

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

**Қўлёзма ҳуқуқида
УДК:619:636.2:616.72:615.779.9**

ХАТАМОВ ТОЛМАС ТЎЛҚИНОВИЧ

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

5A440102 – Ветеринария жарроҳлиги

**Магистр
академик даражасини олиш учун ёзилган
ДИССЕРТАЦИЯ**

**Илмий раҳбар: доцентлар
Н.О.Фармонов, Ҳ.Б.Ниёзов**

Самарқанд -2014

МУНДАРИЖА

	КИРИШ.	3
I боб.	Адабиётлар шарҳи	15
1.1.	Қорамолларда йирингли бўғим касалликларини таснифланиши	15
1.2.	Қорамоллардайирингли бўғим касалликларини этиологияси, клиник белгилари, даволаш ва олдини олиш	18
1.3	Маҳаллий йирингли инфекциянидаволашда антибиотикларни қўллаш	30
	I. боб бўйича хулоса	37
II.боб	Хусусий тадқиқотлар	40
2.1.	Илмий тадқиқот натижалари, таърифи ва таҳлили	40
2.2.	Қорамолларда олдинги оёқларанатом-топографияси	40
2.3.	Қорамолларда билакузук бўғимида яллиғланишларнингучраш даражаси	43
2.4.	Қорамолларда йирингли бўғим касалликларини даволашда антибиотикларни қўллаш	47
2.4.1.	Бўғинларни диагностик пункция қилиш натижалари	51
2.4.2.	Клиник кўрсаткичлар	53
2.4.3.	Қоннингбиокимёвий кўрсаткичлари.	57
2.5.	Ишнинг иқтисодий самарадорлиги	62
	II-боб бўйича хулоса	64
III.боб.	Тадқиқот натижалари бўйича мулоҳазалар	67
	III.боб бўйича хулоса	77
	Хулоса	81
	Амалий тавсиялар	82
	Фойдаланилган адабиётлар рўйхати	83
	Илова	90

КИРИШ

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

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

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

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

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

Ҳурматли юртдошлар!

Иқтисодиётимизнинг 2014 йилга мўлжалланган асосий вазифа ва устувор йўналишлари аввало бу соҳанинг юқори суръатлар билан ўсиб боришини таъминлаш, бунинг учун мавжуд барча резерв ва имкониятларни

сафарбар этиш борасида қабул қилинган стратегияни давом эттиришга қаратилган.

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

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

Бундай солиқ енгилликлари 130 миллиард сўмдан ортиқ маблағни тежаш ва уни корхоналар ихтиёрида қолдириб, уларнинг ўз айланма маблағларини кўпайтириш, ишлаб чиқаришни модернизация қилиш ва технологик янгилаш, шунингдек, аҳоли даромадларини 90 миллиард сўмдан кўпроқ ошириш имконини беради.

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

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

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

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

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

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

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

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

Ҳурматли мажлис иштирокчилари!

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

-диссертация мавзусининг асосланиши ва унинг долзарблиги;Организмга патоген таъсир этиши ва жароҳатнинг турига кўра травмалар турлича бўлиши мумкин. К.И.Шакалов. (1987); маълумотларига кўра, ҳаётий муҳим тўқима ва аъзоларнинг шикастланиши кўп миқдорда қон йўқотиш билан ривожланиб, ўткир ҳолда кечадиган травмалар ҳайвоннинг ҳаёти учун хавф туғдириши мумкин. Тўқималарнинг кенг кўламдаги ёпиқ шикастланишлари ва туқималарнинг парчаланишидан ҳосил бўлган захарли

моддаларнинг қонга жадал сўрилиши натижасида, ҳайвонларнинг травматик зарарланиши вужудга келади. Механик омилларнинг ўта кучли таъсири натижасида ҳосил бўладиган травмалар оқибатида, жигар, ошқозон, ичаклар, сийдик пуфаги ва аъзолари ёрилиб кетиши мумкин, ҳамда шикастланган туқималарга патоген микроорганизмларнинг тушиши натижасида, жароҳат ҳолларда травмаларнинг асорати сифатида абсцесс, флегмоналар, некробактериоз, актиномикоз каби патологик жараёнлар ривожланиши мумкин. Жароҳатланган ҳайвонларда аксарият ҳолларда фалаж ва ярим фалаж, атрофиялар, нерв туқималарининг улиши каби турли хилдаги нерв-трофик бузилишлар вужудга келиб, ҳайвон умумий ҳолатининг ёмонлашувига олиб келиши мумкин.

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

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

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

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

Яллиғланиш жараёни томирлар гиперемияси, улар ўтказувчанлигининг ортиши билан намоён бўлиб, зардобли ёки зардобли-фибриноз экссудатнинг тўпланишига олиб келади (М.В.Плахотин, 1981).

М.С.Борисовнинг (1991) маълумотларига кўра, экссудат таркибида бўғимлар капсуласининг шикастланиши оқибатида нобуд бўлган тўқима хужайраларининг бўлиши билан кечадиган қон томир реакциялари томирлардаги рецепторларнинг қўзғалишига олиб келади. Бундай жараёнлар эса, синовиал қобиғи ва уларнинг сўрғичларида шишлар пайдо бўлишига сабаб бўлади .

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

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

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

М.В.Плахотин (1977) маълумотларига кўра, бўғимларнинг йирингли яллиғланишларида касалликнинг кечиш хусусиятларига қараб ташхис

қўйилади, яъни касалликка хос бўлган маҳаллий симптомларнинг намоён бўлиши (кучли оғриқ, оқсоқланиш, бўғимнинг ҳажмига йириклашиши ва шиши, юмшоқ тўқималарнинг таранглашиши, бўғим контурининг ўзгариши) ва умумий интоксикация белгилари ва уларнинг намоён бўлиши даражасига кўра ташхис қўйилади.

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

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

Бўрдоқчилик хўжаликларида оёқлар дистал қисмининг касалликлари тез-тез қайд этилиб, бу биринчи навбатда ҳайвонларни сақлаш шароитлари билан боғлиқ бўлади. Сутчилик хўжаликларида эса оёқ касалликлари юқумсиз касалликларнинг 20%ни ташкил этади ҳайвонларнинг 20 фоиздан кўпроғида бўғимларнинг йирингли характердаги патологияси учрайди ва катта иқтисодий зарар келтиради. Шунга қарамасдан.

Хўжаликларда йирик шохли бу патологиянинг тарқалиши, келтириб чиқарувчи омиллар, ривожланиш хусусиятлари, диагностикаси, даволаш ва олдини олиш усуллари тулиғича ўрганилмаган.

- тадқиқот объекти ва предметининг белгиланиши; Қорамолларда оёқ бўғинлари йирингли яллиғланишларини келтириб чиқарувчи омиллар ва уларни кечишидаги ўзига хос хусусиятларни ўрганиш борасидаги ва бўғим касалликларини учраш даражасига оид илмий тадқиқот ишлари Самарқанд қишлоқ хўжалик институтининг «Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиги ва фармакология» кафедраси қошидаги ветеринария клиникасида, институт виварийсида, Самарқанд вилояти Оқдарё туманидаги “Келажак”, Пастдарғом туманидаги “Жўра”, Тайлоқ туманидаги “Сиёб

Шавкат Орзу”, Ургут туманидаги “Аъзам Холиқов бизнес барака”, Каттакўрғон туманидаги Шохсанам фермер хўжаликларида ва Жиззах вилояти “Milk foods” М.Ч.Ж фермер хўжалигида 2012-2014 ўтказилди.

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

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

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

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

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

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

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

Шу мақсадда қуйидаги вазифаларни бажариш режалаштирилди:

1. Вилоятимиз фермер хўжаликлари шароитида қорамолларда билакузук бўғими ёирингли яллиғланишларининг этиологияси ва клиник намоён булишидаги ўзига хос хусусиятларини ўрганиш;
2. Қорамоллардабилакузук бўғимининг ёирингли яллиғланишларини даволашда турли антибиотикларнинг қўллашнинг солиштирма самарадорлигини ўрганиш;
- 3.Қорамоллардабилакузук бўғимининг ёирингли яллиғланишларини эртачи аниқлаш, уларнинг регенератив хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда самарали даволаш ва олдини олиш тадбирларини ишлаб чиқиш ва амалиётга тадбиқ этиш.

- тадқиқотнинг асосий мақсадлари ва фаразлари; Ёриқ шохли ҳайвонларда оёқлар дистал қисми ёирингли яллиғланишларининг иқтисодий зарари, сабаблари, кечиш хусусиятлари ва диагностикасини ўрганиш, даволаш ва олдини олиш тадбирларини ишлаб чиқилиб вақорамоллардабилакузук бўғимининг ёирингли яллиғланишларини эртачи аниқлаш, уларнинг регенератив хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда самарали даволаш ва олдини олиш тадбирларини ишлаб чиқилади ва амалиётга тадбиқ этилади.

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

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

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

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

Хирургик касалликлар орасида оёқлар дистал қисми бўғимларнинг касалликлари бурдоқичилик ва сутчилик хўжаликларида кенг тарқалган бўлиб, бу патологиянинг келиб чиқишига асосан ҳайвонларни сақлаш ва озиқлантиришдаги етишмовчиликлар (ҳайвонларни тўқис сақлаш, мацион ва тушамаларнинг етишмаслиги, полларнинг нотекислиги ва ифлосланганлиги,

туёқларни ўз вақтида тозалаб ва кесиб турмаслик, терининг мацерацияси), рационларнинг оксиллар, углеводлар, витаминлар ва минерал моддалар буйича номуносивблиги сабаб булади.

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

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

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

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

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

И.С.Паньконинг (1982) таъкидлашича, йирик шохли хайвонларда флегмоналар пайтидаги яллиғланиш реакцияси отлардагига нисбатан кучсизроқ намаён бўлади. Отлар учун хос бўлган тана ҳароратининг кутарилиши, қорамолларда кўп ҳолларда кузатилмаслиги ҳам мумкин. қорамолларда тана ҳарорати меъёрлар атрофида (39-39,5°C) бўлиб, жароҳат кесилганда ундан йирингли-фибриноз экссудат ажралади.

- **тадқиқотда қўлланилган услубларнинг қисқача тавсифи;** Бўғимлардан олинган пунктатлар ва жароҳатлардан олинган экссудатни бактериологик текширишда микрофлора характери аниқлаш билан бир қаторда уларнинг турли антибиотикларга сезувчанлиги ҳам аниқланди. Микрофлораларнинг антибиотикларга сезувчанлиги антибиотиклар шимдирилган қоғоз дисклар ёрдамида аниқланди. Бунинг учун фильтр қоғоздан диаметри 6 мм дисклар тайёрланиб, уларга антибиотиклар шимдирилди. Экиш учун бир кунлик экмадан бир мл (1мл/миллиард дона) олинди, чайқатиш билан Петри косачасига бир хил текисликда ёйилди. Кейин косага қийшайтирилиб, пипетка ёрдамида ортиқча суюқлик деконтация қилинди. Стерил пинцет ёрдамида экманинг ҳар жойига турли антибиотиклар шимдирилган дисклар ўрнатилиб, термостатда 35-37°C ҳароратда 18 соат давомида ўстирилди. Антибиотикли дисклар атрофидаги ўсиш кузатилмаган жойнинг катталиги ўлчанди.

Тажрибаларимизда қон таркибидаги эритроцитлар ва лейкоцитлар сони , периферик қондан тайёрланган суртмаларда лейкоформула, қондаги

гемоглобин миқдори, қон зардобидаги умумий оксил миқдори, оксил фракциялари аниқланди.

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

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

- **тадқиқотнинг илмий янгилиги;** - Вилоятимиз туманлари чорвачилик фермер хўжаликлари ва аҳоли қармоғида сақланаётган қорамолларда йирингли бўғим касалликларини келтириб чиқарувчи этиологик омиллар;

- қорамолларда йирингли бўғим касалликларини ўзига хос кечиш хусусиятлари;

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

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

- **диссертация таркибининг қисқача тавсифи;** Диссертация иши 82 бетларда компьютер ёзувида берилган ва унинг таркибига 3 та бобдан иборат. Унга кириш, адабиётлар шарҳи, тадқиқотлар объекти ва услублари, тажрибаларнинг натижалари, тадқиқот натижалари бўйича мулоҳазалар, хулоса, амалий тавсия, 3 та жадвал ва 65 та адабиётлардан ташкил топган ва адабиётлар рўйхатидан иборат хусусий тадқиқотлар киради.

I. Боб.АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ.

1.1.Қорамолларда йирингли бўғимкасалликларини таснифланиши.

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 миқдорда қон йўқотиш билан ривожланиб, ўткир ҳолда кечадиган травмалар ҳайвоннинг ҳаёти учун хавф туғдириши мумкин. Тўқималарнинг кенг кўламдаги ёпиқ шикастланишлари ва туқималарнинг парчаланишидан ҳосил бўлган захарли моддаларнинг қонга жадал сўрилиши натижасида, ҳайвонларнинг травматик зарарланиши вужудга келади. Механик омилларнинг ўта кучли таъсири натижасида ҳосил бўладиган травмалар оқибатида, жигар, ошқозон, ичаклар, сийдик пуфаги ва аъзолари ёрилиб кетиши мумкин, ҳамда шикастланган туқималарга патоген микроорганизмларнинг тушиши натижасида, жароҳат ҳолларда травмаларнинг асорати сифатида абсцесс, флегмоналар, некробактериоз, актиномикоз каби патологик жараёнлар ривожланиши мумкин. Жароҳатланган ҳайвонларда аксарият ҳолларда фалаж ва ярим фалаж, атрофиялар, нерв туқималарининг улиши каби турли хилдаги нерв-трофик бузилишлар вужудга келиб, ҳайвон умумий ҳолатининг ёмонлашувига олиб келиши мумкин.

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

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

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

ҳосил бўлишидан фарқ қилиши ҳисобланади.

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

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

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

Аммо, бундай таснифлаш бугунги кунда маълум бўлган бўғим касалликларининг барчасини ҳам ўз ичига олавермайди. К.И.Шакаловнинг (1952) таснифлашича эса бўғим касалликлари этиологияси, патогенези, морфологик ўзгаришлар ва бўғим элементларининг яллиғланиш жараёнларига жалб этилишига қараб қуйидагиларга бўлинади:

1.Бўғимларнинг ёпиқ шикастланишлар оқибатида келиб чиқадиган ўткир ва сурункали касалликлари - шишлар, гемоартрозлар, пайларнинг чўзилиши, бўғимларнинг чиқиши, синовитлар, пара ва периартикуляр фиброзитлар, периартритлар, контрактуларлар;

2.Бўғимларнинг очик шикастланишлари;

3.Бўғимларнинг йирингли яллиғланишлари;

4.Бўғимларнинг специфик яъни ўткир ва сурункали тарзда кечадиган юқумли ҳамда юқумли-аллергик касалликлари;

5.Бўғимларнинг экссудатив яллиғланишсиз кечадиган сурункали касалликлари;

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

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

Бўғим тўқималари морфологик ўзгаришларининг даражаси ва бўғимлар шикастланишининг клиник белгилари намоён бўлишига қараб йирингли артритларнинг тўрт тури фарқланади:

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

Кўпчилик муаллифларнинг (К.И.Шакалов, 1987;)маълумотлари бўйича, бўғимларнинг йирингли яллиғланишларида стафилакокклар ва

стрептококкларнинг устунлиги билан характерланувчи аралаш микрофлоралар, шунингдек, ичак таёқчалари, протей ва кук йиринг таёқчалари ажратилади.

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

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

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

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

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

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

Бўғимларнинг анатомо-морфологик тузилиши ва функционал аҳамиятига кўра, бўғим касалликлари функционал нуқтаи назаридан жуда катта хавф туғдириши мумкин М.В.Плахотин (1981) ва К.И.Шакаловнинг

(1987) таъкидлашича, артритларнинг келиб чиқишида кучли травмалар, айрим ҳолларда эса токсико-аллергик этиологик омиллар бўлиши мумкин. Ҳайвонларнинг турлари бўйича яллиғланиш реакцияларининг ўзига хос томонларини, шу жумладан, йирик шохли ҳайвонларда абсцеслар, флегмона ва бошқа турдаги яллиғланишларда организмнинг реактивлигини ўрганган. Муаллифнинг таъкидлашича, абсцеслар пайтида яллиғланишларнинг асосий звенолари эксудация, пролиферация ва альтерациядан (туқималарнинг ўлиши) иборат бўлади.

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

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

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

Организмнинг бўғимлардаги| яллиғланиш жараёнига нисбатан реакцияси қатор омилларга, яъни паталогик жараёнининг шакли ва тарқалиш даражаси, унинг жойлашиши, бўғимнинг ва унинг анатомик

тузилмаларининг ўзига хос хусусиятлари, инфекциянинг тури, верулентлиги ва бошқа омилларга боғлиқ бўлади.

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

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

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

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

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

Б.А.Семенов (1981) нинг таъкидлашича, кўпинча остеоартрозбармоқ тизза, қўймич - 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 туқимасининг касалликлари - пайларнинг яллиғланиши (тендинит ва тендовагинитлар), боғламларининг (десмондит), бу элементларнинг суякларга бирикиш жойининг (энтезопатия), синовиал халтанинг (бурситлар), апоневроз ва фасцияларнинг (апоневрозитлар, фасцитлар) яллиғланишлари бўлиб, яллиғланиш ёки дегенератив характерга эга бўлади, травмалар ёки жароҳатланишга боғлиқ бўлмайди. Бу касалликлар оқибатида бўғимнинг ҳаракати чегараланади ва оғриқли бўлади.

Микрокристалл артритлар - бўғимларда турли хил таркибдаги микрокристалларнинг тўпланиши билан ўтадиган касаллик бўлиб, бир гуруҳ касалликларни ўз ичига олади. Бу касалликларга хос умумий белгилар шундан иборатки, артритлар бир ёки бир неча бўғимларда тўсатдан пайдо бўлади. Кўпинча микрокристал артиритлар уратларнинг кристаллари ҳисобига (подагра) ва кальций пирофосфатлар ҳисобига (пирофосфатли артропатия) ривожланади. Бу кристалларни бўғим туқимаси кўпинча синовиал суюлик таркибида топилиши касалликларнинг диагностикасида асосий меъзон ҳисобланади.

К.И.Шакаловнинг (1981) таъкидлашича, жароҳатланган ҳайвонга ўз вақтида дастлабки даволаш ёрдами кўрсатилиши лозим. Яъни урилишларда

тезлик билан совук қўллаш ва босимли боғлам қўйиш орқали гемолимфоэкстровазатларнинг, яллиғланишли экссудатнинг тўпланишини ва оғриқни камайтириб, қон томирлар жароҳатланганда ўон кетишни ўз вақтида тўхтатиш билан ҳайвоннинг ҳаёти сақлаб қолинади, яраларга йоднинг спиртли эритмалари билан ишлов бериш ва стерил боғламлар қўйиш билан яраларга инфекция тушишининг, флегмона, газли гангрена ва сепсис ривожланишининг олди олинади. Бўғимлар чиқишида суякларни ўз жойига қўйиш ва қаттиқ боғлам қўйиш билан уларнинг асоратларига барҳам берилади.

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

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

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

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

Кўп ҳолларда оёқлардаги артритлар ва бошқа яллиғланиш

жараёнларини даволашда медикаментоз воситалардан кортикостероидлар қўлланилади.

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

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

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

Нарусбаева М.А.(2009) ўз тажрибаларида ретроградли усул ёрдамида отларда ламинит ва итларда билакузук, бармоқ касалликларини даволашда

вена қон томирига дори моддаларини юбориб жуда яхши натижалар олганини таъкидлайди.

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

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

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

3. Ҳайвонларда лакаматор аппаратларини касалликларга диагноз қўйиш муҳим илмий ва амалий аҳамиятга эга. Маҳаллий анистизияни қўллаш патологик жараёнларни қаерда жойлашганлигининг имконини беради. Кейинги йилларда радиография усулини қўллаш муҳим аҳамиятга эга. Бундан ташқари паст интенсивликка эга бўлган лазер нурларини қўллаш ҳам амалга оширмакда. Бу усуллар ёрдамида патологик жараённинг қаерда жойлашганлиги аниқланади (<http://sudarrb.com/old/vet/opornodvigat.htm>)

4. Бўғимнинг асептик яхши экссудат характерга қараб серрозли, серроз-фибринозли, фибринозли, клиник кечишига қараб ўткир ва сурункали бўлиши мумкин. Бўғимларнинг асептик яллиғланиши механик урилиш, лат

ейиш, чузилиш, чиқиш натижасида пайдо бўлади. Механик шикастланиш канчалик енгил бўлса, бўғим яллиғланиши ҳам шунчалик енгил кечади. Шикастланиш пайтида бўғимларда жароҳат бўлса, инфекция тушиш натижасида йирингли бўғим касалликлари ривожланади.
(<http://webmvc.com/bolezni/livestock/surgeon/arthritis.php>)

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

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

Бўғим капсуласининг ички 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 (Э.И.Веремей ва бошқалар, 1989).

Ультрабинафша нурлар ҳайвонларнинг организмига турлича таъсир кўрсатиб, турли хил хирургик ва бошқа касалликларда самарали даволаш воситаси сифатида кенг қўлланилади.

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

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

Бўғимларнинг йирингли яллиғланишларини даволашда ёруғлик

нурлари ва электротерапия усуллари қўллаш натижасида яхши терапевтик самарага эришилган .

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

Кейинги йилларда ветеринария амалиётида ҳам физикавий даволаш усуллари қўллаш кенг жорий этилмоқда. Кичик интенсивликдаги лазер нурларидан фойдаланиш ҳам шулар жумласига киради. Кичик энергияли лазер нурлари ҳайвонлар организмидаги яллиғланишларни даволашда яхши натижа беради. Лазер нурлари билан нурлантирилган аутоқон от,қуй ва қорамолларда таянч-ҳаракат аъзоларининг касалликларини даволашда (Ниёзов Ҳ.Б ., 2008;Ниёзов Ҳ.Б ва бошқалар, 2008 , 1998 , 2012 ;Ниёзов Ҳ.Б., Д. Каюмов, 2007; Ниёзов Ҳ.Б., Т. Бобомуродов, 2007; Ниёзов Ҳ.Б., А. Хужамшукуров , 2008),кенг қўлланилиб жуда яхши натижалар олинган.

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

И.С.Панько (1982), маълумотига кўра панжарали поллар анча

мустаҳкам бўлиб, механик ва ювиб тозалашга қулай ҳамда дезинфекцияловчи воситаларнинг таъсирига чидамли бўлади.

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

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

Хайвонларни яйловга чиқаришдан олдин ва қайтарилиши билан албатта уларнинг туёқларини кўздан кечириб, калтартириб кесиш лозим.

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

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

Хайвонлар оёқларининг жароҳатланишлари билан жароҳат касаланишига бўғоз она хайвонларни етарли даражада озиклантормаслик ва

тугилган хайвонлар организми резистентлигининг паст булиши, этиологик омилларнинг ноқулай таъсири хайвонларни сақлашда полларнинг нотекис, бузилган бўлиши, молхоналардаги ҳароратнинг пастлиги ва хайвонларни тез-тез гуруҳлаб туриш кўпинча сабаб булади.

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

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

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

С.Поповнинг (2000) таъкидлашича, сигир ва ғуножинларга фаол мацион берилиши, қон зардобиддаги ишкорий захирани 13,6% ҳажм СО гр.га, умумий оксил миқдорини 0,99 г/лга ортишини таъминлайди. Тажриба гуруҳидаги биринчи марта туққан сигирларда сервис даврини 49 кунга

қисқариши, сутнинг ёғлилик даражасининг 16%га ортиши ҳамда оёқ касалликларининг кескин камайиши кузатилган.

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

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

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

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

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

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

А.А. Ухтомскийнинг таъкидлашича, нерв системасининг турли қаватларининг парабактериал ҳолати уларда оғир нейродистрофик ўзгаришлар чақириб, бу ўзгаришлар нафақат шикастлантирувчи кучга балки нерв системасининг қўзғалши ва тормозланиши жараёнига боғлиқ бўлади. Қанчалик юқори нерв қаватлари қўзғалса, шунга енгил физик факторлар ҳам кучли қўзғалиш чақиради”. Шу туфайли йирингли маҳаллий инфекцияни даволашда қуйидаги усуллардан фойдаланиш зарур:

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

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

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

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

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

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

Йирингли жаррохлик инфекциясини бошланғич босқичларида уни даволаш мақсадида биринчи навбатда (яллиғланиш шиши ва ҳужайрали

инфильтрация босқичида) нерв рецепторлари ва нерв марказларини қайта ва кўшимча кўзғайишларидан асраш, абцессланиш босқичида эса новокаинли камал усуллари, вена ва регионал артерия ичига новокаинли ва антибиотик эритмалар қуйиш, бундан ташқари совуқ ва иссиқ муолажаларни ўринли ва қисқа, ўз вақтида қўллаш мақсадга мувофиқ. Шу мақсадда содали, спирт-ихтиолли, спирт-камфора ва бошқа қиздирувчи компресс боғламлар; дезинфекцияловчи ванналар, вапоризация, грелка, Солюкс лампасида, Минин лампасида (кўк свет), парафин ва озокерит аппликациялари қўлланилади. Бу муолажалар таъсирида оғриқ камаяди, ретикуло-эндотелиал тизим (Р.Э.Т.) фаолияти яхшиланади, актив гиперимия чақиради, лимфа ва қон айланиши яхшиланади, ферментатив жараёнларни янада кучайтиради, оқ қон таначаларини фагоцитар активлигини оширади. Шунинг алоғида таъкидлаш жоизки, иссиқ ва совуқ ванналарни узоқ муддат қўллаш инфект активлигини оширади ва инфектни соғ тўқималар ва анатомик бўшлиқларга ўтишига замин яратади.

Айниқса 0,25% новокаин камал усуллари антибиотиклар(пенициллин, стрептомицин, мономицин, кантомицин, гентомицин ва бошқалар) билан даволаш юқори самара беради. Бу усуллардан айниқса қисқа камал (ривожланаётган йирингли ўчоқ атрофига) новокаин қўллаш уларни қуриб борувчи эритмалар билан алмаштириб бўлиш яхшим натижа беради. Яллиғланиш шиши даврида бундай даволаш енгил кўзғатувчи таъсир этиб, рецепторларни енгил кўзғатиб, тўқималарни физиологик ҳолатини яхшилайдди, организмнинг ҳимоя воситаларини кўзғатади ва инфектни бўстиришга олиб келади; ҳужайрали инфильтрация босқичида бундай даволаш тўқималар трофикасини яхшилайдди, фагоцитозни кучайтиради ва натижада ҳужайрали кейин эса грануляцион тўсиқ ҳосил қилишга ёрдам беради, шу билан бир қаторда инфект фаолиятига уни бостиришга, актив биологик тўсиқ ҳосил қилишга ва абцессларни тез етилишига олиб келади. Новокаиннинг 0,25-0,5 % ли эритмаларини артерия ичига юбориш катта аҳамият касб этади, айниқса новокаин билан антибиотиклар, фурацилин ва

бошқа бактериостатик эритмаларни юбориш кенг кўламда артерия ичи рефлексоген марказларга ва ниҳоят инфекция ўчоғига тўғридан-тўғри бу эритмаларни боришига имкон яратади. В.А. Ивановнинг таъкидлашича, артерия ичига юборилган бундай эритмалар антибактериал таъсир этишдан ташқари, организмни десенсибилизация қилишга олиб келади.

Йирингли инфекция жараёнида совуқ қўллаш тўғрисида бир-бирига зид фикр ва мулоҳазалар мавжуд. Уларнинг кўплари совуқни йирингли яллиғланишларни бошланғич фазаларида, яъни фурункул ҳосил бўлишнинг турли босқичларида қўллашни тавсия қилса, бошқалари уни қатъиян инкор қилишади. Бу фикр ва мулоҳазаларни умумлаштириб, шундай хулоса қилиш мумкинки, тўғри ва ўз вақтида ишлатилган совуқ (гипотермия) маҳаллий йирингли инфекцияни бошланиш даврларида чегаралашга олиб келади, айрим ҳолларда уни гиперергик кечишларини нормергик ҳолатга ўтказди. Шу мақсадда тери қопламаси тозалангандан кейин юпқа қилиб тери устига эфир сульфат ёки хлор этилни 1-2 минут ёки ҳар 15 минутда 2 марта сепилади. Қиш фаслларида эса қор ёки муз солинган халтача ҳар 10-15 ичида 2-3 марта яллиғланиш ўчоғига қўйилади. Шундай қилиб, маҳаллий гипотермияни яллиғланиш шиши ва хужайрали инфильтрация босқичида ривожланаётган фурункул ва абсцессларда қўллаш мумкин. Бу усулни флегмоноз жараёнларда ва абсцессланиш босқичида қўллаш ман этилади.

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

Абсцессланиш ва табиий анатомик бўшлиқларда йиринг тўпланиш ва йирингхонани пишиб етилиш даврида мунтазам равишда уларни пункция қилиб, маълум миқдорда йиринг сўриб олинади (абсцесс, флегмона, артрит, тендовагинит ва бошқалар). Йиринг олиб ташланиб, йирингхона фурацилин

(1:5000), сульфаниламидлар (альбуцид, норсульфазол ва бошқалар) билан ювилади. Йирингхона ичига 1-2 % новокаин эритмасидан кенг таъсир килувчи антибиотиклар юборилади. Маҳаллий инфекцияни оғир формаларида, йирингли-резорбтив иситмани юқори даражада намоён бўлишида умумий сепсисга қарши даволаш усуллари қўллаш организмни антибиотик ва сульфаниламидлар билан тўйинтириш мақсадга мувофиқ бўлади.

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

Оператив даволашга тўғри ва аниқ даволашга кўрсатмалар қуйидагилардан иборат:

А) Пишиб етилган абцесс ва флегмоналар;

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

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

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

Ветеринария амалиётида ҳайвонларни даволаш мақсадида антибиотикларни врачлик назоратсиз, кўрсатмаларга амал қилмаган ҳолда кенг қўллаш, уларни озуқа қўшимчаларига қўшиш ва организмни биоқўзғатиш мақсадида ҳайвонларни бўрдоқилашда қўллаш амалиётда антибиотикларга чидамли микроорганизмлар турларини келиб чиқишига сабаб бўлди, айниқса уларнинг биринчи авлодлари (пенициллин, стрептомицин, леворин) га нисбатан. Бундан ташқари қорамолларда антибиотиклар уларнинг реактивлигини пасайтириб, регенерация-тикланиш жараёнларини бостиради. Шу туфайли айниқса қорамолларга

антибиотикларни қўллаш қатъий ветеринария назорати остида амалга оширилиши зарур. Антибиотикларни танлаш инфектнинг таъсирчанлиги эътиборга олиб, уларни қўллаш йўллари, меъёри ва юқори терапевтик самара бериши, антибиотикларни сульфаниламидлар билан биргаликда фойдаланиш мақсадга мувофиқ. Антибиотикларни назоратсиз ваўстириш учун фойдаланиш қатъиян ман этилади.

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

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

уларни витаминлар С, К, В₁, В₂, В₆, РР ва никотинамидларни биргаликда қўллаш.

Ҳайвонларда аллергия ҳолати келиб чиққанда дарҳол уларни қўллашни тўхтатиб тери остига 0,003 мг/кг тана оғирлигига гидрокартизон ёки бошқа кортикостероидлар: дексазон, метадексазонларни антигистамин дори воситалари билан: димедрол: майда ҳайвонларга 0,02-0,04г, катта ҳайвонларга 0,1-0,5г бир кунга 2-3 марта, дипрозин мос равишда 0, 01-0,02г ва 0,1-0,2г 2-3марта бир кунда, худди шу меъёрларда супрастин, диозинол яхши даволиш самарасини беради.антибиотиклар юборилган жойларга адренолин (1/1000); майда ҳайвонларга 0,2-0.3мл, катта ҳайвонларга 2-3 мл меъёрда юқорида крсатилган антигистаминларнинг бири билан юбориш яхши натижа беради.агар аллергия пенициллинлардан пайдо бўлса, тери остига пенициллиназа: майда ҳайвонларга 300000-500000 Т.Б, катта ҳайвонларга 3000000-5000000 Т.Б юбориш керак.

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

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

вақтларда антибиотик ва сульфаниламидларни биргаликда қўллаш мақсадга мувофиқ.

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

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

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

I. боб бўйича хулоса

Механик омилларнинг ўта кучли таъсири натижасида ҳосил бўладиган травмалар оқибатида, жигар, ошқозон, ичаклар, сийдик пуфаги ва аъзолари ёрилиб кетиши мумкин, ҳамда шикастланган туқималарга патоген микроорганизмларнинг тушиши натижасида, жароҳат ҳолларда травмаларнинг асорати сифатида абсцесс, флегмоналар, некробактериоз, актиномикоз каби патологик жараёнлар ривожланиши мумкин. Жароҳатланган ҳайвонларда аксарият ҳолларда фалаж ва ярим фалаж, атрофиялар, нерв туқималарининг улиши каби турли хилдаги нерв- трофик бузилишлар вужудга келиб, ҳайвон умумий ҳолатининг ёмонлашувига олиб келиши мумкин.

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

Бўғимларнинг жароҳатланишлари кечиш даражаси, даволаш жараёнининг мураккаблиги ва оқибатининг турли хилда бўлишига қараб, бир-биридан фарқланади (И.В.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 бушлиқлар патологиясида асосий ўзгариш яллиғланиш пайтида синовиал суюқликларнинг меъёردа ҳосил бўлишидан фарқ қилиши ҳисобланади.

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

Яллиғланиш жараёни томирлар гиперемияси, улар ўтказувчанлигининг ортиши билан намоён бўлиб, зардобли ёки зардобли-фибриноз экссудатнинг тўпланишига олиб келади (М.В.Плахотин, 1981).

М.С.Борисовнинг (1991) маълумотларига кўра, экссудат таркибида бўғимлар капсуласининг шикастланиши оқибатида нобуд бўлган тўқима хужайраларининг бўлиши билан кечадиган қон томир реакциялари томирлардаги рецепторларнинг қўзғалишига олиб келади. Бундай жараёнлар эса, синовиал қобиғи ва уларнинг сўрғичларида шишлар пайдо бўлишига сабаб бўлади .

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

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

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

М.В.Плахотин (1977) маълумотларига кўра, бўғимларнинг йирингли яллиғланишларида касалликнинг кечиш хусусиятларига қараб ташхис

қўйилади, яъни касалликка хос бўлган маҳаллий симптомларнинг намоён бўлиши (кучли оғриқ, оқсоқланиш, бўғимнинг ҳажмига йириклашиши ва шиши, юмшоқ тўқималарнинг таранглашиши, бўғим контурининг ўзгариши) ва умумий интоксикация белгилари ва уларнинг намоён бўлиши даражасига кўра ташхис қўйилади.

II.боб. АСОСИЙ ҚИСМ .

2.1. Илмий тадқиқот натижалари, таърифи ва таҳлили.

2.2. Қорамолларда олдинги оёқлар анатомо- топографияси.

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

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

Кафт суяклари – ossa metacarpi узун, най шаклида бўлиб , секин-аста рудиментлашмоқда, чунки ўтмишдаги ҳайвонларда 5та кафт суягидан

хозирги бир туёқларда 3 таси қолган, уларнинг ҳам II – IVлари рудиментлашиб бормоқда. III кафт суяги жуда ҳам яхши ривожланган. Кафт суякларининг юқориги юзасида билагозук суякларига бирлашиш учун бўғим майдончаси – *fecies articularis carpi* бўлса, пастки каторида блок – *trochlea metacarpi* орқали биринчи бармоқ билан бирлашади. (Нарзиев Д.Х., 1986; Климов А.Ф., Акаевский А.И., 2003).

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

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

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

Қайтарувчи ҳайвонлар ва чўчқаларда III – IV бармоқ бир хил, II – V бармоқлар эса кичикроқ бўлади. Отларнинг бармоқ суяклари бир оз узунроқ, бўғимларининг ёнидаги пай бирикувчи бўртиклар яхши ривожланган бўлади. Иккинчи бармоқ суяклари – *phalanx secunda* бошқа суякларга қараганда юмалоқроқ, юқори юзасидаги арикчасимон бўғим юзаси – *fecies articularis*нинг пастки томонида ярим шарсимон блок бор. Қавш қайтарувчи

хайвонлар ва чўчқаларда иккинчи бармоқ суяклари ассиметрия бўлади. (Нарзиев Д.Х.,1986) .

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

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

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

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

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

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

2.3.Қорамолларда билакузук бўғимида яллиғланишларнингучраш даражаси

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

Пастдарғом тумани “Жўра” чорвачилик фермер хўжалигида 380 бош ҳайвон клиник текширилганда уларнинг 16 бошида (4,2 %) бўғимнинг турли йирингли бўғим касалликлари борлиги аниқланди (1-жадвал).

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

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

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

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

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

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

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

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

**Чорвачилик фермер хўжаликларидаги қорамоллар орасида
йирингли бўғин касалликларининг учраш даражаси**

1-жадвал

т/р	Хўжаликлар номи	Текши рилган хайвон лар сони	Касалланган хайвонлар		Йирингли синовит		Йирингли артрит		флегмон а	
			сони	%	со- ни	%	со- ни	%	со- ни	%
1	“Сиёб Шавкат Орзу” ф/х	950	29	3,7	11	37,9	10	34,4	8	2 7,5
2	“Жўра” ф/х	380	16	4,2	10	62,5	4	25	2	12, 5
3	“Milk foods” М.Ч.Ж	390	29	7,4	13	44,8	11	37,9	5	17, 2
4	“Аъзам Холиқов бизнес барака” ф/х	43	1	2,3	1	100	-	-	-	-
5	Шохсанам ф/х	180	5	2,7	3	60	2	40	-	-
6	Келажак ф/х	99	12	12	4	4	5	5	3	3
	Жами:	2042	92	4,5	42	45,6	32	34,8	18	19, 6

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

Хўжаликдаги хайвонларни клиник текшириш жараёнида уларда оёқнинг йирингли яллиғланишларининг келтириб чиқарувчи омиллар ҳам

ўрганилди. бунда ҳайвонларни сақлаш ва озиқлантириш жараёнлари таҳлил қилинди.

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

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

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

ҳолатлар кузатилиб, улар бўғинларида яллиғланиш жараёнлари ривожланганлиги қайд қилинган.

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

2.4.Қорамолларда йирингли бўғим касалликларини даволашда антибиотикларни қўллаш

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

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

Яллиғланиш жараёни томирлар гиперемияси, улар ўтказувчанлигининг ортиши билан намоён бўлиб, зардобли ёки зардобли-фибриноз экссудатнинг тўпланишига олиб келади (М.В.Плахотин, 1981).

М.С.Борисовнинг (1991) маълумотларига кўра, экссудат таркибида бўғимлар капсуласининг шикастланиши оқибатида нобуд бўлган тўқима хужайраларининг бўлиши билан кечадиган қон томир реакциялари томирлардаги рецепторларнинг қўзғалишига олиб келади. Бундай жараёнлар эса, синовиал қобиғи ва уларнинг сўрғичларида шишлар пайдо бўлишига сабаб бўлади .

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Қорамолларда оёқ бўғинлари йирингли яллиғланишларини келтириб чиқарувчи омиллар ва уларни кечишидаги ўзига хос хусусиятларни ўрганиш борасидаги ва бўғим касалликларини учраш даражасига оид илмий тадқиқот

ишлари Самарқанд қишлоқ хўжалик институтининг «Хайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиги ва фармакология» кафедраси қошидаги ветеринария клиникасида, институт виварийсида, Самарқанд вилояти Оқдарё туманидаги “Келажак”, Пастдарғом туманидаги “Жўра”, Тайлоқ туманидаги “Сиёб Шавкат Орзу”, Ургут туманидаги “Аъзам Холиқов бизнес барака”, Каттақўрғон туманидаги Шохсанам фермер хўжаликларида ва Жиззах вилояти “Milk foods” М.Ч.Ж фермер хўжалигида 2012-2014 ўтказилди.

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

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

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

Иккинчи гуруҳдаги ҳайвонлар эса анъанавий усулларга қўшимча равишда пеницилин антиотиғи ўрнига, бўғимлардан олинган пунктатлар ва жароҳатлардан олинган экссудатни бактериологик текширишда микрофлора характериғи аниқлаш билан юқори сезувчанлиқга эга бўлгангентамицин антиотиғи бўғин ичига инъекция қилинди.

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

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

2.4.1.Бўғинларни диагностик пункция қилиш натижалари.

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

Ташқи кўринишга кўра йирингли синовитда пунктат сариқ - кукиш, йирингли артрит пайтида сарғиш - кўкимтир синовиал суяқлик аралаш йирингли экссудатдан иборат бўлса, флегмоғоз яллиғланишда эса пунктат нисбатан қуюқ консистенцияда ва кўкиш сариқ рангда эканлиғи аниқланди.

Йирингли экссудат микроскопик текширилганда бир бош ҳайвонда жараён оғирроқ кечиб, олинган пунктат таркибида ўлган тоғай ҳужайралари

борлиги аниқланди. Бактериологик текшириш мақсадида пунктатдан олинган материаллар гўшт пептон - агар муҳиtida экиб кўрилганда пунктатда асосан стафилококklar, стрептококklar ва кўк йиринг таёкчаларининг ўсиши кузатилди.

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

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

Шикастланган бўғинлардан олинган пунктатларни текшириш натижалари шуни кўрсатадики пунктатда асосан кўпроқ стафилококklar, стрептококklar ва кўк йиринг таёкчалари учраб, уларнинг энг юқори сезувчанлиги гентомицин антибиотигига эканлиги аниқланди.

2.4.2. Клиник курсаткичлар

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

тешигидан синовиал суюқлик аралаш, сарғиш-кўкимтир рангдаги йирингли экссудатнинг оқиши кузатилди.

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

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

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

йўқолганлиги қайд этилди. Бўғин капсуласи бироз қалинлашган бўлсада, катталиги ва бўғинларнинг ҳаракатида соғлом оёқлардан фарқлар кузатилмади.

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

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

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

Даволашнинг 9-кунига келиб патологик ўчоқда яллиғланиш реакцияси анча секинлашиб жароҳатдан суюқлик ажралиши камайди, шишлар пасайиб, ҳайвонлар ҳаракатланганда озроқ оқсаш ва пассив ҳаракатда оғриқ реакцияси бироз кузатилган бўлсада, кейинчалик улар камая борди, даволашнинг 15-

кунига эса флегмона билан шикастланган бўғин функциясининг ҳамда морфологик тузилишининг тўлиқ тикланиши қайд этилди.

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

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

2.4.3. Қоннинг биокимёвий кўрсаткичлар.

Биринчи гуруҳида қуйидаги даволаш тадбирлар ўтказилди: жаррохлик муолажасини ўтказишдан 12 соат олдин қоннинг ивувчанлигини ошириш, юрак қон-томир фаолиятини яхшилаш мақсадида кальций хлориднинг 10 % ли эритмаси қон томирига юборилди ва жаррохлик муолажасини ўтказиш жойида умумий қабул қилинган усулда операция майдони тайёрланиб, 3 % ли новокаин эритмаси билан оғриқсизлантирилди ва шикастланган бўғин

кесилиб, йирингли экссудат чиқариб ташланди, сўнгра 1:200 нисбатли фурацилин эритмаси билан ювилади, бўғин бўшлиғига 2 % ли новокаин эритмаси ва пеницилин антиботиғи юборилади, жароҳатга ош тузининг гипертоник эритмаси ва фурацилин эритмаси билан намланган дока дренажи кўйилди ва мускул орасига Бицилин-5 антиботиғи ҳар куни бир марта юбориб турилди.

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

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

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

Қондаги α -глобулинлар миқдори тажрибанинг 5-кунда 4,8 %га камайганлиғи ва 25-кунга келиб эса 4,7 %га кўпайди. Қондаги β -глобулинлар миқдори тажрибанинг 5-кунда 5,0 %га, тажрибанинг 10-кунига келиб 5,0 %га камайганлиғи ва 25-кунга келиб 15,0 %га ошганлиғи қайд қилинди. (2-жадвал)

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

Иккинчи гуруҳ ҳайвонлар ,яъни қўшимча равишда пеницилин антиботиғи ўрнига, бўғимлардан олинган пунктатлар ва жароҳатлардан олинган экссудатни бактериологик текширишда микрофлора характериғи аниқлаш билан юқори сезувчанлиқга эга бўлган гентамицин антиботиғи бўғин ичига инъекция қилинган гуруҳдаги ҳайвонлар қони текширилганда, тажрибанинғ 5-кунига келиб улар қонидаги оксил миқдори 6,9%га, 10-кунда 8,3 %га, 15-кунда эса 4,1%га ва 25-кунга келиб эса 9,7 %га ошганлиғи кузатилди. Шунга ўхшаш ўзгаришлар қондаги албуминлар миқдорида ҳам кузатилди, яъни бунда тажрибанинғ 5-кунида улар миқдори 5,4 %га, 10-кунда 10,8 %га ва 25-кунига келиб 5,4 %га кўпайганлиғи қайд қилинди. (3-жадвал)

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

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

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

Тажрибадаги биринчи назорат гуруҳ ҳайвонлар қонидаги биокимёвий кўрсаткичлар.

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

Тажрибадаги иккинчи тажриба гуруҳхайвонларқонидаги биокимёвий кўрсаткичлар.

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

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

2.5.Ишнинг иқтисодий самарадорлиги

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

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

Ҳозирги вақтда ҳайвонларда учрайдиган касаллиқларни, улар натижасида ўлимининг олдини олиш, соғломлаштириш, даволаш тадбирлар, чорва мажсулотларини нобут бўлишидан зарарни аниқлаш учун қуйидаги кўрсаткичлар тақлиф қилинган: ҳақиқий ва бартараф етилган зарар, ветеринария тадбирларининг иқтисодий самарадорлиги, Абдурахмонов Т.А., Давлатов Р.Б. (2004); Гинзбург А.Г. (2005); Попов Н.А.(2005); Шакиров Ф.К.,

Удалов В.А., Грядов С.И. и др. (2006) 1 сўм харажатга самарадорлик ва бошқалар.

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

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

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

Қорамолларда бўғим яллиғланишларини даволаш учун қуйидаги харажатлар кетади.

1. Бартараф қилинган зарар:

$$Бз = X_c \times T_n - П_m$$

X_c – ҳайвонларнинг сони

T_n – ҳайвоннинг ўртача таннари

$П_m$ – мажбуран сўйилиши ёки сотилишидан олинadиган пул миқдори

$$Бз = 10 \times 4500000 = 45000000 - 2500000 = 42500000 \text{ сўм}$$

2. Иқтисодий самарадорликни аниқлаш:

$$Ис = Бз - В_x$$

$Бз$ – бартараф қилинган зарар

$В_x$ – ветеринария харажатлари – 2500000 сўм

$$Ис = 42500000 - 2500000 = 40000000 \text{ сўм}$$

3. Ветеринария тадбирининг 1 сўм харажатига иқтисодий самарадорлиги:

$$И = Ис : В_x$$

$$В_x = 2500000$$

$$Ис = 40000000$$

$$И = 40000000 : 2500000 = 16 \text{ сўм}$$

Қорамолларда бўғим яллиғланишларини даволашда 1 сум харажатга 16 сўм иқтисодий самарадорлик олинди.

II-боб бўйича хулоса

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

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

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

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

Хўжаликдаги ҳайвонларни клиник текшириш жараёнида уларда оёқнинг йирингли яллиғланишларининг келтириб чиқарувчи омиллар ҳам

ўрганилди. Бунда ҳайвонларни сақлаш ва озиқлантириш жараёнлари таҳлил қилинди.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III.боб .Тадқиқот натижалари бўйича мулоҳазалар

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(1983), Н.Ш. Давлатов ва бошқалар (1998), Ҳ.Б. Ниёзов Н.Ш., Давлатов, Р.Ж.Муллажонов, (2012), Ҳ.Ниёзов, Д.Жураев, У.Файзиев, (2012) ва Р.М. Муллажонов, Ҳ.Б. Ниёзов, (2013) ларнинг қишлоқ хўжалик ҳайвонларида бўғим касалликларнинг учраш даражаси бўйича олинган маълумотларига мос келади.

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

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

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

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

Собиқ иттифоқда биринчилар қаторида госсиполнинг қишлоқ хўжалик ҳайвонларига таъсирини ўргандилар. Уларнинг экспериментлари госсиполнинг захарли хусусиятга эга эканлигини исботлаб, бир килограмм тирик вазнига ҳисоблаганда унинг 300-400 миллиграми итларни , 400-500 миллиграми эса қуёнларни ҳалокатга олиб келади. Уларнинг фикрича, госсипол хужайрага, қон томирларига ва нерв системасига захарли таъсир

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

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

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

хайвонларда даволаш усуллари касалликнинг даражасига қараб танланди.

Биринчи гуруҳ хайвонларда қуйидаги анъанавий даволаш муолажалари қўлланилди. Бунда хайвонлар фиксация қилиниб, бўғин атрофи жунлари яхшилаб олинди, илиқ сувда совунлаб ювилди ва куритилди.

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

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

Тажрибагача ва тажриба давомида хайвонларнинг клиник белгилари, патологик жараённинг морфологик кўрсаткичлари ва улар қонинингайрим морфологик кўрсаткичлари текширилди.

Тажриба гуруҳидаги хайвонларда 1 бош хайвонларда йирингли синовит; 2 бош хайвонда бўғим флегмонаси ва 2 бош йирингли артрит қайд этилди.

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

Йирингли синовит билан касалланган хайвонларда жароҳатланган бўғиннинг шиши, жароҳатдан синовиал суюқлик билан биргаликда йирингли

экссудатнинг оқиши, бўғин капсуласининг қалинлашиши ва маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши кузатилди. Пайпасланганда ва. пассив ҳаракат пайтида кучли оғриқ кузатилиб, ҳайвонларнинг тинч турган пайтда жароҳатланган оёғини кўтариб туриши характерли бўлди. Ҳаракатланганда оқсаш, айрим ҳайвонларда умумий ҳолсизланиш ва тана ҳароратининг кўтарилиши кузатилди.

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

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

Жаррохлик муолажалари ўтказилгач, даволашнинг 3-5 кунларига келиб, анъанавий усуллар қўлланилган биринчи гуруҳидаги йирингли артрит билан касалланган ҳайвонларнинг умумий ҳолати анча яхшиланиши ва тана ҳароратининг меъёрлар чегарасигача пасайиши кузатилди. Бўғинларнинг

шиши пасайган бўлсада, ҳайвонлар жароҳатланган бўғинни ярим буккан ҳолатда тутати. Ҳаракатланганда оқсаш ва оғриқ кузатилади.

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

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

Анъанавий усулларга қўшимча юқори сезувчанликга эга бўлган гентомицин антибиотики қўлланилди. Қўшимча даволаш муолажалари қўлланилгандан кейин икки кун ичида йирингли синовит билан касалланган

хайвонларда тана ҳароратининг пасайиши, умумий ҳолатнинг анча яхшиланиши қайд этилди. Шикастланган бўғинлар контурининг анча кичиклашганлиги, дивертикулалар бўшашиб шишнинг пасайганлиги аниқланди. Ҳайвонлар ҳаракатлантирилганда оқсаш ва оғриқ кузатилди, тинч турганда шикастланган бўғинни буккан ҳолда бармоқ учига таяниб туради.

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

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

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

Тажриба давомида ушбу гуруҳдаги йирингли артрит жараёнлари кечаётган ҳайвонларда даволаш муолажасидан 5 кун кейин умумий ҳолат яхшиланиб тана ҳарорати пасайган бўлсада, улар ҳаракатланганда оқсаш ва тинч турганда оёқларини буккан ҳолда бармоқ учига таяниб туриши қайд

этилди. Пассив ҳаракатда оғриқ реакцияси ва бўғин ҳаракатининг чегараланганлиги яққол намоён бўлиб турди. Бўғин пальпация қилинганда бўғин контурининг катталашганлиги, капсула ва дивертикуласининг таранглашганлиги аниқланди. Даволашнинг 10-кунига келиб, яллиғланиш жараёнининг пасайиши, бўғин капсуласи, дивертикуласининг юмшаганлиги қайд этилиб, ҳаракат пайтида оқсаш ва оғриқ реакциясининг камайиши намоён бўлди. Даволашни нг 17-кунига келиб бўғин озроқ қалинлашган бўлсада, ҳажми ва бўғинлар ҳаракатида соғлом оёқлардан фарқлар кузатилмади. Шикастланган бўғин контурининг меъёрдаги анатомик ҳолатда эканлиги, пальпация қилинганда оғриқ ва шишнинг йўқолганлиги қайд этилди.

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

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

яллиғланишида қоннинг морфологик кўрсаткичлари буйича олган маълумотларига мос келади.

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

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

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

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

хайвонларнинг қонидаги морфо-биокимёвий кўрсаткичлар ижобий томонга ўзгарганлиги кузатилди.

III.боб бўйича хулоса

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

Қорамолчиликга ихтисослашган фермер хўжаликларидан жами 2042 бош хайвондан 92 бош (4,5%) хайвонда оёқ бўғинларининг йирингли яллиғланишлари қайд қилинди ва шундан 42 бош хайвонда йирингли синовит ва бу умумий бўғин патологиясининг 45,6 % ни, йирингли артрит 32 бош (34,8 %) хайвонда ва 18 бош (19,6 %) хайвонда эса бўғин флегмонаси кечаётганлиги аниқланди. Бизнинг олган маълумотларимиз А.П.Кудрявцев (1983), Н.Ш. Давлатов ва бошқалар (1998), Ҳ.Б. Ниёзов Н.Ш., Давлатов, Р.Ж.Муллажонов, (2012), Ҳ.Ниёзов, Д.Жураев, У.Файзиев, (2012) ва Р.М. Муллажонов, Ҳ.Б. Ниёзов , (2013) ларнинг қишлоқ хўжалик хайвонларида бўғим касалликларнинг учраш даражаси бўйича олинган маълумотларига мос келади.

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

Айрим муаллифларнинг таъкидлашича госсипол биринчилар қаторида кишлоқ хўжалик ҳайвонларига таъсирини ўргандилар. Уларнинг экспериментлари госсиполнинг захарли хусусиятга эга эканлигини исботлаб, бир килограмм тирик вазнига ҳисоблаганда унинг 300-400 миллиграми итларни, 400-500 миллиграми эса куёнларни ҳалокатга олиб келади. Уларнинг фикрича, госсипол хужайрага, қон томирларига ва нерв системасига захарли таъсир кўрсатади. У тўқималарга кучли таъсир қилиб, уларнинг яллиғланишга ва хатто некрозга олиб келади.

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

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

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

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

(2012) ва Р.М. Муллажонов, Ҳ.Б. Ниёзов , (2013) ларнинг қорақўл қўйларида бўғим касалликларининг клиник белгилари бўйича олган маълумотларига мос келади.

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

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

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

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

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

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

ХУЛОСА

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

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

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

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

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

Амалий тавсиялар

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

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

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислон Каримовнинг мамлакатимизни 2013 йилда ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш якунлари ва 2014 йилга мўлжалланган иқтисодий дастурнинг энг муҳим устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг мажлисидаги маърузаси
2. Каримов. И.А. “Кучли давлатдан кучли жамият сари”. Тошкент “Шарқ”, 1998 йил
3. Каримов И.А. “Юксак маънавият енгилмас куч” Тошкент “Ўзбекистон”, 2008 йил.
4. Каримов И.А. “Шахсий ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликларилари чорва молларини кўпайтиришни рағбатлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги 2006 йил 23 март 308-қарори.
5. Каримов И.А. “Ўзбекистонда иқтисодий ислохотларни чуқурлаштириш йўлида”. Тошкент “Ўзбекистон”, 1995 йил.
6. Каримов И.А. “Ўзбекистон XXI асрга интилмоқда”. Тошкент “Ўзбекистон”, 1999 йил.
7. Каримов И.А. “Ислохотларни амалга оширишда қатъиятли бўлайлик”. Тошкент “Ўзбекистон”, 1996 йил.
8. Каримов И.А. “Адолатли жамият сари”. Тошкент “Ўзбекистон” 1998 йил
9. Каримов И.А. “Қишлоқ хўжалик тарққиёти тўкин ҳаёт манбаи”
10. Каримов И.А. “ Биз танлаган йўл демократик тараққиёт ва маърифий дунё билан ҳамкорлик йўли ” Тошкент “Ўзбекистон”, 2003 йил.
11. Каримов И.А. “ Жаҳон молиявий иқтисодий инқирози, Ўзбекистон шароитида уни бартараф этишнинг йўллари ва чоралари” Тошкент “Ўзбекистон”, 2009 йил.
12. Каримов И.А. “XXI аср бўсағасида хавфсизликка таҳдид, барқарорлик шартлари ва тараққиёт кафолатлари”. Тошкент “Ўзбекистон”, 1997 йил.

13. Каримов И.А. “Ватан саждагоҳ каби муқаддасдир”. Тошкент “Ўзбекистон”, 1995 йил.
14. А.А., Кудрявцева Л.А., Привольнев Т.И. Гематология животных и рыб - Москва, Колос 1969. - 320 с.
15. Абдурахмонов Т.А., Давлатов Р.Б. Ветеринария ишени ташкил этиш ва унинг иқтисодиёти. Самарқанд, 2004.
16. Батраков А.Я. Лечение и профилактика незаразных болезней на молочных фермах. – Л.Колос. Ленинградское отделение, 1980. – 136 с.
17. Борисов М.С. Асептический синовит у собак //Журнал Ветеринария. – 1991.- №7. - С.7-71.
18. Веремей Э. И. Этиопатогенез и современные подходы к лечению гнойно-некротических процессов в области копыт и пальцев у КРС (Текст).Э.И.Веремей, В.А.Журба, В.А. Лапина // Ветеринарный консультант, 2003. -№ 16. – С.10-11.
19. Веремей Э.И., Елесеев А.И., Лукьяновский В.А. Справочник по применению лекарственных средств в ветеринарной хирургии. – МН.Урожай, 1989.– 283 с.
20. Гинзбург А.Г. Организация и планирование ветеринарного дела. - М.: Аспект-Пресс, 2005. - 492 с.
21. Давлатов.Н.Ш., Ниёзов Ҳ.Б. и Ю.Н. Худакилинова.Ёппасига учрайдиган бўғим касалликларига буқачалар қонининг айрим биокимёвий ўзгаришлари. Бозор тқтисодиётига ўтиш даврида қишлоқ хўжалик ишлаб чиқаришда самарадорликни ошириш омиллари.- Самарқанд 1996-72с
22. Давлатов.Н.Ш., Ниёзов Ҳ.Б. и др. Соғин исгирларда кенг тарқалган асептин бўғим касаллигини даволашнинг самарадор усуллари. Қишлоқ хўжалигида бозор ислохатларини кескин чуқурлаштириш муаммолари – Самарқанд -1998.-С.74-83
23. Давлатов.Н.Ш.,Назаров.Ш ,Н., и др Поглощение госсинола А закамарским бентонитом Проблемы морфологии и паразитологии.-

- Науч тр. Мос. Мед ,кад , им . Сеченова- Москва, 1992.- С 99-101
24. Давлатов.Н.Ш.,Ниязов Х.Б. и др. Соғин сигирларда кенг таркалган асептик бугим касаллигини даволашнинг самарадор усуллари Қишлоқхўжалигида бозор ислохатларини кескин чуқурлаштириш муаммолари - Самарқанд, 1998. - С.74-83.
 25. Калашник И.А., Передера И.Я. и др. Практикум по общей и частной ветеринарной хирургии. – Москва: Агропромиздат 1988.– 303 с.
 26. Климов А.Ф.,Акаевский А.И. Анатомия домашних животных. Санкт-Петербург. Москва.Краснодар-2003
 27. Корис А.В. Лазерное излучение для профилактики исследований заболеваний у овец Ветеринария. - 1990.
 28. Кудрявцев А.П. Профилактика болезней конечностей у коров Ветеринария. - 1983. - №3. - С.63-64.
 29. Кудрявцев А.П. Профилактика болезней конечностей у коров // Ветеринария. - 1983. - №3. -С.63-64.
 30. М.Каримова, Касб-хунар таълими журнали, 2006 й, №3 7-9 бетлар
 31. Молоканов В.А. прогнозирование и профилактика болезней копытцев у коров(Текст) / В.А.Молоканов, В.М,Щеглов, М.Т.Байкенов // Ветеринария, 2001. -№7.-С.38-40
 32. Нарзиев Д.Х. Ҳайвонлар анатомияси, Тошкент, 1986
 33. Нарусбаева М.А. Применение сложной новокаиновой блокады при гнойном воспалении у лошадей и собак. / Стекольников А.А., Нарусбаева М.А.// Первый Евразийский ветеринарный конгресс, Казахстан, Алматы 1-4 ноября 2007; - С. 95-96.
 34. Нарусбаева М.А. Исследование возможности лечения опухолевой патологии дистальных отделов конечностей у собак методом внутривенной ретроградной химиотерапии. / Стекольников А.А., Бокарев А.В., Нарусбаева М.А., Дашаев И.В. // Ветеринарная практика №1, 2009; - С. 52-56.
 35. Нарусбаева М.А. Рациональный подход к лечению при переломах

- костей таза у собак и кошек. / Белов М.В., Нарусбаева М.А.// Ветеринарная практика, 2009, №5, С 32-24.
36. Нарусбаева М.А. Рентгенодиагностика хронического ламинита лошадей. / Стекольников А.А., Нарусбаева М.А. // Первый Евразийский ветеринарный конгресс, Казахстан, Алматы 1-4 ноября 2007; - С. 89-90.
 37. Нарусбаева М.А., Рентгенодиагностика ири ламините лошадей. Стекольников А.А Нарусбаева М.А . Актуальные проблемы диагностики, терапии и профилактики болезней домашних животных. Материалы международной научно – практической конференции, посвящённой 80- летию факультета ветеринарной медицины ФГОУ ВПО Воронежский государственный аграрный университет им. К. Д. Глинки, Воронеж, 21-22 сентября 2006, -С.24-25
 38. Ниёзов Ҳ.Б.,А.Хужамшукуров.Отларда йирингли артритларини даволашда замонавий усулларни қўллаш.//Аграр соҳанинг ривожланишида ёшларнинг ўрни” иқтидорли талаба ва магистрларнинг илмий конференцияси материаллари тўплами. - Сам ҚХИ, 2008 Б.139, 1 қисм
 39. Ниёзов Ҳ.Б., Д. Каюмов. Неон-гелий лазер ва ультрабинафша нурлари билан ишланган аутоқоннинг сигирлар қонининг морфологик кўрсаткичларига таъсири. // Физикавий-кимёвий биология ва биотехнологиянинг истиқболлари мавзусидаги илмий-амалий анжуман материаллари. Халқаро конференция. – Андижон, 2007.
 40. Ниёзов Ҳ.Б., Д.Жўраев, У.Файзиев. Отларнинг бўғим касалликларни даволаш. Ўзбекистон қишлоқ хўжалиги. Тошкент 2012№2, 46 бет
 41. Ниёзов Х.Б., Давлатов Н.Ш, Р.М. Муллажонов. Қорақўл қўйлар оёқлари дистал бўғимларида сурункали асептик яллиғланишлар ва уларни даволаш. Қишлоқ хўжалигида инновацион технологияларни жорий қилиш муаммолари Конференция материаллари тўплми II қисим. Самарқанд -2012.
 42. Ниёзов Х.Б., Давлатов Н.Ш. ва бошқалар. Боқувдаги қорамолларда

- бугин касалликлари ва унинг айрим хусусиятлари // Кишлоқ хужаликишлаб чиқаришда самарадорликни ошириш ва ислохотларни чуқурлаштириш йуллари - Самарканд, 1996. - 6.143-147.
43. Ниёзов Ҳ.Б., Т. Бобомуродов. Отларда йирингли яллиғланишларни давр ва босқичларига қараб даволаш. // Қишлоқ хўжалигини ривожлантиришда талаба-ёшларнинг ўрни. - Илмий-амалий конференция. – Самарканд, 2007.
 44. Ниёзов. Биологическое действие на организм лабораторных животных аутокрови и аутокрови облученной неон-гелиевыми лазерными и ультрафиолетовыми лучами. // Международный научно-теоретический журнал. Эпизоотология иммунология фармакология санитария. - Минск, 2008.-№ 2 – С. 74.
 45. Ниёзов. Нетрадиционные методы лечения гнойных болезней суставов конечностей крупного рогатого скота. // Международный научно-теоретический журнал. Эпизоотология иммунология фармакология санитария. - Минск, 2008.-№ 2 – С. 74.
 46. Панько И.С. Болезни конечностей у крупного рогатого скота – Киев высшая школа главное изд-во. 1982. – 128 с.
 47. Панько И.С. Деформация копыт у высокопродуктивных коров (Текст) /И.С.Панько, В. А. Лукьяновский с соавт. // Ветеринарных консультант, 2003. №2-10
 48. Плахотин М.В. Справочник по ветеринарной хирургии - Москва Колос, 1977. - 256 с.
 49. Плахотин М.В., Белов А.Д., Есютин А.В. и др. Общая ветеринарная хирургия - Москва Колос 1981. - 415 с.
 50. Попов Н.А. Организация сельскохозяйственного производства. - М.:ЕКМОС, 2005. - 352 с.
 51. Попов С. Влияние мацона на обмен веществ коров и первотелок // Молочное и мясное скотоводство. - 2000. - №2. -С.30-31.
 52. Р.М. Муллажонов. Ниёзов Ҳ.Б. Қоракул қўйларида сурункали йирингли

яллиғланишлар ва уларни даволашни такомиллаштириш. Фермер хўжаликларни ривожлантиришнинг асосий йўналишлар ва истикболлари. Иқтидорли талаба ва магистрантларнинг “Обод турмуш йили”га бағишланган илмий конференцияси материаллари тўплами.1-қисм. Самарқанд 2013. 74. бет.

53. Семенов Б.С. Роль синовиальных ямок в диагностической сценке изменений сставного хряща при артритах тарзального с устава у крупного рогатого скота //Материалы всесоюзного межвузовой конференции по вопросам ветеринарной хирургии – Ленинград, 1981. – 308-318 с.
54. Терес М.А. Хронический асептический тендовагинит у крупного ргатого скота // Ветеринария. - 1985. - №5.- С.43-46
55. Улимбашев М. Б. Резистентность к болезням конечностей и биофизическая характеристика копытцевого рога коров (Текст) // Ветеринария, 2007. -№9. – С. 44.
56. Чепой В.М. Диагностика и лечение болезней суставов – Москва Медицина, 1990. - 5-6,23 с.
57. Шабалаев И.В. Асептический синовит у собак // Ветеринария. 1989. - №2.-С.65-66
58. Шакалов К.И. Болезни конечностей лошади – Москва-Ленинград Гос изд-во сельхоз литературы, 1952. - 291-361 с.
59. Шакалов К.И. Болезни конечностей сельскохозяйственных животных, профилактика и лечение // Материалы всесобзной межвузовой конференции по вопросам ветеринарной хирургии. – Ленинград, 1987. - С.313-316
60. Шакалов К.И.Профилактика травматизма сельскохозяйственных животных в промышленных комплексах – Ленинград Колос, 1981. –184 с.
61. ШакировФ.К., Удалов В.А., ГрядовС.И. и др. Организасия селскохозйственного производства - М.: Колос, 2006. - 504 с.

62. <http://www.helvet.ru/animal/horse/first.php>)
63. <http://www.bayeranimalhealth.ru/scripts/pages/ru/library/cattle/arthritis/index.php>.
64. [http:// sudarrb.com/old/vet/opornodvigat.htm](http://sudarrb.com/old/vet/opornodvigat.htm).
65. <http://webmvc.com/bolezni/livestock/surgeon/arthritis.php>.

ИЛОВА.







