

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ҚИШЛОҚ ВА СУВ ҲЎЖАЛИГИ
ВАЗИРЛИГИ
САМАРҚАНД ҚИШЛОҚ ҲЎЖАЛИК ИНСТИТУТИ**

Қўлёзма ҳуқукида

УДК:

БЎРИЕВ АБДУВОХИД

**Қорамоллар пододерматитида туёқнинг патоморфологик ўзгаришлари
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.Б. Дилмуродов

Самарқанд -2014

МУНДАРИЖА

| | | |
|------------------|---|--|
| | КИРИШ. | |
| I боб. | АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ | |
| 1.1. | Қорамолларда туёқнинг йирингли ва йирингсиз касалликлари этиологияси ва клиник ўзгаришлари | |
| 1.2. | Ҳайвонларда йирингли ва йирингсиз туёқ касалликларини даволаш ва олдини олиш | |
| | I. боб бўйича хулоса | |
| II. боб | АСОСИЙ ҚИСМ | |
| 2.1. | Илмий тадқиқот натижалари, таърифи ва таҳлили | |
| 2.2. | Қорамолларда туёқларнинг анатомо-топографияси | |
| | | |
| 2.3. | Қорамолларда йирингли пододерматит касалликларини келтириб чиқарувчи этиологик омиллар | |
| 2.3.1. | Қорамолларда пододерматит касалликларини учраш даражаси | |
| 2.3.2. | Клиник кўрсаткичлар | |
| 2.3.3. | Патолого-анатомик ўзгаришлар | |
| | 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.

Бунинг амалий тасдиғини «Навоий» ва «Ангрен» махсус индустриал зоналари фаолияти мисолида кўриш мумкин. 2013 йилда махсус зонадаги корхоналар томонидан қиймати 100 миллиард сўмдан зиёд маҳсулот ишлаб чиқарилди ва бу борадаги ўсиш суръати 2012 йилга нисбатан 25,8 фоизни ташкил этди.

Бугунги кунда «Жиззах» махсус индустриал зонаси ҳудудида транспорт, ишлаб чиқариш ва муҳандислик-коммуникация инфратузилмасини жадал ривожлантириш бўйича фаол ишлар олиб борилмоқда.

Мамлакатимиз аҳолисининг 45 фоиздан зиёдини рақамли телевидение билан қамраб олишни кўзда тутадиган 5 та рақамли телевизион узатгични Жиззах, Тошкент, Фарғона ва Хоразм вилоятларида ўрнатиш ишлари амалга оширилмоқда.

Маълумот узатиш, статистика, молия ва солиқ ҳисоботларининг электрон шакли ва тармоқлари ҳаётимизга изчил ва тизимли асосда жорий этилмоқда. Бугунги кунда тадбиркорлик субъектларининг 89 фоиздан ортиғи солиқ ҳисоботларини, қарийб 86 фоизи статистик ҳисоботларни электрон шаклда топширмоқда.

Айни вақтда буларнинг барчаси замонавий ахборот-коммуникация технологияларини татбиқ этиш бўйича келгуси йилларда амалга

оширишимиз зарур бўлган кенг кўламли чора-тадбирлар тизимидаги дастлабки қадамлар бўлиб, бу ишларни изчил давом эттиришимиз лозим.

Ўтган йили аҳолининг ижтимоий фаровонлигини таъминлаш ва социал соҳани ривожлантириш масалалари фаолиятимизда ҳал қилувчи ўрин эгаллади.

Янги иш ўринлари ташкил этиш, бандликни таъминлаш ва аҳоли даромадларини ошириш масалалари доимо эътиборимиз марказида бўлиб қолмоқда.

Иш ўринларини ташкил этиш ва аҳоли бандлигини таъминлаш бўйича минтақавий дастурларнинг амалга оширилиши натижасида 2013 йилда қарийб 970 минг киши иш билан таъминланди. Бу иш ўринларининг 60,3 фоиздан ортиғи қишлоқ жойларда яратилди. Бу борада кичик корхоналар, микрофирмалар ва яқка тартибдаги тадбиркорликни ривожлантириш эвазига 480 мингдан ортиқ, касаначиликни кенгайтириш ҳисобидан эса 210 мингдан зиёд иш ўрни ташкил этилди.

Мамлакатимизда ижтимоий соҳани ислоҳ этиш борасида амалга оширилаётган чора-тадбирлар тизимида қишлоқ аҳоли пунктларининг қиёфасини тубдан ўзгартириш, намунавий лойиҳалар асосида янги уй-жойлар қуриш, қишлоқда моҳият эътибори билан янги инфратузилмани шакллантириш ҳисобидан қишлоқ аҳолининг ҳаётини янада яхшилашга алоҳида эътибор қаратмоқдамиз.

2013 йилда қишлоқ жойлардаги 353 та массивда умумий майдони 1 миллион 500 минг квадрат метр бўлган 10 мингта шинам уй-жойлар барпо этилди, бу кўрсаткич 2012 йилга нисбатан 17 фоизга кўпдир. Ушбу мақсадлар учун қарийб 650 миллион доллар қийматидаги маблағ йўналтирилди. Бунинг 106 миллион доллари Осиё тараққиёт банкининг кредит маблағларидир.

Қишлоқларимизни обод қилиш, қишлоқ аҳолисининг турар-жой шароитларини яхшилаш бўйича бизнинг бундай тажрибамиз халқаро ҳамжамиятда катта қизиқиш уйғотмоқда.

Ўтган йил апрель ойида Тошкент шаҳрида замонавий уй-жой қурилиши мавзусида ўтказилган халқаро конференцияда Бирлашган Миллатлар Ташкилоти, Халқаро валюта жамғармаси, Жаҳон банки, Осиё тараққиёт банки, Ислом тараққиёт банки, Жануби-Шарқий Осиё мамлакатлари уюшмаси (АСЕАН), ЮНЕСКО ва бошқа нуфузли халқаро ташкилотлар раҳбарлари ва вакиллари, дунёнинг 60 дан зиёд мамлакатидан 300 дан ортиқ олим, мутахассис ва экспертлар иштирок этгани бунинг ёрқин исботидир.

Қадрли дўстлар!

2013 йилда таълим-тарбия соҳасида ислохотларни янада чуқурлаштириш, таълим стандартлари ва дастурларини такомиллаштириш, мактаблар, лицей ва коллежлар, олий ўқув юртининг моддий-техник базасини янада мустаҳкамлаш масалаларига катта эътибор берилди.

Ўтган йили 28 та янги касб-хунар коллежи қурилди, 381 та умумтаълим мактаби, олий ўқув юртлири тизимидаги 45 та объект, 131 та касб-хунар коллежи ва лицейлар реконструкция қилинди ва капитал таъмирланди. Шунингдек, 55 та болалар мусиқа ва санъат мактаби, 112 та болалар спорти объекти ва 4 та сузиш ҳавзаси фойдаланишга топширилиб, уларнинг барчаси зарур ускуна ва инвентарлар билан жиҳозланди.

2013 йилда таълим-тарбия тизимини ислох этиш борасида амалга оширилган кенг кўламли чора-тадбирлар ҳақида сўз борар экан, ўсиб келаётган ёш авлоднинг хорижий тилларни ўзлаштириш даражасини оширишга қаратилган ишларни алоҳида қайд этмоқчиман. Жаҳонда интеграция жараёнлари кучайиб, кундалик ҳаётга компьютер технологиялари ва Интернет кенг жорий этилаётган бугунги шароитда чет тилларни пухта

билмасдан ва эгалламасдан туриб келажакни қуриб бўлмаслигини барчамиз яхши англаб олмақдамиз.

Шуларни инобатга олиб, биз ўтган ўқув йилидан бошлаб умумтаълим мактабларининг биринчи синфидан чет тилларни ўргатишнинг узлуксиз тизимини жорий этдик.

Барча умумтаълим муассасаларида чет тилларни ўргатиш бўйича 17 мингдан ортиқ ўқув хоналари ташкил этилди. 1-синф ўқувчилари учун чет тиллар бўйича мультимедиа варианты илова қилинган, 538 мингдан зиёд рангли дарслик чоп этилди. 2 минг нафарга яқин чет тили ўқитувчиси тайёрланди ва уларнинг умумий сони 26 минг кишига етди.

- диссертация мавзусининг асосланиши ва унинг долзарблиги; Республикамиздаги қорамолчиликка ихтисослашган хўжаликларида оёқ бўғинларида ва туёқнинг турли яллиғланишларни келтириб чиқарувчи асосий омиллардан бири пахтани қайта ишлаш натижасида олинадиган озиқалар таркибидаги госсипол бўлиб, у организмда токсико-аллергик ҳолатни юзага келтиради, натижада моддалар алмашинуви жараёнини бузилишига, иммунобиологик хусусиятларни пасайишига, оқибатда бўғиндаги синовиал парда ва унинг атрофидаги тўқималаридаги кучсиз шикастланишлар ҳам яллиғланиш жараёнларининг ривожланишига сабаб бўлади.

Хирургик касалликлар орасида оёқлар дистал қисми бўғинларнинг касалликлари бўрдоқичилик ва сутчилик хўжаликларида кенг тарқалган (Д.Н.Савчук, 1971 й., Л.В.Матвеев, А.М.Семиволос, 1974, К.И.Шакалов, 1981, С.И.Братюха, 1989, Л.С.Панько ва бошқалар 1990, Х.Б.Ниязов ва бошқалар 1996, Н.Ш.Давлатов ва бошқалар 1996, Ю.Ю.Худаклинова 1996, I.L.Hollander 1966, J.F.Boussean, N.Bohset. 1984) бўлиб, бу патологиянинг келиб чиқишига асосан ҳайвонларни сақлаш ва озиқлантиришдаги етишмовчиликлар (ҳайвонларни тикис сақлаш, мацион ва тўшамаларнинг

етишмаслиги, полларнинг нотекислиги ва ифлосланганлиги, туёқларни ўз вақтида тозалаб ва кесиб турмаслик, терининг мацерацияси), рационларнинг оксиллар, углеводлар, витаминлар ва минерал моддалар бўйича номуносивблиги сабаб бўлади.

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

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

Хўжаликларда, айниқса қорамолчилик фермер хўжаликларида ҳайвонлар оарсида оёқ бўғинларининг йирингли яллиғланишлари кенг тарқалган бўлиб, хўжаликларга катта иқтисодий зарар келтирмоқда. Масалан, сигирларнинг йирингли артритлар билан касалланиши 6 фоизни ташкил этиб, сут маҳсулдорлигининг 50 фоизга, (А.П.Кудрявцев 1983 й.) бўрдоқига боқилаётган қорамолларда эса бир бош ҳисобига тана вазни ортининг 20-30 килограммга, уларнинг ўсиш жадаллигининг 28-30 фоизга камайиши кузатилади. (И.Я.Тихонин, М.А.Фельдштейн 1971, П.Гринаф ва бошқалар 1976, В.И.Захаров 1978, 1980, А.П.Кудрявцев 1983, Farmers Weekly маълумоти 1983).

Н.Ш.Давлатов ва бошқаларнинг (1998) маълумотларига кўра, хўжаликларда йирик шохли ҳайвонларнинг 10 фоиздан кўпроғида бўғинларнинг йирингли ва йирингсиз характердаги патологияси учрайди ва катта иқтисодий зарар келтиради. Шунга қарамасдан бу патологиянинг қишлоқ хўжалик ҳайвонлари орасида тарқалиши, келтириб чиқарувчи минтақавий хусусиятларга эга бўлган омиллар, ривожланиш хусусиятлари, диагностикаси, даволаш ва олдини олиш усуллари тўлиғича ўрганилмаган.

- тадқиқот объекти ва предметининг белгиланиши; Қорамоллар орасида пододерматит касалликларини этиопатогенезини ўзига хос минтақавий хусусиятлари ва патологоанатомик ўзгаришларини ўрганишга оид илмий текшириш ва тажрибаларимиз Самарқанд қишлоқ хўжалик институти, ветеринария, зоотехния ва қоракўлчилик факультетининг «Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиги ва фармакология» кафедрасида, Самарқанд вилояти Тайлоқ туманидаги “Сиёб Шавкат Орзу” чорвачилик фермер хўжалигида, “Жўра” чорвачилик фермер хўжалигида, Самарқанд вилояти Ургут туманидаги “Аъзам Холиқов бизнес барака” чорвачилик фермер хўжалигида, Жиззах вилояти Жиззах туманидаги “Milk foods” М.Ч.Ж га қарашли чорвачилик хўжалигида ва молларни сўйиш масканида 2012-2014 йилларда ўтказилди.

Касал ҳайвонларда бўғимнинг йирингли пододерматит касалликларидаги патолого-анатомик ўзгаришлари умумий қабул қилинган усуллар ёрдамида аниқланди.

- тадқиқот мақсади ва вазифалари; Қорамолларда йирингли пододерматитларини учраш даражасини, этиологиясини, иқтисодий зарарини, диагностикасини ўрганиш ишнинг асосий мақсадини ташкил этади.

Юқорида қайд этилган мақсадлардан келиб чиққан ҳолда кўйидагиларни бажариш асосий вазифа қилиб олинди.

1. Вилоятимиз қорамолчилик фермер хўжаликлари шароитида йирингли пододерматитларини учраш даражасини улардан келиб чиқадиган иқтисодий зарарни ўрганиш.

2. Қорамолларда пододерматитларни келтириб чиқарувчи минтақавий хусусиятларга эга бўлган этиологик омилларни ўрганиш.

3. Қорамоллар йирингли пододерматит касалликларида туёқларда кузатиладиган патолого-анатомик ўзгаришларни ўрганиш.

- тадқиқотнинг асосий мақсадлари ва фаразлари;

- мавзу бўйича қисқача адабиётлар таҳлили; Президентимизнинг 2006 йил 23 мартдаги 308 ва 2008 йил 21 апрелдаги 842-сонли қарорлари соҳа ходимлари зиммасига юртимизда чорва моллари бош сонини кўпайтириш вазифасинигина эмас, балки уларнинг зотларини яхшилаш, маҳсулдорлигини ошириш, зооветеринария хизматлари сифатини яхшилаш вазифасини ҳам юклади.

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

Хориж мамлакатларидан олиб келинган маҳсулдорлиги юқори бўлган ғуножинларнинг катта сонини голштин-фриз зоти ташкил этади. Мамлакатимизнинг деярли барча ҳудудларида улар учун махсус боғловсиз боқиш учун комплекслар қурилган. Бу сигирлар юқори сут маҳсулдорлигига эга бўлиб, сут маҳсулотини кўпайтиради. Кўпчилик фермер ва масъулияти чекланган хўжаликларда оёқларнинг дистал қисми касалликлари жиддий муаммо бўлиб келмоқда. Шунинг учун ҳам ушбу патологияни этиопатогенези, клиник белгилари даволаш ва олдини олиш чоратadbирларини излаб топиш долзарб муаммолардан биридир. (Ҳ.Б. Ниёзов, Х.Эшқувватов, 2011; Ҳ.Ниёзов ва бошқ. 2012)

Хориж адабиётларида таъкидланишича, маҳсулдорлиги юқори бўлган сигирларда кейинги 30 йил ичида оёқларнинг дистал қисми касалликлари асосий муаммоларидан бири бўлиб, оқибатда касалланган сигирларнинг 50 %

муддатидан олдин сўйилмоқда ва бу хўжаликлар учун катта иқтисодий зарар келтирмоқда.

Маҳсулдорлиги юқори бўлган ҳайвонларда туёқнинг шикастланиши жами оёқ касалликларининг 50-60 % ни ёки жаррохлик патологиясининг 14-17 % ни ташкил этади . Кейинги йилларда оёқ касалликлари оқибатида муддатидан олдин ҳисобдан чиқариладиган сигирлар 4-15,3 % ни ташкил этмоқда . Россия ва бошқа хориж мамлакатларида йирик шохли ҳайвонларда оёқ касалликларининг анча кўпайганлиги қайд этилмоқда . Швеция ва Англияда 74 % ва 55 % ҳайвонларнинг оёқ касалликлари оқибатида сўйилиши қайд қилинган .

Мамлакатимизда қорамолчиликга ихтисослашган шахсий фермер хўжаликлари ва М.Ч.Ж. кундан кунга кўпайиб, ҳукуратимиз томонидан берилаётган имтиёзлар ҳисобида ривожланиши, ветеринария мутахассислари олдига янги вазифаларни қўймоқда. Шахсий фермерлар хўжаликлари раҳбарлари ўзлари янги тартибда иш юритиб, айрим ветеринария чора–тадбирларини ўз вақтида ўтказишда анча қийинчиликларни келтириб чиқармоқда. Кўпчилик шахсий фермер хўжаликларида зоогигиеник қоидалар ва озиклантириш тартиби бузилиши ва гольштин фриз зотли қорамоллар янги шароитга мослашиши қийин бўлиши оқибатида ҳайвонлар ўртасида турли хилдаги очик ва ёпик механик шикастланишлар келиб чиқмоқда. Бу эса хўжаликлардаги гольштин фриз зотли қорамоллар турли туёқ касалликларининг келиб чиқишига сабаб бўлмоқда ва оқибатда улар маҳсулдорлигига таъсир қилиб катта иқтисодий зарар етказмоқда. Бундай касалликлардан бири қорамолларнинг туёқ пододерматит жараёнлари бўлиб, унинг оқибатида ҳайвонлар иш фаолияти ва маҳсулдорлигининг кескин пасайишига сабаб бўлмоқда. (Ҳ.Б. Ниёзов, Х.Эшқувватов ,2011;Ҳ.Ниёзов ва бошқ. 2012)

Кейинги йилларда оёқ касалликлари оқибатида муддатидан олдин ҳисобдан чиқариладиган сигирлар 4-15,3 % ни ташкил этмоқда Туёқ деформацияси ва унинг касаллиги оқибатида ҳар кунлик сут 3,3-4,5 кг

камаяди ва ҳайвонларнинг умумий аҳволи ёмонлашади (И.С.Панько, В. А. и др., 2003; Улимбашев М. Б., 2007; Веремей Э.И., Журба В.А., 2003; В.А.Молоканов и др., 2001).

- тадқиқотда қўлланилган услубларнинг қисқача тавсифи;

Вилоятимиз қорамолчилик хўжаликларида йирик шохли ҳайвонлар, шу жумладан, қорамолларда туёқнинг йирингли пододерматитининг тарқалиши, этиологияси ва уларга ташҳис қўйиш тадбирларини такомиллаштиришни тақозо этади.

Йирингли пододерматит билан касалланган ҳайвонларда сут маҳсулдорлигининг кескин камайиши ва даволаш тадбирлари учун харажатлар ҳисобига хўжаликларга катта иқтисодий зарар етказилади. Ҳозирги кунгача йирингли пододерматитларни аниқлаш усулларининг такомиллашмаганлиги туфайли, самарадорлиги юқори ва хўжаликларда бажарилиши осон бўлган ташҳис қўйиш усулларини ишлаб чиқишга эҳтиёж туғилади. Дастлаб вилоятимизнинг ширкат, фермер ва шахсий хўжаликлардаги қишлоқ хўжалик ҳайвонларида пододерматитлари билан касалланиш даражаси ўрганилди. Ҳайвонлар орасида пододерматит касалликларини келтириб чиқарувчи минтақавий хусусиятларга эга бўлган омилларни ўрганиш ва ташҳис усулларини ишлаб чиқиш мақсадида режали хирургик диспансерлаш ўтказилди. Режали диспансерлаш йилнинг ҳар чорагида бир мартадан ёки йилига икки марта (қишлоқдан олдин ва қишлоқдан кейин) ўтказилди. Бунда пода синдроматикаси, рацион таҳлили, клиник текширишлар, қон намуналарини лаборатор текширишлар ёрдамида ҳайвонларда йирингли пододерматит билан касалланиш даражаси, яъни яширин ва клиник касал ҳайвонлар миқдори аниқланди. Клиник текширишларда ҳайвонларнинг умумий аҳволи, иштаҳаси, шиллик пардаларнинг ҳолати, тана ҳарорати, пульси, нафас олиши, бўғин ҳолати, оқсаш тури ва бўғинларнинг оғриқ сезиши аниқланди. Қишлоқ хўжалик

хайвонлари оёқ бўғимлари дистал қисми яллиғланишларининг этиопатогенезини ўрганиш мақсадида туёқлари касалланган хайвонлар ажратилиб, клиник текширишлардан ва жароҳатланган туёқларда патологик текширишлардан ўтказилди.

Касал хайвонларда бўғимнинг йирингли яллиғланишларини патолого-анатомик ўзгаришлари умумий қабул қилинган усуллар ёрдамида аниқланди.

- тадқиқот натижаларининг назарий ва амалий аҳамияти; қорамолларда йирингли пододерматит 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;

-Вилюятимиз қорамолчилик фермер хўжаликлари шароитида йирингли пододерматитларини учраш даражасини;

-Қорамолларда пододерматитларни келтириб чиқарувчи минтақавий хусусиятларга эга бўлган этиологик омиллар;

-Қорамоллар йирингли пододерматит касалликларида туёқларда кузатиладиган патолого-анатомик ўзгаришлар ўрганилди.

- диссертация таркибининг қисқача тавсифи; Диссертация ишибетларда 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.

I боб. АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ

1.1. Қорамолларда туёқнинг йирингли ва йирингсиз касалликлари этиологияси ва клиник ўзгаришлари

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

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

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

Маҳсулдорлиги юқори бўлган ҳайвонларда туёқнинг шикастланиши жами оёқ касалликларининг 50-60 % ни ёки жаррохлик патологиясининг 14-17 % ни ташкил этади (А.Ф.Бурденюк, Г.С.Кузнецов , 1976). Кейинги йилларда оёқ касалликлари оқибатида муддатидан олдин ҳисобдан чиқариладиган сизирлар 4-15,3 % ни ташкил этмоқда (Улимбашев М. Б.,2007). Россия ва бошқа хориж мамлакатларида йирик шохли ҳайвонларда оёқ касалликларининг анча кўпайганлиги қайд этилмоқда (Distl, Koorn D. S., Mc Daniel V. et al.). Швеция ва Англияда 74 % ва 55 % ҳайвонларнинг оёқ касалликлари оқибатида сўйилиши қайд қилинган (Politiek R.D, Distl O., Fjeldaas T. et al.,1990; Bowey R.,1993). Айрим муаллифлар (Веремей Э.И., Журба В.А., 2003) айрим Европа мамлакатларида ҳайвонларнинг ҳисобдан чиқарилишининг асосий сабабларидан бири оёқ касалликлари эканлигини таъкидлайдилар. Нидерландияда оёқ касалликлари мастит ва бепуштликдан кейин учинчи ўринда туради. Ирландия чорвачилигида илғор технологиянинг киритилиши ҳайвонлар ўртасида оқсашнинг (54 %) ошишига сабаб бўлди. Швецияда оқсаш оқибатида 4 %, Германияда 3 % ва Нидерландияда 2 % дан ортиқ сут берадиган сизирлар ҳисобдан чиқарилмоқда. Кейинги 10-15 йил ичида Жанубий Урал, Россиянинг Челябинск, Курган вилоятлари, Қозоғистоннинг Кустанай вилояти ферма ва комплексларида сизир сонининг камайишига қарамасдан туёқ шикастланиши 20-50 % га ошганлиги қайд қилинди (В.А.Молоканов идр.,2001). И.С. Панько, В.А. Лукьянов (2003) маълумоти бўйича ҳар учта сизирдан биттаси туёқ деформацияси ёки оқсаш оқибатида ҳисобдан чиқарилади. Туёқ деформацияси ва унинг касаллиги оқибатида ҳар кунлик сут 3,3-4,5 кг

камаяди ва ҳайвонларнинг умумий аҳволи ёмонлашади (И.С.Панько, В. А. и др., 2003).

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

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

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

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

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

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

Чет эл тадқиқотчиларнинг маълумотига кўра, туёқлари йирингли жараёнга чалинган сизирлардан лактация даврида ўртача 1000 кг сут кам олинади, улар 100 кг гача тирик массасини йўқотади, даволашга эса 1000 марка сарфланади.

У ёки бу хўжаликларда сақланадиган ҳайвонлар орасида туёқ касалликларининг тарқалиши нафақат ғайритабiiй, ёмон сақлаш шароитлари (чорвачилик биноларидаги юқори намлик ва ҳарорат, полларнинг нотўғри конструкцияси ва ифлосланиши, яйловнинг нотекислиги ва турли ўткир нарсалар билан ифлосланиши ва шунга ўхшашлар) балки туёқлар тегишли ва доимий парвариш қилинмаслиги билан боғлиқ. Бундай

ҳолатларда ҳайвоннинг туёқлари аста – секин деформацияга учрайди ва узунчоқ, патологик шаклни эгаллайди. Туёқларнинг бундай патологик шаклида улар бир маромда ишқаланмайди, натижада пай – пайча аппарати чўзилади ва нихоят яллиғланиш жараёни ривожланади, оғриқ ва оқсаш пайдо бўлади. Бундай туёқларга эга сигирлар 10 % гача сут, бўрдоқига боқиладиган буқалар эса 20–30 кг гача гўшт маҳсулдорлигини йўқотади.

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

Westfalia – Surge компаниянинг мутахассиси А. Кулагин туёқ касалликлари катта чорвачилик хўжаликлардаги муаммолар орасида мастит ва акушер – гинекологик касалликлардан кейин учинчи ўринда туради деб ҳисоблайди. Унинг ҳисоб – китоби бўйича, туёқ касалликлари ҳар бир бош сигирга нисбатан бир йилга 4000–9000 рубл иқтисодий зарар келтиради (<http://agro-profi.ru/login/archive/32>).

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

Жумҳуриятимизда бу касалликларни айримлари юқорида кўрсатилган сабабларга кўра ёппасига учраб, оғир кечади, даволаш мувозантларини қийинлаштиражи ва катта иқтисодий зарар келтиради. Айрим ҳолларда буғин касалликлари 9 – 11% ни ташкил қилади. Ҳайвонларни муддатдан илгари ҳисобдан чиқаришга баъзан эса уларнинг ўлишига сабаб бўлади.

шуни алоҳида таъкидлаш зарурни бугин касалликларига бармоқларда жойлашган бугинлар механик шикастланишлар туфайли кўпроқ бугин касалликлари келиб чиқишига сабаб бўлади. Ветеринария артерология муаммолари кўпдан урганилиб келишига қарамай ҳали кўп тмонлари тўлиқ урганилмаган касалликларни келиб чиқиши ривожланишини аниқлаш даволаш ва олдини олиш илмий асосланган .

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

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

2. Бўғимларнинг очик шикастланишлари.

3. Бўғимларнинг йириклиги касалликари смитовит қобиқ лифланган артрит остеоартрит пораартикуляр филиопопа понеартрит чирувчи артрит.

4. Ўткир ва сурункали кечувчи хусусий инфекцион, итнфекцион – аллергик бугин касалликлари Бруцеллёз паратифоз февпотик.

5. Экссудатсиз сурункали кечувчи бугин касалликлари деформациялашувчи остеоартрит, суяклашиб борувчи переоритид артритоз, анкилоз(К.И.Шакалов ва бошқлар, 1981 й)

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

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

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

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

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

Бўғинларни лат ейиши (*contusa articula*). Ҳайвонларда лат ейишлар асосан механик шикастланишларни бўғинларга бевосита ва билвосита таъсири натижасида айниқса унинг юмшоқ тўқималарини буғин қобиғи боғланишлари ва атроф тўқималарини кўпроқ учрайди. Кучли лат ейишларда эса бўғинларни ташкил қилувчи суяк эпифизлари ва бўғин тоғайи тўқималарининг шикастланиши кузатилади .

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

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

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

Хирургик касаллиқлар орасида оёқлар дистал қисми бўғимларнинг касаллиқлари бўрдоқичилиқ ва сутчилик хўжалиқларида кенг тарқалган (К.И.Шакалов, 1981, , Х.Б.Ниязов ва бошқалар 1996, Н.Ш.Давлатов ва

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

М.В.Плахотин (1977) маълумотларига кўра, бўғимларнинг йирингли яллиғланишларида касалликнинг кечиш хусусиятларига қараб ташхис қўйилади, яъни: касалликка хос бўлган маҳаллий симптомларнинг намоён бўлиши (кучли 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 (Н.Karatias et al., 1986; K.Dale, 1987).

И.С.Паньконинг (1982) таъкидлашича, йирик шохли ҳайвонларда флегмоналар пайтидаги яллиғланиш реакцияси отлардагига нисбатан кучсизроқ намоён бўлади. Отлар учун хос бўлган тана ҳароратининг

кўтарилиши, қорамолларда кўп ҳолларда кузатилмаслиги ҳам мумкин. Қорамолларда тана ҳарорати меъёрлар атрофида (39-39,5°C) бўлиб, жароҳат кесилганда ундан йирингли-фибриноз экссудат ажралади.

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

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

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

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

характердаги яллиғланиш билан кечиб, оёқлардаги барча бўғимлар жароҳатланиши мумкин. Кўпинча патологик жараён қафт, (билак, тирсак ва билагозук), фалангалараро бўғимларида ривожланади. Жароҳатланган бўғимда тўқималар гипертермияси, оғриқ, бўғимнинг шиши кузатилади.

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

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

Б.А.Семенов (1981) нинг таъкидлашича, кўпинча остеоартроз бармоқ, тизза, қуймиш – сон бўғимлари ҳамда қафт 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 харакати чегараланади ва оғриқли бўлади.

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

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

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

Пурин асосли моддалар алмашинувининг бузилишларига бу жараёнларни бошқариб турувчи ферментлар фаоллигининг туғма ёки орттирилган етишмовчиликлари сабаб бўлади. Подагранинг ривожланишида қондаги сийдик кислотаси миқдорининг кўпайиши асосий омил ҳисобланади. Бунга пурин асосли моддалар парчаланишининг кўпайиши ёки буйрақлар

орқали сийдик кислоталарининг экскрециясининг ёмонлашуви сабаб бўлади. Микрокристалларнинг бўғим бўшлиқларига тушиб туриши ўткир яллиғланиш реакциясига сабаб бўлади.

Юқоридаги адабиётлар маълумотларини таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, улар бўғим касалликларнинг сабабларини, ривожланиш хусусиятларини, шунингдек бизнинг худудда 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.

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 стимуловчи 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 озиклантиришдан иборат бўлиши керак.

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

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

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

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

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

Бўғим капсуласининг ички муҳитини микробиологик жиҳатдан текширгандан кейин, улардаги йирингли яллиғланишларни даволашда антибиотиклар, қон қўйиш, плазма, оқсил гидролизатлари, дезинтоксикацион

воситалар, ҳамда новокаинли қамал қилиш 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.

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

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

1.2. Ҳайвонларда йирингли ва йирингсиз туёқ касалликларини даволаш ва олдини олиш

Жароҳатлар кўпинча бошқа оёқнинг туёғи ёки тақаси билан келтирилади. Отларда бу ҳолат ҳайвон оёғининг нотўғри қўйилишида, тақа туёқга мос келмаслигида, тақа михларининг учлари чиқиб турганда, ҳайвон чарчаганда, чуқур қорда ёки сирпанчиқ йўлда ҳаракатланганда кузатилди. Жуфт туёқли ҳайвонларда бармоқлараро ёриғи жароҳатлари турли учқур нарсалар таъсирида келиб чиқади.

Туёқ айланаси ва бармоқлараро ёриғи тўқимларининг жароҳатлари кўп ҳолларда қора қўтир остида асоратсиз битади. Туёқ айланаси тери асосининг чуқур жароҳатларида туёқ деворининг патологик ўсиши кузатилади. Шикастловчи омиллар қайта такрорланса жароҳат ўрнида яра ҳосил бўлади. Чуқур, ифлосланган жароҳатлар оқибатида бу соҳада флегмона, отларда эса юмшоқ товон тоғайининг некрози ривожланади.

Айрим ҳолатларда жароҳатни қон оқишидан аниқлаш мумкин. Жароҳат бармоқнинг олд томонида жойлашса кучли оқсаш пайдо бўлади. Туёқ айланасидаги жароҳатлар кўпинча ифлосланганлиги сабабли 2–3 кунларда шиш пайдо бўлиб, жароҳатдан йиринг оқади.

Барча бўлиши мумкин асоратларни ҳисобга олган ҳолда даволаш ишларини эртароқ бошлаш зарур. Биринчи навбатда туёқ яхшилаб тозаланади ва жароҳат атрофидаги жунлар олинади. Ифлосланган жароҳат антисептик эритмалар билан ювилади ва текширилади. Жароҳат канали тифиз ва чуқур бўлса уни кесиб кенгайтириш лозим. Жароҳатдан пастроқдаги туёқ девори юпқалаштирилади. Тозаланган жароҳат юзасига мураккаб антисептик кукунлар сепилиб, устига боғлам қўйилади.

Жароҳатлар асосан санчилган бўлиб, мих, учли темир, шиша синиқлари таъсиридан келиб чиқади.

Барча ҳолатларда жароҳатлар яллиғланиш билан кечади. Жароҳатнинг тури, шакли, жойлашганлиги ва микроблар билан ифлосланганлигидан келиб чиқган ҳолда улар тез битади ёки турли оғирликда асоратлар ҳосил бўлади.

Туёқ кафтнинг жароҳатида кўп ҳолларда йирингли пододерматит ривожланади, баъзан маҳкам турган мих санчилса туёқ суягининг синиши, периостити, остити ривожланади, юмшоқ товонда эса жароҳатлар флегмона билан тугаши мумкин. Туёқ кафтнинг ўртасидаги жароҳатлар бармоқни букувчи чуқур пай, моқисмон бурса ва туёқ бўғимини зарарлайди.

Жароҳатланган ҳайвон оқсайди (таянч оқсаш), агар жароҳатда ёд жисм қолмаса оқсаш секинлашади, акс ҳолда у кучаяди. Туёқни кўздан кечирганда жароҳатни кўрмай қолиш мумкин, аммо уни тозалагандан кейин жароҳат канали кўринади.

Туёқ тозалангандан сўнг жароҳатланган жойга 5 % ли йоднинг спиртли эритмаси билан ишлов берилади, ёд жисм олиб ташланади, жароҳат канали воронкасимон шаклда ўйилади ва ичига йод эритмаси юборилади. Жароҳат атрофи суртилади ва устидан дёготь билан боғлам қўйилади.

Туёқ айланаси флегмонаси туёқ жияги ва туёқ айланаси тери асосининг остида жойлашган клетчатканинг тарқалган (диффуз) йирингли яллиғланиши. Флегмона кўпинча қайта лат ейишлар ва инфекция тушган жароҳатларда ҳосил бўлади. Ундан ташқари бу касаллик терининг

мацерацияси, туёқ бўғимининг йирингли яллиғланиши, йирингли пододерматит, туёқнинг йирингли некротик жараёнларидан келиб чиқиши мумкин.

Туёқ айланаси клетчаткасида жуда кўп нервлар ва қон томирлар мавжуд, шу туфайли у ерда ҳимоя реакцияси бошланади (сероз инфильтрация). Жараён ўз вақтида даволанганда уни енгиб қайтариш мумкин. Лекин туёқ айланаси соҳасидаги серозли флегмона тезда йирингли флегмонага айланиш мумкинлигини ҳисобдан чиқармаслик лозим, чунки юмшоқ тўқималарнинг сероз инфильтрацияси сабабли улар шишади ва туёқ капсуласига сиғмай қисилади, натижада уларнинг қон билан таъминланиши бузилади, нерв толалари таъсирланиб, кучли оғриқ ҳосил бўлади. Оғриқ зўрайиб бориб, ҳайвон оқсай бошлайди. Шу туфайли йирингли инфекция жараён ривожланиши учун қулай шароит яратилади.

Йирингли флегмона турли шаклда ривожланиши мумкин, айрим ҳолларда жараён фақат туёқ айланасининг маълум қисмларидагина ривожланади, бундай ривожланиш *абсцессланувчи флегмона* дейилади. Бундай флегмонада бир ҳафта давомида 1–2 та абсцесслар пайдо бўлади, улар ўз–ўзидан ёрилади ва ҳайвон тузалиб кетади (асорати қолмайди).

Туёқ айланаси юмшоқ тўқималарининг кўп миқдорда шикастланиши ва юқори вирулентли микроблар тушиши натижасида яллиғланиш оғирроқ кечади, бунда нафақат клетчатка, балки тери асоси, тукли тери клетчаткаси, жуфт туёқли ҳайвонларда эса бармоқлараро тўқималари сероз–геморагик суюқлик билан шимилади. Суюқлик ферментлари таъсирида клетчатка эрийди ва кулранг, ўткир бадбўй ҳидли йирингли массага айланади.

Ўлган тўқималарнинг ажралиб чиқиши натижасида, яралар ҳосил бўлади. Туёқ айланасининг тери ости клетчаткаси бармоқ тери ости клетчаткасининг давоми бўлгани сабабли йирингли некротик жараён осонликча юқорига ва пастга қараб тарқала боради ва оғир асоратлар, яъни

туёқ бўғимининг йирингли артрита, чуқур йирингли пододерматит, туёқ суягининг некрози, букувчи пайлар некрозига олиб келиши мумкин.

Флегмонанинг кечиш характери унинг жойлашишига боғлиқ. Агар флегмона туёқ айланасининг пастида жойлашган клетчаткадан бошланса унда у *параартикуляр флегмона* дейилади ва кўпинча туёқ бўғимининг йирингли яллиғланишига ўтиши мумкин. Жараённинг асосий ўчоғи юмшоқ товон ёки юмшоқ товон тоғайи атрофидаги клетчаткада ривожланса у *парахондрал флегмона* дейилади ва кўпинча юмшоқ товон тоғайининг некрози билан тугайди.

Айрим ҳолларда жараён тоғай ортига ўтса, бундай флегмона *субхондрал флегмона* дейилади. Жуфт туёқли ҳайвонларда туёқ айланаси флегмонаси бармоқлараро тўқималарида тарқалганда туёқлар орасидаги пайлар, туёқ ва юмалоқ суяклар некрозга чалинади.

Биринчи навбатда шиш пайдо бўлади, у туёқ айланасининг чап, ўнг, олд, орқа томонларида жойлашади, кучли оғриқ сезилади, тери таранглашади, туёқнинг маҳаллий ҳарорати ошиб кетади.

Шунинг билан бир қаторда ҳайвоннинг умумий ҳолати ҳам ўзгаради, тана ҳарорати ошади, у жабрланади, иштаҳаси бузилади, қоннинг лейкоцитар формуласи чапга силжийди, сигирларнинг сут маҳсулдорлиги пасаяди, улар кўп ётади, ҳаракатда кучли оқсайди. Қуйидаги ўзгаришлар яллиғланиш шишининг каттариб бориши ва юқоридаги қайд этилган ўзгаришлар оғирлашиб бориши билан боғлиқ бўлади. Шиш шохсимон капсула устидан осилиб қолади, бутун бармоқ шишади. Шишнинг энг юқори қисмида юмшоқ ўчоқ пайдо бўлади ва кўп ҳолларда у ўз-ўзидан ёрилади. Ундан суюқ, кулранг–сарғиш йиринг ажралади. Йиринг ажралиб чиққанда ҳайвоннинг умумий ҳолати анча енгиллашади. Йирингли – чириш флегмонада шишнинг пастки қисмида оқ хошия ҳосил бўлади. 3–4 кунларда шишнинг таранглашган юзасида сероз суюқлик сизиб чиқа бошлайди. 4–5 кунларда

суяқлик сероз – геморагик шаклга айланади, некроз ўчоғи ҳосил бўлади, некрозга чалинган тўқималар ажралиб чиқади ва ўрнида яра ривожланиди. 6–8 кунлардан бошлаб жараён юқорида кўрсатилган асоратларга ўтиши мумкин. Касаллик қандай кечишидан қатъий назар тери асосининг сўрғичсимон кавати структураси ўзгаради, натижада туёқ деформацияси келиб чиқади.

Даволаш ишлари флегмоноз жараённинг фазасига қараб бажарилади ва улар йирингли некротик жараённинг ҳарактерига боғлиқ бўлиши лозим. Биринчи навбатда даволаш ишлари флегмоноз жараённи тўхтатиш ва уни чегаралашга қаратилиши зарур, бунинг учун спирт–ихтиолли боғлам, интраартериал антибиотикли инъекцияни қўллаш зарур. Антипарабиотик муолажалар қўлланади.

Агар шу йўл билан касалликни тўхтатиш имкони бўлмаса, у вақтда флегмоноз жараённи рационал ва ўз вақтида очишга киришилади. Флегмоноз жараёнидан пастроқда туёқ девори қирқиб юпқалаштирилади ва шу билан босим камайтиради.

Агар флегмона жароҳат натижасида келиб чиқса, жароҳат хирургик тафтишдан ўтказилади. Флегмона юзасидан суяқлик сизиб турса (оғир шаклида) вақтни чўзмасдан уни дархол очиш зарур, чунки бундай флегмонада жараён тезда атроф тўқималарга тарқалиб кетиши мумкин. Кесиш қия – горизонтал ёки горизонтал йўналишда бажарилади. Йирингли экссудат тозалангандан сўнг ўлган тўқималар олиб ташланади, жароҳат 3 % ли водород пероксиди билан ювилади, қуритилади ва сўнг ичига трициллин, сульфадимезин ва тетрациклин кукунлари сепилади. Йодоформ ва борат кислотаси кукунларини қўллаш яхши самара беради. Жараён устига боғлам қўйилади ва бу боғлам 3–6 кундан кейин алмаштирилади. Ундан ташқари сепсисга қарши даволаш усуллари қўлланади, бунинг учун венага 80–100 мл 0,5 % ли новокаин эритмаси антибиотиклар билан биргаликда юборилади. Антисептикларни артерияга юбориш яна ҳам яхши натижа беради. Бу даволашлар албатта жароҳлик усули билан бирга бажарилади.

Юмшоқ товон флегмонаси деб – туёқ юмшоғининг коллаген ва эластик бириктирувчи тўқималарнинг йирингли диффуз яллиғланишига тушунилади.

Бу касаллик асосан инфекцияга чалинган санчилган жароҳатлар ва йирингли – некротик жараёнларнинг атроф тўқималардан ўтиб (субхондрал флегмона, чуқур пододерматит, туёқ стрелкасининг чириши) тарқалишидан ҳосил бўлиши мумкин.

Касаллик бошида юмшоқ товон соҳаси диффуз хужайрали инфльтрация натижасида 2 маротаба катталашади. Кейинчалик бу жойда майда – майда йирингли ўчоқлар пайдо бўлади, улар бир – бири билан бирлашиб, катта йирингли ўчоқни ҳосил қилади ва кейинчалик ёрилиб, катта ярага айланади. Яранинг ичи грануляциян тўқима билан тўлиб туради. Яралар юмшоқ товон чуқурчаси, туёқ деворининг товон қисми ва юмшоқ товон чегарасида, терида, туёқ айланасининг товон қисмида ҳосил бўлади.

Қорамолларда флегмона йирингли некротик – чириш ҳарактерга эга. Бунда тўқималар тез парчаланаяди ва юмшоқ товон ёстикчасида яра ҳосил бўлады, у ерда чуқур букувчи пай жойлашганлиги туфайли кўпинча мокусимон бурса ва пай қинлари некротизга учрайди.

Касалликнинг биринчи белгиси – кучли оқсашдир. Ҳайвон туёғининг олд қисмига босиб туради, ҳаракатда эса оёғини авайлаб уни босмайди. Ҳайвон жабрланади, овқатдан қолады, умумий ҳарорати ошади. Касаллик бошида туёқ товони қизийди, оғриқ сезилади, таранглашган шиш баъзан бармоқ бўйлаб тарқалади, отларда у товоннинг оралик чуқурчасига ўтади, кейинчалик шиш флюктуация ҳосил қилади, ёрилади ва унинг ўрнида оқма ҳосил бўлады. Оқма ўзаги чуқур жойлашади. Оқмадан суюқ кулранг–сарғиш йиринг ажралиб туради. Йирингхона очилиши билан ҳайвоннинг умумий ҳолати яхшиланади, оқсаш камаяди.

Бу касаллик ҳам юқорида қайд этилган флегмона сингари даволанади. Асосий талаб – йирингхонани ўз вақтида очиш ва йирингни эркин оқиши учун шароит яратишдир. Операцион майдон тайёрланиб, ўтказувчан оғриқсизлантириш бажарилади. Оқма ҳосил бўлганда унинг канали кенгайтирилади ва ўлган тўқималар олиб ташланади. Жароҳат ювилади, куритилади ва устига антисептик боғлам қўйилади. Агар операция вақтида чуқур букувчи пайнинг некрози аниқланса, патологик жараён туёқ стрелкаси томонидан очилади.

Туёқларнинг ревматик яллиғланиши ёки бошқача қилиб айтганда туёқ девори тери асосининг диффуз – сероз яллиғланиши ҳамма туёқли ҳайвонларда, аммо кўпинча отларда кузатилади. Касаллик ўткир ва сурункали кечади. Сурункали кечганда туёқ суяги ўз ўрнидан силжийди, туёқ капсуласи эса деформацияга учрайди. Асосан иккала олдинги оёқлар, айрим ҳолларда орқа оёқ туёқлари зарарланади .

Касаллик ҳайвонларни нотўғри сақлаш ва озиклантиришдан келиб чиқиши илгаридан маълум. Ҳозирги вақтда бир қатор олимлар бу касалликни куйидаги сабаблардан келиб чиқишини таъкидлайдилар:

1. Ҳайвон шамоллаши, яъни қизиб турган отга совуқ сув ичириш ёки совуқ сувда чўмилтириб, узоқ вақт шамолда олиб қолиш.

2. Озиклантириш тартибининг бузилиши. Рож, арпа, буғдой, нўхат ва бошқа оқсилга бой ёки сифати бузилган ва моғорлаган озиқаларни едириш. Бундай ҳолларда отларда санчиқ, қўйларда эса дамлаш белгилари кузатилади. Кўзиларни сўли ёки беда билан боққанда ҳам бу касаллик ривожланиши мумкин.

3. Туёқнинг тери асосига узоқ вақт механик таъсир қилиш. Масалан ҳайвонларни темир ва сув йўллари орқали, автотранспортда ташиш, яйловда узоқ масофага юргизиш, чарчаш.

4. Айрим дори воситаларини (сабур, керосин ва бошқ.) кўп миқдорда ва нотўғри қўллаш.

5. Айрим инфекцион касалликларнинг асоратлари – инфлюэнца, юқори нафас олиш йўлларининг яллиғланиши ва ҳоказо.

6. Бола ташлаш ва туғишдан кейинги асоратлар.

7. Ҳозирги даврда бу касаллик негизида аллергия ётади деб ҳисобланади.

Иккиламчи сабабларга туёқлар шаклининг бузилиши (ялпоқ ёки қисик туёқларда), юрак фаолиятининг бузилиши киради ва бошқ.

От туёғида қон томирлар кучли ривожланган бўлиб, улар қаттиқ тўқималар – туёқ девори ва туёқ суяги орасида жойлашади. Касалликнинг дастлабки 12–36 соатларида бу ерда гиперемия, сўнг яллиғланиш ривожланади. Экссудат миқдори кўпайиши билан туёқ девори тери асосининг варақчалари сиқилади ва ҳайвон кучли оғриқ сезади. Ҳайвонга ёрдам бериш муолажалари ўз вақтида бажарилса, экссудат сўрилиб кетади ва ҳайвон тезда тузалади. Бошқа ҳолларда жараён сурункали шаклга ўтиб, тери асоси ва туёқнинг барча элементларида қайтариб бўлмайдиган ўзгаришлар ривожланади. Ўзгаришлар механизми яхши ўрганилган: ҳайвон оғриқни сезиши туфайли оёқларини иложи борича олдинга чиқариб, туёқнинг товон қисмига босишга интилади. Бундай ҳолатда бармоқни чуқур букувчи пайи кучли таранглашади ва туёқ суягини орқага ва юқорига тортади. Туёқ суяги ўзининг кўндаланг ўқи атрофида айланади ва табиий ўрнидан силжийди, тери асосининг варақчалари эса бириктирувчи тўқимали варақчаларидан ажралади ва бу ерда иккиламчи яллиғланиш жараёни бошланади. Тери асосининг туёқ девори шохсимон моддасини ҳосил қилиш хусусияти бузилганлиги сабабли туёқ деворида патологик ҳалқалар (“кирписимон” туёқ) пайдо бўлади .

Жараён сурункали кечганда туёқ суяги аста–секин тик ҳолатни эгаллайди ва туёқ кафтининг тери асосини сикади. Туёқнинг кафт соҳасидаги тўқималар атрофияга учрайди, пастга бўртиб чиқади ва айрим ҳолларда тешилади.

Тери остига, бармоқ артериялари атрофига 1,5–2 мл дан 1:1000 нисбатдаги адреналин ёки 2 % ли новокаин билан адреналин аралашмаси юборилади.

Касалликнинг биринчи соатларидан антигистаминли воситаларни қўллаш яхши самара беради (И. Дитц, Г.С. Кузнецов), амалиётда кўпинча тери остига 0,3–0,4 г дан димедрол юборилади. Агар ревматик яллиғланиш организмнинг кескин совқотишидан келиб чиққан бўлса 10,0 гексаметилентетрамин, 10,0 натрий салицилати ва 2,0 кофеинларнинг 200 мл физиологик эритмасидаги аралашмаси қўлланилади.

Кўрсатилган аралашма бир мартаба вена ичига юборишга мўлжалланган. Инъекциялар 3–5 кун мобайнида ҳар кун бажарилади. Ёки кунаро вена орқали 3–4 % ли натрий бикарбонати билан 10 % ли натрий салицилати юборилади.

Дори воситаларини қўллаш билан биргаликда рациондан донли озуқалар чиқарилади ва ҳайвонларга бериладиган сув миқдори чегараланади. Туёқлардаги оғриқ пасайганда ҳайвонларни аста–секин юргизиб туриш лозим.

Юмшоқ товон тоғайи некрози отларда учрайди. Касаллик тоғайни ўраб турувчи тарқоқ юмшоқ клетчатканинг флегмонаси билан ҳарактерланади. Флегмона оқибатида тоғайнинг некрози ривожланади.

Флегмонозли жараён бир туёқ ёки тақа билан қарама–қарши турган туёқнинг туёқ айланаси ва юқориқ жойлашган тўқималарга келтирилган

йиртилган – лат еган жароҳатлар (“засечка” рус.) оғирлашиши натижасида ҳосил бўлади. Засечкалар сабаблари қуйидаги омиллардан келиб чиқади:

1. Оёқларнинг нотўғри – кенг қўйилиши, бунда оёқ олдинга чиқарилганда у бўрттиқ томони ичкарига қаратилган ёйсимон йўналишда ҳаракатланади;

2. Тақаловчи темирчининг иши сифатсиз бўлганда – туёқ шохини етарлича кесмаслик, туёқнинг ичкарига қараган девор четини ҳаддан зиёд кесиш, тақанинг ички шохини жуда энли қилиб ясаш, тақа тишлари ҳаддан зиёд узун бўлиши ва ташқарига қараб қийшайиб туриши, миҳ учлари сифатли қайтарилмаганлиги;

3. Отларни сақлаш ва эксплуатация қилиш шароитлари – сирпанчиқ ва нотекис йўл, чуқур қор, отларни бир–бирига яқин жойлаштириш;

4. Отларни нотўғри бошқариш ва бошқ.

Кам ҳолларда флегмонозли жараён атроф тўқималардан ўтади (пододерматит, гангренозли дерматит ва бошқ.).

Флегмона ривожланиши натижасида юмшоқ товон тоғайига борадиган қон томирлар тромбози ҳосил бўлиб, унинг некрози бошланади. Флегмоналар абсцессга айланиб ёрилганда ўрниларида яралар ҳосил бўлади. Тоғай некрози қисман ва тарқалган бўлиши мумкин. Тоғайнинг ўлган қисмлари сарғиш–яшил рангда бўлиб, атрофида грануляцион ёки кечиктирилган ҳолатларда бириктирувчи тўқима ўсади.

От оқсайди. Юмшоқ товон соҳасида оғриқли шиш ва инфекциялашган жароҳат кузатилади. Кейинчалик жароҳат битиб кетади, аммо ўрнида оғриқли шиш қолади. Вақт ўтиши билан оёқ фаолияти ўзгариши мумкин. Тоғайнинг ўрнида оқмалар очилиб ичидан йиринг оқиб чиқади.

Клиник белгилар асосида қўйилади. Парахондрал флегмона туёқ айланаси флегмонасидан жойлашиши ва туёқ капсуласи устидан осилиб

турган шиш бўйича фарқланади. Парахондрал флегмонада ҳосил бўлган оқмаларни зондлаш мумкин.

Парахондрал флегмона ўткир, юмшоқ товон тоғай некрози эса сурункали (бир неча ойгача) кечади. Йирингли–некротик жараённинг бўғим, пай ва пайчаларга ўтиш хавфи мавжуд.

Флегмонада ҳайвонга тинч шароит таъминланади, новокаин–антибиотикли қамаллар ва спиртли қурийдиган боғламлар қўлланади.

Тоғай некрозида уни олиб ташлаш лозим: оқма кенгайтирилиб, ўлган тўқималарни чиқариб ташлаш мақсадида ичи обдон кюретаж қилинади. Операциядан сўнг антибиотиклар ва тўқима регенерациясини кучайтирувчи воситалар қўлланилади.

Туёқ бўғимининг йирингли яллиғланиши қорамолларнинг туёқ бўғимлари йирингли яллиғланишини айрим пайтларда “панариций” яъни “ҳасмол” деб атайдилар. У кириб борувчи жароҳатларда бирламчи, яллиғланиш атроф тўқималардан ўтганда ёки нотўғри операция қилинганда эса иккиламчи бўлиши мумкин.

Касаллик бошида тана ҳарорати кескин кўтарилиб, кейинчалик норманинг юқори чегарасида қолади. Ҳайвоннинг умумий аҳволи оғир, таянч оқсаш кузатилади, айрим ҳолларда у умуман касал оёғини босмайди. Ҳайвон кўп ётади ва қийналиб ўрнидан туради.

Туёқ айланаси соҳасида аниқ чегарасиз шиш ва туёқлараро ёриғининг кенгайиши кузатилади. Жараён ўткир кечганда шиш оғрийди, маҳаллий ҳарорати кўтарилган бўлади. Кейинчалик туёқлараро ёриғи соҳасида оқма очилади. Параартикуляр тўқималарнинг прогрессив парчаланишида бўғим ҳаракатлари ҳаддан зиёд эркин бўлади. Параартикуляр тўқималар ва бўғим

капсуласининг прогрессив парчаланишида эса эксфалангация, яъни учинчи фаланга ажралиб тушиши мумкин. Ҳайвон тезда ориқлайди. Қонда гиперлейкоцитоз ва нейтрофилия кузатилади.

Ташхисни қўйишда рентгенограмма ёрдам бериши мумкин. Бўғим суягининг патологик ўзгаришлари 15–20 кунларда аниқланади. Остеопороз ва кариес аввал аксиал томондан кузатилади. Капсула эриб кетганда эса бўғим чиқиши мумкин.

Этиотроп ва патогенетик усулларни биргаликда қўллаш яхши самара беради. Бўғимдаги йирингли жараённи тўхтатиш мақсадида сульфаниламидлар ва антибиотикларни қўллаш тавсия этилади. Консерватив даволаш усуллари ёрдам бермаганда радикал опертив муолажаларга ўтилади: бармоқ ампутацияси, учинчи фаланганинг экзартикуляцияси ёки артротомия бажарилади. Операция турини танлаганда ҳайвон жинси, унинг хўжаликдаги аҳамияти ва операция хонасининг жиҳозланиши инобатга олинади. Кўпинча бармоқ ампутацияси қўлланади. Операция қилинган ҳайвон ўз хўжалик қийматини тўлалигича сақлаб қолади.

Оқсил вируси этиотропли ҳисобланади. Айрим ҳолларда патологик жараёнга оғиз шиллиқ пардаси ва елин териси билан биргаликда туёқнинг юмшоқ тўқималари қўшилади.

Битта ёки бир нечта оёқлар зарарланиши мумкин. Уларнинг дистал қисмидаги терисида шиш пайдо бўлиб оғриқ, маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши ва қизариш кузатилади. Зарарланган жойда тезда ёнғок катталигида пуфакчалар (афтлар) ривожланади. Пуфакчалар ичидаги суюқлик аввал тиниқ, кейинчалик эса сарғиш рангда бўлади.

Вақт ўтиши билан пуфакчалар ёрилади ва ўринларида эрозиялар пайдо бўлади. Эрозиялар инфекция билан ифлосланса флегмона, пододерматит, артрит ва бошқ. ривожланади.

Типик афталардан ташқари туёқнинг юмшоқ товон, кафт ва ҳатто девор шох қавати ва тери асоси орасида бўшлиқлар пайдо бўлади. Шунинг учун касаллик тузалган тақдирда ҳам ҳайвон туёқларида турли нуқсонлар ривожланади.

Даволаш ва асоратларнинг олдини олиш учун касал ҳайвонларни алоҳида, қуруқ хоналарда сақлаш лозим. Оёқларнинг дистал қисмларига дёготь суриш лозим ёки ҳайвонлар мис купоросли, формалинли ванналардан ўтказилади. Зарарланган жойларни жун ва ифлосликлардан яхшилаб тозалагандан кейин маҳаллий антисептик кукунлар, новокаин қамаллари қўлланилади.

Туёқлар некробактериози очик патологик жараёнлар некроз таёқчаси билан ифлосланганда ривожланади.

Некробактериоз бармоқлар ҳажмининг катталаниши, чуқур оқмалар ва кўп сонли некроз ўчоқлар ривожланиши, қорамолларда фиброзли тўқиманинг ўсиши билан ҳарактерланади (некробактериозли пандактилит). Ҳайвоннинг мажбурий ҳаракатланишида чақирувчининг генерализацияси ва натижада ўпка ҳамда милкда метастазлар ривожланиши кузатилади. Тўқималарнинг нам некрози кузатилади, умумий ҳарорат кўтарилади, пульс ва нафас олиш тезлашади.

Касаллик бошланишидан бир неча кундан кейин терининг некрози ва ўрнидан кўчиб тушиши кузатилади. Жараён ўрнида яра пайдо бўлади, ундан кўланса ҳидли йиринг ажралиб чиқа бошлайди. Аста – секинлик билан касаллик атроф тўқималарга ҳам тарқала бошлайди. Жараёнга пай, пайча, бўғим, туёқ, пай қини, суяклар қўшилиб, сепсис ривожланиши мумкин.

Комплекс даволаш ишлари амалга оширилади. Касал ҳайвонга тинчлик таъминланади. Хирургик ишларнинг ҳажми зарарланиш характери, чуқурлиги билан белгиланади. Аммо барча йирингли некротик ўчоқлар кесиб кенгайтирилиши, ичи эса кюретаж қилиниши лозим. Умумий антисептик

воситалардан витаминлар, антибиотиклар, глюкоза, Кадиков суюқлиги ва бошқа дорилар қўлланилади. Тозаланган жараёнга борат кислотаси билан калий перманганати кукунлари сепилиб, устидан енгил боғлам қўйилади. Соғлом грануляцион тўқималар ўсиб бошлагандан кейин Вишневский эмульсияси ёки Коньков малҳами қўлланади.

Йирик шохли ҳайвонлар туёқ касалликларини олдини олишнинг асосий тамойиллари:

Оёқлар дистал қисмидаги тўқималарнинг механик шикастланиш эҳтимолларини бартараф этиш (молхона ва яйлов шикастланишларни олдини олиш);

Туёқларни парваришlash ишларини ташкиллаштириш;

Бармоқлар териси мацерациясини ва туёқ шохи чиришини истисно этадиган шароитларни яратиш;

Тўлиқ озукали рационни таъминлаш, сақлашнинг нормал зоогигиеник шароитларига риоя қилиш ва моционни таъминлаш орқали ҳайвонлар организми мустаҳкамлигини ошириш;

Биноларни ўз вақтида дезинфекция қилиш;

Ҳайвонларни вақти – вақти билан оёқ ванналаридан ўтказиш;

Касалликлар асоратларини олдини олиш;

Ҳайвонлар диспансеризацияси;

Туёқлар ҳолати бўйича селекция ишларини олиб бориш;

Туёқ касалликларини олдини олиш ишлари туёқ шохининг ўсиши учун нормал шароит яратиш ва механик шикастланишларни чақирадиган сабабларни бартараф этишга қаратилиши лозим.

Яйраш майдончалари ва яйловлар, уларга олиб борадиган йўллар шикастни чақириш мумкин ёд нарсалардан тозаланади. Қишда майдончалардаги ва йўллардаги чуқурлар текисланади.

Ичадиган сувга олиб борадиган ўтиш жойлар қулай, тоғоралар атрофи каттиқ ва бир оз қия бўлиши лозим.

Поллар ўз вақтида таъмирланиши лозим. Қўраларда кўчириладиган охурлар ўрнатилади.

Гунг транспортер билан тозаланганда, лотоклар панжарали плиталар билан ёпилади.

Катакли полларга, хусусан балкалар энига ва катаклар катта – кичиклигига алоҳида эътибор берилади.

Сигир ва ғуножинлар учун балкаларнинг оптимал эни 10–12 см, ораларидаги ёриқнинг эни эса 4 см дан кўп бўлмаслиги зарур. Плиталар юзаси текис бўлиши ва улар мустаҳкам ўрнатилиши лозим.

Туёқларни парваришлаш ишларига уларни қирқиб тозалаш киради. Тозалашда ўсган шох қирқилади ва туёққа тўғри шакл берилади. Бу билан ҳайвон нормал таяниб туриши, пай – пайча аппарати зўриқмаслиги, шох капсуласи ёрилиши ва синишининг олди олиниши таъминланади. Туёқлар бир йилга икки маротаба кўздан кечирилади ва тўғриланади.

Туёқларни тозалаш учун бир нечта ҳайвонга мўлжалланган ёруғ, сув билан таъминланган ва станок ўрнатилган хона тайёрланади. Ундан ташқари махсус асбоблар ва боғлов ашёлари тайёрлаб қўйилади.

Айрим муаллифлар сигир туёқларини молхонанинг ўзида тозалашни таклиф қиладилар. Ҳайвонларнинг фиксацияси учун электроаналгезия қўлланади. Бунинг учун ҳайвонга 100 Гц частотали импульсли ток билан таъсир этилади. Импульс давомийлиги 0,5–2 мс, ток кучи 35–100 мА га тенг. Электродлар кулоқ супрасининг асосига бириктирилади. Ҳайвон ва унинг оёқлари яхши фиксация қилинади. Тозалаш учун асбоблар ва электрофрезалар қўлланади.

Туёқ касалликларини олдини олиш учун бармоқлар терисининг мацерациясини ва туёқ шохи чиришини истисно этадиган шароитларни яратиш лозим. Чорвачилик биноларида поллар, вентиляция ва канализация тўғри тузилишини, гунг ўз вақтида тозаланишини назорат қилиш лозим. Гунг ва сийдикдан ажраладиган аммиакни боғлаш ва микроблар вирулентлигини пасайтириш мақсадида лотокларга суперфосфат сепилади. Дезинфекция ва

намликни пасайтириш учун йўлакларга ва лотокларга сўндирилмаган охак жойлаштирилади. Ҳайвонларни ботқоқли ерларда боқишга йўл қўйилмайди. Яйраш майдончаларни ва қўраларни паст, сизот сувлари яқин жойларда қурмаслик лозим.

Ҳайвонлар ҳар кун моцион билан таъминланади. Моцион туёқларнинг табиий ишқаланишига ва уларда қон айланиши яхшиланишига, ҳамда балчик ва гунгдан тозаланишига ёрдам беради.

Мўл, ҳар хил ва сифатли озиклантириш туёқ касалликларга қарши муҳим профилактик тадбирларнинг бири ҳисобланади. Лаборатор анализлар ёрдамида каротин, протеин, минерал моддалар миқдори аниқланади.

Бино ва яйраш майдончалар дезинфекциясида патоген микрофлора йўқотилади. Ёппасига учрайдиган туёқ касалликларида дезинфекция учун 5% ли ўйувчи ишқор эритмаси, 20% ли сўндирилган охак, 2% ли формалин эритмаси, 5% ли параформалдегид эритмаси ва бошқ. қўлланади.

Ҳайвонларни мунтазам равишда оёқ ванналаридан ўтказиш учун кўчирма ёки стационар ванналар қурилади. Ваннанинг ўлчамлари: эни – дарвоза энига тенг, узунлиги – 1,5–2 м, чуқурлиги – 30 см.

Ҳайволарни ваннада кўп ушлаб турмаслик лозим, акс ҳолда териси зарарланади ёки туёқ шохи ҳаддан зиёд зичлашади.

Совуқда ванна ўрнига 9:1 нисбатда сўндирилган охак ва мис купоросининг қуруқ аралашмаси қўлланади.

Қатор хўжаликларда профилактик ишларини тўлиқ ўтказиш қийин бўлади. Шунинг учун даволаш ва олдини олиш чоралар комплекс равишда қўлланади. Бундай ҳолларда касалликни бирламчи шакллари даволаш оғир асоратлар ривожланишининг олди олинади.

Туёқларни режали кўздан кечириш касал ҳайвонларни ўз вақтида аниқлашга ва уларга даволовчи ёрдам кўрсатишга имкон яратади. Туёқлари касалланган ҳайвонлар аниқланганда клиник текширишни ҳафтага бир – икки мартаба ўтказиш лозим.

Йирик қорамолчилик хўжаликларда подадаги ҳайвонларни тез кўриқдан ўтказиш ва оқсайдиган сигирларни ажратиш учун 10 метрлик пўлат қувурлардан кўриқ коридори (йўлак) қурилади. Коридорнинг баландлиги 110 см, эни 80–100 см. Коридорнинг кириш ва чиқиш жойлари осон ёпилиб очирилиши лозим. Ҳайвонлар тоймаслиги учун поли текис, саъл ғадир – будур бўлиши керак. Кўриқ коридори билан фойдаланиб, 10 дақиқа ичида 50 гача сигирни кўриқдан ўтказиш мумкин.

Профилактик тадбирлар тизимида чорвадорлар орасида ветеринар – тарғибот ишларни ташкиллаштириш муҳим ўрин тутди. Соғувчилар ва молбоқарлар туёқ касалликлар тўғрисида элементар билимларга эга бўлишлари лозим, бу даволашга ўз вақтида ёндошишга ёрдам беради. Чорвадорларни ўқитиш учун маърузалар курсини ташкил қилиш керак.

Подани тўғри тузиш туёқ касалликларидан қутулишга ёрдам беради. Панжарали полларда фақат оёқлари тўғри қўйиладиган ва туёқлари тўғри шаклга эга ҳайвонлар сақланиши мумкин. Ёш ҳайвонларнинг туёқлари тўғри ва мустаҳкам бўлиши учун уларни тегишли шароитда ўстириш керак.

Туёқ касалликларини олдини олишда ҳайвонлар орасида селекция ишларини олиб бориш катта аҳамият касб этади. Модда алмашинувини акс эттирадиган туёқ шохининг сифати ирсий белги бўлиши мумкин. Туёқлар деформацияси, кам ишқаланиш каби хусусиятлар авлоддан авлодга ўтади. Шунинг учун наслдор буқаларнинг туёқларига алоҳида эътибор берилади.

I. боб бўйича хулоса

II боб .АСОСИЙ ҚИСМ

2.1. Илмий тадқиқот натижалари, таърифи ва таҳлили.

2.2. Қорамолларда туёқларнинг анатоми-топографияси.

Қорамолнинг ҳар бир оёғида тўрттадан бармоқлар мавжуд, шулардан фаолият кўрсатадиганлар яъни таянч вазифасини бажарадиганлар фақат учинчи ва тўртинчи бармоқлардир, иккинчи ва бешинчилари эса

рудиментлашган (қолдиқ бармоқлар). Таянч бармоқларнинг соҳасида қуйидаги тўртта қаватлар бор.

Биринчи қават – тери. Дорсал юзада тери воляр юзага нисбатан қалин бўлади. Тери остида, кучсиз ривожланган клетчаткада қон томирлар жойлашади.

Иккинчи қават – юза фасция. У бармоқлараро ёриғи гумбази соҳасида қалин ёғ тўқимасини (ёғ ёстиқчаси, бармоқлараро ёғ) ташқаридан қоплаб турадиган маҳсус фасциал ғилофни ҳосил қилади.

Учинчи қават – бармоқнинг чуқур фасцияси.

Тўртинчи қават – пай, пайчалар (боғламлар), нерв, қон ва лимфатик томирлар ҳамда фалангалар суяклари ва уларнинг бўғимлари . Бу қаватдаги пай, нерв ва қон томирларнинг жойлашиши қуйидагича:

Бармоқнинг дорсал (олд) юзасида бармоқни маҳсус, умумий ва ён томондан ёзувчи пайлар, воляр (орқа) юзасида эса бармоқни буқувчи юза ва чуқур пайлар жойлашган.

Учинчи бармоқни ёзувчи маҳсус пай учинчи бармоқнинг дорсал юзасида, бармоқларни умумий ёзувчи пайдан медиал ётади. У асосан юмалоқ суякда ва фақат аълохида тутамлар билан тушоқ ва туёқсимон суякларда тугайди. Тугаш жойининг яқинида пай суяклараро ўрта мускулдан (11) иккита ёрдамчи тармоқларни қабул қилади.

Бармоқларни умумий ёзувчи пайи (4) кафтнинг дорсал юзасида бармоқни ёзувчи маҳсус пайларнинг орасидан ўтади. Кафтнинг ўрта ва дистал қисмлари чегарасида у иккита тармоқга ажралади. Тармоқларнинг ҳар бири тегишли туёқсимон суякнинг ёзувчи ўсимтасига бирикади. Улар ажралган жойидан то иккинчи фаланганинг ўртасигача хусусий пай қинига эга.

Бармоқларни ён томондан ёзувчи пай (бешинчи бармоқнинг маҳсус ёзувчи пайи) умумий ёзувчи пайдан латерал жойлашади. Тушоқ бўғимининг пастида у суяклараро ўрта мускулдан иккита кучайтирувчи тармоқларни қабул қилади ва асосан юмалоқ суякда ва ингичка тармоқ билан тўртинчи

бармоқнинг туёқсимон суягида тугайди.

Бармоқни букувчи юза пай воляр юзада жойлашган бўлиб, кафтнинг дистал қисмида иккита оёқчаларга бўлинади. Тушоқ бўғимининг устида у суяклараро ўрта мускулдан иккита ингичка тармоқни қабул қилади. Бу пайнинг ҳар иккала оёқчалари биринчи фаланганинг орқасида яна икки тармоқга бўлинади. Уларнинг орасидан бармоқни букувчи чуқур пайнинг тугалланиш тармоғи ташқи юзага чиқади. Пай кучсиз иккита оёқчалари билан юмалоқ суякнинг проксимал воляр пай бирикувчи бўртиқларида, учинчи кучлироқ тармоғи билан эса юмалоқ суякнинг орқа юзасида тугайди.

Бармоқни букувчи чуқур пай ҳам бармоқнинг воляр юзасида ётади. Тушоқ бўғимининг устида у иккита тармоқга бўлинади. Улар эса учинчи ва тўртинчи бармоқларга боради. У ғилоф кўринишида бармоқни букувчи юза пайнинг тугалланиш тармоқлари билан ўралади. Пайнинг ҳар бир оёқчаси бармоқни букувчи юза пайнинг тегишли тугалланиш қисмини тешиб ўтиб, иккинчи фалангага кучсиз тармоқни беради ва туёқ суягининг букувчи юзасида тугайди. Тугалланишга яқин жойда букувчи чуқур пайнинг оёқчаси ва моқисимон суякнинг ораларида, отлардагидек моқисимон шилимшиқ халтача (бурса) мавжуд .

Бармоқни букувчи юза ва чуқур пайлар умумий пай қинига эга. Пай қини кафтнинг ўртасидан пастроқда бошланади ва яна пастроқда иккига бўлиниб, юмалоқ суякларнинг ўрта соҳасида тугайди. Бу ерда пай қинлари моқисимон шилимшиқ бурсадан моқисимон суякнинг кўтариб турувчи пайчаси орқали ажратилади.

Бармоқлар соҳасидаги нервлар томирлар билан биргаликда суяклар ва пайлар ҳосил қилган маҳсус ариқчаларда ўтади. Бармоқлар иннервацияси бармоқнинг умумий дорсал, медиал учинчи дорсал, кафтнинг латерал дорсал, бармоқнинг латерал тўртинчи воляр ва кафтнинг воляр медиал нервлари орқали амалга оширилади .

Бармоқнинг умумий дорсал нерви юза тирсак нервдан ажралиб, тушоқ бўғими устида учинчи латерал ва бармоқнинг медиал тўртинчи дорсал

нервларига бўлинади. Улар эса учинчи ва тўртинчи бармоқларнинг дорсал юзалари ички четларини бўйлаб (бармоқлараро) дистал йўналади ва туёқнинг тери асосида тармоқланади.

Медиал учинчи дорсал нерв (тирсакнинг юза медиал нерви тармоғи) учинчи бармоқнинг медиал юзаси бўйлаб пастга тушади ва тери, тушоқ, юмалоқ суяк ва туёқ бўғимларнинг иннервациясини амалга оширади. Бармоқнинг ҳар бир дорсал нерви учинчи ва тўртинчи бармоқларнинг юмалоқ суяк бўғимлари соҳасида воляр нервлардан бирлаштирувчи тармоқларни қабул қилади.

Кафтнинг дорсал латерал нерви (билак нервининг дорсал тармоғи) бармоқларни ён томонга ёзувчи пай ва суяклараро ўрта мускули ҳосил қилган ариқчада ўтади. Тушоқ бўғимидан бир оз юқорида бу нерв рудиментар бешинчи бармоққа тармоқни ва кафтнинг воляр нервига бирлаштирувчи тармоқни ажратади. Бундан кейин бу нерв бармоқнинг латерал тўртинчи дорсал нерви деб аталади. Бу нерв тўртинчи бармоқнинг латерал юзасидан дистал йўналиб, туёқ айланаси терисининг асосида ҳамда тушоқ ва юмалоқ суяк бўғимларида тармоқланади.

Бармоқнинг латерал тўртинчи воляр нерви (билак нервининг воляр тармоғи) бармоқларни букувчи пайларнинг латерал четларидан, пастга тўртинчи бармоқнинг латерал юзасига йўналади.

Кафтнинг воляр медиал нерви (ўрта нервнинг давоми) бармоқларни букувчи юза пайнинг медиал четидан йўналиб, кафтнинг дистал қисмида латерал ва медиал тармоқларга бўлинади. Тушоқ бўғими соҳасида латерал тармоқ яна ўзидан бармоқнинг латерал учинчи ва медиал тўртинчи воляр нервларни ажратади. Улар тегишли бармоқларнинг бармоқлараро юзасига боради ва бу ерда бармоқнинг дорсал нерви билан анастомоз ҳосил қилади. Медиал тармоқ иккинчи рудиментар бармоққа тармоқ ажратади ва кейинчалик учинчи бармоқнинг ён юзасига бармоқнинг медиал учинчи воляр нерв сифатида йўналади .

Бармоқлар соҳасидаги кон томирлар суяклар ва пайлар ҳосил қилган

латерал ва медиал воляр ариқчаларда ўтади. Бармоқ тўқималарининг қон билан таъминланишида бармоқнинг умумий дорсал артерияси, бармоқнинг иккинчи, тўртинчи ва учинчи умумий воляр артериялари иштироқ этади .

Бармоқнинг умумий дорсал артерияси яхши ривожланмаган. У дорсал юзада учинчи ва тўртинчи кафт суяклари ҳосил қилган ариқчада ўтади. Бармоқлараро ёриғи гумбазининг проқсимал қисмида бу артерия бармоқнинг учинчи умумий воляр артериядан тармоқ қабул қилиб, тешиб ўтувчи бармоқлараро артерия номини олади. У эса ўз навбатида бармоқнинг латерал учинчи ва медиал тўртинчи маҳсус дорсал артерияларига бўлинади. Булар учинчи ва тўртинчи бармоқлар дорсал юзаларининг ички (бармоқлараро) четлари бўйлаб тегишли туёқчаларга боради.

Бармоқнинг иккинчи умумий воляр артерияси кафтнинг пастки қисмида кафтнинг иккинчи воляр чуқур ва бармоқнинг тўртинчи умумий воляр артериялари билан анастомоз ҳосил қилади. Бунинг натижасида тушоқ бўғимининг юқори қисмида, суяклараро ўрта мускул ва кафт суяклари орасида чуқур воляр артериал ёй ҳосил бўлади. Пастроқда у рудиментар иккинчи бармоққа тармоқчалар бериб, бармоқнинг медиал учинчи маҳсус воляр артерияси номини олади . Охириги букувчи чуқур пайнинг медиал чети бўйлаб пастга тушади ва учинчи бармоқнинг туёқчасида тармоқланади.

Бармоқнинг тўртинчи умумий воляр артерияси кафтнинг юза воляр артерияси тармоғидир. У кафтнинг тўртинчи воляр чуқур ва кафтнинг иккинчи воляр чуқур артериялари билан анастомоз ҳосил қилади. Юқорига йўналиб бу артерия рудиментар бешинчи бармоққа тармоқ беради ва шундан сўнг бармоқнинг латерал тўртинчи маҳсус воляр артерияси номини олиб, тўртинчи бармоқнинг тўқималарида тармоқланади.

Бармоқнинг учинчи умумий воляр артерияси кафтнинг воляр юза артерияси тугалланиш қисмидир. У ўзидан бармоқнинг иккинчи ва тўртинчи умумий воляр артерияларини ажратгандан сўнг ҳосил бўлади. Бу артерия юмшоқ товон, учинчи ва тўртинчи бармоқларнинг иккала артерияларига умумий стволни ва биринчи фалангалар учун тармоқлар беради. Ундан

ташқари, бу артериядан бармоқлараро ёриғи гумбази соҳасида бармоқнинг умумий дорсал артерияси учун тешиб ўтувчи бармоқлараро артерия ажралади. Кейинчалик бармоқнинг воляр артерияси бармоқнинг латерал учинчи ва медиал тўрттинчи маҳсус воляр артерияларига бўлинади.

Бу қаватда учинчи ва тўрттинчи фалангаларнинг ички (бармоқлараро ёриғига қаратилган) юзаларида бармоқнинг латерал учинчи ва медиал тўрттинчи веналари ўтади. Бу веналар туёқнинг веноз тўридан чиқади. Тушоқ суягининг ўртасида улар ўзаро бирлашади ва бармоқнинг умумий воляр венасини ҳосил қилиб, кафтнинг юза венасига қўшилади.

Лимфатик томирлар асосан бармоқларнинг орқа юзаларидаги ариқчаларга ёки бўғимларнинг букиш юзаларига яқин жойлашади. Лимфатик томирларнинг бундай жойлашиши уларнинг чўзилиши, сиқилиши ва шикастланишига йўл қўймайди.

Бармоқлар соҳасидаги бўғим, тери ва унинг ҳосилаларидан лимфанинг оқиб чиқиши саккизта бош, шу жумладан тўртта юза ва тўртта чуқур лимфатик томирлар орқали бажарилади. Юза бош лимфатик томирлар бармоқнинг латерал ва медиал юзаларида, тери ости клетчаткада иккитадан бўлиб ўтади. Чуқур бош лимфатик томирлар томир – нерв тутамлар билан биргаликда ўтади.

Ҳар бир бармоқнинг суяк асосини тушоқ, иккита кунжутсимон, юмалоқ, туёқсимон ва моқисимон суяклар ташкил қилади. Бу суяклар бирлашадиган жойларда тушоқ, юмалоқ суяк ва туёқ бўғимлари ҳосил бўлади.

Тушоқ (кафт – бармоқ) бўғими (биринчи фаланга бўғими) ўзаро бириккан учинчи ва тўрттинчи кафт суяклари, иккита тушоқ суяklarининг проксимал учлари ва тўртта кунжутсимон суяклар ҳисобидан ҳосил бўлган. Кафт суяklarининг бўғим юзалари биринчи фалангаларга тегишли суяклар,

бўғим капсуласи, тўртинчи бармоқнинг тушоқ бўғими латерал ён пайчаси, учинчи бармоқнинг медиал ён пайчаси ва иккита чет бармоқлараро пайчалар билан бирлашади.

Бармоқлараро пайчалар кафт суягининг дўнгликлараро ёриғида бошланиб, хелпигич кўринишида тарқалади ва тушоқ суякларнинг бир – бирига қаратилган проксимал учларига бирикади. Бармоқлар ён томонларга ҳаддан зиёд тарқалишига биринчи фаланганинг ўрта қисмлари орасида жойлашган бармоқлараро пайча ва кесишган пайчалар йўл қўймайди. Кесишган пайчалар кунжутсимон суякларнинг дистал қисмларида бошланади, ўзаро кесишади ва учинчи ва тўртинчи бармоқларнинг биринчи фалангалари проксимал учларида тугайди.

Юмалоқ суяк бўғими (иккинчи фаланга бўғими) ёши катта ҳайвонларда туёқ айланасидан ўртача 2 см га баландроқ жойлашади. Бўғим тушоқ ва юмалоқ суякларнинг бирлашиши натижасида ҳосил бўлади. Суяклар бўғим капсуласи, кенг латерал ва медиал ёнбош пайчалар, ҳамда иккита жуфт орқа (ён ва ўрта) пайчалар ёрдамида ўзаро бирикади. Айрим ҳолларда бўғим бўшлиғи бармоқ букувчиларининг пай қини билан бирлашади.

Туёқ бўғими (учинчи фаланга бўғими) юмалоқ суякнинг дистал учи, туёқсимон ва моқисимон суякларнинг бўғим юзалари бирлашиши ҳисобидан ҳосил бўлади. Унинг бўғим капсуласида олд ва орқа синовиал бўртиқлари бор. Олд бўртиқнинг юқориғи учи шохсимон капсуладан бир оз юқорироқда жойлашади. Ундан ташқари бўғимда латерал ва медиал ёнбош пайчалари мавжуд. Латерал пайча юпқароқ бўлиб, юмалоқ, туёқсимон ва қисман моқисимон суякларга бирикади.

Медиал (бармоқлараро) ёнбош пайчанинг остида эластик пайча жойлашади. Бу пайча иккинчи фаланганинг дистал учидаги пай бирикувчи бўртиғидан бошланиб, туёқсимон суякнинг ёзувчи ўсимтасига ва бармоқни умумий ёзувчи пайга боради. Учинчи ва тўртинчи бармоқлар айтиб ўтилган пайчалардан ташқари дистал кесишган бармоқлараро пайчалар орқали ҳам ўзаро бирлашади. Бу пайчалар учинчи ва тўртинчи бармоқлар иккинчи

фалангаларининг ёнбош проксимал пай бирикувчи бўртиғидан бошланади, бармоқни букувчи чуқур пай устидан ва у билан тигиз боғланган ҳолда пастга, бармоқлараро бўшлиғига қараб қия боради, у ерда кесишади ва ўзаро туташади. Кесишгандан сўнг пайчалар карама – қарши бармоқларнинг моқисмон суякларига ва учинчи фалангаларнинг бармоқлараро юзаларига бирикади.

Моқисмон суяк уни иккинчи фаланга билан бирлаштирадиган кўтариб турувчи пайчага эга. У туёқсимон суяк билан фақат бўғим капсуласи орқали боғланади.

Қон билан таъминланиши ва иннервациясидаги айрим хусусиятларни ҳисобга олмаганда орқа оёқларнинг бармоқлари анатомик жиҳатдан олд оёқларнинг бармоқларидан деярли фарқ қилмайди.

Орқа оёқлар бармоқларининг иннервацияси кичик болдир юза нерви тармоқлари, хусусан бармоқ терисининг дорсал юзасида тарқалган бармоқнинг латерал тўртинчи дорсал нерви (латерал тармоқ) ва медиал учинчи дорсал нерви (медиал тармоқ) ҳамда бармоқлараро ёриғининг гумбази клетчаткасида нерв тўрини ҳосил қилишда қатнашадиган бармоқнинг умумий дорсал нерви (ўрта тармоғи) орқали амалга оширилади. Тушоқ бўғими соҳасида бу нерв кичик болдир чуқур нерви тармоғи билан анастамоз ҳосил қилади.

Ундан ташқари бармоқлар товоннинг медиал плантар (катта болдир нервининг медиал тармоғи) нерви орқали иннервация қилинади. У бармоқларни букувчи пайлар орасидан пастга йўналиб, шу пайларга, суяклараро ўрта мускулга ва иккинчи рудиментар бармоққа тармоқлар беради ва кейинчалик медиал ва латерал тармоқларга ажралади. Латерал тармоқ бармоқлараро ёриғи гумбазидаги тўқималарга бориб, кичик болдир чуқур нерви тармоқлари билан қўшилади. Медиал тармоқ бармоқнинг медиал учинчи плантар нерви деб аталади ва учинчи бармоқ тўқималарининг иннервациясида иштироқ этади.

Ундан ташқари бармоқлар иннервациясида товоннинг латерал плантар

нерви (катта болдир нерви тармоғи) ҳам иштироқ этади. Бу нерв суяклараро ўрта мускулга ва бешинчи рудиментар бармоққа тармоқларни ажратгандан сўнг, бармоқнинг латерал тўртинчи плантар нерви деб аталади ва тўртинчи бармоқни иннервация қилади.

Орқа оёқ бармоқларининг қон билан таъминланиши кафтнинг дорсал учинчи артерияси, медиал ва латерал плантар артериялари орқали амалга оширилади.

Кафтнинг дорсал учинчи артерияси асосий стволи кафтнинг пастки учида бармоқнинг умумий дорсал артерияси деб номланади. У тушоқ бўғимигача етиб бориб, бармоқнинг маҳсус латерал ва медиал артерияларига бўлинади. Улар бармоқлараро ёриғи гумбази яқинида учинчи ва тўртинчи бармоқларнинг маҳсус плантар артериялари билан анастомоз ҳосил қилади.

Учинчи бармоқнинг дорсал чуқур венаси дорсал бармоқлараро чуқур нерви билан биргаликда биринчи, иккинчи ва учинчи фалангаларнинг латерал юзасидан ўтади. Ўз йўлида у юмшоқ товон артерияси, плантар ва учинчи фаланганинг дорсал артериялари, учинчи бармоқнинг туёқ кафти артериясини беради. Кейин бу артерия туёқсимон суягининг томирли канали томонга йўналади.

Бармоқнинг маҳсус медиал дорсал тўртинчи артерияси бармоқнинг маҳсус латерал дорсал учинчи артерияси каби йўналади ва бўлинади.

Медиал плантар артерия биринчи фалангалар ўртасида бармоқнинг дорсал умумий артерияси билан анастомоз ҳосил қилиб, бармоқлараро ёрни яратади. Тушоқ бўғими устида у бармоқларнинг иккинчи ва учинчи умумий плантар артерияларига бўлинади. Бундан кейин бармоқнинг иккинчи умумий плантар артерияси иккинчи рудиментар бармоққа тармоқ беради, ўзи эса учинчи бармоқнинг медиал юзасида бармоқнинг маҳсус плантар артерияси сифатида боради. Бармоқнинг учинчи умумий плантар артерияси бармоқлараро ёриғи гумбази соҳасида бармоқларнинг медиал учинчи ва латерал тўртинчи маҳсус артериялари билан анастомоз ҳосил қилади. Кейин у медиал тўртинчи ва латерал учинчи маҳсус плантар артерияларига

тармоқланади. Бу артериялар фалангаларнинг бармоқлараро юзасидан йўналиб, дорсал ва плантар тармоқларни беради ва кейинчалик туёқсимон суякнинг каналига кириб ўзаро бирлашадилар.

Латерал плантар артерия (артерия сафенанинг тармоғи) товон бўғими соҳасида бир қатор тармоқлар бериб, бармоқнинг тўртинчи умумий плантар артерияси деб номланади. Бу ерда у бешинчи рудиментар бармоққа тармоқ беради ва бармоқнинг латерал тўртинчи маҳсус плантар артериясига айланади. Охиргиси бармоқнинг учинчи умумий плантар артерияси билан анастомоз ҳосил қилади ва тўртинчи бармоқнинг латерал юзасидан туёқсимон суяк томонга йўналади.

Орқа оёқ бармоқларининг веналари ҳам туёқларнинг веноз тўридан бошланади. Фалангаларнинг дорсал юзасидан ўтадиган бармоқларнинг латерал учинчи ва медиал тўртинчи веналари тушоқ бўғими устида ўзаро бирлашиб, бармоқнинг тўртинчи умумий дорсал венасини ҳосил қиладилар. У кафтнинг пастки қисмида дистал плантар веноз ёйи билан анастомоз ҳосил қилади ва кафтнинг дорсал латерал венаси сифатида юқорига йўналади. Бу вена бармоқнинг узун ва ён томондан ёзувчи пайлар орасида жойлашади.

Бармоқларнинг ён юзаларидан бармоқларнинг латерал тўртинчи ва медиал учинчи веналари ўтади. Улар тушоқ бўғими устида дистал плантар веноз ёй ҳосил бўлишида иштироқ этади. Бундан кейин улар кафтнинг латерал ва медиал плантар чуқур веналари номини олиб, бармоқни букувчи чуқур пай четлари бўйлаб юқорига йўналади.

Йирик шохли ҳайвонларнинг туёқлари қуйидагилардан ташкил топган: туёқ жияги, туёқ айланаси, туёқ девори, туёқ кафти ва юмшоқ товони (туёқ юмшоғи).

Туёқнинг ташқи қопламаси шохсимон капсула деб аталади ва у туёқ тери асосидан ишлаб чиқарилади. Тери асоси шохсимон капсула остида ётади ва унинг ички юзаси билан бирикади. Тери асоси туёқ жиягининг тери асоси, туёқ айланасининг тери асоси, туёқ деворининг тери асоси, кафтнинг

тери асоси ва юмшоқ товоннинг тери асосига бўлинади .

Туёқ жиягининг тери асоси эни 4 –7 мм келадиган бўртиқ тасма кўринишида бўлади. Жиякнинг тери асоси ярим халқа шаклида бармоқни ўраб туради ва унинг воляр қисмида аниқ чегарасиз юмшоқ товонга ўтади.

Туёқ айланасининг тери асоси ташқи кўринишидан 2 –2,5 см энликда ёстиқчани эслатади. У томирли ва ғуддали қаватлардан иборат. 1,8 мм узунликда кўп сонли ғуддалар учлари дистал йўналтирилган. Жияк ва туёқ айланасининг тери асослари остида тери ости бириктирувчи тўқима қавати жойлашган. Бу қават бўғим капсуласининг олд синовиал бўртиғи ва туёқ бўғимининг ёнбош пайчаларига ёпишиб туради.

Туёқ деворининг тери асоси варақли, томирли ва периостал қаватлардан тузилган. Туёқнинг товон қисмида у юмшоқ товоннинг тери асоси билан қўшилади.

Туёқ деворининг тери асосини қоплаб турувчи эпидермиснинг ҳосилали қавати туёқ капсуласининг ички (варақли) қаватини ишлаб чиқаради. Туёқ капсуласи деворининг шохсимон варақчалари ва тери асосининг варақчалари ўзаро унча мустаҳкам бирикмайди, шу сабабли патологик жараёнларда йирик шохли ҳайвонларнинг туёқ капсуласи отларникига нисбатан кўпроқ ҳолларда ажралади. Олд томонда ва қисман ён деворлар қисмида тери асоси туёқсимон суяк билан тўғиз бирикади.

Туёқ кафтининг тери асоси ғуддали тузилишга эга. У туёқсимон суякнинг тегишли юзасига бевосита ёпишиб туради.

Туёқ жияги, туёқ айланаси, туёқ девори ва туёқ кафтида кўп миқдорда қон томирлар ва нервлар тармоқланади. Охиргилар ўхшаш номли веноз ва артериал тўрларини ҳосил қилади.

Юмшоқ товоннинг (туёқ юмшоғи) тери асоси ташқаридан кўп сонли ғуддалар билан қопланган. Ундаги эпидермиснинг ҳосилали қавати юмшоқ товон шохини ишлаб чиқади. Туёқнинг бошқа қисмларидан фарқи ўлароқ юмшоқ товоннинг тери асоси остида яхши ривожланган тери ости қавати жойлашган. Бу қават ўзаро кесишган мустаҳкам коллаген (елим берувчи) ва

эластик толалардан тузилган. Толалар орасида ёғ тўқимаси жойлашади. Товон қисмларида туёқ юмшоғининг қалинлиги 1–1,5 см гача етади. У пона шаклида бўлиб, олд томонга йўналади, аста – секин юпқалашади ва туёқ ўқчаси билан қўшилиб кетади.

Юмшоқ товон тери ости қаватининг тагида бармоқни букувчи чуқур пайнинг учи ётади.

Туёқнинг шохсимон капсуласи шохсимон жияк, шохсимон туёқ девори, шохсимон кафт (туёқ ўқчаси) ва шохсимон юмшоқ товондан ташкил топган.

Шохсимон жияк эни 4–7 мм келадиган, оч кулранг юмшоқ шохдан тузилган тасма шаклида тери ва шохсимон капсула орасида жойлашади.

Шохсимон девор жиякдан пастроқда жойлашади. У юза, ўрта ва чуқур қаватлардан тузилган.

Ташқи яъни ялтироқ қават жияк тери асосидаги эпидермиснинг ҳосилали қаватидан ишлаб чиқарилади. Ялтироқ қават туёқ шохининг физикавий хусусиятларини сақлашда муҳим аҳамият касб этиб, уни ҳаддан зиёд қуришидан ва намланишидан сақлайди.

Ўрта қават энг қалин бўлиб, шохсимон найчалардан тузилган. Найчалар орасида найчалараро шохсимон тўқима жойлашади. Бу қават туёқ айланаси тери асоси эпидермисининг ҳосилали қаватидан ишлаб чиқарилади.

Чуқур қават шохсимон варақчалардан ташкил топган бўлиб, улар туёқ девори тери асосининг ҳосилали қаватидан ишлаб чиқарилади.

Туёқ шохсимон деворининг олд қисми нисбатан қалин бўлиб, воляр томонга бориб юпқалашади. Унинг ички (бармоқлараро соҳаси) қисми энг юпқа бўлиб, ўртача 5 мм, ташқи қисми эса 7 мм қалинликда бўлади. Ҳар бир туёқчанинг девори узунаси бўйича шартли равишда иккита ён деворлар (ташқи ва ички – бармоқлараро) ва иккита товон деворларига бўлинади. Шохсимон капсуланинг ён деворлари товон қисмида ичкарига қайтади ва шохсимон туёқ юмшоғига ўтади.

Туёқнинг пастки яъни кафт қисми туёқ ўқчаси ва юмшоқ товондан

ташқил топган .

Туёқ ўқчаси ярим ойсимон шаклда бўлиб туёқ юмшоғидан олдинроқда жой олган ва уни қисман ўраб туради. Унинг таркибига ўзгарган оқ чизик киради. Туёқ ўқчаси найсимон шохдан тузилган бўлиб, калинлиги 2,5–3,5 мм гача етади.

Туёқнинг шохсимон юмшоқ товони туёқ кафтининг асосий қисмини эгаллайди ва юмшоқ найсимон шохдан тузилган.

2.3. Қорамолларда йирингли пододерматит касалликларини келтириб чиқарувчи этиологик омиллар.

2.3.1. Қорамолларда пододерматит касалликларини учраш даражаси
Мамлакатимизда қорамолчиликга ихтисослашган шахсий фермер хўжаликлари ва М.Ч.Ж. кундан кунга кўпайиб, ҳукуматимиз томонидан берилаётган имтиёзлар ҳисобида ривожланиши, ветеринария мутахассислари олдига янги вазифаларни қўймоқда. Шахсий фермерлар хўжаликлари раҳбарлари ўзлари янги тартибда иш юритиб, айрим ветеринария чора–тадбирларини ўз вақтида ўтказишда анча қийинчиликларни келтириб чиқармоқда. Кўпчилик шахсий фермер хўжаликларида зоогигиеник қоидалар ва озиклантириш тартиби бузилиши ва гольштин фриз зотли қорамоллар янги шароитга мослашиши қийин бўлиши оқибатида ҳайвонлар ўртасида турли хилдаги очиқ ва ёпиқ механик шикастланишлар келиб чиқмоқда. Бу эса хўжаликлардаги гольштин фриз зотли қорамоллар турли асептик ва септик туёқ касалликларининг келиб чиқишига сабаб бўлмоқда ва оқибатда улар маҳсулдорлигига таъсир қилиб катта иқтисодий зарар етказмоқда. Бундай касалликлардан бири қорамолларнинг септик пододерматит жараёнлари бўлиб, унинг оқибатида ҳайвонлар иш фаолияти ва маҳсулдорлигининг кескин пасайишига сабаб бўлмоқда.

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

Маҳсулдорлиги юқори бўлган ҳайвонларда туёқнинг шикастланиши жами оёқ касалликларининг 50-60 % ни ёки жаррохлик патологиясининг 14-17 % ни ташкил этади (А.Ф.Бурденюк, Г.С.Кузнецов , 1976). Кейинги йилларда оёқ касалликлари оқибатида муддатидан олдин ҳисобдан чиқариладиган сигирлар 4-15,3 % ни ташкил этмоқда (Улимбашев М. Б.,2007). Россия ва бошқа хориж мамлакатларида йирик шохли ҳайвонларда оёқ касалликларининг анча кўпайганлиги қайд этилмоқда (Distl, Koorn D. S., Mc Daniel V. et al.). Швеция ва Англияда 74 % ва 55 % ҳайвонларнинг оёқ касалликлари оқибатида сўйилиши қайд қилинган (Politiek R.D, Distl O., Fjeldaas T. et al.,1990; Bowey R.,1993).

Ўзбекистон чорвачилик соҳасида учрайдиган юқумсиз касалликларнинг салмоғи юқори эканлиги бир қанча олимлар томонидан таъкидланиб келинмоқда. Бу касалликларнинг аксарият кўпчилигининг келиб чиқиш сабаблари ноаниқлиги, ветеринария мутахассислари олдида жуда катта муаммоларни келтириб чиқармоқда.

Қорамоллар орасида пододерматит касалликларини этиопатогенезини ўзига хос минтақавий хусусиятлари ва патологоанатомик ўзгаришларини ўрганишга оид илмий текшириш ва тажрибаларимиз Самарқанд қишлоқ хўжалик институти, ветеринария, зоотехния ва қорақўлчилик факультетининг «Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиги ва фармакология» кафедрасида, Самарқанд вилояти Тайлоқ туманидаги “Сиёб Шавкат Орзу” чорвачилик фермер хўжалигида, “Жўра” чорвачилик фермер хўжалигида , Самарқанд вилояти Ургут туманидаги “Аъзам Холиқов бизнес барака ” чорвачилик фермер хўжалигида , Жиззах вилояти Жиззах

туманидаги “Milk foods” М.Ч.Ж га қарашли чорвачилик хўжалигида ва молларни сўйиш масканида 2012-2014 йилларда ўтказилди.

Кўпчилик фермер хўжаликлари ҳайвонларни нотўғри сақлаш у ердаги зоогигиеник талабларнинг бузилиши сезиларли даражада шикастланишларнинг ривожланишига сабаб бўлмоқда. Кўпчилик шикастланишларни келиб чиқишига жумладан туёқлар паталогиясининг ривожланишига сабаб бўлувчи омилларга туёқларни нотўғри қирқиш, ҳайвонларни қаттиқ полда сақлаш, уларни нотўғри ташиш ва ишлатиш ҳамда етарли даражада озиклантирмаслик асосан қорамолларда оёқларида турли туёқ паталогиялари кузатилади, шунинг учун ҳам туёқда септик паталогик жараёнларининг ривожланишига сабаб бўладиган омиллар, паталогик жараённинг патогенези, диагностикаси, даволаш ва олдини олиш чора тадбирларини ўрганиб, ҳайвонларни маҳсулдорлигини ва иш фаолиятини тиклашга қаратилган тадбирларни ишлаб чиқиш муҳим илмий ва амалий аҳамиятга эга.

Илмий тадқиқот изланишларида вилоятимиздаги қорамоллар орасида йирингли туёқнинг пододерматит касаллиги билан касалланиш даражаси ўрганилди. Қорамоллар орасида пододерматит касалликларини келтириб чиқарувчи минтақавий хусусиятларга эга бўлган омилларни ўрганиш ва ташхис усулларини ишлаб чиқиш мақсадида қорамолларни сақлаш ва озикланиш шароитлари, рацион таҳлили, клиник текширишлар ёрдамида қорамолларнинг пододерматит билан касалланиш даражаси, клиник касал қорамоллар миқдори аниқланди. Клиник текширишларда қорамолларнинг умумий аҳволи, иштаҳаси, туёқларининг ҳолати, тана ҳарорати, пульси, нафас олиши, уларнинг туёқ оралиғида ҳосил бўлган шишларнинг характери, оғриқ сезиш натижалари аниқланди.

Текширишлар натижасида қорамолларда учрайдиган пододерматит касаллиги турли хилдаги жароҳатлар асорати сифатида ривожланиши маълум бўлди. Бундан ташқари туёқ тери асосининг механик

жароҳатланиши, туёқ товонининг шох пардаси емирилиши натижасида пододерматитлар келиб чиқиши аниқланди.

1-жадвал

| т/р | Хўжалик номи | Жами текширилган ҳайвонлар сони | 2013 йилда касалланган ҳайвонлар сони ва фоизи | | | | | | | | | |
|-----|-----------------------------------|---------------------------------|--|------|------|-----|------|-----|------|------|--------|------|
| | | | Баҳор | | Ёз | | Куз | | Қиш | | Ўртача | |
| | | | сони | % | сони | % | сони | % | сони | % | сони | % |
| 1 | “Сиёб Шавкат Орзу” ф/х | 950 | 195 | 20,5 | 15 | 1,6 | 25 | 2,6 | 45 | 4,7 | 70 | 7,4 |
| 2 | “Жўра” ф/х | 380 | 27 | 7,1 | 8 | 2,1 | 12 | 3,1 | 14 | 3,7 | 15 | 3,9 |
| 3 | “Milk foods” М.Ч.Ж | 390 | 92 | 23,5 | 19 | 4,9 | 21 | 5,9 | 65 | 16,6 | 49 | 12,5 |
| 4 | “Аъзам Холиқов бизнес барака” ф/х | 43 | 4 | 9,3 | - | - | 2 | 4,6 | 3 | 6,9 | 2 | 4,6 |
| | Жами | 1763 | 318 | 18 | 42 | 2,3 | 60 | 3,4 | 127 | 7,2 | 136 | 7,7 |
| | | | | | | | | | | | | |

Самарқанд вилояти Тайлоқ туманидаги “Сиёб Шавкат Орзу” чорвачилик фермер хўжалигида 2013 йилда 950 бош қорамоллар клиник текширилганда уларнинг баҳор ойларида 195 бош (20,5%), Ёз ойларида 15 бош (1,6%) куз ойларида 25 бош (2,6%) қиш ойларида 45 бош (4,7%) пододерматит билан касалланганлиги ва бу ўртача 70 бошни (7,4%) ташкил қилди. Шунга ўхшаш “Жўра” чорвачилик фермер хўжалигида 2013 йилда 380 бош қорамоллар клиник текширилганда уларнинг Баҳор ойларида 27 бош (7,1%), Ёз ойларида 8 бош (2,1%) куз ойларида 12 бош (3,1%) қиш

ойларида 14 бош (3,7%) ва ўртача 70 бош (7,4%) ҳайвон пододерматит билан касалланганлиги маълум бўлди. (1-жадвал)

Жиззах вилояти Жиззах туманидаги “Milk foods” М.Ч.Жга қаршли чорвачилик хўжалигида 2013 йилда 390 бош қорамоллар клиник текширилганда уларнинг Баҳор ойларида 92 бош (23,5 %) , Ёз ойларида 19 бош (4,9%) куз ойларида 21 бош (5,9%) қиш ойларида 65 бош (16,6%) ва ўртача 49 бош (12,5%) ҳайвонда пододерматит касаллиги борлиги аниқланди.

Самарқанд вилояти Ургут туманидаги “Аъзам Холиқов бизнес барака ” чорвачилик фермер хўжалигида 2013 йилда 43 бош қорамоллар клиник текширилганда уларнинг баҳор ойларида йирингли пододерматит касалланиши 4 бошни (9,3 %) , ёз ойларида учрамади, куз ойларида 2 бошни (4,6 %) қиш ойларида эса 3 бошни (6,9 %) ва ўртача 2 бошни (4,6%) ташкил этди.

Олинган натижаларни фасллар бўйича таҳлил қилганимизда баҳор ойида хўжаликлардаги жами текширилган 1763 бош ҳайвонларнинг 318 бошида (18%), ёз фаслида 42 бошида (2,3%), куз фаслида 60 бошида (3,4%), қиш фаслида эса 127 бошида (7,2%) ва ўртача 136 бош (7,7%) ҳайвонда пододерматит касаллиги борлиги аниқланди.

Текширишлар натижасида жами текширилган ҳайвонларда орқа оёқнинг ўнг ва чап ташқи туёқчалари ва олдинги ўнг ва чап оёқларидаги ички туёқчалари септик пододерматит билан зарарланганлиги қайд этилди.

2.4.2 Клиник –физиологик курсаткичлар.

Текширишлар натижасини қорамолчиликка ихтисослашган хўжаликлар бўйича таҳлил қилганимизда Самарқанд вилояти Тайлоқ туманидаги “Сиёб Шавкат Орзу” чорвачилик фермер хўжалигида 2013 йилда 950 бош қорамоллар клиник текширилганда уларнинг пододерматит билан касалланганлиги ва бу ўртача 70 бошни (7,4%), “Жўра” чорвачилик фермер хўжалигида 380 бош қорамоллар клиник текширилганда уларнинг ўртача 70 бошни (7,4%), “Аъзам Холиқов бизнес барака ” чорвачилик фермер хўжалигида 43 бош қорамоллар клиник текширилганда уларнинг ўртача 2 бошни (4,6%) , Жиззах вилояти Жиззах туманидаги “Milk foods” М.Ч.Жга қарашли чорвачилик хўжалигида 2013 йилда 390 бош қорамоллар клиник текширилганда уларнинг ўртача 49 бош (12,5%) ҳайвонда йирингли пододерматит касаллиги борлиги аниқланди.

Жиззах вилояти ва Самарқанд вилояти қорамолчиликка ихтисослашган хўжаликларни фасллар бўйича таҳлил қилганимизда баҳор ойида хўжаликлардаги жами текширилган 1763 бош хайвонларнинг 318 бошида (18%), ёз фаслида 42 бошида (2,3%), куз фаслида 60 бошида (3,4%), қиш фаслида эса 127 бошида (7,2%) ва ўртача 136 бош (7,7%) хайвонда йирингли пододерматит касаллиги борлиги аниқланди.

Текширишлар натижасида хўжаликлардаги барча оқсаётган хайвонларнинг 81 % да орқа оёқлар ва 19 % да эса олдинги оёқлар шикастланганлиги қайд қилинди. Касал хайвонларда битта орқа оёқнинг шикастланиши 85 % хайвонда кузатилган бўлса, икки орқа оёқнинг шикастланиши эса 15 % хайвонда аниқланди.

Текшириш давомида хўжаликлардаги хайвонларда бармоқ касаллиги янада кўпайиб бораётганлиги маълум бўлди.

Хўжаликларда касал хайвонлар оёқ касалликларини умумий ва махсус текшириш усуллари ёрдамида текширилганда пододерматитлар 37 % ни, туёқчалар оралиғида дерматитлар 33 % ни, товоннинг йирингли-некротик яраси 11% ни, гултож флегмонаси 7 % ни, туёқ ва юмалоқ бўғин артрити 9 % ни, юмшоқ товон флегмонаси 3% ни ташкил этди.

Республика хўжаликларидаги касалланган сигирлар патологик ўчоғидаги микрофлоралар ўрганилганда махсус чақирувчи аниқланмади. 15 та олинган намуналар ичидан кўк йиринг таёқчалари 15 намунадан 100 % га, эшириха колли 15 намунадан 100 % га, энтерококки 15 намунадан 100 % га аниқланди.

Текширишлар натижасида сигирларда бармоқ ва туёқ касалликларини келтириб чиқарувчи асосий экзоген омил турли хилдаги механик шикаст натижасида шох капсуласи (қавати) ва юмшоқ тўқиманинг жароҳатланиши бўлиб, кейинчалик жароҳатга патоген микрофлоранинг тушиши ва патологик жараённинг ривожланишига сабаб бўлади. Бунга хайвонларни қисилиши, пол

контрукцияси, санитария-гигиеник меъёрларнинг бузилиши, рационнинг организм ҳаёти учун зарур бўлган компонентлар асосида тузилмаслиги оқибатида организмнинг инфекцияга резистентлиги пасайган ва касаллик келиб чиққан. Касалланган ҳайвонлар қони текширилганда улар қонида оқсил, фосфор ва кальций миқдори анча камайганлиги аниқланди ва оқибатда ҳайвонларнинг турли хил касалликларга нисбатан чидамлилиги пасайган, бунга тери ўтказувчанлигининг ошиши ва эпидермис қавати юпқалашганлиги сабаб бўлган.

Бундан ташқари текширишлар шуни кўрсатдики, янги қурилган чорвачилик комплексларидаги бетон полларда биринчи йили намлик оқибатида ишқор ажралади, бу эса туёқ шох қисмини юмшатади ва емиради, оқибатда бундай молхоналарда биринчи йили сақланган ҳайвонлар орасида туёқ касаллиги кўп учрамоқда. Шунинг учун ҳам поллар дезинфекция қилинганда кислотали муҳитга эга бўлган суюқликлар ишлатилиши керак. Хўжаликлардаги комплексларнинг поли катта тошли қум ёки шағалдан қилинади, аста-секин цемент ювилиб пол қаттиқ ва нотекис бўлиб қолган, оқибатда туёқ шох пардаси емирилган ва туёқ товониға оғирлик бир хил тушмаган товон тери асосида қон айланишлар, озикланиш бузилади ва яллиғланиш жараёнлари ривожланади.

Хориждан келтирилган ҳайвонларда бизнинг минтақамиз шароитига мослашиш жараёни ҳам улар организмига турли хилдаги бармоқ ва туёқ касалликларини келиб чиқишига сабаб бўлаётганлиги қайд қилинди. Бу эса ҳайвонларни транспортировка пайтида улар туёқлари товонида деформациялар пайдо бўлган, янги шароитдаги микроорганизмлар улардаги патологик жараёнларни тезлашишига сабаб бўлган. Айниқса ғунажинлар ўртасида тукқандан кейин 2-3ҳафта ўтгач оқсаш намоён бўлиб, бу симптом ҳайвонлар ўртасида аста- секин кўпая бошлади. Бу эса биринчидан сигирлар сут орқали жуда кўп миқдорда макро ва микроэлементларни чиқариб

юбориши бўлса, иккинчидан хайвонларни адаптация жараёнининг давом этаётганлиги билан боғлиқдир.

Касаллик сурункали кечиб, асосан кўпчилик ғунажинлар тукқанидан кейин 2-3 ҳафта ўтгач оқсаш қайд этилди, эътиборли томони шундаки бармоқ касалликлари билан касалланган аксарият хайвонларда метрит ва мастит касалликлари намоён бўлди, сўнгра ветеринария мутахассисларининг кузатишича, айрим хайвонларда 7-10 кундан кейин оқсаш камайиб хайвон тузалгандек бўлади, маълум вақтдан кейин хайвонларда оқсаш яна кучайиб бориши қайд қилинган. Сигирнинг умумий ҳолати қониқарли, аммо сут миқдори камайган. Ҳайвон умумий пода билан бирга юриб озикланади. Сигирда 3- даражали оқсаш пайдо бўлганда унинг умумий ҳолати ёмонлашади ва букчайиб ҳолсизланади, ориқлай бошлайди, сут миқдори кескин камаяди ва умумий ҳарорати 1°C кўтарилади.

Текширилган барча хайвонларда туёқ атрофидаги клиник белгилар деярли бир хил бўлиб, бунда зарарланган туёқча атрофидаги юмшоқ тўқималар қалинлашиб қизарган ва пайпаслаганда кучли оғриқ намоён бўлди. Шикастланган туёқчалар пассив ҳаракатлантирилганда оғриқ ва ҳаракатнинг озроқ чегараланганлиги қайд этилди. Шикастланган туёқлар клиник текширилганда туёқларнинг илгич қисмида ва деворларида қаттиқ оғриқ бўлиб, туёқ деворлари ва айниқса туёқ товонида маҳаллий ҳарорат кузатилиб, пайпаслаганда ва туёқ қисқичи билан қисиб кўрилганда кучли оғриқ сезилади. Айрим касал хайвонларнинг туёқ айланаси ва гултожи бироз шишган ва қаттиқлашган, териси қизарган бўлиб пайпаслаганда оғриқ кузатилади.

Касал сигирларнинг туёқлари текширилганда шох парданинг юмшаганлиги айниқса орқа оёқда бу манзара яққол намоён бўлиб, туёқ товони шох пардаси емирилганлиги ва емирилган шох парда қорамтир рангга кириб чириётганлиги ва айрим хайвонларда патологик жараён туёқ товон тери асосигача борганлиги қайд этилди. Оқсаш энди бошланаётган

сигирларнинг туёқлари тозаланганда патологик жараён туёқ товони тери асосигача борганлиги пододерматит ривожланганлиги аниқланди.

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

2.4.3. Патологоанатомик ўзгаришлар.

Қорамолларда оёқ бўғинларида кечаётган турли йирингли ва йирингсиз жараёнлар оқибатида туёқ элементларининг паталого-анатомик ўзгаришларини аниқлаш мақсадида бўғинларида йирингли ва йирингсиз жараён кечаётган 10 бош сўйилган қорамоллар туёқлари очилиб ундаги патологик жараёнлар ўрганилди.

Йирингсиз пододерматитда туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати шишган, турли босқичда кечаётган сурункали патологик жараёнлари патологоанатомик текширилганда қуйидаги ўзгаришлар аниқланди.

Йирингсиз пододерматитда туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати бурмаларидан кўп миқдорда , сероз-фибринозли, хиралашган ва майда-майда фибрин бўлакчалари мавжуд бўлган лойқасимон суюқлик ажралади. Йирингсиз пододерматитда туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати атрофидаги тўқималарда озроқ яллиғланиш шиши борлиги аниқланди.

Йирингсиз пододерматит кечаётган ҳайвонларда қуйидаги ўзгаришлар кузатилди. Йирингсиз пододерматитда туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати ва туёқ оралиғи бўшлиғи фибрин ивиқлари ва қуюқмаси билан қопланиб, туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватини юзасига қалин парда ҳосил қилган, натижада юмшоқ тўқима сезиларли даражада қалинлашган. Туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати ички юзаси

куруқлашган ва нотекис бўлиб, ҳатто фибрин қопламаган жойларида ҳам шундай ҳолатларни учратиш мумкин. Туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати туёқ деворидан ажратилганда унда меъёрдаги туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватидан фарқ қиладиган ясси гулоби юза кўзга ташланади, айрим ҳолларда фибринни ажратиб олишни иложи бўлмайди. У туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати билан бирикиб кетган. Туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати сўрғичлари сони камайган ва кичрайган бўлиб, айрим жойларида умуман кўринмайди, улар ўрнига ярачалар ҳосил бўлган. Шунингдек туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати ва туёқ товони орлиғи бўшлиғидаги бир деворнинг бошқаси билан ёпишиб қолганлиги кузатилди.

Туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватида кўплаб қон ва нерв тўқималари бўлганлиги сабабли, пододерматитлар жараён бошланишида механик таъсуротлар оқибатида ўткир кечади. Этиологик омиллар таъсирида туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватида ва сўрғичларда реактив яллиғланиш шиши пайдо бўлади. Туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватида томирларидаги қизариш туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати ва туёқ товони орлиғидаги бўшлиқда сероз-фибриноз экссудатнинг тўпланишига сабаб бўлиб, томирларнинг кенгайиши ва унда кўп миқдорда фибриннинг тўпланишига олиб келади. Бўшлиқларда қуюлган экссудат уни ташқи кўринишини ва хужайралар таркибини ўзгартиради. Бунда туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати ва туёқ товони орлиғи бўшлиғидаги суяқликда қон хужайралари миқдорининг кўпайиши кузатилади. Кучиб тушган сўрғичлар ўрнида туёқ тери асоси сўрғичсимон қобикнинг қоплама қавати тикланади, аммо бириктирувчи тўқима шаклланиши оқибатида чандиқлар ҳосил бўлади.

Туёқларда кечаётган йирингли яллиғланишларда туёқ элементларидаги паталого-анатомик ўзгаришлар қуйидагича бўлиши аниқланди. Йирингли пододерматитда туёқ тери асосининг сўрғичсимон

кавати шишган, суюқлиги қорамтир лойқасимон, нотекис ва майда-майда қон қуйилганлиги кузатилди. Туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати сўрғичлари гиперплазия ва гипертрофияга учраганлиги сабабли туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватининг айрим жойлари қизил донадор бахмалсимон шаклга кирган. Унинг дорсал ва вентрал томонлари бинафша-кулранг озроқ грануляцион тўқима ўсганлиги кузатилиб, туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати сўрғичлари билан грануляцион тўқима ораллиғига йирингли экссудат бир-бирига ёпишган узун сўрғичлар шаклида жойлашган. Туёқ шох қавати қорайган бўлиб, йирингли яллиғланиш оқибатида некротик жараёнлар ривожланган. Сўрғичсимон қаватининг сўрғичлари усти юпқа лойқасимон, юзаси нотекис, юмшоқ тўқимаси стромасида бузилишлар кузатилмаган бўлсада, уларда қорамтир ўлган тўқималар ҳосил бўлганлиги аниқланди.

Йирингли экссудат ҳажми озроқ суюқ консистенцияга эга бўлиб, кулранг-сарғиш, айрим ҳолларда эса кўкиш-қорамтир рангда. Йирингли пододерматитда туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати шишган, йирингда ўлган тўқима бўлакчалари борлиги аниқланди, унга қон аралашганда унинг ранги қизғиш-кулранг рангда.

Текширилган 2 бош ҳайвоннинг туёқларида пододерматитнинг флегмоноз жараён кузатилиб, бунда асосан инфекцион жараён туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватида жойлашганлиги аниқланди. Туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати шишган ва унда йиринг аралаш инфилтрация ривожланган. Яллиғланиш шиши туёқ бўғини капсуласининг фиброз қавати ва периартикуляр тўқималарига ҳам тарқалган. Бўғиннинг ички юзаси қуруқлашган ва нотекис бўлиб, синовиал парда ва бўғин бурмасининг қалинлиги ўртача 1,9 см га етади. Бўғин тоғайи юзаси нотекис, оқ чизиклар ва айрим жойларида унинг ялтироқлиги йўқолган бўлиб ва 0,2-0,3 мм некроз ўчоқлари ҳосил бўлган .

Текширишлар натижасида шу нарса маълум бўлдики, йирингли пододерматитлар асосан кўпроқ механик шикастланиш, жароҳатланиш натижасида ва атроф тўқималарида йирингли жараёнлар асоратидан ҳосил бўлади. Бундан ташқари йирингли яллиғланишларнинг ривожланишида организмнинг ҳимоя хусусияти, захарланишлар ҳам таъсир этади.

Организмда макро ва микро элементларнинг етишмовчилиги модда алмашинувларининг бузилиши, аъзо ва тўқималар ривожланишининг ёмонлашиши, иммунобиологик хусусиятнинг пасайиши ҳам туёқларнинг дистал қисми йирингли некротик жараёнларни келиб чиқишида асосий омиллардан бири ҳисобланади.

Йирингли пододерматитда яллиғланиш жараёни кечаётган ҳайвонларнинг клиник белгиларига, паталого-анатомик текшириш ва туёқдан олинган пунктатни текшириш натижаларига асосланиб, туёқдаги йирингли жараёнларни ривожланишини қуйидагича ифодалаш мумкин.

Яллиғланган туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватига микроорганизмлар таъсирида томирларнинг гиперемияси, шиш, лимфоид ва плазматик тўқималарнинг инфильтрацияси ва қон қуюлиши кузатилади.

Туёқ тери асосининг сўрғичлари гиперплазияга ва гипертрофияга учрайди. Бунинг оқибатида туёқ тери асосининг сўрғичсимон пардасининг айрим жойлари қизил донадор ёки бахмалсимон шаклга киради. туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати ва юмшоқ тўқима шишади.

Туёқ ватуёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати оралиғига дегенерацияга учраган тўқималар аралашган йиринг тўпланади. Айрим ҳолларда йиринг таркибида фибрин қотмаси ва кўчиб тушган сўрғичсимон қават сўрғичлари ҳам кузатилади. Аста секинлик билан туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватида ҳам ўзгаришлар бўлиб, унинг ялтироқлиги йўқола бошлайди, юзаси нотекис бўлади ва айрим жойларида некротик ўчоқлар пайдо бўлади.

Экссудат ва тўқималарнинг емирилишидан ҳосил бўлган маҳсулотлар организмга сўрила бошлайди ва йирингли резорбтив иситмани ривожланишига сабаб бўлиб, тана ҳароратини 1°C ошишига, юрак уриши ва нафас олишини тезлашишига, иштаҳанинг пасайишига сабаб бўлади. Туёқда ҳосил бўлган оқма орқали йиринг ташқи муҳитга оқиб чиқа бошлайди, кейинчалик оқма канали кенгаяди. Туёқ ва туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати орқалигига йиринг тўпланиб, оқибатда бармоқ бўғинлари таранглашади, йирингнинг тўпланиши ва туёқ бўғини атрофи ҳажмининг кенгайиши бўғин ҳаракатини чегаралаб, оғриқ ва оқсашни кучайтиради.

Йирингли жараёнлар таъсирида патологик жараёндаги муҳити ўзгаради ва туёқ тери асоси сўрғичсимон қаватининг тўқималарини озикланишини бузади, бу эса унинг захар ва микроорганизмларга қарши чидамлилигини пасайтиради. Оқибатда туёқ тери асоси сўрғичсимон қаватининг тўқималарини толаланишига ва оралиқ маҳсулотлар таъсирида эриб кетишига олиб келади. Туёқ тери асоси сўрғичсимон қаватининг тўқималарини толаланган ва букилган қаватига микроблар киради ва ўзидан захар ажратиб юмшоқ тўқималарини емиради.

Туёқ тери асоси сўрғичсимон қаватининг тўқималарининг юзасида юмшоқ тўқималарининг кўчиб тушиши натижасида некроз ўчоқчалари пайдо бўлади. Туёқ тери асоси сўрғичсимон қаватининг тўқимасининг ўлиши натижасида улар кўчиб туша бошлайди ва тўқималарнинг кўчиб тушган жойидан микроорганизмлар суяк тўқимасига ўтади ва оғир асоратларни яъни туёқ суягининг некрозини келтириб чиқаради.

Туёқ тери асоси сўрғичсимон қаватининг тўқималарида флегмоноз жараёнлар асосан йирингли яллиғланишлар асоратидан келиб чиқиб, йирингли жараён туёқ тери асоси сўрғичсимон қаватини ва чуқурда жойлашган юмшоқ тўқималарни ўраб олади. Жараён маълум босқичларда ўтиб, бунда туёқ тери асоси сўрғичсимон қаватининг тўқималарида катта ва кичик абсцесслар ҳосил бўлади.

Туёқ тери асоси сурғичсимон қаватининг тўқималаридаги флегмона бошланишида яллиғланиш шиши билан бошланиб, сўнгра хужайралар инфильтрация босқичига ўтади, бунда шиш жуда оғриқли, иссиқ ва зич консистенцияга эга бўлади. Туёқ ва туёқ тери асоси сурғичсимон қавати оралиғида тўпланган суюқлик ва тўқималарининг бўқиши оқибатида тўқималараро босим ошиб кетади оқибатда атроф, нерв толалари қисилади. Патологик жараён кейинги босқичга ўтганда ҳайвоннинг аҳволи оғирлашиб, харорати ошади, бу эса тўқималар парчаланиши ва микроорганизмлар ажратган захарли моддаларнинг қонга сўрилганлигидан далолат беради. Патологик ўчоқдаги тўқималар некрозга учрагандан тўпланган йиринг ташқи муҳитга чиқади, бунда ҳайвоннинг умумий аҳволи бир оз яхшиланади. Фақатгина туёқ қаттиқ товонидаги ва юмшоқ ўлган тўқималардан тозаланганидан кейингина грануляцияцион тўқималарнинг ўсиши кузатилади.

Агар ўз вақтида даволаш чора-тадбирлари қўлланилмаса патологик жараён яна ривожланиб, параартикуляр флегмонага ва некротик жараёнларга айланади.

Йирингсиз пододерматит ҳосил бўлишида асосий омиллардан бири шикастланишлар натижаси бўлиб, организмнинг реактивлигини пасайиши туёқ шох капсуласида ва туёқ тери асоси сурғичсимон қаватининг тўқималаридаги пролифератив жараёнларни ривожланиши бу касаллик келиб чиқишига асосий сабаб бўлди. Йирингли пододерматит ҳосил бўлишида асосий омиллардан бири шикастланишлар натижаси бўлиб, организмнинг реактивлигини пасайиши ва йирингсиз пододерматит ҳосил бўлганидан кейин шикастланган жойга микроорганизмнинг ривожланиши оқибатида келиб чиқади.

2-боб бўйича хулоса

Қорамоллар орасида пододерматит касалликларини этиопатогенезини ўзига хос минтақавий хусусиятлари ва патологоанатомик ўзгаришларини ўрганишга оид илмий текшириш ва тажрибаларимиз Самарқанд қишлоқ хўжалик институти, ветеринария, зоотехния ва қоракўлчилик факультетининг «Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиги ва фармакология» кафедрасида, Самарқанд вилояти Тайлоқ туманидаги “Сиёб Шавкат Орзу” чорвачилик фермер хўжалигида, “Жўра” чорвачилик фермер хўжалигида, Самарқанд вилояти Ургут туманидаги “Аъзам Холиқов бизнес барака” чорвачилик фермер хўжалигида, Жиззах вилояти Жиззах туманидаги “Milk foods” М.Ч.Ж га қарашли чорвачилик хўжалигида ва молларни сўйиш масканида 2012-2014 йилларда ўтказилди.

Олинган натижаларни фасллар бўйича таҳлил қилганимизда баҳор ойида хўжаликлардаги жами текширилган 1763 бош хайвонларнинг 318 бошида (18%), ёз фаслида 42 бошида (2,3%), куз фаслида 60 бошида (3,4%), қиш фаслида эса 127 бошида (7,2%) ва ўртача 136 бош (7,7%) хайвонда йирингли пододерматит касаллиги борлиги аниқланди.

Текширишлар натижасида жами текширилган хайвонларда орака оёқнинг ўнг ва чап ташқи туёқчалари ва олдинги ўнг ва чап оёқларидаги ички туёқчалари септик пододерматит билан зарарланганлиги қайд этилди.

Хўжаликларда касал хайвонлар оёқ касалликларини умумий ва махсус текшириш усуллари ёрдамида текширилганда пододерматитлар 37 % ни,

туёқчалар оралиғида дерматитлар 33 % ни, товоннинг йирингли-некротик яраси 11% ни, гултож флегмонаси 7 % ни, туёқ ва юмалоқ бўғин артрити 9 % ни, юмшоқ товон флегмонаси 3% ни ташкил этди.

Республика хўжалиқларидаги касалланган сигирлар патологик ўчоғидаги микрофлоралар ўрганилганда махсус чақирувчи аниқланмади. 15 та олинган намуналар ичидан кўк йиринг таёқчалари 15 намунадан 100 % га, эшириха колли 15 намунадан 100 % га, энтерококки 15 намунадан 100 % га аниқланди.

Касаллик сурункали кечиб, асосан кўпчилик ғунажинлар туққанидан кейин 2-3 ҳафта ўтгач оқсаш қайд этилди, эътиборли томони шундаки бармоқ касалликлари билан касалланган аксарият хайвонларда метрит ва мастит касалликлари намоён булди, сўнгра ветеринария мутахассисларининг кузатишича, айрим хайвонларда 7-10 кундан кейин оқсаш камайиб хайвон тузалгандек бўлади, маълум вақтдан кейин хайвонларда оқсаш яна кучайиб бориши қайд қилинган. Сигирнинг умумий ҳолати қониқарли, аммо сут миқдори камайган. Хайвон умумий пода билан бирга юриб озикланади. Сигирда 3- даражали оқсаш пайдо бўлганда унинг умумий ҳолати ёмонлашади ва букчайиб ҳолсизланади, ориқлай бошлайди, сут миқдори кескин камаяди ва умумий ҳарорати 1°C кўтарилади.

III. боб. Тадқиқот натижалари бўйича мулоҳазалар

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

Маҳсулдорлиги юқори бўлган хайвонларда туёқнинг шикастланиши жами оёқ касаллиқларининг 50-60 % ни ёки жаррохлик патологиясининг 14-

17 % ни ташкил этади (А.Ф.Бурденюк, Г.С.Кузнецов , 1976). Кейинги йилларда оёқ касалликлари оқибатида муддатидан олдин ҳисобдан чиқариладиган сигирлар 4-15,3 % ни ташкил этмоқда (Улимбашев М. Б.,2007). Россия ва бошқа хориж мамлакатларида йирик шохли ҳайвонларда оёқ касалликларининг анча кўпайганлиги қайд этилмоқда (Distl, Koorn D. S., Mc Daniel B. et al.). Швеция ва Англияда 74 % ва 55 % ҳайвонларнинг оёқ касалликлари оқибатида сўйилиши қайд қилинган (Politiek R.D, Distl O., Fjeldaas T. et al.,1990; Bowey R.,1993).

Ўзбекистон чорвачилик соҳасида учрайдиган юқумсиз касалликларнинг салмоғи юқори эканлиги бир қанча олимлар томонидан таъкидланиб келинмоқда. Бу касалликларнинг аксарият кўпчилигининг келиб чиқиш сабаблари ноаниқлиги, ветеринария мутахасислари олдида жуда катта муаммоларни келтириб чиқармоқда.

Қорамоллар орасида пододерматит касалликларини этиопатогенезини ўзига хос минтақавий хусусиятлари ва патологоанатомик ўзгаришларини ўрганишга оид илмий текшириш ва тажрибаларимиз Самарқанд қишлоқ хўжалик институти, ветеринария, зоотехния ва қорақўлчилик факультетининг «Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиги ва фармакология» кафедрасида, Самарқанд вилояти Тайлоқ туманидаги “Сиёб Шавкат Орзу” чорвачилик фермер хўжалигида, “Жўра” чорвачилик фермер хўжалигида , Самарқанд вилояти Ургут туманидаги “Аъзам Холиқов бизнес барака ” чорвачилик фермер хўжалигида , Жиззах вилояти Жиззах туманидаги “Milk foods” М.Ч.Ж га қарашли чорвачилик хўжалигида ва молларни сўйиш масканида 2012-2014 йилларда ўтказилди.

Кўпчилик фермер хўжаликлари ҳайвонларни нотўғри сақлаш у ердаги зоогигиеник талабларнинг бузилиши сезиларли даражада шикастланишларнинг ривожланишига сабаб бўлмоқда. Кўпчилик шикастланишларни келиб чиқишига жумладан туёқлар паталогиясининг ривожланишига сабаб бўлувчи омилларга туёқларни нотўғри қирқиш, ҳайвонларни қаттиқ полда сақлаш, уларни нотўғри ташиш ва ишлатиш

хамда етарли даражада озиклантормаслик асосан қорамолларда оёқларида турли туёқ патологиялари кузатилади, шунинг учун ҳам туёқда септик патологик жараёнларининг ривожланишига сабаб бўладиган омиллар, патологик жараённинг патогенези, диагностикаси, даволаш ва олдини олиш чора тadbирларини ўрганиб, хайвонларни махсулдорлигини ва иш фаолиятини тиклашга қаратилган тadbирларни ишлаб чиқиш муҳим илмий ва амалий аҳамиятга эга.

Илмий тadbирот изланишларида вилоятимиздаги қорамоллар орасида йирингли туёқнинг пододерматит касаллиги билан касалланиш даражаси ўрганилди. Қорамоллар орасида пододерматит касалликларини келтириб чиқарувчи минтақавий хусусиятларга эга бўлган омилларни ўрганиш ва ташхис усулларини ишлаб чиқиш мақсадида қорамолларни сақлаш ва озикланиш шароитлари, рацион таҳлили, клиник текширишлар ёрдамида қорамолларнинг пододерматит билан касалланиш даражаси, клиник касал қорамоллар миқдори аниқланди. Клиник текширишларда қорамолларнинг умумий аҳволи, иштаҳаси, туёқларининг ҳолати, тана ҳарорати, пульси, нафас олиши, уларнинг туёқ оралиғида ҳосил бўлган шишларнинг характери, оғриқ сезиш натижалари аниқланди.

Текширишлар натижасида қорамолларда учрайдиган пододерматит касаллиги турли хилдаги жароҳатлар асорати сифатида ривожланиши маълум бўлди. Бундан ташқари туёқ тери асосининг механик жароҳатланиши, туёқ товонининг шох пардаси емирилиши натижасида пододерматитлар келиб чиқиши аниқланди.

Самарқанд вилояти Тайлоқ туманидаги “Сиёб Шавкат Орзу” чорвачилик фермер хўжалигида 2013 йилда 950 бош қорамоллар клиник текширилганда уларнинг баҳор ойларида 195 бош (20,5%), Ёз ойларида 15 бош (1,6%) куз ойларида 25 бош (2,6%) қиш ойларида 45 бош (4,7%) пододерматит билан касалланганлиги ва бу ўртача 70 бошни (7,4%) ташкил қилди. Шунга ўхшаш “Жўра” чорвачилик фермер хўжалигида 2013 йилда 380 бош қорамоллар клиник текширилганда уларнинг Баҳор ойларида 27

бош (7,1 %) , Ёз ойларида 8 бош (2,1%) куз ойларида 12 бош (3,1%) қиш ойларида 14 бош (3,7%) ва ўртача 70 бош (7,4%) ҳайвон пододерматит билан касалланганлиги маълум бўлди. (1-жадвал)

Жиззах вилояти Жиззах туманидаги “Milk foods” М.Ч.Жга қарашли чорвачилик хўжалигида 2013 йилда 390 бош қорамоллар клиник текширилганда уларнинг Баҳор ойларида 92 бош (23,5 %) , Ёз ойларида 19 бош (4,9%) куз ойларида 21 бош (5,9%) қиш ойларида 65 бош (16,6%) ва ўртача 49 бош (12,5%) ҳайвонда пододерматит касаллиги борлиги аниқланди.

Самарқанд вилояти Ургут туманидаги “Аъзам Холиқов бизнес барака ” чорвачилик фермер хўжалигида 2013 йилда 43 бош қорамоллар клиник текширилганда уларнинг баҳор ойларида пододерматит касалланиши 4 бошни (9,3 %) , ёз ойларида учрамади, куз ойларида 2 бошни (4,6 %) қиш ойларида эса 3 бошни (6,9 %) ва ўртача 2 бошни (4,6%) ташкил этди.

Олинган натижаларни фасллар бўйича таҳлил қилганимизда баҳор ойида хўжаликлардаги жами текширилган 1763 бош ҳайвонларнинг 318 бошида (18%), ёз фаслида 42 бошида (2,3%), куз фаслида 60 бошида (3,4%), қиш фаслида эса 127 бошида (7,2%) ва ўртача 136 бош (7,7%) ҳайвонда пододерматит касаллиги борлиги аниқланди.

Текширишлар натижасида жами текширилган ҳайвонларда орқа оёқнинг ўнг ва чап ташқи туёқчалари ва олдинги ўнг ва чап оёқларидаги ички туёқчалари септик пододерматит билан зарарланганлиги қайд этилди.

Текширишлар натижасини қорамолчиликка ихтисослашган хўжаликлар бўйича таҳлил қилганимизда Самарқанд вилояти Тайлоқ туманидаги “Сиёб Шавкат Орзу” чорвачилик фермер хўжалигида 2013 йилда 950 бош қорамоллар клиник текширилганда уларнинг пододерматит билан касалланганлиги ва бу ўртача 70 бошни (7,4%), “Жўра” чорвачилик фермер хўжалигида 380 бош қорамоллар клиник текширилганда уларнинг ўртача 70 бошни (7,4%), “Аъзам Холиқов бизнес барака ” чорвачилик фермер хўжалигида 43 бош қорамоллар клиник текширилганда

уларнинг ўртача 2 бошни (4,6%) , Жиззах вилояти Жиззах туманидаги “Milk foods” М.Ч.Жга қарашли чорвачилик хўжалигида 2013 йилда 390 бош қорамоллар клиник текширилганда уларнинг ўртача 49 бош (12,5%) хайвонда пододерматит касаллиги борлиги аниқланди.

Жиззах вилояти ва Самарқанд вилояти қорамолчиликка ихтисослашган хўжаликларни фасллар бўйича таҳлил қилганимизда баҳор ойида хўжаликлардаги жами текширилган 1763 бош хайвонларнинг 318 бошида (18%), ёз фаслида 42 бошида (2,3%), куз фаслида 60 бошида (3,4%), қиш фаслида эса 127 бошида (7,2%) ва ўртача 136 бош (7,7%) хайвонда йирингли пододерматит касаллиги борлиги 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 хайвонларида бўғим касалликларнинг учраш даражаси бўйича олинган маълумотларига мос келади.

Текширишлар натижасида хўжаликлардаги барча оқсаётган хайвонларнинг 81 % да орқа оёқлар ва 19 % да эса олдинги оёқлар шикастланганлиги қайд қилинди. Касал хайвонларда битта орқа оёқнинг шикастланиши 85 % хайвонда кузатилган бўлса, икки орқа оёқнинг шикастланиши эса 15 % хайвонда аниқланди.

Текшириш давомида хўжаликлардаги хайвонларда бармоқ касаллиги янада кўпайиб бораётганлиги маълум бўлди.

Хўжаликларда касал хайвонлар оёқ касалликларини умумий ва махсус текшириш усуллари ёрдамида текширилганда пододерматитлар 37 % ни, туёқчалар оралиғида дерматитлар 33 % ни, товоннинг йирингли-некротик яраси 11% ни, гултож флегмонаси 7 % ни, туёқ ва юмалоқ бўғин артрити 9 % ни, юмшоқ товон флегмонаси 3% ни ташкил этди.

Республика хўжаликларидаги касалланган сигирлар патологик ўчоғидаги микрофлоралар ўрганилганда махсус чақирувчи аниқланмади. 15 та олинган намуналар ичидан кўк йиринг таёқчалари 15 намунадан 100 % га, эшириха колли 15 намунадан 100 % га, энтерококки 15 намунадан 100 % га аниқланди.

Текширишлар натижасида сигирларда бармоқ ва туёқ касалликларини келтириб чиқарувчи асосий экзоген омил турли хилдаги механик шикаст натижасида шох капсуласи (қавати) ва юмшоқ тўқиманинг жароҳатланиши бўлиб, кейинчалик жароҳатга патоген микрофлоранинг тушиши ва патологик жараённинг ривожланишига сабаб бўлади. Бунга ҳайвонларни қисилиши, пол контрукцияси, санитария-гигиеник меъёрларнинг бузилиши, рационнинг организм ҳаёти учун зарур бўлган компонентлар асосида тузилмаслиги оқибатида организмнинг инфекцияга резистентлиги пасайган ва касаллик келиб чиққан. Касалланган ҳайвонлар қони текширилганда улар қонида оксил, фосфор ва кальций миқдори анча камайганлиги аниқланди ва оқибатда ҳайвонларнинг турли хил касалликларга нисбатан чидамлилиги пасайган, бунга тери ўтказувчанлигининг ошиши ва эпидермис қавати юпқалашганлиги сабаб бўлган.

Бундан ташқари текширишлар шуни кўрсатдики, янги қурилган чорвачилик комплексларидаги бетон полларда биринчи йили намлик оқибатида ишқор ажралади, бу эса туёқ шох қисмини юмшатади ва емиради, оқибатда бундай молхоналарда биринчи йили сақланган ҳайвонлар орасида туёқ касаллиги кўп учрамоқда. Шунинг учун ҳам поллар дезинфекция қилинганда кислотали муҳитга эга бўлган суюқликлар ишлатилиши керак. Хўжаликларидаги комплексларнинг поли катта тошли қум ёки шағалдан қилинади, аста-секин цемент ювилиб пол қаттиқ ва нотекис бўлиб қолган, оқибатда туёқ шох пардаси емирилган ва туёқ товонига оғирлик бир хил тушмаган товон тери асосида қон айланишлар, озикланиш бузилади ва яллиғланиш жараёнлари ривожланади.

Хориждан келтирилган ҳайвонларда бизнинг минтақамиз шароитига мослашиш жараёни ҳам улар организмига турли ҳилдаги бармоқ ва туёқ касалликларини келиб чиқишига сабаб бўлаётганлиги қайд қилинди. Бу эса ҳайвонларни транспортировка пайтида улар туёқлари товонида деформациялар пайдо бўлган, янги шароитдаги микроорганизмлар улардаги патологик жараёнларни тезлашишига сабаб бўлган. Айниқса ғунажинлар ўртасида тукқандан кейин 2-3ҳафта ўтгач оқсаш намоён бўлиб, бу симптом ҳайвонлар ўртасида аста-секин кўпая бошлади. Бу эса биринчидан сигирлар сут орқали жуда кўп миқдорда макро ва микроэлементларни чиқариб юбориши бўлса, иккинчидан ҳайвонларни адаптация жараёнининг давом этаётганлиги билан боғлиқдир.

Касаллик сурункали кечиб, асосан кўпчилик ғунажинлар тукқанидан кейин 2-3 ҳафта ўтгач оқсаш қайд этилди, эътиборли томони шундаки бармоқ касалликлари билан касалланган аксарият ҳайвонларда метрит ва мастит касалликлари намоён бўлди, сўнгра ветеринария мутахассисларининг кузатишича, айрим ҳайвонларда 7-10 кундан кейин оқсаш камайиб ҳайвон тузалгандек бўлади, маълум вақтдан кейин ҳайвонларда оқсаш яна кучайиб бориши қайд қилинган. Сигирнинг умумий ҳолати қониқарли, аммо сут миқдори камайган. Ҳайвон умумий пода билан бирга юриб озиқланади. Сигирда 3- даражали оқсаш пайдо бўлганда унинг умумий ҳолати ёмонлашади ва букчайиб ҳолсизланади, ориқлай бошлайди, сут миқдори кескин камаяди ва умумий ҳарорати 1°C кўтарилади.

Текширилган барча ҳайвонларда туёқ атрофидаги клиник белгилар деярли бир хил бўлиб, бунда зарарланган туёқча атрофидаги юмшоқ тўқималар қалинлашиб қизарган ва пайпаслаганда кучли оғриқ намоён бўлди. Шикастланган туёқчалар пассив ҳаракатлантирилганда оғриқ ва ҳаракатнинг озроқ чегараланганлиги қайд этилди. Шикастланган туёқлар клиник текширилганда туёқларнинг илгич қисмида ва деворларида қаттиқ оғриқ бўлиб, туёқ деворлари ва айниқса туёқ товонида маҳаллий ҳарорат

кузатилиб, пайпаслаганда ва туёқ қисқичи билан қисиб кўрилганда кучли оғриқ сезилади. Айрим касал ҳайвонларнинг туёқ айланаси ва гултожи бироз шишган ва қаттиқлашган, териси қизарган бўлиб пайпаслаганда оғриқ кузатилади. 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.

Касал сигирларнинг туёқлари текширилганда шох парданинг юмшаганлиги айниқса орқа оёқда бу манзара яққол намоён бўлиб, туёқ товони шох пардаси емирилганлиги ва емирилган шох парда қорамтир рангга кириб чириётганлиги ва айрим ҳайвонларда патологик жараён туёқ товон тери асосигача борганлиги қайд этилди. Оқсаш энди бошланаётган сигирларнинг туёқлари тозаланганда патологик жараён туёқ товони тери асосигача борганлиги пододерматит ривожланганлиги аниқланди.

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

Қорамолларда оёқ бўғинларида кечаётган турли йирингли ва йирингсиз жараёнлар оқибатида туёқ элементларининг паталого-анатомик ўзгаришларини аниқлаш мақсадида бўғинларида йирингли ва йирингсиз жараён кечаётган 10 бош сўйилган қорамоллар туёқлари очилиб ундаги патологик жараёнлар ўрганилди.

Йирингсиз пододерматитда туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати шишган, турли босқичда кечаётган сурункали патологик жараёнлари патологоанатомик текширилганда қуйидаги ўзгаришлар аниқланди.

Йирингсиз пододерматитда туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати бурмаларидан кўп миқдорда , сероз-фибринозли, хиралашган ва майда-

майда фибрин бўлакчалари мавжуд бўлган лойқасимон суюқлик ажралади. Йирингсиз пододерматитда туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати атрофидаги тўқималарда озроқ яллиғланиш шиши борлиги аниқланди.

Йирингсиз пододерматит кечаётган ҳайвонларда қуйидаги ўзгаришлар кузатилди. Йирингсиз пододерматитда туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати ва туёқ оралиғи бўшлиғи фибрин ивиқлари ва қуюқмаси билан қопланиб, туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватини юзасига қалин парда ҳосил қилган, натижада юмшоқ тўқима сезиларли даражада қалинлашган. Туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати ички юзаси қуруқлашган ва нотекис бўлиб, ҳатто фибрин қопламаган жойларида ҳам шундай ҳолатларни учратиш мумкин. Туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати туёқ деворидан ажратилганда унда меъёрдаги туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватидан фарқ қиладиган ясси гулоби юза кўзга ташланади, айрим ҳолларда фибринни ажратиб олишни иложи бўлмайди. У туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати билан бирикиб кетган. Туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати сўрғичлари сони камайган ва кичрайган бўлиб, айрим жойларида умуман кўринмайди, улар ўрнига ярачалар ҳосил бўлган. Шунингдек туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати ва туёқ товони оралиғи бўшлиғидаги бир деворнинг бошқаси билан ёпишиб қолганлиги кузатилди. Бизнинг ушбу мулоҳазаларимизни Ҳ.Ниёзов, Д.Жураев, У.Файзиев, (2012) ва Р.М. Муллажонов, Ҳ.Б. Ниёзов, (2013) ларнинг қишлоқ хўжалик ҳайвонларида бўғимларнинг патологоанатомик ўзгаришлари бўйича олган маълумотларига мос келади.

Туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватида кўплаб қон ва нерв тўқималари бўлганлиги сабабли, пододерматитлар жараён бошланишида механик таъсуротлар оқибатида ўткир кечади. Этиологик омиллар таъсирида туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватида ва сўрғичларда реактив яллиғланиш шиши пайдо бўлади. Туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватида томирларидаги қизариш туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати

ва туёқ товони орлиғидаги бўшлиқда сероз-фибриноз экссудатнинг тўпланишига сабаб бўлиб, томирларнинг кенгайиши ва унда кўп миқдорда фибриннинг тўпланишига олиб келади. Бўшлиқларда қуюлган экссудат уни ташқи кўринишини ва хужайралар таркибини ўзгартиради. Бунда туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати ва туёқ товони орлиғи бўшлиғидаги суюқликда қон хужайралари миқдорининг кўпайиши кузатилади. Кучиб тушган сўрғичлар ўрнида туёқ тери асоси сўрғичсимон қобикнинг қоплама қавати тикланади, аммо бириктирувчи тўқима шаклланиши оқибатида чандиқлар ҳосил бўлади.

Туёқларда кечаётган йирингли яллиғланишларда туёқ элементларидаги паталого-анатомик ўзгаришлар қуйидагича бўлиши аниқланди. Йирингли пододерматитда туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати шишган, суюқлиги қорамтир лойқасимон, нотекис ва майда-майда қон қуйилганлиги кузатилди. Туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати сўрғичлари гиперплазия ва гипертрофияга учраганлиги сабабли туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватининг айрим жойлари қизил донадор бахмалсимон шаклга кирган. Унинг дорсал ва вентрал томонлари бинафша-кулранг озроқ грануляцион тўқима ўсганлиги кузатилиб, туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати сўрғичлари билан грануляцион тўқима оралиғига йирингли экссудат бир-бирига ёпишган узун сўрғичлар шаклида жойлашган. Туёқ шох қавати қорайган бўлиб, йирингли яллиғланиш оқибатида некротик жараёнлар ривожланган. Сўрғичсимон қаватининг сўрғичлари усти юпқа лойқасимон, юзаси нотекис, юмшоқ тўқимаси стромасида бузилишлар кузатилмаган бўлсада, уларда қорамтир ўлган тўқималар ҳосил бўлганлиги аниқланди.

Йирингли экссудат ҳажми озроқ суюқ консистенцияга эга бўлиб, кулранг-сарғиш, айрим ҳолларда эса кўкиш-қорамтир рангда. Йирингли пододерматитда туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати шишган, йирингда

ўлган тўқима бўлакчалари борлиги аниқланди, унга қон аралашганда унинг ранги қизғиш-кулранг рангда.

Текширилган 2 бош ҳайвоннинг туёқларида пододерматитнинг флегмоноз жараён кузатилиб, бунда асосан инфекцион жараён туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватида жойлашганлиги аниқланди. Туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати шишган ва унда йиринг аралаш инфилтрация ривожланган. Яллиғланиш шиши туёқ бўғини капсуласининг фиброз қавати ва периартикуляр тўқималарига ҳам тарқалган. Бўғиннинг ички юзаси қуруқлашган ва нотекис бўлиб, синовиал парда ва бўғин бурмасининг қалинлиги ўртача 1,9 см га етади. Бўғин тоғайи юзаси нотекис, оқ чизиклар ва айрим жойларида унинг ялтироқлиги йўқолган бўлиб ва 0,2-0,3 мм некроз ўчоқлари ҳосил бўлган .

Текширишлар натижасида шу нарса маълум бўлдики, йирингли пододерматитлар асосан кўпроқ механик шикастланиш, жароҳатланиш натижасида ва атроф тўқималарида йирингли жараёнлар асоратидан ҳосил бўлади. Бундан ташқари йирингли яллиғланишларнинг ривожланишида организмнинг ҳимоя хусусияти, заҳарланишлар ҳам таъсир этади.

Организмда макро ва микро элементларнинг етишмовчилиги модда алмашинувларининг бузилиши, аъзо ва тўқималар ривожланишининг ёмонлашиши, иммунобиологик хусусиятнинг пасайиши ҳам туёқларнинг дистал қисми йирингли некротик жараёнларни келиб чиқишида асосий омиллардан бири ҳисобланади.

Йирингли пододерматитда яллиғланиш жараёни кечаётган ҳайвонларнинг клиник белгиларига, паталого-анатомик текшириш ва туёқдан олинган пунктатни текшириш натижаларига асосланиб, туёқдаги йирингли жараёнларни ривожланишини қуйидагича ифодалаш мумкин.

Яллиғланган туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватига микроорганизмлар таъсирида томирларнинг гиперемияси, шиш, лимфоид ва плазматик тўқималарнинг инфильтрацияси ва қон қуюлиши кузатилади.

Туёқ тери асосининг сўрғичлари гиперплазияга ва гипертрофияга учрайди. Бунинг оқибатида туёқ тери асосининг сўрғичсимон пардасининг айрим жойлари қизил донадор ёки бахмалсимон шаклга киради. туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати ва юмшоқ тўқима шишади.

Туёқ ватуёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати оралиғига дегенерацияга учраган тўқималар аралашган йиринг тўпланади. Айрим ҳолларда йиринг таркибида фибрин қотмаси ва кўчиб тушган сўрғичсимон қават сўрғичлари ҳам кузатилади. Аста секинлик билан туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватида ҳам ўзгаришлар бўлиб, унинг ялтироқлиги йўқола бошлайди, юзаси нотекис бўлади ва айрим жойларида некротик ўчоқлар пайдо бўлади.

Экссудат ва тўқималарнинг емирилишидан ҳосил бўлган маҳсулотлар организмга сўрила бошлайди ва йирингли резорбтив иситмани ривожланишига сабаб бўлиб, тана ҳароратини 1°C ошишига, юрак уриши ва нафас олишини тезлашишига, иштаҳанинг пасайишига сабаб бўлади. Туёқда ҳосил бўлган оқма орқали йиринг ташқи муҳитга оқиб чиқа бошлайди, кейинчалик оқма канали кенгаяди. Туёқ ва туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати оралиғига йиринг тўпланиб, оқибатда бармоқ бўғинлари таранглашади, йирингнинг тўпланиши ва туёқ бўғини атрофи ҳажмининг кенгайиши бўғин ҳаракатини чегаралаб, оғриқ ва оқсашни кучайтиради.

Йирингли жараёнлар таъсирида патологик жараёндаги муҳити ўзгаради ва туёқ тери асоси сурғичсимон қаватининг тўқималарини озикланишини бузади, бу эса унинг захар ва микроорганизмларга қарши чидамлилигини пасайтиради. Оқибатда туёқ тери асоси сурғичсимон қаватининг тўқималарини толаланишига ва оралиқ маҳсулотлар таъсирида эриб кетишига олиб келади. Туёқ тери асоси сурғичсимон қаватининг

тўқималарини толаланган ва букилган қаватига микроблар киради ва ўзидан захар ажратиб юмшоқ тўқималарини емиради.

Туёқ тери асоси сурғичсимон қаватининг тўқималарининг юзасида юмшоқ тўқималарининг кўчиб тушиши натижасида некроз ўчоқчалари пайдо бўлади. Туёқ тери асоси сурғичсимон қаватининг тўқимасининг ўлиши натижасида улар кўчиб туша бошлайди ва тўқималарнинг кўчиб тушган жойидан микроорганизмлар суяк тўқимасига ўтади ва оғир асоратларни яъни туёқ суягининг некрозини келтириб чиқаради.

Туёқ тери асоси сурғичсимон қаватининг тўқималарида флегмоноз жараёнлар асосан йирингли яллиғланишлар асоратидан келиб чиқиб, йирингли жараён туёқ тери асоси сурғичсимон қаватини ва чуқурда жойлашган юмшоқ тўқималарни ўраб олади. Жараён маълум босқичларда ўтиб, бунда туёқ тери асоси сурғичсимон қаватининг тўқималарида катта ва кичик абсцесслар ҳосил бўлади. Бизнинг ушбу мулоҳазаларимизни Ҳ.Ниёзов, Д.Жураев, У.Файзиев, (2012) ва Р.М. Муллажонов, Ҳ.Б. Ниёзов , (2013) ларнинг қишлоқ хўжалик ҳайвонларида бўғимларнинг патологоанатомик ўзгаришлари бўйича олган маълумотларига мос келади.

Туёқ тери асоси сурғичсимон қаватининг тўқималаридаги флегмона бошланишида яллиғланиш шиши билан бошланиб, сўнгра ҳужайралар инфильтрация босқичига ўтади, бунда шиш жуда оғриқли, иссиқ ва зич консистенцияга эга бўлади. Туёқ ва туёқ тери асоси сурғичсимон қавати оралиғида тўпланган суюқлик ва тўқималарининг бўкиши оқибатида тўқималараро босим ошиб кетади оқибатда атроф, нерв толалари қисилади. Патологик жараён кейинги босқичга ўтганда ҳайвоннинг аҳволи оғирлашиб, ҳарорати ошади, бу эса тўқималар парчаланиши ва микроорганизмлар ажратган захарли моддаларнинг қонга сўрилганлигидан далолат беради. Патологик ўчоқдаги тўқималар некрозга учрагандан тўпланган йиринг ташқи муҳитга чиқади, бунда ҳайвоннинг умумий аҳволи бир оз яхшиланади.

Фақатгина туёқ қаттиқ товонидаги ва юмшоқ ўлган тўқималардан тозаланганидан кейингина грануляцион тўқималарнинг ўсиши кузатилади.

Агар ўз вақтида даволаш чора-тадбирлари қўлланилмаса патологик жараён яна ривожланиб, параартикуляр флегмонага ва некротик жараёнларга айланади.

Йирингсиз пододерматит ҳосил бўлишида асосий омиллардан бири шикастланишлар натижаси бўлиб, организмнинг реактивлигини пасайиши туёқ шох капсуласида ва туёқ тери асоси сурғичсимон қаватининг тўқималаридаги пролифератив жараёнларни ривожланиши бу касаллик келиб чиқишига асосий сабаб бўлди. Йирингли пододерматит ҳосил бўлишида асосий омиллардан бири шикастланишлар натижаси бўлиб, организмнинг реактивлигини пасайиши ва йирингсиз пододерматит ҳосил бўлганидан кейин шикастланган жойга микроорганизмнинг ривожланиши оқибатида келиб чиқади.

III.боб бўйича хулоса

Текширишлар натижасида қорамолларда учрайдиган пододерматит касаллиги турли хилдаги жароҳатлар асорати сифатида ривожланиши маълум бўлди. Бундан ташқари туёқ тери асосининг механик жароҳатланиши, туёқ товонининг шох пардаси емирилиши натижасида пододерматитлар келиб чиқиши аниқланди.

Текширишлар натижасини қорамолчиликка ихтисослашган хўжаликлар бўйича таҳлил қилганимизда Самарқанд вилояти Тайлоқ туманидаги “Сиёб Шавкат Орзу” чорвачилик фермер хўжалигида 2013 йилда 950 бош қорамоллар клиник текширилганда уларнинг пододерматит билан касалланганлиги ва бу ўртача 70 бошни (7,4%), “Жўра” чорвачилик фермер хўжалигида 380 бош қорамоллар клиник текширилганда уларнинг ўртача 70 бошни (7,4%), “Аъзам Холиқов бизнес барака ” чорвачилик фермер хўжалигида 43 бош қорамоллар клиник текширилганда уларнинг ўртача 2 бошни (4,6%) , Жиззах вилояти Жиззах туманидаги

“Milk foods” М.Ч.Жга қарашли чорвачилик хўжалигида 2013 йилда 390 бош қорамоллар клиник текширилганда уларнинг ўртача 49 бош (12,5%) хайвонда йирингли пододерматит касаллиги борлиги аниқланди.

Жиззах вилояти ва Самарқанд вилояти қорамолчиликка ихтисослашган хўжаликларни фасллар бўйича таҳлил қилганимизда баҳор ойида хўжаликлардаги жами текширилган 1763 бош хайвонларнинг 318 бошида (18%), ёз фаслида 42 бошида (2,3%), куз фаслида 60 бошида (3,4%), қиш фаслида эса 127 бошида (7,2%) ва ўртача 136 бош (7,7%) хайвонда йирингли пододерматит касаллиги борлиги аниқланди.

Хўжаликларда касал хайвонлар оёқ касалликларини умумий ва махсус текшириш усуллари ёрдамида текширилганда пододерматитлар 37 % ни, туёқчалар оралиғида дерматитлар 33 % ни, товоннинг йирингли-некротик яраси 11% ни, гултож флегмонаси 7 % ни, туёқ ва юмалоқ бўғин артрити 9 % ни, юмшоқ товон флегмонаси 3% ни ташкил этди

Йирингсиз пододерматит кечаётган хайвонларда қуйидаги ўзгаришлар кузатилди. Йирингсиз пододерматитда туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати ва туёқ оралиғи бўшлиғи фибрин ивиқлари ва қуюқмаси билан қопланиб, туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватини юзасига қалин парда ҳосил қилган, натижада юмшоқ тўқима сезиларли даражада қалинлашган. Туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати ички юзаси қуруқлашган ва нотекис бўлиб, ҳатто фибрин қопламаган жойларида ҳам шундай ҳолатларни учратиш мумкин. Туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати туёқ деворидан ажратилганда унда меъёрадаги туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватидан фарқ қиладиган ясси гулоби юза кўзга ташланади, айрим ҳолларда фибринни ажратиб олишни иложи бўлмайди. У туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати билан бирикиб кетган. Туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати сўрғичлари сони камайган ва кичрайган бўлиб, айрим жойларида умуман кўринмайди, улар ўрнига ярачалар ҳосил

бўлган. Шунингдек туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати ва туёқ товони оралиғи бўшлиғидаги бир деворнинг бошқаси билан ёпишиб қолганлиги кузатилди .

Туёқларда кечаётган йирингли яллиғланишларда туёқ элементларидаги паталого-анатомик ўзгаришлар қуйидагича бўлиши аниқланди. Йирингли пододерматитда туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати шишган, суюқлиги қорамтир лойқасимон, нотекис ва майда-майда қон қуйилганлиги кузатилди. Туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати сўрғичлари гиперплазия ва гипертрофияга учраганлиги сабабли туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватининг айрим жойлари қизил донадор бахмалсимон шаклга кирган. Унинг дорсал ва вентрал томонлари бинафша-қулранг озроқ грануляцион тўқима ўсганлиги кузатилиб, туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати сўрғичлари билан грануляцион тўқима оралиғига йирингли экссудат бир-бирига ёпишган узун сўрғичлар шаклида жойлашган. Туёқ шох қавати қорайган бўлиб, йирингли яллиғланиш оқибатида некротик жараёнлар ривожланган. Сўрғичсимон қаватининг сўрғичлари усти юпқа лойқасимон, юзаси нотекис, юмшоқ тўқимаси стромасида бузилишлар кузатилмаган бўлсада, уларда қорамтир ўлган тўқималар ҳосил бўлганлиги аниқланди.

Йирингсиз ва йирингли пододерматит ҳосил бўлишида асосий омиллардан бири шикастланишлар натижаси бўлиб, организмнинг реактивлигини пасайиши туёқ шох капсуласида ва туёқ тери асоси сўрғичсимон қаватининг тўқималаридаги пролифератив жараёнларни ривожланиши ва йирингсиз пододерматит ҳосил бўлганидан кейин шикастланган жойга микроорганизмнинг ривожланиши оқибатида келиб чиқади.

ХУЛОСАЛАР

1. Республикамизнинг айрим хўжаликларидан олинган натижаларни фасллар бўйича тахлил қилганимизда баҳор ойида хўжаликлардаги жами текширилган 1763 бош хайвонларнинг 318 бошида (18%), ёз фаслида 42 бошида (2,3%), куз фаслида 60 бошида (3,4%), қиш фаслида эса 127 бошида (7,2%) ва ўртача 136 бош (7,7%) хайвонда пододерматит касаллиги борлиги аниқланди.

2. Пододерматит касалланган туёқча атрофидаги юмшоқ тўқималар қалинлашиб қизарган ва пайпаслаганда кучли оғриқ намоён бўлди. Шикастланган туёқчалар пассив ҳаракатлантирилганда оғриқ ва ҳаракатнинг озроқ чегараланганлиги қайд этилди. Шикастланган туёқлар клиник текширилганда туёқларнинг илгич қисмида ва деворларида қаттиқ оғриқ бўлиб, туёқ деворлари ва айниқса туёқ товонида маҳаллий ҳарорат кузатилиб, пайпаслаганда ва туёқ қисқичи билан қисиб кўрилганда кучли оғриқ сезилади.

3. Йирингсиз пододерматитда туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати ва туёқ оралиғи бўшлиғи фибрин ивиқлари ва қуюқмаси билан қопланиб, туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватини юзасига қалин парда ҳосил қилган, натижада юмшоқ тўқима сезиларли даражада қалинлашган. Туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати ички юзаси қуруқлашган ва нотекис бўлиб, ҳатто фибрин қопламаган жойларида ҳам шундай ҳолатларни учратиш мумкин.

4.Йирингли пододерматитда туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати шишган, суюқлиги қорамтир лойқасимон, нотекис ва майда-майда қон қуйилганлиги кузатилди. Туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати сўрғичлари гиперплазия ва гипертрофияга учраганлиги сабабли туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватининг айрим жойлари қизил донадор бахмалсимон шаклга кирган. Унинг дорсал ва вентрал томонлари бинафша-кулранг озроқ грануляцион тўқима ўсганлиги кузатилиб, туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати сўрғичлари билан грануляцион тўқима оралиғига йирингли экссудат бир-бирига ёпишган узун сўрғичлар шаклида жойлашган.

Амалий тавсиялар

Қорамолларда йирингсиз пододерматитда туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати ва туёқ оралиғи бўшлиғи фибрин ивиқлари ва қуюқмаси билан қопланиб, туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватини юзасига қалин парда ҳосил қилган, натижада юмшоқ тўқима сезиларли даражада қалинлашганлигига қараб ва йирингли пододерматитда туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати шишган, суюқлиги қорамтир лойқасимон, нотекис ва майда-майда қон қуйилганлиги, туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати сўрғичлари гиперплазия ва гипертрофияга учраганлиги сабабли туёқ тери асосининг сўрғичсимон қаватининг айрим жойлари қизил донадор бахмалсимон шаклга кирганлиги, унинг дорсал ва вентрал томонлари бинафша-кулранг озроқ грануляцион тўқима ўсганлиги кузатилиб, туёқ тери асосининг сўрғичсимон қавати сўрғичлари билан грануляцион тўқима оралиғига йирингли экссудат бир-бирига ёпишган узун сўрғичлар шаклида жойлашганлигига ва тўқималарда пролифератив жараёнлар кузатилишига қараб дифференциал ташхис қуйиш ўқув адабиётларига қўшиш ва ўқув жараёнига тадбиқ этиш тавсия этилади .

Хулоса.

1. Текширишлар натижасида йирингли пододерматит билан касалланган қорамолларни фасллар бўйича таҳлил қилганимизда энг кўп баҳор ойларида 18 % , қиш ойларида эса 7,2 % ва ўртача (7,7%) ҳайвонда йирингли пододерматит касаллиги борлиги аниқланди.
2. Йирингли пододерматит билан касалланган барча ҳайвонларда туёқ атрофидаги клиник белгилар деярли бир хил бўлиб, бунда зарарланган туёқча атрофидаги юмшоқ тўқималар қалинлашиб қизарган ва пайпаслаганда кучли оғриқ намоён бўлади ва кўпроқ орқа оёқнинг ўнг ва чап ташқи туёқчалари ва олдинги ўнг ва чап оёқларидаги ички туёқчалари септик пододерматит билан зарарланганлиги қайд этилди.

Хулоса

1. Ҳориждан келтирилган сизирларда минтақамиз шароитига мослашиш жараёни комплексларда намликнинг юқорилиги, яйратиш майдончаларининг йўқлиги, борларида ҳам шароит талаб даражасида эмаслиги, рационда макро- ва микроэлементларнинг етишмаслиги ва туёқларни ўз вақтида кесилмаслиги турли хилдаги туёқ касалликларини келиб чиқишига сабаб бўлмоқда.

2. Касал сизирларнинг туёқлари текширилганда шох парданинг юмшаганлиги айниқса орқа оёқда яққол намоён бўлди ва касалланган ҳайвонларнинг 81% да орқа оёқлар, 19%да эса олдинги оёқлар шикастланганлиги қайд этилди.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

- 1.Ветеринарная ортопедия (Текст) // А.Ф.Бурденюк, Г.С.Кузнецов. – Л., «Колос», 1976.-200с.
- 2.Улимбашев М. Б. Резистентность к болезням конечностей и биофизическая характеристика копытцевого рога коров (Текст) // Ветеринария, 2007. -№ 9. – С. 44.
- 3.Distl, Koorn D. S., Mc Daniel B. et al. // Liverst. Prod. Sci. 1990. - № 25.
- 4.Politiek R.D, Distl O., Fjeldaas T. et al. // Liverst. Prod. Sci. 1990. - № 25.
- 5.Bowey R. Cattle lameness and hoofcare. – Ipswich, 1993.