

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ҚИШЛОҚ ВА СУВ
ХЎЖАЛИГИ ВАЗИРЛИГИ**

САМАРҚАНД ҚИШЛОҚ ХЎЖАЛИК ИНСТИТУТИ

Қўлёзма ҳуқуқида
УДК:

Рахимов Даврон Эркинович

**«Гольштин фриз зотли қорамолларда бармоқ бўғими
касалликлари этиопатогенези ва уни даволаш».**

Мутахассислик: 5А 640102«Ветеринария жарроҳлиги»

МАГИСТР

**Академик даражасини олиш учун ёзилган
диссертация**

**Илмий раҳбар:
в.ф.н., доцент**

Ҳ.Б.Ниёзов

САМАРҚАНД – 2012

М У Н Д А Р И Ж А.

КИРИШ.....	3
II. Адабиётлар шархи.....	9
2.1. Бўғимлар йирингли яллиғланишининг таснифи этиопатогенези ва диагностикаси.....	9
III. Асосий қисм.....	30
3.1. Илмий тадқиқот натижалари, таърифи ва таҳлили.....	30
3.2. Қорамолларда оёқ бўғимлари йирингли яллиғланишлари этиопатогенезининг айрим хусусиятлари.....	32
3.3. Қорамолларда бармоқ бўғими касалликлари даволаш.....	41
3.3.1. Клиник кўрсаткичлар.....	43
3.3.2. Морфо-биокимёвий кўрсаткичлари.....	46
IV. Олинган натижаларнинг таҳлили.....	50
V. Хулосалар.....	64
VI. Ишлаб чиқаришга тавсиялар.....	65
VII. Фойдаланилган адабиётлар рўйхати.....	66
VIII. Илова.....	72
IX. Интернет маълумотлари.....	76

КИРИШ

Юртбошимиз И. А. Каримовнинг мазкур асар Ўзбекистон мустақиллигининг 20 йиллиги арафасида чоп этилди.

Ушбу асар Ўзбекистон Республикаси Президенти И. А. Каримовнинг 1989 – 1992 йиллар давомида сўзлаган 18 та нутқ ва маърузалари, Ўзбекистон мустақиллигига асос булган қонунлар, Президент фармонлари, шунингдек газета мухбирлариги саволларига берган жавоблар ўз аксини топган.

“Ўзбекистон мустақилликка эришиш остонасида” китоби 2011 йил август ойида Ўзбекистон Республикаси Давлат мустақиллигининг 20 йиллик байрами арафасида “Ўзбекистон” нашриёти томонидан нашр этилди.

Унинг ҳажми – 27.5 б.т (437 бет). Китоб “сўз боши ўрнида” деб номланган кириш сўзи (31 бетдан иборат) билан бошланади. Унинг асосий қисмида Президентимиз Ислам Каримовнинг 1989 йил 24 июндан 1992 йил 4 январга сўзлаган нутқлари, маъруза ва мақолалари, интервьюлари, Юртбошимиз томонидан имзоланган фармон ва қарорлар ўрин олган.

Китобда акс этган манбалар сони 35 та. У фатик ва аналитик материалларга жуда бой бўлиб, ўша даврнинг аянчли ижтимоий – сиёсий, иқтисодий ва маданий манзарасини ҳаққоний ифода этувчи муҳим илмий – тарихий манба ва ҳужжатдир.

Китобда 1989 йил 24 июндан 1992 йил 4 январга қадар бўлган даврга хос барча тарихий ҳужжатлар эмас, балки, энг аввало, халқимизнинг тарихий орзуси – миллий истиқлол мавзусига оид фикр ва қарашлар, халқимиз ва унинг йўлбошчисининг тинимсиз курашлари ўз ифодасини топган.

Асосий мақсад – ўша даврда юз берган барча воқеа-ҳодисаларни хронологик тарзда, изчил кетма-кетликда ёритиш эмас, балки совет давлати ҳали ўз ҳукмронлик кучини йўқотмаган, унинг репрессив сиёсати давом этаётган, таҳликали ва инқирозли бир даврда ўз фаолиятини боошлаган Ислам Каримовнинг мустақилликка эришиш масаласини кун тартибига қатъий қўйгани тарихий ҳужжатлар ва фактлар орқали кўрсатиш, айниқса, кечаги

тарихни, ўша давр зулм ва адолатсизликларини ўз кўзи билан кўрмаган ёшларга ҳаққоний етказишдан иборатдир.

Ушбу китоб 20 йил ўтгандан кейин мозийга қайтиб, ўша давр воқеаларини эслаб ёзилган мемуар ёки эсдалик шаклида ёзилган асар эмас. Аксинча, бу китоб ўша шиддатли тарихий воқеалар содир бўлаётган драматик жараёнлар билан бирга туғилган китобдир. Унда озод ва мустақил ҳаёт сари боришда халқимиз қалбида туғилган барча саволларга жавоблар ўз ўрнини топган.

Бу китоб ниҳоятда улкан фактик ва аналитик материалларни ўз ичига олган қомусий асардир. Юқоридагиларни эътиборга олиб айтиш жоизки, ушбу китоб Ўзбекистон мустақиллиги тарихи бўйича энг ишонарли тарихий манбадир.

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

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

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

барвақт подадан чиқариш, мажбурий суйиш ва ҳайвонларнинг ўлими ҳисобига кузатилади.

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

Хирургик касалликлар орасида оёқлар дистал қисми бўғимларнинг касалликлари бурдоқичилик ва сутчилик хўжаликларида кенг тарқалган булиб, бу патологиянинг келиб чиқишига асосан ҳайвонларни сақлаш ва озиклантиришдаги етишмовчиликлар (ҳайвонларни тикис 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 номутаносиблиги сабаб булади.

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

Согин сигирларни бўш куйиб сақлашда молхоналардаги полларнинг носозлиги оқибатида оёқларда жароҳатланишлар, тендинит ва тендавагинит, пододерматит, флегмона, панариция, туёқлар деформацияси, туёқ бўғимларининг йирингли яллиғланиши (артритлар) ва бошка турдаги касалликлар келиб чиқади .

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

камайиши кузатилади. 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.

Ишнинг мақсади ва вазифалари. Йирик шохли ҳайвонларда оёқлар дистал қисми йирингли яллиғланишларининг тарқалиши, 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. Республикамиз фермер хўжаликлари шароитида Гольштин фриз зотли қорамолларда бармоқ бўғими йирингли яллиғланишларининг этиопатогенези ва клиник намоён булишидаги ўзига хос хусусиятларини ўрганиш;

2. Гольштин фриз зотли қорамолларда бармоқ бўғимининг йирингли яллиғланишларини даволашда замонавий усуллари қўллашнинг солиштирма самарадорлигини ўрганиш:

3. Гольштин фриз зотли қорамолларда бармоқ бўғимининг йирингли яллиғланишларини эртачи аниқлаш, уларнинг регенератив хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда самарали даволаш ва олдини олиш тадбирларини ишлаб чиқиш ва амалиётга тадбиқ этиш.

Ишнинг илмий янгилиги, илмий ва амалий аҳамияти. Биринчи марта Республикамиз хўжаликлари шароитида Гольштин фриз зотли қорамолларда бармоқ бўғимлари йирингли яллиғланишларининг этиопатогенезидаги ўзига хосликлар ўрганилиб, бармоқ бўғимларининг йирингли яллиғланишларига, сақлаш ва озиклантиришдаги етишмовчиликларнинг сабаб булиши аниқланди. Организмга парентерал йуллари билан 0,5 мл/кг. микдорда юборилган аутокон ва неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоконларнинг қорамоллар конининг морфологик ва биокимёвий кўрсаткичларига таъсири ўрганилди. Тажрибаларда бу нурлар

билан ишланган, аутоконнинг айникса, неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоконнинг қорамоллар организмига стимулловчи таъсири юкори эканлиги аникланди.

Қорамолларда оёқлар бармоқ бўғимларнинг йирингли яллиғланишларини даволашда неон-гелий лазер нурлари билан фотомодификацияланган аутоконни қўллашнинг ўз ичига олган даволаш мажмуаси ишлаб чиқилди ва амалиётга жорий этилди.

Шунингдек, биринчи булиб, Республикамизнинг қорамолчилик хўжаликларида Гольштин фриз зотли қорамолларда бу патология оқибатидаги иктисодий зарарни йукотиш омиллари курсатиб берилди.

Илмий тадқиқот ишларининг манбалари ва услублари. Илмий текширишлар ва тажрибалар Самарқанд қишлоқ хўжалик институти, ветеринария, зоотехния ва қорақўлчилик факультетининг «Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиги ва фармакология» кафедрасида Самарқанд вилояти Ургут тумани “ Аъзам Холиқов” фермер хўжалигида , клиникада қабул қилинган касал ҳайвонларда ва Республика шошилинич тез ёрдам маркази Самарқанд филиалининг «Лазер» марказида, вилоят марказий шифохонаси лабораторияларида ўтказилди.

Республикамиз қорамолчилик хўжаликларида йирик шохли ҳайвонлар, шу жумладан, Гольштин фриз зотли қорамолларда бармоқ бўғими йирингли яллиғланишларининг кўп учраши бу патологияни даволаш ва олдини олиш тадбирларини такомиллаштиришни тақозо этади.

Тажриба схемаси

1-жадвал

№	Гуруҳлар	Ҳайвонлар сони	Даволаш муолажалари
1	1- гуруҳ Назорат	10	<p>1. Анъанавий усуллар</p> <p>а) 0,5 фоизли новокаин эритмаси билан оғриксизлантирилди ва жароҳатланган бўғин кесилиб йирингли экссудат чиқариб ташлангач, 1:200 нисбатли фурацилин эритмаси билан ювилди ва бўғин бўшлиғига 2 % ли новокаин эритмаси ва гентамицин антиботиғи юборилди, ярага докадан дренаж ўрнатилиб, ош тузининг гипертоник эритмаси ва фурацилин эритмаси билан намланиб турилди</p> <p>б) вена қон томирига 10%-ли кальций хлорид, 20%-ли глюкоза эритмаси,</p> <p>в) мускул орасига гентамицин ва тривит (А.ДЗ.Е) витамини юборилди.</p>
2	II -гуруҳ Тажриба	10	<p>1. Анъанавий усулларга қўшимча:</p> <p>а) бўғиндаги патологик жараёндан йиринг ажралиши тўхтагандан кейин неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқондан 0,5 мл/кг тирик вазнига мускул орасига ва 2 мл хондролон бўғин ичига жами 4 марта инъекция қилинди.</p>

Йирингли артрит билан касалланган ҳайвонларда маҳсулдорликнинг кескин камайиши ва даволаш тадбирлари учун харажатлар ҳисобига хужаликларга катта иқтисодий зарар етказилади. Ҳозирги кунгача йирингли артритларни даволаш усулларининг такомиллашмаганлиги ва иқтисодий ҳамда терапевтик самарадорлигининг пастлиги туфайли, самарадорлиги юқори ва хўжаликларда бажарилиши осон бўлган даволаш усулларини ишлаб чиқишга эҳтиёж туғилади.

Йирик шохли ҳайвонларда йирингли артритларни этиопетогентик

даволашга дойр илмий-тадқиқот ишлари Самарқанд вилояти Ургут тумани “Аъзам Холиқов” фермер хўжалигида сутчилик фермасида ва Самарқанд қишлоқ хўжалик институти кафедрасига келган шахсий касал ҳайвонларда олиб борилди.

Гольштин фриз зотли қорамолларда бармоқ бўғими йирингли яллиғланишларининг самарали даволаш воситаларини топиш, қўлланилган препаратларнинг организмга таъсирини ва шуларнинг иқтисодий самардорлигини ўрганиш мақсадида соғин сигирларда илмий тадқиқот тажрибалари ўтказилди. Тажрибалар учун ҳар бирида 10 бошдан бармоқ бўғинларининг йирингли артритлари билан касалланган соғин сигирлар бўлган 2 та гуруҳ ташкил этилиб, биринчи - назорат гуруҳдаги соғин сигирлар анъанавий усулда қуйидаги тартибда даволанди: умумий қабул қилинган услубда жарроҳлик муолажаси ўтказиш жойи умумий қабул қилинган усулда тайёрланиб, 0,5 фоизли новокаин эритмаси билан оғриқсизлантирилди ва жароҳатланган бўғин кесилиб йирингли экссудат чиқариб ташлангач, 1:200 нисбатли фурацилин эритмаси билан ювилди ва бўғин бўшлиғига 2 % ли новокаин эритмаси ва гентамицин антибиотиғи юборилди, ярага докадан дренаж ўрнатилиб, ош тузининг гипертоник эритмаси ва фурацилин эритмаси билан намланиб турилди ва вена қон томирига 10%.ли кальций хлорид, 20%-ли глюкоза эритмаси, мускул орасига гентамицин ва тривит (А.Д₃.Е) витамини юборилди.

Иккинчи тажриба гуруҳидаги йирингли артрит билан касалланган сигирлар юқоридаги кўрсатилган тартибда анъанавий усулда даволанди ва анъанавий усулларга қўшимча равишда бўғиндаги патологик жараёндан йиринг ажралиши тўхтагандан кейин неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқондан 0,5 мл/кг тирик вазнига мускул орасига ва 2 мл хондролон бўғин ичига жами 4 марта инъекция қилинди.

Иккала гуруҳдаги ҳайвонлар бир хил шароитда сақланди ва озиклантирилди. Организмга неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқоннинг таъсирини таққослаб ўрганиш мақсадида тажрибадаги сигирлар

тажрибаларнинг бошида ва аутоқон юборилгандан кейин 5 – 10 – 15 -20— 25 кунлари клиник текширишлардан ва улардан олинган қон намуналари морфо – биокимёвий кўрсаткичлари бўйича лаборатор текширишдан ўтказилди.

Ҳамма босқичдаги тажрибаларимизда қон таркибидаги эритроцитлар ва лейкоцитлар сони (Горяев санок тури ёрдамида), периферик қондан тайёрланган суртмаларда лейкоформула, қондаги гемоглобин (Сали гемометри ёрдамида), оксил фракциялар Олла – Маккорднинг нефелометрик усули (С.А.Карпюк модификацияси, 1962) ёрдамида аниқланди.

Олинган рақамли маълумотлар Н.В.Садовский (1975)усули билан вариацион статистик ишланди. Бунда ўртача арифметик катталиқ (М), ўртача арифметик хато ($\pm m$), ўзгариш фоизи (%) ва фарқларнинг ишончлилик даражаси (Р) «Электроника БЗ – 34» микро- ЭҲМ ёрдамида ҳисобланди

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.

Диссертация оддий, хатосиз ва тушунарли тилда баён этилган, 4 та расм ва 3 та жадваллар билан бойитилган, диссертация иши 98 бетдан иборат, интернет маълумотлари келтирилган ва тўлиғича магистрлик диссертацияси қўйиладиган талабларга жавоб беради.

II. АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ.

2.1. Бўғимлар йирингли яллиғланишининг таснифи этиопатогенези ва диагностикаси.

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

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

Бўғимларнинг жароҳатланишлари кечиш даражаси, даволаш жараёнининг мураккаблиги ва оқибатининг турли хилда бўлишига қараб, 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 меъёрда 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 кўзғалишига 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 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.

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

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

Кўпчилик муаллифларнинг (К.И.Шакалов, 1987;)маълумотлари бўйича,

бўғимларнинг йирингли яллиғланишларида стафилакокклар ва стрептококкларнинг устунлиги билан ҳарактерланувчи аралаш микрофлоралар, шунингдек, ичак таёқчалари, протей ва кук йиринг таёқчалари ажратилади.

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

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

Бўғимларнинг анатомо-морфологик тузилиши ва функционал аҳамиятига кўра, бўғим касалликлари функционал нуктаи 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 буйича яллиғланиш реакцияларининг ўзига хос томонларини, шу жумладан, йирик шохли ҳайвонларда абсцеслар, флегмона ва бошқа турдаги яллиғланишларда организмнинг реактивлигини ўрганган. Муаллифнинг такидлашича, абсцеслар пайтида яллиғланишларнинг асосий звенолари эксудация, пролиферация ва альтерациядан (туқималарнинг ўлиши) иборат бўлади.

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

И.С.Паньконинг (1982) таъкидлашича, йирик шохли ҳайвонларда флегмоналар пайтидаги яллиғланиш реакцияси отлардагига нисбатан кучсизро намаён бўлади. Отлар учун хос бўлган тана хароратининг кутарилиши, қорамолларда кўп ҳолларда кузатилмаслиги ҳам мумкин. қорамолларда тана харорати меъёрлар атрофида (39-39,5°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 жараённинг 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, ЭЧР тезлашиши, диспротеинемиянинг кузатилиши бўғимларнинг йирингли яллиғланишларига хос белгилар ҳисобланади. Одамларда ревматоид артрит пайтида лаборатор текшириш маълумотлари носпецифик бўлиб, ревматоид артритнинг бошланғич босқичларидаёқ ЭЧРнинг тезлашиши, фибриноген, алфа - глобулинлар, қоннинг С - реактив оқсиллари даражасининг ортиши ҳамда гемоглабин миқдорининг камайиши кузатилади.

Ревматоид артритнинг ривожланишида иммун комплексларнинг қондаги циркуляцияси туфайли синовиал парда ва бошқа аъзоларда васкулитнинг ривожланиши ҳарактерли бўлади. Оқибатда нисбатан доимий артрит ва бўғимлар деструкцияси ҳамда кўп ҳолларда бириктирувчи тўқиманинг ўсиши оқибатида томирларнинг жароҳатланишига олиб келади. Антигенлар сифатида бактериал, вирусли ва хатто паразитар характердаги антигенлар бўлиши мумкин. Касаллик кўпинча доимий характердаги яллиғланиш билан кечиб, оёқлардаги барча бўғимлар жароҳатланиши мумкин. Кўпинча паталогик жараён кафт, (билак, тирсак ва билакузук), фалангалараро бўғимларида ривожланади. Жароҳатланган бўғимда тўқималар гипертермияси, оғрик, бўғимнинг шиши кузатилади.

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

Б.А.Семенов (1981) остеоартрознинг иккала тури ҳам деярли бир хил

кўринишда ривожланади. Тоғайнинг бирламчи дегенерацияси бўғимнинг бошқа туқималарнинг ҳам жароҳатланишига сабаб бўлади, субхондрап суякнинг қалинлашиши (остеосклероз), синовиал қобикда гиперемия, ўчоқли яллиғланиш (синовит) ва кейинчалик фиброз ривожланади.

Б.А.Семенов (1981) нинг таъкидлашича, кўпинча остеоартроз бармоқ тизза, кўймич - 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 микрокристалл артритлар 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.

Пирофосфат кальций кристаллари кўпинча тоғайларда тўпланади, уларнинг бўғим бўшлиқларига тушиши унинг яллиғланишига сабаб бўлади. Касаллик моно ёки олигоартрит кўринишида ривожланиб, кўпинча тизза

бўғими жароҳатланади. Кечишига кўра подаграга ўхшаганлиги учун касалликни кўпинча «псевдо подагра» деб ҳам аташади. Пирофосфатли артропатия унчалик кучли булмаган, лекин доимий оғриқ билан остеоартрозга ўхшаш кечганлиги учун «Псевдо остеоартроз» деб ҳам аталади.

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

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

Юқоридаги адабиётлар маълумотларини таҳлил қилиш шунини кўрсатадики, улар бўғим касалликларнинг сабабларини, ривожланиш хусусиятларини, шунингдек бизнинг регионда йирик шохли ҳайвонлар орасида бу патологиянинг кечиш хусусиятларини тўлиқ очиб бермайди.

2.2. Бўғимларнинг йирингли яллиғланишларини даволаш ва олдини олиш тадбирлари. Механик жароҳатланишлар ва бошқа хирургик касалликлар пайтидаги асоратларнинг олдини олишда биринчи профилактик даволашнинг аҳамияти катта.

К.И.Шакаловнинг (1981) таъкидлашича, жароҳатланган ҳайвонга ўз вақтида дастлабки даволаш ёрдами кўрсатилиши лозим. Яъни урилишларда тезлик билан совуқ қўллаш ва босимли боғлам қўйиш орқали гемолимфозэкстروазатларнинг, яллиғланишли эксудатнинг 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 каттик 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 озиклантиришдан 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 суяклиқ таркибининг маромлашишини таъкидлайди. Бўғимларнинг суяк-тоғай элементларида ва параартикуляр тўқималарда йирингли яллиғланиш жараёнлари оқмалар ҳосил қилиш билан кечади.

Ҳайвонларни узок вақт боғлаб бокқанда, асосан жадал бўрдоқиға боқилганда гиподинамияға олиб келади, оёқлар ҳолатиға ва организм реактивлигиға 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 оғирликға мослаша олмайди, оқибатда бўғимларда касалликнинг пайдо бўлишиға сабаб бўлади (Веремей Э. И., 2003; Молоканов В.А. ва бошқалар, 2001; Улимбашев М. Б., 2007; Панько И.С., 2003; Корис А.В. 1990; Попов С. 2000 ;)

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

Нарусбаева М.А.(2009) ўз тажрибаларида ретроградли усул ёрдамида отларда ламинит ва итларда билакузук, бармоқ касалликларини даволашда вена қон томириға 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 орасиға инъекция қилишни тавсия этади.

Травматин дориси патологик ўчоқдаги тўқималарда регенерация жараёнларини кучайтиради. Бир неча кундан кейин жараён ижобий томонға

ўзгаради. Агар антибиотик антисептик малҳамларни қўлласа регенерация жараёнлари сулашади. Травматин дориси тери ости ёки мускул орасига қилинганда бир хафтада 1-3 марта юборганда ўткир синовит, тендовагинит, бурсит ва сурункали миазитларни яхши даволайди. (<http://www.helvet.ru/animal/horse/first.php>)

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

3. Хайвонларда 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](http://sudarrb.com/old/vet/opornodvigat.htm))

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

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

К.И.Шакалов (1987) маълумотларига кўра, йирингли синовитларни

даволашда доривор моддаларни бўғим капсуласининг ичига юбориш жуда яхши самара бериши қайд этилган. Бундан ташқари, протеолитик ферментларни қўллаш натижасида янада яхши самарага эришилганлигини ҳам қайд этиш мумкин.

Бўғим капсуласининг ички мухитини микробиологик жихатдан текширгандан кейин, улардаги йирингли яллиғланишларни даволашда антибиотиклар, қон қўйиш, плазма, оксил 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 мартаба қўллаш натижасида яхши самараларга эришган.

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

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

Кейинги йилларда ветеринария амалиётида ҳам физикавий даволаш усулларини қўллаш кенг жорий этилмоқда. Кичик интенсивликдаги лазер

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

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

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

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

Мационнинг етишмаслиги ва соғин сигирларнинг туёқларини ўз вақтида кесиб турмаслик оқибатида уларнинг сут маҳсулдорлиги 10 % га, Х.Б.Ниёзов ва Н.Ш.Давлатов (1996) маълумотига кўра эса 5% га камаяди. Бўрдоқиланаётган ҳайвонлар тана вазнининг ортиши бир бош ҳайвон ҳисобига

20-30 кг га камаяди. Туёқларнинг хаддан ташқари ўсиши туфайли келиб чиқадиган касалликларни олдини олиш учун туёқларни ҳар 3-4 ойда бир марта кесиб ва тозалаб туриш лозим .

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

Ҳайвонларни 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 ҳайвонлар яйловда боқилганда жами жароҳатланишларнинг 64,2 % яралар, 19,4% урилишлар, пайларининг чўзилишлари 12,9% ни; 1,3% ни суякларнинг синиши, ёпик жароҳатланишлар 2,2% ни (6,5% гача) ташкил этган.

Муаллифнинг маълумотларига кўра, ҳайвонларни 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 ҳайвонларни гурухлаш, яйловларга ҳайдаш пайтидаги травмалар ва яйловларни етарлича тайёрламаслик сабаб бўлади.

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

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

Республикамызда ҳайвонларда учрайдиган минерал моддалар

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

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

С.Поповнинг (2000) таъкидлашича, сигир ва ғуножинларга фаол мацион берилиши, қон зардобидаяги ишкорий захираи 13,6% ҳажм СО₂га, умумий оксил миқдорини 0,99 г/лга ортишини таъминляди. Тажриба гуруҳидаяги биринчи марта тукқан сигирларда сервис даврини 49 кунга қисқариши, сутнинг ёғлилик даражасининг 16%га ортиши ҳамда оёқ касалликларининг кескин камайиши кузатилган.

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

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

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 тўлигича самара бермайди. Шунинг учун бу муаммоларни ҳал этишнинг юқори самарали усулларини ишлаб чиқишга эҳтиёж туғилади.

2.3. Неон-гелий лазер ва ультрабинафша нурларнинг биообъектлар билан ўзаро таъсири. Лазер нурларининг кашф этилиши инсоният тараққиётида янгилик бўлади. 1960 йилда биринчи электромагнит нурланишли ёруғлик диапозонирубинли лазер кашф этилди.

Лазерлар - улкан энергия манбаи бўлиб, мураккаб техник ва технологик масалаларни ҳал этиш имкониятини беради. Эндиликда лазерсиз купчилик фундаментал тадқиқотларни ўтказиб бўлмайди. Қисқа вақт давомида лазерлар фаннинг барча соҳаларига тадбиқ этилди.

Лазерлар фаол модданинг турига кўра - қаттиқ танали, газсимон, ярим ўтказгичли ва суюқликсимон; таъсир этиш ҳарактерига кўра узлуксиз ва импульсли; қувватига кўра - юқори ва паст жадалликдаги турларга бўлинади. Шу туфайли лазер офтальмология, гинекология, стоматология лазерлари ва бошқалар кўпчилик беморларга қайтадан ҳаёт бағишлаган

M.Bessis et. al (1965), биринчи бўлиб, кичик частотали лазер нурларининг қон хужайраларига таъсири тўғрисидаги ишларини чоп этди.

О.В.Милованов, (1988), томонидан қайд этилишича оптимал тўлқин узунлигига эга лазер нурлари организмга стимулловчи таъсир этади. 360 дан 1070 нм гача бўлган оптик диапазондан ҳаво ранг (470,480/90 нм) сарғич-қизил (570 ва 580 нм) ва қизил (630,640 нм) ранглар ажратилган. Самаралирок стимулловчи натижага тўлқин узунлиги 632,8нм бўлган неон- гелий лазер нурлари қўлланилганда эришилган. Шунинг учун лазернинг шу тури кенг қўлланилади. Бу турдаги лазер нурларининг таркибидаги қизил нурларнинг организмга ўзига хос таъсир этишига асосланган ҳолда бажарилишининг осонлиги ва ишлатишда чидамлилиги туфайли амалиётда кенг қўлланилади.

Н.Ф.Гамалея ва бошк. (1988) ларнинг маълумотларига кўра, 632,8 нм бўлган тўлқин узунлигига эга неон- гелийлазер нурларининг қонга бўладиган таъсири турлича, бундан ташқари эритроцитлар юқори даражада фотосезувчанликка эга, уларнинг таркибидаги гемоглобин пигментининг эса ёруғликни ютиш хусусияти жуда юқори.

Организмда триллиондан кўп бўлган лейкоцитларга неон-гелийлазер нурларининг таъсирида уларнинг функционал фаоллиги бир неча марта ортади.

Н.Ф.Гамалея ва бошқалар (1988) лазеротерапия ўтказиш билан касал ҳайвонлар қонига бу нурларнинг ижобий таъсир этишини яъни эритроцитлар сонининг гемоглобин миқдорининг кўпайиши ва иммун кўрсаткичларнинг яхшиланишини тажрибаларда кузатишганлар.

Кичик энергияли лазер нурлари қон тизимида химояловчи таъсир кўрсатади, бунда турли хил ионланувчи нурланиш, захарланишлар таъсирида кузатиладиган қондаги бузилишларнинг тикланиши тезлашади.

Қисқа тўлқинли лазер нурлари| эритроцитларни парчаламайди, балки уларнинг резистентлигини оширади, хужайра мембранаси фаоллашиб, унинг юзасининг электрик ва сорбцион хусусиятлари ўзгаради (Н.Ф.Гамалея ва б., 1988).

Неон-гелий лазер нурларининг дозаси 4,3 Дж/см га етганда эритроцитларнинг гемолизи кучаяди .

И.М.Бойбеков ва бошқаларнинг (1991) таъкидлашича, неон-гелий лазер нурлари билан нурлантирилганда қондаги эритроцитларнинг чидамлилиги ва уларнинг катализловчи индекси ортади.

Лазер нурлари хужайраларнинг бўлинишини стимуллайди, уларнинг бу хусусияти организм учун регенерация жараёнлари яъни ўлган тўқималар ўрнига ёш хужайраларнинг ўсишида муҳим аҳамиятга эга. Шунингдек, суяк, бириктирувчи, эпителиал, нерв ва мускул туқималарининг регенерацияси тезлашади. Теридаги трансплантатларнинг яшовчанлиги ортади. Қизил спектрнинг кичик энергияли нурлари қон айланиши ва қон ҳосил бўлишини стимуллайди. Бу нарса қон томирлар ўтказувчанлигининг ортиши, капилляр қон айланишининг яхшиланиши билан намоён бўлади. Периферик қонда ҳам ижобий ўзгаришлар кузатилиб, эритроцитлар, лейкоцитлар сони кўпаяди, эритроцитларнинг чўкиш тезлиги (ЭЧР) ортади.

Оптималь интенсивликдаги лазер нурларининг муҳим таъсирларидан бири иммун тизимни стимуллашидир. Бунда лимфоцитлар ва лейкоцитларнинг бўлиниши ва функционал фаоллиги ортади, қондаги оксиллар миқдори кўпаяди.

Кичик жадалликка эга бўлган лазер нурлари яққол намоён бўладиган биологик фаолликка эга бўлиб, оғриқ қолдирувчи, қон томирларни кенгайтирувчи ва яллиғланишга қарши таъсир этади.

Н.Ф.Гамолеянинг (1988) хулоса қилишича, кичик энергияли лазер нурларининг биологик самараси ҳайвонларда кузатиладиган ёруғликка табиий мослашиши жараёнлари билан боғлиқдир. Қизил спектрнинг қизил соҳасидаги кичик энергияли лазер нурларининг биологик таъсирини ўрганиш жараёнида шу нарса аниқланганки, уларни маҳаллий қўллашда ҳам бутун организмга, айниқса қон тизимига ижобий таъсир кўрсатади. Н.Ф.Гамолея ва бошқаларнинг (1988) маълум қилишларича лазер нурларини бевосита қон томирларига таъсир эттириш орқали қонга ижобий таъсирини ошириш мумкин, бунда қоннинг ҳамма қисмини нурлантиришга имконият туғилади.

Неон-гелий лазер қизил нури қулоқ, бурун ва томоқнинг сурункали

касалликларида яхши самара билан ишлатилмоқда. Бу нурдан биринчи марта ангина ва сурункали танзилитни даволаш қўлланилган. Шунингдек, юқори жағ бўшлиқларининг касалликларини даволашда ҳам яхши самара беради. Бунда даволаш муддатини 5-6 кунгача қискартиришга эришилган.

Кичик энергияли лазер нурлари ортопедия ва травматологияда ҳам кенг қўлланилади. Ревматоид артритларни даволашда яхши натижаларга эришилган (Н.Ф.Гамалея ва б., 1988). Бу нурлар қўлланилганда оғриқ камаяди, бўғимларнинг функциялари яхшиланиб, об - ҳавонинг ўзгаришлари ва бошқа ноқулай омилларга нисбатан сезувчанлиги камаяди.

Тиббиётда лазер нурларининг қўлланиши одатий тус олган бўлсада, ветеринария амалиётида бу нурлардан айрим ҳоллардагина фойдаланилади (И.С.Панько, 1987).

Кейинги йилларда ветеринария амалиётида ҳам физикавий даволаш усуллари кўллаш кенг жорий этилмоқда. Кичик интенсивликдаги лазер нурларидан фойдаланиш ҳам шулар жумласига киради. Кичик энергияли лазер нурлари ҳайвонлар организмидаги яллиғланишларни даволаш яхши натижа беради. Лазер нурларининг отларда таянч-ҳаракат аъзоларининг касалликларини даволашда, бузоқлар диспепсисиди, сигирларда эндометритни даволашда, чўчқаларда гинекологик касалликларни даволаш ва олди олишда қўллаш яхши самара берганлиги тўғрисида маълумотлар бор.

Чўчқаларда артритларни даволашда кичик энергияли лазер нурларини қўллаш юқори самарадорликка эга бўлиб, оғриқни камайтириш ва бўғимлар функциясининг яхшиланишига эришиш мумкин.

В.И.Издепский ва М.В.Рубленколар (1989, 1990) лазер нурлари билан ишланган аутоқоннинг қуёнлар ва чўчқалар организмига парентерал йўллар билан юборишнинг биологик таъсирини ўрганган ва шунингдек, чўчқаларда йирингли артритларни даволашда қўллаб яхши натижаларга эришганлар.

К.И.Шакаловнинг (1967) таъкидлашича қишлоқ хўжалик ҳайвонларининг бўғим касалликларини даволашда уз вақтида жарроҳлик муолажасини ўтказиш, медикаментоз даволаш, антибиотиклар ва тўқима

препаратларини қўллаш, физиотерапия ҳамда пархез озиклантириш билан самарали даволаш мумкин.

И.А.Калашникнинг (1988) таъкидлашича ҳайвонларни гуруҳ, усулида сақлашда артритларни дастлабки боскичларида аниқлашнинг имкони бўлмайди. Шунинг учун ўз вақтида хирургик тадбирларни ўтказиб туриш бўғимларнинг қийин даволанадиган касалликларини олдини олиш ҳамда ўз вақтида даволаш имконини беради.

Кейинги йилларда артритларни ва оёқлардаги бошқа яллиғланиш жараёнларининг диагностика қилиш ва медикаментоз даволашда кортикостероидлар кенг қўлланилмоқда, лекин бўғимларнинг асептик, сурункали яллиғланишларида глюкокортикоидлар кам самара беради, шунинг учун сурункали артритларда медикаментоз воситалардан протеолитик ферментлар ва антигистаминларни қўллаш мақсадга мувофиқ бўлади (К.И.Шакалов, 1981; М.В.Плахотин, 1981; И.А.Калашник, 1988)

III. АСОСИЙ ҚИСМ

3.1. Илмий тадқиқот натижалари, таърифи ва тахлили

Илмий текширишлар ва тажрибалар Самарқанд қишлоқ хўжалик институти, ветеринария, зоотехния ва қоракўлчилик факультетининг «Хайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиги ва фармакология» кафедрасида Самарқанд вилояти Ургут тумани “ Аъзам Холиқов” фермер хўжалигида , клиникада қабул қилинган касал хайвонларда ва Республика шошилиқ тез ёрдам маркази Самарқанд филиалининг «Лазер» марказида, вилоят марказий шифохонаси лабораторияларида ўтказилди.

Республикамиз қорамолчилик хўжаликларида йирик шохли хайвонлар, шу жумладан, Гольштин фриз зотли қорамолларда бармоқ бўғими йирингли яллиғланишларининг кўп учраши бу патологияни даволаш ва олдини олиш тадбирларини такомиллаштиришни тақозо этади.

Йирингли артрит билан касалланган хайвонларда маҳсулдорликнинг кескин камайиши ва даволаш тадбирлари учун харажатлар ҳисобига хўжаликларга катта иқтисодий зарар етказилади. Ҳозирги кунгача йирингли артритларни даволаш усулларининг такомиллашмаганлиги ва иқтисодий ҳамда терапевтик самарадорлигининг пастлиги туфайли, самарадорлиги юқори ва хўжаликларда бажарилиши осон бўлган даволаш усулларини ишлаб чиқишга эҳтиёж туғилади.

Йирик шохли хайвонларда йирингли артритларни этиопетогентик

даволашга дойр илмий-тадқиқот ишлари Самарқанд вилояти Ургут тумани “Аъзам Холиқов” фермер хўжалигида сутчилик фермасида ва Самарқанд қишлоқ хўжалик институти кафедрасига келган шахсий касал ҳайвонларда олиб борилди.

Гольштин фриз зотли қорамолларда бармоқ бўғими йирингли яллиғланишларининг самарали даволаш воситаларини топиш, қўлланилган препаратларнинг организмга таъсирини ва шуларнинг иқтисодий самардорлигини ўрганиш мақсадида соғин сигирларда илмий тадқиқот тажрибалари ўтказилди. Тажрибалар учун ҳар бирида 10 бошдан бармоқ бўғинларининг йирингли артритлари билан касалланган соғин сигирлар бўлган 2 та гуруҳ ташкил этилиб, биринчи - назорат гуруҳдаги соғин сигирлар анъанавий усулда қуйидаги тартибда даволанди: умумий қабул қилинган услубда жарроҳлик муолажаси ўтказиш жойи умумий қабул қилинган усулда тайёрланиб, 0,5 фоизли новокаин эритмаси билан оғриқсизлантирилди ва жароҳатланган бўғин кесилиб йирингли экссудат чиқариб ташлангач, 1:200 нисбатли фурацилин эритмаси билан ювилди ва бўғин бўшлиғига 2 % ли новокаин эритмаси ва гентамицин антибиотиғи юборилди, ярага докадан дренаж ўрнатилиб, ош тузининг гипертоник эритмаси ва фурацилин эритмаси билан намланиб турилди ва вена қон томирига 10%.ли кальций хлорид, 20%-ли глюкоза эритмаси, мускул орасига гентамицин ва тривит (А.Д₃.Е) витамини юборилди.

Иккинчи тажриба гуруҳидаги йирингли артрит билан касалланган сигирлар юқоридаги кўрсатилган тартибда анъанавий усулда даволанди ва анъанавий усулларга қўшимча равишда бўғиндаги патологик жараёндан йиринг ажралиши тўхтагандан кейин неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқондан 0,5 мл/кг тирик вазнига мускул орасига ва 2 мл хондролон бўғин ичига жами 4 марта инъекция қилинди.

Иккала гуруҳдаги ҳайвонлар бир хил шароитда сақланди ва озиқлантирилди. Организмга неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқоннинг таъсирини таққослаб ўрганиш мақсадида тажрибадаги сигирлар

тажрибаларнинг бошида ва аутоқон юборилгандан кейин 5 – 10 – 15 -20— 25 кунлари клиник текширишлардан ва улардан олинган қон намуналари морфо – биокимёвий кўрсаткичлари бўйича лаборатор текширишдан ўтказилди.

Ҳамма босқичдаги тажрибаларимизда қон таркибидаги эритроцитлар ва лейкоцитлар сони (Горяев санок тури ёрдамида), периферик қондан тайёрланган суртмаларда лейкоформула, қондаги гемоглобин (Сали гемометри ёрдамида), оксил фракциялар Олла – Маккорднинг нефелометрик усули (С.А.Карпюк модификацияси, 1962) ёрдамида аниқланди.

Олинган рақамли маълумотлар Н.В.Садовский (1975)усули билан вариацион статистик ишланди. Бунда ўртача арифметик катталиқ (М), ўртача арифметик хато ($\pm m$), ўзгариш фоизи (%) ва фарқларнинг ишончлилик даражаси (Р) «Электроника БЗ – 34» микро- ЭХМ ёрдамида ҳисобланди

3.2. Қорамолларда оёқ бўғимлари йирингли яллиғланишлари этиопатогенезининг айрим хусусиятлари

Қорамолларда оёқ бўғинлари йирингли яллиғланишларини келтириб чиқарувчи омиллар ва уларни кечишидаги ўзига хос хусусиятларни ўрганиш борасидаги тажрибалар Самарқанд вилояти Оқдарё туманидаги “Келажак” фермер хўжалигида, туман бозоридаги молларни сўйиш масканида, бўғим касалликларини учраш даражасига оид илмий тадқиқот ишлари Самарқанд вилояти, Тайлоқ, Иштихон, Пастдарғом туманлари фермер хўжаликларида ва Бухоро вилоятининг Жондор ва Вобкент туманларида ўтказилди.

“Келажак” чорвачилиқ фермер хўжалигида 114 та ҳайвонлар текширилганда уларнинг 14 бошида (12,3 %) турли йирингли бўғим касалликлари борлиги аниқланди .

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 та ҳайвонда йирингли синовит ва бу умумий бўғин

патологиясининг 71,4 % ни, 2 бош ҳайвонда (14,3 %) ҳайвонда йирингли артрит ва йирингли флегмона билан касалланган 2 бош (14,3 %) ҳайвон аниқланди.

Тайлоқ туманидаги “Жума бозор” хўжалигидан 196 бош ҳайвон клиник текширилганда уларнинг 6 бошида (3 %) бўғиннинг йирингли жараёнлари кечаётганлиги ва ундан 4 бош (66,7 %) ҳайвонда йирингли синовит, 1 бошида (16,6 %) йирингли артрит ва 1 бошида бўғин флегмонаси мавжудлиги қайд этилди. “Парвина” хўжалигидан 116 ҳайвон текширилганда, ундан 3 бош (2,6 %) ҳайвонда бўғиннинг йирингли яллиғланиши кузатилиб, бунда 2 бош (66,7 %) ҳайвонда йирингли синовит ва 1 бош (33,3 %) ҳайвонда эса йирингли артрит аниқланди. Шунга ўхшаш текширишлар Иштихон тумани “Меҳнат роҳат” МХОП да 120 та бўрдоқига боқиладиган буқачаларда 2 бош (3,6 %) йирингли артрит жараёни кечаётганлиги кузатилди.

Пастдарғом тумани “Жўра” чорвачилик фермер хўжалигидан 96 бош ҳайвон клиник текширилганда уларнинг 10 бошида (10,4 %) бўғиннинг йирингли яллиғланиши кечаётганлиги ва ундан 7 бош (70 %) ҳайвонда йирингли синовит, 2 бош (20 %) ҳайвонда йирингли артрит ва 1 бош (10 %) ҳайвонда бўғин флегмонаси мавжудлиги қайд этилди. “Гўзал” фермер хўжалигидан 30 бош ҳайвондан 3 бош (10 %) ҳайвонда, “Файзулло” фермер хўжалигидан 30 бош ҳайвондан 2 бош (6,6 %), ва “Азизжон” фермер хўжалигидан 28 бош ҳайвондан 1 бош (3,6 %) ҳайвонда йирингли синовит жараёнлари кечаётганлиги аниқланди. “Жўра бобо” фермер хўжалигидан 26 бош ҳайвон текширилганда 2 бош (7,7 %) ҳайвоннинг бир бошида йирингли синовит ва яна бир бошида эса йирингли артрит қайд этилган бўлса, “Боли бобо” хўжалигидан 24 бош ҳайвон текширилганда эса улар бўғинларида йирингли жараёнлар кузатилмади.

Худди шундай клиник текширишлар Бухоро вилояти Жондор туманидаги “Одил-шер” чорвачилик фермер хўжалигидан 67 бош ҳайвонда ўтказилганда 3 бош (4,5 %) ҳайвондан 2 бошида (66,7 %) йирингли синовит ва 1 бош (33,3 %) ҳайвонда эса йирингли артрит жараёни мавжудлиги кузатилган бўлса, “Шоҳжаҳон шохон барака” хўжалигида 42 ҳайвоннинг 3 бошида (7,1 %)

йирингли синовит қайд этилди. Вобкент туманидаги “Нуралибек” чорвачилик фермер хўжалигидан 48 бош ҳайвон клиник текширилганда 3 бош (6,2 %) ҳайвоннинг бўғинларида йирингли яллиғланишлар кечаётганлиги кузатилиб, бунда 2 бош (66,7 %) ҳайвонда йирингли синовит ва 1 бош (33,3 %) ҳайвонда йирингли артрит жараёни кечаётганлиги аниқланди.

Олинган маълумотларни таҳлил қилганимизда, жами 937 бош ҳайвондан 52 бош (5,5 %) ҳайвонда оёқ бўғинларининг йирингли яллиғланишлари қайд қилинди ва шундан 37 бош ҳайвонда йирингли синовит ва бу умумий бўғин патологиясининг 71,1 % ни, йирингли артрит 11 бош (21, 2 %) ҳайвонда ва 4 бош (7,7 %) 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 937 бош ҳайвонларда амалга оширилди, бунда 52 бош (5,5%) 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.

Хўжаликларда ҳайвонлар асосан боғлаб боқилади. Молхоналардаги микроклимат қониқарсиз ҳолатда, гўнг тозалаш ва озуқа тарқатиш кўлда, суғориш сув охирлари ёрдамида бажарилади. Қиш ва баҳор ойларида молхонадаги намлик ҳаддан ташқари юқорилиги оёқларнинг дистал қисмида терининг мацерациясига ва туёқлар девори намлигини ортишига сабаб бўлиб, жароҳатланиши оқибатида бўғим атрофида йирингли жараёнларнинг

ривожланишига олиб келади. Кўпчилик хўжаликларда яйратиш майдончалари йўқ, бўлсада жуда тор бўлиб, гўнгдан ўз вақтида тозаланмайди. Ҳайвонлар учун асосан қиш ва баҳор ойларида мацион етишмайди, улар сақланадиган жойларда полларнинг нотекислиги, ҳаракатнинг чегараланганлиги ва намликнинг юқори эканлиги, туёқларнинг нотўғри ўсиши, ёрилиши ва оёқлар дистал қисмлари бўғинларининг турли хилдаги жароҳатланиши оқибатида йирингли характердаги яллиғланиш-ларнинг ривожланишига сабаб бўлган.

Ҳайвонлар қабул қиладиган озиқа рационлари текширилганида аксарият хўжаликларда клетчатка микдорининг меъёрлардан ортиқчалиги, мавжуд клетчатканинг 57 % пахта шелухаси ҳисобига тўғри келади. Пахта шелухаси ва шроти таркибидаги госсипол полифенолининг рациондаги эркин госсипол микдори 0,045 % ни ташкил этади.

Республикамиз шароитида қорамол ва қўйларни бўрдоқига боқишда ва бошқа ҳайвонлар омихта емининг таркибига қўшиш учун ёғ-экстракт заводларнинг чиқиндиси шрот, шелуха, стандарт бўлмаган чигит сингари маҳсулотлардан кенг фойдаланилади. Бу озуқалар оқсилга бой ва тўйимлилиги жиҳатидан сифатлидир. Маълумки узоқ ва узлуксиз давом этган (1969, 2008 йиллар) изғиринли қаттиқ қиш мавсумида дағал озуқалар етарли бўлмаганлигидан қорамол ва қўйлар бир неча ой мобайнида шрот ва шелуха билан озиқлантирилади, бунда ҳайвонлар организмда токсико-аллергик ҳолатлар кузатилиб, улар бўғинларида яллиғланиш жараёнлари ривожланганлиги қайд қилинган.

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

мумкин. Йирингли бўғим яллиғланишининг яна бир асосий сабабларидан бири бактериялар, стафилококклар, стрептококклар, ичак таёқчаси ва замбуруғлар турли хилдаги жароҳатланишлар оқибатида организмга тушиб, мослашиб, кўпайиб, патологик жараёнларни ривожлан-тиради.

Клиник –физиологик курсаткичлар.

Қорамолларда оёқ бўғинларининг жароҳатланиш даражасини ва уларнинг характерини ўрганиш мақсадида ҳайвонлар клиник текширишлардан ўтказилиб 52 бош ҳайвон оёқларининг дистал қисмида турли характердаги йирингли жараёнлар (йирингли синовит, йирингли артрит ва бўғин флегмонаси) аниқланди. Шундан 10 бош ҳайвонда тушоқ бўғинининг йирингли синовити, 4 бош ҳайвонда туёқ бўғини флегмонаси, 11 бош ҳайвонда туёқ ва юмалоқ бўғини йирингли артрит, 13 бош ҳайвонда билагузук бўғини йирингли синовити ва 14 бош ҳайвонда эса товон бўғинида йирингли синовит жараёнлар кечаётганлиги аниқланди .

Йирингли синовит билан касалланган ҳайвонларда бўғинларнинг циркуляр шишганлиги, жароҳатдан йиринг ажралиши, капсулаларнинг қалинлашган-лиги ва маҳаллий ҳароратнинг ошганлиги яққол намоён бўлди.

Бўғимлар пальпация ва пассив ҳаракат қилинганда тезда ҳимоя ва оғриқ реоқцияси пайдо бўлади. Ҳайвонлар тинч турганда шикастланган бўғинларни ярим буккан ҳолатда сақлайди, бунда бўғин хажми кенгайиб, босим ва оғриқ пасаяди. Ҳаракатланганда оқсашнинг таянч шакли намоён бўлиб, бўғинда тўпланган йиринг ташқарига оқиб чиқа бошдайти. касал ҳайвонларнинг умумий ҳолати ёмонлашиб, тана хароратининг ошганлиги кузатилди.

Туёқ бўғинининг йирингли яллиғланиши билан касалланган ҳайвонларда холсизланиш ва тана хароратининг 1-2⁰ С га кўтарилиши қайд қилинди. Ҳайвонлар ҳаракатланганда оқсаш, бир жойда турганда эса жароҳатланган оёқларини кўтариб туриши ёки туёқнинг илгич қисмига енгил босиши кузатилди.

Жароҳатланган бўғинлар текширилганда қуйидагича клиник белгилар намоён бўлди: жароҳатланган бўғинлар симметрик соғ бўғимларга нисбатан

ҳажмига катталашган, уларнинг шакли ўзгарган, пайпаслаганда кучли оғриқ, маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши, бўғин дивертикуласида флюктуация (суюқликнинг чайқалиши) кайд этилди. Бўғинлар пассив ҳаракатлантирилганда кучли оғриқли бўлиб, жароҳатдан фибрин аралаш, йирингли экссудат ажралади.

Текширилган беш бош ҳайвонда тана ҳароратининг 1-2⁰ кўтарилиши кузатилди. Ҳайвонларнинг иштаҳаси пасайган, кўп ётади, жароҳатланган бўғинлар катталашган, шишган ва чегараси ноаниқ. Шу туфайли бўғин дивертикуласини пайпаслаб кўришнинг иложи бўлмади.

Туёқ бўғини флегмонаси яллиғланиши билан тўрт бош ҳайвон касалланганлиги аниқланиб, умумий ҳолсизланиш, иштаҳанинг пасайиши, пальпация қилинганда кучли оғриқ сезиш, умумий тана ҳарорати ва маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши характерли бўлди. Ҳайвонларда кучли оқсаш, туёқ учларига авайлаб босиб ҳаракатланиш кузатилди. Туёқнинг юмшоқ қисми шишган, таранглашган, шиш ёрилганда аввалига суёқ, кейинчалик куюқроқ, сарғимтир кўкиш рангли йирингли экссудат ажралади.

Йирингли артритнинг типик клиник белгилари 7 бош ҳайвонда кузатилди. Бу ҳайвонларда умумий ҳолсизланиш, тана ҳароратининг кўтарилиши билан биргаликда бўғинларнинг катталашуви, бўғин контурининг ўзгариши, дивертикуланинг таранглашуви ва пассив ҳаракат пайтида ҳам кучли оғриқ сезиш яққол намоён бўлди. Жароҳатланган бўғинлар пальпация қилинганда оғриқ сезиш, флюктуация ва маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши характерли бўлди. Ҳайвон касал оёғини ярим буккан ҳолатда, туёқ учига таяниб туради. Ҳаракатланганда таянч оқсашнинг кучли даражаси намоён бўлиб, бўғинда ҳосил бўлган оқмадан синовиал суёқлик аралаш, сариқ кўкимтир рангдаги йирингли экссудат ажралиши кузатилди.

Паталогоанатомик ўзгаришлар.

Қорамолларда оёқ бўғинларида кечаётган турли йирингли жараёнлар оқибатида бўғин элементларининг паталого-анатомик ўзгаришларини аниқлаш мақсадида бўғинларида йирингли жараён кечаётган 10 бош қорамол сўйилди.

Бўғинларда кечаётган йирингли синовит, йирингли артрит ва флегмонали яллиғланишларда бўғин элементларидаги паталого-анатомик ўзгаришлар қуйидагича бўлиши аниқланди. Йирингли синовитда синовиал қават шишган, синовиал суюқлиги лойқасимон, бўғинни эпифиз ва диафизини қоплаб турувчи тоғай юзаси нотекис ва майда-майда қон қуйилганлиги кузатилди. Синовиал қават сўрғичлари гиперплазия ва гипертрофияга учраганлиги сабабли синовиал қаватнинг айрим жойлари қизил донадор бахмалсимон шаклга кирган. Унинг дорсал ва вентрал томонлари бинафша-кулранг озроқ грануляцион тўқима ўсганлиги кузатилиб, синовиал қават сўрғичлари билан грануляцион тўқима оралиғига йирингли экссудат бирига ёпишган узун сўрғичлар шаклида жойлашган. Капсуляр боғламнинг фиброз қавати шишган бўлиб, периартикуляр клетчаткада эса йирингли яллиғланиш шиши ва инфильтрация ривожланган. Бўғим тоғайлари усти юпка лойқасимон, юзаси нотекис, тоғай тўқимаси стромасида бузилишлар кузатилмаган бўлсада, уларда оқ чизиқли нақшлар ҳосил бўлганлиги аниқланди.

Йирингли экссудат ҳажми (150-400 мл) қуймоқсимон консистенцияга эга бўлиб, оқ-сарғиш, кулранг-сарғиш, айрим ҳолларда эса кўкиш-сарғиш рангда. Йирингли фибриноз синовитларда йирингда фибрин бўлакчалари борлиги аниқланди, унга қон аралашганда унинг ранги қизғиш-сарик рангда.

Йирингли артрит деб ташхис қўйилган ҳайвонлар бўғимлари текширилганда уларнинг бўғин бўшлиғида сарғиш-кўк рангдаги синовиал суюқлиги аралашган йиринг борлиги, синовиал ва фиброз халта, бойламалар ва тоғайда ҳам ўзгаришлар бўлганлиги кузатилди. Бўғин капсуласи, ёрдамчи бойламалар ва периартикуляр тўқима яллиғланиш туфайли қалинлашган. Синовиал халта юзасидаги сўрғичлар кўчиб тушган бўлиб, унинг юзасида абсцесс ривожланиб, сўрғичлараро оқмалар ҳосил қилган. Бўғин тоғайи усти суюқлиги лойқасимон, тоғайнинг айрим жойлари емирилиб кулранг-кўк ёки оқ-сарғиш рангда кичик некроз ўчоқлари намоён бўлди. Айрим ҳолларда қизил гардиш билан ўралган сарик гемосидедин доғлари борлиги кузатилди. Бир хил

хайвонларда бўғин тоғайи юмшаган, юзаси нотекис ва оқ чизиклар ҳосил бўлган.

Тажрибадаги 4 бош хайвонда флегмоноз жараён кузатилиб, бунда асосан инфекцион жараён бўғин капсуласида жойлашганлиги аниқланди. Субсиновиал қават шишган ва унда йиринг аралаш инфилтрация ривожланган. Яллиғланиш шиши бўғин капсуланинг фиброз қавати ва периартикуляр тўқималарига ҳам тарқалган. Бўғиннинг ички юзаси қуруқлашган ва нотекис бўлиб, синовиал парда ва бўғин бурмасининг қалинлиги ўртача 1,8 см га етади. Бўғин тоғайи юзаси нотекис, оқ чизиклар ва айрим жойларида унинг ялтироқлиги йўқолган бўлиб ва 0,1-0,2 мм некроз ўчоқлари ҳосил бўлган .

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

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

Оёқ бўғинларида йирингли яллиғланиш жараёни кечаётган хайвонларнинг клиник белгиларига, паталого-анатомик текшириш ва бўғиндан олинган пунктатни текшириш натижаларига асосланиб, бўғиндаги йирингли жараёнларни ривожланишини қуйидагича ифодалаш мумкин.

Яллиғланган синовиал пардада микроорганизмлар таъсирида томирларнинг гиперемияси, шиш, лимфоид ва плазматик тўқималарнинг инфилтрацияси ва қон қуюлиши кузатилади.

Синовиал парда сўрғичлари гиперплазияга ва гипертрофияга учрайди. Бунинг оқибатида синовиал парданинг айрим жойлари қизил донатор ёки

бахмалсимон (бархатистий вид) шаклга киради. Капсуланинг фиброз қавати ва параартикуляр клетчатка шишади.

Бўғин бўшлиғида дегенерацияга учраган тўқималар аралашган йиринг тўпланади. Айрим ҳолларда йиринг таркибида фибрин қотмаси ва кўчиб тушган синовиал парда сўрғичлари ҳам кузатилади. Аста секинлик билан бўғин тоғайида ҳам ўзгаришлар бўлиб, унинг ялтироқлиги йўқола бошлайди, юзаси нотекис бўлади ва айрим жойларида оқ чизиклар (узур) пайдо бўлади.

Экссудат ва тўқималарнинг емирилишидан ҳосил бўлган маҳсулотлар организмга сўрила бошлайди ва йирингли резорбтив иситмани ривожланишига сабаб бўлиб, тана ҳароратини 1-2⁰ С ошишига, юрак уриши ва нафас олишини тезлашишига, иштаҳанинг пасайишига сабаб бўлади. Бўғинда ҳосил бўлган оқма орқали йиринг ташқи муҳитга оқиб чиқа бошлайди, кейинчалик оқма канали ёпилади. Бўғин бўшлиғига йиринг тўпланиб, оқибатда капсула кенгайиб таранглашади, бўғин бўртмаларида йирингнинг тўпланиши ва бўғин ҳажмининг кенгайиши бўғин ҳаракатини чегаралаб, оғриқ ва оқсашни кучайтиради.

Йирингли артритнинг ҳосил бўлиши ҳам йирингли синовитга ўхшаш бўлиб, бунда капсула ва синовиал пардага кириб борувчи жароҳатлар орқали микроорганизмларни бўғинга кириши ва тоғайнинг шикастланиши билан бошланиб, патологик жараён бўғин капсуласи ва шикастланган тоғайда бир вақтнинг ўзида ривожланади.

Йирингли жараёнлар таъсирида синовиал суюқлик муҳити ўзгаради ва бўғин тоғайи озикланишини бузади, бу эса унинг заҳар ва микроорганизмларга қарши чидамлилигини пасайтиради. Оқибатда бўғин тоғайи толаланишига ва оралик маҳсулотлар таъсирида эриб кетишига олиб келади. Тоғайнинг толаланган ва букилган қаватига микроблар киради ва ўзидан заҳар ажратиб тоғай тўқималарини емиради.

Бўғин тоғайи юзасида тоғай тўқималарининг кўчиб тушиши натижасида некроз ўчоқчалари пайдо бўлади. Тоғай тўқимасининг ўлиши натижасида

улар кўчиб туша бошлайди ва тўқималарнинг кўчиб тушган жойидан микро-организмлар суяк тўқимасига ўтади ва оғир асоратларни келтириб чиқаради.

Бўғин капсуласида флегмоноз жараёнлар асосан йирингли синовит ва артритлар асоратидан келиб чиқиб, йирингли жараён субсиновиал қават ва бўғин капсуласини ўраб олади. Жараён маълум босқичларда ўтиб, бунда бўғин капсуласида катта ва кичик абсцесслар ҳосил бўлади.

Флегмона бошланишида яллиғланиш шиши билан бошланиб, сўнгра хўжайралар инфильтрация босқичига ўтади, бунда шиш жуда оғриқли, иссиқ ва зич консистенцияга эга бўлади. Патологик жараён кейинги босқичда ўтганда ҳайвоннинг аҳволи оғирлашиб, ҳарорати ошади, бу эса тўқималар парчаланиши ва микроорганизмлар ажратган захарли моддаларнинг қонга сўрилганлигидан далолат беради. Патологик ўчоқдаги тўқималар некрозга учрагандан кейин етилган йирингли жараён ёрилади ва тўпланган йиринг ташқи муҳитга чиқади, бунда ҳайвоннинг умумий аҳволи бир оз яхшиланади. Фақатгина патологик ўчоқ ўлган тўқималардан тозаланганидан кейингина грануляция тўқималарнинг ўсиши кузатилади.

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

3.3. Қорамолларда бармоқ бўғими касалликлари даволаш.

Илмий текширишлар ва тажрибалар Самарқанд қишлоқ хўжалик институти, ветеринария, зоотехния ва қоракўлчилик факультетининг «Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиги ва фармакология» кафедрасида Самарқанд вилояти Ургут тумани “ Аъзам Холиқов” фермер хўжалигида , клиникада қабул қилинган касал ҳайвонларда ва Республика шошилич тез ёрдам маркази Самарқанд филиалининг «Лазер» марказида, вилоят марказий шифохонаси лабораторияларида ўтказилди.

Республикамик қорамолчилик хўжаликларида йирик шохли ҳайвонлар, шу жумладан, Гольштин фриз зотли қорамолларда бармоқ бўғими йирингли

яллиғланишларининг кўп учраши бу патологияни даволаш ва олдини олиш тадбирларини такомиллаштиришни тақозо этади.

Йирингли артрит билан касалланган ҳайвонларда маҳсулдорликнинг кескин камайиши ва даволаш тадбирлари учун харажатлар ҳисобига хўжаликларга катта иқтисодий зарар етказилади. Ҳозирги кунгача йирингли артритларни даволаш усулларининг такомиллашмаганлиги ва иқтисодий ҳамда терапевтик самарадорлигининг пастлиги туфайли, самарадорлиги юқори ва хўжаликларда бажарилиши осон бўлган даволаш усулларини ишлаб чиқишга эҳтиёж туғилади.

Йирик шохли ҳайвонларда йирингли артритларни этиопетогентик даволашга доир илмий-тадқиқот ишлари Самарқанд вилояти Ургут тумани “Аъзам Холиқов” фермер хўжалигида сутчилик фермасида ва Самарқанд қишлоқ хўжалик институти кафедрасига келган шахсий касал ҳайвонларда олиб борилди.

Гольштин фриз зотли қорамолларда бармоқ бўғими йирингли яллиғланишларининг самарали даволаш воситаларини топиш, қўлланилган препаратларнинг организмга таъсирини ва шуларнинг иқтисодий самардорлигини ўрганиш мақсадида соғин сигирларда илмий тадқиқот тажрибалари ўтказилди. Тажрибалар учун ҳар бирида 10 бошдан бармоқ бўғинларининг йирингли артритлари билан касалланган соғин сигирлар бўлган 2 та гуруҳ ташкил этилиб, биринчи - назорат гуруҳдаги соғин сигирлар анъанавий усулда қуйидаги тартибда даволанди: умумий қабул қилинган услубда жарроҳлик муолажаси ўтказиш жойи умумий қабул қилинган усулда тайёрланиб, 0,5 фоизли новокаин эритмаси билан оғриқсизлантирилди ва жароҳатланган бўғин кесилиб йирингли экссудат чиқариб ташлангач, 1:200 нисбатли фурацилин эритмаси билан ювилди ва бўғин бўшлиғига 2 % ли новокаин эритмаси ва гентамицин антибиотиғи юборилди, ярага докадан дренаж ўрнатилиб, ош тузининг гипертоник эритмаси ва фурацилин эритмаси билан намланиб турилди ва вена қон томирига 10%.ли кальций хлорид, 20%-ли глюкоза эритмаси, мускул орасига гентамицин ва тривит (А.Д₃.Е) витамини

юборилди.

Иккинчи тажриба гуруҳидаги йирингли артрит билан касалланган сигирлар юқоридаги кўрсатилган тартибда анъанавий усулда даволанди ва анъанавий усулларга қўшимча равишда бўғиндаги патологик жараёндан йиринг ажралиши тўхтагандан кейин неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқондан 0,5 мл/кг тирик вазнига мускул орасига ва 2 мл хондролон бўғин ичига жами 4 марта инъекция қилинди.

Иккала гуруҳдаги ҳайвонлар бир хил шароитда сақланди ва озиқлантирилди. Организмга неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқоннинг таъсирини таққослаб ўрганиш мақсадида тажрибадаги сигирлар тажрибаларнинг бошида ва аутоқон юборилгандан кейин 5 – 10 – 15 -20— 25 кунлари клиник текширишлардан ва улардан олинган қон намуналари морфо – биокимёвий кўрсаткичлари бўйича лаборатор текширишдан ўтказилди.

3.3.1. Клиник кўрсаткичлар.

Клиник кўрсаткичлар анамнез маълумотларни йиғиш ва клиник текширишлар ўтказиш билан ҳайвонларда бармоқ қисми жароҳатланишларининг турлари ва характери аниқланиб, ҳайвонларнингасосан капсуляр флегмона ва йирингли артрит билан касалланганлиги аниқланди. Биринчи гуруҳдаги ҳайвонларнинг олти бошида туёқ юмшоғининг капсуляр флегмонаси ва тўрт бош ҳайвонда йирингли артрит ва иккинчи гуруҳда тўрт бош ҳайвонда капсуляр флегмона ва олти бош ҳайвонда йирингли артрит жараёнлари кечаётганлиги аниқланди.

Биринчи гуруҳдаги тўрт бош ва иккинчи гуруҳдаги икки бош ҳайвонда тушоқ бўғинида, биринчи гуруҳдаги икки бош ва иккинчи гуруҳдаги тўрт бош ҳайвонда туёқ бўғинида капсуляр флегмона аниқланиб, қуйидаги клиник белгилар яъни, капсуляр флегмона билан жароҳатланган бўғин соҳаси шишган, оғрикли бўлиши ва флюктуация кузатилди. Ҳайвонлар оёқларининг жароҳатланган бўғинларини бироз буккан ҳолатда, оёқларнинг учки қисмини босиб туради. Ҳаракатланганда кучли оқсаш кузатилади. Ҳайвонларда

ҳолсизланиш, тана ҳароратининг ўртача 1-2 °C га кўтарилиши, жароҳатланган бўғиннинг қарама-қарши оёқ бўғинига нисбатан катталаниши, тери эластиклигининг йўқолиши, қайд этилди, бўғин капсуласи катталашган, бўғин бўртқилари қийинлик билан пайпасланади, тутқичлари қалинлашган, эластиклиги пасайган, бўғинларнинг пасив ҳаракати чегараланган ва оғриқли. Туёқ юмшоғи флегмонаси ҳам ҳар хил даражадаги оқсаш, яллиғланиш хусусиятли шишлар пайдо бўлиши билан характерланади.

Йирингли артрит билан касалланган ҳайвонларда клиник белгилар умумий ҳолсизланиш, тана ҳароратининг кўтарилиши, бўғинлар контурининг катталаниши, бўғин дивертикулаларининг таранглашуви ва пасив ҳаракат пайтида кучли оғриқ сезиш билан характерланди. Пайпасланганда бўғинда флюктуация ва маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши, ҳаракатнинг чегараланиши кузатилади. Ҳайвон жароҳатланган оёқларини ярим буккан ҳолатда, туёқ учларини босиб туради. Жароҳатнинг тешилган жойидан саргич кўкимтир рангли йирингли экссудат оқади. Жарроҳлик муолажаларини ўтказишдан олдин касал ҳайвонлар ҳолсизланган, тана ҳарорати кўтарилган, нафас ва пульс частотаси тезлашган, иштаха пасайган ва овқат ҳазм қилиш аъзоларининг фаолияти пасайган эди.

Жарроҳлик муолажалари ўтказилгач, даволашнинг 3-,5- кунларига келиб, анъанавий усулларга қўшимча равишда неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқон юборилган иккинчи тажриба гуруҳидаги капсуляр флегмона билан касалланган ҳайвонларнинг умумий ҳолати анча яхшиланиши ва тана ҳароратининг меъёрлар чегарасигача пасайиши кўзатилди. 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, пасив ҳаракат пайтида эса биров оғриқ сезиш кузатилди, даволашнинг 15-кунига келиб, жароҳатланган бўғин функциясининг ҳамда морфологик тузилишнинг тўлиқ тикланиши қайд этилди. Бу гуруҳдаги тўёқ юмшоғи флегмонаси билан оғриган ҳайвонларда

жаррохлик муолажасидан кейин даволашнинг 5-кунида шишлар, оғрик сезиш ва оқсаш кузатилиб, тана ҳарорати, пульс ва нафас частотасининг физиологик меъёрлар чегарасида бўлиши қайд этилди. Лекин ҳайвонларда ҳаракатланиш пайтида оғрик сезиш, тўёқ юмшоғи соҳасида оғрикли шиш сақланиб қолди.

Даволашнинг 10-кунига келиб, бироз шиш сақланиб қолган бўлсада, оқсаш ва оғриқ сезиш, 15-кунига келиб эса шишлар бўтунлай йуқолди 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 контўрининг катталашуви ва дивертикуласининг таранглашганлиги, ҳаракат пайтида оғрик ва кучсиз оқсаш сақланиб қолди. Даволашнинг 10-кунига келиб, яллиғланиш жараёнининг пасайиши, бўғин капсуласи зўриқишининг, оқсашнинг ва оғрик сезишнинг камайиши қайд этилиб, текширишларнинг 18-кунида ҳайвонларда жароҳатланган бўғин контурининг меъёрдаги анатомик ҳолатда эканлиги пайпасланганда оғриқсиз, ҳамда шишлар йуқолганлиги қайд этилди. Бўғин капсуласи бироз қалинлашган бўлсада, катталиги ва бўғинларнинг ҳаракатида соғлом оёқлардан фарқлар кузатилмади.

Анъанавий усуллар билан даволанган биринчи гуруҳдаги капсуляр флегмона билан касалланган ҳайвонларда жаррохлик муолажасидан беш кун кейин тана ҳароратининг бироз пасайиши, бўғиннинг катталашганлиги ва шишганлиги, пальпация ва пассив ҳаракат вақтида кучли оғриқ сезиш ва оқсаш ҳарактерли бўлди. Даволашнинг 10-кунига келиб, яллиғланиш жараёнининг анча секинлашиши билан бирга, пассив ҳаракат вақтида оғриқ сезиш, оқсаш кузатилди, кузатишларнинг 20-кунига келиб бўғинлар анатомик тузилишининг ва фукциясининг тўлиқ тикланиши қайд этилди.

Ушбў гуруҳдаги туёқ юмшоғи флегмонаси билан касалланган ҳайвонларда жаррохлик муолажасидан кейинги 5-кунида маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши ва гиперемия, бўғинининг катталашиши, пайпасланганда оғрик сезиш ва оқсаш кузатилди.

Даволашнинг 15-кунидан бошлаб оқсаш, гиперемия, шишлар ва пассив ҳаракат вақтида оғриқ сезишнинг анча камайганлиги қайд этилди. Даволашнинг 20-кунига келиб, бу белгиларнинг йуқолиши ва бўғин функциясининг тўлиқ тикланиши кузатилди. Бу гуруҳдаги йирингли артрит билан касалланган ҳайвонларда даволашнинг 20-кунигача бўғинларнинг катталаниши ва шиши, пайпасланганда ҳамда пассив ҳаракат пайтида оғриқ сезиш белгилари сақланиб қолди ва даволашнинг 25-кунига келиб яллиғланиш белгиларининг йуқолиши, жароҳатланган бўғин анатомик тузилиши ҳамда функциясининг меъёрда бўлиши қайд этилди.

Шундай қилиб, қорамолларда бармоқ қисми йирингли яллиғланишларини даволашда ананавий усуллар билан биргаликда неон- гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқонни ва бўғим ичига хондралон қўллаш яхши натижа берди, яъни биринчи гуруҳдаги ҳайвонларни анъанавий усуллар билан даволаш ўртача 20-25- кун давом этган бўлса, неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқон ва бўғим ичига хондралон қўлланилган гуруҳда эса 15-18 кунни ташкил этди.

3.3.2.Морфо-биокимёвий кўрсаткичлари.

Тажрибаларнинг бошида ва кузатишларнинг 5-, 10-, 15-,20- ва 25- кунлари тажриба ва назорат гуруҳидаги ҳайвонлардан олинган қон намуналари морфобиокимёвий кўрсаткичлари буйича текширилиб борилди.

Тажрибаларнинг охирига келиб анъанавий усуллар билан даволанган назорат гуруҳидаги ҳайвонларда тажрибаларнинг бошидаги кўрсаткичларга нисбатан қондаги гемоглабин миқдорининг $86,6 \pm 0,80$ г/л дан $84,6 \pm 1,0$ г/л гача (2,4%) камайиши кузатилган бўлса, тажриба гуруҳида $82,0 \pm 0,80$ г/л дан $115,3 \pm 1,00$ г/л гача (40,6%) кўпайиши қайд этилди. Эритроцитларнинг ва лейкоцитларнинг сони назорат гуруҳида шунга мос равишда 5,1 ва 22,2% га ошган бўлса, неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқон ва бўғим ичига хондралон қўлланилган гуруҳда эса 29,3 ва 19,1% га ортиши қайд

этилди. Лейкоформулада лимфоцитлар фойизининг назорат гуруҳида 30,5% га, тажриба гуруҳида эса 11,8% га ортиши кузатилди. Бу кўрсаткичлар тажриба гуруҳида даволанаётган ҳайвонларда неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқоннинг ва хондралон гемопоезга стимулловчи таъсир этиши ва яллиғланиш жараёнларида кузатиладиган лейкоцитоз ҳамда лимфацитозни йуқотишидан далолат беради.

Тажрибадаги ҳайвонлар қонининг оксил спектри ўрганилганда тажрибаларнинг бошида тажриба ва назорат гуруҳидаги ҳайвонлар қон зардобидаги умумий оксилнинг миқдорида айтарлик фарқлар кузатилмаган бўлсада, тажрибаларнинг охирига келиб, назорат гуруҳида дастлабки кўрсаткичларга нисбатан умумий оксил миқдорининг $67,0 \pm 0,06$ г/л дан $88,6 \pm 1,00$ г/л га, яъни 32,2% га ортиши, тажриба гуруҳида эса $64,0 \pm 0,03$ г/л дан $75,0 \pm 0,30$ г/л га, яъни 17,1 фоизга ортиши кузатилди. (2-3 жадвал).

Тажрибадаги қорамолларда қоннинг морфологик кўрсаткичлари.

2-жадвал

Гуруҳлар	Кўрсаткичлар	Биометрик кўрсаткичлар	Тажриба бошида	Тажриба кунлари				
				5	10	15	20	25
I Назорат	Г емоглобин гл %	M±m %	86,6±0,80 100	82,0±0,50 101,7	83,0±0,8 102,9	86,0±0,50 106,6	95,0±1,20 117,8	84,6±1,0 97,6
	Эритроцит млн/мкл	M±m %	4,66±0,20 100	4,56±0,70 97,8	5,03±0,80 107,9	5,20±1,00 111,5	5,70±1,20 112,3	4,90±0,50 105,1
	Лейкоцит млн/мкл	M±m %	7,20 ±0,70 100	6,50±0,02 90,2	7,30±0,05 101,3	7,06±0,30 98,0	7,40±0,80 102,7	8,80±0,50 122,2
	Лимфоцит %	M±m %	53,0±0,07 100	51,3±0,05 96,7	59,0 ± 0,8 111,3	56,6± 1,20 106,7	61,3±1,0 115,6	69,3±0,5 130,5
II Тажриба	Г емоглобин гл %	M±m %	82,0±0,80 100	100,6±1,0 122,6	102,6±1,20 125,1	107,0±1,70 130,4	102,0±0,8 124,3	115,3±1,0 140,6
	Эритроцит млн/мкл	M±m %	4,56±0,06 100	5,90±0,80 129,3	6,23±0,6 136,6	6,90±0,50 151,3	6,63±0,50 145,3	5,90±1,20 129,3
	Лейкоцит млн/мкл	M±m %	4,50±0,5 100	7,16±0,30 159,1	7,63±0,20 169,5	8,0±0,80 177,7	7,7±0,80 171,1	5,36±0,50 119,1
	Лимфоцит %	M±m %	50,6±0,60 100	60,6±0,50 119,7	62,0± 1,20 122,5	66,3±0,8 131,0	58,6±0,05 115,8	56,6±0,50 111,8

Г уруҳлар	Кўрсаткичлар	Биометрик кўрсаткичлар	Тажриба бошида	Тажриба кунлари				
				5	10	15	20	25
I Назорат	Умумий оксил, г/л	M±m %	67,0 ± 0,06 100	67,3 ± 1,20 92,9	77,0 ± 0,08 100	73,0 ± 0,50 108,9	77,6 ± 0,90 115,8	88,6 ± 1,00 132,2
	Альбуминлар	M±m %	35,7 ± 1,00 100	32,1 ± 0,08 89,9	32,2 ± 0,09 90,1	34,7 ± 1,20 97,2	35,0 ± 0,80 98,0	30,7 ± 0,04 85,9
	Альфа-глобулинлар, %	M±m %	14,9 ± 0,80 100	12,4 ± 1,20 83,2	12,9 ± 1,60 86,5	13,3 ± 1,20 89,2	14,2 ± 0,90 95,3	11,1 ± 0,80 74,4
	Бета-глобулинлар, %	M±m %	14,5 ± 0,80 100	12,5 ± 0,40 125,0	13,0 ± 0,20 89,6	12,8 ± 0,50 88,2	14,5 ± 0,50 100	12,2 ± 0,20 84,5
	Гамма-глобулинлар, %	M±m %	34,8 ± 0,20 100	43,0 ± 0,08 123,5	41,8 ± 0,20 120,1	39,2 ± 0,50 112,6	36,3 ± 0,80 104,3	45,9 ± 0,50 131,9
II Тажриба	Умумий оксил, г/л	M±m %	64,0 ± 0,03 100	76,0 ± 0,03 118,7	80,0 ± 0,05 125,0	82,0 ± 0,08 128,1	78,0 ± 0,06 121,8	75,0 ± 0,30 117,1
	Альбуминлар	M±m %	38,8 ± 0,5 100	36,6 ± 0,5 95,5	35,6 ± 0,03 92,9	39,3 ± 0,04 102,6	40,6 ± 0,50 106	43,0 ± 1,20 110,8
	Альфа-глобулинлар, %	M±m %	14,6 ± 1,20 100	13,6 ± 0,80 93,1	16,3 ± 0,6 111,6	19,0 ± 0,60 130,1	19,8 ± 1,00 134,2	18,8 ± 0,80 128,7
	Бета-глобулинлар, %	M±m %	13,0 ± 0,03 100	12,3 ± 0,06 94,6	11,6 ± 0,80 84,6	10,6 ± 1,30 81,5	9,60 ± 0,80 73,8	9,30 ± 0,60 71,5
	Гамма-глобулинлар, %	M±m %	32,6 ± 0,50 100	30,3 ± 0,60 92,6	31,6 ± 0,80 96,9	38,3 ± 1,00 117,4	38,0 ± 0,50 116,5	38,0 ± 0,30 116,5

Тажрибадаги қорамолларда қоннинг биокимёвий кўрсаткичлари. 3-жадвал

Оқсил спектри аниқланганда назорат гуруҳидаги ҳайвонларда кузатишларнинг охирига келиб, альбуминларнинг ўртача 14,1% га, альфа-глобулинларнинг 25,6%, бета-глобулинларнинг 15,5% га камайиши, гаммаглобулинларнинг эса дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 31,9% га ортиши билан характерланадиган диспротеинемия қайд этилди. Тажриба гуруҳидаги ҳайвонларда эса тажрибаларнинг охирига келиб, кузатишларнинг бошидаги кўрсаткичларга нисбатан альбуминларни ўртача 10,8 % га, альфа глобулинларни 28,7 ва гамма-глобулинларни 16,5 % га ортиши қайд этилди. Бу кўрсаткичлар тажриба гуруҳидаги ҳайвонларда неон-гелий лазер нурлари билан модификацияланган аутоқон ва хондралоннинг организмга ижобий таъсири ҳамда гипопропротеинемия ва диспротеинемияни камайтиришидан далолат беради.

Қоннинг морфобиокимикемий кўрсаткичларини таҳлил қилиш билан шундай хулосага келдикки, қорамолларда йирингли артритларни даволашда неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқон ва бўғим ичига хондралондан фойдаланиш жароҳатнинг битишини тезлаштириши билан биргаликда моддалар алмашинуви жараёнлари, ҳамда организм иммунобиологик хусусиятларининг яхшиланишига ижобий таъсир кўрсатади.

IV. Олинган натижаларнинг таҳлили.

Чорвачилик маҳсулотлари етиштиришни купайтириш ва уларнинг сифатини яхшилашга ҳайвонларнинг маҳсулдорлигини ошириш, бош сонини купайтириш, озиқалардан самарали фойдаланиш, наслчилик ишларини такомиллаштириш, ишлаб чиқариш жараёнларини механизациялаштириш ва илғор технологияларни жорий этиш орқали эришиш мумкин.

Жумладан, Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислон Каримов 2011 йил 21 январда “2010 йилда Республикани ижтимоий-иқтисодий яқунлари ва 2011 йил иқтисодий дастурининг энг муҳим устувор вазифалари”га бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг мажлисидаги маърузасида: Юртимизда 2011 йилни “Кичик бизнес ва хусусий тадбиркорлик йили” ва 2012 йилни эса “Мустақам оила йили” деб эълон қилганимиздан яхши хабардорсизлар. Биз 2012 йилга

бағишланган мақсадларга эришиш бўйича дастурий чора тадбирларни, шу жумладан, хусусий мулк ва тадбиркорлик фаолияти эркинликларини ишончли муҳофаза қилиш, кичик бизнес мухитини яратиш, шу асосда аҳоли бандлигини ва фаровонлигини ошириш бўйича чора-тадбирларни амалга оширишни ўз олдимизга мақсад қилиб қўйганмиз» - деб таъкидлади.

К.И.Шакалов (1981 йил) маълумотларига кўра ҳайвонларнинг хирургик касалликлари барча юқумсиз касалликларнинг 40 фоиздан кўпроғини ташкил этиб, маҳсулдорликнинг кескин камайиши, даволаш учун сарф-харажатлар, ҳайвонларни ишлатишга яроқсиз бўлиб қолиши, баъзан чиқим бўлиши ҳисобига чорвачилик хўжаликларига катта иқтисодий зарар етказмоқда.

Қишлоқ хўжалик ҳайвонлари орасида хирургик касалликларнинг кенг тарқалишини хўжаликларда профилактик тадбирларнинг талаблар даражасида олиб борилмаслиги, доимий равишдаги мационнинг бўлмаслиги, туёқларни ўз вақтида тозалаб, кесиб турмаслик, ҳайвонларни сақлаш ва озиқлантиришдаги етишмовчиликлар билан изоҳлаш мумкин. Бу патологияда иқтисодий зарар сут ва гўшт маҳсулдорлигининг пасайиши ҳамда ҳайвонларнинг барвақт яроқсиз бўлиб қолишидан иборат бўлади. (Farmer Weekly, 1983).

I.L.Hollander, (1966) томонидан бўғин касалликларининг этиологияси потегенези, патоморфологияси, даволаш ва профилактикаси ўрганилган бўлсада, бу патология тўлиғича урганилмасдан қолмоқда. Олимларнинг (Г.Шоль, 1967; А.В.Емельянов, 1973; Е.П.Вашекин 1975) таъкидлашича бўғинлар патологиясининг келиб чиқишига озиқлантиришдаги етишмовчиликлар ва унинг оқибатида моддалар, асосан минерал моддалар алмашинуви бўзилишлари сабаб бўлади. Юқорида келтирилган маълумотларга асосланиб, диссертация ишини бажаришда йирик шохли ҳайвонларда бўғинларнинг йирингли яллиғланишларининг кечиш хусусиятларини ўрганиш, диагностика қилиш, даволаш ва олдини олиш усулларини ишлаб чиқишни ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик.

Дастлаб, йирик шохли ҳайвонларда бармоқ бўғинлари йирингли яллиғланишларининг этиопатогенезини ўрганиш мақсадида тадқиқотлар

ўтказилиб, ҳайвонларни сақлаш шароитлари, рационлар таркиби ва тўйимлилиги бўйича таҳлил қилинди, ҳамда йирингли артритларнинг этиопатогенезидаги ўзига хос хусусиятлар ўрганилди.

Қорамолларда бармоқ бўғинларининг жароҳатланиш даражасини аниқлаш мақсадида “Келажак” чорвачилик фермер хўжалигида 114 та ҳайвонлар текширилганда уларнинг 14 бошида (12,3 %) турли йирингли бўғим касалликлари борлиги аниқланди .

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 та ҳайвонда йирингли синовит ва бу умумий бўғин патологиясининг 71,4 % ни, 2 бош ҳайвонда (14,3 %) ҳайвонда йирингли артрит ва йирингли флегмона билан касалланган 2 бош (14,3 %) ҳайвон аниқланди.

Тайлоқ туманидаги “Жума бозор” хўжалигидан 196 бош ҳайвон клиник текширилганда уларнинг 6 бошида (3 %) бўғиннинг йирингли жараёнлари кечаётганлиги ва ундан 4 бош (66,7 %) ҳайвонда йирингли синовит, 1 бошида (16,6 %) йирингли артрит ва 1 бошида бўғин флегмонаси мавжудлиги қайд этилди. “Парвина” хўжалигидан 116 ҳайвон текширилганда, ундан 3 бош (2,6 %) ҳайвонда бўғиннинг йирингли яллиғланиши кузатилиб, бунда 2 бош (66,7 %) ҳайвонда йирингли синовит ва 1 бош (33,3 %) ҳайвонда эса йирингли артрит аниқланди. Шунга ўхшаш текширишлар Иштихон тумани “Меҳнат роҳат” МХОП да 120 та бўрдоқига боқиладиган буқачаларда 2 бош (3,6 %) йирингли артрит жараёни кечаётганлиги кузатилди.

Пастдарғом тумани “Жўра” чорвачилик фермер хўжалигидан 96 бош ҳайвон клиник текширилганда уларнинг 10 бошида (10,4 %) бўғимнинг йирингли яллиғланиши кечаётганлиги ва ундан 7 бош (70 %) ҳайвонда йирингли синовит, 2 бош (20 %) ҳайвонда йирингли артрит ва 1 бош (10 %) ҳайвонда бўғин флегмонаси мавжудлиги қайд этилди. “Гўзал” фермер хўжалигидан 30 бош ҳайвондан 3 бош (10 %) ҳайвонда, “Файзулло” фермер хўжалигидан 30 бош ҳайвондан 2 бош (6,6 %), ва “Азизжон” фермер

хўжалигидан 28 бош ҳайвондан 1 бош (3,6 %) ҳайвонда йирингли синовит жараёнлари кечаётганлиги аниқланди. “Жўра бобо” фермер хўжалигидан 26 бош ҳайвон текширилганда 2 бош (7,7 %) ҳайвоннинг бир бошида йирингли синовит ва яна бир бошида эса йирингли артрит қайд этилган бўлса, “Боли бобо” хўжалигидан 24 бош ҳайвон текширилганда эса улар бўғинларида йирингли жараёнлар кузатилмади.

Худди шундай клиник текширишлар Бухоро вилояти Жондор туманидаги “Одил-шер” чорвачилик фермер хўжалигидан 67 бош ҳайвонда ўтказилганда 3 бош (4,5 %) ҳайвондан 2 бошида (66,7 %) йирингли синовит ва 1 бош (33,3 %) ҳайвонда эса йирингли артрит жараёни мавжудлиги кузатилган бўлса, “Шоҳжаҳон шохон барака” хўжалигида 42 ҳайвоннинг 3 бошида (7,1 %) йирингли синовит қайд этилди. Вобкент туманидаги “Нуралибек” чорвачилик фермер хўжалигидан 48 бош ҳайвон клиник текширилганда 3 бош (6,2 %) ҳайвоннинг бўғинларида йирингли яллиғланишлар кечаётганлиги кузатилиб, бунда 2 бош (66,7 %) ҳайвонда йирингли синовит ва 1 бош (33,3 %) ҳайвонда йирингли артрит жараёни кечаётганлиги аниқланди.

Олинган маълумотларни таҳлил қилганимизда, жами 937 бош ҳайвондан 52 бош (5,5 %) ҳайвонда оёқ бўғинларининг йирингли яллиғланишлари қайд қилинди ва шундан 37 бош ҳайвонда йирингли синовит ва бу умумий бўғин патологиясининг 71,1 % ни, йирингли артрит 11 бош (21, 2 %) ҳайвонда ва 4 бош (7,7 %) 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 937 бош ҳайвонларда амалга оширилди, бунда 52 бош (5,5%) ҳайвонда бўғиннинг турли йирингли жараёнлари кечаётганлиги кузатилди.

Касалланган ҳайвонларда ҳолсизланиш, иштаханинг пасайиши тана ҳароратининг 1 -2°C га кўтарилиши, ҳаракатланганда оқсаш, бир жойда турганда эса жароҳатланган оёқларни кўтариб туриш қайд этилди. Яллиғланган бўғин ҳажмига катталашган, шакли ўзгарган, пайпаслаганда кучли оғрик, маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши ва бўғин дивертикуласида флюктуация қайд этилди. Оқмалардан фибринли экссудат ажралади.

Текширилган икки бош ҳайвонда туёқ юмшоғининг яллиғланиши қайд этилиб, умумий ҳолсизланиш, иштаханинг пасайиши жароҳатланган бўғин пайпаслаганда кучли оғрик сезиш, оқсаш туёқнинг уч қисмини босиб ҳаракатланиш кузатилди. Туёқ юмшоғи шишган, таранглашган, жароҳат ёрилганда аввалига суяқ, кейинчалик қуюқроқ сарғимтир-кўкиш йирингли экссудат ажралади.

Текширилган 3 бош ҳайвоннинг тушоқ бўғинида ва 2 бош ҳайвоннинг тушоқ бўғинида йирингли артритнинг характерли белгилари кузатилди. Касалланган ҳайвонларда умумий ҳолсизланиш ва тана ҳароратининг кўтарилиши билан биргаликда жароҳатланган бўғинларнинг катталашиб, контурининг ўзгариши, дивертикуланинг қизариши ва пассив ҳаракат пайтида ҳам кучли оғрик сезиш яққол намоён бўлди. Яллиғланган бўғин пальпация қилинганда кучли оғрик сезиши, флюктуация ва маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши ҳамда ҳаракатининг чегараланиши характерли бўлди. Яранинг тешилган жойидан синовиал суяқлик аралаш сариқ- кўкимтир рангдаги йирингли экссудат ажралиши кузатилди. Бу маълумотлар К.И.Шакалов ва К.И.Башкировларнинг (1986) йирингли артритларнинг клиникаси туғрисидаги маълумотларига мос келади.

Қорамолларда йирингли артритларнинг этиологиясини ўрганиш мақсадида ҳайвонларни сақлаш шароитлари, молхоналарнинг санитария- гигиеник ҳолати таҳлил қилинганда ҳайвонлар сақланадиган молхоналарга цемент бетон

ётқизиблиб, устидан пол қилинган бўлсада полларнинг жуда ярқисиз холатда, нотекис эканлиги, молхоналарда намликнинг юқорилиги ва ўз вақтида гунгдан тозаланмаслиги, яйраш майдончалари жуда тор бўлиб, турли хил жароҳатланишга сабаб бўладиган омилларнинг (юқори намлик, турли метал жисмлар) мавжудлиги аниқланди. Л.В.Матвеев, А.М.Семиволос, (1974); К.И.Шакалов (1981); Л.С.Панько ва бошқалар (1990) йирик шохли ҳайвонларда оёқ бўғинларининг патологиясини келиб чиқишида юқорида келтирилган омилларнинг катта аҳамиятга эга эканлигини таъкидлайдилар.

Ҳайвонларда моддалар алмашинуви бўзилишларининг этиологияси ҳайвонларни сақлаш шароитлари билан бир қаторда, турли аментар омилларга боғлиқ. Уларнинг организмга ноқулай таъсири оқибатида қатор физикавий ва кимявий, иммунобиологик, дегенератив-деструктив ўзгаришлар кузатилиб, метоболитик жараёнларнинг издан чиқиши ва организм табиий резистентлигининг пасайишига сабаб бўлади. Шунинг учун ҳайвонлар организмнинг асосий озиқавий ва биологик фаол моддаларга бўлган эҳтиёжларини қондирилишининг холатини таҳлил қилиш муҳим аҳамиятга эга «Келажак» ва «Жўра» фермер хужаликларида соғин сигирлар асосан боғлаб боқилади ва бир кунда уч марта кўлда озиқлантирилади. Рацион сигирларнинг ҳазмланувчи протеин, кальций ва клетчаткага бўлган эҳтиёжларини қондиришда, озуқа бирлиги, қанд, каротин ва фосфорга бўлган талабини қондирмайди.

Соғин сигирлар рационини асосан силос-сенаж типиди бўлиб, қанд- оқсил нисбатларида номуттаносиблик аниқланди. Ҳазмланувчи протеин миқдори бир озуқа бирлигида 110-120 гр ўрнига 164,8гр ни, ундаги қанд миқдори 680 гр ўрнига 381 гр ни ташкил этди. Маълумотларга кўра, (Н.И.Клейменов, 1987.) бир озуқа бирлигига 120 гр дан кўп ҳазмланувчи протеин тўғри келиши катта қорин микрофлорасининг целлюлозалитик фаолиятининг пасайишига сабаб бўлади. Сигирлар рациониди клетчатка миқдорининг меъёрларга нисбатан 1570 грга ортиқчалиги аниқланиб, унинг 56,8 % и пахта шелухаси ҳисобига тўғри келади

Пахта шелухасиди клетчатканинг қийин ҳазмланиши туфайли кўп

микдорда энергия талаб этилади. (К.Н.Норбоев, 1991 й.).

Йирик шохли хайвонларда айниқса соғин сигирларда озиклантиришнинг тўлик қимматли эканлигини кўрсатувчи омиллар орасида минерал моддалар катта аҳамиятга эга. Уларнинг рационда ортиқчалиги ёки етишмовчилиги хайвонларнинг маҳсулдорлиги ва соғлигига шунингдек суяклар ва бўғинларда дистрофик-дегенератив ўзгаришларнинг ривожланиши ҳамда оёқ бўғинлари патологиясининг келиб чиқишига сабаб бўлади. (М.Б.Сафаров, 1999; Н.Ш.Давлатов, 2001).

Соғин сигирлар рационнинг минерал таркибининг тахлили шуни кўрсатадики, ундаги кальцийнинг миқдори меъёрадаги 80 гр ўрнига 98,9 грни, фосфор эса 45 гр ўрнига 42,2 гр ни, кальций-фосфор нисбатлари меъёридаги 1:1 -1:1,3ўрнига 0,56 ни ташкил этди.

Соғин сигирлар рационини тахлил қилиш билан шундай хулосага келдикки, моддалар алмашинувларини ҳамда организмда кислота - ишқор мувозанатининг бузилишини, рационнинг хайвонлар организми эҳтиёжларини тўлик қондирмаслиги билан изоҳлаймиз (Л.В.Матвеев, 1980)

Н.С.Паньколарнинг 1982 таъкидлашига кўра, рационда оқсиллар, витаминлар ва минерал моддаларнинг етишмаслиги хайвонларда модда алмашинувининг издан чиқиши билан бирга, оёқ бўғинлари патологиясининг келиб чиқишига сабаб бўлади.

Жароҳатланган бўғинлардан ажратилган микрофлораларнинг айрим антибиотикларга нисбатан сезувчанлигини аниқлаганимизда уларнинг гентамицин антибиотигига нисбатан сезувчанлиги юқори эканлиги аниқланди. Бўғинларнинг йирингли яллиғланишларида патологоанатомик ўзгаришлар уларнинг катталашиши бўғин капсуласининг қалинлашиши, капсулани ва унинг сўрғичларининг шишганлиги, бўғин бўшлиғида кўп миқдорда сарғич-кўкимтир йирингли экссудатнинг тўпланганлиги характерли бўлди.

Бўғинларнинг йирингли яллиғланишларида кузатилган юқоридаги патологоанатомик ўзгаришларни М.Г. Астапенко, В.П.Павлов (1973), В.Н.Павловалар (1980) ўзларининг тадқиқотларида ҳам кузатишган.

Ҳайвонлар рационларининг таҳлили, клиник ва патологоанатомик текширишлар натижаларига асосланиб, йирик шохли ҳайвонларда суяклар, пайлар, туёқ ва бўғин суюқлиги таркибидаги макро-микроэлементлар миқдори аниқланди.

Текширишлар билан ҳайвонларнинг соматик ва динамик аъзоларида мис, темир, марганец ва кальций элементларининг меъёрларга нисбатан анча камлиги аниқланди. Бу элементларнинг аъзоларда етишмаслиги ҳайвонларда ўсиш жараёнларининг бузилиши, аъзолар функциясининг издан чиқиши ва маҳсулдорлигига ёмон таъсир кўрсатади (А.Ф.Бурденюк, 1976; Н.Ш.Давлатов, Ш.Н.Назаров, 1992)

Гольштин фриз зотли қорамолларда бармоқ бўғими йирингли яллиғланишларини даволашга доир илмий текшириш ва тажрибалар Самарқанд кишлок хўжалик институти, ветеринария, зоотехния ва қоракўлчилик факультетининг «Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жарроҳлиги ва фармакология» кафедрасида Самарқанд вилояти Ургут тумани “Аъзам Холиқов” фермер хўжалигида, клиникада қабул қилинган касал ҳайвонларда ва Республика шошилич тез ёрдам маркази Самарқанд филиалининг «Лазер» марказида, вилоят марказий шифохонаси лабораторияларида олиб борилди.

Республикада қорамолчилик хўжаликларида йирик шохли ҳайвонлар, шу жумладан, Гольштин фриз зотли қорамолларда бармоқ бўғими йирингли яллиғланишларининг кўп учраши бу патологияни даволаш ва олдини олиш тадбирларини такомиллаштиришни тақозо этади.

Йирингли артрит билан касалланган ҳайвонларда маҳсулдорликнинг кескин камайиши ва даволаш тадбирлари учун харажатлар ҳисобига хўжаликларга катта иқтисодий зарар етказилади. Ҳозирги кунгача йирингли артритларни даволаш усулларининг такомиллашмаганлиги ва иқтисодий ҳамда терапевтик самарадорлигининг пастлиги туфайли, самарадорлиги юқори ва хўжаликларда бажарилиши осон бўлган даволаш усулларини ишлаб чиқишга эҳтиёж

туғилади.

Йирик шохли ҳайвонларда йирингли артритларни этиопетогентик даволашга доир илмий-тадқиқот ишлари Самарқанд вилояти Ургут тумани “ Аъзам Холиқов” фермер хўжалигида сутчилик фермасида ва Самарқанд қишлоқ хўжалик институти кафедрасига келган шахсий касал ҳайвонларда олиб борилди.

Гольштин фриз зотли қорамолларда бармоқ бўғими йирингли яллиғланишларининг самарали даволаш воситаларини топиш, қўлланилган препаратларнинг организмга таъсирини ва шуларнинг иқтисодий самардорлигини ўрганиш мақсадида соғин сигирларда илмий тадқиқот тажрибалари ўтказилди. Тажрибалар учун ҳар бирида 10 бошдан бармоқ бўғинларининг йирингли артритлари билан касалланган соғин сигирлар бўлган 2 та гуруҳ ташкил этилиб, биринчи - назорат гуруҳдаги соғин сигирлар анъанавий усулда қуйидаги тартибда даволанди: умумий қабул қилинган услубда жарроҳлик муолажаси ўтказиш жойи умумий қабул қилинган усулда тайёрланиб, 0,5 фоизли новокаин эритмаси билан оғриқсизлантирилди ва жароҳатланган бўғин кесилиб йирингли экссудат чиқариб ташлангач, 1:200 нисбатли фурацилин эритмаси билан ювилди ва бўғин бўшлиғига 2 % ли новокаин эритмаси ва гентамицин антиотиғи юборилди, ярага докадан дренаж ўрнатилиб, ош тузининг гипертоник эритмаси ва фурацилин эритмаси билан намланиб турилди ва вена қон томирига 10%.ли кальций хлорид, 20%-ли глюкоза эритмаси, мускул орасига гентамицин ва тривит (А.Д₃.Е) витамини юборилди.

Иккинчи тажриба гуруҳидаги йирингли артрит билан касалланган сигирлар юқоридаги кўрсатилган тартибда анъанавий усулда даволанди ва анъанавий усулларга қўшимча равишда бўғиндаги патологик жараёндан йиринг ажралиши тўхтагандан кейин неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқондан 0,5 мл/кг тирик вазнига мускул орасига ва 2 мл хондролон бўғин ичига жами 4 марта инъекция қилинди.

Иккала гуруҳдаги ҳайвонлар бир хил шароитда сақланди ва озиқлантирилди. Организмга неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқоннинг таъсирини таққослаб ўрганиш мақсадида тажрибадаги сигирлар тажрибаларнинг бошида ва аутоқон юборилгандан кейин 5 – 10 – 15 -20— 25 кунлари клиник текширишлардан ва улардан олинган қон намуналари морфо – биокимёвий кўрсаткичлари бўйича лаборатор текширишдан ўтказилди.

Клиник кўрсаткичлар анамнез маълумотларни йиғиш ва клиник текширишлар ўтказиш билан ҳайвонларда бармоқ қисми жароҳатланишларининг турлари ва характери аниқланиб, ҳайвонларнинг касалланган касалланганлиги аниқланди. Биринчи гуруҳдаги ҳайвонларнинг олти бошида туёқ юмшоғининг капсуляр флегмонаси ва тўрт бош ҳайвонда йирингли артрит ва иккинчи гуруҳда тўрт бош ҳайвонда капсуляр флегмона ва олти бош ҳайвонда йирингли артрит жараёнлари кечаётганлиги аниқланди.

Биринчи гуруҳдаги тўрт бош ва иккинчи гуруҳдаги икки бош ҳайвонда тушоқ бўғинида, биринчи гуруҳдаги икки бош ва иккинчи гуруҳдаги тўрт бош ҳайвонда туёқ бўғинида капсуляр флегмона аниқланиб, куйидаги клиник белгилар яъни, капсуляр флегмона билан жароҳатланган бўғин соҳаси шишган, оғрикли бўлиши ва флюктуация кузатилди. Ҳайвонлар оёқларининг жароҳатланган бўғинларини биров буккан ҳолатда, оёқларнинг учки қисмини босиб туради. Ҳаракатланганда кучли оқсаш кузатилади. Ҳайвонларда ҳолсизланиш, тана ҳароратининг ўртача 1-2 °С га кўтарилиши, жароҳатланган бўғиннинг қарама-қарши оёқ бўғинига нисбатан катталаниши, тери эластиклигининг йуқолиши, қайд этилди, бўғин капсуласи катталашган, бўғин бўртиқлари қийинлик билан пайпасланади, тутқичлари қалинлашган, эластиклиги пасайган, бўғинларнинг пассив ҳаракати чегараланган ва оғрикли. Туёқ юмшоғи флегмонаси ҳам ҳар хил даражадаги оқсаш, яллиғланиш хусусиятли шишлар пайдо бўлиши билан характерланади.

Йирингли артрит билан касалланган ҳайвонларда клиник белгилар умумий ҳолсизланиш, тана ҳароратининг кўтарилиши, бўғинлар контурининг

катталашishi, бўғин дивертикулаларининг таранглашуви ва пассив ҳаракат пайтида кучли оғрик сезиш билан ҳарактерланди. Пайпасланганда бўғинда флюктуация ва маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши, ҳаракатнинг чегараланиши кузатилади. Ҳайвон жароҳатланган оёқларини ярим буккан ҳолатда, тўёк учларини босиб туради. Жароҳатнинг тешилган жойидан саргич кўкимтир рангли йирингли экссудат оқади. Жарроҳлик муолажаларини ўтказишдан олдин касал ҳайвонлар холсизланган, тана ҳарорати кўтарилган, нафас ва пульс частотаси тезлашган, иштаха пасайган ва овқат ҳазм қилиш аъзоларининг фаолияти пасайган эди.

Жарроҳлик муолажалари ўтказилгач, даволашнинг 3-5- кунларига келиб, анъанавий усулларга қўшимча равишда неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқон юборилган иккинчи тажриба гуруҳидаги капсуляр флегмона билан касалланган ҳайвонларнинг умумий ҳолати анча яхшиланиши ва тана ҳароратининг меъёрлар чегарасигача пасайиши кўзатилди. Бўғинларнинг шиши пасайган бўлсада, ҳайвонлар жароҳатланган бўғинни ярим буккан ҳолатда тутди. Ҳаракатланганда оқсаш ва оғрик кузатилади.

Даволашнинг 7-10- кунларига келиб, яллиғланиш реакциясининг секинлашиши, шишларнинг йўқолиши, пассив ҳаракат пайтида эса бироз оғрик сезиш кузатилди, даволашнинг 15-кунига келиб, жароҳатланган бўғин функциясининг ҳамда морфологик тузилишнинг тўлиқ тикланиши қайд этилди. Бу гуруҳдаги тўёк юмшоғи флегмонаси билан оғриган ҳайвонларда жарроҳлик муолажасидан кейин даволашнинг 5-кунига шишлар, оғрик сезиш ва оқсаш кузатилиб, тана ҳарорати, пульс ва нафас частотасининг физиологик меъёрлар чегарасида бўлиши қайд этилди. Лекин ҳайвонларда ҳаракатланиш пайтида оғрик сезиш, тўёк юмшоғи соҳасида оғриқли шиш сақланиб қолди.

Даволашнинг 10-кунига келиб, бироз шиш сақланиб қолган бўлсада, оқсаш ва оғрик сезиш, 15-кунига келиб эса шишлар бўтунлай йуқолди ва бўғинлар функциясининг тўлиқ тикланиши қайд этилди. Шу гуруҳдаги йирингли артрит билан касалланган ҳайвонларда жарроҳлик муолажасидан 5 кун кейин тана ҳароратининг физиологик меъёрлар чегарасида бўлиши ва

умумий ҳолатнинг яхшиланиши кузатилган бўлсада, бўғин контўрининг катталашуви ва дивертикуласининг таранглашганлиги, ҳаракат пайтида оғрик ва кучсиз оқсаш сақланиб қолди. Даволашнинг 10-кунига келиб, яллиғланиш жараёнининг пасайиши, бўғин капсуласи зўриқишининг, оқсашнинг ва оғрик сезишнинг камайиши қайд этилиб, текширишларнинг 18-кунда ҳайвонларда жарохатланган бўғин контурининг меъёрдаги анатомик ҳолатда эканлиги пайпасланганда оғриксиз, ҳамда шишлар йуқолганлиги қайд этилди. Бўғин капсуласи бироз қалинлашган бўлсада, катталиги ва бўғинларнинг ҳаракатида соғлом оёқлардан фарқлар кузатилмади.

Анъанавий усуллар билан даволанган биринчи гуруҳдаги капсуляр флегмона билан касалланган ҳайвонларда жаррохлик муолажасидан беш кун кейин тана ҳароратининг бироз пасайиши, бўғиннинг катталашганлиги ва шишганлиги, пальпация ва пассив ҳаракат вақтида кучли оғрик сезиш ва оқсаш ҳарактерли бўлди. Даволашнинг 10-кунига келиб, яллиғланиш жараёнининг анча секинлашиши билан бирга, пассив ҳаракат вақтида оғрик сезиш, оқсаш кузатилди, кузатишларнинг 20-кунига келиб бўғинлар анатомик тузилишининг ва функциясининг тўлиқ тикланиши қайд этилди.

Ушбу гуруҳдаги туёқ юмшоғи флегмонаси билан касалланган ҳайвонларда жаррохлик муолажасидан кейинги 5-кунда маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши ва гиперемия, бўғинининг катталашиши, пайпасланганда оғрик сезиш ва оқсаш кузатилди.

Даволашнинг 15-кунидан бошлаб оқсаш, гиперемия, шишлар ва пассив ҳаракат вақтида оғрик сезишнинг анча камайганлиги қайд этилди. Даволашнинг 20-кунига келиб, бу белгиларнинг йуқолиши ва бўғин функциясининг тўлиқ тикланиши кузатилди. Бу гуруҳдаги йирингли артрит билан касалланган ҳайвонларда даволашнинг 20-кунигача бўғинларнинг катталашиши ва шиши, пайпасланганда ҳамда пассив ҳаракат пайтида оғрик сезиш белгилари сақланиб қолди ва даволашнинг 25-кунига келиб яллиғланиш белгиларининг йуқолиши, жарохатланган бўғин анатомик тузилиши ҳамда функциясининг меъёрда бўлиши қайд этилди.

Шундай қилиб, қорамолларда бармоқ қисми йирингли яллиғланишларини даволашда ананавий усуллар билан биргаликда неон- гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқонни ва бўғим ичига хондралон қўллаш яхши натижа берди, яъни биринчи гуруҳдаги ҳайвонларни анъанавий усуллар билан даволаш ўртача 20-25- кун давом этган бўлса, неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқон ва бўғим ичига хондралон қўлланилган гуруҳда эса 15-18 кунни ташкил этди.

Тажрибаларнинг бошида ва кузатишларнинг 5-, 10-, 15-,20- ва 25- кунлари тажриба ва назорат гуруҳидаги ҳайвонлардан олинган қон намуналари морфобиокимёвий кўрсаткичлари буйича текширилиб борилди.

Тажрибаларнинг охирига келиб анъанавий усуллар билан даволанган назорат гуруҳидаги ҳайвонларда тажрибаларнинг бошидаги кўрсаткичларга

нисбатан қондаги гемоглабин миқдорининг $86,6 \pm 0,80$ г/л дан $84,6 \pm 1,0$ г/л гача (2,4%) камайиши кузатилган бўлса, тажриба гуруҳида $82,0 \pm 0,80$ г/л дан $115,4 \pm 1,00$ г/л гача (40,6%) кўпайиши қайд этилди. Эритроцитларнинг ва лейкоцитларнинг сони назорат гуруҳида шунга мос равишда 5,1 ва 22,2% га ошган бўлса, неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқон ва бўғим ичига хондралон қўлланилган гуруҳда эса 29,3 ва 19,1% га ортиши қайд этилди. Лейкоформулада лимфоцитлар фойизининг назорат гуруҳида 30,5% га, тажриба гуруҳида эса 11,8% га ортиши кузатилди. Бу кўрсаткичлар тажриба гуруҳида даволанаётган ҳайвонларда неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқоннинг ва хондралон гемопоезга стимулловчи таъсир этиши ва яллиғланиш жараёнларида кузатиладиган лейкоцитоз ҳамда лимфацитозни йуқотишидан далолат беради.

Тажрибадаги ҳайвонлар қонининг оксил спектри ўрганилганда тажрибаларнинг бошида тажриба ва назорат гуруҳидаги ҳайвонлар қон зардобидидаги умумий оксилнинг миқдорида айтарлик фарқлар кузатилмаган бўлсада, тажрибаларнинг охирига келиб, назорат гуруҳида дастлабки кўрсаткичларга нисбатан умумий оксил миқдорининг $67,0 \pm 0,06$ г/л дан $88,6 \pm$

1,00 г/л га, яъни 32,2% га ортиши, тажриба гуруҳида эса $64,0 \pm 0,03$ г/л дан $75,1 \pm 0,30$ г/л га, яъни 17,1 фоизга ортиши кузатилди. (21 жадвал).

Оқсил спектри аниқланганда назорат гуруҳидаги ҳайвонларда кузатишларнинг охирига келиб, альбуминларнинг ўртача 14,1% га, альфа-глобулинларнинг 25,6%, бета-глобулинларнинг 15,5% га камайиши, гаммаглобулинларнинг эса дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 31,9% га ортиши билан характерланадиган диспротеинемия қайд этилди. Тажриба гуруҳидаги ҳайвонларда эса тажрибаларнинг охирига келиб, кузатишларнинг бошидаги кўрсаткичларга нисбатан альбуминларни ўртача 10,8 % га, альфа-глобулинларни 28,7 ва гамма - глобулинларни 16,5 % га ортиши қайд этилди. Бу кўрсаткичлар тажриба гуруҳидаги ҳайвонларда неон-гелий лазер нурлари билан модификацияланган аутоқон ва хондралоннинг организмга ижобий таъсири ҳамда гипопропротеинемия ва диспротеинемияни камайтиришидан далолат беради.

Қоннинг морфобиокимёвий кўрсаткичларини таҳлил қилиш билан шундай хулосага келдикки, қорамолларда йирингли артритларни даволашда неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқон ва бўғим ичига хондралондан фойдаланиш жароҳатнинг битишини тезлаштириши билан биргаликда моддалар алмашинуви жараёнлари, ҳамда организм иммунобиологик хусусиятларининг яхшиланишига ижобий таъсир кўрсатади.

V.ХУЛОСАЛАР

1.Олинган маълумотларни таҳлил қилганимизда, жами 937 бош ҳайвондан 52 бош (5,5 %) ҳайвонда оёқ бўғинларининг йирингли яллиғланишлари қайд қилинди ва шундан 37 бош ҳайвонда йирингли синовит ва бу умумий бўғин патологиясининг 71,1 % ни, йирингли артрит 11 бош (21, 2 %) ҳайвонда ва 4 бош (7,7 %) ҳайвонда эса бўғин флегмонаси кечаётганлиги аниқланди.

2. Гольштин фриз зотли қорамолларда бармоқ бўғими йирингли яллиғланишларида бўғинларнинг катталашиши, симметрияси ва контурининг ўзгариши, жароҳатланган бўғиннинг оғриқли бўлиши ва маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши, бўғин дивертикуласининг флюктуацияси ҳамда кучсиз ҳолсизланиш, иштаҳанинг пасайиши, тана ҳароратининг кўтарилиши каби умумий белгилар билан ўтади.

3.Қорамолларда оёқлар дистал қисми бўғинларнинг йирингли яллиғланишларини даволашда анъанавий усулларга қўшимча равишда неонгелий лазер нурлари билан ишланган аутоқондан 0,5 мл/кг миқдорида парентерал йўллар билан организмга ва бўғим ичига 2 мл хондралон юборишнинг терапевтик самарадорлиги юқори бўлиб, капсуляр ва туёқ юмшоғи флегмонасини даволаш муддатини ўртача 15 кунга, йирингли артритини даволаш муддатини эса ўртача 18 кунгача қисқаришини таъминлайди.

VI.ИШЛАБ ЧИҚАРИШГА ТАВСИЯЛАР.

1. Қорамолларда оёқлар дистал қисми бўғинлари йирингли яллиғланишларини даволашда анъанавий усуллар билан биргаликда неонгелий лазер нурлари билан ишланган аутоқондан 0,5 мл/кг миқдорида юборишни ҳар икки кунда 1 марта жами 4 марта парентерал йўллар билан организмга ва бўғим ичига 2 мл хондралон юбориш;

2. Гольштин фриз зотли қорамолларда бармоқ бўғими йирингли

яллиғланишларини профилактика қилиш учун рационга қўшимча равишда микро-макроэлементларга бой бўлган Азкамар бентонитидан 1 бошга 1 кунда 150 грамм омихта емларга аралаштириб бериш, фаол мацион, туёқларни ўз вақтида тозалаб, текислаб кесиб туриш ҳамда неон-гелий лазер нурлари билан ишланган аутоқондан бир ойда бир марта 0,5 мл/кг миқдорида мускул орасига юборишни ўз ичига олган гуруҳли профилактик мажмуани ўтказиш тавсия этамиз.

VII. Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

- 1 .Батраков А .Я. Лечение и профилактика незаразных болезней на молочных фермах. - Л.Колос. Ленинградское отд-ние, 1980. - 136 с.
- 2.Веремей Э.И., Елесеев А.И., Лукьяновский В.А. Справочник по применению лекарственных средств в ветеринарной хирургии. - МН.Урожай, 1989. -283 с.
3. Гамалея Н.Ф., Рудых З.М., Стадник В.Я. Лазеры в медицине - К: Здоровье, 1988. - 48 с.
4. Гамалея Н.Ф., Стадник В.Я. Влияние низкоэнергетического лазерного

- излучения на кровь Врачебное дело. - 1988. - №9. - С.67-69.
5. Гамалея Н.Ф., Стадник В.Я., Рудых З.М. - Некоторые показатели состояния крови при ее внутрисосудистом лазерном облучении Применение лазеров в хирургии и медицине: Тез.докл.межд.симпозиума по лазерной хир-и и мед. - Москва, 1988. - С.503-505.
6. Гринаф П., Маккалум Ф., Уивер А. Болезни конечностей крупного рогатого скота. - М.: Колос, 1976. - 224-248 с.
7. Давлатов Н.Ш., Назаров Ш.Н. и др. Поглощение госсинола Азкамарским бентонитом Проблемы морфологии и паразитологии. Науч.тр.Мос.мед.кад. им.Сеченова-Москва, 1992. - С.99-101.
8. Попов С. Влияние мациона на обмен веществ коров и первотелок // Молочное и мясное скотоводство. - 2000. - №2. - С.30-31.
9. Давлатов Н.Ш., Ниязов Х.Б. и Ю.Н.Худоклинова. Ёппасига учрайдиган бўғим касалликлариди буқачалар қонининг айрим биокимёвий ўзгаришлари Бозор иқтисодиётига ўтиш даврида қишлоқ хўжалик ишлаб чиқаришда самарадорликни ошириш омиллари. - Самарқанд, 1996. - 72 с.
10. Давлатов Н.Ш., Ниязов Х.Б. и др. Соғин сигирларда кенг тарқалган асептик бўғим касаллигини даволашнинг самарадор усуллари Қишлоқ хўжалигида бозор ишловатларини кескин чуқурлаштириш муаммолари - Самарқанд, 1998. - С.74-83.
11. Издепский В.И. Использование активированной лазером крови при гнойных артритах. Ветеринария. - 1990. - №6. - С.50-52.
12. Издепский В.И., Рубленко М.В. Влияние лазерного излучения на морфо-функциональный статус крови Ветеринария. - 1989. - №1. - С.49-51.
13. Издепский В.И., Рубленко М.В. Устройство для аутотрансфузии крови, облученной ультрафиолетовыми лучами Ветеринария. -1990. - №5. - С.48-49.
14. Калашник И.А., Передера И .Я. и др. Практикум по общей и частной ветеринарной хирургии. - Москва: Агропромиздат 1988. - 303 с.
15. Корис А.В. Лазерное излучение для профилактики исследований заболеваний у овец Ветеринария. - 1990.

16. А.А., Кудрявцева Л.А., Привольнев Т.И. Гематология животных и рыб - Москва, Колос 1969. - 320 с.
17. Кудрявцев А.П. Профилактика болезней конечностей у коров Ветеринария.- 1983. - №3. - С.63-64.
18. Милованов О.В., Евстигнеев А.Р. Экспериментальное исследование влияния излучения гелий-неонового и арсенидгалиевого лазеров на разетнообразную функцию лимфоцитов периферической крови // Иммунология. - 1988. - №4. - 88-89 с.
19. Ниёзов Х.Б., Давлатов Н.Ш. ва бошқалар. Боқувдаги қорамолларда бугин қасалликлари ва унинг айрим хусусиятлари // Қишлоқ хужалиқ ишлаб чиқаришда самарадорликни ошириш ва ислохотларни чуқурлаштириш йуллари - Самарқанд, 1996. - 6.143-147.
20. Плахотин М.В. Справочник по ветеринарной хирургии - Москва Колос, 1977. - 256 с.
21. Плахотин М.В., Белов А.Д., Есютин А.В. и др. Общая ветеринарная хирургия - Москва Колос 1981. - 415 с.
22. Семенов Б.С. Роль синовиальных ямок в диагностической сценке изменений сставного хряща при артритах тарзального с устава у крупного рогатого скота //Материалы всесоюзного межвузовой конференции по вопросам ветеринарной хирургии - Ленинград, 1981. - 308-318 с.
23. Терес М.А. Хронический асептический тендовагинит у крупного ргатого скота // Ветеринария. - 1985. - №5. - С.43-46
24. Чепой В.М. Диагностика и лечение болезней суставов - Москва Медицина, 1990. - 5-6,23 с.
25. Шаболаев И.В. Асептический синовит у собак // Ветеринария. - 1989. - №2. - С.65-66
26. Шакалов К.И. Болезни конечностей лошади - Москва-Ленинград Гос изд-во сельхоз литературы, 1952. - 291-361 с.
27. Шакалов К.И. Болезни конечностей сельскохозяйственных животных, профилактика и лечение // Материалы всесобзной межвузовой конференции по

вопросам ветеринарной хирургии. - Ленинград, 1987. -

С.313-316

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

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

29. 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.

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

31. 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.

32. 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.

33. 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.

34. Патент РФ на изобретение № 2380703, 27 января 2010г. «Экспресс-способ обнаружения в сыворотке крови собак печёночного (LALP) и стероидиндуцированного (CALP) изоферментов щелочной фосфатазы» // Стекольников А.А., Бокарев А.В., Нарусбаева М.А.
35. Веремей Э. И. Этиопатогенез и современные подходы к лечению гнойно-некротических процессов в области копытцев и пальцев у КРС (Текст). Э.И.Веремей, В.А.Журба, В.А. Лапина // Ветеринарный консультант, 2003. -№ 16. – С.10-11.
36. 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
37. Ниёзов Х.Б. Нетрадиционные методы лечения гнойных болезней суставов конечностей крупного рогатого скота. // Международный научно-теоретический журнал. Эпизоотология иммунология фармакология санитария. - Минск, 2008.-№ 2 – С. 74.
38. Ниёзов Х.Б., Биологическое действие на организм лабораторных животных аутокрови и аутокрови облученной неон-гелиевыми лазерными и ультрафиолетовыми лучами. // Международный научно-теоретический журнал. Эпизоотология иммунология фармакология санитария. - Минск, 2008.-№ 2 – С. 74.
39. Ниёзов Х.Б., Исаев М. Қуёнларда экспериментал йирингли артритни тўлиғича даволаш усулларининг клинико-морфологик кўрсаткичлари. // Ўзбекистон Республикаси ФА Самарканд бўлими Ветеринария 2003.- №1.
- Панько И.С. деформация копытцев у высокопродуктивных коров (Текст)/ И.С.Панько, В. А. Лукьяновский с соавт. // Ветеринарных консультант, 2003. №2-10.
40. Попов С. Влияние мацона на обмен веществ коров и первотелок // Молочное и мясное скотоводство. - 2000. - №2. - С.30-31.

41. Улимбашев М. Б. Резистентность к болезням конечностей и биофизическая характеристика копытцевого рога коров (Текст) / Ветеринария, 2007. -№ 9. – С. 44.
42. Ниёзов Ҳ.Б.,Ф. Зубайдов. Отларда бўғимнинг асептик яллиғланишларида синовиал суюқликнинг сифат кўрсаткичлари. // Ўзбекистон қишлоқ хўжалигини ривожлантиришда ёш олимларнинг роли. Илмий-амалий конференция. – Самарқанд, 2007.
43. Ниёзов Ҳ.Б., Д. Каюмов. Неон-гелий лазер ва ультрабинафша нурлари билан ишланган аутоқоннинг сигирлар қонининг морфологик кўрсаткичларига таъсири. // Физикавий-кимёвий биология ва биотехно-логиянинг истиқболлари мавзусидаги илмий-амалий анжуман материаллари. Халқаро конференция. – Андижон, 2007.
44. Ниёзов Ҳ.Б., Т. Бобомуродов. Отларда йирингли яллиғланишларни давр ва босқичларига қараб даволаш. // Қишлоқ хўжалигини ривожлантиришда талаба-ёшларнинг ўрни. - Илмий-амалий конференция. – Самарқанд, 2007.
45. 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
46. Ниёзов Ҳ.Б., Н.Ш. Давлатов Отларнинг асептик ва йирингли артритларида синовиал суюқлигининг синовиоцитограммаси. // Фермер хўжалиқларини ривожлантиришдаги муаммолар ва уларнинг ечимлари профессор-ўқитувчиларнинг XVI илмий-амалий конференцияси материал-лари тўплами. - Сам ҚХИ – Самарқанд, 2008.
47. Bessis M., Ter - Pogossian M. Micropuncture of cells by means of a laser beam // Ann, W.Y.Acad. Sci 1965-v, 122, № 2-P, 689-694
48. <http://www.helvet.ru/animal/horse/first.php>
49. <http://www.littlepuppy.ru/khirurgicheskoe-lechenie-boleznej-sustavov>
50. <http://www.bayeranimalhealth.ru/scripts/pages/ru/library/cattle/arthritis/index.php>
51. <http://www.zooprice.com/articles/detail.php?ID=450406>

52. <http://sudarrb.com/old/vet/opornodvigat.htm>
53. <http://mpoconstructora.com/?paged=13>
54. <http://hardgainer.ru/hard2.view6.page4.html>
55. http://www.moszoovet.ru/article/horse_diseases.html
56. <http://webmvc.com/bolezn/livestock/surgeon/arthras.php>
57. <http://www.horsesandpeople.svoi.info/vetAB.html>
58. <http://www.allvet.ru/articles/article86.php>
59. <http://www.loshadi.ru/cgi-bin/main.cgi?page=eqarty&link=00009K:0011HV>
60. <http://www.koni-travi.ru/articles/index.php?article=2028>
61. <http://zookiss.prom.ua/p1005111-krem-balzam-dlya.html>
62. http://infox.ru/03/alternative/2010/06/27/Pchyelyy_lyechat_ot_.phtml

VII. ИЛОВА

IX. Интернет маълумотлари

Полноценная регенерация ткани, наблюдаемая обычно после применения [ТРАВМАТИНА](#), завершается спонтанно, через несколько дней после окончания лечения. Особое внимание следует обратить на тот факт, что использование противомикробных препаратов обычно замедляет процесс регенерации, поэтому применение антибиотиков и антисептических мазей при раневых процессах не целесообразно, а на стадии формирования абсцесса – противопоказано.

В дополнение к гомеопатическому лечению травм желательно применять только те меры, которые ускоряют процесс заживления и тем самым улучшают прогноз. Например, открытые раны следует очищать от инородных частиц, от мертвых фрагментов тканей, а также использовать, при необходимости, хирургический дренаж. При открытых ранах, для усиления эффекта и ускорения образования грануляционной ткани, полезно инъекционную терапию сочетать с местным применением [ТРАВМА-геля](#). Гель наносится на раневую поверхность тонким слоем 1-2 раза в день.

Воспаление вследствие перенапряжения тканей: этот вид патологий (растяжение и разрыв сухожилий, бурсит, синовит, артрит, миозит и миопатии, вызванные физическими перегрузками) характерен для спортивных лошадей и также эффективно может контролироваться с помощью препаратов [ТРАВМАТИН](#) и [ТРАВМА-гель](#).

[ТРАВМАТИН](#) при этих состояниях назначается в виде подкожных или внутримышечных инъекций ежедневно (острый синовит, тендовагинит, артрит) или 1-3 раза в неделю (бурсит, хронический миозит). При острых процессах инъекционную терапию рекомендуется сочетать с местным применением [ТРАВМА-геля](#), который втирается в воспаленный очаг 1-2 раза в день до исчезновения боли и отека. Это ускоряет выздоровление и профилактирует развитие хронического заболевания. [ТРАВМА-гель](#) и [ХОНДРО-гель](#) применяются наружно при травмах любого генеза и воспалительном процессе. В связи с этим отпадает необходимость проводить частые, порой сложные в техническом отношении процедуры (например, пункции суставов), а эффективность лечения при этом не снижается.

Большой опыт применения гомеопатической терапии в спортивном коневодстве расширил возможности ветеринарных врачей и, прежде всего, при лечении костно-хрящевых патологий.

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

Приобретенные болезни суставов рассмотрим в соответствии с классификацией К.И.Шакалова:

Первая группа болезней суставов:

1. Ушибы легкой степени не требуют оперативного лечения. Должна проводиться консервативная терапия для предотвращения, а затем лечения возникающего асептического воспаления. В случаях разрыва связок или перелома суставных концов костей могут потребоваться и различные восстанавливающие или стабилизирующие операции.

2. Растяжение представляет собой разрыв части или всех волокон, образующих связки сустава. При легкой травме может возникать артрит, в случае анатомического разрыва необходимо восстановление стабильности сустава. Необходимо отметить, что в собак неоправданно часто ставится диагноз "растяжение сустава" в случаях длительно наблюдавшейся хромоты. Как таковое растяжение сустава не требует лечения, и хромота проходит в течение ближайших дней. Если же животное хромотает несколько недель, то можно предполагать разрыв связок и повреждение других внутрисуставных структур. Наиболее часто у собак наблюдается разрыв передней крестообразной связки в коленном суставе. Реже разрываются связки запястного и скакательного суставов. Связки локтевого и тазобедренного суставов рвутся в результате вывиха. Для восстановления наиболее часто повреждаемой крестообразной связки предложено множество способов протезирования собственными тканями либо синтетическими материалами. В связи с тем, что разрыв данной связки не является результатом травмы в полной мере, протез, подвергаясь действию тех же сил, которые привели к разрыву естественной связки, часто со временем разрывается и проблема возобновляется. Появившийся относительно недавно способ стабилизации путем перераспределения нагрузки на другие связки коленного сустава путем угловой остеотомии костей голени мы считаем излишне травматичным вмешательством. В нашей клинике разработана и применяется операция стабилизации коленного сустава перемещением двуглавой и портняжной мышц. В связи с тем, что передняя крестообразная связка анатомически не восстанавливается, проблема в дальнейшем не может возобновиться. При разрыве связок других суставов производится их протезирование либо артродез поврежденного сустава.

3. Наиболее часто наблюдаются вывихи тазобедренного и локтевого суставов. Гораздо реже встречаются вывихи запястного, скакательного и других суставов. При вывихе локтевого сустава раннее вправление позволяет полностью сохранить сустав. При невозможности закрытой репозиции применяется открывающая репозиция и сшивание разорванных коллатеральных связок. В случаях застарелого вывиха возможен артродез локтевого сустава. Способ лечения вывиха тазобедренного сустава зависит от его состояния, предшествующего вывиху. В тех случаях, когда у животного имеется дисплазия, восстановление тазобедренного сустава лишено смысла, так как неизбежно последует рецидив вывиха. В таких случаях мы производим резекционную артропластику. В тех случаях, когда вертлужная впадина глубокая, производится закрытая или открытая репозиция. Протезирование круглой связки мы не применяем, так как по собственному опыту сможем утверждать, что при отсутствии дисплазии это не нужно, а при ее наличии не

эффективно. Тоже можно сказать и в отношении черезсуставной фиксации спицей.

4. 5.6. У собак реально отмечается только серозный артрит. В острых случаях может быть достаточно стандартного противовоспалительного лечения. В случаях упорного воспаления необходимо проверить анатомическую целостность сустава и оперативно устранить выявленные дефекты, как то: разрыв связок, наличие в суставе свободно лежащих костно-хрящевых фрагментов.

7. Контрактура не является самостоятельным заболеванием сустава. Ограничение подвижности сустава может быть результатом врожденного дефекта, повреждения суставных концов костей, разражений по краям суставных поверхностей либо укорочения окружающих сустав тканей. Консервативное лечение контрактуры обычно мало эффективно. Возвращение подвижности либо вообще невозможно, либо контрактура рецидивирует. Более надежно хирургическое лечение в зависимости от конкретной ситуации.

8. 9.10. Пара и периартикулярные фиброзиты и периартриты являются вторичными изменениями при различных заболеваниях. Лечение их часто не нужно. Проводится лечение основного заболевания.

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

Артриты неинфекционного происхождения у лошадей

Е.Ф. Забегина, М.Е. Савицкая Всероссийский научно-исследовательский институт экспериментальной ветеринарии им. Я.Р.Коваленко; АО «Аюрведа», Москва

Неинфекционное воспаление суставов, связок и сухожилий у лошади - одна из наиболее часто встречающихся медицинских проблем, с которыми сталкиваются наездники, тренеры и ветеринарные врачи.

Хромота, являющаяся следствием повреждений суставов конечностей, часто приводит к длительному перерыву в тренинге и использовании лошадей. Это ведет к финансовым потерям, особенно в отношении спортивных лошадей, активно участвующих в соревнованиях, поскольку они выпадают из процесса тренировок на несколько месяцев. Даже если учесть, что лошади иногда необходим отдых, такого рода «отдых» - это только повод для расстройства и разочарования. Статистическое исследование причин, по которым лошадь выбывает из спорта, показало, что хромота, является причиной в 67.6 % случаев. И приблизительно 20% случаев хромоты, как правило, вызваны артритом.

Эффективность. Эффективность Хионата при внутривенном и внутрисуставном методе введения была доказана в экспериментальных и полевых условиях. Эффективность при вынужденном (вызванном) артрите. Были созданы стандартные условия для контрольных групп лошадей, у которых искусственно вызвали артрит. Обе формы терапии были проверены на этих лошадях в многочисленных экспериментах.

Результаты исследования эффективности внутривенного применения Хионата были следующие. После воспроизведения артрита лошадям, находящимся в эксперименте, внутривенно ввели Хионат в дозе 4 мл. Лечение было повторено дважды с недельными интервалами. Эксперимент проводился на 32 животных. Следующие параметры были исследованы:

хромота, измеренная в масштабе от 0 (отсутствие хромоты) до 5 (лошадь не опирается на ногу во избежание боли);

длина шага, измеренная в см;

окружность сустава, измеренная в см;

подвижность сустава, измеренная в градусах (до возникновения болевой чувствительности).

Полученные результаты подтвердили эффективность внутривенной терапии с помощью Хионата.

Клинические испытания. Клинические испытания проводились множеством независимых исследователей. Исследовались 56 лошадей с острыми и подострыми неинфекционными артритами. Ни одно из животных не подвергалось какому-либо дополнительному лечению. Чтобы гарантировать объективность, результаты и прогресс лечения регистрировались различными ветеринарными врачами, которые не знали, какое лечение получали животные. Эффективность лечения была подтверждена, учитывая следующие параметры до и после терапии (см. рисунки 1-4):

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

Хондропротекторы ГелаПони – надежная защита суставов и связок лошади

27.04.2011

Для защиты тканей опорно-двигательного аппарата существуют так называемые хондропротекторы – вещества, положительно влияющие на суставной хрящ и стабилизирующие его. К наиболее важным хондропротекторам относят гидролизат коллагена и гликозаминогликаны, в частности хондроитин сульфат и глюкозамин сульфат.

Хондропротекторы – гидролизат коллагена, глюкозамин и хондроитин сульфаты – составляют основную часть состава чешских добавок к корму для лошадей ГЕЛАПОНИ. Они положительно влияют на суставы при остеоартрозе, улучшают физические и механические свойства хряща, а также функционирование сустава, уменьшают боль и улучшают подвижность. В отличие от кортикостероидов и нестероидных противовоспалительных средств, хондропротекторы не обладают прямым обезболивающим действием. Их действие проявляется только спустя 3-5 недель. Однако после прекращения их применения эффект сохраняется 2-6 мес. Эти вещества не имеют отрицательных побочных эффектов, поэтому могут использоваться длительное время.

ПЕПТИДЫ КОЛЛАГЕНОВОГО ГИДРОЛИЗАТА

Пептиды, получаемые путем ферментативного гидролиза коллагеносодержащих тканей (ПГК), влияют на клеточный метаболизм

суставного хряща и костной ткани, повышая выработку коллагена в суставе на 100 %. Коллаген придает суставному хрящу необходимые механические свойства, особенно прочность и эластичность. Пероральное введение гидролизата коллагена позволяет обеспечить организм материалом, необходимым для обновления суставного хряща, подхрящевой костной ткани, сухожилий и связок. Это предотвращает дальнейшее разрушение хряща, улучшает подвижность и уменьшает болезненность. Кроме того, этот продукт способствует повышению плотности костей и более прочному связыванию минерального вещества.

Эффективность гидролизата коллагена при заболеваниях суставов у лошадей доказана клиническим испытанием на 50 жеребцах голштинской породы, проведенным в Германии, долговременными испытаниями на спортивных и скаковых лошадях, а также медицинскими клиническими исследованиями под руководством профессора Адама (Adam) и профессора Московитца (Moskowitz), президента Международного общества исследования остеоартрозов. Эти клинические исследования гидролизата коллагена на 2188 больных показали его эффективность, как на начальных, так и на деструктивных стадиях остеоартроза.

Доказано, что введение гидролизата коллагена лошадям положительно влияет на подвижность суставов, а также рост и качество копытного рога. Кроме того, эти препараты улучшают качество шерсти и ускоряют заживление ран и мелких повреждений. Первые признаки улучшения подвижности суставов наступают спустя 2 недели после начала применения гидролизата коллагена. Через 8-12 недель применения улучшается общая подвижность и эластичность суставов, уменьшается болезненность, что в свою очередь улучшает общее состояние животного.

ГЛЮКОЗАМИН и ХОНДРОИТИН СУЛЬФАТЫ

Глюкозамин сульфат и хондроитинсульфат принадлежат к группе гликозаминогликанов – природных компонентов суставного хряща. Гликозаминогликаны (ГАГ) стимулируют физиологический синтез протеогликанов и способны снижать активность ферментов, повреждающих суставной хрящ. Они положительно влияют на обмен веществ в хрящевой ткани и обладают противовоспалительными свойствами. Важные положительные свойства сульфатов хондроитина и глюкозамина включают водосвязывающую способность, которая обуславливает соответствующие механические и эластические свойства хряща, например, его гибкость и др.

Кроме вышеперечисленных хондропротекторов, в состав ГЕЛАПОНИ входят витамин Е и селен – антиоксиданты, защищающие ткани опорно-двигательного аппарата от отрицательного воздействия свободных радикалов, повреждающих клетки. Они замедляют процесс дальнейшего разрушения хрящевой и костной ткани при остеоартрозе. Они способствуют сохранению эластичности тканей и повышают их стойкость к окислению. Кроме того, витамин Е и селен положительно влияют на построение и функционирование мышц, помогают

при профилактике мышечных заболеваний, эффективны при лечении заболеваний и ускоряют выздоровление.

Система суставов спортивной лошади подвергается исключительным нагрузкам. Физическая нагрузка приводит к износу суставного хряща, повреждению основного коллагенового вещества и быстрому снижению концентрации гликозаминогликанов – компонентов, связывающих воду в хряще и придающих ему требуемые механические и эластические свойства.

Москва:(495)779-99-40, 340-39-11 Санкт – Петербург:(812) 336-50-53

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

Диагностика и лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата и использование низкоинтенсивного лазерного излучения для этой цели

Для выявления хромоты той или иной конечности бывает недостаточно копытных датчиков, пальпирования и оценки процессов сгибания и разгибания конечностей. Наблюдая поведение животных можно предположить причину хромоты, как перераспределение веса при движении или нарушения фазы движения большого шага, вызванное болезненностью, позволяя тем самым исследователю прийти к выводу, что хромота - это следствие неравномерного перераспределения веса при движении конечности. Определенную информацию может дать качество аллюра, например, повреждения колена и наковальни заставляют лошадь двигаться широким шагом, а сокращенное движение разгибательной мышцы задней ноги может предположить bone cyst на коленной чашечке. В некоторых случаях невозможно определить причину хромоты лошади. Это те случаи, когда необходима помощь для уменьшения локальной боли. Хромота лошади является результатом боли в мышцах, суставах, связках. Использование местной анестезии для устранения боли создает впечатление здоровой лошади, но причина хромоты сохраняется. Техника устранения болевого фактора основана на том, что инъекции делают в области нервных окончаний, если причиной хромоты являются нарушения в суставах, то лучше делать инъекцию в сустав, чтобы избавить лошадь от болезненных ощущений.

Знание болезненных областей может быть полезным, но не дает точного указания на место поражения поэтому необходимы другие вспомогательные методы диагностики. Одним из распространенных способов диагностики в настоящее время является радиография с использованием портативных аппаратов. При этом необходимо учитывать, что чем большее количество видов предполагаемого поврежденного участка будет изучена, тем более точной будет диагностика. Например, известно, что одной из причин хромоты является повреждение третьей кости запястья, что может быть установлено путем снимков при согнутом колене. В настоящее время очень популярен метод ультрасканирования. Этим методом можно диагностировать такие повреждения как абсцесс и инородные тела. При этом на экране растянутое сухожилие покажет черную область, разрыв ткани или заживающие связки покажут перестроение их жилистого рисунка и степень повреждения.

Ультразвуковое сканирование дает возможность увидеть структуры и установить достаточно точно причины хромоты. Несомненный интерес для этих целей представляет и низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ) инфракрасного (ИК) спектра, являясь источником естественной для организма энергии малой мощности, сопоставимой с интенсивностью излучения Солнца на поверхности Земли, когда оно находится в зените.

Поглощенная организмом энергия кванта лазерного излучения трансформируется в химическую и колебательную энергию молекул. В результате ускоряется передача электронов в дыхательных цепях, активизируются биохимические реакции, повышается активность ферментов, усиливается синтез АТФ. На уровне организма НИЛИ оказывает противовоспалительное и обезболивающее действие, стимулирует репаративные процессы и иммунные реакции.

НИЛИ ИК-спектра, благодаря высокой терапевтической эффективности, также перспективно для своевременного и эффективного лечения травм и болезней опорно-двигательного аппарата спортивных лошадей. Эта проблема в конном спорте становится все актуальнее в связи с недостатком квалифицированных ветеринарных специалистов и плохим финансированием конно-спортивных школ, особенно на периферии.

В настоящее время в медицинской практике для лазеротерапии используется разнообразное оборудование как отечественного, так и импортного производства. С нашей точки зрения, наиболее удобными для применения в ветеринарной практике являются аппараты лазерной терапии (АЛТ) семейства «Мустанг» в силу ряда их преимуществ. Модульное строение - что позволяет, меняя насадки, применять как наружные, так и внутренние методы лечения, используя один и тот же базовый блок.

Надежность конструкции - аппараты устойчивы к механическим повреждениям, работают в широком температурном диапазоне. Удобство и простота в эксплуатации.

Наличие необходимого в ветеринарной практике набора частот и мощностей.

Использование НИЛИ позволяет избежать применения кортико-стероидов, что особенно важно в таких случаях. При лечении болезней суставов целесообразно сочетать местное воздействие лазерного излучения с надвенным облучением крови. Процедуры местного облучения и облучения крови можно чередовать через день. Местно воздействуют по методике, применяемой для лечения подострых патологий. Параллельно проводят черезкожное облучение крови при параметрах излучения: частота излучения - 80 Гц; мощность - 60 Вт; продолжительность сеанса - 35-40 минут; курс лечения - 8-10 процедур через 24 часа.

НИЛИ ИК-спектра зарекомендовало себя как высокоэффективные методы терапии травм и болезней ОДА. Метод хорошо переносится животными, прост в применении. За 6-летний период его применения не было выявлено его побочных эффектов.

Е.О.Стикина

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

Болезни лошадей. Часть 5. Разрывы сухожилий

Разрыв сухожилия – нарушение его целостности в результате ранения или ушиба, при повалах с отсутствием миорелаксации (расслабления мышц). Предрасполагают к нему рахит, остеомалация, слабое развитие сухожилий, гнойно-некротические процессы в сухожилиях и их влагалищах, неправильная расчистка копыт.

Симптомами разрыва служат расслабление и дефект на месте травмы (углубление), нарушение функции конечности с дальнейшим развитием воспалительной припухлости. Например, при разрыве сухожилий поверхностного и глубокого сгибателя пальца животное опирается на пяточную часть копыта и заднюю поверхность пута и путового сустава.

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

Что говорит по этому поводу наука?

С начала 80-х годов XX века глюкозамин используется в Португалии, Испании и Италии для лечения остеоартрита. Без сомнения, попадая в желудок, это вещество быстро достигает цели - соединительной ткани и суставных хрящей. Об этом свидетельствуют исследования с помощью радиоактивных меток. В 80-х годах было проведено пять строгих двойных слепых испытаний глюкозамина.

Одно из них, выполненное итальянскими учеными в Густинийской больнице в Венеции, показало, что глюкозамин уменьшает общие симптомы хронического остеоартрита на 80% всего лишь после двадцать одного дня применения. В данном случае улучшение наступало уже через семь дней. Четверть пациентов спустя три недели избавились от симптомов.

Во время другого серьезного изучения больных остеоартритом коленного сустава, проведенного в Национальной ортопедической больнице в Маниле (Филиппины), улучшения наблюдались у 80 - 100 процентов принимавших глюкозамин, причем обычно менее чем через две недели. Особенно убедительны результаты исследования, проведенного в Италии в лабораториях в Павии и Роте.

Восемьдесят пациентов, госпитализированных в связи с обострением остеоартрита (шеи, поясницы или многих суставов одновременно), принимали ежедневно либо 1500 мг сульфата глюкозамина, либо "пустую" таблетку - плацебо. Обнаружилось, что глюкозамин в два раза эффективнее плацебо, причем состояние 72 процентов пациентов, принимавших первое средство, через три недели стало "отличным" или "хорошим".

Около 20 процентов испытуемых избавились от боли и других симптомов.

Что еще более убедительно, исследователи взяли образцы ткани из бедренного и коленного хрящей у обеих групп и исследовали их под электронным микроскопом.

Разница оказалась просто поразительной. В хряще тех, кто принимал плацебо, были типичные полости и грубые волокна, характерные для тяжелых форм остеоартрита.

В хряще же тех, кто принимал глюкозамин, "поверхность хряща была практически гладкой", а признаки остеоартрита - слабыми. Это исследование дает совершенно очевидные доказательства того, что глюкозамин действительно восстановил хрящ, другими словами, справился с истинной причиной остеоартрита. Более того, эта регенерация произошла всего за тридцать дней!

Результаты клинических испытаний

Исследования, проведенные в Португалии, Германии и Италии, показали, что глюкозамин снимает симптомы остеоартрита не хуже, а то и лучше, чем традиционные лекарства, которые назначают в США, в основном это ибупрофен ("Адвил", "Мотрин", "Куприн"). Доктор Антонио Лопес Вац провел в больнице святого Иоанна в городе Опорто (Португалия) исследование с участием 40 пациентов. Он обнаружил, что в течение первых двух недель ибупрофен дает более быстрое избавление от боли.

Однако спустя восемь недель группа пациентов, принимавших глюкозамин, в среднем страдала от болей в три раза меньше, чем те, кто принимал ибупрофен. У 20 процентов принимавших глюкозамин исчезла опухоль колена, в то время как у больных второй группы этого не наблюдалось. В общем глюкозамин лучше, чем ибупрофен, снял боль и опухоли у 29 процентов больных.

Во время крупного девятимесячного исследования, проведенного в нескольких медицинских центрах Португалии, 252 врача сравнивали действие сульфата глюкозамина (1500 мг в день) с действием других лекарственных средств на 1506 больных остеоартритом. Глюкозамин дал лучшие результаты, чем противовоспалительные средства, инъекции хрящевых экстрактов, витамины и другие пероральные препараты, и вызвал улучшение состояния у 95 процентов пациентов, многим из которых другие виды лечения не помогали. Улучшения не наступило только у 5 процентов. Исследователи заключили, что пероральное лечение сульфатом глюкозамина приводит к полному или частичному выздоровлению большинства пациентов с артрозом (артритом).

Кроме того, как показало проведенное в 1994 году исследование, глюкозамин более эффективен, чем пироксикам, популярное в Европе лекарство от артрита. Доктор Луиджи Ровати из исследовательских лабораторий в Роте (Италия), который открыл молекулу сульфата глюкозамина в начале 60-х годов, обнаружил, что глюкозамин лучше подавляет ход болезни у 329 больных остеоартритом, чем плацебо и пироксикам - по отдельности или в комбинации с глюкозамином.

Еще одно качество, которое ставит глюкозамин значительно выше остальных средств, - это отсутствие побочных эффектов. Например, последнее исследование доктора Ровати показало, что на побочные эффекты жаловались всего 15 процентов пациентов, принимавших глюкозамин (по сравнению с 41 процентом принимавших пироксикам и 24 процентами - плацебо). Еще одно исследование, проведенное в Германии в 1994 году с участием 200 пациентов,

показало, что сульфат глюкозамина подавляет боль не хуже, чем ибупрофен. О побочных же эффектах сообщили 35 процентов принимавших ибупрофен и всего лишь 6 процентов принимавших глюкозамин.

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

БОЛЕЗНИ ЛОШАДЕЙ

Видовая особенность и характер использования того или иного животного в равной степени влияет на специфику проявления патологических процессов.

В связи с этим мы можем отметить определенную предрасположенность к болезням у разных животных. Так у лошадей, в отличие от других крупных животных наиболее часто встречаются следующие заболевания:

1. Болезни опорно-двигательного аппарата
2. Болезни респираторной системы
3. Желудочно-кишечные расстройства

Первые две группы заболеваний непосредственно связаны с использованием лошадей в спортивных состязаниях, с большими физическими нагрузками, тогда как частые проблемы с пищеварением, по-видимому, обусловлены видовыми особенностями этих животных и тесно связаны с качеством их кормления.

В такой последовательности мы и рассмотрим в данном разделе основные заболевания лошадей и возможности биологической терапии этих заболеваний.

ЛИАРСИН надежно купирует воспаление, а главное профилактирует развитие процесса постреактивной дегенерации.

ЛИАРСИН может быть базовым препаратом и при жировой дистрофии печени. В этом случае курс лечения в среднем составляет 1,5-2 мес. (подкожно и в/м 2-3 раза в неделю).

ДИАРЕЯ. Диарея имеет множество причин, поэтому лечение лучше выбирать по характеру течения диареи, а не по возможному этиологическому признаку. Обычно применяется два варианта лечения:

- ЛИАРСИН при диарее у молодняка и далее у взрослых животных
- Диарея с потерей большого количества электролитов и угрозой дегидратизации – ЛИАРСИН и КАНТАРЕН

Для скорейшего восстановления водно-солевого баланса – раствор Рингера.

Частота инъекций зависит от интенсивности проявления симптомов и колеблется от 4-6 до 24 часов. Увеличить интервал между инъекциями можно только после улучшения общего состояния животного.

Время от времени проявляющееся расстройство кишечника при одинаковом режиме кормления может быть связано с хронической гепато- и панкреопатией или с хроническим гастроэнтеритом. Таким животным рекомендуется применение препарата ЛИАРСИН 1-2 инъекции в неделю в течение 1-2 месяцев.

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

Асептическое воспаление сустава (arthritis aseptica)

По характеру экссудат может быть серозным, серозно-фибринозным, фибринозным, по клиническому течению – острым и хроническим.

Этиология. Ушибы, растяжения, вывихи и другие механические повреждения предрасполагают в последующем развитие асептических артритов.

При легких повреждениях чаще развивается серозный артрит. Более тяжелые повреждения суставов ведут к развитию серозно-фибринозного и фибринозного артритов. Хронический серозный артрит (гидроартроз, водянка сустава, налив) развивается обычно из острого серозного артрита после ушибов, растяжений суставов, а также в результате чрезмерной эксплуатации животного, при ненормальной постановке конечностей, расчистке и ковке копыт. Это заболевание чаще регистрируют у лошадей и быков-производителей.

Артриты могут возникать при токсико-аллергических состояниях и инфекциях. У коров их наблюдают при послеродовых инфекциях и маститах; у лошадей – при инфекционной анемии, бруцеллезе; у свиней – при роже.

Асептические артриты у животных нередко возникают при ревматизме, рахите. В этиологии и патогенезе асептических и гнойных артритов существенное значение имеет сенсibilизация организма, которая может возникать у крупного рогатого скота и других животных под воздействием различных аллергенов (кровь, сыворотка, вакцины, лекарственные вещества, антибиотики, пыльца растений и т.д.). В результате организм животного становится более ранимым по отношению к тем или иным повреждающим воздействиям.

Клинические признаки. Асептические артриты могут развиваться в любом суставе, но более часто поражаются плечевой, запястный, коленный. В острый период заболевания при движении животного заметна хромота смешанного типа. Наиболее четко она проявляется при серозно-фибринозном и фибринозном артрите. При последнем возможно непродолжительное повышение температуры тела на 0,5 °С. Общее состояние больных удовлетворительное. Животное держит конечность полусогнутой, касаясь пола зацепной частью копыт, и освобождает пораженную конечность от нагрузки.

В области пораженного сустава определяют четко выраженную припухлость, объем сустава увеличен, контуры сглажены. При пальпации отмечают местное повышение температуры, сильную болезненность. Пассивные движения сустава также болезненны. В дивертикулах ощущают флюктуацию.

При артритах инфекционной, токсико-аллергической природы, как правило, поражается несколько суставов.

При хроническом серозном артрите, когда в полости сустава скапливается незначительное количество экссудата (20 – 50 мл), хромота у животного при движении не заметна.

Значительное скопление жидкости в полости сустава (до 150 – 400 мл и более) вызывает быструю утомляемость животного и незначительную хромоту. Хронический серозный артрит не сопровождается заметными нарушениями в общем состоянии животного. При осмотре отмечается сглаженность контуров сустава; хорошо заметно выпячивание дивертикулов. При пальпации сустава

ощущается переливание жидкости из одного дивертикула в другой. Пассивные движения в суставе сопровождаются увеличением напряжения в одних дивертикулах и ослаблением – в других.

Рентгеновское исследование пораженного сустава показывает отсутствие суставных костных изменений.

Прогноз при остром течении болезни обычно благоприятный, при хроническом – осторожный, так как восстановить полностью функцию конечности затруднительно.

Лечение. При механических повреждениях в первые сутки применяют холод в сочетании с давящей повязкой. При артритах невыясненной этиологии холод не применяют. В последующие дни показаны согревающие компрессы, тепловлажные укутывания, лампы-соллюкс, парафинотерапия, массаж, дозированные движения, втирание мазей (5%-ной ихтиоловой или камфорной).

Применяют циркулярную новокаиновую блокаду. Заслуживает внимания использование гидрокортизона. Крупным животным его вводят в суставную полость в дозе 125 мг с 1 мл 0,5%-ного раствора новокаина с добавлением 500 тыс. ЕД [бензилпенициллина](#) или [стрептомицина сульфата](#). При подостром течении введение повторяют через 5 – 6 дней.

Хороший результат при лечении серозно-фибринозных и фибринозных артритов у крупного рогатого скота дают протеолитические ферменты и антигистаминные препараты. Больным животным (фиксируют в стоячем положении) внутримышечно вводят 5–10 мл 2,5%-ного раствора пипольфена.

Со стороны наиболее выступающего дивертикула сустава делают пункцию и по возможности аспирируют экссудат. В случае беспокойства животного поднимают больную конечность или противоположную здоровую. Затем делают пункцию сустава со стороны противоположного дивертикула и промывают полость 0,5%-ным раствором новокаина с антибиотиками (на 100 мл раствора новокаина добавляют 500 тыс. ЕД [стрептомицина сульфата](#) и бензилпенициллина).

После промывания и извлечения жидкости в полость сустава через одну из игл вводят раствор фермента с антибиотиком по прописи: химотрипсин – 20 мг или химопсин – 50 мг, неомицинсульфат – 1 г или [стрептомицин-сульфат](#) – 1 г, 0,5%-ный раствор новокаина – 3 – 5 мл. На следующий день указанные обработки повторяют. В последующем раствор фермента с предварительным введением пипольфена инъецируют через 3 – 4 дня. На курс лечения требуется 3–4 введения.

Профилактика заключается в недопущении травмы и соблюдении мер, рекомендованных для предупреждения хирургических болезней.

<http://webmvc.com/bolezni/livestock/surgeon/arthritis.php>

АКТИНОМИКОЗ-БУРЗИТ (БУРСИТ) АКТИНОМИКОЗ

Хроническая инфекционная болезнь животных, вызываемая лучистыми грибами - актиномицентами. На нижней челюсти, в межчелюстном пространстве, области околушной слюнной железы появляются плотные безболезненные холодные опухоли. Затем в них образуются свищи, из которых выделяется гной. Источник заражения - корм, вода и объекты, загрязненные грибами. Особенно опасно скармливать обсемененные актиномицентами сено или солому.

АРИТМИЯ ДВИЖЕНИЙ

Нарушение правильного ритма за счет неравномерного выноса конечностей. В рысистых испытаниях ведет к неправильности хода. На соревнованиях по выездке штрафуются снижением оценки.

АРТРОЗ

Артроз — хроническое невоспалительное заболевание суставов, сопровождающееся дегенеративно-дистрофическими и регенеративно-репаративными процессами в суставном хряще, суставных концах костей и других элементах сустава. Обычно артрозом поражается несколько суставов, чаще страдают заплюсневые суставы, реже запястные, коленные, венечные и др.

Этиология. Причиной развития артрозов в большинстве случаев считают нарушения обмена веществ (минерального, витаминного, белкового, углеводного), которые возникают при избыточном белковом кормлении и неправильном содержании, особенно при отсутствии моциона, недостаточности ультрафиолетового облучения (солнечной радиации). У лошадей в развитии артроза Профилактика. Следить за рациональным кормлением животных и сбалансированностью рационов по основным питательным веществам, минеральным элементам, витаминам и т. д. Предоставлять животным мотийон, назначать периодическое облучение ультрафиолетовыми лучами.

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

Применение лидазы, гидрокортизона на фоне ультразвуковых процедур в комплексном лечении лошадей и собак с хроническими посттравматическими экссудативными тендовагинитами и синовитами **к.в.н. И. В. Шабалаев**

К основным видам наиболее часто встречающихся травм относятся (повреждения опорно-двигательного аппарата. Среди них поражения суставов, сухожилий и сухожильных влагалищ наиболее тяжелые по клиническому течению, сложности лечения и функциональным исходам.

Несмотря на определенные успехи, достигнутые за последние годы в лечении животных с повреждениями суставов и сухожильных влагалищ, до сих пор нередко наблюдаются осложнения (хронические синовиты, тендовагиниты,

параартикулярные фиброзиты:, тугоподвижность, контрактуры и др.), которые снижают рабочие качества спортивных лошадей и служебных собак и нередко ведут к преждевременной выбраковке, что наносит ощутимый экономический ущерб.

Известно, что любое повреждение сустава, сухожильного влагалища сопровождается развитием в нем посттравматического реактивного воспаления, которое значительно отягощает течение травмы и нередко ее исход. Эта неспецифическая реакция на травму (отек, выпот, выраженная пролиферация соединительной ткани, дистрофические изменения и пр.) является одной из причин указанных осложнений. Репаративная регенерация синовиальной оболочки всегда идет с пролиферативными явлениями в соединительной ткани, которые в процессе заболевания переходят в склеротические и ведут к периваскулярным склерозам и облитерации сосудов (поверхностного и глубокого коллагеново-эластических слоев синовиальной оболочки (В. Н. Павлова, 1980). Вследствие нарушения вено- и лимфоотока скапливается выпот, что в целом и обуславливает в большинстве случаев клиническую картину заболевания.

Механизм перехода острого травматического синовита, тендовагинита в хронический сложен и во многом остается неясным. Причинами возникновения хронических тендовагинитов, вызывающими постоянное перероздражение внутреннего слоя сухожильного влагалища, могут быть неправильная постановка конечностей, интенсивный тренинг, неправильные расчистка и подковывание. Теоретически допускают две возможности хронизации процесса: снижение репаративных возможностей организма или наличие фактора, постоянно поддерживающего воспаление. Наиболее частыми причинами хронического воспаления суставов являются наличие в полости того или иного анатомического дефекта, возникающего при травме, или образовавшиеся в ходе пространственно незавершенной репарации складки, гипертрофированные ворсины, спайки, рубцы, вызывающие постоянную микротравматизацию суставных элементов при движениях (А. С. Софян, 1983). Функциональная недостаточность суставной стенки, перерастянутой избыточным объемом выпота в суставе и параартикулярных тканях, является неизбежной механической предпосылкой «водянки сустава». Поскольку главные патофизиологические, и патохимические события в этом случае развиваются в синовиальной оболочке, заболевание чаще называют хроническим посттравматическим синовитом.

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

Отклонения от нормальной формы.

Одной из обычных причин образования сжатого копыта бывают слишком высокие пятки. Такая форма пяток имеет последствием то, что стрелка слишком высоко отстоят от почвы, а потому при движении не расширяется, а

наоборот, все более сжигается и вызывает этим суживание пяточных стенок. Если же, кроме того, не щадят соединительных углов при ковке, то высокие пятки еще более сходятся.

Обыкновенные причины образования плоского копыта следующие:

1. Ослабление подошвы при расчистке срезыванием соединительных углов.
2. Воспаление копыт.
3. Наследственное предрасположение.

Во всяком случае плоское копыто есть важный недостаток, при оценке которого мы должны принимать во внимание как причину, так и степень развития его. Кожаные подкладки или широкие, сильно выбухтованные подковы дают возможность лошади с плоским копытом ступать, с виду, совершенно правильно. Поэтому, найдя при осмотре такие подкладки и подковы, мы должны подвергнуть копыто лошади особенно тщательному исследованию. Если плоское копыто не достигло еще полного развития, целесообразно подковать лошадь обыкновенным образом, чтоб убедиться, имеет ли она правильный ход и без вышеупомянутых предохранительных средств. Плоские копыта часто имеют пустые стенки, вследствие чего необходимо исследовать и роговую стенку. Пустые стены небольшого размера не всегда причиняют хромоту. Они встречаются также на копытах с правильными подошвами; но так как в этих случаях копыто, большею частью, бывает сухое и хрупкое, то оно бросается в глаза исследующему специалисту при расчистке.

Низкие пятки не причисляются к болезням копыта, но они часто вызывают такие страдания, как наминки и т. д. и обыкновенно бывают при длинных отлогих бабках и длинных зацепах. Применение в таких случаях подков с высокими шипами ухудшило бы только дело, так как чувствительным пяткам пришлось бы выдерживать большую тяжесть, или тяжесть перенеслась бы на бабки, получившие вследствие высоких шипов более крутую постановку. В результате оказалось бы крайне нежелательное соединение низких пяток, длинных крутых бабок и выступающих вперед путовых суставов.

Длинные зацепы, так же как и низкие пятки, сами по себе не представляют болезненных явлений, но часто дают повод к ним. Если зацепы оставлять слишком длинными, то сгибающаяся сухожилия естественно подвергаются слишком большому напряжению. Поэтому, если специалист найдет зацепы слишком длинными, он должен особенно внимательно исследовать заднюю поверхность пясти, от запястья до бабки, а зацепы, поскольк у возможно, постепенно подрезать.

Воспаление копыта — как острое, так и хроническое — справедливо причисляется к самым тяжким заболеваниям копыта. Острая форма, по понятным причинам осторожности, редко или никогда не встречается у лошади, приведенной для осмотра; хроническое же воспаление копыта, напротив, часто у продажных лошадей. Лошадь, страдающая воспалением копыта, делает короткие шаги и ступает на пятки, но не на зацепы, вследствие чего запястья меньше разгибаются. В покойном состоянии она стоит также только на пятках.

Роме того замечается значительное повышение температуры в копытах больных ног и сильное биение пульса в путовых артериях. Копыта, страдавшие воспалением, имеют обыкновенно плоскую подошву и роговая стенка их покрыта неправильными, плотно прилегающими одно к другому кольцами. Кольца встречаются и на здоровых копытах, но в этих случаях форма их правильнее и они более удалены друг от друга. Так как кольца на стенках копыт возбуждают всегда подозрение специалиста, то плутоватые барышники обыкновенно их спиливают. Однако этим способом им удастся провести совсем неопытных покупателей, так как не может быть и речи о том, что остальные признаки воспаления копыта не исчезают и достаточно бывает слабого сжимания копытными клещами или удара молотком, чтобы узнать в чем дело. Хроническое воспаление копыта влечет за собой образование ломкого копыта впереди верхушки стрелки и выступление челночной кости. Гниение стрелки есть накожная болезнь, выражающаяся тем, что из трещин и бороздок стрелки выделяется грязно-бурая, вонючая жидкость. Эта болезнь может быть вызвана местными причинами, и в таком случае ее легко устранить. Нечистоты, задерживающиеся в бороздках стрелки и подвергающиеся там гниению, принадлежат к этим местным причинам. Исход этой болезни менее благоприятный, если, под видом гниения стрелки, развивается рак стрелки. Иногда гниение стрелки находится в зависимости от строения лошади. Например, лошадь на высоких ногах, с висящими ребрами, часто страдает гниением стрелки и в таком случае она непригодна.

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

Фитотерапия при заболеваниях и травмах суставов и связок

Лечение суставных патологий и травм у лошадей всегда является комплексным, ветеринарные врачи прописывают, как правило, несколько препаратов. Показания к применению: острые и хронические болезни суставов (артриты, артрозы, синовиты и т.п. различной этиологии). Арника улучшает микроциркуляцию крови в периферических капиллярах, способствует заживлению закрытых ран (растяжений, гематом). Фитокомпозиция уменьшает суставные боли, предотвращает развитие отека, воспалительного процесса. Курс лечения – в острых случаях – 2-3 недели, в хронических - по рекомендации врача, при обострении старых травм – 1,5-2 месяца (1,5 кг). Сбор хорошо сочетается с принятыми терапевтическими схемами лечения суставных патологий, дополняет лечение «Страйдом» и др. аналогичными средствами. Разработан и проверен на практике Травматический сбор лекарственных растений следующего состава: ОКОПНИК лекарственный, АРНИКА горная, календула, эхинацея, зверобой, ромашка, багульник, крапива. Этот сбор мы рекомендуем применять наряду с активным лечением травмы, которое проводит Ваш ветврач, в случаях травматических повреждений любого

происхождения (переломы, раны, ушибы, тендиниты, тендовагиниты, т.п.). Курс лечения острых заболеваний - до исчезновения симптомов (7-14 дней), хронических – по рекомендации врача. Окопник и арника ускоряют заживление ран, в том числе синовиальных оболочек и надкостницы; календула, ромашка и багульник действуют антисептически, эхинацея повышает иммунитет и подавляет вирусную инфекцию, крапива нормализует формулу крови.

В случае острых и хронических заболеваний суставов (артриты, артрозы, синовиты и другие болезни суставов различной этиологии), мы рекомендуем специально разработанный Суставный сбор на основе арники, сабельника и окопника. Комплексное действие этих трав, усиленное фитокомпозицией из брусники, багульника, череды, ромашки, крапивы, хвоща полевого, является эффективным и быстродействующим средством при болезнях суставов. В нетяжелых случаях суставной сбор может быть единственным средством лечения, или сочетаться с курсом лечения, назначенным врачом.

Обратите внимание: сборы с арникой имеют противопоказания: жеребость, склонность к спазмам гладкой мускулатуры (арника повышает тонус гладких мышц).

[Возврат к списку](#)

Рекомендуемые корма:

[Сбор суставный с арникой, окопником, сабельником](#)

[Сбор при ламините](#)

[Сбор травматический с арникой, окопником, эхинацеей](#)

Социальная сеть игроков [покер онлайн бесплатно](#) лучшие условия . [посуда для ресторанов, сковороды](#) . Объявления о продаже квартир: [рулонные шторы цена](#) . Рулонные шторы от 588р за изделие. . Детские комплекты постельного белья. [Детские кровати, постельное белье](#) . Горящие туры в Грецию: [туры в Норвегию](#) . Думаете куда поехать отдохнуть?

Наши телефоны:

(495) 506-57-91

2007-2010 ООО «Биотех-Ц»©

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

Детальное описание товара

Крем-бальзам для суставов — косметико-гигиеническое средство, предназначенное для косметико-гигиенического ухода за суставами лошадей, улучшает их внешний вид и состояние; для обеспечения интенсивного и полноценного восстановления суставов при интенсивных нагрузках, для сохранения и продления активной работоспособности жеребят, взрослых и стареющих животных; для оздоровительного ухода за проблемными суставами лошадей с целью снижения риска осложнений, в т. ч. при предрасположенности

к воспалительным явлениям (неинфекционной природы) или при сезонных обострениях, провоцируемых неблагоприятными климатическими условиями; для реабилитационного ухода при легких травмах и растяжениях (без открытых повреждений и разрывов), а также в качестве вспомогательного средства в комплексе процедур при или после интенсивной терапии суставов.

Действие крема-бальзама обусловлено комплексом биологически активных веществ, оказывающих целенаправленное благотворное влияние на улучшение состояния суставных поверхностей и внутрисуставной жидкости. Оздоровительный эффект связан с активизацией микроциркуляции, устранением застойных явлений, восстановлением клеточных мембран, легким отвлекающе-обезболивающим воздействием, питанием и противовоспалительной защитой суставов и прилегающих тканей. Действующие компоненты бальзама находятся в многофазном микроэмульсионном виде, что обеспечивает их глубокое проникновение и определяет мягкость, гипоаллергенность и пролонгированность (длительность) эффекта средства.

Способ применения: Крем-бальзам предназначен как для регулярного, повседневного применения, так и курсового использования. Длительность курса не менее 2-3 недель. Применяют 1-2 раза в сутки из расчета 10-30 мл на один сустав, для повышения интенсивности ухода можно увеличивать кратность применения до 4 раз в сутки. Наносят легкими втирающими движениями до полного впитывания, при необходимости сочетают с массажными процедурами, адекватной физической нагрузкой, диетой.

Чередование курсов «Геля двойного действия» и «Крем-бальзама для суставов» или их совместное использование повышает эффективность процедур. При совместном использовании рекомендуется сочетать средства в режиме: гель двойного действия перед нагрузками, крем-бальзам после нагрузок или в период отдыха, перед сном. Крем-бальзам экономичен в использовании, быстро впитывается, не оставляя жирных следов и не пачкая шерсть, не требует применения повязок.

Состав: вода очищенная, эмульсионная основа, экстракты трав – цветков арники, травы донника, почек сосны, травы полыни обыкновенной, шишек хмеля, семян каштана, травы окопника, листьев каланхоэ; глицерин, масло касторовое, масло оливковое, масло-воск жожоба, салициловая кислота, эфирное масло и смола сосны, консервант.

Объем 500 мл

ООО «Веда», Россия

Информация для заказа

Цена: 85 грн./шт.

Категория каталога Prom.ua: [Ветеринарные препараты в Киеве](#)

Создано: 21.11.10 19:50

Изменено: 21.04.11 19:06

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

Апизэффект доказан

Бразильские специалисты из Университета города Сан-Паулу (University of São Paulo) пришли к выводу, что с помощью яда пчел возможно не только вылечить, но и предотвратить ревматоидный артрит.

Химия

Апитоксин

Почти прозрачная серо-желтая густая жидкость, обладающая горьким вкусом, резким, специфическим запахом. На воздухе яд переходит в более твердое, похожее на смолу состояние. Растворим в воде, не растворяется в спирте. Чувствителен к действию солнечного света. При нагревании и замораживании практически не теряет биологических свойств. Высушенный пчелиный яд на 80% состоит из белков.

Инъекции растворов с натуральным пчелиным ядом приводят к замедлению развития воспаления в области сустава. Специалисты установили, что от различных концентраций вводимого яда зависит, сколько организм выделит противовоспалительных гормонов. Концентрация веществ, содержащихся в пчелином яде и блокирующих воспаление, очень мала. Но за счет других биологически активных компонентов яд стимулирует резервы самого организма, заставляя его бороться с патологическими процессами. Комментирует автор исследования профессор кафедры ревматологии доктор Сюзанна Беатрис Вериссиму ди Мелло: «Пчелиный яд представляет собой сложную смесь из различных¹ веществ. Многие из них вызывают у людей мощнейшие аллергические реакции, другие стимулируют иммунный ответ. Наши данные говорят о том, что яд, не являясь лекарством, тем не менее лечит, так как способствует выбросу гормонов из группы глюкокортикоидов, которые и гасят воспаление».

Для профессиональных апитерапевтов бразильское открытие не стало большой новостью. В альтернативной медицине пчелиные укусы используют для лечения воспалительных заболеваний суставов уже на протяжении нескольких веков. Во второй половине XX века учеными, которые решили разобраться в этом вопросе, были описаны несколько показательных случаев, когда вместо пчелиного яда пациент получал плацебо и все равно излечивался. До настоящего времени классическая наука не имела достоверных сведений о механизмах влияния яда на процесс воспаления. Пчелы лечат все Факт Яд одной пчелы Количество апитоксина, получаемого от одной взрослой пчелы, в среднем составляет 0,2 мг.

Корреспондент Infox.ru обратился в одну из московских клиник, специализирующихся на лечении пчелами, для разъяснения ситуации применения [яда при различных заболеваниях](#). Апитерапевты активно применяют ужаливания живыми пчелами при разнообразных патологиях — радикулитах, варикозном расширении вен, инсультах, язве желудка и т. д. В список заболеваний попал и артрит. Врачи применяют яд в качестве иммуностимулирующего, обезболивающего и противовоспалительного средства, а также для улучшения местного кровообращения в пораженном суставе. Суть методики довольно проста: при помощи специальных пинцетов

извлекают из емкостей живых пчел и прикладывают по одной к участкам тела пациента. Во время одного сеанса используют несколько насекомых. Всего же сеансов обычно назначают около двух десятков

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

1. Травматин дориси патологик ўчокдаги 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 хафтада 1-3 марта юборганда ўткир синовит, тендовагинит, бурсит ва сурункали миозитларни яхши даволайди. (<http://www.helvet.ru/animal/horse/first.php>)

2. Хионат дориси вена ичига сустав ичига юборилганда жуда яхши натижа беради. Хионат 4 мл миқдорда артрит билан касалланган ҳайвонларга хафтага 2 марта юборганда жуда яхши натижа олинди, бунда оксаш камайиб ҳайвон бемалол оёғига таяна олди. Бўғимларнинг ҳаракатчанлиги яхшиланди. Бўғимлардаги шишлар қайтди.

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

3. Ҳайвонларда лакаматор аппаратларини касалликларга диагноз қўйиш муҳим илмий ва амалий аҳамиятга эга. Маҳаллий анестезияни қўллаш патологик жараёнларни қаерда жойлашганлигининг имконини беради. Кейинги йилларда радиография усулини қўллаш муҳим аҳамиятга эга. Бундан ташқари паст интенсивликка эга бўлган лазер нурларини қўллаш ҳам амалга оширмакда. Бу усуллар ёрдамида патологик жараённинг қаерда жойлашганлиги аниқланади.

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

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