

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ҚИШЛОҚ ВА
СУВ ХЎЖАЛИК ВАЗИРЛИГИ**

**САМАРҚАНД ҚИШЛОҚ ХЎЖАЛИК
ИНСТИТУТИ**

Ветеринария факултети

**Ҳайвонларнинг юқумсиз касалликлари, акушерлик ва
геникология кафедраси**

Р Е Ф Е Р А Т

**Мавзу: УМУМИЙ ДИАГНОСТИКА. ҲАЙВОНЛАРНИ ТЕКШИРИШ
УСУЛЛАРИ**

Гуруҳ: 305

Бажарди: Мирзаев М.

Текширди: Эшбуриев С

Самарқанд -2016

Мавзу: УМУМИЙ ДИАГНОСТИКА. ҲАЙВОНЛАРНИ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ

режа:

- 1. Фаннинг тарихи ва ривожланиш босқичлари. Касалликка ташхис қўйиш, текширувчанлик ва ижодий иш эканлиги**
- 2. Чорвачиликни ривожлантиришда ветеринария ходимларининг ўрни ва хизмати. Фаннинг мақсад ва вазифалари**
- 3. Касалликни аниқлашда симптом, диагноз, прогноз тушунчалари**

Фаннинг кискача тарихи

Ҳайвонларни текшириш ва касалликларни даволаш инсонлар ҳайвонларни кўлга ўргатиб, улардан фойдалана бошлаган пайтлардан бошланган ва бу инсоннинг ақл идроки, тушунчаси ва фаннинг ривожланишига боғлиқ, бўлган. Кўп асрлар давомида ҳайвонларни текшириш ва даволаш ишлари билан айрим одамлар шуғулланиб келган. Бунда кўриш, пайпаслаш, кузатиш усулларидан фойдаланганлар, касаллик белгисига қараб (йўтал, ич кетиш, терлаш ва хоказолар) диагноз қўйганлар ва даволаганлар. Ҳайвонларни даволаш тўғрисидаги энг қадимги қўлёзма - бу Египетдаги Кахун ветеринар қўлёзмасидир (бизнинг эрамиздан тўрт юз минг йил аввал). Греция, Рим, Ҳиндистон ва Хитойда ҳам ҳайвонлар касалликларини текшириш ва даволаш тўғрисидаги қўлёзмалар бўлган. Бу қўлёзмаларда оддий текшириш усуллари кўриш, пайпаслаш, аускультация усуллари келтирилган. Ҳиндистон қўлёзмаларида иситмага, Хитойда пульс сифатига катта эътибор берилган.

"Veterinarius" сўзини биринчи марта Рим олими Колумелла (эрамиздан олдинги 1-асрда) тилга олган ва ҳайвонларга қаровчи, уларни даволовчи кишиларни шу ном билан атаган.

Ривоятларга қараганда Асклепий деган врач касални кўришга бораётганида олдидан илон чиқади. Врач илонни ўлдиради. Нарироққа бориб орқасига қараса иккинчи илон келиб, қандайдир бир ўсимлик билан ўлган илонни тирилтиради. Буни кузатиб турган врач кейинчалик жуда кўп оғир касалликларни шу ўсимлик билан даволайди ва шухрат қозонади. Шу муносабат билан врачларнинг нишони (эмблемаси) пайдо бўлади.

Илмий диагностиканинг асосчиси Гиппократ ҳисобланади (эрамиздан илгариги 460-372 йиллар). Гиппократ ўзигача бўлган ҳамма олимларнинг ишларини илмий асосда ўрганиб, ёзиб қолдиради. У анамнезга, нафас олиш сонига, тери ҳолатига, томирлар пульсациясига жуда катта эътибор берган.

Балғам, тезак ва сийдикни лаборатор текширган. Текширганда сезги органларидан кенг фойдаланган, зондлар ва махсус ойналардан фойдаланган.

Эрамиздан илгариги IV асрда яшаб ўтган грек олими Абсирт ветеринария диагностикасининг асосчиси ҳисобланади. У ички касалликларни аниқлаш қоидаларини ишлаб чиққан. Римлик Гаен биринчи марта касалликларнинг келиб чиқиши ва ривожланишида ҳайвонлар конституциясининг аҳамиятини исботлаб берган. У касаллик прогнозига жуда катта эътибор берган. Кейинчалик ҳайвонларнинг анатомиясини ўрганиш (Руни 1598), қоннинг ҳаракатини ўрганиш (Гарвей 1648), микроскопнинг кашф этилиши (Левенгук 1661) диагностика фанининг ривожланишига асос бўлди.

XVII - XIX асрларда жуда кўп олимлар томонидан янги - янги текшириш усуллари кашф этилиб, қўлланила бошланди. 1758 йилда Де Гаен томонидан термометрия, 1761 йилда Ауэнбруггер томонидан перкуссия усули ишлаб чиқилди. Перкуссия ўтказиш учун Пиори (1826) плессиметрни, Бэрри (1829) перкуSSION болғачани кашф этди, 1824 йилда чех врач Шкода перкуссияни илмий асослаб берди, 1824 йилда Дюбуа бу усулни биринчи марта ветеринарияда қўллади. Француз олими Лаэннекнинг 1819 йилда стетоскоп асбобини кашф этиши диагностиканинг катта ютуғи эди. 1839 йилда Шкода аускультация усулини илмий асослаб берди. 1895 йилда Рентген томонидан рентген нурларининг кашф этилиши кейинчалик рентгенография, рентгеноскопия, флюорография усулларининг ишлаб чиқилишига асос бўлди.

Диагностиканинг гематология қисмининг ривожланишига шаклланиш элементларни санада ишлатиладиган меланжернинг кашф этилиши Д.Л.Романовский томонидан (1891) қонни фиксация қилиш ва бўйаш Э.Бернадский томонидан (1894) эритроцитларнинг чўкиш тезлигини аниқлаш усулининг ишлаб чиқарилганлиги; қон таркибидаги гемоглабин миқдорини аниқлаш (Соли 1902); лейкоцит турларини алоҳида санаш (В.Шиллинг 1912) ва бошқа усулларнинг кашф этилиши катта ҳисса қўшди. В.Эйнтховен томонидан торли гальвонаметрнинг яратилиши, электрокардиография усулининг кашф этилишига асос бўлди.

Кейинчалик диагностика фанининг ривожланишида олимлардан Ф.Фундбергер, Е.Фулнер, Э.Фогел, Я.К.Кайданоф, Г.М.Прозоров, Х.Бунга, П.П.Гиссон, Л.Пастер, Р.Коҳ И.И.Мечниковларнинг хизматлари катта бўлди.

Россия олимларидан А.П.Остапенко, Г.М. Андреевский, А.Н.Макаревский, В.Е.Евтихийев, К.М.Гольцман, Н.П.Рухлядев, Г.М.Домрачев, А.В.Синев, А.В.Васильев, Н.Р.Семушкин, В.И.Зайцев, Э.А.Островский, И.Г.Шарабрин, В.Я.Данилевский, К.И.Скрябин, В.Л.Якимовларнинг ишлари диагностика фанининг ривожланишига катта ҳисса қўшди.

Овқат ҳазм қилиш тизими органларидан: кавшовчи ҳайвонларнинг ошқозон олди бўлмаларини текшириш усуллари билан Н.Ф.Попов, И.П.Салмин, Л.А.Фадеев, А.В.Синев, П.А.Оганесян, Н.В.Кўрилов, И.Н.Симонов, М.М.Жамбўлатов, М.П.Коваль ва бошқалар ишлаганлар. Бу органларни текшириш учун С.Г.Меликсетян, Ю.И.Веллесте, З.С.Горяинова, В.А.Черкасов, Ш.И.Кумсиевлар томонидан бир қанча зондлар ва асбоблар яратилган.

От, чўчка ва итлар ошқозонини зонд юбориш йўли билан текшириш усуллари билан Я.И.Клейнбоқ, А.В.Синев, Г.В.Домрачев, Н.Р.Семушкин, П.С.Ионов, С.И.Смирнов, И.Г.Шарабрин, И.Г.Васильев ва бошқалар ишлаганлар. Отларнинг санчик, (колик) касаллигини ўрганишда А.В.Евграфов, А.В.Синев, Г.М.Домрачев, И.З.Обжорин, И.Н.Симонов, А.Н.Баженов ва бошқаларнинг; жигар касалликларини текширишда М.А.Мехтиев, С.А.Хрусталева, А.К.Ляпустин, В.С.Постников, Н.Н.Комарицын, Б.В.Уша ва бошқаларнинг; янги туғилган ҳайвонлар касалликларини текширишда Р.А.Цион, В.А.Аликаев, И.Г.Шарабрин, В.П.Шишков, А.М.Смирнов, Ф.Ф.Порохов, П.Я.Конопелко, М.Х.Шайхаманов, В.М.Подкапаев, К.К.Мавсумзода, М.И.Немченко, Б.М.Анохин ва бошқаларнинг хизматлари катта.

Юрак - қон томир тизими органларини текшириш усуллари ишлаб чиқишда Г.В.Домрачев, И.Г.Шарабрин, Р.М.Восканян, В.И.Сироткин, В.Г.Чагин, Н.А.Ўразаев, Н.А.Судаков, А.Н.Баженов, Н.З.Обжоринларнинг нафас олиш тизимини текширишда - Л.А.Фадеев, Л.В.Якушкин, Г.В.Домрачев, Л.А.Лебедев, В.М.Данилевский, Р.Г.Мустакимовларнинг, таносил органларини текширишда - А.В.Синев, П.С.Ионов, К.К.Мавсумзода, нерв тизимини текшириш усуллари ишлаб чиқишда А.В.Синев, А.И.Федотов, А.Н.Голиков, И.П.Шапталанинг хизматлари катта.

Ветеринария диагностика фани буйича биринчи китобни 1928 йилда А.Н.Макаревский, 1931 йилда А.В.Синевлар ёзганлар. Органларнинг биринчи атласини 1946 йилда В.Н.Никитин тайёрлаб, чоп этган. Гематология буйича биринчи китобни 1948 йилда А.В.Васильев ёзиб, чоп этган.

Ўзбекистонда диагностика фанининг ривожланишида С.Г.Юдин, Р.М.Восканян, А.А.Покудин, Н.Н.Исомов, Х.З.Ибрагимов, М.С.Хабиев, П.Б.Бабаев, М.Б.Сафаров, К.Н.Норбоев, Б.Б.Бакиров, Б.М.Эшбўриев, А.Ж.Рахмонов, А.О.Рахмонов ва бошқаларнинг хизматлари катта. Бу олимлар Ўзбекистон шароитида касалликларни электрокардиография усули билан аниқлаш, юқумсиз касалликлар ва захарланишларни, модда алмашилиши, бўзилиши ва жигар касалликларини аниқлаш усуллари, стресс таъсирини ўрганиш буйича катта ишларни олиб боришганлар.

Ҳозирги даврда олимларимиз томонидан замонавий, янги текшириш усуллари ишлаб чиқилмоқда, эски текшириш усуллари

такомиллаштирилмоқда, электрон асбоб ва ускуналар яратилмоқда. Бу - касалликларни текшириш, даволаш ва олдини олишда жуда катта аҳамиятга эга.

Симптом, синдром, диагноз, прогноз тўғрисида тушунча.

Симптом. Патоген факторларнинг таъсир этиши натижасида органларда келиб чиқадиган, текшириш пайтида аниқланадиган функционал ва морфологик ўзгаришларга - симптом ёки касаллик белгиси дейилади. Симптомга қараб касаллик ҳайвон соғ ҳайвондан фарқ қилинади. Symptoma - сўзи грекча сўздан олинган бўлиб, воқеа, ҳодиса ёки мос келиш, бир - бирига тўғри келиш деган маънони билдиради.

Кўпинчи олимлар симптом ва касаллик белгисини синоним сўзлар сифатида бир маънода - касаллик белгиси маъносида ишлатадилар. Лекин А.В.Синев, В.И.Зайцевлар организмда келиб чиқадиган функционал ўзгаришларни симптом (бурундан суюқлик оқиши), морфологик ўзгаришларни (терида ва шиллиқ пардаларда яранинг пайдо бўлиши). Касаллик белгиси деб тушунтирадилар. Лекин кўпинча бу икки термин бир маънода ишлатилади. Касалликларда симптомларни тўлиқ, аниқлаш ва ҳар томонлама ўрганиш ҳайвонларни клиник текширишнинг асосини ташкил этади.

Ҳайвоннинг ёши ва физиологик ҳолати (куйга келиш, буғозлик қўзғалиш) ўзгарганда ҳам айрим органларнинг функцияси ўзгаради. Шунинг учун врач ҳайвонни текширганда бу ҳолатларни касаллик билан алмаштирмаслиги керак. Ҳар бир симптомни ўрганганда врач унинг касаллик белгиси ёки ташқи муҳитга мослашиш реакцияси эканлигини аниқлаб олиши лозим.

Ҳайвон организмнинг хусусияти ва ташқи муҳит шароитларига қараб, бир касаллик ҳам ҳар хил ҳайвонда ҳар хил намоён бўлиши мумкин. Натижада бир хил касаллик айрим ҳайвонларда енгил, бошқа ҳайвонларда оғир кечади.

Симптомларнинг таснифланиши (классификацияси) қўйидагича:

Келиб чиқишига қараб:

1. *Субъектив симптомлар* - бунга ҳайвоннинг ўзи кўрсатган белгилар киради (доимо бир жойни қашлаши ёки бир жойига қараб туриши).
2. *Объектив симптомлар* - бунга врачнинг ўзи текшириб аниқлаган касаллик белгилари киради.

Клиник аҳамиятига қараб:

1. Доимий ва доимий бўлмаган
2. Муҳим ва муҳим бўлмаган
3. Типик ва нотипик
4. Специфик ва тасодифий симптомлар бўлади.

Касалликнинг бошланишидан тугагунгача намоён бўладиган белгиларга доимий, айрим пайтларда намоён бўладиган симптомларга доимий бўлмаган

симптомлар дейилади. Врачнинг асосий вазифаси касал ҳайвонни текширганда аниқланган касаллик белгилари ичидан муҳим ва типик белгиларни ажрата билишдир. Агарда врач симптомлар орасидан шу касалликка хос муҳим ва типик белгиларни ажрата олса, тўғри диагноз қўйиб, тўғри даволай олади. Агарда доимий ва муҳим бўлмаган белгиларга эътибор берса, касалликка нотўғри диагноз қўйиб, уни даволай олмайди. Специфик ёки махсус белги битта касалликни билдирувчи белгидир. Масалан, сакровчи пульс аорта ярим ойсимон клапани етишмовчилиги - пороги учун, суюқлик ҳаракатини эслатувчи товуш травматик перикардит касаллиги учун специфик белги ҳисобланади. Асосий касаллик билан алоқаси бўлмаган белгиларга тасодифий белги дейилади (масалан, ринит пайтида оёқнинг оқсаши).

Жойлашишига қараб:

1. Умумий белгилар
2. Маҳаллий белгилар бўлади.

Касалликларда организмнинг ҳамма орган ва тўқималари жавоб бериш реакциясида иштирок этса, умумий белгилар (тана ҳароратининг кўтарилиши, нафас олиш ва пульс сонининг ошиши ва ҳоказолар) келиб чиқади. Тананинг айрим жойларида функционал ва морфологик ўзгаришлар кузатилса, маҳаллий симптом дейилади.

Касаллик оқибатига қараб:

1. Касалликнинг тузалишини кўрсатувчи белгилар (тана ҳароратининг нормагача пасайиши, иштаҳанинг пайдо бўлиши ва ҳоказолар).
2. Касалликнинг тузалмаслигини кўрсатувчи белгилар (тана ҳароратининг тўхтовсиз кўтарилиши ёки нормадан пастга тушиши ва ҳоказолар).
3. Ҳайвон ҳаётига хавф тўғдирувчи белгилар (совуқ, тер чиқиши, буғилиш ва ҳоказолар).
4. Касалликнинг умидсиз, ишончсизлигини билдирадиган белгилар (даволаши ишлаб чиқилмаган касалликлар белгилари).

Синдром. Битта касалликда учрайдиган, бир - бири билан патогенетик боғлиқ, бўлган симптомлар йиғиндисига (касаллик белгиларига) синдром дейилади. Маълум тизим касалликлари белгиларининг йиғиндисига симптомокомплекс дейилади.

Синдром ўзгармайдиган, қотиб қолган бир нарса бўлмасдан, доимо ўзгарадиган, янгидан пайдо бўладиган, бирлашиб келадиган ҳодисадир. Айрим пайтларда бир хил синдром бир неча касалликларда намоён бўлиши мумкин.

Касалликнинг намоён бўлишини ўрганганда симптом ва синдромларнинг диагностик аҳамиятини, уларнинг келиб чиқиши ва ўзаро боғлиқлигини; ҳар

қайси белгининг ўз моҳиятини, муҳим ёки иккинчи даражали эканлигини ўрганиш керак. Буни ўрганадиган фанга **семиология** дейилади.

Диагноз (Diagnosis - грекча сўз бўлиб, аниқлаш, касалликни аниқлаш деган маънони билдиради) - бу врачнинг ҳайвоннинг ҳолати ва касаллик моҳияти тўғрисидаги қисқача хулосаси бўлиб, нозологик терминларда ифодаланишидир.

Касалликка диагноз қўйиш, ишлаб чиқаришда ишлаётган врачларнинг энг мураккаб ва маъсулиятли ишидир. Касалликни аниқлаш учун врач текшириш усулларини, олинган маълумотларни таҳлил қилишни ва хусусий патологияни яхши билиши керак. Диагноз қўйишда ҳайвонни текшириш, олинган маълумотларни таҳлил қилиш, касаллик белгиларидан симптомо-комплексни аниқлаш, касаллик сабаблари, организм билан ташқи муҳит ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш ишлари бажарилади. Бунда айниқса ташқи муҳит таъсиротларига жуда катта эътибор берилади, чунки озиклантириш ва сақлаш шароитининг бузилиши кўпгина касалликларнинг келиб чиқишига сабаб бўлади.

Врачнинг қўйган диагнозида қўйидагилар албатта аниқланган бўлиши керак:

1. Касаллик кечаётган жойи (ошқозонда, ўпкада, жигарда ва ҳ.к.)
2. Касаллик характери (серозли, зардобли, шиллиқли катарал, йирингли қонли-геморрагик чириш жараёни билан кечадиган касалликлар -гангренозли).
3. Касалликнинг кечиши (ўткир, ярим ўткир, сурункали).
4. Касалликнинг сабаби.
5. Касал ҳайвоннинг умумий ҳолати.

Агарда врач аниқлаган диагноз юқоридаги саволларга жавоб берса, бўлмаса, тўлиқ, диагноз дейилади ва тўғри даволаш ишлари ўтказилади. Агарда диагноз юқоридаги саволларга жавоб бермаса, диагноз нотўғри қўйилиб, даволаш ҳам нотўғри ўтказилади.

Касалликка диагноз қўйганда айрим белгиларга асосланмасдан, балки текшириш, кузатиш, сўраш усуллари билан ҳамма симптомлар, касаллик сабаблари, ривожланиши аниқланади ва хулоса шунга асосланиши керак.

Диагноз тугалланган нарса эмас, балки диагноз ўзгариши, қайта - қайта аниқланиши, таққосланиши керак.

Касалликни аниқлаганда **Касаллик диагнозы ва индивидуал диагноз** қўйилади.

Касаллик диагнози - Diagnosis morbi - анамнез маълумотлари ва объектив симптомларни аниқлаш йўли билан қўйилади. Бундай диагноз қўйиш врачга аниқланган белгиларни тартибга солишга, уларни маълум бир тизимга солишга нозологик диагнозни аниқлашга ёрдам беради. Буларни бажармасдан туриб индивидуал ёки патогенетик диагноз қўйиш мумкин эмас. Касаллик диагнози ёки нозологик диагноз (позоз - грекча сўз бўлиб, касаллик деган маънони

билдиради) кўп нарсани аниқласа ҳам, касалликнинг кўпгина муҳим томонларини тушунтира олмайди. Шунинг учун врач фақатгина касаллик диагнозини аниқласа, даволаши кўпинча муваффақиятли тугамайди.

Индивидуал диагноз - *Diagnosis aegroti* - маълум касал ҳайвонда, маълум вақт ва маълум шароитларда касаллик кечишининг индивидуал хусусиятларини акс эттиради. Касал ҳайвонларни текшириб, даволаганда врач касаллик диагноздан индивидуал диагнозга ўтиши керак. Шу йўл билан врач касаллик диагноздан касал организм диагнозига ўтади.

Индивидуал диагноз пухта, синчиклаб ўтказилган клиник инструментал ва лаборатор текширишлардан кейин қўйилганлиги сабабли, бу диагноз тўлиқ диагноз дейилади.