

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ҚИШЛОҚ ВА СУВ ХЎЖАЛИГИ
ВАЗИРЛИГИ
САМАРҚАНД ҚИШЛОҚ ХЎЖАЛИК ИНСТИТУТИ**

Қўлёзма ҳуқуқида

УДК:

ХАТАМОВ ТОЛМАС

**Қорамоллар билакузук бўғимида йирингли яллиғланишларни даволашда
антибиотикларни қўллаш.**

5А 440109 – Ветеринария жарроҳлик мутахассислиги

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

Илмий раҳбар: Н.О.Фармонов

Ҳ.Б.Ниёзов

Самарқанд -2014

МУНДАРИЖА

	КИРИШ.	
I боб.	АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ	
1.1.	Қорамолларда йирингли бўғим касалликларини таснифланиши	
1.2.	Қорамолларда йирингли бўғим касалликларини этиологияси, клиник белгилари, даволаш ва олдини олиш	
1.3	Маҳаллий йирингли инфекцияни даволашда антибиотикларни қўллаш	
	I. боб бўйича хулоса	
II.боб	АСОСИЙ ҚИСМ	
2.1.	Илмий тадқиқот натижалари, таърифи ва таҳлили	
2.2.	Қорамолларда олдинги оёқлар анатоми-топографияси	
2.3.	Қорамолларда билакузук бўғимида яллиғланишларнинг учраш даражаси	
2.4.	Қорамолларда йирингли бўғим касалликларини даволашда антибиотикларни қўллаш	
2.4.1.	Бўғинларни диагностик пункция қилиш натижалари.	
2.4.2.	Клиник кўрсаткичлар	
2.4.3.	Қоннинг биокимёвий кўрсаткичлари.	
2.5.	Ишнинг иқтисодий самарадорлиги	
	2-боб бўйича хулоса	
III. боб.	Тадқиқот натижалари бўйича мулоҳазалар	
	III.боб бўйича хулоса	

	Хулоса	
	Амалий тавсиялар	
	Фойдаланилган адабиётлар рўйхати	
	Илова	

КИРИШ

Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислом Каримовнинг мамлакатимизни 2013 йилда ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш якунлари ва 2014 йилга мўлжалланган иқтисодий дастурнинг энг муҳим устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг мажлисидаги маърузасида 2014 йил юқори ўсиш суръатлари билан ривожланиш, барча мавжуд имкониятларни сафарбар этиш, ўзини оқлаган ислохотлар стратегиясини изчил давом эттириш йили бўлади деб таъкидлади.

2013 йилда халқимизнинг реал даромадлари 16 фоизга ошди, ўртача ойлик иш ҳақи, пенсия, ижтимоий нафақа ва стипендиялар 20,8 фоизга кўпайди.

Энг муҳим жиҳати шундаки, Ўзбекистонда энг паст ва энг юқори даромад оладиган аҳоли гуруҳлари ўртасидаги тафовут даражаси сўнгги йилларда 8 баробарга тўғри келмоқда. Кўпгина, шу жумладан, кўшни давлатларда бу рақам мамлакатимиздаги кўрсаткичдан бир неча баробар юқори экани, яъни ўта камбағал ва ночор аҳоли гуруҳлари ва ўта бойлар гуруҳи орасидаги тафовут ошиб бораётганини таъкидлаш лозим.

2013 йилда 2000 йилга нисбатан аҳолимизнинг истеъмол харажатлари 9,5 баробар ошганининг ўзи кўп нарсадан далолат беради.

Сўнгги йилларда жон бошига тўғри келадиган энг муҳим озиқ-овқат товарлари бўйича истеъмол ҳажми муттасил ўсиб бормоқда, айтилиши вақтда нооziқ-овқат маҳсулотларни харид қилиш ва хизматлар учун тўланадиган сарф-харажатлар миқдори ҳам сезиларли равишда кўпаймоқда. Мисол учун, мустақиллик йилларида гўшт истеъмоли – 1,4 марта, сут – 1,3 баробар, сабзавот ва полиз маҳсулотлари – 2,6 марта, картошка – 2 баробар, мевалар истеъмоли – 6,4 карра ошди.

Хурматли юртдошлар!

Иқтисодиётимизнинг 2014 йилга мўлжалланган асосий вазифа ва устувор йўналишлари аввало бу соҳанинг юқори суръатлар билан ўсиб боришини таъминлаш, бунинг учун мавжуд барча резерв ва имкониятларни сафарбар этиш борасида қабул қилинган стратегияни давом эттиришга қаратилган.

Ялпи ички маҳсулот ҳажмини 8,1 фоизга, саноатни 8,3 фоизга, қишлоқ хўжалигини 6 фоизга, чакана савдо айланмасини 13,9 фоизга кўпайтириш, бозор хизматларини 16,2 фоизга оширган ҳолда, унинг ялпи ички маҳсулотдаги улушини 55 фоизга етказиш кўзда тутилмоқда.

Солиқ юкини янада камайитириш, жумладан, юридик шахслар учун фойда солиғи ставкасини 9 фоиздан 8 фоизга, жисмоний шахслар учун энг кам солиқ ҳажмини 8 фоиздан 7,5 фоизга тушириш иқтисодиётимиз ривожига албатта муҳим аҳамият касб этади.

Бундай солиқ енгилликлари 130 миллиард сўмдан ортиқ маблағни тежаш ва уни корхоналар ихтиёрида қолдириб, уларнинг ўз айланма маблағларини кўпайтириш, ишлаб чиқаришни модернизация қилиш ва технологик янгилаш,

шунингдек, аҳоли даромадларини 90 миллиард сўмдан кўпроқ ошириш имконини беради.

2014 йилнинг 1 январидан бошлаб Марказий банкнинг қайта молиялаш ставкаси 12 фоиздан 10 фоизга туширилди.

Ҳеч муболағасиз айтиш мумкинки, 2014 йил саноат соҳасида юксак технологияларга асосланган ва замонавий муҳим объектлар ва қувватларни ишга тушириш, инвестицияларни ошириш ва такомиллаштириш йили бўлади.

Молиялашнинг барча манбалари бўйича капитал қўйилмаларнинг умумий ҳажми 14 миллиард 300 миллион долларни ташкил этади ва бу кўрсаткичнинг ўтган йилга нисбатан 10,1 фоизга ўсиши таъминланади, асосий капиталга киритиладиган инвестициялар ҳажми ялпи ички маҳсулотга нисба тан 2013 йилги 23 фоиз даражасида сақлаб қолинади.

Барча инвестицияларнинг 73 фоиздан ортиғи ишлаб чиқариш объектларини барпо этишга, капитал қўйилмаларнинг қарийб 40 фоизи машина ва ускуналар сотиб олишга йўналтирилади.

Жорий йилда 3 миллиард 900 миллион доллардан зиёд хорижий инвестиция ва кредитларни ўзлаштириш, уларнинг ҳажми ўтган йилга нисбатан 29 фоизга ўсишини таъминлаш мўлжалланмоқда.

Хорижий инвестицияларнинг умумий ҳажмида тўғридан-тўғри инвестициялар қарийб 69 фоизни ташкил этиши ва уларнинг ҳажми 2014 йилда 22,4 фоизга ортиши алоҳида эътиборга лойиқ.

Бу йил умумий қиймати 4 миллиард 400 миллион доллар бўлган 150 дан ортиқ йирик ишлаб чиқариш объектларини ишга тушириш кўзда тутилган.

Шулар қаторида «Дехқонобод калийли ўғитлар заводининг ишлаб чиқариш қувватини 200 минг тоннадан 600 минг тоннага ошириш», «Хоразм вилоятида «Дамас» русумидаги енгил автомобиллар ишлаб чиқаришни ташкил этиш», «Жиззах вилоятида 760 минг тонна портландцемент ёки 350 минг тонна оқ цемент ишлаб чиқаришни йўлга қўйиш», «Ўзбекистон-Хитой газ қувурининг учинчи тармоғини қуришни ниҳоясига етказиш», «Шўртан ва Алан конларини ободонлаштириш ва компрессор станциясини барпо этиш» бўйича ва бошқа муҳим лойиҳаларни ниҳоясига етказиш мўлжалланмоқда.

Хурматли мажлис иштирокчилари!

2014 йилга мўлжалланган кенг кўламли дастурий мақсад ва вазифалар ислохотларимизни янада чуқурлаштириш, мамлакатимизнинг иқтисодий ривожланиши йўлида ғов бўлиб турган муаммоларни ечиш учун бор куч ва имкониятларимизни сафарбар этишни талаб қилиши ҳақида бугун гапириб ўтиришнинг зарурати йўқ, деб ўйлайман.

- диссертация мавзусининг асосланиши ва унинг долзарблиги; Организмга патоген таъсир этиши ва жароҳатнинг турига кўра травмалар турлича бўлиши мумкин. К.И.Шакалов. (1987); Ю.Ю.Худоклиноваларнинг (1999 й.) М. Исаев (2008) маълумотларига кўра, ҳаётий муҳим тўқима ва аъзоларнинг шикастланиши кўп микдорда қон йўқотиш билан ривожланиб, ўткир ҳолда кечадиган травмалар ҳайвоннинг ҳаёти учун хавф туғдириши мумкин. Тўқималарнинг кенг кўламдаги ёпиқ шикастланишлари ва туқималарнинг парчаланишидан ҳосил бўлган захарли моддаларнинг қонга жадал сўрилиши натижасида, ҳайвонларнинг травматик зарарланиши вужудга келади. Механик омилларнинг ўта кучли таъсири натижасида ҳосил бўладиган травмалар оқибатида, жигар, ошқозон, ичаклар, сийдик пуфаги ва аъзолари ёрилиб кетиши мумкин, ҳамда шикастланган туқималарга патоген микроорганизмларнинг

тушиши натижасида, жароҳат ҳолларда травмаларнинг асорати сифатида абсцесс, флегмоналар, некробактериоз, актиномикоз каби патологик жараёнлар ривожланиши мумкин. Жароҳатланган ҳайвонларда аксарият ҳолларда фалаж ва ярим фалаж, атрофиялар, нерв туқималарининг улиши каби турли хилдаги нерв-трофик бузилишлар вужудга келиб, ҳайвон умумий ҳолатининг ёмонлашувига олиб келиши мумкин.

Кўпинча, бўғим касалликларининг ривожланишида асосий этиологик омиллар ўтмас жисмларнинг урилиши натижасида келиб чиққан ёпиқ турдаги механик шикастланишлар ҳисобланади .

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

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

Йирик ва майда қон томирларнинг жароҳатланиши билан кечадиган бўғимларнинг кучли шикастланишларида яллиғланиш жараёни бўғим капсуласининг ҳамма қаватларида, энг аввало унинг синовиал қобиғида ривожланади.(М.В.Плахотин, 1981, К.И.Шакалов, 1952.)

Яллиғланиш жараёни томирлар гиперемияси, улар ўтказувчанлигининг ортиши билан намоён бўлиб, зардобли ёки зардобли- фибриноз экссудатнинг тўпланишига олиб келади (М.В.Плахотин, 1981). М.С.Борисовнинг (1991) маълумотларига кўра, экссудат таркибида бўғимлар капсуласининг шикастланиши оқибатида нобуд бўлган тўқима хужайраларининг бўлиши билан кечадиган қон томир реакциялари томирлардаги рецепторларнинг қўзғалишига олиб келади. Бундай жараёнлар эса, синовиал қобиғи ва уларнинг сўрғичларида

шишлар пайдо бўлишига сабаб бўлади .

Бўғим касалликларини қуйидагича таснифлашда жароҳатланиш, гемартрозлар, дистрофиялар, бўғимларнинг чиқиши, синовитлар (ўткир, сурункали, зардобли, йирингли), параартикуляр флегмоналар, деформацияланувчи артрит, периартикуляр фиброзит, оссификацияланувчи сурункали артрит, анкилоз ва артрозлар.

К.И.Шакалов (1987), И.С.Паньколарнинг, (1982), маълумотларига кўра, бўғимларнинг йирингли яллиғланишлари турли сабабларга кўра, масалан, санчилган жароҳатлар, бўғим атрофидаги тўқималарнинг механик шикастланиши, периартикуляр туқималар, синовиал халта шиллик пардаси ва пай қинлари орқали йирингли яллиғланиш жараёнларининг бўғим тўқималарига ўтиши, шунингдек плеврит, эндометрит, параартрит каби касалликларда метастатик йул билан ўтиши оқибатида ривожланади. И.С.Паньконинг (1982) такидлашича, касалликнинг патогенези ўзига хос хусусиятларга эга, яъни бўғимларнинг яллиғланишининг босқичларсиз ўтиши бир ватда барча бўғим тўқималарининг шикастланиши билан тавсифланади. Шунинг учун йирингли синовит, капсуляр флегмона ва шу каби касалликларни бир-биридан ажратиш қийин бўлиб, касалликка бўғим тоғайлари ҳамда ёнма-ён жойлашган суяклар таркибининг бузилиши билан ўтадиган остеоартрит ва параартрит деб ташхис қўйилади.

Б.А.Семенов (1981) тамонидан артрит билан касалланган 182 бош бўрдоқиланаётган букалар текшириб қўрилганда, уларнинг 89 боши бўғимларнинг йирингли яллиғланишлари билан касалланганлиги аниқланган.

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

қўйилади.

Бўғимларнинг йирингли яллиғланишларида пунктатни бактериологик ва цитологик текшириш натижалари катта аҳамият касб этади. қондаги гемоглобин ва эритроцитлар миқдорининг камайиши, эритроцитлар чўкиши тезлигининг (ЭЧТ) ошиши йирингли асоратлар ривожланаётганидан далолат беради .

Айрим муаллифларнинг келтирган маълумотларига қараганда, бармоларнинг йирингли-некротик жароҳатланишлари тўрли йилларда 5-12 фойиз ҳайвонларда кузатилади .

Бўрдоқчилик хўжаликларида оёқлар дистал қисмининг касалликлари тез-тез қайд этилиб, бу биринчи навбатда ҳайвонларни сақлаш шароитлари билан боғлиқ бўлади. Сутчилик хўжаликларида эса оёқ касалликлари юқумсиз касалликларнинг 20%ни ташкил этади .

Хўжаликларда йирик шохли ҳайвонларнинг 20 фоиздан кўпроғида бўғимларнинг йирингли характердаги патологияси учрайди ва катта иқтисодий зарар келтиради. Шунга қарамасдан бу патологиянинг тарқалиши, келтириб чиқарувчи омиллар, ривожланиш хусусиятлари, диагностикаси, даволаш ва олдини олиш усуллари тулиғича ўрганилмаган.

- тадқиқот объекти ва предметиинг белгиланиши; Қорамолларда оёқ бўғинлари йирингли яллиғланишларини келтириб чиқарувчи омиллар ва уларни кечишидаги ўзига хос хусусиятларни ўрганиш борасидаги ва бўғим касалликларини учраш даражасига оид илмий тадқиқот ишлари Самарқанд қишлоқ хўжалик институтининг «Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиги ва фармакология» кафедраси қошидаги ветеринария клиникасида, институт виварийсида, Самарқанд вилояти Оқдарё туманидаги “Келажак”, Пастдарғом туманидаги “Жўра”, Тайлоқ туманидаги “Сиёб Шавкат Орзу”, Ургут туманидаги “Аъзам Холиқов бизнес барака”, Каттақўрғон туманидаги Шохсанам фермер хўжаликларида ва Жиззах вилояти “Milk foods” М.Ч.Ж фермер хўжалигида 2012-2014 ўтказилди.

Илмий тажриба клиникага келтирилган ва фермер хўжаликларида сақланаётган қорамоллар орасидан билакузук бўғимининг йирингли яллиғланишлари билан касалланган 10 бош ҳайвонларда олиб борилди. Уларнинг сақлаш, озиклантириш шароитлари тенглаштирилиб улар 5 бошдан 2 гуруҳга ажратилди. Хар бир ҳайвонда касалликнинг босқичлари, диагностикаси ва ҳайвоннинг умумий ҳолати аниқланди. Хар бир гуруҳ ҳайвонларда даволаш усуллари касалликнинг даражасига қараб танланди. Биринчи гуруҳ ҳайвонларда қуйидаги анъанавий даволаш муолажалари қўлланилди. Бунда ҳайвонлар фиксация қилиниб, бўғин атрофи жунлари яхшилаб олинди, илиқ сувда совунлаб ювилди ва қуритилди.

Жаррохлик муолажасини ўтказишдан 12 соат олдин қоннинг ивувчанлигини ошириш, юрак қон-томир фаолиятини яхшилаш мақсадида кальций хлориднинг 10 % ли эритмаси қон томирига юборилди ва жаррохлик муолажасини ўтказиш жойида умумий қабул қилинган усулда операция майдони тайёрланиб, 3 % ли новокаин эритмаси билан оғриқсизлантирилди ва шикастланган бўғин кесилиб, йирингли экссудат чиқариб ташланди, сўнгра 1:200 нисбатли фурацилин эритмаси билан ювилади, бўғин бўшлиғига 2 % ли новокаин эритмаси ва пеницилин антибиотиғи юборилди, жароҳатга ош тузининг гипертоник эритмаси ва фурацилин эритмаси билан намланган дока дренажи қўйилди ва мускул орасига Бицилин-5 антибиотиғи ҳар 5 кунга бир марта юбориб турилди .

Иккинчи гуруҳдаги ҳайвонлар эса анъанавий усулларга қўшимча равишда пеницилин антибиотиғи ўрнига, бўғимлардан олинган пунктатлар ва жароҳатлардан олинган экссудатни бактериологик текширишда микрофлора характерини аниқлаш билан юқори сезувчанликга эга бўлган гентамицин антибиотиғи бўғин ичига инъекция қилинди.

Тажрибагача ва тажриба давомида ҳайвонларнинг клиник белгилари, патологик жараённинг морфологик кўрсаткичлари ва улар қонининг айрим морфологик кўрсаткичлари текширилди.

Даволаш ва кузатишлар 25кун давом этиб, бу вақт давомида ҳайвонлар кунига бир марта клиник текширишлардан ўтказилди ва тажрибаларнинг бошида, кузатишларнинг 5-,10-,15- ва 25-кунларида улардан қон олиниб морфо-биокимёвий кўрсаткичлари бўйича текшириб борилди

- тадқиқот мақсади ва вазифалари; Йирик шохли ҳайвонларда оёқлар дистал қисми йирингли яллиғланишларининг иқтисодий зарари, сабаблари, кечиш хусусиятлари ва диагностикасини ўрганиш, даволаш ва олдини олиш тадбирларини ишлаб чиқиш ишнинг мақсадини ташкил этади.

Шу мақсадда қуйидаги вазифаларни бажариш режалаштирилди:

1. Вилоятимиз фермер хўжаликлари шароитида қорамолларда билакузук бўғими йирингли яллиғланишларининг этиологияси ва клиник намоён булишидаги ўзига хос хусусиятларини ўрганиш;

2. Қорамолларда билакузук бўғимининг йирингли яллиғланишларини даволашда турли антибиотикларнинг қўллашнинг солиштира самарадорлигини ўрганиш:

3. Қорамолларда билакузук бўғимининг йирингли яллиғланишларини эртачи аниқлаш, уларнинг регенератив хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда самарали даволаш ва олдини олиш тадбирларини ишлаб чиқиш ва амалиётга тадбиқ этиш.

- тадқиқотнинг асосий мақсадлари ва фаразлари;

- **мавзу бўйича қисқача адабиётлар таҳлили;** Чорвачилик маҳсулотлари етиштиришни кўпайтириш ва таннархини арзонлаштиришга ҳайвонларнинг маҳсулдорлигини ошириш, бош сонини кўпайтириш, озиқалардан самарали фойдаланиш, наслчилик ишларини такомиллаштириш, ишлаб чиқариш жараёнларини механизациялаштириш ва илғор технологияларни жорий этиш орқали эришиш мумкин. Жумладан, Президентимиз И.А.Каримов (2003 йил) Олий Мажлиснинг XI-сессиясида сузлаган нутқида ишлаб чиқаришни ўстириш, аҳолини озиқ-овқат маҳсулотлари ва саноатни қишлоқ хўжалик хомашёси билан таъминлашни яхшилаш нақадар муҳим масала эканлигини такидлаб ўтган.

Бу борада давлатимиз раҳбари И.А.Каримов томонидан 23 март 2006 йилда чиқарилган «Шахсий ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликларида чорва молларини кўпайтиришни рағбатлантириш чора-тадбирлари туғрисида» 308-қарори чорвачиликни ривожлантиришга яна бир туртки бўлди.

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

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

Хирургик касалликлар орасида оёқлар дистал қисми бўғимларнинг касалликлари бурдоқичилик ва сутчилик хўжаликларида кенг тарқалган бўлиб, бу патологиянинг келиб чиқишига асосан ҳайвонларни сақлаш ва

озиклантиришдаги етишмовчиликлар (хайвонларни тикис сақлаш, мацион ва тушамаларнинг етишмаслиги, полларнинг нотекислиги ва ифлосланганлиги, туёкларни ўз вақтида тозалаб ва кесиб турмаслик, терининг мацерацияси), рационларнинг оксиллар, углеводлар, витаминлар ва минерал моддалар бўйича номутаносиблиги сабаб булади.

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

Соғин сигирларни бўш қуйиб сақлашда молхоналардаги полларнинг носозлиги оқибатида оёқларда жароҳатланишлар, тендинит ва тендовагинит, пододерматит, флегмона, панариция, туёклар деформацияси, туёк бўғимларининг йирингли яллиғланиши (артритлар) ва бошқа турдаги касалликлар келиб чиқади .

Республикамиз хўжаликларида, айникса қорамолчилик фермер хўжаликларида хайвонлар орасида оёқ бўғимларининг йирингли яллиғланишлари кенг тарқалган бўлиб, хўжаликларга катта иқтисодий зарар келтирмоқда. Масалан, сигирларнинг йирингли артритлар билан касалланиши 6 фоизни ташкил этиб, сут маҳсулдорлигининг 50 фоизга, (А.П.Кудрявцев 1983 й.) бурдокига бокилаётган қорамолларда эса бир бош ҳисобига тана вазни ортишининг 20-30 килограммга, уларнинг ўсиш жадаллигининг 28-30 фоизга камайиши кузатилади.

Бўғимларнинг анатомо-морфологик тузилиши ва функционал аҳамиятига кўра, бўғим касалликлари функционал нуқтаи назаридан жуда катта хавф туғдириши мумкин М.В.Плахотин (1981) ва К.И.Шакаловнинг (1987) таъкидлашича, артритларнинг келиб чиқишида кучли травмалар, айрим ҳолларда эса токсико-аллергик этиологик омиллар бўлиши мумкин. Хайвонларнинг турлари бўйича яллиғланиш реакцияларининг ўзига хос томонларини, шу жумладан, йирик шохли хайвонларда абсцеслар, флегмона ва бошқа турдаги яллиғланишларда организмнинг реактивлигини ўрганган. Муаллифнинг

такидлашича, абсцеслар пайтида яллиғланишларнинг асосий звенолари эксудация, пролиферация ва альтерациядан (туқималарнинг ўлиши) иборат бўлади.

К.И.Шакалов (1987) таъкидлашича йирик шохли ҳайвонларда йирингли инфильтрация ва туқималарининг емирилиш босқичлари отлардагига нисбатан узокрок давом этади. Жароҳатланган бўғим соҳасининг флуктуацияси 14 - суткада кузатилса, отларда эса 3-4 - суткада қайд этилади. қорамолларда абсцесс ўчоқларидаги йирингли экссудат отлардагига нисбатан қуюқроқ бўлиб, бунда экссудат таркибида лейкоцитлар миқдорининг кўп бўлиши қайд этилади. Шунингдек, йирик шохли ҳайвонларда йирингли абсцесс бўшлиғининг ҳажми ҳам отлардагига нисбатан кичик бўлади.

И.С.Паньконинг (1982) таъкидлашича, йирик шохли ҳайвонларда флегмоналар пайтидаги яллиғланиш реакцияси отлардагига нисбатан кучсизро намаён бўлади. Отлар учун хос бўлган тана хароратининг кутарилиши, қорамолларда кўп ҳолларда кузатилмаслиги ҳам мумкин. қорамолларда тана харорати меъёрлар атрофида ($39-39,5^{\circ}\text{C}$) бўлиб, жароҳат кесилганда ундан йирингли-фибриноз экссудат ажралади.

- тадқиқотда қўлланилган услубларнинг қисқача тавсифи;

Бўғимлардан олинган пунктатлар ва жароҳатлардан олинган экссудатни бактериологик текширишда микрофлора характери аниқлаш билан бир каторда уларнинг турли антибиотикларга сезувчанлиги ҳам аниқланди. Микрофлораларнинг антибиотикларга сезувчанлиги антибиотиклар шимдирилган қоғоз дисклар ёрдамида аниқланди. Бунинг учун фильтр қоғоздан диаметри 6 мм дисклар тайёрланиб, уларга антибиотиклар шимдирилди. Экиш учун бир кунлик экмадан бир мл (1мл/миллиард дона) олиниб, чайқатиш билан Петри косачасига бир хил текисликда ёйилди. Кейин косага қийшайтирилиб, пипетка ёрдамида ортиқча суюқлик деконтация қилинди. Стерил пинцет ёрдамида экманинг ҳар жойига турли антибиотиклар шимдирилган дисклар

ўрнатилиб, термостатда 35-37⁰С ҳароратда 18 соат давомида ўстирилди. Антибиотикли дисклар атрофидаги ўсиш кузатилмаган жойнинг катталиги ўлчанди.

Тажрибаларимизда қон таркибидаги эритроцитлар ва лейкоцитлар сони , периферик қондан тайёрланган суртмаларда лейкоформула, қондаги гемоглобин миқдори, қон зардобидagi умумий оқсил миқдори, оқсил фракциялари аниқланди.

- тадқиқот натижаларининг назарий ва амалий аҳамияти; қорамолларда йирингли бўғим касалликларни текшириш натижалари уларнинг эртачи босқичларида ташҳис қўйиш имконини яратади, олинган маълумотлардан талабалар клиник ўқитиш жараёнида фойдаланиши мумкин.

Текширишларнинг асосий натижалари 2013-2014 йилларда бўлиб ўтган СамҚХИ илмий ва халқаро конференциясида тақдим этилди.

- тадқиқотнинг илмий янгилиги;

- Вилоятимиз туманлари чорвачилик фермер хўжаликлари ва аҳоли қарамоғида сақланаётган қорамолларда йирингли бўғим касалликларини келтириб чиқарувчи этиологик омиллар;

- қорамолларда йирингли бўғим касалликларини ўзига хос кечиш хусусиятлари;

- қорамолларда йирингли бўғим касалликларининг учраши, уларнинг эртачи диагностикаси ва клиникаси;

- йирингли бўғим касалликлари билан касалланган қорамолларни даволашда турли хилдаги даволаш усуллариининг қиёсий баҳолаш ва уларнинг турли босқичларига боғлиқ ҳолда даволаш усуллариининг самарадорлиги аниқлаш.

- диссертация таркибининг қисқача тавсифи; Диссертация иши

.....бетларда компьютер ёзувида берилган ва унинг таркибига 3 та бобдан иборат. Унга кириш, адабиётлар шарҳи, тадқиқотлар объекти ва услублари, тажрибаларнинг натижалари, тадқиқот натижалари бўйича мулоҳазалар, хулоса, амалий тавсия, та жадвал вата адабиётлардан ташкил топган ва адабиётлар рўйхатидан иборат хусусий тадқиқотлар киради.

1. Боб.АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ.

1.1. Қорамолларда йирингли бўғим касалликларини таснифланиши

Организмга патоген таъсир этиши ва жароҳатнинг турига кўра травмалар турлича бўлиши мумкин. К.И.Шакалов. (1987); Ю.Ю.Худоклиноваларнинг (1999 й.) маълумотларига кўра, ҳаётий муҳим тўқима ва аъзоларнинг шикастланиши кўп миқдорда қон йўқотиш билан ривожланиб, ўткир ҳолда кечадиган травмалар ҳайвоннинг ҳаёти учун хавф туғдириши мумкин. Тўқималарнинг кенг кўламдаги ёпиқ шикастланишлари ва туқималарнинг парчаланишидан ҳосил бўлган захарли моддаларнинг қонга жадал сўрилиши натижасида, ҳайвонларнинг травматик зарарланиши вужудга келади. Механик омилларнинг ўта кучли таъсири натижасида ҳосил бўладиган травмалар оқибатида, жигар, ошқозон, ичаклар, сийдик пуфаги ва аъзолари ёрилиб кетиши мумкин, ҳамда шикастланган туқималарга патоген микроорганизмларнинг тушиши натижасида, жароҳат ҳолларда травмаларнинг асорати сифатида абсцесс, флегмоналар, некробактериоз, актиномикоз каби патологик жараёнлар ривожланиши мумкин. Жароҳатланган ҳайвонларда аксарият ҳолларда фалаж ва ярим фалаж, атрофиялар, нерв туқималарининг улиши каби турли хилдаги нерв- трофик бузилишлар вужудга келиб, ҳайвон умумий ҳолатининг ёмонлашувига олиб келиши мумкин.

Кўпинча, бўғим касалликларининг ривожланишида асосий этиологик омиллар ўтмас жисмларнинг урилиши натижасида келиб чиққан ёпиқ турдаги механик шикастланишлар ҳисобланади .

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

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

Йирик ва майда қон томирларнинг жароҳатланиши билан кечадиган бўғимларнинг кучли шикастланишларида яллиғланиш жараёни бўғим капсуласининг ҳамма қаватларида, энг аввало унинг синовиал қобиғида ривожланади.(М.В.Плахотин, 1981, К.И.Шакалов, 1952.)

Яллиғланиш жараёни томирлар гиперемияси, улар ўтказувчанлигининг ортиши билан намоён бўлиб, зардобли ёки зардобли- фибриноз экссудатнинг тўпланишига олиб келади (М.В.Плахотин, 1981). М.С.Борисовнинг (1991) маълумотларига кўра, экссудат таркибида бўғимлар капсуласининг шикастланиши оқибатида нобуд бўлган тўқима хужайраларининг бўлиши билан кечадиган қон томир реакциялари томирлардаги рецепторларнинг қўзғалишига олиб келади. Бундай жараёнлар эса, синовиал қобиғи ва уларнинг сўрғичларида шишлар пайдо бўлишига сабаб бўлади .

Бўғим касалликларини қуйидагича таснифлашда жароҳатланиш, гемартрозлар, дистрофиялар, бўғимларнинг чиқиши, синовитлар (ўткир, сурункали, зардобли, йирингли), параартикуляр флегмоналар, деформацияланувчи артрит, периартикуляр фиброзит, оссификацияланувчи сурункали артрит, анкилоз ва артрозлар.

Аммо, бундай таснифлаш бугунги кунда маълум бўлган бўғим касалликларининг барчасини ҳам ўз ичига олавермайди. К.И.Шакаловнинг (1952) таснифлашича эса бўғим касалликлари этиологияси, патогенези,

морфологик ўзгаришлар ва бўғим элементларининг яллиғланиш жараёнларига жалб этилишига қараб қуйидагиларга бўлинади:

1. Бўғимларнинг ёпиқ шикастланишлар оқибатида келиб чиқадиган ўткир ва сурункали касалликлари - шишлар, гемоартрозлар, пайларнинг чўзилиши, бўғимларнинг чиқиши, синовитлар, пара ва периартикуляр фиброзитлар, периартритлар, контрактуралар;
2. Бўғимларнинг очик шикастланишлари;
3. Бўғимларнинг йирингли яллиғланишлари;
4. Бўғимларнинг специфик яъни ўткир ва сурункали тарзда кечадиган юқумли ҳамда юқумли-аллергик касалликлари;
5. Бўғимларнинг экссудатив яллиғланишсиз кечадиган сурункали касалликлари;

Бўғимнинг барча анатомик тузилишларини қамраб оладиган йирингли яллиғланишларда патоген микрофлоралар муҳим аҳамият касб этади.

К.И.Шакалов (1987), И.С.Паньколарнинг, (1982), маълумотларига кўра, бўғимларнинг йирингли яллиғланишлари турли сабабларга кўра, масалан, санчилган жароҳатлар, бўғим атрофидаги тўқималарнинг механик шикастланиши, периартикуляр туқималар, синовиал халта шиллиқ пардаси ва пай қинлари орқали йирингли яллиғланиш жараёнларининг бўғим тўқималарига ўтиши, шунингдек плеврит, эндометрит, параартрит каби касалликларда метастатик йул билан ўтиши оқибатида ривожланади. И.С.Паньконинг (1982) такидлашича, касалликнинг патогенези ўзига хос хусусиятларга эга, яъни бўғимларнинг яллиғланишининг босқичларсиз ўтиши бир ватда барча бўғим тўқималарининг шикастланиши билан тавсифланади. Шунинг учун йирингли синовит, капсуляр флегмона ва шу каби касалликларни бир-биридан ажратиш қийин бўлиб, касалликка бўғим тоғайлари ҳамда ёнма-ён жойлашган суяклар таркибининг бузилиши билан ўтадиган остеоартрит ва параартрит деб ташхис қуйилади.

Бўғим тўқималари морфологик ўзгаришларининг даражаси ва бўғимлар шикастланишининг клиник белгилари намоён бўлишига қараб йирингли

артритларнинг тўрт тури фарқланади:

1. Йирингли синовит;
2. Капсуляр флегмона;
3. Параартикуляр флегмона;
4. Йирингли остеоартрит (К.И.Шакалов ва бошқалар, 1987).

Кўпчилик муаллифларнинг (К.И.Шакалов, 1987;)маълумотлари бўйича, бўғимларнинг йирингли яллиғланишларида стафилакокклар ва стрептококкларнинг устунлиги билан ҳарактерланувчи аралаш микрофлоралар, шунингдек, ичак таёқчалари, протей ва кук йиринг таёқчалари ажратилади.

Б.А.Семенов (1981) тамонидан артрит билан касалланган 182 бош бўрдоқиланаётган буқалар текшириб курилганда, уларнинг 89 боши бўғимларнинг йирингли яллиғланишлари билан касалланганлиги аниқланган.

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

Бўғимларнинг йирингли яллиғланишларида пунктатни бактериологик ва цитологик текшириш натижалари катта аҳамият касб этади. қондаги гемоглобин ва эритроцитлар миқдорининг камайиши, эритроцитлар чўкиши тезлигининг (ЭЧТ) ошиши йирингли асоратлар ривожланаётганидан далолат беради .

Айрим муаллифларнинг келтирган маълумотларига қараганда, бармоларнинг йирингли-некротик жароҳатланишлари тўрли йилларда 5-12 фойиз ҳайвонларда кузатилади .

Бўрдоқичилик хўжаликларида оёқлар дистал қисмининг касалликлари тез-тез қайд этилиб, бу биринчи навбатда ҳайвонларни сақлаш шароитлари билан

боғлиқ бўлади. Сутчилик хўжаликларида эса оёқ касалликлари юқумсиз касалликларнинг 20%ни ташкил этади .

1.2.Қорамолларда йирингли бўғим касалликларини этиологияси, клиник белгилари, даволаш ва олдини олиш

Бўғимларнинг анатомо-морфологик тузилиши ва функционал аҳамиятига кўра, бўғим касалликлари функционал нуқтаи назаридан жуда катта хавф туғдириши мумкин М.В.Плахотин (1981) ва К.И.Шакаловнинг (1987) таъкидлашича, артритларнинг келиб чиқишида кучли травмалар, айрим ҳолларда эса токсико-аллергик этиологик омиллар бўлиши мумкин. Ҳайвонларнинг турлари бўйича яллиғланиш реакцияларининг ўзига хос томонларини, шу жумладан, йирик шохли ҳайвонларда абсцеслар, флегмона ва бошқа турдаги яллиғланишларда организмнинг реактивлигини ўрганган. Муаллифнинг таъкидлашича, абсцеслар пайтида яллиғланишларнинг асосий звенолари эксудация, пролиферация ва альтерациядан (туқималарнинг ўлиши) иборат бўлади.

К.И.Шакалов (1987) таъкидлашича йирик шохли ҳайвонларда йирингли инфильтрация ва туқималарининг емирилиш босқичлари отлардагига нисбатан узокроқ давом этади. Жароҳатланган бўғим соҳасининг флукутацияси 14 - суткада кузатилса, отларда эса 3-4 - суткада қайд этилади. қорамолларда абсцесс ўчоқларидаги йирингли экссудат отлардагига нисбатан куюкроқ бўлиб, бунда экссудат таркибида лейкоцитлар миқдорининг кўп бўлиши қайд этилади. Шунингдек, йирик шохли ҳайвонларда йирингли абсцесс бўшлиғининг ҳажми ҳам отлардагига нисбатан кичик бўлади.

И.С.Паньконинг (1982) таъкидлашича, йирик шохли ҳайвонларда флегмоналар пайтидаги яллиғланиш реакцияси отлардагига нисбатан кучсизро намаён бўлади. Отлар учун хос бўлган тана хароратининг кутарилиши, қорамолларда кўп ҳолларда кузатилмаслиги ҳам мумкин. қорамолларда тана харорати меъёрлар атрофида ($39-39,5^{\circ}\text{C}$) бўлиб, жароҳат кесилганда ундан йирингли-фибриноз экссудат ажралади.

Қорамолларда яллиғланиш жараёнлари пайтидаги лейкоцитар реакцияларнинг ҳарактерли ўзига ҳосликларини кузатиш билан шундай хулосага келганки, бу реакциянинг даражасига қараб яллиғланиш жараён кечиши ва организм ҳимоя кучларининг ҳолати тўғрисида хулоса қилиш мумкин.

Организмнинг бўғимлардаги| яллиғланиш жараёнига нисбатан реакцияси қатор омилларга, яъни паталогик жараёнининг шакли ва тарқалиш даражаси, унинг жойлашиши, бўғимнинг ва унинг анатомик тузилмаларининг ўзига ҳос хусусиятлари, инфекциянинг тури, верулентлиги ва бошқа омилларга боғлиқ бўлади.

Қонни биокимёвий кўрсаткичлари бўйича текширишда лейкоцитоз, нейтрофилия, ЭЧР тезлашиши, диспротеинемиянинг кузатилиши бўғимларнинг йирингли яллиғланишларига ҳос белгилар ҳисобланади. Одамларда ревматоид артрит пайтида лабаратор текшириш маълумотлари носпецефик бўлиб, ревматоид артритнинг бошланғич босқичларидаёқ ЭЧР нинг тезлашиши, фибриноген, алфа - глобулинлар, қоннинг С - реактив оксиллари даражасининг ортиши ҳамда гемоглабин миқдорининг камайиши кузатилади.

Ревматоид артритнинг ривожланишида иммун комплексларнинг қондаги циркуляцияси туфайли синовиал парда ва бошқа аъзоларда васкулитнинг ривожланиши ҳарактерли бўлади. Оқибатда нисбатан доимий артрит ва бўғимлар деструкцияси ҳамда

кўп ҳолларда бириктирувчи тўқиманинг ўсиши оқибатида томирларнинг жароҳатланишига олиб келади. Антигенлар сифатида бактериал, вирусли ва хатто паразитар ҳарактердаги антигенлар бўлиши мумкин. Касаллик кўпинча доимий ҳарактердаги яллиғланиш билан кечиб, оёқлардаги барча бўғимлар жароҳатланиши мумкин. Кўпинча паталогик жараён кафт, (билак, тирсак ва билакузук), фалангалараро бўғимларида ривожланади. Жароҳатланган бўғимда тўқималар гипертермияси, оғрик, бўғимнинг шиши кузатилади.

Остеоартроз бўғимларнинг касаллиги бўлиб, бунда дегенератив ўзгаришлар бўғимнинг тоғай моддасида кўзатилади. Остеоартрознинг артритдан фари шундан иборатки, унда яллиғланиш маҳсулоти доимий бўлмайди ва яллиғланиш жараёни яқол кўзга ташланмайди. Этиологиясига кўра бирламчи (идеопатик) ва иккиламчи остеоартрозлар фаркланади. Иккиламчи остеоартрозлар суяк ва бўғимлар дисплазияси, бўғимлар травмаси, эндокрин (гипотиреоз), метаболитик (охраноз) каби этиологик омиллар ва касалликлар оқибатида ривожланади. Бу омилларнинг кузатилмаслиги бирламчи остеоартроздан далолат беради.

Б.А.Семенов (1981) остеоартрознинг иккала тури ҳам деярли бир хил кўринишда ривожланади. Тоғайнинг бирламчи дегенерацияси бўғимнинг бошқа туқималарнинг ҳам жароҳатланишига сабаб бўлади, субхондрап суякнинг қалинлашиши (остеосклероз), синовиал қобикда гиперемия, ўчоқли яллиғланиш (синовит) ва кейинчалик фиброз ривожланади.

Б.А.Семенов (1981) нинг таъкидлашича, кўпинча остеоартроз бармоқ тизза, қўймич - сон бўғимлари ҳамда кафт бўғимларида ривожланиб, ҳаракатланишда оғриқ, бўғим ҳаракатининг чегараланиши, унинг қалинлашиши ва деформацияси, ташқаридан қаралганда бурситга хос белгилар кузатилади. Остеоартрозда қон ва сийдикда характерли ўзгаришлар кузатилмайди.

В.М.Чепойнинг (1990) таъкидлашича, бўғим атроф тўқимасининг касалликлари - пайларнинг яллиғланиши (тендинит ва тендовагинитлар), боғламларининг (десмондит), бу элементларнинг суякларга бирикиш жойининг (энтезопатия), синовиал халтанинг (бурситлар), апоневроз ва фасцияларнинг (апоневрозитлар, фасцитлар) яллиғланишлари бўлиб, яллиғланиш ёки дегенератив характерга эга бўлади, травмалар ёки жароҳатланишга боғлиқ бўлмайди. Бу касалликлар оқибатида бўғимнинг ҳаракати чегараланади ва оғриқли бўлади.

Микрокристалл артритлар - бўғимларда турли хил таркибдаги микрокристалларнинг тўпланиши билан ўтадиган касаллик бўлиб, бир гуруҳ

касалликларни ўз ичига олади. Бу касалликларга хос умумий белгилар шундан иборатки, артритлар бир ёки бир неча бўғимларда тўсатдан пайдо бўлади. Кўпинча микрокристал артиритлар уратларнинг кристаллари ҳисобига (подагра) ва кальций пирофасфатлар ҳисобига (пирофосфатли артропатия) ривожланади. Бу кристалларни бўғим тўқимаси кўпинча синовиал суюлик таркибида топилиши касалликларнинг диагностикасида асосий меъзон ҳисобланади.

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

Подагра - бўғимларда ва бошқа тўқималарда пуринли асосларни ва сийдик кислоталари метаболизмининг бузилишидан ҳосил бўладиган ўратлар кристалларининг тўпланиб олиши оқибатидир.

Пурин асосли моддалар алмашинувининг бузилишларига бу жараёнларни бошқариб турувчи ферментлар фаоллигининг туғма ёки орттирилган етишмовчиликлари сабаб бўлади. Подагранинг ривожланишида қондаги сийдик кислотаси микдорининг кўпайиши асосий омил ҳисобланади. Бунга пурин асосли моддалар парчалашининг кўпайиши ёки буйраклар орқали сийдик кислоталарининг экскрециясининг ёмонлашуви сабаб бўлади. Микрокристалларнинг бугин бушлиларига тушиб туриши ўткир яллиғланиш реакциясига сабаб бўлади.

Юкоридаги адабиётлар маълумотларини тахлил қилиш шуни кўрсатадики, улар бўғим касалликларнинг сабабларини, ривожланиш хусусиятларини, шунингдек бизнинг регионда йирик шохли ҳайвонлар

орасида бу патологиянинг кечиш хусусиятларини тўлиқ очиб бермайди.

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

К.И.Шакаловнинг (1981) таъкидлашича, жароҳатланган ҳайвонга ўз вақтида дастлабки даволаш ёрдами кўрсатилиши лозим. Яъни урилишларда тезлик билан совуқ қўллаш ва босимли боғлам қўйиш орқали гемолимфоекстровазатларнинг, яллиғланишли экссудатнинг тўпланишини ва оғриқни камайтириб, қон томирлар жароҳатланганда ўон кетишни ўз вақтида тўхтатиш билан ҳайвоннинг ҳаёти сақлаб қолинади, яраларга йоднинг спиртли эритмалари билан ишлов бериш ва стерил боғламлар қўйиш билан яраларга инфекция тушишининг, флегмона, газли гангрена ва сепсис ривожланишининг олди олинади. Бўғимлар чиқишида суякларни ўз жойига қўйиш ва қаттиқ боғлам қўйиш билан уларнинг асоратларига барҳам берилади.

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

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

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

Қишлоқ хўжалик ҳайвонларининг бўғим касалликларида самарали даволаш ва олдини олиш усуллари ўз вақтида жарроҳлик муолажасини ўтказиш, медикаментоз даволаш, антибиотик ва тўқима препаратларини қўллаш, физиотерапия воситаларини қўллаш ва пархез озиқлантиришдан иборат бўлиши керак. (К.И.Шакалов, 1987; М.В.Плахотин, 1981;.

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

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

Ҳайвонларни узок вақт боғлаб боққанда, асосан жадал бўрдоқига боқилганда гиподинамияга олиб келади, оёқлар ҳолатига ва организм реактивлигига салбий таъсир этади. Гиподинамия моддалар алмашинувини издан чиқариб, овқат ҳазм бўлишини пасайтиради, асосан минерал моддалар ва витаминларни, ёғ ва мускул тўқималари секин ривожланади, пай ва боғламларнинг мустаҳкамлиги пасаяди, суякда қон айланиши бузилади. Таянч ва ҳаракат аппаратида дистрофик ўзгаришлар ривожланади. Ҳайвон танасининг жадал ўсиши натижасида секин ривожланаётган суяк, пай-боғламлар ошиб бораётган оғирликга мослаша олмайди, оқибатда бўғимларда касалликнинг пайдо бўлишига сабаб бўлади (Веремей Э. И., 2003; Молоканов В.А. ва бошқалар, 2001; Улимбашев М. Б., 2007;Панько И.С., 2003; Корис А.В. 1990; Попов С. 2000 ;)

Ретроград венография усули ёрдамида ит ва отларнинг бармоқларидаги юмшоқ тўқималарида қон томирларнинг нормада ва патологик жараён кечаётгандаги ҳолати аниқланди.(Нарусбаева М.А. 2006; Стекольников А.А.,и др.,2007; 2009; 2010; Белов М.В., Нарусбаева М.А.,2009)

Нарусбаева М.А.(2009) ўз тажрибаларида ретроградли усул ёрдамида отларда ламинит ва итларда билакузук, бармоқ касалликларини даволашда вена қон томирига дори моддаларини юбориб жуда яхши натижалар олганини таъкидлайди.

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

Травматин дориси патологик ўчоқдаги тўқималарда регенерация жараёнларини кучайтиради. Бир неча кундан кейин жараён ижобий томонга ўзгаради. Агар антибиотик антисептик малҳамларни қўлласа регенерация жараёнлари суслашади. Травматин дориси тери ости ёки мускул орасига қилинганда бир ҳафтада 1-3 марта юборганда ўткир синовит, тендовагинит, бурсит ва сурункали миозитларни яхши даволайди.(<http://www.helvet.ru/animal/horse/first.php>)

2. Хионат дориси вена ичига сустав ичига юборилганда жуда яхши натижа беради. Хионат 4 мл миқдорда артрит билан касалланган ҳайвонларга ҳафтага 2 марта юборганда жуда яхши натижа олинди, бунда оксаш камайиб ҳайвон бемалол оёғига таяна олди. Бўғимларнинг ҳаракатчанлиги яхшиланди. Бўғимлардаги шишлар қайтди. (<http://www.bayeranimalhealth.ru/scripts/pages/ru/library/cattle/arthritis/index.php>)

3. Ҳайвонларда лакаматор аппаратларини касалликларга диагноз қўйиш муҳим илмий ва амалий аҳамиятга эга. Маҳаллий анестезияни қўллаш

патологик жараёнларни қаерда жойлашганлигининг имконини беради. Кейинги йилларда радиография усулини қўллаш муҳим аҳамиятга эга. Бундан ташқари паст интенсивликка эга бўлган лазер нурларини қўллаш ҳам амалга оширмоқда. Бу усуллар ёрдамида патологик жараённинг қаерда жойлашганлиги аниқланади ([http:// sudarrb.com/old/vet/opornodvigat.htm](http://sudarrb.com/old/vet/opornodvigat.htm))

4. Бўғимнинг асептик яхши экссудат характерга қараб серрозли, серроз-фибринозли, фибринозли, клиник кечишига қараб ўткир ва сурункали бўлиши мумкин. Бўғимларнинг асептик яллиғланиши механик урилиш, лат ейиш, чузилиш, чиқиш натижасида пайдо бўлади. Механик шикастланиш қанчалик енгил бўлса, бўғим яллиғланиши ҳам шунчалик енгил кечади. Шикастланиш пайтида бўғимларда жароҳат бўлса, инфекция тушиш натижасида йирингли бўғим касалликлари ривожланади. (<http://webmvc.com/bolezni/livestock/ surgeon/arthritis.php>)

Бармоқлар қисмидаги йирингли-некротик жараёнларда сульфаниламид препаратларидан фойдаланган ҳолда умумий даволаш усулларини қўллашни лозим топади.

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

Бўғим капсуласининг ички мухитини микробиологик жиҳатдан текширгандан кейин, улардаги йирингли яллиғланишларни даволашда антибиотиклар, қон қўйиш, плазма, оксил гидролизатлари, дезинтоксикацион воситалар, ҳамда новокаинли камал қилиш усулини қўллаш юқори самара беради (Э.И.Веремей ва бошқалар, 1989).

Ультрабинафша нурлар хайвонларнинг организмига турлича таъсир

кўрсатиб, турли хил хирургик ва бошқа касалликларда самарали даволаш воситаси сифатида кенг қўлланилади.

Бўғимларнинг йирингли яллиғланишларини даволашда УВЧ-терапия ультрабинафша нурларни, трипсин билан электрофарез ўтказиш усулини қўллаш юқори самара беради (

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

Бўғимларнинг йирингли яллиғланишларини даволашда ёруғлик нурлари ва электротерапия усулларини қўллаш натижасида яхши терапевтик самарага эришилган .

Тиббиётда ёруғлик нурлари билан даволашда инфрақизил ва ультрабинафша нурлар, электр билан даволашда гальванизация, электрофарез диатермия ва ультратовуш даволаш усуллари қўлланилган. Ветеринарияда эса, бўғим касалликларини даволашда лазер нурларидан фойдаланиш самарали усуллардан бири ҳисобланади (Н.Ш.Давлатов бошқ., 1996 ,1998).

Кейинги йилларда ветеринария амалиётида ҳам физикавий даволаш усулларини қўллаш кенг жорий этилмоқда. Кичик интенсивликдаги лазер нурларидан фойдаланиш ҳам шулар жумласига киради. Кичик энергияли лазер нурлари ҳайвонлар организмидаги яллиғланишларни даволашда яхши натижа беради. Лазер нурлари билан нурлантирилган аутоқон от,қуй ва қорамолларда таянч-ҳаракат аъзоларининг касалликларини даволашда (Ниёзов Ҳ.Б ., 2008;Ниёзов Ҳ.Б ва бошқалар, 2008 , 1998 , 2003, 1998;Ниёзов Ҳ.Б., Д. Каюмов, 2007; Ниёзов Ҳ.Б., Т. Бобомуродов , 2007; Ниёзов Ҳ.Б., А. Хужамшукуров , 2008),кенг қўлланилиб жуда яхши натижалар олинган.

Хўжаликларда 5 йил мобайнида ҳайвонлар орасида кузатилган тананинг турли қисмларининг шикастланишлари қуйидаги кўринишда намоён бўлган: оёқлар травматизми 2187 ҳолда, елиннинг шикастланишлари 1183 ҳолда, қорин бўшлиғидаги жароҳатланишлар-1050, кўкрак қафасида-723 ҳолатда. Рақамлардан кўриниб турибдики, аксарият ҳолларда оёқлар ва аксинча, жуда кам ҳолларда кўкрак қафаси шикастланган бўлиб, оёқларда травматизмларнинг кузатилишига полларнинг жуда қаттиқ, нотекис, ўта қия, ҳайвонлар турига мос келмайдиган панжаралардан иборат бўлиши ҳисобланади. Шунинг учун молхоналарда полини жуда майда қум аралашган бетондан тайёрлашни тавсия этади. Англияда оёқ касалликларининг олдини олиш мақсадида, ҳайвонларнинг сирпаниб шикастланишини камайтириш учун юзаси нотекис бетон поллар тайёрланади.

И.С.Панько (1982), маълумотига кўра панжарали поллар анча мустаҳкам бўлиб, механик ва ювиб тозалашга қулай ҳамда дезинфекцияловчи воситаларнинг таъсирига чидамли бўлади.

Ҳайвонларни бир жойда боғлаб боқишда кўпинча туёқларнинг травмалари кўпроқ учрайди. Харакатнинг чегараланиши, туёқ шохининг ўсиб кетиши оқибатида пайларнинг чўзилиши, туёқ шохининг синиши каби оёқларнинг касалликлари келиб чиқади.

Мационнинг етишмаслиги ва соғин сигирларнинг туёқларини ўз вақтида кесиб турмаслик оқибатида уларнинг сут маҳсулдорлиги 10 % га, Х.Б.Ниёзов ва Н.Ш.Давлатов (1996) маълумотига кўра эса 5% га камаяди. Бўрдоқиланаётган ҳайвонлар тана вазнининг ортиши бир бош ҳайвон ҳисобига 20-30 кг га камаяди. Туёқларнинг хаддан ташқари ўсиши туфайли келиб чиқадиган касалликларни олдини олиш учун туёқларни ҳар 3-4 ойда бир марта кесиб ва тозалаб туриш лозим.

Ҳайвонларни яйловга чиқаришдан олдин ва қайтарилиши билан

албатта уларнинг туёкларини кўздан кечириб, калтартириб кесиш лозим.

Ҳайвонларни боғлаб боқишда травмаларнинг частотаси ва жойлашиши қуйидагича бўлган: оёқларнинг жароҳатланиши 43% ҳолларда, елиннинг жароҳатланиши - 25%, қорин сохаси - 20%, кўкрак қафасининг жароҳатланиши 12% ҳолларда. Йирик шохли ҳайвонлар яйловда боқилганда жами жароҳатланишларнинг 64,2 % яралар, 19,4% урилишлар, пайларининг чўзилишлари 12,9% ни; 1,3% ни суякларнинг синиши, ёпиқ жароҳатланишлар 2,2% ни (6,5% гача) ташкил этган.

Муаллифнинг маълумотларига кўра, ҳайвонларни яйловларда боқишда қорин сохасининг жароҳатланиши 37,3%, кукрак қафаси - 29,1%, оёқлар - 13,5%, бош ва бўйин сохаси - 14,8%, елиннинг жароҳатланишлари 3,4% ҳолларда кузатилган. Бунга асосан ҳайвонларни гурухлаш, яйловларга ҳайдаш пайтидаги травмалар ва яйловларни етарлича тайёрламаслик сабаб бўлади.

Ҳайвонлар оёқларининг жароҳатланишлари билан жароҳат касаланишига бўғоз она ҳайвонларни етарли даражада озиклантормаслик ва тугилган ҳайвонлар организми резистентлигининг паст булиши, этиологик омилларнинг ноқулай таъсири ҳайвонларни сақлашда полларнинг нотекис, бузилган бўлиши, молхоналардаги ҳароратнинг пастлиги ва ҳайвонларни тез-тез гурухлаб туриш кўпинча сабаб бўлади.

Кўпчилик бўрдоқчилик хужаликларида ҳайвонлар рационда силос ва жомнинг ортиқчалиги ҳамда протеин, витаминлар ва фосфорнинг етишмовчилиги кузатилади. Қанд-оксил нисбатларининг паст бўлиши минерал моддалар (кальций, фосфор) алмашинувларининг издан чиқиши, остеодистрофияга сабаб бўлади ва оқибатда суякларнинг юмшаб қолиши, улар чидамлигининг пасайишига олиб келади .

Республикамызда ҳайвонларда учрайдиган минерал моддалар алмашинуви бўзилишларини профилактика қилиш учун бентонит препаратини қўллашни кўпчилик олимлар тавсия этадилар (Н.Ш.Давлатов ва б., 1992).

Травмадан кейинроқ организмда сув-электролит алмашинуви издан

чиқади. Бу вақтда тўқималар томонидан кислородни ўзлаштирилиши тезлашади. Кичик травмалар пайтида организмда 200-500 грамм ёғлар парчаланади ва 1800-4500 калория энергия, бу вақтда оксиллар ҳам парчаланиб 20 грамм азот ажралиб, суткасига атига 500 каллория энергия ҳосил бўлади. Катта ҳажмдаги травмалар ва септик ҳолатларда касал ҳайвон томонидан кислородни ўзлаштирилиши тезлашади. Жинсий рефлекслар оқибатида келиб чиқадиган травмаларни олдини олишда электротрейнерлардан фойдаланишни тавсия этади. Бўндан ташқари, қўраларда сақлашда букачаларни гуруҳлаш пайтида уларнинг ёши ва вазни бир хил бўлишини гуруҳдаги ҳайвонлар, бош сони эса 25-30 тадан ошмаслигини таъминлаш керак

С.Поповнинг (2000) таъкидлашича, сигир ва ғуножинларга фаол мацион берилиши, қон зардобдаги ишкорий захирани 13,6% ҳажм СО гр.га, умумий оксил миқдорини 0,99 г/лга ортишини таъминлайди. Тажриба гуруҳидаги биринчи марта тукқан сигирларда сервис даврини 49 кунга қисқариши, сутнинг ёғлилик даражасининг 16%га ортиши ҳамда оёқ касалликларининг кескин камайиши кузатилган.

Юқори маҳсулдор сигирларни юқори концентрат типидида озиклантириш ва гиподинамия уларда туёқларнинг касалликлари ва модда алмашинувлари бузилишларига сабаб бўлишини таъкидлайди. Сигирларга ҳар куни 5 км атрофида мацион берилиши ва баланслаштириш рационда боқилиши туёқ касалликлари модда алмашинуви касалликларини кескин камайишини таъминлайди.

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

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

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

1.3.Маҳаллий йирингли инфекцияни даволашда антибиотикларни қўллаш

Маҳаллий йирингли инфекцияни даволаш албатта комплекс усулда, йирингли яллиғланишни босқичларига мос, унинг нормергик, гиперик ва гипоэргик кечишига асосан ва биологик агентнинг хусусиятларини инобатга олинган ҳолда тузилиши шарт.

Йирингли маҳаллий инфекцияни унинг турли босқичларида даволаш консерватив ва оператив усулларда амалга оширилади.

А.А. Ухтомскийнинг таъкидлашича, нерв системасининг турли қаватларининг парабиотик ҳолати уларда оғир нейродистрофик ўзгаришлар чақириб, бу ўзгаришлар нафақат шикастлантирувчи кучга балки нерв системасининг қўзғалши ва тормозланиши жараёнига боғлиқ бўлади. Қанчалик юқори нерв қаватлари қўзғалса, шунга енгил физик факторлар ҳам кучли

кўзғалиш чақиради”. Шу туфайли йирингли маҳаллий инфекцияни даволашда қуйидаги усуллардан фойдаланиш зарур:

А) Ҳимоя даволаш принципларига асосланган маҳаллий ва умумий патогенетик даволаш;

Б) Инфекция ўчоғидан вабутун организмдан токсик моддаларни зарарсизлантириш ва йўқотишга қаратилган микробларга қарши ва антитоксик таъсир қилиш;

В) Бутун организмни детоксикация қилиш ва инфекция ўчоғида тинчлик яратиш, нейродистрофик жараёнларни нормаллаштиришга қаратилган оператив ва консерватив усулда тўқималарни олиб ташлаш;

Г) Организм фунуционал фаолиятини тиклашга қаратилган, у ёки бу органлар ишини қайта тиклайдиган симптоматик даволаш;

Д) Таркибида етарли микдорда оқсил, ёғ, углевод сақловчи тўйимли озиқлантириш ва витаминли даволаш.

Касалликни тузалиш босқичларида меъёردа ҳаракатлантириш, кенг меъёردа маҳаллий ва умумий физиотерапевтик муолажалар қўллаш.

Йирингли жаррохлик инфекциясини бошланғич босқичларида уни даволаш мақсадида биринчи навбатда (яллиғланиш шиши ва хужайрали инфильтрация босқичида) нерв рецепторлари ва нерв марказларини қайта ва қўшимча кўзғайишларидан асраш, абцессланиш босқичида эса новокаинли қамал усуллари, вена ва регионал артерия ичига новокаинли ва антибиотик эритмалар қуйиш, бундан ташқари совуқ ва иссиқ муолажаларни ўринли ва қисқа, ўз вақтида қўллаш мақсадга мувофиқ. Шу мақсадда содали, спирт-ихтиолли, спирт-камфора ва бошқа қиздирувчи компресс боғламлар; дезинфекцияловчи ванналар, вапоризация, грелка, Солюкс лампасида, Минин лампасида (кўк свет), парафин ва озокерит аппликациялари қўлланилади. Бу муолажалар таъсирида оғрик

камаяди, ретикуло-эндотелиал тизим (Р.Э.Т.) фаолияти яхшиланади, актив гиперимия чақиради, лимфа ва қон айланиши яхшмланади, ферментатив жараёнларни янада кучайтиради, оқ қон таначаларини фагоцитар активлигини оширади. Шунини алоғида таъкидлаш жоизки, иссиқ ва совуқ ванналарни узоқ муддат қўллаш инфекти активлигини оширади ва инфектни соғ тўқималар ва анатомик бўшлиқларга ўтишига замин яратади.

Айниқса 0,25% новокаин қамал усулларини антибиотиклар (пенициллин, стрептомицин, мономицин, кантомицин, гентомицин ва бошқалар) билан даволаш юқори самара беради. Бу усуллардан айниқса қисқа қамал (ривожланаётган йирингли ўчоқ атрофига) новокаин қўллаш уларни қуриб борувчи эритмалар билан алмаштириб бўлиш яхшим натижа беради. Яллиғланиш шиши даврида бундай даволаш енгил қўзғатувчи таъсир этиб, рецепторларни енгил қўзғатиб, тўқималарни физиологик ҳолатини яхшилайдиган, организмнинг ҳимоя воситаларини қўзғатади ва инфектни бўстиришга олиб келади; ҳужайрали инфильтрация босқичида бундай даволаш тўқималар трофикасини яхшилайдиган, фагоцитозни кучайтиради ва натижада ҳужайрали кейин эса грануляцион тўсиқ ҳосил қилишга ёрдам беради, шу билан бир қаторда инфекти фаолиятига уни бостиришга, актив биологик тўсиқ ҳосил қилишга ва абцессларни тез етилишига олиб келади. Новокаиннинг 0,25-0,5 % ли эритмаларини артерия ичига юбориш катта аҳамият касб этади, айниқса новокаин билан антибиотиклар, фурацилин ва бошқа бактериостатик эритмаларни юбориш кенг қўламда артерия ичи рефлексоген марказларга ва ниҳоят инфекция ўчоғига тўғридан-тўғри бу эритмаларни боришига имкон яратади. В.А. Ивановнинг таъкидлашича, артерия ичига юборилган бундай эритмалар антибактериал таъсир этишдан ташқари, организмни десенсибилизация қилишга олиб келади.

Йирингли инфекция жараёнида совуқ қўллаш тўғрисида бир-бирига зид фикр ва мулоҳазалар мавжуд. Уларнинг қўплари совуқни йирингли яллиғланишларни бошланғич фазаларида, яъни фурункул ҳосил бўлишнинг

турли босқичларида қўллашни тавсия қилса, бошқалари уни қатъиян инкор қилишади. Бу фикр ва мулоҳазаларни умумолаштириб, шундай хулоса қилиш мумкинки, тўғри ва ўз вақтида ишлатилган совуқ (гипотермия) маҳаллий йирингли инфекцияни бошланиш давларида чегаралашга олиб келади, айрим ҳолларда уни гиперергик кечишларини нормергик ҳолатга ўтказиши. Шу мақсадда тери қопламаси тозалангандан кейин юпқа қилиб тери устига эфир сульфат ёки хлор этилни 1-2 минут ёки ҳар 15 минутда 2 марта сепилади. Қиш фаслларида эса қор ёки муз солинган халтача ҳар 10-15 ичида 2-3 марта яллиғланиш ўчоғига қўйилади. Шундай қилиб, маҳаллий гипотермияни яллиғланиш шиши ва хужайрали инфильтрация босқичида ривожланаётган фурункул ва абсцессларда қўллаш мумкин. Бу усулни флегмоноз жараёнларда ва абсцессланиш босқичида қўллаш ман этилади.

Шуни алоҳида таъкидлаш жоизки, совуқ оғриқни пасайтириб, қон томирлар ўтказувчанлигини пасайтиради. Шиш ва тўқималараро босимни пасайтиради. Лекин шуни эсдан чиқармаслик керакки, совуқ муолажани узок муддат қўллаш, айниқса қор ва музни, қон билан таъминланишни ёмонлаштиради, инфекцияга қаршилигини пасайтиради, некроз тўқималарни кўпайтиради ва инфектни яккаҳокимлигини таъминлайди.

Абсцессланиш ва табиий анатомик бўшлиқларда йиринг тўпланиш ва йирингхонани пишиб етилиш даврида мунтазам равишда уларни пункция қилиб, маълум миқдорда йиринг сўриб олинади (абсцесс, флегмона, артрит, тендовагинит ва бошқалар). Йиринг олиб ташланиб, йирингхона фурацилин (1:5000), сульфаниламидлар (альбуцид, норсульфазол ва бошқалар) билан ювилади. Йирингхона ичига 1-2 % новокаин эритмасидан кенг таъсир қилувчи антибиотиклар юборилади. Маҳаллий инфекцияни оғир формаларида, йирингли-резорбтив иситмани юқори даражада намоён бўлишида умумий сепсисга қарши даволаш усуллари қўллаш организмни антибиотик ва сульфаниламидлар билан тўйинтириш мақсадга мувофиқ бўлади.

Ўз вақтида консерватив усулларда даволаш, кенг таъсир доирасидаги антибиотикларни қўллаш ўз вақтида йирингли инфекцияни бостиришга имкон беради ёки уни енгил кечишини таъминлайди. Бироқ айрим ҳолларда оператив даволаш ишларини олиб бориш тақозо қилинади.

Оператив даволашга тўғри ва аниқ даволашга кўрсатмалар қуйидагилардан иборат:

А) Пишиб етилган абцесс ва флегмоналар;

Б) Йирингни йирингхона ва табиий анатомик бўшлиқларда тўпланиб қолиши ва уни аспирация (сўриб олиш) қилишни имкони бўлмаса;

В) йирингнинг ва уни оқмаларини мускул ва бошқа тўқималар ичига ўтиб кетиши, чўнтак ва ўйиқлар ҳосил бўлиши, йирингли некротик тўқималарни дренаж орқали чиқариб юборишни иложи йўқлиги;

Г) Прогрессив некрозланиш, лимонгоитлар, суяк бўлакчалари, ёт жисмларни мавжудлиги ва бошқа кўрсатмалар.

Ветеринария амалиётида ҳайвонларни даволаш мақсадида антибиотикларни врачлик назоратисиз, кўрсатмаларга амал қилмаган ҳолда кенг қўллаш, уларни озуқа қўшимчаларига қўшиш ва организмни биоқўзғатиш мақсадида ҳайвонларни бўрдоқилашда қўллаш амалиётда антибиотикларга чидамли микроорганизмлар турларини келиб чиқишига сабаб бўлди, айниқса уларнинг биринчи авлодлари (пенициллин, стрептомицин, леворин) га нисбатан. Бундан ташқари қорамолларда антибиотиклар уларнинг реактивлигини пасайтириб, регенерация-тикланиш жараёнларини бостиради. Шу туфайли айниқса қорамолларга антибиотикларни қўллаш қатъий ветеринария назорати остида амалга оширилиши зарур. Антибиотикларни танлаш инфектнинг таъсирчанлиги эътиборга олиб, уларни қўллаш йўллари, меъёри ва юқори терапевтик самара бериши, антибиотикларни сульфаниламидлар билан

биргаликда фойдаланиш мақсадга мувофиқ. Антибиотикларни назоратсиз ваўстириш учун фойдаланиш қатъиян ман этилади.

Жарроҳлик инфекциясида антибиотикларни қўллаш натижасида тана ҳарорати ва лейкоцитоз нормаллашади, оғриқ пасаяйиши ёки йўқолиши мумкин. Бироқ бу ҳолат ҳамма вақт ҳам патологик жараёнда кечаётган белгиларни ҳақиқий ҳолатини белгилаб бермайди. Шу туфайли жараён муддати узайиши ва қайта қўзғалиши мумкин. Бундан ташқари антибиотикларни мунтазам икки ҳафта қўллаш натижасида организмда аллергик ҳолат келиб чиқиши мумкин. У ўз навбатида ҳайвонда стоматит, терининг экзематоз яллиғланиши айниқса отларда ва итларда кўпроқ учрайди. Антибиотикларни оғиз орқали узок муддат юборганда ошқозон-ичак ичак тизимида дисбактериоз ҳолати чақириб, кандидомикозга олиб келиши мумкин. Бунда тил қизил рангда бўлиб, лабларда пуфакчалар ҳосил бўлади, кейинчалик тил қорайиб, юпқа парда билан қопланади ва унинг остида яралар пайдо бўлади. кейинчалик жараён томоққа, кекирдакка ўтиб, қизилўнгач ва трахеяга тарқалади. Ҳайвонда энтероколитлар пайдо бўлиб, айрим ҳолларда кондидаминоз сепсисига олиб келиши мумкин.

Кондидаминоз ва аллергик ҳолатлар ҳайвонларда узок чўзиладиган патологик жараёнларда, организмни заифлашиши, нурланиш, қон касалликларида, эндокрин ва модда алмашинуви касалликларида, гиповитаминозларга содир бўлиши мумкин. Юқоридаги ҳолатни олдини олиш мақсадида, антибиотикларни қўллашдан олдин ҳайвон анафилаксия ҳолатига тушганми ёки йўқми, аниқлаш зарур. Антибиотикларни салбий таъсир қилишини олдини олиш мақсадида, антибиотикларни қўллашдан олдин ҳайвон анафилаксия ҳолатига тушганми ёки йўқми аниқлаш зарур. Антибиотикларни салбий таъсир қилишини олдини олишдаги иккинчи ҳолат уларни витаминлар С, К, В₁, В₂, В₆, РР ва никотинамидларни биргаликда қўллаш.

Хайвонларда аллергия ҳолати келиб чиққанда дарҳол уларни қўллашни тўхтатиб тери остига 0,003 мг/кг тана оғирлигига гидрокартизон ёки бошқа кортикостероидлар: дексазон, метадексазонларни антигистамин дори воситалари билан: димедрол: майда хайвонларга 0,02-0,04г, катта хайвонларга 0,1-0,5г бир кунга 2-3 марта, дипрозин мос равишда 0,01-0,02г ва 0,1-0,2г 2-3мартга бир кунда, худди шу меъёрларда супрастин, диозинол яхши даволиш самарасини беради.антибиотиклар юборилган жойларга адренолин (1/1000); майда хайвонларга 0,2-0,3мл, катта хайвонларга 2-3 мл меъёрда юқорида крсатилган антигистаминларнинг бири билан юбориш яхши натижа беради.агар аллергия пенициллинлардан пайдо бўлса, тери остига пенициллиназа: майда хайвонларга 300000-500000 Т.Б, катта хайвонларга 3000000-5000000 Т.Б юбориш керак.

Касал хайвонда кандидомикоз белгилари пайдо бўлиши билан антибиотикларни юбориш тўхтатилиши керак. Яллиғланган жойлар генсавиолетни ёки кристаллвиолетни спиртли эритмалари билан суртилади, хайвонга оғиз орқали йодли натрий ёки калий (0,2г/кг) ёки люголь эритмаси (0,5г/кг), гексаметилентетрамин, 5%ли кальций хлоридни сульфаниламидлар билан берилади. Бундай ҳолатларда томчилатиб амфотерицин-В, нистидин, леворин ва оғиз орқали В, С, К, димедрол, дегоксин ва бошқа аллергияга қарши воситалар берилади.

Сульфаниламидлар граммусбат касаллик қўзғатувчи микробларда яхши самара беради.сульфаниламидларни сувда эрувчи, узок муддат таъсир қиладиган воситаларидан сульфапиродозиннинг натрийли тузи, сульфадемотоксин, натрий этазол, сульфацил-натрийларни қўллаш яхши натижа беради. Бу дори воситаларини вена орқали 5-10%ди эритмаларини катта хайвонларга 0,5-2мл 3-4 марта кунига 8-10 кун давомида юборилади. Бу воситалар касаллик қўзғатувчилар антибиотиклар қўллаганда самара бермаса ёки инфекцияни енгил кечишларида қўллаш мумкин. Бошқа ҳамма вақтларда антибиотик ва сульфаниламидларни биргаликда қўллаш мақсадга мувофиқ.

Жарроҳлик инфекциясини даволашда самарали усуллардан яна бири нитрофуран асосидаги дори воситаларидир. Бу гуруҳга кирувчи дори воситалар кенг қўллаш антимикроб таъсир доирасига эга бўлиб, улар граммусбат бир хужайрали, патоген замбруғларга қарши қўлланилади, уларга нисбатан касаллик қўзғатувчиларнинг чидамлилиги жуда паст.

Антибиотиклар, сульфаниламидлар, нитрофуран асосли дори воситалари микробларни яшаш фаолиятларини кескин бостиради. Бу эса касаллик кечишини анча енгиллаштиради. Бироқ инфекцион жараённи бутунлай йўқотиш организм томонидан амалга оширилади. Лекин йирингли-резорбтик иситма билан кечадиган жараён кўп ҳолларда организмни ҳимоя воситаларини пасайтиради ва издан чиқаради. Натижада инфекцион ўчоқнинг ривожланишига сабаб бўлади. Шу туфайли организмнинг носпецифик иммунитетининг реактивлигини ошириш асосий омиллардан биридир. Организмни носпецифик иммунитетини оширувчи дори воситаларига кирувчи дорилардан АКТР, кортикостероидлар, продигазон, пиримидин асослари (метилурацил, пентоксил), иммуногенетик активликни оширувчи: фагоцитоз ва регенератив-тикланиш жараёнларини бошқарувчи, липосахаридлар кўпроқ грамманфий таъсир қилувчи (пирогенал, пирексаль ва пиромен) дори воситаларидир.

Организмни ҳимоя воситаларини активловчи восита сифатида мос келувчи қон, аутогемотерапия, гаммаглобулин ва витаминларни қўллаш юқори самара беради. Организмда актив иммунитетни ошириш мақсадида вакцина, зардоблар, антитоксин ва бактериофагларни қўллаш мақсадга мувофиқ. Шу мақсадда гипериммун стафилококк зардобини стафилококкли инфекцияда қўллаш айти муддао.

II.606. АСОСИЙ ҚИСМ .

2.1. Илмий тадқиқот натижалари, таърифи ва таҳлили.

2.2. Жуфт туёқли хайвонларда оёқларнинг дистал қисми анатом-топографияси.

Билакузук қисми елка суяги дистал қисмида жойлашган боғламлар дўнгликларидан пастда кафт суяк-ларининг проксимал қисмининг энг йўғон жойигача тарқалади. Кафтнинг лотериал-воляр юзасида билакўзукнинг қўшимча суяги бор. Бу жойда иккита юза ва чуқур фасциялар мавжуд. Билакўзукнинг чуқур фасция йўғон ва зич бўлиб, пай, пай қинлари ва нерв-томир тутамлари учун еттита бириктирувчи тўқимали канал ҳосил қилади. Каналнинг энг каттаси (воляр канал) бўғимнинг орқа юзасидан ўтади. Бу каналдан бармоқни умумий букувчи юза ва чуқур пайлари, уларнинг қини ва ўрта ёки тирсак нервлар билан қон томирлар ўтади. Бикийем (билакўзук соҳаси) ўрта артерия орқали қон билан таъминланади, бундан ташқари қон билан таъминлашда коллатерал тирсак ва билак артериялар қатнашади. Иннервация ўрта тирсак ватери-мускул нервлари орқали бажарилади. (Нарзиев Д.Х., 1986; *Климов А.Ф., Акаевский А.И., 2003*).

Юқори чегараси билакўзукнинг пастки чегарасига бирлашади. Қорамоллар кафтининг асоси учинчи кафт суяги ва бармоқнинг асосини учинчи бармоқ суяклари ташкил қилади. Бундан ташқари, қорамолларда иккинчи ва тўртинчи рудиментал суяклар мавдждуд. Ташқаридан кафт қисми йўғон ва кам ҳаракатчан тери билан қопланган, клетчатка тери билан қопланган, клетчатка яхши ривожланмаган, аммо чуқур фасция яхши ривожланган бўлиб, ўтадиган найлар учун фасционал каналлар ҳосил қилади. Кўздан кечигрганда суяк ва пайлар ҳосил қиладиган ариқчалар кўринади. Қорамолларда медиал воляр ариқчасида умумий бармоқ артерия ва вена ҳамда медиал воляр нерв ўтади. Летерал воляр ариқчада ингичка юза воляр кафтнинг летерал томирлари ва воляр летерал нерв ўтади. (Нарзиев Д.Х., 1986; *Климов А.Ф., Акаевский А.И., 2003*).

Кафт суяклари — ossa metacarpi узун, най шаклида бўлиб , секин-аста рудиментлашмоқда, чунки ўтмишдаги хайвонларда 5та кафт суягидан ҳозирги бир туёқларда 3 таси қолган, уларнинг ҳам II – IVлари рудиментлашиб бармоқда.

III кафт суяги жуда ҳам яхши ривожланган. Кафт суякларининг юқориги юзасида билагузук суякларига бирлашиш учун бўғим майдончаси – *fecies articularis carpi* бўлса, пастки қаторида блок – *trochlea metacarpi* орқали биринчи бармоқ билан бирлашади. (Нарзиев Д.Х.,1986;*Климов А.Ф., Акаевский А.И., 2003*).

Қавш қайтарувчи ҳайвонлар кафт суягининг III – IVлари бирлашиб, най шаклидаги битта суякни ҳосил қилади. Булар ёш ҳайвонларда аниқ кўриниб туради, ҳатто ёш ҳайвонларда бу суякларни юпқа пластинка ажратиб туради. Кафт суягининг пастки қисмида иккита блок бўлиб, улар III – IV бармоқ суякларига бирлашади. Юқориги қисмининг ички юзасида кафт суяги бирлашиши учун чуқурча бўлади.

Чўчқаларнинг кафт суяги тўртта: II – III – IV – V суяклардан иборат. Биринчи кафт суяги бўлмайди. Булардан III – IVлари кучли ривожланган, қолган II – Vлари бир оз қисқароқ бўлиб, ерга тегмайди. III – IV асосий кафт суяклари узун, уч қиррали бўлади. (*Климов А.Ф., Акаевский А.И., 2003*).

Бармоқ суяклари – *ossa digitorum* ҳар қайси бармоқда уч бўғимдан иборат бўлади. Биринчи бармоқ суяги тушоқ, иккинчиси юмалоқ ва учинчиси туёқсимон суяк дейилади. Биринчи бармоқ суяги – *phalanx prima* узунроқ най шаклида, юқори томонида асосий қисми ва *basis phalanx*, унда кафт суягининг пастки блоки жойлашиши учун бўғим чуқурчалари – *fecies articulari metacarpi* бўлади. Пастки томонида узунасига кетган ариқча – *salcus phalangis* билан бўлинган блоки бор.

Қавш қайтарувчи ҳайвонлар ва чўчқаларда III – IV бармоқ бир хил, II – V бармоқлар эса кичикроқ бўлади. Отларнинг бармоқ суяклари бир оз узунроқ, бўғимларининг ёнидаги пай бирикувчи бўртиклар яхши ривожланган бўлади. Иккинчи бармоқ суяклари – *phalanx secunda* бошқа суякларга караганда юмалоқроқ, юқори юзасидаги ариқчасимон бўғим юзаси – *fecies articularis*нинг пастки томонида ярим шарсимон блок бор. Қавш қайтарувчи ҳайвонлар ва чўчқаларда иккинчи бармоқ суяклари ассиметрия бўлади. (Нарзиев Д.Х.,1986) .

Учинчи бармоқ суяклари – *phalanx tertia* олдинги оёқ суяқларининг энг охиргиси ҳисобланиб, турли ҳайвонларда ҳар хил шаклда бўлади. Бу кавш қайтарувчи ҳайвонлар ва чўчқаларда туёқча дейилади.

Кавш қайтарувчи ҳайвонлар ва чўчқаларнинг туёқ суяги бир бирига ўхшаш. Туёқ суягининг ости товон, усти девор қисмлари дейилади. Туёқ суягининг четида ён ва остида товон қисмлари бўлади. Юқориги томонда иккинчи бармоқ суягининг блоки кириб туриши учун бўғим чуқурчаси бор. Товон юзасида букувчи дунглик – *tuberositas flexoria* бўлиб, унга бармоқларни букувчи чуқур мускул бирлашади.

Кунжутсимон суяклари – *ossa sesamoidea* қисқа юмалоқ суяклардан иборат бўлиб, улар мускуллар ишида ёрдамчилик вазифасини бажаради. Биринчи бармоқнинг кунжутсимон суяги – *ossa sesamoidea phalanx prima* иккинчи жуфт бўлиб, улар кафт, тушоқ суяклари бўғимларининг орқа томонида жойлашади. Бу суякларда бирлашувчи бўғим юзалари бўлади.

Кавш қайтарувчи ҳайвонлар ва чўчқаларнинг ҳар қайси бармоғида бир жуфтидан кунжутсимон суяк бор.

Бундан ташқари, туёқ суягининг орқа юзасида учинчи бармоқнинг кунжутсимон суяги – *ossa sesamoidea phalanx tertia* бор. Улар ҳар қайси бармоқда биттадан бўлади. Кавш қайтарувчи ҳайвонлар ва чўчқаларда кунжутсимон суяк тўртбурчак шаклда бўлади.

Кафт бармоқ бўғими – *articulation metacarpi phalangea* кафт суяқларининг пастки учи билан биринчи бармоқ суягининг юқориги бўғим юзасидан ҳосил бўлган. Бу бўғимда ҳам бўғим капсуласи – *capsula articularis* бўлади. Бўғимни бириктирувчи ён ва ўрта пайлари – *ligamentum collaterale laterale et mediale* бўлиб, улар бўғимни ён томонлардан бирлаштиради. Бу бўғимнинг орқа томонида кунжутсимон (седанасимон) суяк борлиги сабабли унинг бирикиши учун ҳам бир қанча пайлар бўлади: (Нарзиев Д.Х., 1986; *Климов А.Ф., Акаевский А.И., 2003*).

1. Кунжутсимон суяклараро пай – *ligamentum intersesamoideum* ҳар иккала кунжутсимон суякни бир-бирига бирлаштиради;

2) Кунжутсимон суяклараро пай – *ligamentum sesamoideum laterale* уларни ён томондан бирлаштиради;

3) Кунжутсимон суякнинг кесишган (бутсимон) пайи - *ligamentum sesamoideum cruciata* унинг пастроқ қисмида кесишган ҳолатда жойлашади;

4) Кунжутсимон суякнинг орқа томондаги калта пайи - *ligamentum sesamoideum volaris brevia* уни биринчи бармоқ суяги билан бирлаштиради. Кавш қайтарувчи ҳайвонларнинг бўғим капсуласи орқа томондан бир-бирига қўшилган бўлади.

II бармоқ ёки юмалоқ суяк бўғими – *articulation phalanx sesunda* биринчи бармоқ суяги бошчаси билан иккинчи бармоқ суяги асосидан ҳосил бўлган. Бу бўғимда ҳам капсула – *capsula articularis* ва ён томон ҳамда ўрта пайлар – *ligementum collaterale laterale et mediale* бўлади. Булардан ташқари, кавш қайтарувчи ҳайвонларда II бармоқнинг орқа юзаси пайи – *ligamentum volare* ҳам бўлиб, у III ва IV бармоқларга боради.

III бармоқ бўғими (туёқсимон суяк) – *articulation phalanx tertiae* II бармоқ билан III бармоқ суякларидан ҳосил бўлади. Бу бўғимда ҳам капсула – *capsula articularis* ва ён томон ҳамда ўрта пайлар - *ligementum collaterale laterale et mediale* бор. III бармоқ бўғимининг орқа томонида моқисимон суяк бўлади. Бунда ҳам бўғим капсуласи ва ён пайлари II бармоқ суягига бирикади.

Туёқли ҳайвонларда моқисимон суяк туёқ билан қопланган. Чўчқалар ва кавш қайтарувчиларнинг III- IV бармоқлари оралиғида кесик кунжутсимон бармоқ пайи - *ligementum phalango sesamoideum cruciatum* бўлади. туёқчалараро кесишган пай – *ligamentum interdigitale cruciatum* III-IV бармоқлар оралиғида жойлашади. Чўчқаларнинг II-V ён бармоқларида юқориги бармоқлараро пайи - *ligamentum interdigitale proximale* биринчи бармоқнинг устки юзасида бўлади. (Нарзиев Д.Х.,1986) .(*Климов А.Ф., Акаевский А.И., 2003*).

Бармоқ бўғимларининг мускулларига тўртта мускул киради, улардан иккитаси ёзувчи мускуллар бўлиб, оёқнинг устки юзасида, қолган иккитаси эса букувчи мускуллардир. Булар оёқнинг орқа юзасида жойлашади.

Бармоқларнинг умумий ёзувчи мускул – *m.extensor digitalis communis* узун бўлиб, тирсак бўғимидан туёқсимон суяккача боради. Мускулнинг юқори қисми пай толалар аралаш гўштли, билагозук бўғимидан пастки қисми эса пайга айлангандир. Бу мускул елка суягининг ёзувчи тўпиғидан бошланиб, ҳар хил ҳайвонлар панжасининг тузилишига қараб, тармоқланиб тугайди. Бундай мускул кавш қайтарувчи ҳайвонларда III бармоқ туёқсимон суякларига, чўчқаларда уч бошга бўлиниб, ўртадаги елка боши II бармоққа, кейинги иккитаси пайга айланиб, III – IV бармоқларга, кучсизроқ боши эса V бармоқларга, бир туёқлиларда туёқсимон суякнинг ёзувчи ўсимтасига бориб тугайди. Кўп бармоқлиларнинг ҳар қайси бармоғида мускул билагозук бўғимининг устида синовиал пай қинга ўралган бўлади.

Бармоқлари ён томонда ёзувчи мускул – *m.extensor digitalis lateralis* кавш қайтарувчи ҳайвонларда тирсак ва билак суякларининг юқори қисмидан бошланиб, бармоқларни умумий ёзувчи мускулнинг ён томонидан оёқнинг пастки томонига тушади ва II ҳамда IV бармоқларнинг учинчи бўғимида умумий ёзувчи мускулларга қўшилади. Чўчқаларда тирсак бўғимининг ён қисмидан бошланиб, бармоқ суякларининг IV-Vда тугайди.

Учинчи бармоқни ёзувчи махсус мускул – *m. extensor digitis tertia propius* кавш қайтарувчи ҳайвонларда елка суягининг ён тўпиқсимон бўртигидан бошланиб, учинчи бармоқнинг бўғим суякларида тугайди. Чўчқаларда иккинчи бармоқни ёзувчи махсус мускул ҳам бўлади, улар кўпинча кафт суякларининг устида тугайди. (Нарзиев Д.Х., 1986; Климов А.Ф., Акаевский А.И., 2003).

Бармоқни букувчи юза мускул – *m. flexor digitalis superficialis* яхши ривожланган бўлиб, елка суягининг ўрта дўмбоғидан бошланади ва билагозук бўғими томон тушади. Бу мускул иккита: юза ва чуқур бўлимдан иборат. Юза бўлимининг пай қисми билагозук бўғимидан ўтиб, кафт суяги томон йўналади. Чуқур бўлимида бир қанча мускул элементлари бўлиб, улар бармоқларни букувчи чуқур мускулга ва суяклараро мускулга қўшилади, кафт суягининг ўртароқ қисмида яна иккига ажралиб, учинчи ҳамда тўртинчи бармоқларга

боради. Тушоқ суяк бўғими устида ҳар бири яна икки қисмга бўлинади. шундан иккитаси III бармоқнинг юмалоқ суяқларига, иккитаси эса IV бармоқ суягига бирлашади. Бу пайлардан туёқсимон суякка ҳам тутамлар ўтади. Бу мускул чучқаларда ҳам кавш қайтарувчи ҳайвонларникига ўхшаш бўлади.

Бармоқларни букувчи чуқур мускул – *m. flexor digitalis profundus* ҳам қишлоқ хўжалиги ҳайвонларида яхши ривожланган бўлиб, уч қисмга: елка суягига, билак ва тирсак суяқларига боровчи қисмларга бўлинади. бу қисмларнинг ҳар қайсиси юқорида кўрсатилган суяклардан бошланади.

Елка қисми (боши) учта қоринчадан иборат бўлиб, елка суягининг ўрта дўмбоғидан бошланади. Кейинчалик улар бир-бири билан бирлашиб мустаҳкам пай ҳосил қилади. Бу пай тушоқ суягининг пастки қисмида иккига бўлиниб, III ва IV бармоқ суяқларининг туёқсимон суягида тугайди. Бу мускул чўчқаларда ҳам кавш қайтувчиларникига ўхшаш бўлади, лекин унинг пай қисми оёқнинг учига яқинлашганда бармоқларга бўлиниб кетади.

Олдинги ва кетинги оёқларда қисқа мускуллилик хусусиятини бутунлай йўқотиб, пайга айланган суяқлараро қисқа мускул – *m. interosseus medius* бўлади. Бу мускул кафт суягининг орқа юзасида суяқлар орасида суякка ёпишган ҳолда жойлашади. Бу мускул кавш қайтарувчи ҳайвонларда уч тармоққа: ён, ўрта томон ва ички юза тармоқларига бўлинади. Булардан ён ва ўрта томон тармоқлари биринчи бармоқнинг кунжутсимон суягига, ички юза тармоғи эса биринчи бармоқнинг бармоқлараро ён пайларига боради. (Нарзиев Д.Х., 1986; Климов А.Ф., Акаевский А.И., 2003).

Кетинги оёқнинг бармоқларини тўртта узун мускул ҳаракатга келтиради, уларнинг иккитаси ёзувчи ва иккитаси букувчи мускулдир. Ёзувчи мускуллар оёқнинг олдинги юзасида жойлашади.

Бармоқларнинг умумий ёзувчи мускул – *m. extensor digitalis longus* ҳамма ҳайвонларда жуда яхши ривожланган бўлиб, сон суягининг пастки қисмидаги чуқурчадан бошланади ва иккита мускул қоринчасидан иборат бўлади. Бу қоринчалар бир-бири билан фасция орқали бирлашади. Ҳар қайси мускул

қоринчасининг пайлари бўлиб, улар болдир суяги юзасидан ва кафт суягининг олдинги томонидан ўтиб, бармоқ суяклари томон тушади. Бу пайлар бармоқларни ён томонга ёзувчи мускул пайларига яқинлашиб, ҳалқасимон пай билан ўралади.

Ўрта қисмида жойлашадиган пай кафт суягидан ўтиб, I ва II бармоқ бўғим суякларига боради ва II бўғимнинг устки томонида тугайди. Ён томон мускул пайи эса бармоқ бўғимларига бориб, III ва IV бармоқларнинг туёқсимон суяги ўсимтасида тугайди. Чўчкаларда бу мускул сон суягининг ён дўмбоғидан бошланиб, учта мускул пайига бўлинади ва II-III- IV-V бармоқларнинг туёқсимон суягида тугайди. Бир туёқлиларда пайларга бўлинмасдан, туёқсимон суякнинг ёзувчи ўсимтасида тугайди. Бу мускулнинг кафт қисмида бирлаштирувчи кўндаланг учта пай бўлади. мускулнинг бошланиш қисми остида синовиал халтача бор. бўғимлар устидан ўтадиган жойида ҳам синовиал халтачалар бўлади. бу мускул, асосан, бармоқларни ва тизза бўғимини ёзиш учун хизмат қилади.

Бармоқлари ён томонда ёзувчи мускул – *m. extensor digitalis lateralis s.m. extensor proprius* кавш қайтарувчи ҳайвонларда болдир суягининг ён томони юзасида жойлашади. Болдир суягининг юқори ён дўмбоғидан бошланиб, IV бармоқ суягининг II бўғимида тугайди. Мускул пайга айланган жойгача болдир суягига ёпишиб туради. Товон бўғимининг атрофида синовиал қинга ўралган бўлади. чўчкаларда бу мускул тизза бўғимининг ён пайдан бошланади ва иккита қоринчага бўлиниб, бири V- бармоқни, иккинчиси эса IV- бармоқни ёзиш учун хизмат қилади ва шу бармоқларда тугайди. (Нарзиев Д.Х.,1986) .

Бу группага кирувчи мускуллар оёқнинг орқа томонида жойлашади ва иккита мускулдан иборат бўлади.

Бармоқларни букувчи юза мускул – *m. flexor digitalis superficialis* кучли, лента шаклида бўлиб, пай толаларга бойдир. Бу мускул болдир мускуллари остида, улар орасида жойлашади ва сон суягининг орқа чуқурчасидан бошланиб, товон суяги дўнгигача боради. Болдир суягининг ўртароқ қисмида пайга айланиб,

ахиллис пайининг ҳам шу юзасидан ўтиб, товон дўнги орқали кафт суягининг плантар юзасига тушади ва толалар орқали суяклараро мускулга қўшилиб, кунжутсимон суякнинг устки қисмида иккига бўлинади, учбурчак пластинка ҳосил қилиб, III ва IV бармоқларни II бўғими устида тугайди. Чўчқаларда сон суягининг пастки қисмидан бошланиб, кучли пайлар орқали III-IV бармоқларнинг ўрта бўғимида ва нозик пайлар орқали II-V бармоқларда тугайди. Бир туёқлиларда кавш қайтарувчиларникига ўхшаш, плантар чуқурчадан бошланиб, III- бармоқнинг I-II бўғимларида тугайди. Бу мускул бармоқ суяклари бўғимини букиш ва товон бўғимини ёзиқ холда тутиш учун хизмат қилади. (Нарзиев Д.Х., 1986; *Климов А.Ф., Акаевский А.И., 2003*).

Бармоқларни букувчи чуқур мускул – *m. flexor digitalis profundus* ҳам яхши ривожланган бўлиб, болдир суяklarининг орқа юзасида жойлашади. Унинг учта боши бўлиб, катта болдир суягининг ён ва ўрта дўнгларида ҳамда болдир суяги бошининг орқа юзасидан бошланади. Ён томон юза ва чуқур ҳамда ўрта бошлари бошланишида мускул толаларидан иборат бўлиб, кейинчалик пайга айланиб кетади.

а) Ён томон юза боши ёки – болдир мускули – *m. tibialis posterior* лентасимон, юқори қисми кенг бўлиб, пастки қисми торайиб пайга айланади ва оёқ бармоқлари томон пастга тушади.

б) Ён томон чуқур боши – *m. flexor pallicus longus* анчагина ривожланган бўлиб, урчуқ шаклидадир. Бу мускул ҳам болдир суягининг ўртароқ қисмида пайга айланиб, товон суягининг орқа юзасидан бармоқ бўғимлари томон боради.

в) Ўрта томон юза боши - *m. flexor digitalis longus* ички юзасини қоплаган бўлиб, лента шаклидадир. Бу мускул ҳам пайга айланади ва товон суяklarининг ўрта қисмидан ўтиб, кафт суяги томон боради. Юқоридаги мускулларнинг пайлари бир-бирига қўшилиб, кунжутсимон суяклар устида ён ва ўрта тармоқларга бўлинади. улар пай найчаларга кириб, мокисимон суякка боради ва III туёқсимон суякнинг букувчи юзасида тугайди. Улар тугаган жойда шилимшиқ халтача бўлади. бармоқ бўғимларидан ўтиш жойида ҳам синовиал халтага ўралади. Бу

мускулнинг тузилиши чўчқалар ва бир туёқли ҳайвонларда ҳам кавш қайтарувчиларникига ўхшаш бўлади. мускул бармоқ суякларини букишда катта функция бажаради. (Нарзиев Д.Х.,1986) .

Экстензор – *m. extensor digiti pedis brevis* кавш қайтарувчи ҳайвонларда жуда нозик, юпқа мускул пардасидан иборат бўлиб, кафт суягининг олдинги юзасида жойлашади. Бу мускул товоннинг ошиқ суягидан бошланиб, кафт суягига ва оёқни ёзувчи мускулларга ёпишган ҳолда туради. У ёзувчи мускулларга озгина ёрдамлашиб, бармоқларни ёзишга хизмат қилади.

Суяклараро ўрта мускул - *m. interosseus medialis* олдинги оёқларникига ўхшаш бўлиб, батамом пайга айланган, унинг тузилиши ва жойлашиши олдинги оёқлар мускули билан бир хил бўлади.

2.3.Қорамолларда билагузук бўғимида яллиғланишларнинг учраш даражаси Қорамолларда оёқ бўғинлари йирингли яллиғланишларини келтириб чиқарувчи омиллар ва уларни кечишидаги ўзига хос хусусиятларни ўрганиш борасидаги ва бўғим касалликларини учраш даражасига оид илмий тадқиқот ишлари Самарқанд вилояти Оқдарё туманидаги “Келажак”, Пастдарғом туманидаги “Жўра”, Тайлоқ туманидаги “Сиёб Шавкат Орзу”, Ургут туманидаги “Аъзам Холиқов бизнес барака”, Каттақўрғон туманидаги Шохсанам фермер хўжаликларида ва Жиззах вилояти “Milk foods” М.Ч.Ж фермер хўжалигида ўтказилди.

Пастдарғом тумани “Жўра” чорвачилик фермер хўжалигида 380 бош ҳайвон клиник текширилганда уларнинг 16 бошида (4,2 %) бўғимнинг турли йирингли бўғим касалликлари борлиги аниқланди (2-жадвал).

Касалланган ҳайвонларнинг кўпчилигида патологик жараён асосан оёқнинг дистал қисмида туёқ, тушоқ, билагузук ва товон бўғинида йирингли синовит, йирингли артрит ва бўғин флегмонаси шаклида кечаётганлиги намоён бўлди. Бунда 10 бош (62,5 %) ҳайвонда йирингли синовит, 4 бош (25,0 %)

хайвонда йирингли артрит ва 2 бош (12,5 %) хайвонда бўғин флегмонаси мавжудлиги қайд этилди.

Тайлоқ туманидаги “Сиёб Шавкат Орзу” хўжалигидан 950 бош хайвон клиник текширилганда уларнинг 29 бошида (3,7 %) бўғиннинг йирингли жараёнлари кечаётганлиги ва ундан 11 бош (37,9 %) хайвонда йирингли синовит, 10 бошида (34,4%) йирингли артрит ва 8 бошида (27,5%) бўғин флегмонаси мавжудлиги қайд этилди.

Оқдарё туманидаги “Келажак” фермер хўжалигидан 99 бош хайвон клиник текширилганда уларнинг 12 бошида (12 %) бўғиннинг йирингли жараёнлари кечаётганлиги ва ундан 4 бош (4 %) хайвонда йирингли синовит, 5 бошида (5%) йирингли артрит ва 3 бошида (3 %) бўғин флегмонаси мавжудлиги қайд этилди.

Ургут туманидаги “Аъзам Холиқов бизнес барака” чорвачилик фермер хўжалигидан 43 бош хайвон клиник текширилганда, уларнинг 1 бошида (2,3 %) бўғимнинг йирингли яллиғланиши кечаётганлиги ва ундан 1 бош (100 %) хайвонда йирингли синовит мавжудлиги қайд этилди.

Каттақўрғон туманидаги “Шохсанам “чорвачилик фермер хўжалигидан 180 бош хайвон клиник текширилганда уларнинг 5 бошида (2,7 %) бўғимнинг йирингли яллиғланиши кечаётганлиги ва ундан 3 бош (60 %) хайвонда йирингли синовит, 2 бош (40 %) хайвонда йирингли артрит мавжудлиги қайд этилди

Худди шундай клиник текширишлар Жиззах вилояти “Milk foods” М.Ч.Ж фермер хўжалигида чорвачилик фермер хўжалигидан 390 бош хайвонда ўтказилганда, 29 бош (7,4 %) хайвондан 13 бошида (44,8 %) йирингли синовит ва 7 бош (24,1 %) хайвонда эса йирингли артрит жараёни ва 5 бош (17,2 %) хайвонда эса бўғин флегмонаси кечаётганлиги аниқланди.

Олинган маълумотларни таҳлил қилганимизда, жами 2042 бош ҳайвондан 92 бош (4,5%) ҳайвонда оёқ бўғинларининг йирингли яллиғланишлари қайд қилинди ва шундан 42 бош ҳайвонда йирингли синовит ва бу умумий бўғин патологиясининг 45,6 % ни, йирингли артрит 32 бош (34,8 %) ҳайвонда ва 18 бош (19,6 %) ҳайвонда эса бўғин флегмонаси кечаётганлиги аниқланди.

Текширишлар натижасидан маълум бўлдики, оёқ бўғинлари йирингли яллиғланишлари асосан кўпроқ оёқнинг дистал бўғинларида учраб, унинг кечиши жароҳат турига ва микроорганизмларнинг вирулентлигига боғлиқ, яъни жароҳат оқибатида қанча кўп бўғин элементлари шикастланса ва улар микроблар билан ифлосланса, патологик жараён шунчалик оғир кечади ва асоратли бўлади.

Чорвачилик фермер хўжаликларидаги қорамоллар орасида

йирингли бўғин касалликларининг учраш даражаси

т/р	Хўжаликлар номи	Текши рилган ҳайвон лар сони	Касалланган ҳайвонлар		Йирингли синовит		Йирингли артрит		флегмона	
			сони	%	со- ни	%	со- ни	%	со- ни	%
1	“Сиёб Шавкат Орзу” ф/х	950	29	3,7	11	37,9	10	34,4	8	27,5
2	“Жўра” ф/х	380	16	4,2	10	62,5	4	25	2	12,5

3	“Milk foods” М.Ч.Ж	390	29	7,4	13	44,8	11	37,9	5	17,2
4	“Аъзам Холиқов бизнес барака” ф/х	43	1	2,3	1	100	-	-	-	-
5	Шохсанам ф/х	180	5	2,7	3	60	2	40	-	-
6	Келажак ф/х	99	12	12	4	4	5	5	3	3
	Жами:	2042	92	4,5	42	45,6	32	34,8	18	19,6

Илмий текшириш ишлари хўжаликлардаги жами 2042 бош ҳайвонларда амалга оширилди, бунда 92 бош (4,5%) ҳайвонда бўғиннинг турли йирингли жараёнлари кечаётганлиги кузатилди.

Хўжаликдаги ҳайвонларни клиник текшириш жараёнида уларда оёқнинг йирингли яллиғланишларининг келтириб чиқарувчи омиллар ҳам ўрганилди.бунда ҳайвонларни сақлаш ва озиқлантириш жараёнлари таҳлил қилинди.

Хўжаликларда ҳайвонлар асосан боғлаб боқилади. Молхоналардаги микроклимат қониқарсиз ҳолатда, гўнг тозалаш ва озуқа тарқатиш қўлда, суғориш сув охирлари ёрдамида бажарилади. Қиш ва баҳор ойларида молхонадаги намлик ҳаддан ташқари юқорилиги оёқларнинг дистал қисмида терининг мацерациясига ва туёқлар девори намлигини ортишига сабаб бўлиб, жароҳатланиши оқибатида бўғим атрофида йирингли жараёнларнинг ривожланишига олиб келади. Кўпчилик хўжаликларда яйратиш майдончалари йўқ, бўлсада жуда тор бўлиб, гўнгдан ўз вақтида тозаланмайди. Ҳайвонлар учун асосан қиш ва баҳор ойларида мацион етишмайди, улар сақланадиган жойларда полларнинг нотекислиги, ҳаракатнинг чегараланганлиги ва намликнинг юқори

эканлиги, туёқларнинг нотўғри ўсиши, ёрилиши ва оёқлар дистал қисмлари бўғинларининг турли хилдаги жароҳатланиши оқибатида йирингли характердаги яллиғланиш-ларнинг ривожланишига сабаб бўлган.

Ҳайвонлар қабул қиладиган озиқа рационлари текширилганида аксарият хўжаликларда клетчатка миқдорининг меъёрлардан ортиқчалиги, мавжуд клетчатканинг 44 % пахтани қайта ишлаш натижасида олинган озуқалар ҳисобига тўғри келади. Пахта шелухаси ва шроти таркибидаги госсипол полифенолининг рациондаги эркин госсипол миқдори 0,036 % ни ташкил этади.

Республикамиз шароитида қорамол ва қўйларни бўрдоқига боқишда ва бошқа ҳайвонлар омихта емининг таркибига қўшиш учун ёғ-экстракт заводларнинг чиқиндиси шрот, шелуха, стандарт бўлмаган чигит сингари маҳсулотлардан кенг фойдаланилади. Бу озуқалар оқсилга бой ва тўйимлилиги жиҳатидан сифатлидир. Маълумки узок ва узлуксиз давом этган изғиринли қаттиқ қиш мавсумида дағал озуқалар етарли бўлмаганлигидан қорамол ва қўйлар бир неча ой мобайнида шрот ва шелуха билан озиқлантирилади, бунда ҳайвонлар организмида токсико-аллергик ҳолатлар кузатилиб, улар бўғинларида яллиғланиш жараёнлари ривожланганлиги қайд қилинган.

Хўжаликлардаги ҳайвонни бўғимларининг йирингли яллиғланиш-ларини этиологиясини ўрганиш натижасида шундай хулоса қилиш мумкинки, бўғинларда учрайдиган дегенератив альтератив, экссудатив ва пролифератив жараёнлар ривожланишига ички (эндоген) ва ташқи (экзоген) омиллар сабаб бўлади. Яллиғланишнинг авж олиши уни келтириб чиқарган сабабнинг табиатигагина боғлиқ бўлиб қолмасдан, балки организмнинг ҳолатига ҳам боғлиқдир. Чунончи, организм заифлашиб қолганида баъзи физиологик таъсуротлар, организмнинг экскретлари ҳам яллиғланишга сабаб бўлиши мумкин. Йирингли бўғим яллиғланишининг яна бир асосий сабабларидан бири бактериялар, стафилококклар, стрептококклар, ичак таёқчаси ва замбуруғлар

турли хилдаги жароҳатланишлар оқибатида организмга тушиб, мослашиб, кўпайиб, патологик жараёнларни ривожлан-тиради.

2.4. Қорамолларда йирингли бўғим касалликларини даволашда антибиотикларни қўллаш

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

Йирик ва майда қон томирларнинг жароҳатланиши билан кечадиган бўғимларнинг кучли шикастланишларида яллиғланиш жараёни бўғим капсуласининг ҳамма қаватларида, энг аввало унинг синовиал қобиғида ривожланади.(М.В.Плахотин, 1981, К.И.Шакалов, 1952.)

Яллиғланиш жараёни томирлар гиперемияси, улар ўтказувчанлигининг ортиши билан намоён бўлиб, зардобли ёки зардобли- фибриноз экссудатнинг тўпланишига олиб келади (М.В.Плахотин, 1981). М.С.Борисовнинг (1991) маълумотларига кўра, экссудат таркибида бўғимлар капсуласининг шикастланиши оқибатида нобуд бўлган тўқима ҳужайраларининг бўлиши билан кечадиган қон томир реакциялари томирлардаги рецепторларнинг қўзғалишига олиб келади. Бундай жараёнлар эса, синовиал қобиғи ва уларнинг сўрғичларида шишлар пайдо бўлишига сабаб бўлади .

Бўғим касалликларини қуйидагича таснифлашда жароҳатланиш, гемартрозлар, дистрофиялар, бўғимларнинг чиқиши, синовитлар (ўткир, сурункали, зардобли, йирингли), параартикуляр флегмоналар, деформацияланувчи артрит, периартикуляр фиброзит, оссификацияланувчи сурункали артрит, анкилоз ва артрозлар.

К.И.Шакалов (1987), И.С.Паньколарнинг, (1982), маълумотларига кўра,

бўғимларнинг йирингли яллиғланишлари турли сабабларга кўра, масалан, санчилган жароҳатлар, бўғим атрофидаги тўқималарнинг механик шикастланиши, периартикуляр туқималар, синовиал халта шиллиқ пардаси ва пай қинлари орқали йирингли яллиғланиш жараёнларининг бўғим тўқималарига ўтиши, шунингдек плеврит, эндометрит, параартрит каби касалликларда метастатик йул билан ўтиши оқибатида ривожланади. И.С.Паньконинг (1982) такидлашича, касалликнинг патогенези ўзига хос хусусиятларга эга, яъни бўғимларнинг яллиғланишининг босқичларсиз ўтиши бир ватда барча бўғим тўқималарининг шикастланиши билан тавсифланади. Шунинг учун йирингли синовит, капсуляр флегмона ва шу каби касалликларни бир-биридан ажратиш қийин бўлиб, касалликка бўғим тоғайлари ҳамда ёнма-ён жойлашган суяклар таркибининг бузилиши билан ўтадиган остеоартрит ва параартрит деб ташхис қўйилади.

Кўпчилик муаллифларнинг (К.И.Шакалов, 1987;) маълумотлари бўйича, бўғимларнинг йирингли яллиғланишларида стафилакокклар ва стрептококкларнинг устунлиги билан ҳарактерланувчи аралаш микрофлоралар, шунингдек, ичак таёқчалари, протей ва кук йиринг таёқчалари ажратилади.

Б.А.Семенов (1981) тамонидан артрит билан касалланган 182 бош бўрдоқиланаётган букалар текшириб қўрилганда, уларнинг 89 боши бўғимларнинг йирингли яллиғланишлари билан касалланганлиги аниқланган.

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

Бўғимларнинг йирингли яллиғланишларида пунктатни бактериологик ва

цитологик текшириш натижалари катта аҳамият касб этади. қондаги гемоглобин ва эритроцитлар миқдорининг камайиши, эритроцитлар чўкиши тезлигининг (ЭЧТ) ошиши йирингли асоратлар ривожланаётганидан далолат беради .

Айрим муаллифларнинг келтирган маълумотларига қараганда, бармоларнинг йирингли-некротик жароҳатланишлари тўрли йилларда 5-12 фойиз ҳайвонларда кузатилади .

Бўрдоқчилик хўжаликларида оёқлар дистал қисмининг касалликлари тез-тез қайд этилиб, бу биринчи навбатда ҳайвонларни сақлаш шароитлари билан боғлиқ бўлади. Сутчилик хўжаликларида эса оёқ касалликлари юқумсиз касалликларнинг 20%ни ташкил этади .

Хўжаликларда йирик шохли ҳайвонларнинг 20 фоиздан кўпроғида бўғимларнинг йирингли характердаги патологияси учрайди ва катта иқтисодий зарар келтиради. Шунга қарамасдан бу патологиянинг тарқалиши, келтириб чиқарувчи омиллар, ривожланиш хусусиятлари, диагностикаси, даволаш ва олдини олиш усуллари тулиғича ўрганилмаган.

Қорамолларда оёқ бўғинлари йирингли яллиғланишларини келтириб чиқарувчи омиллар ва уларни кечишидаги ўзига хос хусусиятларни ўрганиш борасидаги ва бўғим касалликларини учраш даражасига оид илмий тадқиқот ишлари Самарқанд қишлоқ хўжалик институтининг «Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиги ва фармакология» кафедраси қошидаги ветеринария клиникасида, институт виварийсида, Самарқанд вилояти Оқдарё туманидаги “Келажак”, Пастдарғом туманидаги “Жўра”, Тайлоқ туманидаги “Сиёб Шавкат Орзу”, Ургут туманидаги “Аъзам Холиқов бизнес барака”, Каттақўрғон туманидаги Шохсанам фермер хўжаликларида ва Жиззах вилояти “Milk foods” М.Ч.Ж фермер хўжалигида 2012-2014 ўтказилди.

Илмий тажриба клиникага келтирилган ва фермер хўжаликларида сақланаётган қорамоллар орасидан билакузук бўғимининг йирингли яллиғланишлари билан касалланган 10 бош ҳайвонларда олиб борилди.

Уларнинг сақлаш, озиклантириш шароитлари тенглаштирилиб улар 5 бошдан 2 гуруҳга ажратилди. Хар бир ҳайвонда касалликнинг босқичлари, диагностикаси ва ҳайвоннинг умумий ҳолати аниқланди. Хар бир гуруҳ ҳайвонларда даволаш усуллари касалликнинг даражасига қараб танланди. Биринчи гуруҳ ҳайвонларда қуйидаги анъанавий даволаш муолажалари қўлланилди. Бунда ҳайвонлар фиксация қилиниб, бўғин атрофи жунлари яхшилаб олинди, илиқ сувда совунлаб ювилди ва қуритилди.

Жаррохлик муолажасини ўтказишдан 12 соат олдин қоннинг ивувчанлигини ошириш, юрак қон-томир фаолиятини яхшилаш мақсадида кальций хлориднинг 10 % ли эритмаси қон томирига юборилди ва жаррохлик муолажасини ўтказиш жойида умумий қабул қилинган усулда операция майдони тайёрланиб, 3 % ли новокаин эритмаси билан оғриқсизлантирилди ва шикастланган бўғин кесилиб, йирингли экссудат чиқариб ташланди, сўнгра 1:200 нисбатли фурацилин эритмаси билан ювилади, бўғин бўшлиғига 2 % ли новокаин эритмаси ва пеницилин антибиотиғи юборилади, жароҳатга ош тузининг гипертоник эритмаси ва фурацилин эритмаси билан намланган дока дренажи қўйилди ва мускул орасига Бицилин-5 антибиотиғи ҳар куни бир марта юбориб турилди .

Иккинчи гуруҳдаги ҳайвонлар эса анъанавий усулларга қўшимча равишда пеницилин антибиотиғи ўрнига, бўғимлардан олинган пунктатлар ва жароҳатлардан олинган экссудатни бактериологик текширишда микрофлора характерини аниқлаш билан юқори сезувчанликга эга бўлган гентамицин антибиотиғи бўғин ичига инъекция қилинди.

Тажрибагача ва тажриба давомида ҳайвонларнинг клиник белгилари, патологик жараённинг морфологик кўрсаткичлари ва улар қонининг айрим морфологик кўрсаткичлари текширилди.

Даволаш ва кузатишлар 25кун давом этиб, бу вақт давомида ҳайвонлар кунига бир марта клиник текширишлардан ўтказилди ва тажрибаларнинг

бошида, кузатишларнинг 5-,10-,15- ва 25-кунларида улардан қон олиниб морфобиокимёвий кўрсаткичлари бўйича текшириб борилди

2.4.1. Бўғинларни диагностик пункция қилиш натижалари. Диагнозни асослаш ва йирингли жараёнларнинг характерини ўрганиш мақсадида ҳайвонларнинг йирингли артрит билан жароҳатланган бўғинларида Б.М.Оливков ва И.Ф.Попов усули билан пункция қилинди ва олинган пунктатда лобаратор текширишлар ўтказилди. Пункция қилиш муолажаси қуйидаги тартибда бажарилди: операция майдони ва игналар тайёрлангач, билак-билагузук бўғинида пункция билак ва қўшимча суякларнинг дорзал қисми оралиғидан амалга оширилди. Бунда игна билак суяги ва билагузукнинг тирсак ёзувчи пайи оралиғи бўйлаб қўшимча суякларнинг юқори қисмидан билак суягига озроқ тегизиб 2,5-3 см чуқурликга санчилди.

Ташқи кўринишга кўра йирингли синовитда пунктат сариқ - кукиш, йирингли артрит пайтида сарғиш - кўкимтир синовиал суюқлик аралаш йирингли эксудатдан иборат бўлса, флегмоноз яллиғланишда эса пунктат нисбатан қуюқ консистенцияда ва кўкиш сариқ рангда эканлиги аниқланди.

Йирингли экссудат микроскопик текширилганда бир бош ҳайвонда жараён оғирроқ кечиб, олинган пунктат таркибида ўлган тоғай ҳужайралари борлиги аниқланди. Бактериологик текшириш мақсадида пунктатдан олинган материаллар гўшт пептон - агар муҳитида экиб кўрилганда пунктатда асосан стафилококklar, стрептококklar ва кўк йиринг таёқчаларининг ўсиши кузатилди.

Бўғинлардан олинган пунктатлар ва яралардан олинган экссудатни бактериологик текширишда микрофлора характерини аниқлаш билан бир қаторда уларнинг антибиотикларга нисбатан сезгирлиги ҳам аниқланди.

Микрофлораларнинг антибиотикларга сезувчанлиги антибиотиклар шимдирилган қоғоз дисклар ёрдамида аниқланди. Бунинг учун филтр қоғоздан

диаметри 6 мм дисклар тайёрланиб уларга антибиотиклар шимдирилди. Экиш учун бир кунлик экмадан бир мл (1 млн/миллиард дона) олиниб, чайқатиш билан Петри косачасига бир хил текисликда ёйилди. Кейин косача қийшайтирилиб, пепетка ёрдамида ортиқча суюқлик олиб ташланди. Стерил пенцит ёрдамида экманинг ҳар жойига турли антибиотиклар шимдирилган дисклар ўрнатилиб, термостатда 35-37°C ҳароратда 18 соат давомида ўстирилди. Антибиотикли дисклар атрофидаги ўсиш кузатилмаган жойнинг катталиги ўлчанди. Микроорганизмлар ўсмаган зона бицилин - 3 антибиотиғи атрофида 18-21 мм, бициллин -5 мм антибиотиғида 20-21 мм, канамицинда -18-20 мм, гентамицинда -22-24 мм, пенцилинда -18-20 мм, тетрациклинда -16-18 мм, стрептомицинда эса 14-16 мм.ни ташкил этди. Атрофида микроорганизмлар ўсмаган жой 20 мм дан кичик бўлган антибиотикларга микрофларалар “кам сезувчан”, ва 20 мм дан катта бўлса “юқори сезувчан” бўлади. Тажрибаларнинг натижаларига асосланиб микроорганизмларнинг сезувчанлиғи энг юқори бўлган антибиотик деб гентамицинни кўрсатиш мумкин.

Шикастланган бўғинлардан олинган пунктатларни текшириш натижалари шуни кўрсатадики пунктатда асосан кўпроқ стафилококклар, стрептококклар ва кўк йиринг таёқчалари учраб, уларнинг энг юқори сезувчанлиғи гентомицин антибиотиғига эканлиғи аниқланди.

3.4.2 Клиник курсаткичлар.

Йирик шохли ҳайвонларда оёқлар дистал қисми бўғинларининг йирингли яллиғланишларида этиологик омилларни ўрганиш бўйича олиб борган тадқиқотларимизда бу поталогиянинг келиб чиқишида ҳайвонларни сақлаш ва парваришлаш зоогигиеник меъёрларининг бўзилиши (полларнинг нотекислиги, турли ўткир жисмлар каби травматизм омиллари, фаол мационнинг етишмовчилиги) ҳамда организмнинг оқсиллар, углеводлар, витаминлар ва айниқса минерал моддаларга бўлган эҳтиёжларини тўлиқ қондирмаслиги асосий этиологик омиллар эканлиги маълум бўлди.

Шунинг учун қорамолларда билокузук бўғинларининг йирингли яллиғланишларини гуруҳ усулида даволаш тадбирларини ишлаб чиқишни ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик. Шу мақсадда жами 10 бош ҳайвонда олиниб, ҳар бирида 5 бошдан ҳайвонлар бўлган иккита гуруҳ ташкил этилиб, биринчи тажриба гуруҳида қуйидаги даволаш тадбирлар ўтказилди:

Жаррохлик муолажасини ўтказишдан 12 соат олдин қоннинг ивувчанлигини ошириш, юрак қон-томир фаолиятини яхшилаш мақсадида кальций хлориднинг 10 % ли эритмаси қон томирига юборилди ва жаррохлик муолажасини ўтказиш жойида умумий қабул қилинган усулда операция майдони тайёрланиб, 3 % ли новокаин эритмаси билан оғриқсизлантирилди ва шикастланган бўғин кесилиб, йирингли экссудат чиқариб ташланди, сўнгра 1:200 нисбатли фурацилин эритмаси билан ювилади, бўғин бўшлиғига 2 % ли новокаин эритмаси ва пеницилин антиотиғи юборилади, жароҳатга ош тузининг гипертоник эритмаси ва фурацилин эритмаси билан намланган дока дренажи қўйилди ва мускул орасига Бицилин-5 антиотиғи ҳар куни бир марта юбориб турилди .

Иккинчи гуруҳдаги ҳайвонлар эса анъанавий усулларга қўшимча равишда пеницилин антибиотиғи ўрнига, бўғимлардан олинган пунктатлар ва жароҳатлардан олинган экссудатни бактериологик текширишда микрофлора характери аниқлаш билан юқори сезувчанликка эга бўлган гентамицин антибиотиғи бўғин ичига инъекция қилинди.

Тажрибагача ва тажриба давомида ҳайвонларнинг клиник белгилари, патологик жараённинг морфологик кўрсаткичлари ва улар конининг айрим морфологик кўрсаткичлари текширилди.

Тажриба гуруҳидаги ҳайвонларда 1 бош ҳайвонларда йирингли синовит; 2 бош ҳайвонда бўғим флегмонаси ва 2 бош йирингли артрит қайд этилди.

Иккинчи назорат гуруҳидаги 2 бош ҳайвонларда йирингли синовит; 1 бош ҳайвонда бўғим флегмонаси ва 2 бош ҳайвонда йирингли артрит қайд этилди.

Йирингли синовит билан касалланган ҳайвонларда жароҳатланган бўғиннинг шиши, жароҳатдан синовиал суюқлик билан биргаликда йирингли экссудатнинг оқиши, бўғин капсуласининг қалинлашиши ва маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши кузатилди. Пайпасланганда ва. пассив ҳаракат пайтида кучли оғриқ кузатилиб, ҳайвонларнинг тинч турган пайтда жароҳатланган оёғини кўтариб туриши характерли бўлди. Ҳаракатланганда оқсаш, айрим ҳайвонларда умумий ҳолсизланиш ва тана ҳароратининг кўтарилиши кузатилди.

Бўғим флегмонаси кузатилган ҳайвонларда дастлабки ва асосий белги сифатида оқсаш, жароҳатланган оёқ учини босиб туриш қайд этилди. Ҳаракатланганда эса жароҳатланган оёқни кўтариб туриш характерли бўлди. Касал ҳайвонларда ҳолсизланиш, иштаханнинг йуқолиши, тана ҳароратининг кўтарилиши, туёқ юмшоғи соҳасида маҳаллий ҳароратнинг юқори бўлиши, таранглашган оғриқли шишнинг пайдо бўлиши ва кейинчалик

флюктуацияси кузатилди.

Йирингли артрит билан касалланган ҳайвонларда умумий ҳолсизланиш ва тана ҳароратининг кўтарилиши кузатилиб, касаллик нисбатан оғир кечди. Касалликнинг бошланишида жароҳатланган бўғиннинг катталашиши ва бўғин контурининг ўзгариши, дивертикуласининг таранглашиши, пассив ҳаракат пайтида кучли оғриқ пальпация қилинганда флюктуация ва маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши характерли бўлади. Бўғинда ҳаракатнинг чегараланиши кузатилиб, ҳайвонлар жароҳатланган оёғини ярим буккан ҳолда, учи билан ерга босиб туради. Жароҳатнинг тешигидан синовиал суюқлик аралаш, сарғиш-кўкимтир рангдаги йирингли экссудатнинг оқиши кузатилди.

Жаррохлик муолажалари ўтказилгач, даволашнинг 3-5 кунларига келиб, анъанавий усуллар қўлланилган биринчи гуруҳидаги йирингли артрит билан касалланган ҳайвонларнинг умумий ҳолати анча яхшиланиши ва тана ҳароратининг меъёрлар чегарасигача пасайиши кузатилди. Бўғинларнинг шиши пасайган бўлсада, ҳайвонлар жароҳатланган бўғинни ярим буккан ҳолатда тутди. Ҳаракатланганда оқсаш ва оғриқ кузатилади.

Даволашнинг 7-10 кунларига келиб яллиғланиш реакциясининг секинлашиши, шишларнинг йўқолиши, пассив ҳаракат пайтида эса биров оғриқ сезиш кузатилди, даволашнинг 16-кунига келиб жароҳатланган бўғин функциясининг ҳамда морфологик тузилишининг тўлиқ тикланиши қайд этилди. Бу гуруҳдаги буғим флегмонаси билан оғриган ҳайвонларда жаррохлик муолажасидан кейин даволашнинг 5-кунида шишлар, оғриқ сезиш ва оқсаш кузатилиб, тана ҳарорати, пульс ва нафас олиши частотасининг физиологик меъёрлар чегарасида бўлиши қайд этилди. Лекин ҳайвонларда ҳаракатланиш пайтида оғриқ сезиш, бармок юмшоғи соҳасида оғриқли шиш сақланиб қолди.

Даволашнинг 10-кунига келиб биров шиш сақланиб қолган бўлсада, оқсаш ва оғриқ сезиш, 17-кунига келиб эса шишлар бутунлай йўқолди ва

бўғинлар функциясининг тўлиқ тикланиши қайд этилди. Шу гуруҳдаги йирингли артрит билан касалланган ҳайвонларда жаррохлик муолажасидан 5 кун кейин тана ҳароратининг физиологик меъёрлар чегарасида бўлиши ва умумий ҳолатнинг яхшиланиши кузатилган бўлсада, бўғин контурининг катталашуви ва дивертикуласининг таранглашганлиги, ҳаракат пайтида оғриқ ва кучсиз оқсаш сақланиб қолди. Даволашнинг 10-кунига келиб яллиғланиш жараёнининг пасайиши, бўғин капсуласи зўриқишининг, оқсашнинг ва оғриқ сезишнинг камайиши қайд этилиб, текширишларнинг 19-кунида ҳайвонларда жароҳатланган бўғин контурининг меъёрдаги анатомик ҳолатда эканлиги пайпасланганда оғриқсиз ҳамда шишлар йўқолганлиги қайд этилди. Бўғин капсуласи бироз қалинлашган бўлсада, катталиги ва бўғинларнинг ҳаракатида соғлом оёқлардан фарқлар кузатилмади.

Анъанавий усулларга қўшимча юқори сезувчанликга эга бўлган гентомицин антибиотиғи қўлланилди. Қўшимча даволаш муолажалари қўлланилгандан кейин икки кун ичида йирингли синовит билан касалланган ҳайвонларда тана ҳароратининг пасайиши, умумий ҳолатнинг анча яхшиланиши қайд этилди. Шикастланган бўғинлар контурининг анча кичиклашганлиги, дивертикулалар бўшашиб шишнинг пасайганлиги аниқланди. Ҳайвонлар ҳаракатлантирилганда оқсаш ва оғриқ кузатилди, тинч турганда шикастланган бўғинни буккан ҳолда бармоқ учига таяниб туради.

Даволашнинг 8-кунига келиб, ҳайвонларнинг умумий ҳолати яхшиланиб тана ҳарорати ҳам анча пасайди, бўғин капсуласи дивертикулалари анча бўшашиб, бўғин контури ҳажмининг кичрайганлиги қайд этилди. Бўғинда пассив ҳаракат усуллари қўлланилганда бўғин ҳаракати эркин, оғриқ анча пасайганлиги аниқланди. Бўғин жароҳатидан озроқ суюқлик оқиб турибди, жароҳат ичида грануляцион тўқима яхши ўсиб камаяпти.

Даволашнинг 14-кунига келиб бўғинларида йирингли синовит жараёнлари кечаётган иккинчи гуруҳ ҳайвонларида бўғин пункцияси деярли

соғлом бўғинлар даражасига тикланганлиги аниқланди. Ушбу гуруҳдаги бўғим флегмонаси билан касалланган ҳайвонларида даволаш давомида клиник белгиларида деярли фарқлар кузатилмади. Жаррохлик муолажалари ва қўшимча даволаш қўлланилгандан кейин икки кун ўтгач ҳайвонларнинг умумий ҳолати анча яхшиланиб, тана ҳарорати анча пасайди. Ҳайвонларда оқсаш ва оғриқ реакцияси кузатилган бўлсада, улар тинч турганда оёқларини буккан ҳолда озроқ босиб туриши қайд этилди.

Даволашнинг 9-кунига келиб патологик ўчоқда яллиғланиш реакцияси анча секинлашиб жароҳатдан суюқлик ажралиши камайди, шишлар пасайиб, ҳайвонлар ҳаракатланганда озроқ оқсаш ва пассив ҳаракатда оғриқ реакцияси бироз кузатилган бўлсада, кейинчалик улар камая борди, даволашнинг 15-кунига эса флегмона билан шикастланган бўғин функциясининг ҳамда морфологик тузилишининг тўлиқ тикланиши қайд этилди.

Тажриба давомида ушбу гуруҳдаги йирингли артрит жараёнлари кечаётган ҳайвонларда даволаш муолажасидан 5 кун кейин умумий ҳолат яхшиланиб тана ҳарорати пасайган бўлсада, улар ҳаракатланганда оқсаш ва тинч турганда оёқларини буккан ҳолда бармоқ учига таяниб туриши қайд этилди. Пассив ҳаракатда оғриқ реакцияси ва бўғин ҳаракатининг чегараланганлиги яққол намоён бўлиб турди. Бўғин пальпация қилинганда бўғин контурининг катталашганлиги, капсула ва дивертикуласининг таранглашганлиги аниқланди. Даволашнинг 10-кунига келиб, яллиғланиш жараёнининг пасайиши, бўғин капсуласи, дивертикуласининг юмшаганлиги қайд этилиб, ҳаракат пайтида оқсаш ва оғриқ реакциясининг камайиши намоён бўлди. Даволашнинг 17-кунига келиб бўғин озроқ қалинлашган бўлсада, ҳажми ва бўғинлар ҳаракатида соғлом оёқлардан фарқлар кузатилмади. Шикастланган бўғин контурининг меъёردаги анатомик ҳолатда эканлиги, пальпация қилинганда оғриқ ва шишнинг йўқолганлиги қайд этилди.

Шундай қилиб, ҳайвонлар оёқлар дистал қисми йирингли яллиғланишларини даволашда анъанавий усуллар билан даволаб қўшимча гентамицин қўллаш яхши натижа берди, яъни назорат гуруҳидаги ҳайвонларни анъанавий усуллар билан даволаш ўртача 16-19 кун давом этган бўлса, анъанавий усуллар билан даволаб қўшимча гентамицин қўллаш даволашга ўртача 14 - 17 кунни ташкил этди.

2.4.3. Қоннинг биокимёвий кўрсаткичлар.

Биринчи гуруҳида қуйидаги даволаш тадбирлар ўтказилди: жаррохлик муолажасини ўтказишдан 12 соат олдин қоннинг ивувчанлигини ошириш, юрак қон-томир фаолиятини яхшилаш мақсадида кальций хлориднинг 10 % ли эритмаси қон томирига юборилди ва жаррохлик муолажасини ўтказиш жойида умумий қабул қилинган усулда операция майдони тайёрланиб, 3 % ли новокаин эритмаси билан оғриқсизлантирилди ва шикастланган бўғин кесилиб, йирингли экссудат чиқариб ташланди, сўнгра 1:200 нисбатли фурацилин эритмаси билан ювилади, бўғин бўшлиғига 2 % ли новокаин эритмаси ва пеницилин антибиотиғи юборилади, жароҳатга ош тузининг гипертоник эритмаси ва фурацилин эритмаси билан намланган дока дренажи қўйилди ва мускул орасига Бицилин-5 антибиотиғи ҳар куни бир марта юбориб турилди .

Иккинчи гуруҳдаги ҳайвонлар эса анъанавий усулларга қўшимча равишда пеницилин антибиотиғи ўрнига, бўғимлардан олинган пунктатлар ва жароҳатлардан олинган экссудатни бактериологик текширишда микрофлора характерини аниқлаш билан юқори сезувчанликка эга бўлган гентамицин антибиотиғи бўғин ичига инъекция қилинди.

Даволаш ва кузатишлар 25кун давом этиб, бу вақт давомида ҳайвонлар кунига бир марта клиник текширишлардан ўтказилди ва тажрибаларнинг бошида, кузатишларнинг 5-,10-,15 - ва 25-кунларида улардан қон олиниб биокимёвий кўрсаткичлари бўйича текшириб борилди.

Тажрибалар бошида тажрибадаги ҳайвонлар қонининг оксил спектори ўрганилганда, улар қонидаги кўрсаткичларида деярли фарқлар кузатилмаган бўлсада, текширишларнинг 5-кунида биринчи гуруҳ ҳайвонлари қонида оксил миқдори 4,2 %га, 10-кунга 7,1 %га, 15-кунга келиб 8,5 %га ошганлиги ва даволашнинг 25-кунида 1,5 %га камайганлиги кузатилди. Альбуминлар миқдорида тажриба давомида кўпайиб бориб, улар миқдори тажрибанинг 5-кунида 2,7 %га, 10-кунда 5,5 %га, 15-кунда 16,6 %га ошганлиги ва 25-кунга келиб эса 8,4 %га камайганлиги кузатилди.

Қондаги α -глобулинлар миқдори тажрибанинг 5-кунида 4,8 %га камайганлиги ва 25-кунга келиб эса 4,7 %га кўпайди. Қондаги β -глобулинлар миқдори тажрибанинг 5-кунида 5,0 %га, тажрибанинг 10-кунига келиб 5,0 %га камайганлиги ва 25-кунга келиб 15,0 %га ошганлиги қайд қилинди. (4-жадвал)

Биринчи гуруҳ ҳайвонлар қонидаги γ -глобулинлар миқдори тажриба охиригача камайиб борганлиги кузатилиб, бунда улар миқдори тажриба охирига қадар, яъни 25-кунгача 4,4 %га камайганлиги аниқланди.

Иккинчи гуруҳ ҳайвонлар , яъни қўшимча равишда пеницилин антибиотиғи ўрнига, бўғимлардан олинган пунктатлар ва жароҳатлардан олинган экссудатни бактериологик текширишда микрофлора характери аниқлаш билан юқори сезувчанликга эга бўлган гентамицин антибиотиғи бўғин ичига инъекция қилинган гуруҳдаги ҳайвонлар қони текширилганда, тажрибанинг 5-кунига келиб улар қонидаги оксил миқдори 6,9% га, 10-кунда 8,3 %га, 15-кунда эса 4,1 %га ва 25-кунга келиб эса 9,7 %га ошганлиги кузатилди. Шунга ўхшаш ўзгаришлар қондаги албуминлар миқдорида ҳам

кузатилди, яъни бунда тажрибанинг 5-кунида улар миқдори 5,4 %га, 10-кунда 10,8 %га ва 25-кунига келиб 5,4 %га кўпайганлиги қайд қилинди. (5-жадвал)

Қондаги α -глобулинлар миқдори даволашнинг охиригача кўпайиб борганлиги кузатилди, бунда тажрибанинг 5-кунида улар сони 5,0%га, 15-кунида 10,0 % га ошган бўлса, тажрибанинг 25-кунига 5,0%га кўпайди.

Тажрибадаги иккинчи гуруҳ ҳайвонлар қонидаги β -глобулинлар миқдорида ҳам ўзгаришлар кузатилиб, тажрибанинг бошида ва тажриба охирида 4,8 %га камайганлиги қайд қилинди.

Худди шундай ўзгаришлар қондаги γ -глобулинлар миқдорида кузатилиб, улар миқдори тажрибанинг бошида ва тажриба охирида 9,1 %га камайганлиги қайд қилинди.

Тажрибадаги биринчи гуруҳ ҳайвонлар қонидаги биокимёвий кўрсаткичлар.

№	Кўрсаткичлар	Биометрик кўрсаткич	Тажриба бошида	Тажриба кунлари			
				5	10	15	25
1	Умумий оксил г/л	$m \pm m$ %	$70 \pm 1,0$ 100	$73 \pm 0,9$ 104,2	$75 \pm 0,6$ 107,1	$76 \pm 0,8$ 108,5	$69 \pm 0,7$ 98,5
2	Албуминлар %	$m \pm m$ %	$36 \pm 0,1$ 100	$37 \pm 0,6$ 102,7	$38 \pm 0,5$ 105,5	$42 \pm 0,9$ 116,6	$33 \pm 1,0$ 91,6
3	α -глобулин %	$m \pm m$ %	$21 \pm 0,2$ 100	$20 \pm 0,1$ 95,2	$21 \pm 0,3$ 100,0	$19 \pm 0,6$ 90,4	$22 \pm 0,1$ 104,7
4	β - глобулин %	$m \pm m$ %	$20 \pm 0,5$ 100	$21 \pm 0,3$ 105,0	$19 \pm 0,2$ 95,0	$18 \pm 0,6$ 90,0	$23 \pm 0,2$ 115,0
5	γ -глобулин %	$m \pm m$ %	$23 \pm 0,6$ 100	$22 \pm 0,7$ 95,6	$22 \pm 0,8$ 95,6	$21 \pm 0,9$ 91,3	$22 \pm 0,4$ 95,6

Тажрибадаги иккинчи гуруҳ ҳайвонларқонидаги биокимёвий кўрсаткичлар.

№	Кўрсаткичлар	Биометрик кўрсаткич	Тажриба бошида	Тажриба кунлари			
				5	10	15	25
1	Умумий оқсил г/л	$m \pm m$ %	$72 \pm 1,3$ 100	$77 \pm 1,1$ 106,9	$78 \pm 1,2$ 108,3	$75 \pm 1,4$ 104,1	$79 \pm 1,3$ 109,7
2	Албуминлар %	$m \pm m$ %	$37 \pm 0,5$ 100	$39 \pm 0,9$ 105,4	$41 \pm 0,6$ 110,8	$36 \pm 0,7$ 97,2	$39 \pm 0,8$ 105,4
3	α -глобулин %	$m \pm m$ %	$20 \pm 0,2$ 100	$21 \pm 0,4$ 105,0	$20 \pm 0,7$ 100,0	$22 \pm 0,3$ 110,0	$21 \pm 0,2$ 105,0
4	β - глобулин %	$m \pm m$ %	$21 \pm 0,5$ 100	$20 \pm 0,4$ 95,2	$19 \pm 0,6$ 90,4	$20 \pm 0,3$ 95,2	$20 \pm 0,4$ 95,2
5	Γ –глобулин %	$m \pm m$ %	$22 \pm 0,1$ 100	$20 \pm 0,2$ 90,9	$20 \pm 0,3$ 90,9	$22 \pm 0,4$ 100,0	$20 \pm 0,3$ 90,9

Олинган маълумотларни таҳлил қилинганда тажриба гуруҳи ҳайвонлар қоннинг биокимёвий кўрсаткичлари назорат гуруҳи ҳайвонлари қонидаги биокимёвий кўрсаткичларига нисбатан яхшиланиб борганлиги маълум бўлди. Бунда иккинчи гуруҳ ҳайвонлар яъни анъанавий усулларга қўшимча равишда пеницилин антибиотиғи ўрнига, бўғимлардан олинган пунктатлар ва жароҳатлардан олинган экссудатни бактериологик текширишда микрофлора характери аниқлаш билан юқори сезувчанликка эга бўлган гентамицин антибиотиғи бўғин ичига инъекция қилинган гуруҳдаги ҳайвонларнинг қонидаги биокимёвий кўрсаткичлар ижобий томонга ўзгарганлиги кузатилди.

2.5. Ишнинг иқтисодий самарадорлиги

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

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

Хозирги вақтда ҳайвонларда учрайдиган касалликларни, улар натижасида ўлимнинг олдини олиш, соғломлаштириш, даволаш тадбирлар, чорва мажсулотларини нобут бўлишидан зарарни аниқлаш учун қуйидаги кўрсаткичлар таклиф қилинган: хақиқий ва бартараф етилган зарар,

ветеринария тадбирларининг иқтисодий самарадорлиги, Абдурахмонов Т.А., Давлатов Р.Б. (2004); Гинзбург А.Г. (2005); Попов Н.А.(2005); Шакиров Ф.К., Удалов В.А., Грядов С.И. и др. (2006) 1 сўм харажатга самарадорлик ва бошқалар.

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

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

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

Итлардаги жарроҳатларни даволаш учун қуйидаги харажатлар кетади.

1. Бартараф қилинган зарар:

$$Бз = Xc \times Tn - Пм$$

Xc – ҳайвонларнинг сони

Tn – ҳайвоннинг ўртача таннархи

$Пм$ – мажбуран сўйилиши ёки сотилишидан олинadиган пул миқдори

$$Бз = 6 \times 200000 = 1200000 - 300000 = 900\,000 \text{ сўм}$$

2. Иқтисодий самарадорликни аниқлаш:

$$Ис = Бз - Вх$$

$Бз$ – бартараф қилинган зарар

$Вх$ – ветеринария харажатлари – 90000 сўм

$$Ис = 900\,000 - 90000 = 810000 \text{ сўм}$$

3. Ветеринария тадбирининг 1 сўм харажатиға иктисодий самарадорлиғи:

$$И = Ис : Вх$$

$$Вх = 90000$$

$$Ис = 810000$$

$$И = 810000 : 90000 = 9 \text{ сўм}$$

Итларда катарал стоматитларни даволашда 1 сум харажатга 9 сўм иктисодий самарадорлик олинди.

2-боб бўйича хулоса

Қорамолларда оёқ бўғинлари йирингли яллиғланишларини келтириб чиқарувчи омиллар ва уларни кечишидаги ўзига хос хусусиятларни ўрганиш борасидаги ва бўғим касалликларини учраш даражасига оид илмий тадқиқот ишлари Самарқанд қишлоқ хўжалик институтининг «Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиғи ва фармакология» кафедраси қошидаги ветеринария клиникасида, институт виварийсида, Самарқанд вилояти Оқдарё туманидаги “Келажак”, Пастдарғом туманидаги “Жўра”, Тайлоқ туманидаги “Сиёб Шавкат Орзу”, Ургут туманидаги “Аъзам Холиқов бизнес барака”, Каттақўрғон туманидаги Шохсанам фермер хўжаликларида ва Жиззах вилояти “Milk foods” М.Ч.Ж фермер хўжалигида 2012-2014 ўтказилди.

Олинган маълумотларни таҳлил қилганимизда, жами 2042 бош ҳайвондан 92 бош (4,5%) ҳайвонда оёқ бўғинларининг йирингли яллиғланишлари қайд қилинди ва шундан 42 бош ҳайвонда йирингли синовит ва бу умумий бўғин патологиясининг 45,6 % ни, йирингли артрит 32 бош (34,8 %) ҳайвонда ва 18 бош (19,6 %) ҳайвонда эса бўғин флегмонаси кечаётганлиғи аниқланди.

Текширишлар натижасидан маълум бўлдики, оёқ бўғинлари йирингли яллиғланишлари асосан кўпроқ оёқнинг дистал бўғинларида учраб, унинг кечиши жароҳат турига ва микроорганизмларнинг вирулентлигига боғлиқ, яъни жароҳат оқибатида қанча кўп бўғин элементлари шикастланса ва улар микроблар билан ифлосланса, патологик жараён шунчалик оғир кечади ва асоратли бўлади.

Илмий текшириш ишлари хўжаликлардаги жами 2042 бош ҳайвонларда амалга оширилди, бунда 92 бош (4,5%) ҳайвонда бўғиннинг турли йирингли жараёнлари кечаётганлиги кузатилди.

Хўжаликдаги ҳайвонларни клиник текшириш жараёнида уларда оёқнинг йирингли яллиғланишларининг келтириб чиқарувчи омиллар ҳам ўрганилди.бунда ҳайвонларни сақлаш ва озиқлантириш жараёнлари таҳлил қилинди.

Ҳайвонлар қабул қиладиган озиқа рационлари текширилганида аксарият хўжаликларда клетчатка миқдорининг меъёрлардан ортиқчалиги, мавжуд клетчатканинг 35 % пахтани қайта ишлаш натижасида олинган озуқалар ҳисобига тўғри келади. Пахта шелухаси ва шроти таркибидаги госсипол полифенолининг рациондаги эркин госсипол миқдори 0,036 % ни ташкил этади.

Илмий тажриба клиникага келтирилган ва фермер хўжаликларида сақланаётган қорамоллар орасидан билакузук бўғимининг йирингли яллиғланишлари билан касалланган 10 бош ҳайвонларда олиб борилди. Уларнинг сақлаш, озиқлантириш шароитлари тенглаштирилиб улар 5 бошдан 2 гуруҳга ажратилди. Хар бир ҳайвонда касалликнинг босқичлари, диагностикаси ва ҳайвоннинг умумий ҳолати аниқланди. Хар бир гуруҳ ҳайвонларда даволаш усуллари касалликнинг даражасига қараб танланди.

Биринчи гуруҳ ҳайвонларда қуйидаги анъанавий даволаш муолажалари қўлланилди. Бунда ҳайвонлар фиксация қилиниб, бўғин

атрофи жунлари яхшилаб олинди, илиқ сувда совунлаб ювилди ва куритилди.

Тажрибагача ва тажриба давомида ҳайвонларнинг клиник белгилари, патологик жараённинг морфологик кўрсаткичлари ва улар қонининг айрим биокимёвий кўрсаткичлари текширилди.

Йирингли синовит билан касалланган ҳайвонларда жароҳатланган бўғиннинг шиши, жароҳатдан синовиал суюқлик билан биргаликда йирингли экссудатнинг оқиши, бўғин капсуласининг қалинлашиши ва маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши кузатилди. Пайпасланганда ва. пассив ҳаракат пайтида кучли оғриқ кузатилиб, ҳайвонларнинг тинч турган пайтда жароҳатланган оёғини кўтариб туриши характерли бўлди. Ҳаракатланганда оқсаш, айрим ҳайвонларда умумий ҳолсизланиш ва тана ҳароратининг кўтарилиши кузатилди.

Тажрибалар бошида биринчи назорат гуруҳ ҳайвонлар қонининг оксил спектори ўрганилганда, улар қонидаги кўрсаткичларида деярли фарқлар кузатилмаган бўлсада, текширишларнинг 25-кунида 1,5 %га, альбуминлар 8,4 %га камайганлиги кузатилди. Қондаги α -глобулинлар миқдори ҳам тажриба охирига келиб 4,7 %га, қондаги β -глобулинлар миқдори эса 25-кунга келиб 15,0 %га ошганлиги қайд қилинди.

Иккинчи тажриба гуруҳ ҳайвонлар , яъни қўшимча равишда пеницилин антибиотиғи ўрнига, бўғимлардан олинган пунктатлар ва жароҳатлардан олинган экссудатни бактериологик текширишда микрофлора характерини аниқлаш билан юқори сезувчанликга эга бўлган гентамицин антибиотиғи бўғин ичига инъекция қилинган гуруҳдаги ҳайвонлар қони текширилганда, улар қонидаги оксил миқдори 25-кунга келиб эса 9,7 %га ва албуминлар миқдори 5,4 %га кўпайганлиги қайд қилинди.

Қондаги α -глобулинлар миқдори даволашнинг охиригача кўпайиб борганлиги кузатилди ва тажрибанинг 25-кунига 5,0%га, кўпайди.

Тажрибадаги иккинчи гуруҳ ҳайвонлар қонидаги β -глобулинлар миқдорида ҳам ўзгаришлар кузатилиб, тажрибанинг бошида ва тажриба охирида 4,8 %га , худди шундай ўзгаришлар қондаги γ -глобулинлар миқдорида кузатилиб, улар миқдори тажрибанинг бошида ва тажриба охирида 9,1 %га камайганлиги қайд қилинди.

Олинган маълумотларни таҳлил қилинганда тажриба гуруҳи ҳайвонлар қоннинг биокимёвий кўрсаткичлари назорат гуруҳи ҳайвонлари қонидаги биокимёвий кўрсаткичларига нисбатан яхшиланиб борганлиги маълум бўлди. Бунда иккинчи гуруҳ ҳайвонлар яъни анъанавий усулларга қўшимча равишда пеницилин антибиотиғи ўрнига, бўғимлардан олинган пунктатлар ва жароҳатлардан олинган экссудатни бактериологик текширишда микрофлора характери аниқлаш билан юқори сезувчанликка эга бўлган гентамицин антибиотиғи бўғин ичига инъекция қилинган гуруҳдаги ҳайвонларнинг қонидаги морфо-биокимёвий кўрсаткичлар ижобий томонга ўзгарганлиги кузатилди.

III.боб .Тадқиқот натижалари бўйича мулоҳазалар

Бўрдоқчилик хўжаликларида оёқлар дистал қисмининг касалликлари тез-тез қайд этилиб, бу биринчи навбатда ҳайвонларни сақлаш шароитлари билан боғлиқ бўлади. . А.Я.Батраков (1980) маълумотига қура оёқ касалликлари сутчилик хўжаликларида соғин сигирларнинг барча юқумсиз касалликларининг 20 фоизини ташкил этади.

Хўжаликларда йирик шохли ҳайвонларнинг 20 фоиздан кўпроғида бўғимларнинг йирингли характердаги патологияси учрайди ва катта иқтисодий зарар келтиради. Шунга қарамасдан бу патологиянинг тарқалиши, келтириб чиқарувчи омиллар, ривожланиш хусусиятлари,

диагностикаси, даволаш ва олдини олиш усуллари тулиғича ўрганилмаган.

Қорамолларда оёқ бўғинлари йирингли яллиғланишларини келтириб чиқарувчи омиллар ва уларни кечишидаги ўзига хос хусусиятларни ўрганиш борасидаги ва бўғим касалликларини учраш даражасига оид илмий тадқиқот ишлари Самарқанд қишлоқ хўжалик институтининг «Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиги ва фармакология» кафедраси қошидаги ветеринария клиникасида, институт виварийсида, Самарқанд вилояти Оқдарё туманидаги “Келажак”, Пастдарғом туманидаги “Жўра”, Тайлоқ туманидаги “Сиёб Шавкат Орзу”, Ургут туманидаги “Аъзам Холиқов бизнес барака”, Каттакўрғон туманидаги Шохсанам фермер хўжаликларида ва Жиззах вилояти “Milk foods” М.Ч.Ж фермер хўжалигида 2012-2014 ўтказилди.

Пастдарғом тумани “Жўра” чорвачилик фермер хўжалигида 380 бош ҳайвон клиник текширилганда уларнинг 16 бошида (4,2 %) бўғимнинг турли йирингли бўғим касалликлари борлиги аниқланди (2-жадвал).

Касалланган ҳайвонларнинг кўпчилигида патологик жараён асосан оёқнинг дистал қисмида туёқ, тушоқ, билагозук ва товон бўғинида йирингли синовит, йирингли артрит ва бўғин флегмонаси шаклида кечаётганлиги намоён бўлди. Бунда 10 бош (62,5 %) ҳайвонда йирингли синовит, 4 бош (25,0 %) ҳайвонда йирингли артрит ва 2 бош (12,5 %) ҳайвонда бўғин флегмонаси мавжудлиги қайд этилди.

Тайлоқ туманидаги “Сиёб Шавкат Орзу” хўжалигидан 950 бош ҳайвон клиник текширилганда уларнинг 29 бошида (3,7 %) бўғиннинг йирингли жараёнлари кечаётганлиги ва ундан 11 бош (37,9 %) ҳайвонда йирингли синовит, 10 бошида (34,4%) йирингли артрит ва 8 бошида (27,5%) бўғин флегмонаси мавжудлиги қайд этилди.

Оқдарё туманидаги “Келажак” фермер хўжалигидан 99 бош ҳайвон клиник текширилганда уларнинг 12 бошида (12 %) бўғиннинг йирингли жараёнлари

кечаётганлиги ва ундан 4 бош (4 %) ҳайвонда йирингли синовит, 5 бошида (5%) йирингли артрит ва 3 бошида (3 %) бўғин флегмонаси мавжудлиги қайд этилди.

Ургут туманидаги “Аъзам Холиқов бизнес барака” чорвачилик фермер хўжалигидан 43 бош ҳайвон клиник текширилганда, уларнинг 1 бошида (2,3 %) бўғимнинг йирингли яллиғланиши кечаётганлиги ва ундан 1 бош (100 %) ҳайвонда йирингли синовит мавжудлиги қайд этилди.

Каттакўрғон туманидаги “Шохсанам” чорвачилик фермер хўжалигидан 180 бош ҳайвон клиник текширилганда уларнинг 5 бошида (2,7 %) бўғимнинг йирингли яллиғланиши кечаётганлиги ва ундан 3 бош (60 %) ҳайвонда йирингли синовит, 2 бош (40 %) ҳайвонда йирингли артрит мавжудлиги қайд этилди

Худди шундай клиник текширишлар Жиззах вилояти “Milk foods” М.Ч.Ж фермер хўжалигида чорвачилик фермер хўжалигидан 390 бош ҳайвонда ўтказилганда, 29 бош (7,4 %) ҳайвондан 13 бошида (44,8 %) йирингли синовит ва 7 бош (24,1 %) ҳайвонда эса йирингли артрит жараёни ва 5 бош (17,2 %) ҳайвонда эса бўғин флегмонаси кечаётганлиги аниқланди.

Олинган маълумотларни таҳлил қилганимизда, жами 2042 бош ҳайвондан 92 бош (4,5%) ҳайвонда оёқ бўғинларининг йирингли яллиғланишлари қайд қилинди ва шундан 42 бош ҳайвонда йирингли синовит ва бу умумий бўғин патологиясининг 45,6 % ни, йирингли артрит 32 бош (34,8 %) ҳайвонда ва 18 бош (19,6 %) ҳайвонда эса бўғин флегмонаси кечаётганлиги аниқланди. Бизнинг ушбу мулоҳазаларимиз А.П.Кудрявцев (1983), Н.Ш. Давлатов ва бошқалар (1998), Ҳ.Б. Ниёзов Н.Ш., Давлатов, Р.Ж.Муллажонов, (2012), Ҳ.Ниёзов, Д.Жураев, У.Файзиев, (2012) ва Р.М. Муллажонов, Ҳ.Б. Ниёзов , (2013) ларнинг қишлоқ хўжалик ҳайвонларида

бўғим касалликларнинг учраш даражаси бўйича олинган маълумотларига мос келади.

Текширишлар натижасидан маълум бўлдики, оёқ бўғинлари йирингли яллиғланишлари асосан кўпроқ оёқнинг дистал бўғинларида учраб, унинг кечиши жароҳат турига ва микроорганизмларнинг вирулентлигига боғлиқ, яъни жароҳат оқибатида қанча кўп бўғин элементлари шикастланса ва улар микроблар билан ифлосланса, патологик жараён шунчалик оғир кечади ва асоратли бўлади.

Илмий текшириш ишлари хўжаликлардаги жами 2042 бош ҳайвонларда амалга оширилди, бунда 92 бош (4,5%) ҳайвонда бўғиннинг турли йирингли жараёнлари кечаётганлиги кузатилди.

Хўжаликдаги ҳайвонларни клиник текшириш жараёнида уларда оёқнинг йирингли яллиғланишларининг келтириб чиқарувчи омиллар ҳам ўрганилди.бунда ҳайвонларни сақлаш ва озиқлантириш жараёнлари таҳлил қилинди.

Ҳайвонлар қабул қиладиган озиқа рационлари текширилганида аксарият хўжаликларда клетчатка миқдорининг меъёрлардан ортиқчалиги, мавжуд клетчатканинг 35 % пахтани қайта ишлаш натижасида олинган озуқалар ҳисобига тўғри келади. Пахта шелухаси ва шроти таркибидаги госсипол полифенолининг рациондаги эркин госсипол миқдори 0,036 % ни ташкил этади.

И.Е. Мозгов (1947,1964) собиқ иттифокда биринчилар қаторида госсиполнинг қишлоқ хўжалик ҳайвонларига таъсирини ўргандилар. Уларнинг экспериментлари госсиполнинг захарли хусусиятга эга эканлигини исботлаб, бир килограмм тирик вазнига ҳисоблаганда унинг 300-400 миллиграми итларни , 400-500 миллиграми эса қуёнларни ҳалокатга олиб келади. Уларнинг фикрича, госсипол хужайрага, қон томирларига ва нерв системасига захарли таъсир кўрсатади. У тўқималарга кучли таъсир қилиб, уларнинг яллиғланишга ва хатто некрозга олиб келади. Госсиполнинг

маҳалий таъсири унинг концентрациясига боғлиқ бўлиб, у қанча юқори бўлса, таъсир ҳам шунча кучли бўлади. Яллиғланиш жараёни 50 кунгача давом этиши мумкин. Госсипол ҳаммадан кучли юрак, жигар ва буйракларга таъсир қилади. Ўпкада сув тўпланишига сабаб бўлади. Оғзидан бериладиган госсипол ошқозоннинг шилимшиқ пардалварини жароҳтлайди, аммо бу жароҳатланиш ингичк ичакдагига қараганда камроқ бўлади, чунки госсипол ошқозоннинг кислотали муҳитида деярли эрмайди. Муоллифларнинг тажрибалари госсиполнинг захарли таъсири бирдан эмас, балки маълум яширин даврдан кейин содир бўлишини кўрсатди. Бу ҳол госсиполнинг захарли кумулятив хусусиятга эга эканлигини кўрсатди. И.Е. Мозгов текширишлари госсиполнинг захарли таъсирига биринчи навбатда чўчкалар, паррандалар, қуёнлар ундан кейин отлар ва қорамоллар сезувчан эканлигини кўрсатди.

Республикамиз шароитида қорамол ва қўйларни бўрдоқига боқишда ва бошқа ҳайвонлар омихта емининг таркибига қўшиш учун ёғ-экстракт заводларнинг чиқиндиси шрот, шелуха, стандарт бўлмаган чигит сингари маҳсулотлардан кенг фойдаланилади. Бу озукалар оқсилга бой ва тўйимлилиги жиҳатидан сифатлидир. Маълумки узоқ ва узлуксиз давом этган изғиринли қаттиқ қиш мавсумида дағал озукалар етарли бўлмаганлигидан қорамол ва қўйлар бир неча ой мобайнида шрот ва шелуха билан озиқлантирилади, бунда ҳайвонлар организмида токсико-аллергик ҳолатлар кузатилиб, улар буғимларида турли хилдаги яллиғланиш жараёнлари ривожланганлиги қайд қилинган.

Илмий тажриба клиникага келтирилган ва фермер хўжаликларида сақланаётган қорамоллар орасидан билакузук бўғимининг йирингли яллиғланишлари билан касалланган 10 бош ҳайвонларда олиб борилди. Уларнинг сақлаш, озиқлантириш шароитлари тенглаштирилиб улар 5 бошдан 2 гуруҳга ажратилди. Хар бир ҳайвонда касалликнинг босқичлари, диагностикаси ва ҳайвоннинг умумий ҳолати аниқланди. Хар бир гуруҳ ҳайвонларда даволаш усуллари касалликнинг даражасига қараб танланди.

Биринчи гуруҳ ҳайвонларда қуйидаги анъанавий даволаш муолажалари қўлланилди. Бунда ҳайвонлар фиксация қилиниб, бўғин атрофи жунлари яхшилаб олинди, илиқ сувда совунлаб ювилди ва қуритилди.

Жаррохлик муолажасини ўтказишдан 12 соат олдин қоннинг ивувчанлигини ошириш, юрак қон-томир фаолиятини яхшилаш мақсадида кальций хлориднинг 10 % ли эритмаси қон томирига юборилди ва жаррохлик муолажасини ўтказиш жойида умумий қабул қилинган усулда операция майдони тайёрланиб, 3 % ли новокаин эритмаси билан оғриқсизлантирилди ва шикастланган бўғин кесилиб, йирингли экссудат чиқариб ташланди, сўнгра 1:200 нисбатли фурацилин эритмаси билан ювилади, бўғин бўшлиғига 2 % ли новокаин эритмаси ва пеницилин антибиотиғи юборилади, жароҳатга ош тузининг гипертоник эритмаси ва фурацилин эритмаси билан намланган дока дренажи қўйилди ва мускул орасига Бицилин-5 антибиотиғи ҳар куни бир марта юбориб турилди .

Иккинчи гуруҳдаги ҳайвонлар эса анъанавий усулларга қўшимча равишда пеницилин антибиотиғи ўрнига, бўғимлардан олинган пунктатлар ва жароҳатлардан олинган экссудатни бактериологик текширишда микрофлора характерини аниқлаш билан юқори сезувчанликга эга бўлган гентамицин антибиотиғи бўғин ичига инъекция қилинди.

Тажрибагача ва тажриба давомида ҳайвонларнинг клиник белгилари, патологик жараённинг морфологик кўрсаткичлари ва улар қонининг айрим морфологик кўрсаткичлари текширилди.

Тажриба гуруҳидаги ҳайвонларда 1 бош ҳайвонларда йирингли синовит; 2 бош ҳайвонда бўғим флегмонаси ва 2 бош йирингли артрит қайд этилди.

Иккинчи назорат гуруҳидаги 2 бош ҳайвонларда йирингли синовит; 1 бош ҳайвонда бўғим флегмонаси ва 2 бош ҳайвонда йирингли артрит қайд этилди.

Йирингли синовит билан касалланган ҳайвонларда жароҳатланган бўғиннинг шиши, жароҳатдан синовиал суюқлик билан биргаликда йирингли экссудатнинг оқиши, бўғин капсуласининг қалинлашиши ва маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши кузатилди. Пайпасланганда ва. пассив ҳаракат пайтида кучли оғриқ кузатилиб, ҳайвонларнинг тинч турган пайтда жароҳатланган оёғини кўтариб туриши характерли бўлди. Ҳаракатланганда оқсаш, айрим ҳайвонларда умумий ҳолсизланиш ва тана ҳароратининг кўтарилиши кузатилди.

Бўғим флегмонаси кузатилган ҳайвонларда дастлабки ва асосий белги сифатида оқсаш, жароҳатланган оёқ учини босиб туриш кайд этилди. Ҳаракатланганда эса жароҳатланган оёқни кўтариб туриш характерли бўлди. Касал ҳайвонларда ҳолсизланиш, иштаханинг йуқолиши, тана ҳароратининг кўтарилиши, туёқ юмшоғи соҳасида маҳаллий ҳароратнинг юқори бўлиши, таранглашган оғриқли шишнинг пайдо бўлиши ва кейинчалик флюктуацияси кузатилди. Олинган маълумотлар маълумотларимиз Ҳ.Ниёзов, Д.Жураев, У.Файзиев, (2012) ва Р.М. Муллажонов, Ҳ.Б. Ниёзов, (2013) ларнинг қорақўл кўйларида бўғим касалликларининг клиник белгилари бўйича олган маълумотларига мос келади.

Йирингли артрит билан касалланган ҳайвонларда умумий ҳолсизланиш ва тана ҳароратининг кўтарилиши кузатилиб, касаллик нисбатан оғир кечди. Касалликнинг бошланишида жароҳатланган бўғиннинг катталаниши ва бўғин контурининг ўзгариши, дивертикуласининг таранглашиши, пассив ҳаракат пайтида кучли оғриқ пальпация қилинганда флюктуация ва маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши характерли бўлади. Бўғинда ҳаракатнинг чегараланиши кузатилиб, ҳайвонлар жароҳатланган оёғини ярим буккан ҳолда, учи билан ерга босиб туради. Жароҳатнинг тешигидан синовиал суюқлик аралаш, сарғиш-кўкимтир рангдаги йирингли экссудатнинг оқиши кузатилди.

Жаррохлик муолажалари ўтказилгач, даволашнинг 3-5 кунларига келиб, анъанавий усуллар қўлланилган биринчи гуруҳидаги йирингли артрит

билан касалланган ҳайвонларнинг умумий ҳолати анча яхшиланиши ва тана ҳароратининг меъёрлар чегарасигача пасайиши кузатилди. Бўғинларнинг шиши пасайган бўлсада, ҳайвонлар жароҳатланган бўғинни ярим буккан ҳолатда тутди. Ҳаракатланганда оқсаш ва оғриқ кузатилади.

Даволашнинг 7-10 кунларига келиб яллиғланиш реакциясининг секинлашиши, шишларнинг йўқолиши, пассив ҳаракат пайтида эса бироз оғриқ сезиш кузатилди, даволашнинг 16-кунига келиб жароҳатланган бўғин функциясининг ҳамда морфологик тузилишининг тўлиқ тикланиши қайд этилди. Бу гуруҳдаги буғим флегмонаси билан оғриган ҳайвонларда жаррохлик муолажасидан кейин даволашнинг 5-кунида шишлар, оғриқ сезиш ва оқсаш кузатилиб, тана ҳарорати, пульс ва нафас олиши частотасининг физиологик меъёрлар чегарасида бўлиши қайд этилди. Лекин ҳайвонларда ҳаракатланиш пайтида оғриқ сезиш, бармоқ юмшоғи соҳасида оғриқли шиш сақланиб қолди.

Даволашнинг 10-кунига келиб бироз шиш сақланиб қолган бўлсада, оқсаш ва оғриқ сезиш, 17-кунига келиб эса шишлар бутунлай йўқолди ва бўғинлар функциясининг тўлиқ тикланиши қайд этилди. Шу гуруҳдаги йирингли артрит билан касалланган ҳайвонларда жаррохлик муолажасидан 5 кун кейин тана ҳароратининг физиологик меъёрлар чегарасида бўлиши ва умумий ҳолатнинг яхшиланиши кузатилган бўлсада, бўғин контурининг катталашуви ва дивертикуласининг таранглашганлиги, ҳаракат пайтида оғриқ ва кучсиз оқсаш сақланиб қолди. Даволашнинг 10-кунига келиб яллиғланиш жараёнининг пасайиши, бўғин капсуласи зўриқишининг, оқсашнинг ва оғриқ сезишнинг камайиши қайд этилиб, текширишларнинг 19-кунида ҳайвонларда жароҳатланган бўғин контурининг меъёрдаги анатомик ҳолатда эканлиги пайпасланганда оғриқсиз ҳамда шишлар йўқолганлиги қайд этилди. Бўғин капсуласи бироз қалинлашган бўлсада, катталиги ва бўғинларнинг ҳаракатида соғлом оёқлардан фарқлар кузатилмади.

Анъанавий усулларга қўшимча юқори сезувчанликга эга бўлган гентомицин антибиотиғи қўлланилди. Қўшимча даволаш муолажалари қўлланилгандан кейин икки кун ичида йирингли синовит билан касалланган ҳайвонларда тана ҳароратининг пасайиши, умумий ҳолатнинг анча яхшиланиши қайд этилди. Шикастланган бўғинлар контурининг анча кичиклашганлиги, дивертикулалар бўшашиб шишнинг пасайганлиги аниқланди. Ҳайвонлар ҳаракатлантирилганда оқсаш ва оғриқ кузатилди, тинч турганда шикастланган бўғинни буккан ҳолда бармоқ учига таяниб туради.

Даволашнинг 8-кунига келиб, ҳайвонларнинг умумий ҳолати яхшиланиб тана ҳарорати ҳам анча пасайди, бўғин капсуласи дивертикулалари анча бўшашиб, бўғин контури ҳажмининг кичрайганлиги қайд этилди. Бўғинда пассив ҳаракат усуллари қўлланилганда бўғин ҳаракати эркин, оғриқ анча пасайганлиги аниқланди. Бўғин жароҳатидан озроқ суюқлик оқиб турибди, жароҳат ичида грануляцион тўқима яхши ўсиб камаяпти.

Даволашнинг 14-кунига келиб бўғинларида йирингли синовит жараёнлари кечаётган иккинчи гуруҳ ҳайвонларида бўғин пункцияси деярли соғлом бўғинлар даражасига тикланганлиги аниқланди. Ушбу гуруҳдаги буғим флегмонаси билан касалланган ҳайвонларида даволаш давомида клиник белгиларида деярли фарқлар кузатилмади. Жаррохлик муолажалари ва қўшимча даволаш қўлланилгандан кейин икки кун ўтгач ҳайвонларнинг умумий ҳолати анча яхшиланиб, тана ҳарорати анча пасайди. Ҳайвонларда оқсаш ва оғриқ реакцияси кузатилган бўлсада, улар тинч турганда оёқларини буккан ҳолда озроқ босиб туриши қайд этилди.

Даволашнинг 9-кунига келиб патологик ўчоқда яллиғланиш реакцияси анча секинлашиб жароҳатдан суюқлик ажралиши камайди, шишлар пасайиб, ҳайвонлар ҳаракатланганда озроқ оқсаш ва пассив ҳаракатда оғриқ реакцияси биров кузатилган бўлсада, кейинчалик улар камая борди, даволашнинг 15-кунига эса флегмона билан шикастланган бўғин функциясининг ҳамда морфологик тузилишининг тўлиқ тикланиши қайд этилди.

Тажриба давомида ушбу гуруҳдаги йирингли артрит жараёнлари кечаётган ҳайвонларда даволаш муолажасидан 5 кун кейин умумий ҳолат яхшиланиб тана ҳарорати пасайган бўлсада, улар ҳаракатланганда оқсаш ва тинч турганда оёқларини буккан ҳолда бармоқ учига таяниб туриши қайд этилди. Пассив ҳаракатда оғриқ реакцияси ва бўғин ҳаракатининг чегараланганлиги яққол намоён бўлиб турди. Бўғин пальпация қилинганда бўғин контурининг катталашганлиги, капсула ва дивертикуласининг таранглашганлиги аниқланди. Даволашнинг 10-кунига келиб, яллиғланиш жараёнининг пасайиши, бўғин капсуласи, дивертикуласининг юмшаганлиги қайд этилиб, ҳаракат пайтида оқсаш ва оғриқ реакциясининг камайиши намоён бўлди. Даволашни нг 17-кунига келиб бўғин озроқ қалинлашган бўлсада, ҳажми ва бўғинлар ҳаракатида соғлом оёқлардан фарқлар кузатилмади. Шикастланган бўғин контурининг меъёрдаги анатомик ҳолатда эканлиги, пальпация қилинганда оғриқ ва шишнинг йўқолганлиги қайд этилди.

Шундай қилиб, ҳайвонлар оёқлар дистал қисми йирингли яллиғланишларини даволашда анъанавий усуллар билан даволаб қўшимча гентамицин қўллаш яхши натижа берди, яъни назорат гуруҳидаги ҳайвонларни анъанавий усуллар билан даволаш ўртача 16-19 кун давом этган бўлса, анъанавий усуллар билан даволаб қўшимча гентамицин қўллаш даволашга ўртача 14 - 17 кунни ташкил этди. Бизнинг ушбу мулоҳазаларимиз Н.Ш. Давлатов ва бошқалар (1998), Ҳ.Б. Ниёзов Н.Ш., Давлатов, Р.Ж.Муллажонов, (2012), Ҳ.Ниёзов, Д.Жураев, У.Файзиев, (2012) ва Р.М. Муллажонов, Ҳ.Б. Ниёзов , (2013) ларнинг қишлоқ хўжалик ҳайвонларида бўғим патологияси буйича олган маълумотларига мос келади.

Тажрибалар бошида биринчи назорат гуруҳ ҳайвонлар конининг оксил спектори ўрганилганда, улар қонидаги кўрсаткичларида деярли фарқлар кузатилмаган бўлсада, текширишларнинг 25-кунида 1,5 %га, альбуминлар 8,4 %га камайганлиги кузатилди. Қондаги α -глобулинлар миқдори ҳам тажриба охирига келиб 4,7 %га, қондаги β -глобулинлар

миқдори эса 25-кунга келиб 15,0 %га ошганлиги қайд қилинди. Олинган маълумотлар Н.Ш. Давлатов ва бошқалар (1998), Ҳ.Б. Ниёзов Н.Ш., Давлатов, Р.Ж.Муллажонов, (2012), Ҳ.Ниёзов, Д.Жураев, У.Файзиев, (2012) ва Р.М. Муллажонов, Ҳ.Б. Ниёзов , (2013) ларнинг қишлоқ хўжалик ҳайвонларида йирингли бўғим яллиғланишида қоннинг морфологик кўрсаткичлари буйича олган маълумотларига мос келади.

Иккинчи тажриба гуруҳ ҳайвонлар , яъни қўшимча равишда пеницилин антибиотиғи ўрнига, бўғимлардан олинган пунктатлар ва жароҳатлардан олинган экссудатни бактериологик текширишда микрофлора характериғни аниқлаш билан юқори сезувчанлиқга эга бўлган гентамицин антибиотиғи бўғим ичига инъекция қилинган гуруҳдағи ҳайвонлар қони текширилганда, улар қонидағи оксил миқдори 25-кунга келиб эса 9,7 %га ва албуминлар миқдори 5,4 %га кўпайганлиғи қайд қилинди.

Қондағи α -глобулинлар миқдори даволашнинг охиригача кўпайиб борганлиғи кузатилди ва тажрибанинг 25-кунига 5,0%га, кўпайди. Олинган маълумотлар Н.Ш. Давлатов ва бошқалар (1998), Ҳ.Б. Ниёзов Н.Ш., Давлатов, Р.Ж.Муллажонов, (2012), Ҳ.Ниёзов, Д.Жураев, У.Файзиев, (2012) ва Р.М. Муллажонов, Ҳ.Б. Ниёзов , (2013) ларнинг қишлоқ хўжалик ҳайвонларида йирингли бўғим яллиғланишида қоннинг биокимёвий кўрсаткичлари буйича олган маълумотларига мос келади.

Тажрибадағи иккинчи гуруҳ ҳайвонлар қонидағи β -глобулинлар миқдорида ҳам ўзгаришлар кузатилиб, тажрибанинг бошида ва тажриба охирида 4,8 %га , худди шундай ўзгаришлар қондағи γ -глобулинлар миқдорида кузатилиб, улар миқдори тажрибанинг бошида ва тажриба охирида 9,1 %га камайганлиғи қайд қилинди.

Олинган маълумотларни таҳлил қилинганда тажриба гуруҳи ҳайвонлар қоннинг биокимёвий кўрсаткичлари назорат гуруҳи ҳайвонлари қонидағи биокимёвий кўрсаткичларига нисбатан яхшиланиб борганлиғи маълум

бўлди. Бунда иккинчи гуруҳ ҳайвонлар яъни анъанавий усулларга қўшимча равишда пеницилин антиотиғи ўрнига, бўғимлардан олинган пунктатлар ва жароҳатлардан олинган экссудатни бактериологик текширишда микрофлора характерини аниқлаш билан юқори сезувчанликга эга бўлган гентамицин антиотиғи бўғин ичига инъекция қилинган гуруҳдаги ҳайвонларнинг қонидаги морфо-биокимёвий кўрсаткичлар ижобий томонга ўзгарганлиги кузатилди.

III.боб бўйича хулоса

Қорамолларда оёқ бўғинлари йирингли яллиғланишларини келтириб чиқарувчи омиллар ва уларни кечишидаги ўзига хос хусусиятларни ўрганиш борасидаги ва бўғим касалликларини учраш даражасига оид илмий тадқиқот ишлари Самарқанд қишлоқ хўжалик институтининг «Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиги ва фармакология» кафедраси қошидаги ветеринария клиникасида, институт виварийсида, Самарқанд вилояти Оқдарё туманидаги “Келажак”, Пастдарғом туманидаги “Жўра”, Тайлоқ туманидаги “Сиёб Шавкат Орзу”, Ургут туманидаги “Аъзам Холиқов бизнес барака”, Каттақўрғон туманидаги Шохсанам фермер хўжаликларида ва Жиззах вилояти “Milk foods” М.Ч.Ж фермер хўжалигида 2012-2014 ўтказилди.

Қорамолчиликга ихтисослашган фермер хўжаликларидан жами 2042 бош ҳайвондан 92 бош (4,5%) ҳайвонда оёқ бўғинларининг йирингли яллиғланишлари қайд қилинди ва шундан 42 бош ҳайвонда йирингли

синовит ва бу умумий бўғин патологиясининг 45,6 % ни, йирингли артрит 32 бош (34,8 %) ҳайвонда ва 18 бош (19,6 %) ҳайвонда эса бўғин флегмонаси кечаётганлиги аниқланди. Бизнинг олган маълумотларимиз А.П.Кудрявцев (1983), Н.Ш. Давлатов ва бошқалар (1998), Ҳ.Б. Ниёзов Н.Ш., Давлатов, Р.Ж.Муллажонов, (2012), Ҳ.Ниёзов, Д.Жураев, У.Файзиев, (2012) ва Р.М. Муллажонов, Ҳ.Б. Ниёзов , (2013) ларнинг қишлоқ хўжалик ҳайвонларида бўғим касалликларнинг учраш даражаси бўйича олинган маълумотларига мос келади.

Текширишлар натижасидан маълум бўлдики, оёқ бўғинлари йирингли яллиғланишлари асосан кўпроқ оёқнинг дистал бўғинларида учраб, унинг кечиши жароҳат турига ва микроорганизмларнинг вирулентлигига боғлиқ, яъни жароҳат оқибатида қанча кўп бўғин элементлари шикастланса ва улар микроблар билан ифлосланса, патологик жараён шунчалик оғир кечади ва асоратли бўлади.

И.Е. Мозгов (1947,1964) собиқ иттифоқда биринчилар қаторида госсиполнинг қишлоқ хўжалик ҳайвонларига таъсирини ўргандилар. Уларнинг экспериментлари госсиполнинг захарли хусусиятга эга эканлигини исботлаб, бир килограмм тирик вазнига ҳисоблаганда унинг 300-400 миллиграми итларни , 400-500 миллиграми эса қуёнларни ҳалокатга олиб келади. Уларнинг фикрича, госсипол хужайрага, қон томирларига ва нерв системасига захарли таъсир кўрсатади. У тўқималарга кучли таъсир қилиб, уларнинг яллиғланишга ва хатто некрозга олиб келади.

Республикамиз шароитида қорамол ва қўйларни бўрдоқига боқишда ва бошқа ҳайвонлар омихта емининг таркибига қўшиш учун ёғ-экстракт заводларнинг чиқиндиси шрот, шелуха, стандарт бўлмаган чигит сингари маҳсулотлардан кенг фойдаланилади. Бу озуқалар оксилга бой ва тўйимлилиги жиҳатидан сифатлидир. Маълумки узоқ ва узлуксиз давом

этган изғиринли қаттиқ қиш мавсумида дағал озуқалар етарли бўлмаганлигидан қорамол ва қўйлар бир неча ой мобайнида шрот ва шелуха билан озиқлантирилади, бунда ҳайвонлар организмида токсико-аллергик ҳолатлар кузатилиб, улар буғимларида турли хилдаги яллиғланиш жараёнлари ривожланганлиги қайд қилинган.

Илмий тажриба клиникага келтирилган ва фермер хўжаликларида сақланаётган қорамоллар орасидан билакузук бўғимининг йирингли яллиғланишлари билан касалланган 10 бош ҳайвонларда олиб борилди. Уларнинг сақлаш, озиқлантириш шароитлари тенглаштирилиб улар 5 бошдан 2 гуруҳга ажратилди. Хар бир ҳайвонда касалликнинг босқичлари, диагностикаси ва ҳайвоннинг умумий ҳолати аниқланди. Хар бир гуруҳ ҳайвонларда даволаш усуллари касалликнинг даражасига қараб танланди.

Тажриба гуруҳидаги ҳайвонларда 1 бош ҳайвонларда йирингли синовит; 2 бош ҳайвонда буғим флегмонаси ва 2 бош йирингли артрит қайд этилди. Иккинчи назорат гуруҳидаги 2 бош ҳайвонларда йирингли синовит; 1 бош ҳайвонда буғим флегмонаси ва 2 бош ҳайвонда йирингли артрит қайд этилди.

Йирингли синовит билан касалланган ҳайвонларда жароҳатланган бўғиннинг шиши, жароҳатдан синовиал суюқлик билан биргаликда йирингли экссудатнинг оқиши, бўғин капсуласининг қалинлашиши ва маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши кузатилди.

Бўғим флегмонаси кузатилган ҳайвонларда дастлабки ва асосий белги сифатида оқсаш, жароҳатланган оёқ учини босиб туриш қайд этилди. Ҳаракатланганда эса жароҳатланган оёқни кўтариб туриш характерли бўлди. Касал ҳайвонларда ҳолсизланиш, иштаханинг йуқолиши, тана ҳароратининг кўтарилиши, туёқ юмшоғи соҳасида маҳаллий ҳароратнинг юқори бўлиши, таранглашган оғриқли шишнинг пайдо бўлиши ва кейинчалик флюктуацияси кузатилди. Олинган маълумотларимиз Ҳ.Ниёзов, Д.Жураев, У.Файзиев, (2012) ва Р.М. Муллажонов, Ҳ.Б. Ниёзов, (2013) ларнинг қоракўл қўйларида

бўғим касалликларининг клиник белгилари бўйича олган маълумотларига мос келади.

Йирингли артрит билан касалланган ҳайвонларда умумий ҳолсизланиш ва тана ҳароратининг кўтарилиши кузатилиб, касаллик нисбатан оғир кечди. Касалликнинг бошланишида жароҳатланган бўғиннинг катталашиши ва бўғин контурининг ўзгариши, дивертикуласининг таранглашиши, пассив ҳаракат пайтида кучли оғриқ пальпация қилинганда флюктуация ва маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши ҳарактерли бўлади.

Шундай қилиб, ҳайвонлар оёқлар дистал қисми йирингли яллиғланишларини даволашда анъанавий усуллар билан даволаб қўшимча гентамицин қўллаш яхши натижа берди, яъни назорат гуруҳидаги ҳайвонларни анъанавий усуллар билан даволаш ўртача 16-19 кун давом этган бўлса, анъанавий усуллар билан даволаб қўшимча гентамицин қўллаш даволашга ўртача 14 - 17 кунни ташкил этди. Бизнинг ушбу мулоҳазаларимиз Н.Ш. Давлатов ва бошқалар (1998), Ҳ.Б. Ниёзов Н.Ш., Давлатов, Р.Ж.Муллажонов, (2012), Ҳ.Ниёзов, Д.Жураев, У.Файзиев, (2012) ва Р.М. Муллажонов, Ҳ.Б. Ниёзов , (2013) ларнинг қишлоқ хўжалик ҳайвонларида бўғим патологияси бўйича олган маълумотларига мос келади.

Тажрибалар бошида биринчи назорат гуруҳ ҳайвонлар қонининг оксил спектори ўрганилганда, улар қонидаги кўрсаткичларида деярли фарқлар кузатилмаган бўлсада, текширишларнинг 25-кунида 1,5 %га, альбуминлар 8,4 %га камайганлиги кузатилди. Қондаги α -глобулинлар миқдори ҳам тажриба охирига келиб 4,7 %га, қондаги β -глобулинлар миқдори эса 25-кунга келиб 15,0 %га ошганлиги қайд қилинди. Олинган маълумотлар Н.Ш. Давлатов ва бошқалар (1998), Ҳ.Б. Ниёзов Н.Ш., Давлатов, Р.Ж.Муллажонов, (2012), Ҳ.Ниёзов, Д.Жураев, У.Файзиев, (2012) ва Р.М. Муллажонов, Ҳ.Б. Ниёзов , (2013) ларнинг қишлоқ хўжалик

хайвонларида йирингли бўғим яллиғланишида қоннинг морфологик кўрсаткичлари буйича олган маълумотларига мос келади.

Иккинчи тажриба гуруҳ хайвонлар , яъни қўшимча равишда пеницилин антиотиғи ўрнига, бўғимлардан олинган пунктатлар ва жароҳатлардан олинган экссудатни бактериологик текширишда микрофлора характериғи аниқлаш билан юқори сезувчанлиқга эга бўлган гентамицин антиотиғи бўғин ичига инъекция қилинган гуруҳдаги хайвонлар қони текширилганда, улар қонидаги оксил миқдори 25-кунга келиб эса 9,7 %га ва албуминлар миқдори 5,4 %га кўпайганлиғи қайд қилинди.

Қондаги α -глобулинлар миқдори даволашнинг охиригача кўпайиб борганлиғи кузатилди ва тажрибанинг 25-кунига 5,0%га, кўпайди. Олинган маълумотлар Н.Ш. Давлатов ва бошқалар (1998), Ҳ.Б. Ниёзов Н.Ш., Давлатов, Р.Ж.Муллажоғов, (2012), Ҳ.Ниёзов, Д.Жураев, У.Файзиев, (2012) ва Р.М. Муллажоғов, Ҳ.Б. Ниёзов , (2013) ларнинг қишлоқ хўжалик хайвонларида йирингли бўғим яллиғланишида қоннинг биокимёвий кўрсаткичлари буйича олган маълумотларига мос келади.

Тажрибадаги иккинчи гуруҳ хайвонлар қонидаги β -глобулинлар миқдорида ҳам ўзгаришлар кузатилиб, тажрибанинг бошида ва тажриба охирида 4,8 %га , худди шундай ўзгаришлар қондаги γ -глобулинлар миқдорида кузатилиб, улар миқдори тажрибанинг бошида ва тажриба охирида 9,1 %га камайганлиғи қайд қилинди.

ХУЛОСАЛАР

1. Қорамолчилиқга ихтисослашган фермер хўжаликларидағи жами 2042 бош хайвондан 92 бош (4,5%) хайвонда оёқ бўғинларининг йирингли яллиғланишлари қайд қилинди ва шундан 42 бош хайвонда йирингли синовит ва бу умумий бўғин патологиясининг 45,6 % ни, йирингли артрит 32 бош (34,8 %) хайвонда ва 18 бош (19,6 %) хайвонда эса бўғин флегмонаси кечаётганлиғи аниқланди.

2. Йирингли синовит билан касалланган ҳайвонларда жароҳатланган бўғиннинг шиши, жароҳатдан синовиал суюқлик билан биргаликда йирингли экссудатнинг оқиши, бўғин капсуласининг қалинлашиши ва маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши кузатилди

3. Бўғим флегмонаси кузатилган ҳайвонларда дастлабки ва асосий белги сифатида оқсаш, жароҳатланган оёқ учини босиб туриш қайд этилди. Ҳаракатланганда эса жароҳатланган оёқни кўтариб туриш характерли бўлди. Касал ҳайвонларда ҳолсизланиш, иштаханинг йуқолиши, тана ҳароратининг кўтарилиши, туёқ юмшоғи соҳасида маҳаллий ҳароратнинг юқори бўлиши, таранглашган оғриқли шишнинг пайдо бўлиши ва кейинчалик флюктуацияси кузатилди

4. Йирингли артрит билан касалланган ҳайвонларда умумий ҳолсизланиш ва тана ҳароратининг кўтарилиши кузатилиб, касаллик нисбатан оғир кечди. Касалликнинг бошланишида жароҳатланган бўғиннинг катталашиши ва бўғин контурининг ўзгариши, дивертикуласининг таранглашиши, пассив ҳаракат пайтида кучли оғриқ пальпация қилинганда флюктуация ва маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши характерли бўлади.

5. Ҳайвонлар оёқлар дистал қисми йирингли яллиғланишларини даволашда анъанавий усуллар билан даволаб қўшимча гентамицин қўллаш яхши натижа берди, яъни назорат гуруҳидаги ҳайвонларни анъанавий усуллар билан даволаш ўртача 16-19 кун давом этган бўлса, анъанавий усуллар билан даволаб қўшимча гентамицин қўллаш даволашга ўртача 14 - 17 кунни ташкил этди.

Амалий тавсиялар

1. Йирик шохли ҳайвонларда оёқлар дистал қисми бўғинларининг йирингли яллиғланишларида этиологик омилларни ўрганиш бўйича олиб борган тадқиқотларимизда бу поталогиянинг келиб чиқишида ҳайвонларни сақлаш ва парваришлаш зоогигиеник меъёрларининг бўзилиши (полларнинг нотекислиги, турли ўткир жисмлар каби травматизм омиллари, фаол

мационнинг етишмовчилиги) ҳамда организмнинг оксиллар, углеводлар, витаминлар ва айниқса минерал моддаларга бўлган эҳтиёжларини тўлиқ қондирмаслиги асосий этиологик омиллар эканлиги маълум бўлди.

2. Ҳайвонлар оёқлар дистал қисми йирингли яллиғланишларини даволашда анъанавий усулларга қўшимча равишда пеницилин антибиотики ўрнига, бўғимлардан олинган пунктатлар ва жароҳатлардан олинган экссудатни бактериологик текширишда микрофлора характерини аниқлаш билан юқори сезувчанликка эга бўлган гентамицин антибиотики бўғин ичига қўллаш тавсия этилади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

21.Климов А.Ф.,Акаевский А.И. Анатомия домашних животных.Санкт-Петербург. Москва.Краснодар-2003

22.Нарзиев Д.Х. Хайвонлар анатомияси, Тошкент, 1986

1. Алламуродов М.Х. Особенности роста костно-мозговых участков трубчатых костей у каракульских овец в условиях степенной зоны Узбекистана. « Меры борьбы с болезнями животных в условиях жаркого климата » .Сб.научных трудов. Ташкент, 1991, с. 5-6
- 2.Алламуродов М.Х. морфофункциональные изменение. суставного и метафизарного хряща трубчатых костей у каракульских овец в возрастном аспекте. –ХІ съезд анатомов, гистологов и эмбриологов. Тезисы докл. Полтова,1992, с.9
3. Алламуродов М.Х. О динамике роста длинных трубчатых костей у каракульских овец в постнатальном онтогенезе.–Ўзбекистон морфологларининг I съезди. Илмий маърузалар тезиси. Тошкент, 1993, 26-27 б.
4. Алламуродов М.Х. Возрастное изменение массы трубчатых костей у каракульских овец разных экологических условиях .– Тезисы докл. III городской конференции молодых ученых. Самарканд, 1993, 38-39 .
5. Алламуродов М.Х. Турли зона яйловларида бокиладиган қоракўл қўйларининг кейинги оёқ суякларини морфологик ўзгаришлари- Сам ҚХИ профессор-ўқитувчилар ва аспирантларининг 51-илмий хисобот конф. Маърузалар мазмуни.Самарқанд, 1993, 49 б.
6. Алтухов Н.М., Афанасьев В.И., Башкиров Б.А. и др. Краткий справочник ветеринарного врача. – М: Агропромиздат 1990. - 312-336 с.
7. Андреев П.П. Первичная обработка протекающих ран суставов. – М:Гос.изд-во “Советская наука” 1941. – 14 с.
8. Андреев П.П. О первичной обработке и лечении проникающих ран суставов. Сов. ветеринария, № 11-12, 1940
9. Андреев П.П., Анохин Б.М. Особенности трофики костной и хрящевой тканей. //Журнал “Ветеринария”. - 1973. - №6. – С. 84-87.
- 10.Астапенко М.Г. Дифференциальная диагностика артритов и артрозов. //Журнал “Клиническая медицина”. – 1984. - №9. - С.128-134.
- 11.Астапенко М.Г., Павлов В.П. Пункция суставов и внутрисуставное введение стероидных гормонов. – Медицина, 1973. - 3-65 с.
- 12.Астапенко М.Г., Пихлан Э.Г. Болезни суставов. – М: Медицина, 1966. – 373 с.
- 13.Ахобадзе В.В., Иванов А.В., Машновский И.К. и др. О механизмах действия несфокусированного лазерного излучения на

- фотосенстимилирующую суспензию эритроцитов. //Журнал “Биологические науки”. – 1973. - №11.- С.50-54
- 14.Бойбеков И.М., Касымов А.Х., Козлов В.И. и др.Морфологические основы низко интенсивной лазеротерапии. – Т: Изд-во им. Ибн-Сино 1991. - 9-23 с.
 - 15.Баймуродов Т.Б., Ибодуллаев Ф.И., Арутюнянц С.И. и др. Использование хлопчатникового шрота в рационе крупного рогатого скота. /Инфор.листок научно-исслед. Инс-та НТС и ТЭН Госплана УзССР, 1986. с.11
 - 16.Бакшеев В. Новый метод лечения //Журнал Коневодство и конный спорт. – 1988. - №6. - С.30-31.
 - 17.Батраков А.Я. Лечение и профилактика незаразных болезней на молочных фермах. – Л.Колос. Ленинградское отд-ние, 1980. – 136 с.
 - 18.Бошвеев Н.П. Лечебная эффективность сапропеля при тандовагинитах, миозитах и артритах у животных // Матер. Всесоюз. Меж.вуз-й конф. По вопросам вет.хир-и. - Л., 1967. - С.107-108.
 - 19.Башкиров В.А., Лебедев А.В., Семенов Б.С. и др. Повышение резистентности организма животных методами патогенетической терапии //Журнал Ветеринария. – 1983. - №9. - С.50-51.
 - 20.Беклемишев И.Б. К вопросу об электрических свойствах крови. // Сборник работ по курортам Казахстана. - Алма-Ата, 1975. - С.244-249.
 - 21.Белов А.Д. Беляков И.М., Лукьяновский В.А. Физиотерапия и физиопрофилактика болезней животных. – М:Колос, 1983. – 207 с.
 - 22.Бережков Н.К. Морфологическая и физико-химическая характеристика синовиальной иммунности суставов у лошадей в норме и при экссудативных артериях //Сб.работ вет.института. – 1948. - С.48-59.
 - 23.Бережков Н.К. Клинико-морфологическая и биохимическая характеристика синовиальной жидкости суставов у лошадей. Сб. работ Лен.вет.ин-та, № 11, Ленинград, 1949.
 - 24.Богданович У.Я. Лазерная фототерапия //Меджурнал. – Казань, 1981. Т.62. - №5. - С.59-62.
 - 25.Борисов М.С. Асептический синовит у собак //Журнал Ветеринария. – 1991. - №7. - С.7-71.
 - 26.Братчиков И.Л. Как осматривать лошадь при поединке. –
 - 27.Братюха С.И. Состояние опорно-двигательного аппарата у бычков, откармливаемых гиомом //Журнал Ветеринария. – 1989.- №11. - С.55-69.
 - 28.Брук Б.Е. Контрактуры суставов после венной травмы, их профилактика и лечение. – Обл.Изд. Куйбишев, 1945. – 23 с.
 - 29.Бурденюк А.Ф. Болезни конечностей у продуктивных животных. – К.Урожай, 1976. – 132 с.
 - 30.Быховский З.Е. Лечение болезней суставов – Москва, 1951. – 83 с.

- 31.Веремей Э.И., Елесеев А.И., Лукьяновский В.А. Справочник по применению лекарственных средств в ветеринарной хирургии. – МН.Урожай, 1989.– 283 с.
- 32.Владимиров Ю.А., Потапенко А.Я. Физико-химические составы фотобиологических процессов – М:Высшая школа, 1980.– 199 с.
- 33.Витенюк Н.К., Большов В.В. и др. Действие лазерного света малой мощности на гемостаз //Журнал Хирургия. – 1988. - №4. - С.88-91
- 34.Вильмас П.В. Травматизм при содержании животных на открытом плошади //Журнал Ветеринария. - 1980
- 35.Гамалея Н.Ф. Лазеры в эксперименте в клинике – М.:Медицина, 1972.– 232 с.
- 36.Гамалея Н.Ф. Действие низко энергетического лазерного излучения на кровь – Киев, 1980. – 159 с.
- 37.Гамалея Н.Ф., Рудых З.М., Стадник В.Я. Лазеры в медицине – К: Здоровье, 1988.– 48 с.
- 38.Гамалея Н.Ф., Стадник В.Я. Влияние низкоэнергетического лазерного излучения на кровь //Врачебное дело. – 1988. - №9. - С.67-69.
- 39.Гамалея Н.Ф., Стадник В.Я., Рудых З.М. – Некоторые показатели состояния крови при ее внутрисосудистом лазерном облучении // Применение лазеров в хирургии и медицине: Тез.докл.межд.симпозиума по лазерной хир-и и мед. – Москва, 1988.- С.503-505.
- 40.Ганелина И.Е., Самойлова К.А. Механизмы влияния облученной ультрафиолетовыми лучами крови на организм человека и животных. – Л.:Наука, 1986.– 264 с.
- 41.Гачечиладзе М.Е. Лимфообращение суставов у лошадей – Обработка ЛВИ, 1948.- 60-67 с.
- 42.Генкин В.М., Новиков Н.Ф., Элькина Б.И. – Влияние низко интенсивного лазерного излучения на состояние белков крови доноров и больных явленной болезнью // Применение лазеров в хирургии и медицине: Тез.межд.симп.по лазер.хир и мед. – Москва, 1988.- С.5-8-510.
- 43.Герман Л.С. Характеристика микрофлоры при экссудативных поражениях суставов, сухожильных влагалищ и слизистых сумок у лошади: Автореферат дис....канд.вет.наук. – Ленинград: 1950.– 20 с.
- 44.Гладкова Н.Д., Пятова Е.Д. Влияет-ли облучение крови здоровых людей низко интенсивным красным светом на функционирование иммунной системы // Применение лазеров в хирургии и медицине: Тез.межд.симпозиум по лазер.хир и мед. - Москва, 1988.- С.506-507.
- 45.Головин Г.В., Дуткевич И.Г., Саркисян А.П. Влияние лазерного излучения по морфологической состав периферической крови и костного мозга в

- эксперименте и клинике //Вестник хирургии им.Грекова, 1978. - №68. - С.121-126.
- 46.Горбачев В.В., Кривицкий В.Н. Применение лидазы в комплексном лечении некоторых болезней суставов // Терапевтический архив. – 1973.- №11. - С.103-104
- 47.Горлов И.Ф. Ультрафиолетовое облучение крови – метод повышения резистентности организма животных // Ветеринария.– 1988.- №5. - С.45-47.
- 48.Городецкий А.А., Криченский Б.Р., Евдокимов И.Р. О биологическом действии лазера // Вопросы биофизики, биохимии и патологии эритроцитов. - М.,1967.- С.222-229.
- 49.Гринаф П., Маккалум Ф., Уивер А. Болезни конечностей крупного рогатого скота. – М.:Колос, 1976.- 224-248 с.**
- 50.Давлатов Н.Ш. Отравление госсиполом (госсиполотоксикоз) сельскохозяйственных животных и меры профилактики.: Автореферат дис. Док.вет.наук – Самарканд: 1993.– 32 с.
- 51.Давлатов Н.Ш., Назаров Ш.Н. и др. Поглощение госсипола Азкамарским бентонитом // Проблемы морфологии и паразитологии. - Науч.тр.Мос.мед.кад. им.Сеченова-Москва, 1992.- С.99-101.
- 52.Давлатов Н.Ш., Ниязов Х.Б. ваЮ.Н.Худоклинова. Ёппасига учрайдиган бўғим касалликларида букачалар қонининг айрим биокимёвий ўзгаришлари //Бозор иқтисодиётига ўтиш даврида қишлоқ хўжалик ишлаб чиқаришда самарадорликни ошириш омиллари. – Самарқанд, 1996.– 72 с.
- 53.Давлатов Н.Ш., Ниязов Х.Б. ва бошқ. Соғин сигирларда кенг тарқалган асептик бўғим касаллигини даволашнинг самарадор усуллари //Қишлоқ хўжалигида бозор ислохотларини кескин чуқурлаштириш муаммолари – Самарқанд, 1998.- С.74-83.
54. Дилмуродов Н.Б. Морфофункциональный адаптогенез костей автоподий каракульских овец, разводимых в пустынной и предгорно-горных зонах.: Автореф. дис.канд.вет.наук. – Самарканд, Сам СХИ, 1996. 23 с.
55. Дилмуродов Н.Б. Чўл ва тоғ-олди-тоғ яйловларида парвариш қилинадиган қорақўл қўйлари автоподий суякларининг морфофункционал адаптогенези.: Дис. вет.фан.номзоди. Самарқанд, 1996. 202 с.
- 56.Дитерихс М.М. Введение в клинику заболеваний суставов – Биомедиздат, 1937.- 120-129 с.
- 57.Елесеенко В.И., Пархоменко Ю.Г. Патологические механизмы взаимодействия лазерного излучения с биологическими тканями / Под редакцией О.К.Скабелнина - Лазеры в хирургии. М:Медицина, 1989.- 44-50 с.
- 58.Емельянов А.В. Заболевания конечностей быков – производителей мат. // Ветеринария. - 1973. - №3. - С.14-15

59. Емельянов А.В. Генетические аспекты наследуемости болезней крупного рогатого скота // Ветеринария. – 1990. – №3. – С.54-55
60. Закиров Д.С. Карбomidные композиции для био-и химической защиты железобетонных конструкции.: Автореферат дис. канд. техн. наук. – Тошкент. 1994. – 20 с.
61. Запорожец В.И. Исследование синовит суставов крупного рогатого скота // Ветеринария. – 1969. – №5. – С.74-76
62. Захаров В.И. Профилактика болезней конечностей у коров молочных комплексов – М., 1979. – 320 с.
63. Захаров В.И. Травматизм при содержании животных на открытой площади // Ветеринария. – 1980. – №11. – С.53-54.
64. Зикин Н.А. Морфология скелета новорожденных телят в зависимости от их развития. Тр. Кировс. СХИ 1980, т.67 с. 65.
65. Зубкова С.М., Соколова З.А., Попов В.И. и др. К анализу некоторых сторон механизма действия излучения гелий-неонового лазера // Вопросы курортологии. – 1983. – №6. – С.25-29
66. Ибадуллаев Ф.И., Рашидов М.Р., Расулов Х.Х. Клинико-анатомические данные при отравлении крупного рогатого скота госсиполом в условиях откормочной базы // Матер 5-ой конф. молод. ученых по сельскому хозяйству Узбекистана.: Ветеринария. – Ташкент. 1970. – С.83-85
67. Иванов И.М. Лечение артритов, полиартритов, бурситов и ушибов текучим паром // Сб. науч.- прак. работ ветслужбы северо-западной фр. – Воениздат, 1944. – С.7-13.
68. Издепский В.И. Использование активированной лазером крови при гнойных артритах. // Ветеринария. – 1990. – №6. – С.50-52.
69. Издепский В.И., Рубленко М.В. Лазерные лучи при артритах у свиней // Ветеринария. – 1987. – №12. – С.57-58.
70. Издепский В.И., Рубленко М.В. Влияние лазерного излучения на морфо-функциональный статус крови // Ветеринария. – 1989. – №1. – С.49-51.
71. Издепский В.И., Рубленко М.В. Устройство для аутоотрансфузии крови, облученной ультрафиолетовыми лучами // Ветеринария. – 1990. – №5. – С.48-49.
72. Илларионов В.Е. Оценки влияния низкоэнергетического лазерного облучения суставов при деформирующем артрозе // Военная медицина журнал. – 1983. – №10. – С. 6-10.
73. Илларионов В.Е. Лазерная терапия деформирующего артроза лиц среднего и пожилого возраста.: Автореферат диссертации кандидата медицинских наук – Москва 1984. – 16 с.

- 74.Илларионов В.Е. Основы лазерной терапии - Москва "Распект" объединения Инотех-Прогресс. 1992. – 126 с.
- 75.Ильницкий Н.Г. Применение лазера при лечении ран у свиней // Ветеринария. - 1990. - №3.- С.53-54.
- 76.Иманбаев А.А., Наметов А.М. Влияние местного воздействия излучений гелий-неонного лазера на заживление ран у крупного рогатого скота //Проблемы научного обеспечения Повышения эффективности сельскохозяйственной производства – Бишкек, 1992. - №2. -С.187-189.
- 77.Инюшин В.М. Биологические эффекты монохроматического красного света оптических квантовых генераторов и перспективы их использования в физиотерапии // (Вопросы курорта).– 1972. - №1.- С.26-28.
- 78.Инюшин В.М., Бекламашев И.Б. О возможном механизме действия гелий-неонового лазера на организм через кровь // Сборник работ по курортам Казахстана. -Алма-Ата, 1975. - С.235-240
- 79.Инюшин В.М., Шабает В.П. Биофизические и цитофизиологические аспекты реактивности эритроцитов на лазерное воздействие // Биологическое действие лазерного излучения – Межвуз. Сб.Куйбышев гос.университет Куйбышев 1984. С.23-29
- 80.Иссык В.В. Возрастная зависимость морфологии и прочности некоторых трубчатых костей дикого Среднеазиатского кабана. – Тезисы докл. Всесоюзн.конф.по анат., гист., эмбриол. с-х животных. М., 1972, с. 46-47
- 81.Кадыков И.И. Общая хирургия. Сельхозгиз, 1939.
- 82.Калашник И.А., Лабунский В.М. и др. Практикум по общей ветеринарной хирургии – Москва, Колос 1982. – 175 с.
- 83.Калашник И.А., Передера И.Я. и др. Практикум по общей и частной ветеринарной хирургии. – Москва: Агропромиздат 1988.– 303 с.
- 84.Касьяненко В.Г. Аппарат движения и опоры лошади. Изд. Укр.акад. наук, 1947.
- 85.Каримов И.А. Доклад сессии Олий Мажлиса. – Ташкент 2003.
- 86.Кленов В.И., Камарова Н.К. Лазерное излучение для профилактики исследований заболеваний у коров // Ветеринария. - 1998. - №7.- С.40-42
- 87.Корис А.В. Лазерное излучение для профилактики исследований заболеваний у овец // Ветеринария. – 1990.
- 88.Ковкало Д.Н., Колованов Е.П. и др. Внутрисосудистое лазерное облучение крови в комплексном лечении гнойно-септических заболеваний // Применение лазеров в хирургии и медицине: Тезис доклад международного симпозиума по лазерной хирургии и медицине – Москва, 1988. - С.170-171.

89. Козырев П.И., Линецкая И.А. Терапия облученной ультрафиолетовыми лучами кровью или акушерско-гинекологических болезнях коров // Ветеринария. - 1987. - №9. - С.47.
90. Коржова В.В., Соловьева Г.К., Куликова И.И. и др. Возможности применения лазерного воздействия на кровь акушерстве и гинекологии // Применение лазеров в хирургии и медицине: Тезис международного симпозиума по лазерной хирургии и медицины – Москва, 1988. - 376-378 с.
91. Крылова Т.В., Батракова Е.А. Лазерный метод стимуляции преджелудочков у жвачных. // Ветеринария. - 1998. - №4. - С.15-17
92. Крылова Т.В., Матвиенко А.Б., Синяев А.Б. Лазерная терапия при маститах // Ветеринария. - 1998. - №5. - С.12-13
93. Кудрявцев А.А., Кудрявцева Л.А., Привольнев Т.И. Гематология животных и рыб – Москва, Колос 1969. – 320 с.
94. Кудрявцев А.П. Профилактика болезней конечностей у коров // Ветеринария. - 1983. - №3. - С.63-64.
95. Кузнецов А.К. Физиологическое действие факторов физической терапии // Материалы всесоюзной межвузовской конференции по вопросам вет хирургии – Ленинград, 1967. - С.103-104
96. Кузнецов Г.С., Шакалов Н.И. Хирургическая патология и терапия сельскохозяйственных животных – Москва, Колос 1980. - 89-152 с.
97. Кузнецов Г.С. Хирургические болезни животных в хозяйствах промышленного типа. Л.: Колос, 1980. 250 с.
98. Купин В.И., Сорокин А.М., Иванов А.В. и др. Влияние лазерного излучения не повреждающей интенсивности на систему иммунитета // Советская медицина. - 1985. - №7. - С.8-12.
99. Лаптева Р.М., Макарова О.П., Байшева С.А. Влияние излучения гелий-неонового лазера на некоторые иммунологические особенности лимфоцитов // Здравоохранение Казахстана. – 1984. - №11. - С.51-53.
100. Лаптева Р.М., Бамуханов Б.С., Байшева С.А. Влияние излучения гелий-неонового лазера и ионной силы среды на процесс разветвления образования лимфоцитов // Иммунология. - 1989. - №1. - С.34-36.
101. Лебедева Н.М. Воскуляризация коленного сустава лошади в норме и при патологии // Сборник работ Мн Вет.института – Ленинград, 1951. - №12. - С.111-116.
102. Левченко В.И., Паска Н.Н., Ярчук Б.М. Ветеринарное обеспечение интенсивной технологии производства говядины // Методич.реком.для студентов и слушателей ФПК Белая церковь - 1989. - С.65-69.
103. Лименко В.М., Минц Р.И., Скопилов С.А. Альтерация биологических жидкостей при лазеротерапии у хирургических больных // Применение

- лазеров в хирургии и медицине: Тезис международного симпозиума по лазерной хирургии и медицины – Москва, 1988. - 529-530 с.
104. Лобанов В.В., Мурзенюк П.П. Действие низко интенсивного лазерного излучения на культуры лимфоцитов //Здравоохранение Белоруссии. - 1984. - №3.- С.32-34
 105. Лукьяновский В.А. Профилактика и лечение болезней копытцев крупного рогатого скота в промышленных комплексах. – Москва, 1982. 39 С.
 106. Мамателашвили В.Г., Боливадзе Н.Д. и др. Влияние бентонита (асканглины) на организм сельскохозяйственных животных // Матер Закавказ науч.конф.по вопросам животноводства и ветеринарии – Тбилиси, 1971. - С.529-561
 107. Манзий С.Ф. Билнический аспект изучения конечностей четвероногих. - Тезисы докл. Всесоюзн.конф.по анат., гист., эмбриол. с-х животных. М., 1972, с. 49-50.
 108. Мансуров Х.Х., Баракаев С.Б., Ашурова Р.А. Влияние низко интенсивного лазерного излучения на функциональную активность иммунокомпетентных клеток // Здравоохранение Таджикистана - 1988. - №2.- С.24-27
 109. Мартыанов С.Н. О видовых особенностях реактивности организма крупного рогатого скота при хирургической патологии // Ветеринария. - 1960. - №11.- С.60-64
 110. Масленников Е.Ю., Перепечай Л.Д., Вилков Г.А. К вопросу о патогенезе травматических артритов //Ортопедия травматология и протезирования.- 1985. - №1.- С.41-43
 111. Матвеев В.А. Проницаемость суставов у лошади в норме и при патологии // Сборник работ ЛВИ - 1950. - С.177-189
 112. Матвеев В.А. О внутрисуставном гидростатическом давлении у сельскохозяйственных животных // Тр Бурет Монгольского зоовет института - 1955. - Вып IX.- с.151-157
 113. Матвеев В.А. К вопросу об интероцепции суставов //Тр.Бурет Монгольского Зооветинститута - 1953. - Вып XIII.- с.231-237
 114. Матвеев В.А. О внутрисуставном давлении у животных //Материалы доклада Всесоюзной научной конференции посвященной 90-летию Казанского Ветеринарного института - 1963. - с.290
 115. Матвеев В.А. Интероцепция суставов и лекарственная терапия при экссудативных артритах //Материалы всесоюзной межвузовской конференции по вопросам ветеринарной хирургии - 1967. - с. 299-301.
 116. Матвеев В.А. Внутрисуставное гидростатическое давление, проницаемость и интероцепция суставов в норме и при экспериментальных

- экссудативных артритов у овец: Автореферат диссертации доктора ветеринарных наук.- Ленинград 1968. - 25-27 с.
117. Матвеев В.Л. Некоторые вопросы патогенеза и терапии синовитов // Ветеринария. - 1978. - №10.- С.84-86
 118. Матвеев А.В., Семиволос А.М. Предупреждении травматизма железистых скота // Ветеринария.- 1974.- №7. - С.91-92.
 119. Мдинаридзе Н.Г., Вавилова Г.П. Воздействие низко интенсивного лазерного излучения на биохимические показатели эритроцитов крови человека – лазерная и магнитно-лазерная терапии – Тюмень, 1984. - 31-33 с.
 120. Медведев И.Д. Физические методы лечения в ветеринарии – Москва СельхозГиз, 1939. – 328 с.
 121. Микаелян Н.П. Воздействия излучения гелий-неонового лазера на некоторые показатели системы крови // Сборник “Адаптация и регуляция физиологических процессов животных в хозяйствах промышленной технологии”. – Москва, 1985. - С.69-71
 122. Милованов О.В., Евстигнеев А.Р. Экспериментальное исследование влияния излучения гелий-неонового и арсенидгалиевого лазеров на разнотипную функцию лимфоцитов периферической крови // Иммунология. - 1988. - №4.- 88-89 с.
 123. Мозгов И.Е. Основы фармакологического действия биогенных стимуляторов //Тканевая терапия в ветеринарной практике: Сборник работ XXXVIII пленума ветеринарной секции академии. – Москва Гос.изд-во сельскохозяйственной литературы, 1955. – С.5-16.
 124. Мозгов И.Е., Казаков Б.Н., Пеграш Н.П. Вопросы механизма действия и применения биогенных стимуляторов // Тканевая терапия в ветеринарной практике: Сборник работ XXXVIII пленума ветеринарной секции академии – Москва Гос.изд-во сельскохозяйственной литературы, 1955. – С.138-144
 125. Морев В.И. Об использовании сапропеля в ветеринарной хирургии // Материалы всесоюзной междувузовской конференции по вопросам ветеринарной хирургии – Ленинград, 1967. - С.113-114
 126. Мосин В.В. Новое в лечении незаразных болезней сельскохозяйственных животных – Москва, Россельхозиздат. 1975. - 5-25 с.
 127. Мустакимов Р.Г. Некоторые вопросы диагностика и терапия артритов // Ветеринария. – 1985.
 128. Назаров Ш.Н., Давлатов Н.Ш. и др. Применение монтмориллонита в сочетании с некоторыми элементами для повышения продуктивности свиней и предупреждения после полового отравления // Рекомендации Госкооп УзССР – Ташкент, 1992. - С.16

129. Нарзиев Д.Х. Возрастные особенности костей голени, плюсны и пальцев у каракульских овец. Тр. Самаркандского СХИ. 1972. т-25, с.43-48.
130. Нарзиев Д.Х., Владимирова Н.А., Фазылов А.Ф. Возрастные особенности роста скелета и мышц грудной конечности в онтогенезе каракульских овец. Функциональная макромикроморфология органов и систем животных. М., 1980, с.51-53.
131. Нарзиев Д.Х., Владимирова Н.А., Фазылов А.Ф., Алламуродов М.Х. К вопросу натального онтогенеза костей и мышц конечностей каракульских овец. Тр. Первого Московского мед.института им. И.И. Сеченева. М., 1987, с.50-52.
132. Ниёзов Х.Б., Давлатов Н.Ш. ва бошқалар. Боқувдаги қорамолларда бўғин касалликлари ва унинг айрим хусусиятлари //Қишлоқ хўжалик ишлаб чиқаришда самарадорликни ошириш ва ислохотларни чуқурлаштириш йўллари – Самарқанд, 1996. – б.143-147.
133. Никаноров В.А. Кравоснобжение капсулы сустава первой фаланги у лошади при храническом гнойном артрите // Сборник работ ЛВИ – Ленинград, 1955. - №16 - с.121-124
134. Никоненко А.С., Верещагин Д.И., Торопов Д.К. и др. Применине лазеров в комплексном лечении хирургических заболеваний // Применение лазеров в хирургии и медицине: Тезис международного симпозиума по лазерной хирургии и медицины – Москва, 1988. - С.77-79
135. Общая ветеринарная хирургия. Б.А. Башкиров, А.Д. Белов и др.; под редакцией А.Д. Белова. – Москва: ВО «Агропромиздат», 1990. 591 с.
136. Оливков Б.М. Общая хирургия домашних животных – МоскваСельхозиздат, 1954. – 456 с.
137. Оливков Б.М. Патогенетическая терапия в ветеринарной хирургии – Гос.изд.во сельхоз литературы, 1955. – 48 с.
138. Островский Н.С., Морозов Ю.М. Причины травматизма конечностей коров в молочных хозяйствах // Ветеринария. - 1970. - №2.- С.19-21
139. Павлова В.Н. Синовиальная среда суставов – Москва, Медицина. 1980. - 25-26 с.
- 140. Панько И.С. Болезни конечностей у крупного рогатого скота – Киев высшая школа главное изд-во. 1982. – 128 с.**
141. Панько И.С., Власенко В.М., Издепский В.Н. Применение лазеров в ветеринарии – Киев Урожай. 1987. – 28 с.
142. Панько И.С., Издепский В.И. и др. Профилактика травматизма крупного рогатого скота // Ветеринария. - 1990. - С.58-60

143. Пашин А.А., Хусаинов М.С., Шуков В.В. Сравнительное исследование биологической активности красного и фиолетового лазерных излучений – Радиобиология 1983. Т.23 – Вып.5, - 706-709 с.
144. Попов С. Влияние мацона на обмен веществ коров и первотелок // Молочное и мясное скотоводство. - 2000. - №2. - С.30-31.
145. Пирназаров Д.Э. Изучение особенностей биологической активности и физико-химических свойств бентонитовых глин в связи с применением при гаσιпольном отравлении сельскохозяйственных животных.: Автореферат диссертации кандидата биологических наук. – Ташкент, 1996. – 22 с.
146. Плахотин М.В. Иглоаерапия в ветеринарии – Москва Колос, 1966. - 156-158 с.
147. Плахотин М.В. Задача ветеринарной хирургии в промышленном животноводстве // Ветеринария. - 1992. - №11.- С.83-84
148. Плахотин М.В. Справочник по ветеринарной хирургии – Москва Колос, 1977. – 256 с.
- 149. Плахотин М.В., Белов А.Д., Есютин А.В. и др. Общая ветеринарная хирургия – Москва Колос 1981. – 415 с.**
150. Плетнев С.Д. Лазеры в клинической медицине – Москва Медицина, 1981. – 400 с.
151. Плужников М.С., Холмогоров В.Е., Иванов Б.С. и др. К вопросу о механизмах действия низкочастотного лазерного излучения на кровь.//Применение лазеров в хирургии и медицине: Тезис международного симпозиума по лазерной хирургии и медицине.–Москва, 1988. - С.542-544
152. Поваженко И.Е. Общая ветеринарная хирургия – Москва Колос, 1961. - 374-414 с.
153. Попов В.П. Стимуляция естественной резистентности первотелок при воздействии аутогемотерапии на фоне балансирующей витаминной добавке // Сборник “Повышение эффективности селекционно-племенной работы в животноводстве” - Москва Колос 1986. - С.59-63
154. Пославский М.В., Парфенов А.С. и др. Влияние лазерного излучения с различной длиной волны на механическую резистентность эритроцитов // Применение лазеров в хирургии и медицине: Тезис международного симпозиума при лазерной хирургии и медицине – Москва, 1988. - С.544-546
155. Рахальский Л.Б., Лебедев А.С. и др. Действие гелий-неоновых лазеров в хирургии и медицине.//Тезис международного симпозиума по лазерной хирургии и медицине – Москва, 1988. - С.551-553
156. Родин П.М. Заболевание пальцев у крупного рогатого скота и методы лечения.: Автореферат диссертации кандидата ветеринарных наук. – Рига, 1954. – 18 с.

157. Розонова А.П. лечение хирургических заболеваний иловыми грязями // Материал всесоюзной международной конференции по вопросам ветеринарной хирургии – Ленинград, 1967. - С.114-115.
158. Рохлин Д.Г. Рентгенодиагностика заболеваний суставов, т. I, II, III, Медгиз, 1939, 1940, 1941.
159. Рудько Н.Д. Изменение морфологической структуры сельскохозяйственных животных по влиянием содержания и эксплуатации – Сталинабад, 1958. - 186-189 с.
160. Рустамов Х.К. Анатомия артерий головы и конечностей, каракульской овцы в постнатальном онтогенезе: Автореф. дис.канд.юрид.наук. –М.: МВА, 1987. – 29 с.
161. Рустамов Х.К. К сравнительной анатомии скелетной мускулатуры и ее артериальных сосудов у каракульских овец и узбекских коз: Дисс.на соиск.уч.степ.канд.вет.наук. Самарканд, 1953, с.211.
162. Савчук Д.Н. Болезни конечностей у иммунных быков на станциях искусственного осеменения // Ветеринария. - 1971. - №6. -С.23-33.
163. Садигов И.Ф. Оценка полов в животноводческих помещениях // Ветеринария. - 1989. - №1.– С.21-23
164. Садыков Ш.Б. Влияние лазерного излучения на иммунную систему овец // Ветеринария. – 1991.- №9.- С.29-30
165. Садовский Н.В. Константные методы математической обработки количественных показателей. // Ветеринария. - 1975. - №11.- С.42-46
166. Самойлова К.А., Дуткевич И.Т., Оболенская К.Д. О пусковых механизмах лечебного действия аутокрови, фотомодифицированной видимым светом (Лазерным и дневным) у хирургических больных // Вестник хирургии. - 1991. - №2.- С.87-93
167. Себрант Ю.В., Троянский М.П. Лазеры и живая ткань. // Москва Знание. - 1972. - С.32
168. Семенов Б.С. Роль синовиальных ямок в диагностической оценке изменений суставного хряща при артритах тарзального сустава у крупного рогатого скота //Материалы всесоюзного межвузовской конференции по вопросам ветеринарной хирургии – Ленинград, 1981. - 308-318 с.
169. Сергеева Л.А., Дзюба Н.Ф., Фомичев Ю.П. и др. Состояние конечностей у бычков при интенсивном откорме // Ветеринария. - 1976. - №1.- С.83-85
170. Симбирцев П.Ф. Тканевая терапия пролифератов, вяло заживающих ран и язв.// Тканевая терапия в ветеринарной практике: Сб. работ XXXVIII пленума ветсекции академии – Москва Гос изд-во сельскохозяйственной литературы. 1955. - С.73-82.

171. Симбирцев П.Ф., Полякова Н.В. Сравнительная эффективность некоторых тканевых препаратов при пастбищном содержании молодняка крупного рогатого скота //Материалы всесоюзной межвузовской конференции по вопросам ветеринарной хирургии – Ленинград, 1967. - С.103-104
172. Синкевич В.А., Могиленко А.Ф. Влияние гетерогенной крови и гидролизина Л-103 телят // Ветеринария. - 1978. - №2.- С.91-93
173. Скорина И.А., Мосин Ю.А., Самойлова К.А. и др. Эффективность аутоотрансфузии облученной ультрафиолетовыми лучами крови при болезнях телят // Ветеринария. - 1988. - №9.- С.48-60
174. Терес М.А. Хронический асептический тендовагинит у крупного рогатого скота // Ветеринария. - 1985. - №5.- С.43-46
175. Тихонин И.Я., Фельдштейн М.А. Профилактика травматизма крупного рогатого скота – Москва Колос, 1971. – 111 с.
176. Тогойбаев А.А., Кургузкин А.В. и др. Применение активированных гелий-неоновым лазером крови и крови заменителей в интенсивной терапии боьных с гнойно-некротическими заболеваниями // Применение лазеров в хирургии и медицине: Тезис международного симпозиума лазерной хирургии и медицины. – Москва, 1988. - С.242-243
177. Трапезников Н.И., Купин В.И. и др. Действие излучения гелий-неонового лазера на лимфоциты человека // Вестник АМН СССР.- 1985. - №5.- С.40-43
178. Трапезников Н.И., Купин В.И., Каданидзе З.Г. Патентующие действие лазерного излучения на показатели клеточного и гумарального иммунитета // Вопросы онкологии: Протокол заседания научного общества Москвы и Московской области, 1985. ТХХХI- №6.- С.114-117
179. Урусов С.П. Книга о лошади – Санкт-Петербург, 1911. – 687 с.
180. Фельдштейн М.А. К механизму нарушения и восстановления двигательной функции при некоторых повреждениях конечностей: Автореферат диссертации кандидата ветеринарных наук. – Москва, 1952.
181. Филатов В.П. Выступлении на XXXVIII пленуме ветеринарной секции академии – Москва Гос изд-во сельскохозяйственной литературы, 1955. - С.145-153
182. Филатов А.Н., Богомолова Л.Г., Андрианова И.Г. Лечебные препараты из крови и клиническое применение –Ленинград, Медгиз.1959. - 200-201 с.
183. Хайдрих Х.Д., Грунер И. Болезни крупного рогатого скота – Москва Агропромиздат, 1985. - 81-82 с.
184. Хатиашвили Е.Б., Папиашвили Н.Н. и др. Модификация излучением гелий-неоновым лазером некоторых цитогенетических показателей в норме и

- при патологии // Применение лазеров в хирургии и медицине: Тезис международного симпозиума по лазерной хирургии и медицине – Москва, 1988. - С.250-251
185. Хомерики С.Г. Влияние облучения крови гелий-неоновым лазером на количество лейкоцитов крови и лейкоцитарную формулу // Клин.лабораторная диагностика. - 1992. - №11-12.- С.50-52
186. Хромов Б.М. Лазеры в медицине – Ленинград Знание 1970. – 38 с.
187. Чаклин В.Д. Переломы костей и их лечение. Свердловск. обл.издат., 1936.
188. Чепой В.М. Диагностика и лечение болезней суставов – Москва Медицина, 1990. - 5-6,23 с.
189. Чуб В.Е., Хабибуллаев П.К., Хабибуллаев А.Ш., Ханназаров А.А. Национальная программа действий по борьбе с опустыниванием в Республике Узбекистан. – Тошкент, 1999. 129 с.
190. Шабалаев И.В. Асептический синовит у собак // Ветеринария. 1989. - №2.- С.65-66
191. Шакалов К.И. Раны суставов у лошадей, клиническая симптомология и лечение // Сборник работ ЛВИ. - 1950. - №10.- С.96-107
192. Шакалов К.И. Болезни конечностей лошади – Москва-Ленинград Гос изд-во сельхоз литературы, 1952. - 291-361 с.
193. Шакалов К.И. Болезни конечностей сельскохозяйственных животных, профилактика и лечение // Материалы всесоюзной межвузовской конференции по вопросам ветеринарной хирургии. – Ленинград, 1987. - С.313-316
- 194. Шакалов К.И. Профилактика травматизма сельскохозяйственных животных в промышленных комплексах – Ленинград Колос, 1981. – 184 с.**
- 195. Шакалов К.И., Башкиров К.И. и др. Частная ветеринарная хирургия – Ленинград Агропромиздат, 1986. – 478 с.**
196. Шишков Н.К. Всемерно содействовать повышению продуктивности стада // Ветеринария. - 1985. - №2.- С.3-5
197. Шитов С.Т. Гидрокартизан при лечении некоторых заболеваний конечностей // Ветеринария. - 1973. - №6.- С.89-91
198. Юрдж А. Применение гидрокартизона при лечении бурситов, тендовагинитов и синовитов // Ветеринария. – 1970.- №10. -С. 96-97
199. Яковенко И.К., Симонова Г.А. Применение лазерного излучения в лечении больных ревматоидным артритом –//Ветеринарное дело.- 1985. - №2.- С.78-80
200. Besses M., Gires F. Meyer et al Irradiation des organites cellulaires allraede d'un lasera rubia – GR Acad Sc Paris 1962 N255 P-1010-1012

201. Bessis M., Ter – Pogossian M. Hicropuncture of cells by means of a laser beam // Ann, W.Y.Acad. Sci 1965-v, 122, № 2-P, 689-694
202. Bessis M., Ter-Pogossian M. Micropuncture of cells by means of a laser beam – Ann. N.Y.Acad 1968 N122 N2 P-689-694
203. Bousseau J.F., Bochet N. Le parage foudroyant une intervention periodique indispensable – Elvage bovin 1984 N139 P.11-14
204. Calfcott E.Y., Smithcors I.F. et al Equine medicine and surgery – American veterinary Publication inc 1972 P.558
205. Cerny H. Morphological classification of bone biopsies with the possible determination of skeletal age in cattle // Brno. 1980. – v.49.N 1,2. –P.3-9
206. Cerveny C. Department of morphology, university of veterinary science // Acta Vet., Brno. 1980. – v.49.N 1,2. –P.11-30.
207. Cerveny C. Ossification and development of the ossa sesamoidea phalangis proximalis in cattle (*Bos primigenius* f. *taurus* Linne 1758 // Acta Vet., Brno. 1983. – v.53. –P.1-2.
208. Cerveny C. Anatomical characteristics on the ossa sesamoidea phalangis proximalis in cattle (*Bos primigenius* f. *taurus* Linne 1758 // Acta Vet., Brno. 1985. – v.54. –P.3-22.
209. Crane Stephen W., H.Karatias. State of the art message^ Lasers in veterinary surgery – lasers surg. And med. 1986 N6-4 P/427-428
210. Dale K. Untersuchung zur diagnostischen Bedeutung des Lagtagenals in der synovialflüssigkeit beim Rind – Wein tierärzte. Monatsschr., 1987 N74, N1 P.9-10, 12-14/
211. Dollar I.A.W. Veterinary surgery 4th. Ed. Edited by O'Connor, I.I.London Railiere, Findlay and Cox, 1950 P.234-240
212. Empel W.W., Bezozowski P., Rozniatowski I. Uplyw systemu utrzymania intensywności żywienia na wzrost występowania chorób kończyn u 10 odmian bydła bydła żywego – Med.weter 1986 N42, N8 P.458-461
213. Farmers Weekly Anon. Lameness can be reduced 1983 N98 P.12-49
214. Hollander I.L. Arthritis and allied conditions – Philadelphia 1966 P.20-48
215. Oehme F. Large animal surgery. Baltimore 1974-P219-221
216. Kersies A.B. Over synovia en synovitis. Ozoetschrift. Utrecht, 1963-P126
217. Kama J.S., Etal E.Y. Effects of low power density laser radiation on healing of open skin wounds in rats // Arch. Surg. 1981-v116 № 3-P. 293-296
218. Rouns D.E. Olson R.S. The laser as a potential tool for cell research // J. cell. Biol. 1965-v.27, № 1-P. 191-197
219. Xu-Cimo-Yiang The healing effect of low level laser irradiation on rabbits wound and its relation with wave lengths, polarisation and coherence of the laser

- light // Abstracts book international Congress of laser in medicine and surgery. Bologna, 1985-P. 53-58
- 220.Cofcott E.Y., Smithcors et. al. Equine medicine and surgery// American Veterinary Publications, inc. 1972-P. 558

IX.Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

- 1.Батраков А .Я. Лечение и профилактика незаразных болезней на молочных фермах. - Л.Колос. Ленинградское отд-ние, 1980. - 136 с.
- 2.Веремей Э.И., Елесеев А.И., Лукьяновский В.А. Справочник по применению лекарственных средств в ветеринарной хирургии. - МН.Урожай, 1989. -283 с.
- 3.Гамалея Н.Ф., Рудых З.М., Стадник В.Я. Лазеры в медицине - К: Здоровье, 1988. - 48 с.
- 4.Гамалея Н.Ф., Стадник В.Я. Влияние низкоэнергетического лазерного излучения на кровь Врачебное дело. - 1988. - №9. - С.67-69.
- 5.Гамалея Н.Ф., Стадник В.Я., Рудых З.М. - Некоторые показатели состояния крови при ее внутрисосудистом лазерном облучении Применение лазеров в хирургии и медицине: Тез.докл.межд.симпозиума по лазерной хир-и и мед. - Москва, 1988. - С.503-505.
- 6.Гринаф П., Маккалум Ф., Уивер А. Болезни конечностей крупного рогатого скота. - М.: Колос, 1976. - 224-248 с.
- 7.Давлатов Н.Ш., Назаров Ш.Н. и др. Поглощение госсинила Азкамарским бентонитом Проблемы морфологии и паразитологии. Науч.тр.Мос.мед.кад. им.Сеченова-Москва, 1992. - С.99-101.
- 8.Попов С. Влияние мацона на обмен веществ коров и первотелок // Молочное и мясное скотоводство. - 2000. - №2. - С.30-31.
- 9.Давлатов Н.Ш., Ниязов Х.Б. и Ю.Н.Худоклинова. Ёппасига учрайдиган бўғим касалликларида буқачалар қонининг айрим биокимёвий ўзгаришлари Бозор иқтисодиётига ўтиш даврида қишлоқ хужалик ишлаб чиқаришда самарадорликни ошириш омиллари. - Самарқанд, 1996. - 72 с.
- 10.Давлатов Н.Ш., Ниязов Х.Б. и др. Соғин сигирларда кенг тарқалган асептик бўғим касаллигини даволашнинг самарадор усуллари Қишлоқхўжалигида бозор ислохотларини кескин чуқурлаштириш муаммолари - Самарқанд, 1998. - С.74-83.
- 11.Издепский В.И. Использование активированной лазером крови при гнойных артритах. Ветеринария. - 1990. - №6. - С.50-52.

- 12.Издепский В.И., Рубленко М.В. Влияние лазерного излучения на морфофункциональный статус крови Ветеринария. - 1989. - №1. - С.49-51.
- 13.Издепский В.И., Рубленко М.В. Устройство для аутоотрансфузии крови, облученной ультрафиолетовыми лучами Ветеринария. - 1990. - №5. - С.48-49.
14. Калашник И.А., Передера И .Я. и др. Практикум по общей и частной ветеринарной хирургии. - Москва: Агропромиздат 1988. - 303 с.
- 15.М.Каримова, Касб-хунар таълими журнали, 2006 й, №3 7-9 бетлар
- 16.Корис А.В. Лазерное излучение для профилактики исследований заболеваний у овец Ветеринария. - 1990.
- А.А., Кудрявцева Л.А., Привольнев Т.И. Гематология животных и рыб - Москва, Колос 1969. - 320 с.
- 17.Кудрявцев А.П. Профилактика болезней конечностей у коров Ветеринария. - 1983. - №3. - С.63-64.
- 18.Милованов О.В., Евстигнеев А.Р. Экспериментальное исследование влияния излучения гелий-неонового и арсенидгалиевого лазеров на разетнообразную функцию лимфоцитов периферической крови // Иммунология. - 1988. - №4. - 88-89 с.
- 19.Ниёзов Х.Б., Давлатов Н.Ш. ва бошкалар. Бокувдаги корамолларда бугин касалликлари ва унинг айрим хусусиятлари // Кишлок хужаликишлаб чиқаришда самарадорликни ошириш ва ислохотларни чуқурлаштириш йуллари - Самарканд, 1996. - 6.143-147.
- 20.Плахотин М.В. Справочник по ветеринарной хирургии - Москва Колос, 1977. - 256 с.
- 21.Плахотин М.В., Белов А.Д., Есютин А.В. и др. Общая ветеринарная хирургия - Москва Колос 1981. - 415 с.
- 22.Семенов Б.С. Роль синовиальных ямок в диагностической сценке изменений сставного хряща при артритах тарзального с устава у крупного рогатого скота //Материалы всесоюзного межвузовой конференции по вопросам ветеринарной хирургии - Ленинград, 1981. - 308-318 с.
- Терес М.А. Хронический асептический тендовагинит у крупного ргатого скота // Ветеринария. - 1985. - №5. - С.43-46
- 23.Чепой В.М. Диагностика и лечение болезней суставов - Москва Медицина, 1990. - 5-6,23 с.
- 24.Шаболаев И.В. Асептический синовит у собак // Ветеринария. - 1989. - №2. - С.65-66
- 24.Шакалов К.И. Болезни конечностей лошади - Москва-Ленинград Гос

изд-во сельхоз литературы, 1952. - 291-361 с.

25.Шакалов К.И. Болезни конечностей сельскохозяйственных животных, профилактика и лечение // Материалы всесоюзной межвузовской конференции по вопросам ветеринарной хирургии. - Ленинград, 1987. -

С.313-316

26.Шакалов К.И. Профилактика травматизма сельскохозяйственных животных в промышленных комплексах - Ленинград Колос, 1981. – 184

27.Нарусбаева М.А. Ретроградная рентгеноконтрастная венография дистальных отделов конечностей у собак в норме и при патологии. / Стекольников А.А., Бокарев А.В., Нарусбаева М.А., Суворов О.Н. // Российский ветеринарный журнал. Мелкие домашние и дикие животные, 2009; N 1. - С. 23-24.

28.Нарусбаева М.А. Исследование возможности лечения опухолевой патологии дистальных отделов конечностей у собак методом внутривенной ретроградной химиотерапии. / Стекольников А.А., Бокарев А.В., Нарусбаева М.А., Дашаев И.В. // Ветеринарная практика №1, 2009; - С. 52-56.

29.Нарусбаева М.А. Рентгенодиагностика при ламините лошадей. / Стекольников А.А., Нарусбаева М.А.// Актуальные проблемы диагностики, терапии и профилактики болезней домашних животных. Материалы международной научно-практической конференции, посвящённой 80-летию факультета ветеринарной медицины ФГОУ ВПО «Воронежский государственный аграрный университет им. К.Д.Глинки», Воронеж, 21-22 сентября 2006; - С. 24-25.

30.Нарусбаева М.А. Применение сложной новокаиновой блокады при гнойном воспалении у лошадей и собак. / Стекольников А.А., Нарусбаева М.А.// Первый Евразийский ветеринарный конгресс, Казахстан, Алматы 1-4 ноября 2007; - С. 95-96.

31.Нарусбаева М.А. Рентгенодиагностика хронического ламинита лошадей. / Стекольников А.А., Нарусбаева М.А. // Первый Евразийский ветеринарный конгресс, Казахстан, Алматы 1-4 ноября 2007; - С. 89-90.

32.Нарусбаева М.А. Рациональный подход к лечению при переломах костей таза у собак и кошек. / Белов М.В., Нарусбаева М.А.// Ветеринарная практика, 2009, №5, С 32-24.

33.Веремей Э. И. Этиопатогенез и современные подходы к лечению гнойно-некротических процессов в области копытцев и пальцев у КРС (Текст).Э.И.Веремей, В.А.Журба, В.А. Лапина // Ветеринарный консультант, 2003. -№ 16. – С.10-11.

- 34.Молоканов В.А. прогнозирование и профилактика болезней копытцев у коров (Текст) / В.А.Молоканов, В.М.Щеглов, М.Т.Байкенов // Ветеринария, 2001. -№7.-С.38-40
- 35.Ниёзов Ҳ.Б. Нетрадиционные методы лечения гнойных болезней суставов конечностей крупного рогатого скота. // Международный научно-теоретический журнал. Эпизоотология иммунология фармакология санитария. - Минск, 2008.-№ 2 – С. 74.
- 36.Ниёзов Ҳ.Б., Биологическое действие на организм лабораторных животных аутокрови и аутокрови облученной неон-гелиевыми лазерными и ультрафиолетовыми лучами. // Международный научно-теоретический журнал. Эпизоотология иммунология фармакология санитария. - Минск, 2008.-№ 2 – С. 74.
- 37.Ниёзов Ҳ.Б., Исаев М. Қуёнларда экспериментал йирингли артритни тўлиғича даволаш усулларининг клинко-морфологик кўрсаткичлари. // Ўзбекистон Республикаси ФА Самарканд бўлими Ветеринария 2003.- №1.
- 38.Панько И.С. деформация копытцев у высокопродуктивных коров (Текст)/ И.С.Панько, В. А. Лукьяновский с соавт. // Ветеринарных консультант, 2003. №2-10.
- 39.Попов С. Влияние мацона на обмен веществ коров и первотелок // Молочное и мясное скотоводство. - 2000. - №2. - С.30-31.
- 40.Улимбашев М. Б. Резистентность к болезням конечностей и биофизическая характеристика копытцевого рога коров (Текст) / Ветеринария, 2007. -№ 9. – С. 44.
- 41.Ниёзов Ҳ.Б.,Ф. Зубайдов. Отларда бўғимнинг асептик яллиғланишларида синовиал суюқликнинг сифат кўрсаткичлари. // Ўзбекистон қишлоқ хўжалигини ривожлантиришда ёш олимларнинг роли. Илмий-амалий конференция. – Самарқанд, 2007.
42. Ниёзов Ҳ.Б., Д. Каюмов. Неон-гелий лазер ва ультрабинафша нурлари билан ишланган аутоконнинг сигирлар канининг морфологик кўрсаткичларига таъсири. // Физикавий-кимёвий биология ва биотехнологиянинг истиқболлари мавзусидаги илмий-амалий анжуман материаллари. Халқаро конференция. – Андижон, 2007.
- 43.Ниёзов Ҳ.Б., Т. Бобомуродов. Отларда йирингли яллиғланишларни давр ва босқичларига қараб даволаш. // Қишлоқ хўжалигини ривожлантиришда талаба-ёшларнинг ўрни. - Илмий-амалий конференция. – Самарқанд, 2007.
- 44.Ниёзов Ҳ.Б., А. Хужамшукуров. Отларда йирингли артритларини даволашда замонавий усулларни қўллаш. // “Аграр соҳанинг ривожланишида ёшларнинг ўрни” иқтидорли талаба ва магистрларнинг илмий конференцияси материаллари тўплами. - Сам ҚХИ, 2008 Б.139, 1 қисм

45. Ниёзов Ҳ.Б., Н.Ш. Давлатов Отларнинг асептик ва йирингли артритларида синовиал суюқлигининг синовиоцитограммаси. // Фермер хўжаликлари ривожлантиришдаги муаммолар ва уларнинг ечимлари профессор-ўқитувчиларнинг XVI илмий-амалий конференцияси материаллари тўплами. - Сам ҚХИ – Самарканд, 2008.

46. Bessis M., Ter - Pogossian M. **Hicropuncture of cells by means of a laser beam** // Ann, W.Y.Acad. Sci 1965-v, 122, № 2-P, 689-694

47. <http://www.helvet.ru/animal/horse/first.php>

48. <http://www.littlepuppy.ru/khirurgicheskoe-lechenie-boleznej-sustavov>

49.

<http://www.bayeranimalhealth.ru/scripts/pages/ru/library/cattle/arthritis/index.php>

50. <http://www.zooprice.com/articles/detail.php?ID=450406>

51. <http://sudarrb.com/old/vet/opornodvigat.htm>

52. <http://mpoconstructora.com/?paged=13>

53. <http://hardgainer.ru/hard2.view6.page4.html>

54. http://www.moszoovet.ru/article/horse_diseases.html

55. <http://webmvc.com/bolezn/livestock/surgeon/arthras.php>

56. <http://www.horsesandpeople.svoi.info/vetAB.html>

57. <http://www.allvet.ru/articles/article86.php>

58. <http://www.loshadi.ru/cgi-bin/main.cgi?page=eqarty&link=00009K:0011HV>

59. <http://www.koni-travi.ru/articles/index.php?article=2028>

60. <http://zookiss.prom.ua/p1005111-krem-balzam-dlya.html>

61. http://infox.ru/03/alternative/2010/06/27/Pchyelyy_lyechat_ot_.phtml

ДИССЕРТАЦИЯ МАВЗУСИ БУЙИЧА ЧОП ЭТИЛГАН ИШЛАР

Илмий журналларда чоп этилган маколалар, монографиялар:

1. Дилмуродов Н.Б. Турли экологик шароитлардаги ҳайвонлар базиподий бўлимини морфофункционал хусусиятлари // Проблемы биологии и медицины. - Самарканд, 2003. - № 4. - С. 27-28.

2. Дилмуродов Н.Б. қўйларнинг метаподий суякларини постнатал ривожланишини ўзига хос хусусиятлари // Агро илм; «Ўзбекистон қишлоқ хўжалиги» журнали илмий иловаси. - Тошкент, 2007. - № 4. - Б. 17-18.

3. Дилмуродов Н.Б. Ўзбекистоннинг чўл ва тоғолди тоғ ҳудудидаги Қўйларнинг метаподий суякларини постнатал адаптогенези // Ўзбекистон Аграр фани хабарномаси. - Тошкент, 2007. - № 3-4. - Б. 88-90.

4. Дилмуродов Н.Б., Алламуродов М.Х. Қўйларнинг бармоқ суякларини постнатал онтогенезида яшаш шароитининг роли // Агро илм; «Ўзбекистон қишлоқ хўжалиги» журналі илмий иловаси. - Тошкент, 2008. - № 1. - Б. 23-24.
5. Дилмуродов Н.Б. Қўйларнинг яшаш шароитига кўра базиподий суякларини постнатал онтогенези // Зооветеринария. - Тошкент, 2008. - № 1. - Б. 22.
6. Дилмуродов Н.Б. Турли зотли қўйлар бармоқ суякларининг постнатал таракқиёти // Зооветеринария. - Тошкент, 2008. - № 4. - Б. 12-13.
7. Дилмуродов Н.Б. Ҳайвонлар тоvon суягининг постнатал таракқиёти // Ўзбекистон қишлоқ хўжалиги. - Тошкент, 2008. - № 7. - Б. 21.
8. Дилмуродов Н.Б. Ҳайвонлар яшаш шароитларининг суяклар постнатал таракқиётига таъсири // Зооветеринария. - Тошкент, 2008. - № 6-7. - Б. 20-21.
9. Дилмуродов Н.Б. Қоракўл қўйларининг кафт суяги морфометрик кўрсаткичларининг Ҳайвонлар ёши ва яшаш шароитига кўра хусусиятлари // Агро илм; «Ўзбекистон қишлоқ хўжалиги» журналі илмий иловаси. - Тошкент, 2008. - № 2. - Б. 29.
10. Дилмуродов Н.Б. Суякларнинг постнатал таракқиётига экологик муҳитнинг таъсири // Зооветеринария. - Тошкент, 2008. - № 10. - Б. 20-21.
11. Дилмуродов Н.Б. Кафт суягининг физик-кимёвий хусусиятларининг қўйларнинг яшаш шароити, зоти ва ёшига кўра ўзгаришлари // Зооветеринария. - Тошкент, 2009. - № 1. - Б. 20-21.
12. Дилмуродов Н.Б., Ибрагимов Ш.И. Ўзбекистоннинг турли экологик шароитларидаги қўйларнинг постнатал онтогенезида тоvon суягининг физик-химиявий хусусиятлари // Агро илм; «Ўзбекистон қишлоқ хўжалиги» журналі илмий иловаси. - Тошкент, 2009. - № 1. - Б. 54-55.
13. Дилмуродов Н.Б. Влияние экологических условий на онтогенез кости метаподий у овец // Ветеринария. - Москва, 2009. - № 4. - С. 42-43.
14. Дилмуродов Н.Б., Алламуродов М.Х. Особенности содержания макроэлементов в кости метаподий у овец в зависимости от породы и условий обитания в возрастном аспекте // Объединенный научный журнал (ветеринария). - № 7. - Москва, 2009. - С. 71-73.
15. Дилмуродов Н.Б. Постнатальное развитие кости метаподий у овец, выращиваемых в разных экологических условиях предгорно-горных зон Узбекистана // Объединенный научный журнал (ветеринария). - № 7. — Москва, 2009. - С. 73-76.
16. Дилмуродов Н.Б. Турли экологик шароитдаги қўйларнинг постнатал таракқиётда метаподий суякларининг мустаҳкамлик даражаси // Зооветеринария. - Тошкент, 2009. - № 10. - Б. 23-24.

17. Дилмуродов Н.Б., Алламуродов М.Х. Постнатал онтогенезда суякларнинг айрим кимёвий хусусиятларига яшаш шароитининг таъсири // Зооветеринария. - Тошкент, 2009. - № 11. - Б. 19-20.
18. Дилмуродов Н. Қўйларнинг найсимон акроподий суяклари илик бўшлиғининг постнатал онтогенездаги ўзгариш динамикаси // Зооветеринария. - Тошкент, 2010. - № 6. - Б. 16-17.
19. Dilmurodov N.B . 0o'y1arning§ postnatal ontogenezi 21 davrida akropodiy suyaklarining morfometrik xususiyatlari// Ўзбекистан биология журнали. - Тошкент, 2010. - № 5. - Б. 20-22.
20. . Dilmurodov N.B The Developmental Peculiarities of Tubular Bones of Autopodies of Sheep at Postnatal Ontogenesis in Dependence on Habital Conditions // Journal of Xinjiang Agricultural University.Urumqi Cina,2010.- Vol.33.No.6.-pp.548-553.
21. Дилмуродов Н.Б. Қўйларнинг автоподий суякларини постнатал адаптогенези (монография). - Самарқанд, 2009. - 131 б.
- Илмий тўпламларда чоп этилган мақолалар ва тезислар:**
- 22.Дилмуродов Н.Б. Автоподий суяклари метафизар тоғайининг постнатал онтогенези // Фундаментал фанларнинг долзарб муаммолари: СамТИ илмий мақолалар тўплами. - Самарқанд, 1996. - Б. 10-12.
23. .Дилмуродов Н.Б., Алламуродов М.Х., Турсагатов Ж.М. Метаподий суякларининг постнатал тараққиёти // Фундаментал фанларнинг долзарб муаммолари: СамТИ илмий мақолалар тўплами. — Самарқанд, 1996. - Б. 12-13.
- 24.Турсагатов Ж.М. Алламуродов М.Х., Дилмуродов Н.Б. Автоподий суякларининг қўйларни зотиға ва жинсига кўра морфофункционал хусусиятлари // Фундаментал фанларнинг долзарб муаммолари: СамТИ илмий мақолалар тўплами. - Самарқанд, 1996. -Б. 20-22.
- 25.Алламуродов М.Х., Дилмуродов Н.Б., Алламуродов Н.М. Қорақўл қўйларининг юз бўлим суякларини морфометрик кўрсаткичлари // Қишлоқ хўжалигида бозор ислохотларини чуқурлаштириш муаммолари: Сам1С>Ш илмий ишлар тўплами. - Самарқанд, 1998. - Б. 16-19.
- 26.Дилмуродов Н.Б., Алламуродов М.Х., Урунов Ш.Х. Суякларнинг постнатал онтогенезига яшаш шароитини таъсири // Тиббиётнинг фундаментал муаммолари: Ўзбекистон морфологларининг 2-съезди материаллари. -Тошкент, 1999.-Б. 40-41.
- 27.Дилмуродов Н.Б., Алламуродов М.Х. Морфометрические показатели кости автоподий овец в постнатальном онтогенезе // Х,айвон ва паррандаларнинг ўта хавфли касалликларини таркалиши ва олдини

олишнинг мониторинги: УзВИТИ, 3- халқаро илмий конференция материаллари. - Самарканд, 2006. -С. 136-139.

28.Дилмуродов Н.Б., Алламуродов М.Х. Хайвон тугилганидан кейинги даврда бўғим тоғайларини морфофункционал хрлатига яшаш мухитини таъсири // Ёш олимлар тадқиқотлари ва аграр соҳадаги муаммолар: Самарканд қишлоқ хўжалик институти аспирант ва докторантларининг илмий конф. мат. тўплами. - Самарканд, 2008. - Б. 72-75.

29.Дилмуродов Н.Б. Постнатал онтогенезда найсимон суякларнинг илик бўшлиғи баландлигига таъсир этувчи омиллар // Ветеринария соҳаси учун дори-дармонлар яратиш, синтез қилиш ва ишлаб чиқариш муаммолари: Тўртинчи Республика Илмий-Амалий конференция маърузалари матнининг тўплами. - Самарканд, 2008. - Б. 104-108.

30.Дилмуродов Н.Б., Ибрагимов Ш.И., Алламуродов М.Х. Қўйларнинг яшаш шароити, зоти ва ёшига кўра метаподий суякларини морфологик хусусиятлари // Ветеринария соҳаси учун дори-дармонлар яратиш, синтез қилиш ва ишлаб чиқариш муаммолари: Тўртинчи Республика Илмий-Амалий конференция маърузалари матнининг тўплами. - Самарканд, 2008. -Б. 108-113.

31.Дилмуродов Н.Б. Қоракўл қўйларнинг постнатал онтогенезида кафт суягининг илик бўшлиғини яшаш шароитига кўра морфометрик хусусиятлари // Фермер хўжаликларини ривожлантиришдаги муаммолар ва уларнинг ечимлари: СамКХИ профессор-ўқитувчиларнинг илмий-амалий конференцияси материаллари тўплами. —II қием. - Самарканд, 2008. - Б. 78-80.

32.Қурбонов Ф., Дилмуродов Н.Б. Ўзбекистоннинг тоғолди-тоғ яйловларидага хисори ва қоракўл қўйлари метаподий суякларининг постнатал ривожланиш хусусиятлари // Аграр соҳанинг ривожланишида ёшларнинг 5фни: Сам1СХИ иқтидорли талаба ва магистрантларнинг илмий конференцияси материаллари тўплами. 1-қием. - Самарканд, 2008. - Б. 145-146.

33.Дилмуродов Н.Б. Постнатал онтогенезда метаэпифизар тоғайни суяклашиш хусусиятлари // Ўзбекистон қишлоқ хўжалиғи илмий ишлаб чиқариш

марказининг илмий мақолалар тўплами. - Тошкент, 2008. -II жидд. - Б. 66-69.

34.Дилмуродов Н.Б., Алламуродов М.Х. Қўйларнинг постнатал онтогенезида автоподий суякларини экоморфологияси // Фермер хўжаликларида ишлаб чиқариш самарадорлигини ошириш истиқболлари: СамКХИ профессор-ўқитувчиларининг қишлоқ тараққиёти ва фаровонлиғи йилига бағишланган

илмий-амалий конференцияси материаллари тўплами. 1-кисм. - Самарканд, 2009.-Б. 85-90.

35.Ибрагимов Ш.И., Дилмуродов Н.Б., Алламуродов М.Х. Қўйларнинг постнатал онтогенезида дистал бўлим найсимон суякларини суяклашиш муддатлари бўйича методик тавсиялар (методик тавсиянома). - Тошкент, 2009.-14 б.

36.Дилмуродов Н.Б., Давлатов Н.Ш. Турли экологик шароитдаги қўйларнинг постнатал онтогенезида метаподий суяклари таркибидаги умумий кимёвий моддалар, макроэлементлар миқдори бўйича методик тавсиялар (методик тавсиянома). - Тошкент, 2009. -22 б.

37.Дилмуродов Н.Б., Алламуродов М.Х. Ўзбекистоннинг турли экологик шароитларидаги қўйлар постнатал онтогенезида метаподий суякларининг физикавий хусусиятлари бўйича методик тавсиялар (методик тавсиянома). - Тошкент, 2009. - 14 б.

38.Дилмуродов Н.Б. Суякларнинг постнатал онтогенездаги ривожланиш хусусиятларини географик рельеф ва хайвон зоти билан боғлиқлиги // Чорвачилик ҳамда ветеринария фани ютуқлари ва истикболлари: Республика илмий-амалий конференцияси. - Самарканд, 2010. - Б. 103-105. Укув кулланма:

39.Алламуродов М.Х., Дилмуродов Н.Б. Ҳайвонлар анатомияси. - Самарканд, 2008.-107 б.

Илова.