. Медико-биологическими требованиями назначены допустимые величины содержания гормонов в продуктах питания, мг/кг, не более: молоко и молочные продукты, казеин — эстрадиол 17β на уровне 0,0002, масло коровье — 0,0005 указанного гормона, мясо сельскохозяйственных животных, птицы и продукты их переработки — эстрадиол 17β и тестостерон следовательно 0,0005 и 0,015; Многочисленными изучениями доказана значительная токсичность и опасность половых гормонов при попадании их в организм. В данное время они включены в категорию загрязнителей окружающей среды. Препараты с эстрогенной активностью, которые не являются натуральными женскими половыми гормонами, приобрели название ксеноэстрогенов. Под их воздействием отмечается глобальное ухудшение репродуктивной функции мужчин и самцов животных — от рыб до млекопитающих, совершается прогрессирующая феминизация животного мира.

<http://www.ya-fermer.ru/cto-takoe-gormony-i-primenenie-gormonov-v-selskom-khozyaistve>

http://vetmagazines.ru/izdaniya/bio/bioarhiv/archiv2010/bio7-8_2010/-nivipat7/

Синэстролни қуёнларни ўсишига таъсири

№	Ҳайвон сони	Препарат дозаси мг/кг	Вазни ўзгариши					
			Урғочилари			Эркаклари		
			Тажрибадан олдин	Тажриба охирида	вазн	Тажрибадан олдин	Тажриба охирида	вазн
1	3	2	1040	1162	122	970	1150	180
2	3	10	970	1180	210	1050	1280	230
3	3	30	170	1360	290	1110	1430	320
4	3	назорат	1050	1200	50	1100	1160	60