

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ҚИШЛОҚ ВА СУВ  
ХЎЖАЛИГИ ВАЗИРЛИГИ**

**САМАРҚАНД ҚИШЛОҚ ХЎЖАЛИК ИНСТИТУТИ**

Қўлёзма ҳуқуқида  
УДК:619:636.7:617:616.086

**Сахатов Шарофиддин Эркинович**

**«Хизмат итларида йирингли отитларнинг этиопатогенези ва уни  
даволаш».**

**Мутахассислик: 5А 640110«Киналогия ва ит касалликлари»**

**МАГИСТР**

**Академик даражасини олиш учун ёзилган  
диссертация**

**Илмий раҳбар: в.ф.н  
доцент**

**Ҳ.Б.Ниёзов**

**САМАРҚАНД – 2012**

## МУНДАРИЖА

<b>КИРИШ.....</b>	<b>3</b>
<b>II. Адабиётлар шарҳи.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1. Қулоқ касалликларининг этиопатогенези.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2. Қулоқ касалликларини даволаш.....</b>	<b>17</b>
<b>III. Асосий қисм.....</b>	<b>30</b>
<b>3.1. Илмий тадқиқот натижалари, таърифи ва таҳлили.....</b>	<b>30</b>
<b>3.2. Итлар тўғрисида маълумот.....</b>	<b>32</b>
<b>3.3. Эшитиш органларининг анатомо-топографик тузилиши.....</b>	<b>39</b>
<b>3.4. Итларда отитларни учраш даражаси ва этиопатогенези.....</b>	<b>45</b>
<b>3.5. Тажриба натижалари.....</b>	<b>50</b>
<b>3.6. Қондаги морфологик кўрсаткичлар.....</b>	<b>55</b>
<b>IV. Олинган натижалар таҳлили.....</b>	<b>61</b>
<b>V. Хулосалар.....</b>	<b>73</b>
<b>VI. Амалиётга таклифлар.....</b>	<b>74</b>
<b>VII. Фойдаланилган адабиётлар.....</b>	<b>75</b>
<b>VIII. Илова.....</b>	<b>81</b>
<b>IX. Интернет маълумотлари.....</b>	<b>89</b>

## 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 Ислон 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 Ислон Каримовнинг мустақилликка эришиш масаласини кун тартибига

қатъий кўйгани тарихий ҳужжатлар ва фактлар орқали кўрсатиш, айниқса, кечаги тарихни, ўша давр зулм ва адолатсизликларини ўз кўзи билан кўрмаган ёшларга ҳаққоний етказишдан иборатдир.

**Мавзунинг долзарблиги.** Республикамизда Давлат мустақиллигининг 20 йиллигини муносиб кутиб олиш учун қизгин тайёргарлик кўрилаяпти. Мустақиллигимизнинг илк кунларидан бошлаб, Президентимиз И.А. Каримов миллий хавфсизлигимизга катта эътибор қаратиб келмоқда. Шунинг учун ҳам бу структураларга кўмак берувчи тузилмаларни ривожлантиришга алоҳида эътибор берилади. Бундай тузилмаларга кинология ҳам киради. Бу соҳани мукаммал ривожлантириш мақсадида, Президентимиз И.А.Каримов “Миллий кинологияни ривожлантириш тўғрисида” ги фармонни имзолаган эди. Бу фармон асосида куч салоҳиятига эга бўлган тузилмаларда Миллий кинология марказлари ташкил қилинган ва унинг таркибида питомник (хизмат итларини тайёрлаш жойи) ҳамда кинолог инспекторлар тайёрлаш мактаби фаолият кўрсатиб келмоқда. Кинологияни ривожлантириш мақсадида ва унга малакали кадрларни тайёрлаш учун Самарқанд қишлоқ хўжалик институтида “Кинология ва ит касалликлари” мутахассислиги бўйича магистратура очилди.

Охирги йилларда Республикамизда кинологияни ривожлантиришга катта эътибор бериб келинмоқда. Давлатимиз раҳбари И.А.Каримовнинг қабул қилинган қароридан кейин миллий кинология марказлари, итларни саклаш питомниклари, кинология бўлимлари ташкил этилди.

Ҳозирги вақтда итшунослик халқ хўжалигининг турли соҳаларида муҳим аҳамиятга эга бўлмоқда. Қишлоқ хўжалиги, хизмат, декоратив, спорт ва махсус итшуносликнинг ривожланишига талаблар янада ошди, чунки бу ҳайвонлар одамларнинг энг яқин ёрдамчиларига айланиб қолган.

Итлардан фойдаланишнинг барча шакллари ва уларнинг одамнинг маънавий дунёсини бойитишдаги ролини ҳисоблаб ўтиш қийин. Итлар халқ

хўжалиги объектларини ва шу жумладан чегарани қўриқлашда иштирок этадилар. Хизмат итлари эса Ички ишлар ходимларига жуда катта ёрдам берадилар.

Чўл ва тоғ чорвачилигида қўлланиладиган чўпон итлари кўй отарларини йиртқич ҳайвонлардан ҳимоя қилади, ҳайвонларни боқишда ва жойдан-жойга кўчирганда ёрдам беради ва шу иши билан чўпонларга сезиларли даражада кўмаклашади. Итлар геолог, ғаввос, алоқачи, ногирон, санитар ва қутқарувчиларнинг буйруқларини бажаради. Итлар халқ хўжалигида ишлатилиши билан биргаликда цирк, декоратив ва ҳаваскорлик ҳамда илмий изланишлар каби бошқа йуналишларда ҳам қўлланилади.

Кўпчилик илмий ихтиролар итлар билан бевосита боғлиқ. Масалан, И.И.Павловнинг олий нерв тизими фаолияти соҳасидаги экспериментал текширишлар натижаларини одам ва ҳайвонлар руҳий ҳамда физиологик фаолиятини тушунишнинг асосига қўйилган. Кўпчилик дори воситалари таъсири биринчи навбатда итларда текширилади.

Итларда бошқа ҳайвонлардек касалликлар ривожланиши мумкин. Касаллик - бу ҳар хил таъсуротлар таъсирида организмнинг ҳаётий фаолияти бузилишидир.

Касалликлар сабабига кўра ички юқумсиз, юқумли ва паразитар бўлиши мумкин.

Г.С. Кузнецов (1980), К.И. Шакалов (1981)ларнинг маълумотларига кўра ички юқумсиз касалликлар 80-94 % ни ташкил қилади, улардан 5-7 % бош областидаги касалликларга тўғри келади.

Бош касалликлари орасида итларда қулоқ касалликлари кўп миқдорни ташкил қилади.

Итлар қадимдан одамлар олдида бўлиб, садоқатли дўст бўлиб келган, ҳозирги пайтда, айниқса давлатимиз мустақил бўлганидан кейин итларга бўлган эҳтиёж яна ҳам ортади. Чунки мустаҳкам давлатнинг мустаҳкам чегараси бўлиши керак, уни қўриқлашда чегарачиларга итлар катта кўмак

берадилар. Лекин итлар орасида ҳар хил касалликлар, шу жумладан эшитиш органи – кулоқ касалликлари кенг тарқалган. Бу касалликлар кўп ҳолларда сурункали кечади, яъни узок вақт ва шу билан бирга даволаниши ҳам анча қийин бўлиб ва ветеринария врачларига ташвиш келтиради. Қулоқ касалликларидан отитлар кўп ҳолларда консерватив усул билан даволанади, лекин йирингли отитларда экссудатнинг чиқиши қийинлашганлиги учун кўп ҳолларда жараён ички қулоққа ўтиб, ҳайвонни анча қийин аҳволга солиб қўяди. Бундай ҳолларда экссудатнинг чиқиб кетишини таъминлаш учун хирургик усул қўлланилади.

Қулоқнинг яллиғланиши барча ёшдаги итларда учраб итчилик хўжаликларида катта иқтисодий зарар етказди . Отитларни даволашда қўлланиладиган дори воситалари жуда кўп бўлиб , аммо дволаш усуллари қўлланилгандан кейин албатта бирир бир асорат қолади . Кўпчилик муаълифлар томонидан даволашнинг жуда самарали усуллари ишлаб чиқилган ва улар амалиётга кенг қўлланиб келинмоқда.( Day, M. , 1998; David, P. Lloyd.,1999; Koutinas, A.F.,1998; Marolleau, J.,1995; McKee, P.H.1996; Snijdewint, F.Y.M.,1995; Somer, G.,1995; C.H. Griffin,1995; Tischenko, L.,1996)

Магистрлик диссертациясини бажаришдан мақсад, кулоқ касалликларини консерватив ва хирургик усуллар ёрдамида даволашни ишлаб чиқиш ва олинган натижаларни ўқув жараёнида қўллашдир.

**Ишнинг мақсади ва вазифалари.** Хизмат итларнинг эшитиш органи – кулоқ касалликларининг этиологиясини, патогенезини, иқтисодий зарарини, диагностикасини ўрганиш, даволаш ва олдини олиш тадбирларини замонавий усулларини ишлаб чиқиш ишнинг асосий мақсадини ташкил этади.

1. Хизмат итлар эшитиш органи – кулоқ касалликларини тарқалиши ва келтириб чиқарувчи минтақавий хусусиятларга эга бўлган экологик омилларни ўрганиш.

2. Хизмат итларда эшитиш органи – кулоқ касалликлари даволашда анъанавий усулларга қўшимча замонавий дориларни қўллашнинг солиштирма самарадорлигини ўрганиш.

3. Хизмат итларда эшитиш органи – кулоқ касалликларини эртачи аниқлаш, уларни регенератив хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда самарали даволаш ва олдини олиш тадбирларини ишлаб чиқиш.

**Ишнинг назарий, амалий аҳамияти ва илмий янгилиги.** Биринчи марта Республикамиз хўжаликлари шароитида итларда эшитиш органи – кулоқ касалликларининг этиопатогенезидаги ўзига хосликлар ўрганилиб, сақлаш ва озиклантиришдаги етишмовчиликлар механик шикастланишлар сабаб бўлиши аниқланди. Организмга анъанавий усулларга қўшимча замонавий усулларни қўллашнинг итлар қонининг морфологик ва биокимёвий кўрсаткичларига таъсири ўрганилди.

#### **Илмий тадқиқот ишларининг манбалари ва услублари.**

Мустақил Республикамизда чекка худудларини кўриқлашда ва божхона пунктларида гиёҳванд моддаларни излаб топишда хизматчи итларнинг роли бениҳоя катта бўлмоқда. Аммо хизмат итларда учрайдиган турли юқумсиз касалликлар улардан фойдаланишни камайтириб, иш фаолиятининг пасайишига сабаб бўлмоқда. Шунинг учун ҳам хизмат итларда учрайдиган кулоқ касалликларини этиопатогенезини, диагностикасини, даволаш ва олдини олиш чора-тадбирларнинг такомиллашган усулларини излаб топиш муҳим аҳамиятга эга.

Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда, биз итларда учрайдиган кулоқ касалликларини даволашнинг самарали усулларини ишлаб чиқиш мақсадида касал итлар устида тажрибалар ўтказдик.

Илмий тадқиқот ишлари Самарқанд қишлоқ хўжалик институтининг ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жаррохлик ва фармокология кафедрасида, Вилоят марказий шифохонаси лабораторияси, Жиззах вилояти Жиззах тумани Работ Қ.Ф.Й. М.Х.Х. Ч.Қ. 97-84 ҳарбий қисм

питомниги ва Ўзбекистон Республикаси ИИВ. ППХ ва ЖТСББ. КХ ва ҚХИТ маркази, вилоят кинология маркази пиномнигида олиб борилди.

Материал сифатида клиникага 2011 йил давомида олиб келинган йирингли отит билан касалланган итлар бўлиб ҳисобланган, жами 10 бош итдан фойдаланилди. Отит билан касалланган итлар даволаш схемасига қараб икки гуруҳга бўлинди: тажриба ва назорат гуруҳларига, ҳар бирида 5 бошдан. (1-жадвал).

Биринчи тажриба гуруҳи итларига оператив усул қўлланилган кейин қулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда инъекция қилинди сўнгра ташқи қулоқ 3 % ли водород пероксиди билан ювилиб, ўрта қулоқ Софрадекс – қулоқ томчиси, қунига 3-4 марта 2-3 томчидан томизилди ёки эритма билан намланган тампон қулоқ ичига қўйилди.

Иккинчи назорат гуруҳи итларига қулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда инъекция қилинди сўнгра ташқи қулоқ 3 % ли водород пероксиди билан ювилиб, ўрта қулоқ Софрадекс – қулоқ томчиси, қунига 3-4 марта 2-3 томчидан томизилди ёки эритма билан намланган тампон қулоқ ичига қўйилди

**Даволаш схемаси қуйидаги жадвалда кўрсатилган. 1-жадвал**

т/р	Гуруҳлар	Ҳайвонлар сони	Даволаш схемаси	Соғайиш муддати
I	Тажриба	5	<p>1)Оператив усул.</p> <p>2)Қулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда инъекция қилинди.</p> <p>Ташқи қулоқ 3 % ли водород пероксиди билан ювилиб, ўрта қулоқ Софрадекс – қулоқ томчиси, кунига 3-4 марта 2-3 томчидан томизилди ёки эритма билан намланган тампон қулоқ ичига қўйилди.</p>	6-7кун
II	Назорат	5	<p>1) Қулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда инъекция қилинди.</p> <p>Ташқи қулоқ 3 % ли водород пероксиди билан ювилиб, ўрта қулоқ Софрадекс – қулоқ томчиси, кунига 3-4 марта 2-3 томчидан томизилди ёки эритма билан намланган тампон қулоқ ичига қўйилди.</p>	9-10 кун

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

Тажрибадаги ҳайвонлардан тажрибагача ва тажрибанинг 5-,10 -15 ва 25 кунлари қон олиниб, улар қонидаги айрим морфологик кўрсаткичлар текшириб борилди.

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

Ҳамма босқичдаги тажрибамизда қон таркибидаги эритроцитлар ва лейкоцитлар сони (Горяев санок тўри ёрдамида), периферик қондан тайёрланган суртмаларда лейкоформула, қондаги гемоглобин миқдори (Сали гемометри ёрдамида) текширилди.

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, 6 та расм ва 5 та жадваллар билан бойитилган, диссертация иши 100 бетдан иборат, интернет маълумотлари келтирилган ва тўлиғича магистрлик диссертацияси қўйиладиган талабларга жавоб беради.

## II. АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ.

### 2.1. Қулоқ касалликларининг этиопатогенези .

Г.С. Кузнецов (1980), К.И. Шакалов (1981, 1986), М.Ю. Лопатина, И.М. Донник (2004) ларнинг таъкидлашича, ташқи қулоқнинг яллиғланиши ҳайвонлар орасида кенг тарқалган касаллик бўлиб ҳисобланади, айниқса қулоқ супраси узун бўлган итларда кўпроқ учрайди ва улар терапевтик касалликларнинг 15 % ини ташкил қилади. Ташқи қулоқ отитлари қулоқ терисининг ва ташқи эшитиш йўлини ўткир ва сурункали яллиғланиши билан кечади. Келиб чиқиш сабабларига қуйидагилар киради: қулоқ кирининг тўпланиб қолиб сассиши, бегона жисм ва паразитларнинг тушиши, юза жароҳатлар, тери касалликлари.

Итларда ташқи қулоқ яллиғланишлари муаммоси ҳозирги кунда юқумсиз касалликлар ўртасида биринчи ўринни эгаллайди ( [Егорова](#), В.Н., 2000; [Ермаков](#), А.М.,1998; [Ермаков](#), А.М.,1999; [Казаков](#), Д.Н. ,1999; [Калинин](#), П.А., 1997; [Калинин](#), Н.М.и др. 1998; [Карпенко](#), Л.Ю. , 1999; [Кондрахин](#), И.П. и др.2000; [Корячкин](#), В.А. 2001; [Красиков](#), А.Г и др. 1998; [Курицина](#), Н.А. 1998 )

Ўткир яллиғланишда қулоқнинг ички юзаси қизарган, шишган, оғриқ сезиларли, нам, қулоқнинг асоси қалинлашган бўлади. Қулоқдан олдин кулранг сероз, кейин қорамтир-қизил йирингли экссудат ажралиб чиқади, хиди ўта сассиқ бўлади. Экссудатнинг таъсирида тери мацерацияга учраб, яралар ҳосил бўлади. Қулоқнинг асосига босган вақтда шалпиллаш товуши чиқади. Бундай ҳолатда ҳайвон жуда безовта бўлади, қулоқ қичийди, бошини силкитиб оғрийдиган томонга буради.

Касаллик сурункали кечганда яралар ҳосил бўлган жойда грануляция тўқимаси ўсиб, гранулёмалар ҳосил бўлади. Қулоқ асосини пайпаслаганда каттиқ оғриқ пайдо бўлади, ҳайвон безовталанади, иштаҳаси пасайган, ўзи суст бўлади.

Ташқи отитларни даволаш учун И.А. Калашник (1986) қуйидагиларни таклиф қилади: кулоқ супраси ва эшитиш йўли ифлосликлар ва экссудатдан яхшилаб тозаланади, бунинг учун илиқ водород пероксиди ёки натрий бикарбонат эритмаларидан фойдаланиш мумкин. Шундан сўнг пахта ёрдамида кулоқ яхшилаб қуритилади, яллиғланган терига йод-глицерин, 1 % ли пиоктанин ёки яшил бриллиантнинг спиртдаги эритмаси суртилади ва эшитиш йўлига илиқ камфора ёғи, синтомицин эмульсияси, Вишневский малҳами юборилади. Ҳайвон организмнинг резистентлигини ошириш мақсадида аутогемотерапия, тўқималар терапиясини қўллаш таклиф қилинади.

К.И. Шакалов (1986), И.А. Калашник (1986), Е.П. Копенкин (1988), Ф.А. Сунагатулин, Р.В. Ветровая (1997), М.Ю. Лопатина, И.М. Донник (2004) ларнинг таъкидлашича, ўрта ва ички кулоқнинг яллиғланиши катарал, лекин йирингли бўлади. Келиб чиқиш сабабларига шикастланиш, бегона жисмларнинг таъсирида кулоқ пардасининг тешилиши ёки Евстахийев найи орқали томоқдаги яллиғланиш жараёни юқорига кўтарилиб чақириши мумкин. Ички кулоқнинг яллиғланиши кўпкина ҳолларда ўрта кулоқнинг йирингли яллиғланишининг асоратидан келиб чиқади.

М.В. Морева (1978) текширишларига кўра, чўчқаларда йирингли отитларнинг келиб чиқишига йирингли ринит ва фарингит сабаб бўлиши ҳам мумкин. Катарал отитда клиник белгилар намоён бўлмайди. Йирингли отитда эса тана ҳарорати ошади, иштаҳаси пасаяди ёки умуман бўлмайди, ҳайвонда депрессив ҳолатни кузатиш мумкин, боши ҳар тарафга эгилган бўлади. Кулоқ пайпасланганда кучли оғриқ пайдо бўлади. Йиринг таъсирида кулоқ пардаси бўртиб ёрилади, йирингли экссудат оқади. Евстахийев найи орқали йиринг бурун, оғиз ва ҳаво халтасига тушиши мумкин. Ҳайвонларда ҳаракат координацияси бузилади, мувозанатини ушлай олмайди. Агар отит икки тарафлама ривожланса ҳайвонларда боши тебраниб туради. Бундай ҳолатларда жараён ички кулоқ лабиринтига тарқалади. Эшитиш суякчалари

чирийди, мия қобиклари яллиғланади, томирлар тортилади, фалажланади, қайт қилиш кузатилади, бундай ҳолат ўлимга олиб келиши ҳам мумкин.

А.В. Караулов (1999) ни таъкидлашича, ўрта кулоқ отитининг асосий сабаби умумий ва маҳаллий иммунитетнинг пасайишидир.

М.Ю. Лопатина, И.М. Донник (2004) йирингли отитда бактериологик текширишлар ўтказганда 38 % ҳолатда шартли-патоген стафилококклар, 19 % замбуруқлар (аспергилиус гурухидан), 5 % тилласимон стафилококк, 7 % протей, 2 % кўк йиринг таёқчаси, 12 % аралаш отитлар кузатилди, уларнинг кўзгатувчиси ичак таёқчаси ва оқ стафилококк, 13 % оқ стафилококк ва замбуруқ (аспергилиус ва ачитқи гурухидан). Бундан ташқари оқ стафилококк, протей, оқ стафилококк, протей ва замбуруқ комбинациялари учради ва улар 6-4 % ни ташкил қилди.

Оқ стафилококкларнинг таъсирида нейтрофилларнинг фагоцитар активлиги 17 % пасаяди, кўк йиринг таёқчада 12 % пасаяди, замбуруқларда 35 % пасаяди.

Бундан кўриниб турибдики, сурункали отитнинг кучайишида иммунологик депрессия ва лейкоцитоз аниқланади, бу эса нейтрофил қаторни чапга сурилишини кўрсатади.

Шуни хулоса қилиб айтиш мумкинки, отитларни даволаганда қонни иммунологик кўрсаткичларига текшириб, агар унда ўзгаришлар аниқланса, даволаш схемасига иммуномодулятор препаратларни қўшиш керак. Бундай таъсир қиладиган препаратларга қуйидагилар киради: Т-системани нормага келтирувчи иммунокорректорлар: Т-активин, тимактид, тималин, тимоптин, продигпозан, лейкинферон, ронколейкин; В-системани нормага келтирувчи иммунокорректорлар: миелопид, В-активин, мастим; нейтрофилларнинг активлигини оширувчи иммунокорректорлар: фоспренил, максидин, достим; Т ва В система иммунитетнинг ва макрофаглларнинг активлигини оширувчи иммунокорректорлар: риботан, иммунофан, дина, гликопин, натрия нуклеинат, полиоксидонийлар.

Лекин шуни айтиш лозимки, юқорида келтирилган препаратларни индивидуал тартибда қўллаш тавсия қилинади ва албатта иммунограммаси аниқлангандан кейин ҳамда уни даволаш жараёнида кузатиб бориш лозим.

Йирингли отитларни даволаш учун И.А. Калашник (1986) қўйидагиларни қўллашни таклиф қилади:

Ўрта қулоқда йиринг тўпланганда қулоқ пардаси тешилади ва бўшлиқ 1 :1000 нисбатдаги этакридин лактат эритмаси билан бир неча марта ювилиб, 1 % ли новокаинда антибиотикларни эритиб юбориш лозим. Қулоқни ювиш учун 3 % ли водород пероксидини ҳам қўллаш мумкин, қулоқнинг ичини ювган вақтда ичидаги эритмани тўлиқ чиқаришга ҳаракат қилиш керак ва шундан сўнг таркибида антибиотиклар бўлган томизгичлар, эмульсияларни қўллаш тавсия қилинади, айниқса синтомицин эмульсиясини, Софрадекс томчилари яхши натижа беради.

Йирингли отитларда антибиотикларни 0,25-0,5 % ли новокаинда эритиб, интракаротид ёки вена қон томирига юбориш яхши натижа беради.

К.И. Шакалов (1981)нинг таъкидлашича, ички юқумсиз касалликлар кишлок хўжалик ҳайвонлари орасида 94-97 % ни ташкил этади. Шулардан 40 % и хирургик касалликларга тўғри келади.

Хирургик касалликларни 3-5 % и эшитиш органлари, яъни қулоқ касалликлари ташкил қилади ва улар ҳайвонларга безовта келтириш билан биргаликда ветеринария врачларига ташвиш келтиради. Бу касалликларнинг айримларини даволаш муддати узоқ бўлганлиги учун харажатлар ҳам кўпаяди. Бу эса хўжаликка иқтисодий зарар келтиради.

Кейинги йилларда бутун дунё мамлакатларида итлар ўртасида ташки отитларкўпайиб бораётганлиги тўғрисида маълумотлар бор. Россияда кейинги 5 йил ичида ушбу патология 48% га кўпайди ва яна кўпаймоқда. (Лукьяновский, В.А. 1998; Макарадзе, Л.А. , 1999; Медведев, К.С. , 1999; Нигман, Х.Г., 1998; Ракова, Т.Н., 1998 ;14. Сидоров, И.В. и др. 2000;

Старченков, С.В., 1999; Суховольский, О.К., 1998; Чеботкевич, В.Н.и др. , 1998; Шабунин, С.В. , 1999)

Қулоқнинг яллиғланиши барча ёшдаги итларда учраб итчилик хўжаликларида катта иқтисодий зарар етказди . Отитларни даволашда қўлланиладиган дори воситалари жуда кўп бўлиб , аммо дволаш усуллари қўлланилгандан кейин албатта бирир бир асорат қолади . Кўпчилик муаълифлар томонидан даволашнинг жуда самарали усуллари ишлаб чиқилган ва улар амалиётга кенг қўлланиб келинмоқда.( Day, M. , 1998; David, П. Lloyd.,1999; Koutinas, A.F.,1998; Marolleau, J.,1995; McKee, P.H.1996; Snijdewint, F.Y.M.,1995; Somer, Г.,1995; С.Н. Griffin,1995; Tischenko, L.,1996)

Ҳайвонлар орасида кулоқ касалликлари кенг тарқалган. К.И. Шакалов (1963, 1986) ни таъкидлашича, айниқса ташқи ва ўрта кулоқ касалликлари 25-30 % ни ташкил қилади.

К.И. Шакалов (1986), М.Ю. Лопатина (2004) ларни таъкидлашича кулоқ супрасининг гематомаси, айниқса чўчқалар ва итлар орасида кенг тарқалган.

Гематоманинг келиб чиқиш сабабларига қуйидагилар киради: урилишлар, кулоқ супрасининг қисилиши, кулоқларни тортиш, тишлаш, каннибализм (чўчқаларда) ва бошқалар.

Гематома кўпроқ кулоқнинг ички юзасида, кулоқнинг олдинги артерияси шикастланганда аниқланади, чунки у кулоқ тоғайини ички томонининг териси остида жойлашади.

Гематома ташқи томонда ҳосил бўлганда асосан кулоқнинг ички артерияси шикастланади, бу артерия кулоқ тоғайининг ташқи томонида жойлашади. Бундай ҳолларда кулоқда иссиқ, оғрийдиган, флюктуация қиладиган шиш ҳосил бўлади. Кулоқ супраси қизариб катталашади ва пастга осилиб қолади. 2-3-чи кунга бориб оғриқ бутун кулоққа тарқалади, пайпаслаганда крепитация овози эшитилади.

Агар даволаш олиб борилмаса ва шу жойга инфекция тушса, йирингли тери лизисга учрайди ва у ўз-ўзидан ёрилиши мумкин.

Даволаш мақсадида, 4-5-чи кунга бориб асептика ва антисептика қоидаларига риоя қилган ҳолда гематома кесилади, суюқлик ва ивиган қонлар олиб ташланади, жароҳат четига чок қўйилади. Қулоқ энса тарафга кўтарилиб боғланади. Бундан ташқари стерил игна ва шприц билан суюқлик аспирация қилинади ва тери тоғайга бир нечта чок қўйиш билан бирлаштирилади. Агар гематома хуппозга айланган бўлса, у кесилиб ичидаги йиринг чиқарилиб антисептик эритмалар билан ювилади. Тоғай некрозга учраса қулоқ ампутация қилинади.

К.И. Шакалов (1981), И.А. Калашник (1986) ларнинг таъкидлашича, қулоқ супрасининг жароҳатлари ҳайвонлар орасида кенг тарқалган, айниқса итларда кўп учрайди. Жароҳатлар турига қараб тишланган, йиртилганлари кўпроқ тарқалган. Улар юза, тешилган, кесилган бўлиши мумкин. Қулоқдаги жароҳатларнинг келиб чиқиш сабабларига қуйидагиларни айтиш мумкин: тишлаш натижасида, шикастланган, ўқ-дориларнинг таъсир қилиши ва бошқалар жароҳатларни келтириб чиқариши мумкин.

Жароҳатга хос клиник белгилар қуйидагича аниқланади: қон оқиши, айниқса артериялар шикастланса қон миқдори кўп бўлади, яллиғланиш ривожланади, итларда сероз инфекция тушганда йирингли экссудат ажралиб туради.

Жароҳатни даволаш унинг ҳосил бўлган вақтига боғлиқ, агар жароҳат янги бўлса, қон оқиши тўхтатилгандан кейин жароҳат узлукли чок билан чокланади. Жароҳатда инфекция тарқалган бўлса, антибиотиклар қўлланилади, уларни жароҳат атрофига юбориш мақсадга мувофиқдир. Агар тоғай ва атрофдаги тўқималар некрозга учраган бўлса, бундай ҳолатларда қулоқ супраси соғлом тўқималар чегарасида ампутация қилинади.

Қулоқ супрасида яралар асосан итларда учрайди, айниқса қулоқлари осилган зотлиларда кўп учрайди. Уларда кўпгина ҳолларда жароҳатлар

охиригача даволанмаса ярага айланади. Бундан ташқари яраларнинг келиб чиқишига бегона жисмлар, паразитлар, диатез сабаб бўлиши мумкин.

## **2.2. Қулоқ касалликларини даволаш.**

М.Д. Машковский (1988) ни таъкидлашича, отитларни даволашда антибиотиклардан фойдаланиш яхши натижа беради, бундай антибиотикларга пенициллин гуруҳига кирадиган бензилпенициллин натрий тузи, қулоқ томчисини тайёрлашда 1 мл 10000-100000 ТБ да ишлатилиши мумкин, йирингли отитларда препарат мускуллар орасига чуқур ёки қулоқ атрофидаги тўқималарга юборилиши мумкин.

Карбоцилина динатрий тузи пенициллиннинг яримсинтетик шакли граммусбат ва грамманфий микрофлорага кенг таъсир қилади. Қулоқ касалликларига мускуллар орасига юборилади, йирингли отитларда бир суткада 4-8 г юборилиши мумкин.

Цефалоспорин гуруҳига кирадиган дори воситалари отитларни даволашда кенг қўлланилиши мумкин. Цефалексин доираси кенг таъсир этувчи антибиотик бўлиб ҳисобланади ва йирингли отитларда яхши натижа беради.

Тобрамицин аминогликозид гуруҳига кирувчи антибиотик бўлиб, кенг антибактериал хусусиятларга эга, граммусбат ва грамманфий микроорганизмларга нисбатан актив. Йирингли отитларни даволашда мускуллар орасига ёки венага юборилади.

Эритромицин антибактериал модда бўлиб, макролид гуруҳига киради, граммусбат ва грамманфий коккларга яхши таъсир қилади. Йирингли отитларда оғиз орқали бир суткада 2 г берилиши мумкин.

Олеандомицин фосфат макролид антибиотиклар гуруҳига киради. Организмга юборилгандан кейин граммусбат, грамманфий қўзғатувчиларга

яхши таъсир қилади. Олеандомицин йирингли отитларни даволашда қўлланилади.

Олетрин – бу аралаш препарат бўлиб, ўзини таркиби олеандомицин фосфат ва тетрациклиндан тузилган. Кучли антибактериал хусусиятларга эга, ўрта кулоқнинг яллиғланишини даволашда яхши натижа беради.

Линкомицин гидрохлорид антибактериал хусусиятга эга бўлиб, айниқса стафилококк, стрептококк, пневмококк, айрим анаэробларга, шу жумладан газли гангрена ва қоқшов кўзғатувчиларига яхши таъсир қилади, отитларни даволашда кенг қўлланилади, мускул орасига ёки венага юборилиши мумкин.

Полимиксина М сульфат доираси кенг таъсир этувчи антибиотиклар гуруҳига киради. Кулоқнинг яллиғланишлари ва йирингли отитларда қўллаш яхши натижа беради.

Грамицидин бактериостатик ва бактериоцид хусусиятларга эга бўлган антибиотик бўлиб, 2 % ли эритма шаклида қўлланилади. Кулоқнинг яллиғланишида ювиш учун ишлатилиши мумкин.

Сульфациназол сульфаниламид препаратлари гуруҳига киради, узок вақт таъсир қилиши мумкин. Йирингли отитларни даволашда яхши натижа беради.

Сульфадиметоксин узок вақт таъсир этувчи сульфаниламид препаратлари гуруҳига киради. Отитларни даволашда қўлланилиши мумкин.

О. Гусарова, Л. Феактистов, Е. Шурхно (2005) ларнинг таъкидлашича отитларни даволашда яхши таъсир этувчи замонавий дори воситаларини қўллаш мақсадга мувофиқдир. Шундай дори воситаларига қуйидагилар киради:

Абектал – фторхинолонлар гуруҳига кирувчи антибиотик. Отитларни даволашда яхши натижа беради.

Азитрокс (сумамед) – кенг таъсир этувчи антибактериал препарат, отитларни даволашда қўлланилади.

Амоксиклав – пенициллин гуруҳига кирувчи антибиотик, ўткир ва сурункали отитларни даволашда қўлланилади.

Диоксициклин – тетрациклин гуруҳига кирадиган яримсинтетик антибиотик, кўпгина қўзғатувчиларга таъсир қилади, организмга тез сўрилиб ва секинлик билан чиқарилади. Отитларни даволашда яхши натижа беради.

Борат кислотаси – антибактериал хусусиятларга эга бўлган, бактерияларнинг ривожланишини ва ўсишини тўхтатиб қўяди. Ўткир ва сурункали отитларда қўлланилади, бунинг учун 0,5, 1,2,3 % ли борат кислотасининг спиртли эритмаси кулоқ томчиси сифатида ишлатилади. Ўрта кулоқнинг операциясидан кейин борат кислотасининг кукуни кулоқ ичига пуркалади.

Софрадекс – кулоқ томчиси, аралаш препарат, таркибидаги антибиотик бактерицид таъсир қилади, бундан ташқари яллиғланишга қарши бўлиб, кичишини камайтирадиган таъсиротга эга. Ўткир ва сурункали отитларда суткасига 3-4 марта 2-3 томчидан томизилади ёки эритма билан намланган тампон кулоқ ичига қўйилади.

Кулоқнинг яллиғланиши барча ёшдаги итларда учраб итчилик хўжаликларидида катта иқтисодий зарар етказиши . Отитларни даволашда қўлланиладиган дори воситалари жуда кўп бўлиб , аммо дволаш усуллари қўлланилгандан кейин албатта бирир бир асорат қолади . Кўпчилик муаълифлар томонидан даволашнинг жуда самарали усуллари ишлаб чиқилган ва улар амалиётга кенг қўлланиб келинмоқда.( Day, M. , 1998; David, P. Lloyd.,1999; Koutinas, A.F.,1998; Marolleau, J.,1995; McKee, P.H.1996; Snijdewint, F.Y.M.,1995; Somer, G.,1995; C.H. Griffin,1995; Tischenko, L.,1996)

А.Т. Бурбелло, А.В. Шабров, П.П. Денисенко (2006) лар кулоқ касалликларини даволашда ташқи ва ўрта кулоқ отитларида антибиотик ва антисептик препаратлардан қуйидагиларни қўллашни тавсия қилади:

Отипакс – апаралаш препарат, кулоқ томчиси, маҳаллий оғриқсизлантирувчи, антисептик ва яллиғланишга қарши таъсир қилади, кунига 2-3 маҳал 4 томчидан томизилади.

Анауран – кулоқ томчиси, унинг таркибига кирган антибиотиклар антимиқроб таъсир қилади, полимиксин В замбуруққа қарши таъсир қилса, лидокаин маҳаллий оғриқсизлантирувчи таъсир қилиб оғриқни камайтиради. Ўткир ва сурункали ташқи ва ўрта отитларда қўўланилади.

Гаразон – кўз-кулоқ томчиси, таркиби бетаметазон натрий фосфат ва гентамицин сульфатдан иборат, улар яллиғланишга, аллергияга, экссудацияга, қичишига қарши ва бактерицид таъсир қилади. Ўткир ва сурункали отитларни даволашда қўўланилади.

Дексона – кўз-кулоқ томчиси, таркибига дексометазон ва неомицин сульфат киради. Яллиғланишга қарши ва антибактериал таъсир қилади.

Сангвиритрин – антимиқроб таъсир этиб, баатарияларнинг ўсишини тўхтатади, ташқи ва ўрта кулоқ касалликларида қўўланилади.

Фибролан – эритма ва суртма шаклида тайёрланади. Некротик тўқималарга таъсир қилиб, уларни тезроқ чиқиб кетишига ёрдам беради, ўрта отитларда қўўлаш тавсия қилинади.

Х.Э. Шайхова, А.М. Хақимов, В.А. Хорошаев (1999) ларнинг текширишларига кўра, ўткир ўрта кулоқ отитини даволашда лимфотроп усул қўўланилган. Текширишлар ўткир ўрта кулоқ отити моделлаштирилган қуёнларда олиб борилган. Даволаш терапиясига қараб қуёнлар 3 гуруҳга бўлинган, тажриба 16 миншила зотига мансуб, оғирлиги 2-3 кг бўлган қуёнларда олиб борилди. Экспериментлар ўткир йирингли ўрта кулоқ отити колипсол наркози ва 2 % ли дикаин билан ўтказилган маҳаллий оғриқсизлантириш билан олиб борилди. Парацентез игна ёрдамида тампонал бўшлиқ топилди ва у ерга 0,1 мл тилла стафилококк (штамм 209) 1 мл 10 млрд микроб таначалар бўлган суюқлик юборилди. 3-4 кундан кейин ўткир ўрта отит ривожлангандан кейин лимфотроп терапия ўтказилди.

Биринчи гуруҳ қуёнлари лимфотроп даволанди. Иккинчи гуруҳ ҳайвонларига маҳаллий даволаш олиб борилди, яъни ҳар куни эшитиш йўлини тозалаб, тампонлар билан қуришиб, гипертоник эритмада намланган трунда қўйилар эди. Учинчи гуруҳ ҳайвонларига аралаш даволаш олиб борилди, яъни маҳаллий терапия билан антибиотиклар лимфотроп юборилди. Лимфотроп усул билан дори воситаларини юбориш қулоқ орқа лимфа тугунларига яқин жойга тери ости йўли билан антибиотиклар юборилди. Микроорганизмларни антибиотикларга сезувчанлиги инобатга олинган. Улардан клиник амалиётда ўткир ўрта отитларни даволашда қўлланадиган ампициллин, оксацилин ва рецефин ишлатилди. Антибиотикларни тезроқ сўрилишини таъминлаш учун лимфостимуляторлар юборилди. Тажриба давомида бунинг учун лазикс ва новокаин қўлланилди, 3-4 дақиқадан кейин шу игна орқали антибиотик юборилди.

Ҳар куни тажрибадаги ҳайвонлар отоскопия қилиниб турилди ва шу билан бир вақтда регионар лимфа тугунлар ҳолати кузатиб борилди. Даволаш 5-6 кун олиб борилди. Шундан сўнг қуёнлар ўлдирилиб, троакар ёрдамида булла бўшлиғи очилди ва шу заҳотиёқ қулоқ олди регионар лимфа тугунлар кесиб олиниб гистологик текширишга тайёрланди.

Олинган натижалар шуни кўрсатдики, ўткир отитда бир суткадан кейин лимфа тугунлар структурасида ўзгаришлар кузатилди. Уларнинг ўлчами катталашган четдаги синуслар кенгайган. Уларда макрофаглар, лимфоцитлар, эозинофиллар гомоген массаси ва тўқима детрит элементлари аниқланган.

Лимфотроп терапия амалга оширилгандан кейин лимфа тугунларнинг структурасида чуқур ўзгаришлар, бу усул билан даволанмаган ҳайвонларга нисбатан кузатилмаган. Синуслар кенгайган уларда макрофаг, лимфа, оз-моз лимфоцитлар борлиги аниқланди.

Учинчи суткага бориб лимфа тугунларининг структураси назорат гуруҳига нисбатан ўзгарган. Четдаги синуслар кичрайган, уларда суюқлик макрофаг, лимфоцитлар камайган детрит, фибрин, ўлган ҳужайралар

кузатилмайди. Қобик қисмида лимфоцитлар компакт жойлашган. Даволашнинг еттинчи кунига бориб лимфа тугунлар структураси нормаллашган ва қон айланишининг бузилиши кузатилмайди.

Улар шундай хулосага келадикки, ўрта кулоқ отитида лимфотроп терапия таъсирида лимфа тугунларни дренаж функцияси кучайган. Бунинг натижасида ўрта кулоқда яллиғланиш камайган, яъни қон томирлар кенгаймаган, гиперемия ва шиллик парда шиши пасайган, йиринг оқиши кузатилмайди.

М.Ю. Лопатина, И.М. Донник (2006) ларни текширишларига кўра, сурункали ўрта кулоқнинг йирингли отитида касаллик чақирувчи кўзгатувчисига қараб қоннинг иммунологик кўрсаткичлари ўзгариши аниқланган. Оқ стафилококкда нейтрофилларнинг фагоцитар активлиги 17 % пасаяди, Т-лимфоцитларнинг Т-супрессор субпопуляциясини 29 % га кўпайиши, норматив кўрсаткичларга қараганда Т (E-ROK)-лимфоцитлар 29,6 % (0,5 минг/мкл) пасайиши, Т/В индекс 1,3 (ТВ=1,5-2) ташкил қилиши аниқланди, бу эса иммунитетнинг Т-лимфоцитларнинг таркиби қисми супрессияга учрашини кўрсатади.

Кўк йиринг таёқчасида нейтрофилларнинг фагоцитар активлиги 3 мартагача (12 %) кескин пасайиши, норматив кўрсаткичларга қараганда Т (E-ROK)-лимфоцитларнинг 65 % (0,26 минг/мкл) га, В (M-ROK)-лимфоцитларнинг 80 % (0,11 минг/мкл) га пасайиши, Т/В индекс 2,36 (Т/В=1,6) ташкил қилиши аниқланди, бу эса иммунитетнинг В-лимфоцитларнинг таркибий қисми кескин супрессияга учрашини кўрсатади.

Тилла стафилококкларда Т (E-ROK)-лимфоцитларни 80 % (0,14 минг/мкл), В (M-ROK)-лимфоцитларни 3 мартага (0,1 минг/мкл) пасайиши, Т/В индекс 1.4 ни ташкил қилади, бу эса иммунитетнинг Т лимфоцитларни таркибий қисмини заифлашганлигини кўрсатади.

Замбуруқли отитларда нейтрофилларнинг фагоцитар активлигини 35 %, Т (E-ROK)-лимфоцитларни норматив кўрсаткичлардан 25 % пасайиши,

T/V индекс 1,08 ни ташкил қилиши аниқланди, бу эса иммунитетни Т-лимфоцитларнинг таркибий қисмини заифлашганлигини кўрсатади. Сурункали отитнинг кучайиш даврида иммунодепрессив ҳолат аниқланиб, лейкоцитларни нейтрофил қаторини чапга силжиши кузатилади. Итларнинг сурункали отитида ҳар даражадаги иммунодепрессив ҳолат кузатилади. Айниқса тилла стафилококк, кўк йиринг таёқча қўзғатувчи сифатида аниқланса, иммунологик статус юқори даражадаги бузилиши билан характерланади.

Шунинг учун отитларда даволаш самарадорлигини ошириш мақсадида қоннинг иммунологик кўрсаткичларини аниқлаш ва шунга асосланиб даволаш схемасига иммуномодулятор таъсирга эга бўлган препаратларни қўшиш тавсия қилинади. Иммун системадаги бузилишларни бартараф қилиш учун иммунокорректор препаратлардан қуйидагиларни қўллаш тавсия қилинади: иммунитетнинг Т-лимфоцитлар таркибий қисмини нормаллаштирувчилар Т-активин, тимактид, тималин, тимоптин, продигиозан, лейкинферрон, ропколейкин.

Иммунитетнинг В-лимфоцитлар таркибий қисмини нормаллаштирувчилар – миелопид, В-активин, мастим.

Нейтрофилларнинг фагоцитар активлигини нормаллаштирувчилар – фоспренил, максидин, достим.

Иммунитетнинг Т ва В лимфоцитлар таркибий қисмини ва макрофагларни фагоцитар активлигини нормаллаштирувчилар – риботан, иммунофан, дина, гликопин, натрий нуклеинат, полиоксидоний.

В.Х. Салямова (2008)ни таъкидлашича итларда қулоқ касалликлари барча касалликларнинг 20 % ини ташкил қилади. Итларда асосан ташқи ва ўрта қулоқ отитлари учрайди. Бу касалликда қуйидаги симптомлар кузатилади: итнинг безовта бўлиши, бошини силкитиши, оғриган қулоқ томонга бошини энгаштириши, қулоғини қичиши, пайпаслаганда безовталаниши, маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши аниқланади. Қулоқдан

катарал ёки йирингли суюқлик оқиб туради. Ҳайвоннинг умумий ҳолати сусайган, иштаҳаси пасайган, ҳарорати кўтарилган бўлади.

Муаллиф отитларнинг келиб чиқиш сабабларига қуйидагиларни келтиради: бактериялар (стафилококк, стрептококк, протей) улардан, айниқса тилла стафилококк ва зумбуруқлар асосий бўлиб ҳисобланади.

Қулоқ канаси – отодектоз касалликни келтириб чиқаради. У микроскопик майда бўлиб, қулоқ йўлларида терисида паразитлик қилади ва қулоқ йўлларида қаттиқ яллиғланишни чақиради. Отодектоз бўлган итда кучли қичиш пайдо бўлади. Қулоқ қобикчалар билан ёпилади, яралар ҳосил бўлади. Отодектоз касал ит ва мушуклардан ўтади.

Отит билан касалланиш итнинг зотига ҳам боғлиқ, кўпкина ҳолларда Шарқий-Европа овчаркаси, кокер, пуделларда кўпроқ учрайди. Айниқса бу касаллик шалпанқулоқ итларда кўпроқ учрайди. Чунки қулоқнинг вентилияцияси бўлмаганлиги учун патоген микрофлора тез ривожланади.

Отит касаллиги насл суриши ҳам мумкин. Агар итнинг яқин уруғида отит учраган бўлса, бу муаммо унда ҳам бўлиши мумкин. Кўпкина ит болаларига тилла стафилококк онасидан юқади. Агар организм заифлашса уйқуда ётган инфекция ривожланиши мумкин. Даволаш фақат мутахассис ветеринария врачлари томонидан амалга оширилиши керак. Врач тўғри ташхис қўйгандан кейин даволаш яхши натижа беради. Бўлмаса касаллик сурункали даврга ўтиб кўп йиллар давом этиши мумкин. Ташхис қўйишда клиник, микробиологик ва паразитологик усуллардан фойдаланиш мумкин.

Даволаш нотўғри олиб борилган бўлса, айниқса йирингли отитларда қулоқнинг пардаси тешилиб, йиринг ички қулоққа ва ҳатто мия қобикларига ўтиб менингитнинг ривожланишига сабаб ҳам бўлиши мумкин. Бу эса кўпкина ҳолларда ит учун ўлим билан тугаши мумкин.

Касалликнинг олдини олиш катта аҳамиятга эга, чунки вақтида қулоқни назорат қилиш, тозалаш отитнинг олдини олиш учун ёрдам беради.

В.Р. Тарасов (1978) нинг таъкидлашича, ташқи кулоқни яллиғланиши кўпроқ шалпанкулоқ итларда учрайди. Келиб чиқиш сабабларига кулоқ безлари суяқлигини парчаланиши, ўлат, кулоқ супрасининг гематомаси, эшитиш каналига бегона жисмларни, каналарни кириб қолиши ва совук сувнинг тушиши киради.

Итларда ташқи кулоқ яллиғланишлари муаммоси ҳозирги кунда юқумсиз касалликлар ўртасида биринчи ўринни эгаллайди (Егорова, В.Н., 2000; Ермаков, А.М.,1998; Ермаков, А.М.,1999; Казаков, Д.Н. ,1999; Калинин, П.А., 1997; Калинин, Н.М.и др. 1998; Карпенко, Л.Ю. , 1999; Кондрахин, И.П. и др.2000; Корячкин, В.А. 2001; Красиков, А.Г и др. 1998; Курицина, Н.А. 1998) Кейинги йилларда бутун дунё мамлакатларида итлар ўртасида ташқи отитларкўпайиб бораётганлиги тўғрисида маълумотлар бор. Россияда кейинги 5 йил ичида ушбу патология 48% га кўпайди ва яна кўпаймоқда. (Лукьяновский, В.А. 1998; Макарадзе, Л.А. , 1999; Медведев, К.С. , 1999; Нигман, Х.Г., 1998; Ракова, Т.Н., 1998 ;14. Сидоров, И.В. и др. 2000; Старченков, С.В., 1999; Суховольский, О.К., 1998; Чеботкевич, В.Н.и др. , 1998; Шабунин, С.В. , 1999)

Кулоқнинг яллиғланиши барча зотдаги ва ёшдаги итларда учраб итчилик хўжаликларида катта иқтисодий зарар етказди . Отитларни даволашда қўлланиладиган дори воситалари жуда кўп бўлиб , аммо дволаш усуллари қўлланилгандан кейин албатта бирир бир асорат қолади . Кўпчилик муаълифлар томонидан даволашнинг жуда самарали усуллари ишлаб чиқилган ва улар амалиётга кенг қўлланиб келинмоқда.( Day, М. , 1998; David, П. Lloyd.,1999; Koutinas, А.Ф.,1998; Marolleau, J.,1995; McKee, Р.Н.1996; Snijdwint, F.Y.M.,1995; Somer, Г.,1995; С.Н. Griffin,1995; Tischenko, L.,1996)

Клиник белгиларига қуйидагилар киради: итнинг безовта бўлиши, бошини чайқаб туриши ёки оғриган томонга осилтириб туриши. Пайпаслаганда оғриқ сезилади, маҳаллий ҳарорат юқори, суяқликнинг

ҳаракати эшитилиб туради. Қулоқ ичидаги териси қизарган ва у қорамтирсарғич рангда, ҳидли экссудат билан тўлган бўлади. Экссудатнинг таъсирида тери мацерацияга учраган.

Даволашни қулоқни тозалашдан бошлаш керак, бунда 2 % ли натрий бикарбонат ёки водород пероксидидан фойдаланиш мумкин. Қулоқнинг ичкарасини ювишда юритмалардан (борат кислотаси, калий перманганат, риванол) дан камроқ фойдаланиш керак. Бунинг учун 10 % ли йодоформ эфири яхши натижа беради. Уни қўллаганда эфир парлангандан кейин йодоформ юзасида қолиб ўз таъсирини ўтказди. Бундан ташқари окстрептоцид ва пенициллин кукунини қўллаш яхши натижа беради. Уларни пуркаш йўли билан қулоқни ичига юбориш керак. Шу дори воситаларини, айниқса пенициллинни қулоқ атрофига блокада учун ишлатиш мумкин.

Ўрта қулоқни яллиғланиши кўпинча йирингли кечади, келиб чиқиш сабаби инфекциянинг ривожланиши ёки атрофдаги тўқималардан тарқалишидан бўлади.

Ўрта қулоқ отида куйидаги клиник белгилар намоён бўлади, тана хароратининг кўтарилиши, итнинг умумий ҳолати сусайган, иштаҳаси йўқ. Бошини оғриган томонга буриб туради. Пальпация қилганда қаттиқ оғрик сезилади. Йирингнинг таъсирида қулоқнинг ички пардаси тешилади ва ичкарига тарқалади. Бундай ҳолатда касаллик оғирлашади. Йирингли отитларни даволаш комплекс равишда олиб борилади, биринчидан йирингли экссудатни чиқариш керак, бунинг учун водород пероксиди эритмаси билан қулоқ йўллари ювилади ва тампонлар ёрдамида яхшилаб қуритилади. Кенг доирада таъсир этувчи антибиотик ва сульфаниламид препаратларни қўллаш керак. Тери остига ва мускул орасига пенициллинни юбориш яхши натижа беради.

И.М. Донник (2006) ни фикрича, ташқи қулоқ отити ветеринария амалиётида кенг тарқалган касаллик бўлиб ҳисобланади. Келиб чиқиш сабабларига қуйидагилар киради: бактериялар-ичак таёқчаси,

стрептококклар, стафилококклар, протейлар, псевдомонас, замбуруғлар, кандида, малассезия, аспаргилиус, паразитлар, отадектоз, демодектоз, саркоптоз; бошқа сабаблар: бегона жисмлар, нотўғри даволаш, ўрта кулоқнинг яллиғланиши, юқори даражали сезувчанлик.

Юқорида келтирилган инфекциялар ташқи кулоқ муҳитига мос бўлиши мумкин, агар организмда бирор бир заифлик пайдо бўлса, улар активлигини оширади ва яллиғланиш жараёнини кучайтиради.

Замбуруқлар аниқланганда мумкин қадар эрта даволашни бошлаш керак.

Барча типдаги аллергиялар – кўпкина ҳолларда ташқи кулоқнинг яллиғланишини кучайтирувчи фактор бўлиб ҳисобланади. Рационнинг бузилиши озуқавий аллергияга олиб келади ва унинг асосида ташқи отит ривожланади. Пархез қилинса аллергия ўз-ўзидан йўқолиб кетади. Озуқавий аллергия кўпроқ немис овчаркалари ва бордокс доғларида учрайди ва у ташқи отитнинг ривожланиши билан кечади.

Ташқи отитни бегона жисмлар қилтиқ, қум, ҳашаротлар чақириши ҳам мумкин.

Мойиллик факторларига қуйидагилар киради: ташқи кулоқнинг анатомик тузилиши, олтингугуртни тўпланиши, артрозия, стеноз, ўсмалар ва эндокрин касалликлар.

Ташқи кулоқни анатомик тузилишининг нуқсонларига кулоқ супрасини осилиб туриши, кулоқни ичида жуннинг ўсиши, етарлича вентиляция бўлмаслиги сабаб бўлиши мумкин. Қулоқ йўллариининг ёпилиб қолиши ва атрезия, бу ҳолат шарпей ва ротвейлерларга хос, олтингурутни тўпланишига сабаб бўлади.

Ўсмалар полип шаклида кўпгина ҳолларда кокер-спаниель зотлиларда учрайди. Улар ўсгандан кейин кулоқдан ажралиб чиқадиган олтингугуртни чиқиши қийинлашади, бу эса охир-оқибат ташқи отитни ривожланишига олиб келади.

Эндокрин патология гипотиреоз ва гипердренокартицизм таъсирида олтингугурт ишлаб чиқадиган безларнинг суяқлиги сонини ва сифатини ўзгартиради. Бу эса қулоқ каналидаги муҳитини ўзгартириб бактерия ва замбуруқларнинг ривожланишига яхши шароит яратади.

Даволашни қулоқ каналини тозалашдан бошлаб керак, бу билан унда тўпланган йиринг ёки қулоқ олтингугуртини олиб ташлаш имконияти туғилади. Бунинг учун стерил пахта пинцетга ёки ариқчали зондга ўралади, пахтанинг учи 0,5 см чиқиб туриши зарур. Аста-секинлик билан қулоқнинг ичи тозаланади. Шундан кейин антисептик эритмалар 1,5 % ли водород пероксиди билан ювилади ёки 2 % ли хлоргексидин билан артилади. Ташқи дори воситалари томчи, эмульсия, суртма ва кукун шаклида бўлиши мумкин. Томчилар Софрадекс, Ауриосан, Дексо, Дикло-Ф тана ҳароратигача иситилиб ҳар бир қулоққа 3-4 томчидан юборилади. Қулоқ супрасининг ички томонидаги қизаришларга синтомицин эмульсияси, стрептоцид суртмаси, дермазол гелини суртиш тавсия қилинади.

Антибиотик, сульфаниламид препаратларидан тайёрланган кукунлар қулоқ канали тозалангандан кейин пуркаш йўли билан юборилади. Пуркаш вақтида улар бир хил, текис ётишини таъминлаш керак.

А.В. Маркова (2007) отитларни даволашда халқ табобати усулларидан фойдаланишни таклиф қилади. Иситувчи компресс қўлланилади, бунинг учун 50 гр спиртни 50 гр дистилланган сувда эритилиб ёки ароқдан ҳам фойдаланиш мумкин, салфеткани намлаб қулоқ атрофига қўйилади, қулоқ тешиги очиқ қолиши керак. Унинг устидан нам ўтказмайдиган қоғоз қўйиб қулоқ атрофига боғлам қўйилади. Бу муолажа бир кунда 1 марта қилинади.

Бундан ташқари қулоқнинг ичига лимон шарбатидан 2-5 томчи томизилади, бир кунда 2-3 марта. Йирингли отитларда қулоқ ичига 20 % ли прополис билан тампон қўйилади, бир кунда 1 марта. Саримсоқ пиёз майдаланиб ўсимлик ёғига қўшилади ва 10 кун иссиқ жойда сақланади, томизишдан олдин оз-моз глицерин қўшилади ва қулоқ томчиси сифатида

ишлатилади. Зуптурум шарбатини олиб оғриган қулоққа томизиб туриш керак.Йирингли отитларни даволашда ёнғоқ барги эзиб чиқариб, шарбатини қулоққа 3-5 томчи томизиб туриш керак.Бир чой қошиқ пуданани шарбатига бир чой қошиқ асал қўшилади ва ярим стакан сувга эритиб, илиқ ҳолда қулоққа томчи сифатида қўлланилади.Ўсимлик ёғининг ичига 2/3 қисмигача майдаланган саримсоқ пиёзи солинади, 10 кун давомида сақлаб, томчи сифатида қўллаш тавсия қилинади.

### **III. Асосий қисм**

#### **3.1. Илмий тадқиқот натижалари, таърифи ва таҳлили**

Мустақил Республикамизда чекка ҳудудларини кўриқлашда ва божхона пунктларида гиёҳванд моддаларни излаб топишда хизматчи итларнинг роли бениҳоя катта бўлмоқда. Аммо хизмат итларда учрайдиган турли юқумсиз касалликлар улардан фойдаланишни камайтириб, иш фаолиятининг пасайишига сабаб бўлмоқда. Шунинг учун ҳам хизмат итларда учрайдиган қулоқ касалликларини этиопатогенезини, диагностикасини, даволаш ва олдини олиш чора-тадбирларнинг такомиллашган усулларини излаб топиш муҳим аҳамиятга эга.

Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда, биз итларда учрайдиган қулоқ касалликларини даволашнинг самарали усулларини ишлаб чиқиш мақсадида касал итлар устида тажрибалар ўтказдик.

Илмий тадқиқот ишлари Самарқанд қишлоқ хўжалик институтининг ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жаррохлик ва фармокология кафедрасида, Вилоят марказий шифохонаси лабораторияси, Жиззах вилояти Жиззах тумани Работ Қ.Ф.Й. М.Х.Х. Ч.Қ. 97-84 ҳарбий қисм питомниги ва Ўзбекистон Республикаси ИИВ. ППХ ва ЖТСББ. КХ ва ҚХИТ маркази, вилоят кинология маркази пиномнигида олиб борилди.

Материал сифатида клиникага 2011 йил давомида олиб келинган йирингли отит билан касалланган итлар бўлиб ҳисобланган, жами 10 бош итдан фойдаланилди. Отит билан касалланган итлар даволаш схемасига қараб икки гуруҳга бўлинди: тажриба ва назорат гуруҳларига, ҳар бирида 5 бошдан.

Биринчи тажриба гуруҳи итларига оператив усул қўлланилган кейин қулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда инъекция қилинди сўнгра ташқи қулоқ 3 % ли водород пероксиди билан ювилиб, ўрта қулоқ Софрадекс – қулоқ томчиси, кунига 3-4 марта 2-3

томчидан томизилди ёки эритма билан намланган тампон қулоқ ичига қўйилди.

Иккинчи назорат гуруҳи итларига қулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда инъекция қилинди сўнгра ташқи қулоқ 3 % ли водород пероксиди билан ювилиб, ўрта қулоқ Софрадекс – қулоқ томчиси, кунига 3-4 марта 2-3 томчидан томизилди ёки эритма билан намланган тампон қулоқ ичига қўйилди

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

Тажрибадаги ҳайвонлардан тажрибагача ва тажрибанинг 5-,10 -15 ва 25 кунлари қон олиниб, улар қонидаги айрим морфологик кўрсаткичлар текшириб борилди.

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

### **3.2. Итлар тўғрисида маълумот.**

Одамлар ҳали чорвачилик ва деҳқончилик нималигини билмаганда, ҳамда уларнинг яшаши учун бирдан бир чора ов бўлганда, ит одам қўлга ўргатган уй ҳайвонлардан биринчиси эди. Бу палеолитда, тўғрироғи тош асрда, қачонки одам оловдан фойдаланишни ҳамда тошдан ва суякдан биринчи маҳсулотларни ясашни бошлаганда вужудга келган. Шундан буён, мана 30-40 минг йилдирки ит одам билан бирга.

Уй ҳайвонлари ибтидоий одамнинг ҳаётини ва меҳнатини енгиллаштирганлар, ўз томонидан, одам ҳам фақат унга фойдали бўлган турларни урчитган ва такомиллаштирган. Чорвачилик ва деҳқончилик билан

шуғулланиш, янги уй ҳайвонларнинг пайдо бўлиши (от, қўй, қорамол) итни “такомиллаштирди” чунки у овда ишлатилишидан ташқари подани ва эгасининг уйини қўриқлайдиган бўлди.

Итларнинг узоқ аجدодлари бўлиб ёвойи бўри ва шақаллар ҳисобланади. Буни бир нечта белгилар исботлайди: биринчида – айрим зотлар сунъий танлаш таъсирида кам ўзгарганлар ва кўп ҳислатлари билан бўриларни эслатадилар (Енисей, Чукотка, Колима ва Канада Шимолининг лайкалари ҳамда немис овчаркаси); иккинчидан – серпуштлик ва итни бўри ёки шақал билан чаптиришдан ҳосил бўлган ва нормал ривожланадиган дурагайлар; учинчидан – лайка ва бошқа ит зотларининг скелети шақалникига ўхшашлиги; тўртинчидан – ҳозир ҳам бўри, песец ёки тулкини осонликча қўлга ўргатиш мумкин, шу билан бирга ит одамнинг қаровидан қолса тезда ёвойиллашиб кетади. Аммо итларга фақат бўри ва шақаллар яқин бўлади. Гиена, песец, тулки ва бразил итлари уй итларига ўхашликларига қарамадан, уларнинг аجدодлари бўлиб ҳисобланмайди, чунки улар ит билан чаптиштирганда авлод бермайди.

Ит – уй ҳайвонларининг энг қадимийларидан бири ҳисобланади. Археологик текширишлар итлар ҳали ибтидоий даврда мавжуд бўлганлигини исботлайди. Ҳозирги вақтда дунё миқёсида кўп ит зотларининг гуруҳлари тарқалган. Зот сифатини мустаҳкамлаш ва янги зотларини яратиш йўлидаги ишлар илмий жихатдан ривожлантирилиб борилмоқда.

Итлар йиртқич ҳайвонларнинг *Canidae* оиласига киради. Улар бармоқ учларида юради, боши кичик, юз қисми учқур, бурни ўтмас ва олдинга чиқиб туради, тили силлиқ, қорни осилмаган, оёқлари кўпинча узн ва энсиз. Бармоқ учлари ўтмас, орқага қайрилмаган тирноқлар билан таъминланган. Уларнинг думи турли узунликда бўлиб, кўп ҳолларда қалин жун билан қопланган бўлади.

Итлар – ер юзида энг кўп тарқалган ҳайвон турларидан бири бўлиб, асосан одамлар орасида яшашга мойиллиги билан ажралиб туради. Озуқа

сифатида уларга ҳайвонот ва ўсимлик дунёсидан олинадиган озуқаларни бериш мумкин. Итларнинг эшитиш ва ҳид билиш қобилияти бошқа ҳайвонларникига нисбатан анча ривожланган. Кўриш қобилияти эса пастроқ. Итлар кўпинча 4 – 5 ва ундан зиёд бола туғади. Уларда оналик инстинкти кучли ривожланган. Эркак ит ўз болаларининг ҳимоясига бефарқ бўлади.

Республикамызда Давлат мустақиллигининг 20 йиллигини муносиб кутиб олиш учун қизгин тайёргарлик кўрилаяпти. Мустақиллигимизнинг илк кунларидан бошлаб, Президентимиз И.А. Каримов миллий хавфсизлигимизга катта эътибор қаратиб келмоқда. Шунинг учун ҳам бу структураларга кўмак берувчи тузилмаларни ривожлантиришга алоҳида эътибор берилади. Бундай тузилмаларга кинология ҳам киради. Бу соҳани мукамал ривожлантириш мақсадида, Президентимиз И.А.Каримов “Миллий кинологияни ривожлантириш тўғрисида” ги фармонни имзолаган эди. Бу фармон асосида куч салоҳиятига эга бўлган тузилмаларда Миллий кинология марказлари ташкил қилинган ва унинг таркибида питомник (хизмат итларини тайёрлаш жойи) ҳамда кинолог инспекторлар тайёрлаш мактаби фаолият кўрсатиб келмоқда. Кинологияни ривожлантириш мақсадида ва унга малакали кадрларни тайёрлаш учун Самарқанд кишлок хўжалик институтида ”Кинология ва ит касалликлари” мутахассислиги бўйича магистратура очилди.

### **Анатомо – физиологик маълумотлар.**

Итнинг анатомик статуси унинг тана тузилишидан келиб чиқади. Ит танаси яхлит тирик организм сифатида ўзига хос ҳаётий функцияларни бажарувчи турли аъзо ва системалардан ташкил топган. Итнинг ташқи кўринишини ифодалашда у ёки бу зотни ва унинг зот гуруҳига хослигини характерлайдиган аниқ белгилардан ташкил топган умумий системаларни билиш муҳимдир. Бундай характеристика асосида тери, мускул ва скелет системаларини ўз ичига олган ит экстеръери ётади. Нерв, нафас олиш, қон томир, ошқозон – ичак ва бошқа системалар организмнинг ҳаётий муҳим

функцияларини бажаради, аммо унинг анатомик хусусиятларига таъсир қилмайди.

Итлар анатомияси ва физиологияси асосларини ўрганиш катта амалий аҳамиятга эга. Бу ўз навбатида хизмат итчилигининг назарий ва амалий асосларидан бири ҳисобланади.

Ҳайвон организми микроскопик элементлар: хужайра, хужайрадан ташқари тузилмалар ва шаклсиз моддалардан ташкил топган. Хужайра таркибида ноорганик табиатда учрайдиган барча кимёвий элементлар мавжуд. Мазкур элементлар хужайрада органик ва ноорганик бирикмалар ҳолатида бўлади. Органик моддаларнинг негизида оксил, ёғ ва углеводлар ётади, ноорганик моддаларнинг асосини эса минерал моддалар ва сув ташкил қилади. Хужайраларнинг асосий таркиби – протоплазма ва ядродан иборат.

Тузилиши, моддалар алмашинуви ва бажарадиган функцияси бир хил бўлган хужайралар гуруҳи ва уларнинг таркибидаги ҳосилаларнинг ўзаро бирлашиши натижасида тўқималар ҳосил бўлади. Улар қуйидаги тўрт гуруҳга бўлинади: 1. Эпителий ёки қопловчи тўқималар; 2. Таянч-трофик тўқималар; 3. Мускуллар; 4. Нервлар.

1. Эпителий ёки қопловчи тўқималарга тери, шиллик ва сероз пардалар киради. Улар ташқи муҳит билан чегараланган. Эпителий тўқимаси ички аъзоларни турли хил ташқи зарарли таъсирлар ва микроорганизмлардан сақлайди. Унинг ҳосилалари тирноқ ва жун бўлиб, улар итлар учун ҳимоя вазифасини бажаради. Эпителий тўқимаси моддалар алмашинувида катта рол ўйнайди.

2. Таянч-трофик (озиклантирувчи) тўқималар. Бу тўқималар итлар организмида моддалар алмашинуви, ҳимоя, трофик (озиклантирувчи), қон ҳосил қилиш ва таянч (механик) функцияларини бажаради. Таянч-трофик тўқималарига – қон, лимфа, тўрсимон тўқима, бириктирувчи тўқималар, шунингдек тоғай ва суяк тўқималари киради. Озиклантирувчи тўқималар

моддалар алмашинуви учун хизмат қилса, таянч тўқималар ҳимоя вазифасини бажаради.

Тўрсимон тўқима илик, талоқ, лимфа тугунлари ва ичакнинг шиллик пардасида учрайди.

Тоғай тўқимаси танада амортизация вазифасини бажаради ва уч хилга - гиалин-шишасимон, эластик-тўрсимон ва толалига бўлинади. Гиалин тоғай бўғимларда, қовурғаларнинг учида, бурун ва кекирдакда учрайди. Эластик тоғай эса қулоқ супраси ва ҳиқилдоқда жойлашади. Толали тоғай умуртқалар орасида ва тоғайларнинг суякларга бирлашган жойларида учрайди.

Суяк тўқимаси – фақат умуртқали ҳайвонларда бўлади ва у организмда таянч ва ҳимоя вазифасини бажаради.

3. Мускул тўқимаси – фаол ҳаракат органига киради, унинг қисқариб-узайиши натижасида организмда турли туман ҳаракатлар бажарилади. Мускуллар силлиқ ва кўндаланг бўлиши мумкин.

4. Нерв тўқимаси – нейрон ва нейроганглийлардан тузилган бўлиб, организмда нерв системасини ташкил қилади. Нерв системаси организмдаги барча вазифаларни бошқариб туради. Ҳайвонларнинг ёруғлик, ҳид ва товушларни сезиши нерв тўқимаси билан боғлиқ.

Орган – бу ҳар хил тўқималардан ҳосил бўлган ва керакли вазифани бажарувчи тананинг бир қисмидир. Бир хил умумий ишни бажарувчи, бир неча аъзолар – организм системаларини ҳосил қилади.

Ҳайвон организмда қуйидаги системалар мавжуд:

- ҳаракат;
- қон ва лимфа айланиши;
- ички секреция;
- ҳазм қилиш;
- сийдик ажратиш;
- нерв;
- нафас олиш;

- кўпайиш;
- сезиш (анализаторлар)

Бош миянинг кулранг моддаси ички ва ташқи таъсиротларга жавоб бериши билан биргаликда анализаторлик вазифасини ҳам бажаради, яъни у сезги аъзолари орқали ички ва ташқи муҳитдан доимий равишда келиб турадиган таъсиротларни қабул қилади ҳамда уларни таҳлил этади. Ҳар бир анализаторларнинг таъсирини қабул қилувчи ва ўтказувчи, шунингдек бош миянинг пўстлоқ моддасига келган маълумотларни синтез қилувчи бўлимлари мавжуд.

И.П. Павловнинг таъкидлашига кўра, ҳар бир анализатор уч қисмдан: периферик, ўтказувчи ва марказий бўлимлардан ташкил топган. Марказий анализаторлар бош миянинг пўстлоқ қисмида жойлашган. Ўтказувчи анализаторлар берилаётган таъсирни ўтказувчи йўллар орқали узатади. Периферик анализаторлар рецептор аппаратлардан иборат бўлиб, улар физик, механик ва кимёвий таъсирларни қабул қилади ҳамда уларни бош мияга юборади. Ички ва ташқи таъсирларни қабул қилиш хусусиятига қараб рецептор ва анализаторлар иккита асосий гуруҳга: экстрорецепторлар ва интрорецепторларга бўлинади.

Экстрорецепторлар – ташқи муҳитдан келаётган аниқ таъсиротларни қабул қилади. Кўриш, эшитиш, ҳид билиш, таъм билиш ва мувозанат рецепторлари кимёвий ва бошқа турдаги таъсирларни қабул қилиш хусусиятига эга.

Интрорецепторлар – ички таъсирларни, яъни аъзолар тўқима ва хужайраларнинг иш фаолияти мобайнида вужудга келган турли хил нормал ва патологик ўзгаришларни аниқлаб, бош мияга етказиб беради.

Организмда қуйидаги анализаторлар аниқланган: кўриш, эшитиш, ҳид билиш, таъм билиш ва сезги.

### ***Эшитиш аъзолари (акустик анализаторлар)***

Ҳайвонларнинг эшитиш аъзолари уч қисмдан: ташқи, ўрта ва ички қулоқлардан иборат.

Ташқи қулоқ – қулоқ супраси ва уни ҳаракатлантирувчи ёрдамчи аъзолардан тузилган.

Ўрта қулоқ – бевосита ташқи қулоқдан кейин жойлашган бўлиб, қулоқ суяги бўшлиғидан ўрин олган. У ноғора парда, тўртта эшитиш суякчалари, мускуллар ва пайлардан ташкил топган. Буларнинг ҳаммаси эшитиш аъзоларининг ёрдамчиси ҳисобланади.

Ички қулоқ – эшитиш аъзонинг энг мураккаб ва муҳим қисмдир. У суяк ҳамда парда лабиринтларидан иборат. Ўз навбатида лабиринт парда бажарадиган функциясига кўра ички қулоқнинг асосий қисми ҳисобланади.

Итларнинг эшитиш аъзоси бир сонияда 16 мингдан 40 минггача бўлган товуш тўлқинларини қабул қила олишга мослашган.

Итларнинг эшитиш қобилияти жуда кучли бўлиб, бу айниқса товуш орқали буйруқ бериб, уларни ўргатиш вақтида қўл келади. Одам томонидан товуш орқали берилган буйруқ итлар учун фақатгина қитиқловчи товушлар сингари қабул қилинади. Итлар овоз чиқариб берилган буйруқнинг товуш кучини ва интонациясини фарқлай олади.

### **3.3. Эшитиш органларининг анатомо-топографик тузилиши**

Қишлоқ хўжалиги ҳайвонларининг эшитиш органлари уч қисмдан: ташқи, ўрта ва ички қулоқдан иборат.

1. Ташқи қулоқ – *auris externa* қулоқ супраси ва уни ҳаракатлантирувчи ёрдамчи органлардан тузилган.

Ташқи эшитиш йўли – *meatus acusticus externa* ташқи ва ўрта қулоқ орасидаги йўл бўлиб, унинг асосида суяк ва ҳалқасимон тоғай – *cartilago anularis* бўлади. Бу йўлнинг ташқи қисми қулоқ супраси билан, ички қисми ўрта қулоқ билан туташган. Ташқи эшитиш йўли ноғорасимон ҳалқа орқали

ўрта қулоқдан ажралиб туради. У ҳалқа ноғора пардага ёпишган бўлади. Қорамол, қўй, эчки ва чўчқаларда бу йўл узун, отларда қисқа ва воронкасимон бўлади.

Қулоқ супраси – *auricula* воронка шаклидаги тери бурмасидир. Қулоқ супраси кўпчилик ҳайвонларда тоғай пластинкадан иборат. Унинг ташқарига чиқиб турган қисми қайиқча – *scarpa*, проксимал қисми қулоқ супрасининг асоси - *concha auricular s. pars conchalis* дейилади. Супранинг ташқи юзаси девори – *dorsum auriculare*, ички қисми қайиқсимон чуқурча – *fossa scarphaidea* дейилади. Бунда кенг қулоқ ёриқчаси – *fissure auriculae* бўлиб, унинг олдинги ва кейинги четлари – *margo auriculae nasalis et caudalis* бўлади. Бу четлари бир-бири билан бирлашиб, супра учи – *apex auriculae*, бош суягига яқин жойи ёпишиб боғлам – *commissura auriculae* ҳосил қилади. Қулоқ супрасининг сирти калта, ички юзаси узун жун билан қопланган. Қулоқ супрасининг тоғайи эластик моддадан тузилган. Супранинг асосий ёғ ёстиқчаси – *corpus adiposum* да бўлиб, у қулоқ ҳаракатланишига ёрдамлашади. Қорамолларнинг қулоқ супраси кенг ва ёйиқроқ, қўй ва эчкиларда ҳам шундай шаклда, лекин осилиб турадиган бўлади. Чўчқаларники кенг, очикроқ, отларда узун ва тик турадиган бўлади. Қулоқ супрасини ҳаракатлантирувчи мускуллар уч гуруҳга бўлинади:

1. Қулоқ супрасини тарангловчи мускул – *m.scutularis* жуда юпқа пластинкадан иборат бўлиб, чакка чуқурини тўлдириб туради. Унинг марказида тоғай қалқонча – *scutulum auriculae* бор. Тарангловчи мускул уч қисмга бўлинади: а) қалқонлараро мускул – *m.interscutularis* ташқи сагиттал тароқдан боради; б) пешана қалқон мускули – *m. frontascutularis* пешананинг ташқи тароғига бирлашади; в) бўйин қалқон мускули – *m.cervicoscutularis* энса тароғидан бошланиб, тоғайсимон қалқончада тугайди.

2. Қуйидаги тўртта аддуктор: а) юқориги аддуктор – *m.adductor auris dorsalis*; б) ўрта аддуктор - *m.adductor auris medius*; в) пастки аддуктор -

*m.adductor auris ventralis*; г) ташқи аддуктор - *m.adductor auris externus* кулоқ супрасини айлантиради, олдинга тортади.

3. Кулоқ супрасини кўтарувчи мускуллар учта бўлиб, улардан:

а) узун кўтарувчи мускул – *m.levator auris longus* энса тароғидан супра томон боради; б) қисқа кўтарувчи мускул - *m.levator auris brevis* кулоқ қалқончасидан ўтади; в) ўрта кўтарувчи мускул - *m.levator auris medius* ташқи сагиттал тароқдан бошланиб супрада тугайди.

4. Қуйидаги иккита аддуктор кулоқ супрасини ён томонларга тортади:

а) узун аддуктор - *m.adductor auris longus* бўйин пайдан кулоқ супрасига келиб бирлашади; б) қисқа аддуктор - *m.adductor auris brevis* юқоридаги мускул билан бирга бошланиб, супраинг пастки қисмида тугайди.

5. Кулоқнинг пастки мускули – *m.auricularis ventralis* кулоқ орқаси сўлак безидан бошланиб, кулоқ супрасида тугайди, бу мускул қисқарганда супрани пастга тортади.

Узун ва қисқа бурувчи мускуллар – *m.rotator auris longus et brevis* қалқончадан кулоқ супрасининг асосий қисмига боради. Чўққаларда юқоридаги мускуллар бир-бирига қўшилиши натижасида сони анча камаяди, қорамолларда анчагина йирикроқ, отларда кучли ривожланган бўлиб, кулоқ супрасини  $180^{\circ}$  гача бура олади.

Ўрта кулоқ – *auris media* ташқи кулоқдан кейин келиб, кулоқ суяги бўшлиғида жойлашади. Бу ноғора парда, тўртта эшитиш суякчаси, мускул ва пайлардан иборат. Булар ҳаммаси эшитиш органларининг ёрдамчиси ҳисобланади.

Ноғора бўшлиғи – *cavum tympani* да юқорида кўрсатилган органлар жойлашади, унинг ички қисмида иккита дарча бор: бири даҳлиз дарчаси – *fenestra vestibule* узанги билан ёпилган, иккинчиси чиғаноқ дарчаси – *fenestra cochlea*, ички ноғора парда – *membrana tympani secundaria* бор. Булар оралиғида чўққайма – *promontorium* бўлади. Ўрта кулоққа эшитув йўли ва юз нерв каналлари ҳам очилади.

Ноғора парда - *membrana tympani* ўрта қулоқ бўшлиғининг ён томонида жойлашади. Бу парда бириктирувчи тўқимадан тузилган бўлиб, ички томони шилимшиқ парда, ташқи томони эса тери билан қопланган. Ноғора парда товуш таъсирида доим тўлқинланиб, ҳаракатланади ва товушни ташқаридан ичкарига ўтказади.

Эшитиш суякчалари – *ossicula auditus* тўртта суякча бўлиб, товушни ташқи қулоқдан ички қулоққа ўтказиш учун хизмат қилади.

Болғача – *malleus* нинг боши, бўйни ва дастаги бор. Боши юқорига жойлашиб, сандон билан қўшилади. Дастаси эса ноғора парда билан пай ва мускуллар орқали бирлашади.

Сандон – *incus* нинг танаси ва иккита оёқчаси бўлиб, қисқа оёқчаси пай орқали ноғора бўшлиғи деворига, узун оёқчаси узангига бирлашади.

Ясмиқсимон суяк – *os lenticulare* кичик суякча бўлиб, сандон ва узанги суяги ўртасида жойлашади.

Узанги – *stapes* нинг боши ва иккита оёқчаси бор. Боши ясмиқ суягига, оёқчалари эса даҳлиз дарчасига бирлашади. Узанги бўйнига мускул – *m.stapedus* бирлашган, у узангини тортиб, товуш кучини сусайтиради.

Эшитиш найчаси – *tuba auditiva* ўрта қулоқ ва ҳалқум ўртасида жойлашади. У доим ноғора бўшлиғи ичидаги ҳаво босимини тенглаштириб туради. Қорамол ва чўчқаларнинг ноғора бўшлиғи унча кенг эмас, эшитиш суякчалари қисқарок. Қоракўл қўйларида бу бўшлиқ кенг ва девори силлиқ бўлади. Эшитиш суякчалари ҳам яхши ривожланган. Отларда бўшлиқ кенг, эшитиш йўли суяк ва тоғай қисмлардан иборат бўлиб, ҳаво халтачаси билан қўшилади.

Ҳаво халтачаси – *diverticulum tubae auditiva* бир туёқлиларда бўлиб, эшитиш найчасининг шилимшиқ пардаси бўртиши натижасида ҳосил бўлади. У ҳалқум, хиқилдоқ ва бош суяги асоси ўртасида, сўлак беши ва қанотсимон мускул остида жойлашади.

Ички кулоқ – *auris interna* эшитиш органларининг энг муҳим ва мураккаб қисмидир. Бу суяк лабиринт ва парда лабиринтдан иборат бўлиб, парда лабиринт функцияси жиҳатидан ички кулоқнинг асосий қисмидир. Суяк лабиринт билан парда лабиринт морфологик жиҳатдан бир-бирига ўхшаш бўлади.

Суяк лабиринт – *labyrinthus auris osseus* кулоқ суягининг қояли қисмида жойлашади. У уч қисмдан иборат бўлади: даҳлизи – марказий ўринда туради, чиғаноқ даҳлизининг олдинги пастки томонида, ярим доира каналлар эса юқори орқа қисмида жойлашади.

Даҳлиз – *vestibulum* шарсимон бўшлиқ, диаметри 5 мм гача бўлади. Ички деворида эшитиш нерви ўтиши учун тешикча, ён томонида даҳлиз дарчаси – *fenestra vestibuli* узангича билан ёпик, орқа томонда тўртта тешик бўлиб, улардан учтаси ярим доира каналлари тешигидир. Олдинги томондан чиғаноқнинг канали бошланади, ундан пастроқда даҳлиз сув йўли – *aqueductus vestibuli* бўлиб, у қоя суягининг ички томонига ўтади.

Ярим доира каналлар – *canalis semicircularis* учта бўлиб, ёнтomonдагиси горизонтал, юқоригиси сагиттал ва орқа томондагиси сегментал ҳолда жойлашади. Ҳар бир каналнинг иккита оёқчаси ёки даҳлизга очилиш йўли бор. Ярим доира каналлар мувозанат сақлаш вазифасини бажаради.

Суяк чиғаноқ – *cochleae* спираль шаклда бўлади. Унинг ўқи – *modiolus* ва спираль канали – *canalis cochllaris* бўлиб, ўқнинг асоси ички эшитиш йўлига қараган, учи – *cupula cochleae* ён томонга, ноғора бўшлиғига қараган бўлади. Чиғаноқ учида спираль пластинка – *lamina spiralis cochleae* бўлиб, у гумбаз илмоқ шаклида тугайди. Спираль пластинканинг асосида спираль-чиғаноқ ганглийлари – *gnl.spirale cochleae* бўлади. Чиғаноқнинг спираль каналини спираль пластинка иккига бўлади; даҳлиз нарвони – *scala vestibuli* даҳлиздан дошланади; ноғора нарвони – *scala tympani* юмалоқ дарча – *fenestra rotunda* дан бошланади. Унга яқин жойдан чиғаноқ сув йўли –

aquaedustus cochlea бошланиб, у ҳам қоя суягининг ички юзасига боради. Ҳар иккала нарвон гумбаз тагида бир-бири билан бирлашади.

Парда лабиринт – labyrinthus membranaceus auris суяк лабиринтнинг ичида туради, ундан кўра кичикроқ бўлади. У овал халтачадан иборат бўлиб, ичида учта пардали ярим доира канал бор. Юмалоқ халтача пардали чиғанок каналидан иборат. Парда лабиринт билан суяк лабиринт ўртасида бўшлиқ бўлиб, у перилимфа – perilympha суюқлиги билан тўлган, уларнинг деворлари ясси тўқима билан қопланган. Парда лабиринтнинг шакли худди суяк лабиринтга яхшаш бўлади. Парда лабиринт ўзаро туташувчи бўшлиқлар ва каналларнинг мураккаб системасидир. Бу бўшлиқ ва каналларнинг ичида тиник суюқлик – endolympha – эндолимфа бор.

Эндолимфа йўли – ductus endolymphaticus йўғонроқ оёқчаси билан юмалоқ халтачага, нозикроқ оёқчаси билан овал халтачага бирлашади. У кулоқ суягининг мия юзасидаги сув йўли даҳлиги орқали чиқиб, халтача – saccus endolymphaticus шаклида, узунлиги 1 см, эни 2 мм бўлиб кенгаяди. Бу халтача мия қаттиқ пардасининг ҳар иккала варағи орасида жойлашади. Парда лабиринт суяк лабиринтдан перилимфа бўшлиғи орқали ажралиб, субарахноидал бўшлиқ билан чиғанок ва даҳлиз сув йўллари орқали бирлашади. Перилимфа сув йўли бўшлиғи перилимфа суюқлиги билан тўлган бўлади.

### **Клинико – физиологик кўрсаткичлар**

Муҳим клиник кўрсаткичларга тана ҳарорати, пульс (томир уруши) ва нафас олиш сони киради.

Кўрсаткичлар	Майда итларда	Катта итларда	Ўртача
Ит танасининг ректал ҳарорати:	37,5 – 39,0	37,5 – 39,0	38,5
Тинч ҳолатдаги пульси (томир уруши)	100 – 130	70 – 100	-

(1 дақиқада)			
Тинч ҳолатдаги нафас олиш сони (1 дақиқада)	18 – 26	14 – 22	-

### **Физиологик хусусиятлари**

Итлар организмида кечадиган барча хаётий жараёнлар бошқа умуртқали ҳайвонларнинг физиологик жараёнларидан фарқ қилмайди. Аммо итларнинг ўзига хос физиологик хусусиятлари ҳам мавжуд. Масалан уларнинг кўпайиш физиологияси ( уруғланиш хусусияти, бўғозлик вақти 60 – 62 кун ва бошқалар), марказий нерв системасининг яхши ривожланганлиги билан ажралиб туради. Марказий нерв системаси яхши ривожланганлиги итларнинг бошқа ҳайвонларга қараганда бирмунча юқори ўринларда туришига сабаб бўлган десак хато бўлмайди. Чунки марказий нерв системаси организмда биринчи даражали муҳим хаётий вазифаларни бажаради. У биринчи навбатда организмда кечадиган барча жараёнларнинг аниқ регуляциясини, координациясини ва интеграциясини тўлиқ бажаради. Натижада барча системалар ўзаро мутаносиб ишлайдилар. Иккинчидан у организм ва доим ўзгариб турадиган ташқи муҳит орасида боғлиқлик ўрнатилишини таъминлайди.

### **3.4. Итларда отитларни учраш даражаси ва этиопатогенези.**

Адабиёт маълумотларига кўра М.Ю. Лопатина, И.М. Донник (2004), В.Х. Салямова (2006) ларнинг фикрича отит итлар орасида кенг тарқалган касаллик бўлиб, 15-20 % ни ташкил қилади. Бизлар тажрибалар ўтказиш даврида 2009-2011 йиллар давомида отит касаллиги бўйича статистик маълумотларни йиғиш мақсадида хирургик клиника, шаҳар ветеринария бўлими, Самарқанд вилоят ички ишлар бошқармасига қарашли итларни

сақлаш питомникадаги касал ҳайвонларни қайд этиш журналларини кўриб чиқдик ва қуйидаги маълумотни йиғдик . ( 2-жадвал)

2-жадвал

т/р	Ташкилотлар	Отит билан касалланган итлар сони						Ўртача	
		2009 йил		2010 йил		2011 йил		сон	%
		сон	%	сон	%	сон	%		
1	Хирургик клиника	180/23	13.7	195/27	13.8	210/42	20	585/92	15.7
2	Шаҳар вет.бўлими	150/21	14	178/30	17	190/39	21	518/90	17.3
3	Питомник	78/12	16	82/15	18.2	80/21	26.2	240/48	20

Эслатма: суръатда умумий сони; махражида касал ҳайвон сони берилган.

Жадвалдан кўриниб турибдики, Самарқанд қишлоқ хўжалик институти хирургик клиникасида 2009 йил 180 та қабул қилинган итлардан 23 тасида ҳар турдаги отит касаллиги аниқланган, бу 13,7 % ни ташкил қилади. 2010 йилда 195 та қабул қилинган итлардан 27 тасида отит касаллиги аниқланган, бу 13,8 % ни ташкил қилади. 2011 йилда қабул қилинган 210 та итдан 42 тасида отит касаллиги аниқланган, бу 20 % ни ташкил қилади. Хирургик клиникада 3 йил давомида 585 та ит қабул қилинган, шулардан 92 таси отит билан касалланган, бу ўртача 15,7 % ни ташкил қилади.

Шаҳар ветеринария бўлими ва ветеринария участкаларидан маълумотлар олинганда бизлар қуйидаги хулосага келдикки, 2009 йилда жами 150 та ит қабул қилинган, шулардан 21 тасида отит аниқланган, бу 14 % ни ташкил қилади. 2010 йилда 178 та қабул қилинган итлар орасида 30 тасида отит касаллиги аниқланган, бу 17 % ни ташкил қилади. 2011 йил қабул қилинган 190 та итдан 39 таси отит билан касалланган ит аниқланган, бу 21 % ни ташкил қилади. Жами 3 йил давомида Самарқанд шаҳар

ветеринария бўлими ва ветеринария участкаларида 518 та ит қабул қилинган, шулардан 90 тасида отит касаллиги аниқланган, бу 17,3 % ни ташкил қилади.

Самарқанд вилояти ички ишлар бошқармасига қарашли питомникдан қуйидаги маълумотлар йиғилди: 2009 йилда 78 та итдан 12 тасида отит касаллиги аниқланган, бу 16 % ни ташкил қилади. 2010 йилда 82 та итдан 15 тасида отит касаллиги аниқланган, бу 18,2 % ни ташкил қилади. 2011 йил 80 та итдан 21 тасида отит касаллиги аниқланган, бу 26,2 % ни ташкил қилади. Жами 3 йил давомида питомникда бўлган 240 та итдан 48 тасида отит касаллиги аниқланган, бу 20 % ни ташкил қилади.

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, Самарқанд шаҳрида итлар орасида отит касаллиги нисбатан кенг тарқалган бўлиб, 15,7-20 % ни ташкил қилади. Яна шуни айтиш керакки 2011 йил қиш совуқ келганлиги сабабли касал итлар сони кўпайган, бу 20-26,2 % ни ташкил қилади.

Бундан ташқари юқоридаги маълумотлардан келиб чиқиб, итларда отит касаллигини Жиззах вилояти Жиззах тумани Работ Қ.Ф.Й. М.Х.Х. Ч.Қ. 97-84 ҳарбий қисм питомниги ва Ўзбекистон Республикаси ИИБ. ППХ ва ЖТСББ. КХ ва ҚХИТ маркази питомнигида ҳам бу касалликларни учраш даражасини ўрганиб чиқдик. (3-жадвал).

Жиззах вилояти Жиззах тумани Работ к/қ ф.и.м.х.х. и.қ. 97-84 ҳарбий қисм питомниги хизматчи итларида 2011 йилда отит касалликларининг учраш даражасини ўрганиш бўйича ўтказилган текширишлар натижаси шуни кўрсатдики, жами текширилган 68 та итдан 14 таси, яъни 20,5 % отит касалликлари билан касалланганлиги аниқланди. Ит зотлари бўйича таҳлил қилганимизда 17 та немис овчаркаси текширилганда шундан 4 таси, яъни 23,5 %, ўрта осие овчаркаси 19 та итдан 5 таси 26,3 %, 15 та Ротвейлердан 3 таси 20 %, 17 та лаборадор итдан 2 таси 11,7 % отит касаллиги билан касалланганлиги қайт этилди. Отит билан касалланган итлар орасида барча ёшдаги итлар борлиги қайд этилди.

**2011йилда отит касалликларини учраш даражаси 3-жадвал**

т/р	Жиззах вилояти Жиззах тумани Равот к/қ ф.и.м.х.х. ч.қ. 97-84 ҳарбий қисм питомниги			Ўзбекистон Республикаси ИИВ. ППХ ва ЖТСББ. КХ ва ҚХИТ маркази.		
	Итлар зоти	Текширил- ган итлар сони	Отит касаллик- лари сони ва %	Итлар зоти	Текширил- ган итлар сони	Отит касаллик- лари сони ва %
1	Немис овчаркаси	17	4-23,5 %	Немис овчаркаси	39	6- 15,3%
2	Ўрта осиё овчаркаси	19	5-26,3 %	Шарқий Европа овчаркаси	16	4- 25%
3	Ротвейлер	15	3-20 %	Ротвейлер	4	1-25 %
4	Лаборадор	17	2-11,7 %	Бельгия овчаркаси	6	1-16,6%
5				Лаборадор	12	4-33,3 %
6				Рус спаниели	18	3-16,6%
7				Эрланский септор	3	-
	Жами	68	14-20,5 %		98	19- 19,3%

Таққослаш мақсадида олиб борилган текширишлар Ўзбекистон Республикаси ИИВ. ППХ ва ЖТСББ. КХ ва ҚХИТ маркази питомнигида ўтказилди. Текширишлар натижаси 39 бош немис овчаркасидан 6 боши 15,3 %, 16 бош Шарқий европа овчаркасидан 4 бош 25 %, 12 бош лаборадор 4бош 33,3%, 4 бош Ротвейлер 1 бош 25%, 6 бош Бельгия овчаркаси 1 бош 16,6%, 18 бош Рус спаниелидан 3 бош 16,6 % отит билан касалланганлиги кайт этилди. Бу кинология маркази питомнигидаги жами текширилган 98

бош хизматчи итлардан 19 боши, яъни 19,3 % отит касалликлари билан касалланганлигини кўрсатади. Бу ердаги текширилган итларда ҳам отит касаллиги билан касалланган итларнинг аксарият кўпчилигини барча ёшдаги итлар ташкил этиши қайд этилди.

Ўтказилган натижалар асосида отит касалликлари хизматчи ит зотлари орасида асосан кўпроқ немис овчаркаси, ўрта осие овчаркаси ,шарқий Европа овчаркаси ва Ротвейлер ўртасида кўпроқ учраши қайд этилди. Қайд қилинган отит касаллиги барча ёшдаги итларда учраши аниқланди .

Отитлар итлар орасида кенг тарқалган касаллик бўлиб ҳисобланади ва у ҳайвонларга катта безовта ва ветеринария врачларига ташвиш келтиради. Отитларни даволашни тўғри олиб бориш учун уни келтириб чиқарувчи сабабларини аниқлаш муҳим аҳамиятга эга. Тажрибалар ўтказиш даврида бизлар отит касаллигини келтириб чиқарувчи сабабларини аниқлаш учун микробиологик ва клиник текшириш усулларидадан фойдаландик.

Бактериологик текширишлар ўтказилганда қулоқдан ажралиб чиққан суюқлик ёки ювиб олинган суюқлик озуқа муҳитига экилиб, ўсиб чиққандан кейин микроскопик текширилиб, унинг қайси кўзғатувчига мансуб эканлиги аниқланди. Текширишлар натижасида шу нарса аниқландики, итларнинг отитини 38 % оқ стафилококк, 20 % замбуруқлар, 7 % тилла стафилококк, 8 % протей, 5 % кўк йиринг таёқчаси, 11 % аралаш ичак таёқчаси ва оқ стафилококк, 11% оқ стафилококк ва замбуруқлар келтириб чиқаради.

Бундан кўриниб турибдики, отитларнинг асосий кўзғатувчиси бу оқ стафилококк бўлиб, у қулоқ йўлларида ҳар доим мавжуд бўлиб, шартли патоген бўлиб ҳисобланади. Айрим шароитларда, айниқса организмнинг химоя мослашув реакцияси, иммунитетини пасайган бўлса, улар патоген ҳолатга ўтиб, шу жойда яллиғланиш жараёнини келтириб чиқаради.

Отитларни келтириб чиқарувчиларнинг яна бири бу замбуруқлардир. Микроскопик текширилганда замбуруқлар қуйидаги оилаларга мансуб

эканлиги аниқланди: кандида, малассейза, аспергилиус. Улар кўпайиб ривожланиши натижасида қулоқ йўлларида яллиғланиш жараёнини чақиради, улардан айниқса ажралиб чиққан токсинлар организмга салбий таъсир қилади. Бошқа қўзғатувчилар, айниқса тилла стафилококк, протей, кўк йиринг таёқчаси патоген бўлиб, ташқи муҳитдан қулоқнинг йўлларига кириб бориб кучли яллиғланиш жараёнини чақариши мумкин.

Отитларни келтириб чиқарувчи яна бир сабаб бу паразитлар бўлиб, улар ташқи муҳитдан кириб бориб, қулоқ ичидан ажралиб чиқадиган суюқликда яхши ривожланади ва отодектоз касаллигини чақиради.

Паразитлар таъсири натижасида қулоқнинг эшитиш йўлларида яллиғланиш жараёни ривожланади ва бунинг натижасида қизғиш суюқлик тўпланади. Ҳайвон безовталанади, кучли қичиш пайдо бўлади.

Отитларни келтириб чиқарувчи сабабларга яна қуйидагилар киради: қулоқ йўлларига бегона жисмларнинг кириб қолиши, Ўзбекистон шароитида бу ўсимлик қилтиқлари, айниқса шалпанқулоқ итларда баҳор ва куз пайтларида кўп учрайди. Уларнинг кириб бориши натижасида қулоқнинг эшитиш каналида кучли яллиғланиш ривожланади, ҳайвон жуда безовта бўлади.

Айрим ҳолларда итларда отитлар аллергия реакциясидан ҳам келиб чиқади. Итларда аллергия нотўғри озиқлантиришдан, нотўғри даволанишдан келиб чиқади. Бунинг натижасида отитлар ривожланади ва ҳайвонлар кучли азият чекадилар. Аллергияларга ширинлик, ҳаддан ташқари кўп гўшт маҳсулотларини истеъмол қилиш, дори воситалари ва уларни нотўғри қўллашдан келиб чиқади.

Бундан ташқари отитларни келтириб чиқарувчи факторларга итлар қулоғининг анатомик тузилиши, эшитиш каналида олтингурутнинг тўпланиб қолиши, атрезия, стеноз, ўсмалар ва эндокрин касалликлар бўлиши мумкин.

Олиб борилган текширишлар натижасида бизлар итларда отитлар сабаби қулоғининг анатомик тузилиши ва қулоқда олтингугуртнинг тўпланиб қолиши деб ҳисобладик.

### **3.5. Тажриба натижалари.**

Мустақил Республикамизда чекка ҳудудларини кўриқлашда ва божхона пунктларида гиёҳванд моддаларни излаб топишда хизматчи итларнинг роли бениҳоя катта бўлмоқда. Аммо хизмат итларда учрайдиган турли юқумсиз касалликлар улардан фойдаланишни камайтириб, иш фаолиятининг пасайишига сабаб бўлмоқда. Шунинг учун ҳам хизмат итларда учрайдиган қулоқ касалликларини этиопатогенезини, диагностикасини, даволаш ва олдини олиш чора-тадбирларнинг такомиллашган усулларини излаб топиш муҳим аҳамиятга эга.

Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда, биз итларда учрайдиган қулоқ касалликларини даволашнинг самарали усулларини ишлаб чиқиш мақсадида касал итлар устида тажрибалар ўтказдик.

Илмий тадқиқот ишлари Самарқанд қишлоқ хўжалик институтининг ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жаррохлик ва фармокология кафедрасида, Вилоят марказий шифохонаси лабораторияси, итларда отит касаллигини Жиззах вилояти Жиззах тумани Работ Қ.Ф.Й. М.Х.Х. Ч.Қ. 97-84 ҳарбий қисм питомниги ва Ўзбекистон Республикаси ИИВ. ППХ ва ЖТСББ. КХ ва ҚХИТ маркази, вилоят кинология маркази пиномнигида олиб борилди.

Материал сифатида клиникага 2011 йил давомида олиб келинган йирингли отит билан касалланган итлар бўлиб ҳисобланган, жами 10 бош итдан фойдаланилди. Отит билан касалланган итлар даволаш схемасига қараб икки гуруҳга бўлинди: тажриба ва назорат гуруҳларига, ҳар бирида 5 бошдан.

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

Ташқи ва ўрта қулоқларнинг йирингли яллиғланишида ҳайвонларда қуйидаги клиник белгилар аниқланди: ҳайвонлар кучли безовталанади, бошини систематик равишда қимирлатиб туради. Пальпация қилганда маҳаллий ҳарорат ва оғриқ сезиларли. Қулоқдан ҳидли йирингли экссудат оқиб туради. Ҳайвоннинг иштаҳаси пасайган, умумий ҳолати сусайган.

Тажриба гуруҳидаги итларда даволашнинг 2-3-чи кунига бориб мураккаб томчи таъсирида яллиғланиш жараёнининг камайганлигини аниқладик. Қулоқнинг ичидан оқаётган йирингли экссудатнинг миқдори камайган, ранги ва ҳиди ўзгарган. Маҳаллий ҳарорат ва оғриқ сезиларли даражада камайган. Итларда бошини силкитиш белгиси йўқолган. Умумий ҳолати қониқарли, иштаҳаси тикланган.

4-5-чи кунга бориб яллиғланиш жараёни сезиларли камайган, маҳаллий ҳарорат ва оғриқ йўқолган. Қулоқдан оқаётган йирингли экссудатнинг миқдори камайган, ҳиди йўқолган. Итларнинг умумий ҳолати қониқарли.

6-7-чи кунга бориб тажриба гуруҳидаги итларнинг умумий ҳолати қониқарли, уларни ҳеч нарса безовта қилмайди. Йирингли экссудатнинг чиқиши тўхтаган. Итларда йирингли отитга хос бўлган белгилар сезилмайди. Бу эса итларни тўлиғича соғайиб кетганлигини кўрсатади.

Назорат гуруҳидаги итларда даволашнинг 2-3-чи кунига бориб ауриосан таъсирида яллиғланиш жараёни бир оз камайгани аниқланди. Қулоқдан ҳидли экссудат ажралиб турмоқда. Маҳаллий ҳарорат ва оғриқ сезиларли. Итлар безовталаниб бошини силкитиб туради. Умумий ҳолатида қониқарли ўзгаришлар сезиларли.

4-5-чи кунга бориб яллиғланиш жараёни камайганлиги аниқланди. Маҳаллий ҳарорат ва оғриқ сезиларли даражада камайган. Қулоқдан оқаётган

йирингли экссудатнинг миқдори камайган, ҳиди ва ранги ўзгарган. Итларнинг умумий ҳолати қониқарли, иштаҳаси тикланган.

7-8чи кунга бориб итларда яллиғланиш жараёни камайган, шунинг учун йирингли экссудатнинг ажралиб чиқиши ҳам камайган, ҳиди йўқолган. Итларнинг умумий ҳолати қониқарли.

9-10-чи кунга бориб назорат гуруҳидаги итларнинг умумий ҳолати қониқарли, экссудатнинг чиқиши тўхтаган. Итларда йирингли отитга хос бўлган белгилар сезилмайди.

Биринчи гуруҳдаги ҳайвонларда клиник текширилганда уларда куйидаги клиник белгилар намоён бўлди: йирингли отит билан жароҳатланган кулоқ соҳаси шишган, оғриқли флюктуация беради. Итлар кулоқларнинг жароҳатланган жойини авайлаб турибди. Итларда ҳолсизланиш, тана ҳароратининг  $1-1,5^{\circ}\text{C}$ га кўтарилиши, шикастланган кулоқларнинг қарама-қарши оёқ кулоқларга нисбатан таққосланганда катталашганлиги, тери эластиклигининг йўқолиши қайд этилди, кулоқлари катталашган ва қалинлашган. Кулоқларнинг қийинлик билан пайпасланади. Эластиклиги пасайган. Кулоқларнинг ҳаракат қилинганда уларнинг ҳаракати чегараланган ва ит кучли оғриқ сезди. Айрим итларда флегмона очилиб, унинг ичидан суюқ яшил кулранг йиринг оқаётганлиги ва атрофида яллиғланишга хос хусусиятли шишлар пайдо бўлганлиги кузатилди.

Йирингли отитлар билан касалланган итларда клиник белгилар – умумий ҳолсизланиш, тана ҳароратининг кўтарилиши, кулоқларнинг контурининг катталашishi, таранглашуви ва ҳаракатда кучли оғриқ сезиш билан характерланади.

Пайпаслаганда ташқи кулоқларнинг флюктуация ва маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши, ҳаракатнинг чегараланганлиги кузатилди. Кулоқлар жароҳатининг тешилган жойидан яшил кулранг йирингли экссудат оқиб турибди.

Жарроҳлик муолажалари ўтказишдан олдин касал итлар ҳолсизланган, тана ҳарорати кўтарилган, нафас ва пулс частотаси тезлашган, иштаҳаси пасайган эди. Жарроҳлик ва консерватив муолажалар ўтказилди, даволашнинг 5-кунларига келиб, анъанавий усулларга қўшимча равишда Қулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда ва ташқи қулоқ 3 % ли водород пероксиди билан ювилиб, ўрта қулоқ Софрадекс – қулоқ томчиси, кунига 3-4 марта 2-3 томчидан томизилган тажриба гуруҳидаги йирингли отит билан касалланган итнинг умумий ҳолати яхшиланганлиги ва тана ҳароратининг анча пасайганлиги кузатилди. (4-жадвал)

## Тажрибадаги итларнинг клиник кўрсаткичлари

№	Тажриба кунлари	Гуруҳлар					
		Тажриба			Назорат		
		Т.Х.	П.	Н.О.	Т.Х.	П.	Н.О.
1	Тажрибагача	39	90	30	39,5	91	31
2	Тажрибанинг 5-куни	38,9	97	28	38,7	96	28
3	Тажрибанинг 10-куни	38,7	96	27	38,5	93	25
4	Тажрибанинг 15-куни	38,6	95	26	38,4	92	24
5	Тажрибанинг 20-куни	38,5	93	25	38,4	91	23
6	Тажрибанинг 25-куни	38,4	91	23	38,3	90	23

Шундай қилиб, йирингли отитлар билан касалланган итларни даволашда жаррохлик усуллар билан биргаликда кулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда ва ташқи кулоқ 3 % ли водород пероксиди билан ювилиб, ўрта кулоқ Софрадекс – кулоқ томчиси, кунига 3-4 марта қўллаш яхши натижа берди, яъни тажриба гуруҳдаги итларни даволаш ўртача 6-7 кун давом этган бўлса, назорат гуруҳда эса 9-10 кунни ташкил этди.

### **3.6. Қондаги морфологик кўрсаткичлар**

Итларда учрайдиган йирингли отит даволашда биринчи тажриба гуруҳи итларига оператив усул қўлланилган кейин кулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда инъекция қилинди сўнгра ташқи кулоқ 3 % ли водород пероксиди билан ювилиб, ўрта кулоқ Софрадекс – кулоқ томчиси, кунига 3-4 марта 2-3 томчидан томизилди ёки эритма билан намланган тампон кулоқ ичига қўйилди.

Оператив усул сурункали йирингли отит билан касалланган 5 бош итларда олиб борилди.

Йирингли отитлар вақтида ва даволаш давомида тўғри даволанмаса, яллиғланиш жараёни сурункали босқичга ўтади. Бундай ҳолатларда итларда қуйидаги клиник белгилар сезилади: кулоқдан ҳар доим ҳидли йирингли экссудат оқиб туради, бу ҳайвонга безовталиқ олиб келади, йиринг эшитиш йўлларида тўпланиб қолади. Ҳайвоннинг безовталаниши натижасида иштаҳаси пасаяди, тинмасдан бошини силкитиб туради. Бундай ҳолларда даволаш асосан хирургик йўл билан олиб борилади. Операция қилишдан мақсад, эшитиш йўлларида кўп миқдорда тўпланиб қоладиган йирингли экссудатнинг ташқи муҳитга эркин чиқиб кетишини таъминлашдир.

Операцияга кўрсатма. Операция сурункали йирингли отитлар билан касалланган ҳайвонларда олиб борилади.

Оғриқсизлантириш. Маҳаллий инфилтрацион 0,5 % ли новокаин эритмаси билан оғриқсизлантирилади, нейролепаналгезия 2,5 % ли аминазин 1 мл 10 кг тирик вазнига, кетамин (колипсол) 0,5 мл 10 кг тирик вазнига вена қон томирига юборилади.

Асбоблар. Ҳар доим ишлатиладиган асбоблардан ташқари кўз қайчиси, скальпель ишлатилади.

Фиксация. Ҳайвон ёнбошга ётган ҳолатда фиксация қилинади.

#### *Операция техникаси*

Бу операция икки хил усулда олиб борилади:

1. Эшитиш каналида оқма тешик ҳосил қилиш;
2. Эшитиш каналини тўлиқча очиш.

Биринчи усулда эшитиш каналининг пастки қисмида тери айлана шаклида кесилади ва кесим эшитиш каналининг тоғайигача кесиб борилади. Тоғайнинг девори ҳам айлана шаклида кесилади, қон оқиш тўхтатилгандан кейин терига узлукли чок қўйилади. жароҳат битгандан кейин шу жойда оқма ҳосил бўлади ва ундан тўхтовсиз қулоқдаги экссудат эркин чиқиб кетади. Бундай ҳолатда сурункали отитнинг соғайиши тезлашади. Бу усулни асосан хизмат итларида бажариш тавсия қилинади, чунки бунда теридаги нуқсонни соғайгандан кейин тез йўқотиш мумкин.

Иккинчи усулда эшитиш каналининг ташқи томонидан пастга қаратиб тери бурчак шаклида кесилади. Қон оқиш тўхтатилгандан кейин худди шундай шаклда тоғай қисми кесилади. Шундан сўнг ташқи ва ички тери қаватлари бир-бирига узлукли чок билан бирлаштирилади. Жароҳат битгандан кейин ўрта қулоқда тўпланган йирингли экссудатнинг бемалол ташқи муҳитга чиқиб кетиш имконияти туғилади. Бу эса сурункали йирингли отитни тезроқ соғайишига имконият яратади. Чунки итларда йирингли

экссудат патологик жараёндан тўхтовсиз ташқи муҳитга қанчалик кўп чиқиб кетса, шунча унинг соғайиши тезлашади.

Иккинчи назорат гуруҳи итларига қулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда инъекция қилинди сўнгра ташқи қулоқ 3 % ли водород пероксиди билан ювилиб, ўрта қулоқ Софрадекс – қулоқ томчиси, кунига 3-4 марта 2-3 томчидан томизилди ёки эритма билан намланган тампон қулоқ ичига қўйилди

Тажрибадаги ҳайвонларда тажрибагача ва тажрибанинг 5-10-15-ва 25-кунлари қон олиниб, улар қонидаги айрим морфологик кўрсаткичлар текшириб борилди.

Тажрибадаги иккинчи назорат гуруҳи итларига қулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда инъекция қилинди сўнгра ташқи қулоқ 3 % ли водород пероксиди билан ювилиб, ўрта қулоқ Софрадекс – қулоқ томчиси, кунига 3-4 марта 2-3 томчидан томизилди ёки эритма билан намланган тампон қўлланилганда уларнинг Тажрибалар бошлангунча ва тажрибаларнинг 5-10-15 ва 25 кунлари тажриба ва назорат гуруҳидаги ҳайвонлардан олинган қон намуналарининг айрим морфологик кўрсаткичлари бўйича текширишлар олиб борилди.

Назорат сифатида иккинчи гуруҳ ҳайвонларидан олинган қондаги эритроцитлар сони тажрибанинг 15 кунигача бироз кўпайиб, 20 кунига келиб яна озроқ пасайди, бунда тажрибанинг 5 кунига 6,09 % га, 10 кунга 11,6 % га, 15 кунга 18,6% га кўпайганлиги аниқланди. 25 чи кунига келиб эса тажриба бошига нисбатан 6,9 % га кўпайди. Қондаги лейкоцитлар сони ҳам дастлабки кўрсаткичларга нисбатан тажрибанинг 5 чи кунига 3,3 % га, 10 чи кунига келиб, 8,3 % га, 15 чи кунига 15,3 % га кўпайган бўлса, 25 чи кунига келиб 1,7 % га камайганлиги кузатилди (5 – жадвал).

Қондаги гемоглобин концентрацияси тажрибаларнинг 5-кунига 6,8% га ошган бўлса, 10-кунига келиб, 9,2 % га, 15-кунга 16,1 % га ва 25 чи кунига келиб 6,8 % га ошганлиги қайд қилинди.

Лимфоцитлар тажрибаларнинг 5-кунида 5,5 %га ошган бўлса, 10чи кунида 11,8 % га 15 чи кунида 25 % га ва текширишнинг 25 чи кунига келиб эса, 8,3 % га ошганлиги аниқланди.

Итларда учрайдиган йирингли отит даволашда оператив усул қўлланилган кейин қулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда инъекция қилинди сўнгра ташқи қулоқ 3 % ли водород пероксиди билан ювилиб, ўрта қулоқ Софрадекс – қулоқ томчиси, кунига 3-4 марта 2-3 томчидан томизилди ёки эритма билан намланган тампон юборилган биринчи тажриба гуруҳдаги ҳайвонлар қонидаги эритроцитлар сони тажрибанинг 10 чи кунидан бошлаб кўпайиб борди ва у 4,4 % га, 15 чи кунида 6.6 % га ва тажрибанинг 25 чи кунига келиб эса, эритроцитлар сонинг дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 2,2 %га ошганлиги қайд этилди (6- жадвал).

Бу гуруҳдаги ҳайвонларда қондаги лейкоцитлар сони кузатишларнинг 5 чи кунида дастлабки курсаткичларига нисбатан 2,9 % га ошган бўлса, кейинчалик, яъни 10-чи кунига келиб эса 4,4 % га, кўпайган бўлса, 15-чи кунига келиб 4.5 % га ва 25-чи кунига келиб эса 7,5 % га камайганлиги қайд этилди.

Гемоглобин концентрацияси тажрибалар давомида кўпайиб бориб, унинг тажрибанинг 5-чи кунида 2,3 % га, 10-чи кунида 5,1 % га ва тажрибанинг 15 чи кунига 9,4 % га, 25-чи кунига келиб эса озроқ камайиб, яъни 3,5 % га кўпайганлиги кузатилди.

Лейкоформула аниқланганда лимфоцитларнинг фоизи дастлабки курсаткичларга нисбатан тажрибаларнинг 5 чи кунида 5,5% га, 10-чи кунида 11,1 % га 15-чи кунида 5.5 % га ва 25-чи кунига келиб эса дастлабки кўрсаткичларга нисбатан озроқ, яъни 2,7 % га ошганлиги қайд қилинди.

## Тажрибадаги иккинчи гуруҳ итларнинг қонидаги морфологик кўрсаткичлар.

№	Кўрсаткичлар	Биометрик кўрсаткич	Тажриба бошида	Тажриба кунлари			
				5	10	15	25
1	Эритроцитлар	$M \pm m$	$4,3 \pm 0,3$	$4,6 \pm 0,06$	$4,8 \pm 0,07$	$5,1 \pm 0,06$	$4,8 \pm 0,05$
	млн\мкл	%	100	106,9	111,6	118,6	106,9
2	Лейкоцитлар	$M \pm m$	$6,1 \pm 0,5$	$6,2 \pm 0,4$	$6,5 \pm 0,3$	$6,8 \pm 0,2$	$5,9 \pm 0,6$
	минг\мкл	%	100	103,3	108,3	113,3	98,3
3	Гемоглобин	$M \pm m$	$87 \pm 1,2$	$93 \pm 1,4$	$95 \pm 1,6$	$101 \pm 1,9$	$93 \pm 1,4$
	Г/л	%	100	106,8	109,2	116,1	106,8
4	Лимфоцит	$M \pm m$	$36 \pm 0,8$	$38 \pm 1,0$	$41 \pm 0,9$	$45 \pm 1,3$	$39 \pm 1,6$
	%	%	100	105,5	113,8	125,0	108,3

## Тажрибадаги биринчи гуруҳ итларнинг қонидаги морфологик кўрсаткичлар.

№	Кўрсаткичлар	Биометрик кўрсаткич	Тажриба бошида	Тажриба кунлари			
				5	10	15	25
1	Эритроцитлар	$m \pm m$	$4,5 \pm 0,6$	$4,5 \pm 0,01$	$4,7 \pm 0,06$	$4,8 \pm 0,3$	$4,6 \pm 0,04$
	млн\мкл	%	100	100	104,4	106,6	102,2
2	Лейкоцитлар	$m \pm m$	$6,7 \pm 0,5$	$6,9 \pm 0,6$	$7,0 \pm 0,7$	$6,4 \pm 0,3$	$6,2 \pm 0,2$
	минг\мкл	%	100	102,9	104,4	95,5	92,5
3	Гемоглобин	$m \pm m$	$85 \pm 1,4$	$87 \pm 1,8$	$90 \pm 1,9$	$93 \pm 1,6$	$88 \pm 1,3$
	г/л	%	100	102,3	105,1	109,4	103,5
4	Лимфоцит	$m \pm m$	$36 \pm 1,0$	$38 \pm 0,9$	$40 \pm 1,2$	$38 \pm 1,3$	$37 \pm 1,1$
	%	%	100	105,5	111,1	105,5	102,7

#### IV. Олинган натижалар таҳлили

Адабиёт маълумотларига кўра М.Ю. Лопатина, И.М. Донник (2004), В.Х. Салямова (2006) ларнинг фикрича отит итлар орасида кенг тарқалган касаллик бўлиб, 15,7-26 % ни ташкил қилади. Бизлар тажрибалар ўтказиш даврида 2009-2011 йиллар давомида отит касаллиги бўйича статистик маълумотларни йиғиш мақсадида хирургик клиника, шаҳар ветеринария бўлими, Самарқанд вилоят ички ишлар бошқармасига қарашли итларни сақлаш питомнигидаги касал ҳайвонларни қайд этиш журналларини кўриб чиқдик ва қуйидаги маълумотни йиғдик, шу маълумотларга кўра Самарқанд шаҳридаги итларда отитлар 15,7-26 % ни ташкил қилади. Бу маълумотлар М.Ю. Лопатина ва И.М. Донник маълумотлари билан тўғри келади ва уларни тасдиқлаймиз.

Ҳайвонлар орасида отит касаллиги ҳам кенг тарқалган бўлиб, катта иқтисодий зарар етказади. Бу зарар қўйидагилардан келиб чиқади: узоқ вақт даволаниши, кўп дори – дармонларни қўллаш ва ўз хизмат вазифасидан озод этиш. Т.С.Кузнецов, К.И.Шакалов (1974) ва бошқалар (1986) Б.В.Борисевич(1993).

Бизлар олинган натижалар билан юқорида келтирилганларни тасдиқлаймиз. Текширилган ҳайвонлар орасида отит билан касалланганлари 15-20 % ни ташкил қилади. Ананавий усул билан отитларни даволаш 9-10 кун давом этади.

К.И.Шакаловни (1981) ва И.М. Донник (2004) ларнинг маълумотларига кўра итларда кўп касалликлар ва шу жумладан қулоқ касалликлари органнинг ва атрофдаги тўқималарнинг шикастланишидан ва инфекцияни ривожланишидан келиб чиқади. Бизлар олиб борган текширишларимиз билан бу маълумотни тасдиқлаймиз. Текшириш давомида биз отитларни оқ стафилококклар 39 %, замбуруқлар 19 %, тилла стафилококклар 8 %, протейлар 7 %, кўк йиринг таёқчаси 5 %, аралаш инфекция 12 %, оқ стафилококк ва замбуруқлар 10 % чақиришини аниқладик.

В.Х. Салямова (2006) маълумотларига кўра отитлар кенг тарқалган патология бўлиб ҳисобланади ва улар итчилик хўжаликларига катта иқтисодий зарар етказди, чунки даволаш муддати 15-20 кун давом этади. Бизлар олиб борган текширишларга кўра замонавий дори воситаларини қўллаш билан отитларни даволаш муддатини 9-10 кунгача қисқартириш мумкин.

В.Р. Тарасов (1978) ни таъкидлашича ташқи кулоқнинг яллиғланиши кўпроқ шалпанкулоқ зотига мансуб бўлган итларда учрайди. Келиб чиқиш сабабларига кулоқ безлари суюқлигининг парчаланиши, ўлат, кулоқ супрасининг гематомаси, эшитиш каналига бегона жисмларнинг кириб қолиши ва совуқ сувнинг кулоққа тушиши киради.

Бизлар олиб борган текширишларга кўра асосан спаниэль зотидаги итларнинг ташқи кулоқ отити бошқа зотдаги итларга қараганда кўпроқ учрайди. Келиб чиқиш сабаблари кулоқнинг эшитиш каналига ҳаво етиб бормаслиги, бегона жисмларнинг тушиб қолиши (қилтиқ) ва совуқ сувда чўмилтиргандан кейин ривожланади. Бу маълумотлар В.Р. Тарасов маълумотларини тасдиқлайди.

М.В.Плахотин (1981), Т.Ливанова (2000) таъкидлашича ҳайвон организми шикастловчини кучи ва таъсир жойидан қатъий назар маҳаллий ва умумий жавоб реакцияси билан ифодаланади. Шикастланишига организмни маҳаллий реакцияси бу яллиғланиш бўлиб ҳисобланади. Маҳаллий яллиғланиш иккита фазада: гидротация ва дегидратация билан кечади.

Бизлар текширишлар олиб бориш жараёнида шуни аниқладикки шикаст етказувчи факторларни қандай бўлишидан қатъий назар тўқималарда яллиғланиш жараёни ривожланади ва уни асосий клиник белгилари қизариш, шиш ҳосил қилиш, оғриқ, хароратни кўтарилиши, эшитиш функциясининг бузилиши билан ифодаланади. Бу белгилар гидратация ва дегидротация фазаларига хос. Бунинг билан юқорида келтирилган маълумотларни тасдиқлаймиз.

М.В.Плахотин (1981) тақидлашича қулоқда яллиғланиш жараёнини кечишида гидротация фазасида итларда серозли экссудат, инфекция тушган вақтда йирингли-серозли экссудатни чиқиши билан характерланади.

Бу маълумотларни тажрибалар ўтказиш жараёнида тасдиқладик. Тажрибадаги итларнинг қулоқ каналида яллиғланишнинг гидротация фазасида серозли экссудатни ажралиши кузатилади.

П.Е.Радкевич (1970) маълумотларига кўра ташқи муҳит таъсирида ҳар хил турдаги ҳайвонларни организмни реактивлиги ўзига хос бўлиб шаклланган, яъни ташқи муҳит таъсуротларидан ҳайвон организмда модда алмашинувини тўқима орган ва системаларни ўзгаришига олиб келади.

Бу бизлар тажрибалар ўтказиш жараёнида кузатдик, қанчаки ит яхши ривожланган бўлса, уни шунчаки ташқи муҳит таъсуротларга жавоб реакцияси юқори бўлади, қанча организм нимжон бўлса унда модда алмашинуви ҳам организмни жавоб реакцияси шунча суст бўлади.

М.В.Плахотин (1981), А.А Ткаченко (2001), Т.Ливанова (2000-2001) ларнинг маълумотларига кўра шикастловчи факторни таъсирида қулоқ ва тўқималарини бузилиши ва яллиғланиш ҳосил бўлиши кузатилади.

М.В.Плахотин (1981), А.А.Ткаченко (2001), Т.Ливанова (2000)ларнинг маълумотларига кўра асосий клиник белгиларига қўйидагилар киради: оғрик, қон оқиш, жарохатни очилиши ва функцияни бузилиши.

В.Х. Салямова (2008) ни маълумотларига кўра, итларда асосан ташқи ва ўрта қулоқ отитлари учрайди. Бу касалликда қўйидаги симптомлар кузатилади: итнинг безовта бўлиши, бошини силкитиши, оғриган қулоқ тарафга бошини энгаштириши, қулоғини қичиши, пайпаслаганда безовталаниши, маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши. Бизлар олиб борган тажрибалар жараёнида юқорида келтирилган клиник белгиларнинг барчасини кўзатдик.

Адабиёт маълумотларига кўра А.Т. Бурбелло, А.В. Шабаров, П.П. Денисенко (2006) ларнинг таъқидлашича қулоқ касалликларини даволашда антибиотик ва антисептик препаратлардан фойдаланиш яхши

натижа беради. Айниқса Атипакс, Анауран, Миксин В, Гаразон, Дексона, Фибролан отитларни даволашда яхши самара беради. Самарқанд қишлоқ хўжалик институти хирургик клиникасида 2009 йил 180 та қабул қилинган итлардан 23 тасида ҳар турдаги отит касаллиги аниқланган, бу 13,7 % ни ташкил қилади. 2010 йилда 195 та қабул қилинган итлардан 27 тасида отит касаллиги аниқланган, бу 13,8 % ни ташкил қилади. 2011 йилда қабул қилинган 210 та итдан 42 тасида отит касаллиги аниқланган, бу 20 % ни ташкил қилади. Хирургик клиникада 3 йил давомида 585 та ит қабул қилинган, шулардан 92 таси отит билан касалланган, бу ўртача 15,7 % ни ташкил қилади.

Шаҳар ветеринария бўлими ва ветеринария участкаларидан маълумотлар олинганда бизлар қуйидаги хулосага келдикки, 2009 йилда жами 150 та ит қабул қилинган, шулардан 21 тасида отит аниқланган, бу 14 % ни ташкил қилади. 2010 йилда 178 та қабул қилинган итлар орасида 30 тасида отит касаллиги аниқланган, бу 17 % ни ташкил қилади. 2011 йил қабул қилинган 190 та итдан 39 таси отит билан касалланган ит аниқланган, бу 21 % ни ташкил қилади. Жами 3 йил давомида Самарқанд шаҳар ветеринария бўлими ва ветеринария участкаларида 518 та ит қабул қилинган, шулардан 90 тасида отит касаллиги аниқланган, бу 17,3 % ни ташкил қилади.

Самарқанд вилояти ички ишлар бошқармасига қарашли питомникдан қуйидаги маълумотлар йиғилди: 2009 йилда 78 та итдан 12 тасида отит касаллиги аниқланган, бу 16 % ни ташкил қилади. 2010 йилда 82 та итдан 15 тасида отит касаллиги аниқланган, бу 18,2 % ни ташкил қилади. 2011 йил 80 та итдан 21 тасида отит касаллиги аниқланган, бу 26,2 % ни ташкил қилади. Жами 3 йил давомида питомникда бўлган 240 та итдан 48 тасида отит касаллиги аниқланган, бу 20 % ни ташкил қилади.

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, Самарқанд шаҳрида итлар орасида отит касаллиги нисбатан кенг тарқалган бўлиб, 15,7-20 % ни ташкил қилади. Яна шуни айтиш керакки 2011 йил қиш совуқ келганлиги сабабли касал итлар сони кўпайган, бу 20-26,2 % ни ташкил қилади.

Бундан ташқари юқоридаги маълумотлардан келиб чиқиб, итларда отит касаллигини Жиззах вилояти Жиззах тумани Работ Қ.Ф.Й. М.Х.Х. Ч.Қ. 97-84 ҳарбий қисм питомниги ва Ўзбекистон Республикаси ИИВ. ППХ ва ЖТСББ. КХ ва ҚХИТ маркази питомнигида ҳам бу касалликларни учраш даражасини ўрганиб чиқдик.

Жиззах вилояти Жиззах тумани Работ к/қ ф.и.м.х.х. и.қ. 97-84 ҳарбий қисм питомниги хизматчи итларида 2011 йилда отит касалликларининг учраш даражасини ўрганиш бўйича ўтказилган текширишлар натижаси шуни кўрсатдики, жами текширилган 68 та итдан 14 таси, яъни 20,5 % отит касалликлари билан касалланганлиги аниқланди. Ит зотлари бўйича таҳлил қилганимизда 17 та немис овчаркаси текширилганда шундан 4 таси, яъни 23,5 %, ўрта осие овчаркаси 19 та итдан 5 таси 26,3 %, 15 та Ротвейлердан 3 таси 20 %, 17 та лаборадор итдан 2 таси 11,7 % отит касаллиги билан касалланганлиги қайт этилди. Отит билан касалланган итлар орасида барча ёшдаги итлар борлиги қайд этилди.

Таққослаш мақсадида олиб борилган текширишлар Ўзбекистон Республикаси ИИВ. ППХ ва ЖТСББ. КХ ва ҚХИТ маркази питомнигида ўтказилди. Текширишлар натижаси 39 бош немис овчаркасидан 6 боши 15,3 %, 16 бош Шарқий европа овчаркасидан 4 бош 25 %, 12 бош лаборадор 4 бош 33,3%, 4 бош Ротвейлер 1 бош 25%, 6 бош Бельгия овчаркаси 1 бош 16,6%, 18 бош Рус спаниелидан 3 бош 16,6 % отит билан касалланганлиги қайт этилди. Бу кинология маркази питомнигидаги жами текширилган 98 бош хизматчи итлардан 19 боши, яъни 19,3 % отит касалликлари билан касалланганлигини кўрсатади. Бу ердаги текширилган итларда ҳам отит касаллиги билан касалланган итларнинг аксарият кўпчилигини барча ёшдаги итлар ташкил этиши қайд этилди.

Ўтказилган натижалар асосида отит касалликлари хизматчи ит зотлари орасида асосан кўпроқ немис овчаркаси, ўрта осие овчаркаси ,шарқий Европа овчаркаси ва Ротвейлер ўртасида кўпроқ учраши қайд

этилди. Қайд қилинган отит касаллиги барча ёшдаги итларда учраши аниқланди .

Отитлар итлар орасида кенг тарқалган касаллик бўлиб ҳисобланади ва у ҳайвонларга катта безовта ва ветеринария врачларига ташвиш келтиради. Отитларни даволашни тўғри олиб бориш учун уни келтириб чиқарувчи сабабларини аниқлаш муҳим аҳамиятга эга. Тажрибалар ўтказиш даврида бизлар отит касаллигини келтириб чиқарувчи сабабларини аниқлаш учун микробиологик ва клиник текшириш усулларида фойдаландик.

Бактериологик текширишлар ўтказилганда қулоқдан ажралиб чиққан суюқлик ёки ювиб олинган суюқлик озуқа муҳитига экилиб, ўсиб чиққандан кейин микроскопик текширилиб, унинг қайси қўзғатувчига мансуб эканлиги аниқланди. Текширишлар натижасида шу нарса аниқландики, итларнинг отитини 38 % оқ стафилококк, 20 % замбуруқлар, 7 % тилла стафилококк, 8 % протей, 5 % кўк йиринг таёқчаси, 11 % аралаш ичак таёқчаси ва оқ стафилококк, 11% оқ стафилококк ва замбуруқлар келтириб чиқаради.

Бундан кўриниб турибдики, отитларнинг асосий қўзғатувчиси бу оқ стафилококк бўлиб, у қулоқ йўлларида ҳар доим мавжуд бўлиб, шартли патоген бўлиб ҳисобланади. Айрим шароитларда, айниқса организмнинг ҳимоя мослашув реакцияси, иммунитетини пасайган бўлса, улар патоген ҳолатга ўтиб, шу жойда яллиғланиш жараёнини келтириб чиқаради.

Отитларни келтириб чиқарувчиларнинг яна бири бу замбуруқлардир. Микроскопик текширилганда замбуруқлар қуйидаги оилаларга мансуб эканлиги аниқланди: кандида, малассейза, аспергилиус. Улар кўпайиб ривожланиши натижасида қулоқ йўлларида яллиғланиш жараёнини чақиради, улардан айниқса ажралиб чиққан токсинлар организмга салбий таъсир қилади. Бошқа қўзғатувчилар, айниқса тилла стафилококк, протей, кўк йиринг таёқчаси патоген бўлиб, ташқи муҳитдан қулоқнинг йўлларида кириб бориб кучли яллиғланиш жараёнини чақиради мумкин.

Отитларни келтириб чиқарувчи яна бир сабаб бу паразитлар бўлиб, улар ташқи муҳитдан кириб бориб, қулоқ ичидан ажралиб чиқадиган суяқликда яхши ривожланади ва отодектоз касаллигини чақиради.

Паразитлар таъсири натижасида қулоқнинг эшитиш йўлларида яллиғланиш жараёни ривожланади ва бунинг натижасида қизғиш суяқлик тўпланади. Ҳайвон безовталанади, кучли қичиш пайдо бўлади.

Отитларни келтириб чиқарувчи сабабларга яна қуйидагилар киради: қулоқ йўлларига бегона жисмларнинг кириб қолиши, Ўзбекистон шароитида бу ўсимлик қилтиқлари, айниқса шалпанқулоқ итларда баҳор ва куз пайтларида кўп учрайди. Уларнинг кириб бориши натижасида қулоқнинг эшитиш каналида кучли яллиғланиш ривожланади, ҳайвон жуда безовта бўлади.

Айрим ҳолларда итларда отитлар аллергия реакциясидан ҳам келиб чиқади. Итларда аллергия нотўғри озиқлантиришдан, нотўғри даволанишдан келиб чиқади. Бунинг натижасида отитлар ривожланади ва ҳайвонлар кучли азият чекадилар. Аллергияларга ширинлик, ҳаддан ташқари кўп гўшт маҳсулотларини истеъмол қилиш, дори воситалари ва уларни нотўғри қўллашдан келиб чиқади.

Бундан ташқари отитларни келтириб чиқарувчи факторларга итлар қулоғининг анатомик тузилиши, эшитиш каналида олтингугуртнинг тўпланиб қолиши, атрезия, стеноз, ўсмалар ва эндокрин касалликлар бўлиши мумкин.

Олиб борилган текширишлар натижасида бизлар итларда отитлар сабаби қулоғининг анатомик тузилиши ва қулоқда олтингугуртнинг тўпланиб қолиши деб ҳисобладик.

Тажрибалар клиникага 2011 йил давомида олиб келинган йирингли отит билан касалланган 10 бош итдан фойдаланилди. Отит билан касалланган итлар даволаш схемасига қараб икки гуруҳга бўлинди: тажриба ва назорат гуруҳларига, ҳар бирида 5 бошдан.

Биринчи тажриба гуруҳи итларига оператив усул қўлланилган кейин кулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда инъекция қилинди сўнгра ташқи кулоқ 3 % ли водород пероксиди билан ювилиб, ўрта кулоқ Софрадекс – кулоқ томчиси, кунига 3-4 марта 2-3 томчидан томизилди ёки эритма билан намланган тампон кулоқ ичига қўйилди.

Иккинчи назорат гуруҳи итларига кулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда инъекция қилинди сўнгра ташқи кулоқ 3 % ли водород пероксиди билан ювилиб, ўрта кулоқ Софрадекс – кулоқ томчиси, кунига 3-4 марта 2-3 томчидан томизилди ёки эритма билан намланган тампон кулоқ ичига қўйилди

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

Ташқи ва ўрта кулоқларнинг йирингли яллиғланишида ҳайвонларда куйидаги клиник белгилар аниқланди: ҳайвонлар кучли безовталанади, бошини систематик равишда қимирлатиб туради. Пальпация қилганда маҳаллий ҳарорат ва оғриқ сезиларли. Кулоқдан ҳидли йирингли экссудат оқиб туради. Ҳайвоннинг иштаҳаси пасайган, умумий ҳолати сусайган.

Тажриба гуруҳидаги итларда даволашнинг 2-3-чи кунига бориб мураккаб томчи таъсирида яллиғланиш жараёнининг камайганлигини аниқладик. Кулоқнинг ичидан оқаётган йирингли экссудатнинг миқдори камайган, ранги ва ҳиди ўзгарган. Маҳаллий ҳарорат ва оғриқ сезиларли даражада камайган. Итларда бошини силкитиш белгиси йўқолган. Умумий ҳолати қониқарли, иштаҳаси тикланган.

4-5-чи кунга бориб яллиғланиш жараёни сезиларли камайган, маҳаллий ҳарорат ва оғриқ йўқолган. Кулоқдан оқаётган йирингли экссудатнинг миқдори камайган, ҳиди йўқолган. Итларнинг умумий ҳолати қониқарли.

6-7-чи кунга бориб тажриба гуруҳидаги итларнинг умумий ҳолати қониқарли, уларни ҳеч нарса безовта қилмайди. Йирингли экссудатнинг чиқиши тўхтаган. Итларда йирингли отитга хос бўлган белгилар сезилмайди. Бу эса итларни тўлиғича соғайиб кетганлигини кўрсатади.

Назорат гуруҳидаги итларда даволашнинг 2-3-чи кунига бориб ауриосан таъсирида яллиғланиш жараёни бир оз камайгани аниқланди. Қулоқдан ҳидли экссудат ажралиб турмоқда. Маҳаллий ҳарорат ва оғриқ сезиларли. Итлар безовталаниб бошини силкитиб туради. Умумий ҳолатида қониқарли ўзгаришлар сезиларли.

4-5-чи кунга бориб яллиғланиш жараёни камайганлиги аниқланди. Маҳаллий ҳарорат ва оғриқ сезиларли даражада камайган. Қулоқдан оқаётган йирингли экссудатнинг миқдори камайган, ҳиди ва ранги ўзгарган. Итларнинг умумий ҳолати қониқарли, иштаҳаси тикланган.

7-8чи кунга бориб итларда яллиғланиш жараёни камайган, шунинг учун йирингли экссудатнинг ажралиб чиқиши ҳам камайган, ҳиди йўқолган. Итларнинг умумий ҳолати қониқарли.

9-10-чи кунга бориб назорат гуруҳидаги итларнинг умумий ҳолати қониқарли, экссудатнинг чиқиши тўхтаган. Итларда йирингли отитга хос бўлган белгилар сезилмайди.

Оператив усулда даволаш ишлари сурункали йирингли отит билан касалланган 5 бош итларда олиб борилди.

Йирингли отитлар вақтида ва даволаш давомида тўғри даволанмаса, яллиғланиш жараёни сурункали босқичга ўтади. Бундай ҳолатларда итларда қуйидаги клиник белгилар сезилади: қулоқдан ҳар доим ҳидли йирингли экссудат оқиб туради, бу ҳайвонга безовталиқ олиб келади, йиринг эшитиш йўлларида тўпланиб қолади. Ҳайвоннинг безовталаниши натижасида иштаҳаси пасаяди, тинмасдан бошини силкитиб туради. Бундай ҳолларда даволаш асосан хирургик йўл билан олиб борилади. Операция қилишдан мақсад, эшитиш йўлларида кўп миқдорда тўпланиб қоладиган йирингли экссудатнинг ташқи муҳитга эркин чиқиб кетишини таъминлашдир.

Биринчи усулда эшитиш каналининг пастки қисмида тери айлана шаклида кесилади ва кесим эшитиш каналининг тоғайигача кесиб борилади. Тоғайнинг девори ҳам айлана шаклида кесилади, қон оқиш тўхтатилгандан кейин териға узлукли чок қўйилади. жароҳат битгандан кейин шу жойда оқма ҳосил бўлади ва ундан тўхтовсиз қулоқдаги экссудат эркин чиқиб кетади. Бундай ҳолатда сурункали отитнинг соғайиши тезлашади. Бу усулни асосан хизмат итларида бажариш тавсия қилинади, чунки бунда теридаги нуқсонни соғайгандан кейин тез йўқотиш мумкин.

Иккинчи усулда эшитиш каналининг ташқи томонидан пастга қаратиб тери бурчак шаклида кесилади. Қон оқиш тўхтатилгандан кейин худди шундай шаклда тоғай қисми кесилади. Шундан сўнг ташқи ва ички тери қаватлари бир-бирига узлукли чок билан бирлаштирилади. Жароҳат битгандан кейин ўрта қулоқда тўпланган йирингли экссудатнинг бемалол ташқи муҳитга чиқиб кетиш имконияти туғилади. Бу эса сурункали йирингли отитни тезроқ соғайишига имконият яратади. Чунки итларда йирингли экссудат патологик жараёндан тўхтовсиз ташқи муҳитга қанчалик кўп чиқиб кетса, шунча унинг соғайиши тезлашади.

Отит билан касалланган итларни текшириш жараёнида бизлар қоннинг кўрсаткичларини аниқладик. Тажрибалар жараёнида отит касаллигини келтириб чиқарувчи қўзғатувчининг таъсирида қонда бўладиган қуйидаги ўзгаришлар аниқланди.

Тажрибадаги иккинчи назорат гуруҳи итларига қулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда инъекция қилинди сўнгра ташқи қулоқ 3 % ли водород пероксиди билан ювилиб, ўрта қулоқ Софрадекс – қулоқ томчиси, қунига 3-4 марта 2-3 томчидан томизилди ёки эритма билан намланган тампон қўлланилганда Иккинчи назорат гуруҳи итларига қулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда инъекция қилинди сўнгра ташқи қулоқ 3 % ли водород пероксиди билан ювилиб, ўрта қулоқ Софрадекс – қулоқ томчиси,

кунига 3-4 марта 2-3 томчидан томизилди ёки эритма билан намланган тампон кулоқ ичига қўйилди

Тажрибадаги ҳайвонларда тажрибагача ва тажрибанинг 5-10-15-ва 25-кунлари қон олиниб, улар қонидаги айрим морфологик кўрсаткичлар текшириб борилди.

Тажрибадаги иккинчи назорат гуруҳи итларига кулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда инъекция қилинди сўнгра ташқи кулоқ 3 % ли водород пероксиди билан ювилиб, ўрта кулоқ Софрадекс – кулоқ томчиси, кунига 3-4 марта 2-3 томчидан томизилди ёки эритма билан намланган тампон қўлланилганда уларнинг қонидаги эритроцитлар сони тажрибанинг 15 кунгача бироз кўпайиб, 20 кунга келиб яна озроқ пасайди, бунда тажрибанинг 5 кунда 6,09 % га, 10 кунга 11,6 % га, 15 кунга 18,6% га кўпайганлиги аниқланди. 25 чи кунга келиб эса тажриба бошига нисбатан 6,9 % га кўпайди. Қондаги лейкоцитлар сони ҳам дастлабки кўрсаткичларга нисбатан тажрибанинг 5 чи кунда 3,3 % га, 10 чи кунга келиб, 8,3 % га, 15 чи кунга 15,3 % га кўпайган бўлса, 25 чи кунга келиб 1,7 % га камайганлиги кузатилди .

Қондаги гемоглобин концентрацияси тажрибаларнинг 5-кунда 6,8% га ошган бўлса, 10-кунга келиб, 9,2 % га, 15-кунга 16,1 % га ва 25 чи кунга келиб 6,8 % га ошганлиги қайд қилинди.

Лимфоцитлар тажрибаларнинг 5-кунда 5,5 %га ошган бўлса, 10чи кунда 11,8 % га 15 чи кунда 25 % га ва текширишнинг 25 чи кунга келиб эса, 8,3 % га ошганлиги аниқланди.

Итларда учрайдиган йирингли отит даволашда оператив усул қўлланилган кейин кулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда инъекция қилинди сўнгра ташқи кулоқ 3 % ли водород пероксиди билан ювилиб, ўрта кулоқ Софрадекс – кулоқ томчиси, кунига 3-4 марта 2-3 томчидан томизилди ёки эритма билан намланган тампон юборилган биринчи тажриба гуруҳдаги ҳайвонлар қонидаги эритроцитлар сони тажрибанинг 10 чи кундан бошлаб кўпайиб борди ва у

4,4 % га, 15 чи кунда 6.6 % га ва тажрибанинг 25 чи кунига келиб эса, эритроцитлар сонинг дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 2,2 %га ошганлиги қайд этилди .

Бу гуруҳдаги ҳайвонларда қондаги лейкоцитлар сони кузатишларнинг 5 чи кунда дастлабки курсаткичларига нисбатан 2,9 % га ошган бўлса, кейинчалик, яъни 10-чи кунига келиб эса 4,4 % га, кўпайган бўлса, 15-чи кунига келиб 4.5 % га ва 25-чи кунига келиб эса 7,5 % га камайганлиги қайд этилди.

Гемоглобин концентрацияси тажрибалар давомида кўпайиб бориб, унинг тажрибанинг 5-чи кунда 2,3 % га, 10-чи кунда 5,1 % га ва тажрибанинг 15 чи кунига 9,4 % га, 25-чи кунига келиб эса озроқ камайиб, яъни 3,5 % га кўпайганлиги кузатилди.

Лейкоформула аниқланганда лимфоцитларнинг фоизи дастлабки курсаткичларга нисбатан тажрибаларнинг 5 чи кунда 5,5% га, 10-чи кунда 11,1 % га 15-чи кунда 5.5 % га ва 25-чи кунига келиб эса дастлабки кўрсаткичларга нисбатан озроқ, яъни 2,7 % га ошганлиги қайд қилинди.

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, йирингли отитлар билан касалланган итларни даволашда жаррохлик усуллар билан биргаликда кулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда ва ташқи кулоқ 3 % ли водород пероксида билан ювилиб, ўрта кулоқ Софрадекс – кулоқ томчиси, кунига 3-4 марта қўллаш яхши натижа берди, яъни тажриба гуруҳдаги итларни даволаш ўртача 6-7 кун давом этган бўлса, назорат гуруҳда эса 9-10 кунни ташкил этди.

Йирингли отитлар клиник амалиётда катта муаммо бўлиб ҳисобланади ва у итлар орасида кенг тарқалиб, 15,7-26 % ни ташкил қилади. Отитларни даволашдан олдин, комплекс равишда ташхис қўйишга катта эътибор бериш лозим ва даволашда замонавий дори воситаларидан фойдаланиб, муддатини қисқартиришга эришиш мумкин.

## V. Хулосалар:

1. Итлар орасида отит касаллиги нисбатан кенг тарқалган бўлиб, 15,7-26 % ни ташкил қилади.

2. Ўтказилган натижалар асосида отит касалликлари хизматчи ит зотлари орасида асосан кўпроқ немис овчаркаси, ўрта осие овчаркаси, шарқий Европа овчаркаси ва Ротвейлер ўртасида кўпроқ учраши ва отит касаллиги барча ёшдаги итларда учраши аниқланди.

3. Йирингли отитлар билан касалланган итларни даволашда жаррохлик усуллар билан биргаликда қулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда ва ташқи қулоқ 3 % ли водород пероксиди билан ювилиб, ўрта қулоқ Софрадекс – қулоқ томчиси, кунига 3-4 марта қўллаш яхши натижа берди, яъни тажриба гуруҳдаги итларни даволаш ўртача 6-7 кун давом этган бўлса, назорат гуруҳда эса 9-10 кунни ташкил этди.

## **VI. Амалиётга таклифлар:**

1. Итларда йирингли отитларни олдини олишда, улар қулоғининг анатомик тузилиши ва қулоқда олтингугуртнинг тўпланиб қолишини инобатга олиб ҳар ойда бир марта 3 % ли водород пероксиди билан ювиш тавсия қилинади.

2. Йирингли отитлар билан касалланган итларни даволашда жаррохлик усуллар билан биргаликда қулоқ атрофига цефазолин-новокаин қамали 20-30 мг/кг миқдорда ҳар 48 соатда ва ташқи қулоқ 3 % ли водород пероксиди билан ювилиб, ўрта қулоқ Софрадекс – қулоқ томчиси, кунига 3-4 марта қўллашни тавсия қиламиз.

## VII. Фойдаланилган адабиётлар:

1. Каримов И.А “Ўзбекистон мустақилликка эришиш оstonасида”  
Тошкент 2011 йил.
2. Каримов И.А. “ Ўзбекистон иқтисодий ислохотларни чуқурлаштириш йўлида” Тошкент 1995 йил.
3. Каримов И.А. “Қишлоқ хўжалиги ислохотларини чуқурлаштириш йўлида” “Ўзбекистон” – 1998 йил.
4. Каримов И.А. “Қишлоқ хўжалиги ислохотларини чуқурлаштириш дастури” 1999-2000 йил “Ўзбекистон” – 1998 йил.
5. Каримов И.А. “Маънавий юксалиш йўлида”. Тошкент “Ўзбекистон” нашриёти 1998 йил.
6. Каримов И.А. “Ўзбекистон XXI асрга интилмоқда” Тошкент – 1999 йил.
7. Каримов И.А. “Ўзбекистон буюк келажак сари” “Ўзбекистон” нашриёти – 1999 йил.
8. Каримов И.А. “Адолатли жамият сари”. Тошкент “Ўзбекистон” 1998 йил
9. Каримов И.А. “Қишлоқ хўжалик тараққиёти тўқин ҳаёт манбаи” биринчи чақириқ Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси 10 сессиясида сўзлаган нутқи. 1997 йил 25 декабр. Тошкент “Ўзбекистон”, 1998 йил.
10. Каримов И.А. “Кучли давлатдан кучли жамият сари”. Тошкент “Шарқ”, 1998 йил.
11. Каримов И.А. “XXI аср бўсағасида хавфсизликка таҳдид, барқарорлик шартлари ва тараққиёт кафолатлари”. Тошкент “Ўзбекистон”, 1997 йил.
12. Каримов И.А. “Шахсий ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликларилари чорва молларини кўпайтиришни рағбатлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги 2006 йил 23 март 308-қарори.
13. Каримов И.А. “Жаҳон молиявий – иқтисодий инқирози, Ўзбекистон шароитида уни бартараф этишнинг йўллари ва чоралари”. Тошкент, Ўзбекистон, 2009 й.

14. Абдурахмонов Т.А., Давлатов Р.Б. «Ветеринария ишени ташкил қилиш ва иқтисодиёт». Самарқанд, 1997.
15. Бергер М.О. Справочник по микробиологическим и вирусологическим методам исследования. М. 1979.
16. Бурбелло А.Т., Шабров А.В., Денисенко П.П. Современные лекарственные средства. Санкт-Петербург. 2006.
17. Гусаров О.А., Феактистов Л.П., Шурхно Е.С. Энциклопедический справочник современные лекарственные средства. М. 2005.
18. Донник И.М. Отит его распространения диагностика и лечение. Журнал Ветеринария. 2006.
19. Калашник И.А. Частная ветеринарная хирургия. Л. 1986.
20. Караулов А.В. Показатели общего и местного иммунитета при отитах. Вестник оториноларингологии № 7. 2003.
21. Кондрахин И.П., Курилов Н.В., Малахов А.Г. Клиническая лабораторная диагностика в ветеринарии. М. 1985.
22. Копенкин Е.П. Опқт лечения наружного отита у собак с использованием глазнкх капель. Трудқ МВА 1988.
23. Кузнецов Т.С. Хирургические болезни животных в хозяйствах промышленного типа. Ленинград. 1980.
24. Лопатина М.Ю. Распространение гнойного отита среди служебных собак в питомниках. Материалы конференции Уральской государственной с/х академии. 2004.
25. Лопатина М.Ю., Донник. Иммунологические показатели у собак с хроническим гнойным отитом. Материалы XII международного Московского конгресса по болезням мелких животнкх. 2004.
26. Маркова А.В. Полная энциклопедия народной медицины. М. 2007.
27. Машковский М.Д. Лекарственные средства. М. 1988.
28. Морева М.В. Опыт лечения гнойного отита у свиней. Журнал Ветеринария. № 6. 1978.
29. Нарзиев Д.Х. Хайвонлар анатомияси. Тошкент. 1986.

30. Рустамов Х.К., Окбутаев Я., Нарзиев Б.Д. Оперативная хирургия. Самарканд. 1997.
31. Салямова В.Х. Отит у собак. Домашний ветеринарный справочник для владельцев собак. М. 2008.
32. Смирнов А.М. и др. Клиническая диагностика внутренних незаразных болезней животных. М. 1988.
33. Сунагатулин Ф.А., Ветровая Р.В. Острые отиты у детей и их осложнения. Л. 1999.
34. Тарасов В.Р. Болезни собак. М. 1978.
35. Хасанова Р.А. Декоративное собаководство. Тошкент. 1990.
36. Шайхова Х.Э., Хакимов А.М., Хорошаев В.А. Морфология регионарных лимфатических узлов при лимфотропной терапии острого сдерного отита. Вестник отоларингологии № 2, 1999.
37. Шакалов К.И. Профилактика травматизма в промышленных комплексах. Ленинград. 1981.
38. Егорова, В.Н. Возможность использования медицинскую препарата ронколейкин при иммунозаместительной терапии в ветеринарной практике / В.Н.Егорова, Е.Д.Сахарова // Ветеринарная практика. -2000.-№ 1(8). -С. 19-21
39. Ермаков, А.М. Проблемы и перспективы диагностики и лечения стафилококкоза собак // Актуальные проблемы ветеринарной медицины мелких домашних животных на Северном Кавказе / А.М.Ермаков // Тез. докл. к 1-ой персиановский, 1998. С. 17-20.
40. Ермаков, А.М. Стафилококкоз собак в Ростовской области: Дис. канд. вет. наук./ Ермаков А.М.// ГТерсиановский, 1999. 136 с.
41. Казаков, Д.Н. Питириспороз собак // Актуальные проблемы ветеринарной медицины мелких домашних животных на Северном Кавказе / Д.Н.Казаков, В.Н.Великанов, С.Н.Карташов //Тез. докл. к 1-ой персиановский, 1999.-С. 17-18.

42. Калинин, П.А. Сшфилококкоз собак //Актуальные проблеммы биологии, ветеринарной медицины мелких домашних и декоративных животных/ Н.А. Калинин //Сб. науч. тр. УГИВМ. Троицк, 1997. -С. 1617.
43. Калинин, Н.М. Иммунопрофилактика инфекционных болезней животных /Н.М. Калинин, А.А. Алиев, 11.11. Бацапов //Ветеринарная практика. -1998. - № 5 С. 17-18.
44. Карпенко, Л.Ю. Иммунобиологические характеристики организма собак разных возрастов. / Л.Ю. Карпенко // С116., 1999. -55с.
45. Кондрахин, И.П. Применение цитомединов при бронхопневмонии телят / И.П.Кондрахин, В.В.Мельник, М.П.Лизогуб // Ветеринария.2000. № 2.- С. 39-40.
46. Корячкин, В.А. Клинические, функциональные и лабораторные іесібі в анестезиологии и интенсивной терапии / В.А.Корячкин, Б.И.Страшнов, В.Н.Чуфаров //СПб.: Сапкт-Петербург1Ское медицинское нзда1ельсь1во,2001.- 144 с.
47. Красиков, А.Г1. Изучение некоторых стимуляторов при бруцеллезе// Диагностика и специфическая профилактика бруцеллеза и туберкулеза домашних животных. / А.П.Красиков, А.А.Новицкий // 11овосибирск, 1998. - С. 33-38.
48. Курицина, Н.А. Повышение эффективности ашимикробных средств // Новые фармакологические средства в ветеринарии / 1БА.Курицина // 1ез. докл. 10-й меж-гос. межвуз. науч.-практической конф.-СПб., 1998.-С. 117-118.
49. Лукьяновский, В.А. Лечим собаку./ В.А. Лукьяновский // М.: Нива России, 1998.- 223 с.
50. Макарадзе, Л.А. Влияние геграиммунофита на неспецифическую иммунолот ичеекую резистентность ортаннзма /Л.А.Макарадзе //Ветеринария. 1999.-№3.-С. 43-45.
51. Медведев, К.С. Болезни кожи собак и кошек./ К.С.Медведев // Киев: Вима, 1999.- 150с.

52. Нигман, Х.Г. Практическое руководство для ветеринарных врачей (организация ветеринарных клиник, обследование, диагностика заболеваний, лечение) 8 изд. // Перев. с нем./Х.Г. Ншман, П.Ф. Су/ер // М.: Аквариум, 1998. 816 с.
53. Ракова, Т.Н. Гепатотропное действие иммуностимулирующих препаратов // Новые фармакологические средства в ветеринарии / Т.Н.Ракова // Материалы 10-й межюс. межвуз. науч.-практической конф. -СПб., 1998.-С. 86-87.
54. Сидоров, И.В. Эффективные средства лечения отита собак /И.В. Сидоров, А.А. Харкевич, А.А. Шабейкин, В.И. Бычков //Материалы 8-ю междунар. кош. по проблемам ветеринарной медицины мелких домашних животных.- М.: Россия. 2000. - С. 82-83.
55. Старченков, С.В. Болезни мелких животных: диагностика, лечение, профилактика. / С.В.Старченков //СПб.: Лань, 1999. 512 с.
56. Суховольский, О.К. Новый иммуномодулятор в России Ронко-лейкин //Новые фармакологические средства в ветеринарии /О.К. Суховольский //Материалы 10-й межюс. межвуз. науч.-практической конф.-СПб., 1998.- С.91-92.
57. Чеботкевич, В.Н. Методы оценки состояния иммунной системы и факторов неспецифической резистентности в ветеринарии /В.Н. Чеботкевич, С.И. Люгинский //СПб., 1998.-30с.
58. Шабунин, С.В. Антимикробное действие фармакологических композиций / С.В.Шабунин // Ветеринария. 1999. - № 9. - С. 47-50.
59. Day, M. Mechanisms of immune-mediated disease in small animals / Day M. // In Practice, 1998. Vol. 20. - N 2. - P. 75-86
60. David, P. Lloyd. Optimization of a condition of a skin and wool at dogs /P. Lloyd David // Waltham Focus, 1999. Vol. 9. - N 3. - p. 2-8.
61. Koutinas, A.F. Otitis externa in the dog and cat /A.F Koutinas, M.N. Saridominelakis // Vet. Med. Soc., 1998. Vol. 49. - Xs 4. - P. 251 -262.

62. Marolleau, J. High-dose recombinant interleukin-2 in advanced cutaneous T-cell lymphomas / J. Marolleau, M. Baccard, P. Flageul //Arch. Derm.— 1995.— Vol. 131.— P. 574—579.
63. McKee, P.H. Pathology of the Skin (with clinical correlation) /P.M. McKee //.— London-Wesbaden: Mosby-Wolfe, 1996.- 1714 p.
64. Snijdwint, F.Y.M. Corticosteroids class dependency inhibit in vitro Th1- and Th2-type cytokine production /F.Y.M. Snijdwint, M.L. Kapsen-berg, P.J.J. Wauben-Penris, J.D. Bos// Immunopharmacol.— 1995.—Vol. 29.— P. 91-101.
65. Somer, Г. Vasculitides associated with infection, immunisation and antimicrobial drugs / T. Somer, S.M. Finegold //Clin, infect. Dis.- 1995.-Vol.20.- P. 1010-1036.
66. C.H. Griffin// Animal Dermatology, 5th Edition. W.B. Saunders, Philadelphia, 1995.
67. Tischenko, L. Vitamin A deficit among african children with some dermatosis / L. Tischenko, S. Haddad, Ch. Chalamila et al. //Int. Islamic Med. J.— 1996.— Vol. 1.— P. 9—11.
68. <http://webmvc.com/bolezn/catdog4/vospuha.php>
69. <http://forum.allvet.ru/viewtopic.php?t=905#p2038>
70. <http://do9s.ru/page/otit-u-sobak-prichiny-i-lechenie>
71. <http://zooclub.ru/dogs/vet/217.shtml>
72. [http://www.zooproblem.net/vet\\_konsultaziy/nezaraznie\\_bol/untitled3.php](http://www.zooproblem.net/vet_konsultaziy/nezaraznie_bol/untitled3.php)

# VIII. ИЛОВА

### Итлар қонининг биокимёвий ва гематологик кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Миқдори
Зичлиги	1,051 – 1,062
рН катталиги	7,32 – 7,68
Қоннинг ивиш вақти, дақиқа	4 – 8
Қон миқдори, %	5,6 – 13,0 (тана массасига нисбатан)
Гематокрит, %	50,4
Фибриноген, мг %	0,58
Эритроцитларнинг чидамлиги (ош тузининг эритмасида), %	
Минимум	0,50 – 0,58
Максимум	0,40 – 0,46
Ўртача	0,42 – 0,58
Эритроцитларнинг чўкиш тезлиги (ЭЧТ, Линценмайер – Раунерт усули бўйича)	
30 мин            1ч	2 ч            24 ч
1 мм                2 мм	4                15
Қанд миқдори, %	0,09 – 0,11
Эритроцитлар, млн/мм	5,5 – 8,5
Гемоглобин миқдори:	
Сали бирлигида	60 – 80
100 мл қонда, г	11 – 18(14,8)
Тромбоцитлар, минг/мм	200 – 600
Лейкоцитлар, минг/мм	8 – 18(12)
Лейкоцитар формула, %:	
Базофиллар	1 ( 0 – 2 )
Эозинофиллар	3 ( 2 – 4 )
Нейтрофиллар	74 ( 60 – 82 )

Лимфоцитлар	22 ( 13 – 32 )
Моноцитлар	0,1 ( 0 – 0,3 )
Кальций (аар зотли итларда), мг%	12,28
Кальций (кичик зотли итларда), мг%	8,37
Натрий, мг%	331,3
Калий, мг%	20,32
Магний, мг%	1,7 – 2,9
Оқсил, мг%	5,5 – 7,0
Мочевина, мг%	15 – 40
Қолдик азот, мг%	15 – 45
Неорганик фосфор, мг%	2,5 – 5,0
Хлоридлар, мг%	350 – 410
Ишқорий фосфатаза, мг%	5,0 – 15,0 100мл да Кинг – Армстронг бирлигида
Креатинин, мг%	0,9 – 1,7
Альбумин, %	33 – 56

### Эритроцитларни санаш

Бунинг учун Горяевнинг саноқ камерасидан фойдаландик. Унда 225 та квадрат бўлади ва улар 16 та катта квадратга бирлашади. Эритроцитлар 5 та катта квадратларда саналади. Унинг ҳар биттаси 16 та майда квадратни ўз ичига олади, яъни жами  $16 \times 5 = 80$  та квадрат. Камерани ишга тайёрлаш: камера устига буюм ойначаси беркитилади ва юзасида камалак рангда ҳалқа ҳосил бўлганча бир – бирига ишқаланади, сўнг камера микроскопга кўйилади. Қон қизил хоначаси бўлган меланжерга олинади. Меланжерда 3 та рақам ёзилган: 0,5 – 1 – 101. Қон 0,5 ёки 1 гача олинади ва 3 % ош тузи эритмаси билан 101 кўрсаткичигача аралаштирилади. Шундан сўнг бир неча марта аралаштирилиб, биринчи томчи ташланиб, иккинчиси камера ва буюм

ойначаси оралиғига қўйилади ва санаш бошланади. Эритроцитлар сони куйидаги формула билан аниқланади:

$$X = \frac{A \cdot 4000y}{80}$$

Бунда: А – 5 катта квадратда эритроцитлар сони  
4000 – Горяев тўрининг ҳажми  
у – аралаштириш даражаси

### **Қонда лейкоцитлар сонини аниқлаш**

Бу ҳам Горяев санок камерасида аниқланади. Қон оқ қон таначаси бор меланжерга олинади (10.5 – 11 гача). Қон олингандан кейин 3 % сирка кислотаси билан аралаштирилади. Меланжердаги қон, аралаштирилгандан кейин иккита томчи ташланиб, учинчисини камера ва буюм ойначаси оралиғига қўйилади. Лейкоцитлар 100 та катакда саналади. Лейкоцитлар куйидаги формула билан топилади:

$$X = \frac{A \cdot 4000 \cdot 200}{1600}$$

Бунда: А – 100 катта квадратлардаги лейкоцитлар сони  
1600 – аралаштириш даражаси.

### **Лейкоцитлар формулани санаш**

Бунинг учун бир томчи қон ёғсизлантирилган буюм ойначасига томизилиб, иккинчи буюм ойначаси билан ингичка суртма тайёрланади. Қуритилгандан сўнг суртма 15 – 30 минут спиртда фиксация қилинади ва 15 – 28 дақиқа давомида Рамановский – Гимза усулида бўялади. Буюк ювилгандан кейин, микроскоп тагида суртмадаги 100 та ҳар хил турдаги лейкоцитлар саналади ва уларнинг фоизи чиқарилади.

### **Эритроцитларнинг чўкиш тезлигини аниқлаш**

ЭЧТ – Панченков асбоби ёрдамида капиллярлардан (10мм) тузилган. Қонни олишдан олдин капилляр 5 % лимон кислотаси билан чайилади.

Шундан сўнг қон олинади ва соат ойначасига солинади. Аралаштирилгандан кейин қон капиллярга 100 белгисигача олинади ва аппаратга беркитилади. Ҳар 10 минутда кузатилиб эритроцитлар чўкиш тезлигини аниқлаймиз.

### **Гемоглобиннинг қондаги миқдорини аниқлаш**

Гемоглобин ФЭК асбобида аниқланади, унинг тўлқин узунлиги 540 га тенг. Гемоглобин оксигемоглобин бўйлиши бўйича аниқланади, бунинг учун аммиак эритмаси таъсирида қон гемолизга учрайди. Бюретка ёрдамида пробиркага 4 мл 0.04 % аммиак эритмаси қўйилади. Шундан сўнг Салли гемометрнинг капиллярига 20 мм куб қон олиниб аммиак эритмасига солинади, 3 марта чайқалади. Гемоглобинни аниқлаш учун намуна кюветкага қўйилади, (уни қалинлиги 10мм) ва ФЭКнинг яшил светофильтрида кўрилади. Ўнг барабан шкаласидан олинган эритма зичлиги кўрсаткичини махсус жадвалга қўйиб қондаги гемоглобин миқдори аниқланади.

# IX. ИНТЕРНЕТ

## МАЪЛУМОТЛАРИ

### Воспаление уха (отит) (Otitis)

Различают отит наружного, среднего и внутреннего уха. В больших городах со значительным скоплением домашних животных чаще всего встречается отит среднего уха катарального и гнойного характера. Считают, что заболевание наружного слухового прохода возникает вследствие механического повреждения, запыления насекомыми, а также накопления в слуховом проходе серы в виде серной пробки, поражения чесоткой, появления фурункулов, [экзем](#), [дерматитов](#) и грибковых заболеваний. Болезни среднего и внутреннего уха обычно являются следствием развития местной или общей инфекции. Им сопутствуют или предшествуют риниты, [фарингиты](#) и катары евстахиевой трубы, что необходимо учитывать при лечении после детального клинико-лабораторного обследования и постановки окончательного диагноза.

Заболевание характеризуется воспалением сначала слизистой оболочки, затем всех тканей среднего уха, обильным выделением гноя, а в некоторых случаях может закончиться перфорацией барабанной перепонки.

**Симптомы.** Заболевание сопровождается повышением температуры тела, угнетением животного, потерей аппетита. Животное наклоняет голову в сторону больного уха, в некоторых случаях отмечается паралич лицевого нерва (свисание уха, перекос губы). При перфорации барабанной перепонки наблюдается обильное истечение гноя.

**Лечение.** Необходима противосептическая терапия антибиотиками и сульфаниламидами по назначению врача. Удаляют экссудат и применяют местно 3%-ные спиртовые растворы борной кислоты либо 3%-ный раствор салициловой кислоты, йодоформенный эфир 10%-ной концентрации. Последний препарат весьма эффективен, что подтверждает многолетний опыт его применения в Московской ветеринарной академии (Борисов М.С., Лукьяновский Б. А.).

При лечении отитов применяют по назначению ветеринарного врача следующие препараты: бактрим, бетнезол, дексамезатон, прополис, софрадекс, целестодерм-V, ципринол, протаргол, трипсин.

<http://webmvc.com/bolezn/catdog4/vospuha.php>

### Лечение отита "среднего" уха у собаки

Ответить

Лечение отита "среднего" уха у собаки

## Отит у собаки

📅 [ДОCTOR-VeT](#) » 07 Пн май 2007 10:17

Причин возникновения воспаления наружного уха много: это и избыток в рационе углеводов (снижение иммунитета), аллергии, ушной клещ, генетически переданная предрасположенность целого ряда пород собак к заболеванию. Кожа ушной раковины очень отличается от кожи остальной. Например, воспаление может резко усиливаться при нервном возбуждении собаки. Таким образом, причин много и универсального совета не дать. Могу только сориентировать с лечением. Местное лечение является нужным только при клещевом воспалении, когда надо просто убить клещей. В остальных случаях, когда причиной является заболевания внутренних органов, лечение должно быть системное (диета, иммунокорректирующие препараты, т.е. системное лечение). Худшим лечением являются блокады ушной раковины с гормонами и противовоспалительные капли в ухо, которые временно улучшают состояние, но после прекращения действия болезнь возвращается с новой силой.

### уши

В препарате Аурикан содержится:

преднизолон натрия метасульфобензоат - временно снижает покраснение и зуд.

гексамидин изотионат - временно снижает нагноение

тетракаин гидрохлорид - временно снижает боль.

Хронически отиты никогда не излечатся препаратами, которые применяют в само ухо или около него.

Только "нормализация" аллергии, резистентности организма, деятельность кишечника, устранение каш и сухих кормов. Ухо только очищаете механически.

### Re: Лечение отита "среднего" уха у собаки

📅 [kidd](#) » 27 Вс июл 2008 16:29

Здравствуйте у меня шар-пей,воспаление среднего уха,выделение жидкости от ркоричневато-жёлтого до темного цвета,провожу постоянную чистку и обработку ушей,но результат только временное прекращение,антибиотики еще не подключал,скажите какими антибиотиками можно воспользоваться,сейчас уши в стадии обострения,ушная раковина красновато-розового цвета,уже не знаю чем промывать чтобы не жечь оболчку уха,а жидкость из внутреннего уха выделяется постоянно,скажите хотябы оптимальное профилактическое лечение.

### Re: Лечение отита "среднего" уха у собаки

### Re: Лечение отита "среднего" уха у собаки

📅 [fisa](#) » 12 Вс июл 2009 21:33

Помогите пожалуйста!!!! У меня собака малый - пудель 10 лет, у неё проблема с ухом (с самого рождения). В начале ставили хронический отит среднего уха. Лечили как прописал ветеринар(8 лет), болезнь проходила на время. Пол года назад её стало хуже, у неё не проходит гной ( в

начале он весь чёрный и заполняет всю ушную раковину, потом когда начинаем капать лекарство он становится жидким и скрывает и у неё появляется храп) Мы обратились к новому ветеринару, он сказал что ухо чистить нельзя т.к. чем больше мы чистим, тем больше по являтся гной. Проверили уже все лекарство для уха ничего не помогает. Потом нашли лекарство, к сожалению непомню его название( помню что начинается Ф), но выглядит он примерно так - большой шприц - этикетка красная светло коричневого цвета, что меня удивило оно рекомендовано для коров и коз. В его состав входит антибиотик и противовоспалительное и что ещё. Продолжили курс 6 дней, стало помогать на 90%, потом оно закончилось. Пошли в аптеку за ним, но нам сказали что его нет и не будет (я живу в Минске, а это лекарство привезят из Москвы). Может посоветуете какое нибудь лекарство которое может заменить это. Пробовали антибиотик обыкновенный для людей, капали 5 дней (чёрный гной прошёл, а дальше никак) Мы уже замучились. Помогите нам, а то наш ребёнок(собака) по ночам и днём плачет от боли, а мы помочь ничем не можем. Может кто знает как помочь нам. Заранее говорим Вам спасибо. БУДУ ждать любого совета!!!!

### Re: Лечение отита "среднего" уха у собаки

stasya » 12 Вс июл 2009 22:43

fisa писал(а):Лечили как прописал ветеринар(8 лет), болезнь проходила на время.

Чем лечили?

fisa писал(а):Проверили уже все лекарство для уха ничего не помогает.

Каким образом проверили?

fisa писал(а):Проверили уже все лекарство для уха ничего не помогает. Потом нашли лекарство, к сожалению непомню его название( помню что начинается Ф),

Вы сами его нашли или ветеринар назначил? Если будете делать эксперименты с антибиотиками, потом может быть нечем лечить вообще. Посоветуйтесь с вашим врачом, что он говорит.

stasya

### Re: Лечение отита "среднего" уха у собаки

natapoli » 18 Пт сен 2009 13:01

Маститет Форте- это то, что Вы просили, но я предпочитаю для своего спаниеля- отонозол. Были у многих врачей, (разные методики лечения пробовали), но это как с детьми-родители со временем сами лечат и чувствуют, что надо делать с больным ребенком, а собака для хорошего хозяина-ребенок...**[list=]Прежде всего-диета.** Удачи.

<http://forum.allvet.ru/viewtopic.php?t=905#p2038>

**Отит у собак: причины и лечение**

Четверг, 26 августа 2010 г.

Рубрика: [Здоровье собак](#)

Просмотров: 7779

Подписаться на [комментарии по RSS](#)

Все мы еще со школьной программы по зоологии помним, что у собак слух – одно из самых развитых органов чувств, и расстройства в их работе сказываются на самочувствии и жизненно важных функциях животного. Наиболее серьезным заболеванием уха у собаки считается достаточно распространенная на сегодняшний день болезнь под названием **ОТИТ**. Причины ее могут быть самыми разнообразными: частое попадание в уши животного воды и других жидкостей, именно поэтому перед купанием в уши любимца следует вложить ватные тампончики, которые по завершению водных процедур обязательно нужно вынуть. Ни в коем случае нельзя орошать уши питомца, заливать в них эфирное масло или спирт, в случае необходимости можно для промывания использовать минеральные масла.

Если собака ввязалась в драку и поранила уши, их нужно хорошенько промыть, ведь образовавшиеся там сгустки крови могут привести к развитию инфекции, чреватой для питомца неприятными последствиями. Не забывайте тщательно осматривать ушки пса после прогулки, особенно если гуляли вы по лесу или парку. Существует огромное количество клещей, которые, попадая на тело животного, сразу же «оккупируют» его уши и приводят к возникновению различного рода заболеваний.

Если ваш четырехлапый друг – представитель **длинношерстной породы**, его уши требуют особого ухода. Из них следует периодически удалять шерсть, так как она препятствует свободной циркуляции воздуха. Когда волосы из ушной раковины питомца удалены, не забудьте обработать ее противовоспалительным антибиотическим препаратом, чтобы предотвратить возможные осложнения. Но помните, что ухаживать за ушами собаки чрезмерно тоже не следует, ведь для того, чтобы ухо было здоровым, в нем обязательно должно быть определенное количество естественной серы.

**Отит у собак** возникает и как самостоятельная болезнь, и как следствие отодектоза – заболевания, вызванного клещом, которого в науке принято называть *Otodectes canis*. Клещи эти настолько микроскопические, что обнаружить их невооруженным глазом невозможно, для их выявления нужно взять скоб из ушной раковины животного.

Для **лечения отита у собак**, прежде всего, необходимо определить его причину. Если беспокойство собаки, выделения из ее ушей вы заметили не так давно, можно лечить питомца в домашних условиях. Для этого стоит купить в специализированном магазине ушные капли, содержащие в себе противовоспалительные и антимикробные препараты и закапывать ими уши пса согласно приведенной на упаковке инструкции. К числу подобного рода препаратов относятся такие капли, как «Аурикан», «Декта», Барс», «Баксоцид» и прочие.

<http://do9s.ru/page/otit-u-sobak-prichiny-i-lechenie>

## Отит у собак, принимаем срочные меры для лечения



Все мы знаем, что расстройства слуха у собак крайне негативно сказываются на самочувствии наших четвероногих друзей, и если своевременно не провести соответствующий курс лечения, они могут привести к серьезнейшим последствиям.

Самым распространенным собачьим недугом, связанным с органами слуха, является отит, который может развиваться как самостоятельное заболевание, а может и сопровождать другие болячки вашего любимца.

Причины **отита у собак** самые разнообразные, но чаще всего он вызван неправильным уходом за ушами животного и попаданием в ушную раковину микроскопического клеща под названием *Otodectes canis*.

В первом случае, то есть, когда отит вызван погрешностями в уходе за ушной раковинной, вам следует запомнить ряд правил, которые должен знать каждый собаковод:

1. Во-первых, в уши собак, как, впрочем, и других животных, **ни в коем случае не должна попадать вода** ! Если вы собрались выкупать своего любимца, предварительно вложите в его уши ватные тампоны, которые после купания сразу же выньте.

2. **Не промывайте ушной проход любимца водой, спиртом или эфирными маслами**, в случае необходимости для этих целей можно использовать специальное минеральное масло.

3. После прогулки обязательно **осматривайте уши питомца** на предмет обнаружения там посторонних предметов и организмов. То же самое касается случаев, когда пес ввязался в драку. Помните, что сгустки крови и посторонние предметы, которые каким-то образом попали собаке в уши, могут стать причиной возникновения и распространения инфекций.

Если же у вас возникли подозрения, что питомец «подцепил» клеща, сразу же обращайтесь за помощью к ветеринару, так как определить наличие этих микроскопических паразитов невооруженным глазом невозможно.

#### **Чем лечить отит у собак?**

Если неприятности с ушами у вашей **собаки** начались недавно, можно лечить её в домашних условиях.

Так как отит у собак – явление распространенное, лекарства для его лечения можно купить в любой ветаптеке. Это антимикробные и противовоспалительные капли, такие как «Барс», «Аурикан», «Баксоцид», «Декта» и другие. Все они зарекомендовали себя как отличные препараты и, в случае правильного и регулярного их использования, обязательно принесут положительный результат.

А напоследок хотелось бы сказать, что лучший способ борьбы с заболеваниями не только у собак, но и человека – это их профилактика. Здоровья вам и вашим питомцам!

<http://house.free-lady.ru/otit-u-sobak-prinimaem-srochnye-mery-dlya-lecheniya/>

## **Отит у собак**

***По данным авторов книги "Домашний ветеринарный справочник для владельцев собак" на заболевания ушей приходится до 20% всех заболеваний, встречающихся в ветеринарной практике. В России подобные исследования не проводились, но можно утверждать, что большинство владельцев собак знают об отите (воспалении уха) отнюдь не понаслышке. Осенней порой эта проблема приобретает особую актуальность. Вот что рассказывает об отитах старший ветеринарный врач Центра экстренной ветеринарной помощи Венера Халиловна Солямова.***

**Чаще всего у собак бывают заболевания наружного и среднего уха; воспаления внутреннего уха, к счастью, бывают сравнительно редко.**

**При отите обычно наблюдаются следующие симптомы:** собака трясет головой, наклоняет ее в сторону поражения, чешет ухо. Явно испытывает дискомфорт. Беспокоится при легком надавливании на основание уха.

Ухо на ощупь может быть горячим, при осмотре заметны гиперемия (покраснение) или отек. Выделения могут быть от катаральных, почти прозрачных, до гнойных. При остром гнойном отите ухудшается общее состояние собаки. Она угнетена, вялая, аппетит снижен, температура тела повышена.

**Чаще всего отит вызывают бактерии** (стафилококки, стрептококки, протей), из которых лидирует золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*) и грибки. Эта микрофлора является условно патогенной: она может присутствовать в организме собаки и при определенных обстоятельствах способна вызывать различные заболевания, в том числе и отиты. Пусковым механизмом может стать переохлаждение, снижение иммунитета. Не последняя роль принадлежит аллергическим реакциям и неправильному кормлению. Несбалансированный рацион, неверный подбор и использование сухих кормов, злоупотребление сладостями, - вот провоцирующие факторы. Однажды на прием привели блаухаунда с тяжелейшим отитом, который начался через день после того, как собака стащила и слопала целый торт.

**Еще одна причина, которая может вызвать отит - ушной клещ** (по латыни он называется *Otodectes synotis*). Этот микроскопический клещ паразитирует на внутренней

поверхности кожи ушной раковины, вызывая сильнейшее воспаление. При отодектозе собака испытывает сильнейший зуд, ухо покрывается корочками, поверхность кожи изъязвляется. Клещами собаки обычно заражаются при контакте с больными отодектозом собаками и кошками.

**Существует породная предрасположенность:** от отитов часто страдают восточно-европейские овчарки, кокеры, пудели. Овчарки, главным образом, - из-за широко открытого слухового прохода, куда легко попадает пыль, бактерии. Но, безусловно, "пальма первенства" принадлежит вислоухим собакам. Плохая вентиляция уха способствует быстрому развитию патогенной микрофлоры.

**Мало подвержены заболеванию собаки с небольшими полустоячими и стоячими ушами, в том числе и купированными.**

**Врачи прослеживают также и определенную наследственную тенденцию.** Если ближайшие родственники собаки страдали от отита, то, скорее всего, эти же проблемы будут и у нее. Кроме того, многие щенки получают тот же золотистый стафилококк от матери. И при сбоях в организме дремлющая инфекция может дать о себе знать.

**Лечением отита должен заниматься врач.** Только правильно поставленный диагноз с точным определением возбудителя гарантирует выздоровление. В клиниках для диагностики используются лабораторные анализы - посев микрофлоры для идентификации возбудителя. При подозрении на отодектоз производится микроскопическое исследование ушной серы.

Лечение назначается в зависимости от результатов анализов. Но с учетом факторов, вызывающих заболевание, оно все-таки должно быть комплексным. Для успешного лечения необходим врачебный контроль. Особенно при хронических отитах, ведь в этом случае возможно присоединение вторичной инфекции, смена возбудителя. Не стоит заниматься самолечением. Попытки вылечить отит "на глаз" или по совету "всезнающих" соседей не только безуспешны, но и чреваты различными осложнениями.

Так, к примеру, если собаке с бактериальным отитом закапать препарат для лечения отодектоза, который обладает прижигающим действием, то врачу придется иметь дело не только с воспалением, но и с последствиями химического ожога. Вылечить этот "букет" будет крайне сложно.

Некоторые владельцы при лечении уповают только на блокады. Это весьма эффективное средство имеет все же строгое показание - гнойная форма отита. Бесконтрольное применение блокады не целесообразно. Медикаментозные способы хорошо дополняют физиотерапевтические методы воздействия: тепловые процедуры и ультрафиолетовое облучение.

Иногда хозяева довольно беспечны: обращаются к врачу, когда собака болеет уже давно, воспалительный процесс стал хроническим. К этому времени собака даже дотронуться до уха не дает. Таким пациентам, чтобы осмотреть и обработать ухо, приходится делать наркоз.

**Следствием запущенных, неправильно леченных хронических отитов может перфорация (разрыв) барабанной перепонки.** В результате гной скапливается в основании уха, попадает во внутреннее ухо, на мозговые оболочки. При развитии менингита собака может погибнуть. В большинстве случаев у собаки снижается слух, вплоть до полной его потери. Кроме этого, осложнениями хронических отитов могут быть опухоли, гиперплазия (разрастание) кожи слухового прохода. Лечение этих осложнений оперативное.

**Первая помощь при отите:** закапать в ухо "Софрадекс", "Оттинум" или "Оттипакс". Эти капли не принесут вреда и неплохо снимают болевые ощущения, зуд.

Если собака сильно расчесала ухо, образовались корочки, то их можно аккуратно удалить тампоном с перекисью водорода и обработать ранки раствором бриллиантовой зелени. "Хлюпающее" ухо можно осторожно присыпать порошком, состоящим из одной части стрептоцида

и пяти частей борной кислоты. При повышенной температуре можно дать анальгин: 0,5-1 таблетки, в зависимости от веса. И, конечно, не затягивать с визитом к врачу.

**Периодический осмотр избавит от многих проблем.** Это действенная мера профилактики. Естественно, собака с детства должна быть приучена и к осмотру, и к чистке ушей.

Для ухода за ушами существует большой выбор современных средств: капли "Ветзим", пудра "Ear powder" линии "8 in 1" и многие другие. Использовать их надо по необходимости, нет нужды протирать чистые уши. Слишком рьяный уход ведет к нарушению равновесия микрофлоры.

**Собаку, перенесшую отит, следует хотя бы раз в год показывать лечащему врачу.** А соблюдение его рекомендаций во время, да и после лечения - лучшая профилактика рецидива.

Журнал "Друг" (собаки) - 1998 - 9

<http://zooclub.ru/dogs/vet/217.shtml>

## Отит у собаки

**Внутри собачьего уха имеется небольшой участок кожи, выстилающий слуховой проход, который совершенно незаметен и о котором почти никогда не вспоминают, пока с ним не происходит ничего плохого. Отит — это воспаление именно этого участка слухового канала — болезнь, с которой ветеринарным врачам приходится сталкиваться очень часто.**

### Общие симптомы отита у собаки

Отит поражает одно или сразу оба уха. Если вы замечаете, что собака беспокойна из-за ушей, погладьте ее у основания ушной раковины и понаблюдайте за реакцией. Если она отдернет голову или взвизгнет от боли, то, скорее всего, у нее больны уши.

Другие симптомы отита среднего уха следующие:

- Неприятный запах из уха.
- Выделения из уха.
- Собака трясет головой и/или чешет уши.
- Собака третя головой о предметы.
- Собака не дает дотрагиваться до ушей.
- Покраснение кожи в слуховом проходе (внутренняя часть ушной раковины может также воспалиться).

### Причины отита у собаки

Строение собачьего уха таково, что оно может вызывать или провоцировать отит.

Кожа, выстилающая слуховой проход, в качестве защиты продуцирует серу, которая по мере высыхания удаляется из уха, когда собака мотает головой, после чего процесс повторяется.

Испарение воды из серы очень важно как для производства самой серы, так и для вентиляции слухового прохода. К сожалению, структура уха у некоторых пород такова, что нормальный ход процесса нарушается. Излишки серы раздражают кожу, выстилающую канал, стимулируя ее перепроизводство. В результате образуется питательная среда для бактерий и грибов, которые, размножаясь, вызывают воспаление.

Другими причинами отита могут быть: особенности строения уха, инородные тела, бактериальные и грибковые инфекции или общие заболевания кожи, например атопия.

### Насколько опасен отит?

При ранней диагностике это не опасно. Но если болезнь запустить, то воспаление перейдет в хронический отит, влекущий за собой осложнения в виде изменения выстилающей слуховой проход ткани, разрыв барабанной перепонки, после чего болезнь затрагивает внутреннее ухо.

Наиболее вероятным осложнением при отите, если его не начать лечить вовремя, может стать повреждение тканей слухового прохода.

## **Собаки в группе риска**

Чаще всего отитам подвержены породы собак с неестественным строением ушной раковины. Например, у кокер-спаниелей тяжелые свисающие уши, затрудняющие вентиляцию слухового канала, а у пуделей — слуховой проход очень узкий, причем выстилающая его ткань собрана в складки, затрудняющие выход серы. У немецких овчарок и дашхундов ухо производит серы больше, чем у других собак. Если у собаки уши покрыты густой шерстью, то сера может закупорить слуховой проход.

В группу риска также попадают собаки, которые регулярно и помногу плавают, а также живущие в районах с повышенной влажностью.

### **Как действовать**

Если вам кажется, что у собаки болит ухо или у нее проявляются симптомы, описанные выше, вы должны как можно скорее обратиться к врачу. То же следует сделать, если собака трясет головой, и вы подозреваете, что у нее там инородное тело. Не старайтесь перед визитом в клинику вытирать выделения из уха, поскольку именно по ним врач может точно поставить диагноз.

Отит среднего уха может сопровождаться другими заболеваниями, поэтому врач определит общее состояние здоровья собаки и только после этого приступит к осмотру уха при помощи отоскопа. Но это не всегда приводит к желаемым результатам, поскольку канал часто бывает забит серой. Также бывает трудно разглядеть ушных клещей, которые спрячутся в комках серы, едва в канал направят луч света от отоскопа.

Если причины заболевания собаки так и не удастся установить, но есть подозрения, что это инфекция, врач возьмет пробу выделений из уха, чтобы в лаборатории установить организмы, вызвавшие болезнь и наиболее точно подобрать лекарства.

### **Лечение отита у собаки**

Местная терапия. При среднем течении болезни неплохо помогают ушные мази и капли. Часто приходится назначать лекарства против нескольких факторов заболевания. Например, если у собаки завелся ушной клещ, то против него прописывают таблетки, но, помимо этого, врач назначает и противовоспалительные средства. Если инфекция случайна или сопутствует основной причине болезни, то в таких случаях рекомендуется применять антибиотики в виде капель или мази в ухо и противовоспалительные таблетки. Поскольку отит среднего уха очень болезнен, то врач назначает обычно и болеутоляющее.

Промывание уха. При хроническом заболевании серные пробки могут быть такими большими, что приходится промывать слуховой проход, чтобы поставить диагноз или удалить инородное тело. Кроме того, чистое ухо более восприимчиво к лекарствам. Если ухо вашей собаки очень грязное, то в клинике его промоют под общим наркозом.

Восстановительная хирургия. Для некоторых собак необходимо хирургическое вмешательство, чтобы сформировать слуховой проход должным образом, предотвратив тем самым частые отиты.

### **Последующий уход**

В домашних условиях вы должны лечить ухо собаки при помощи прописанных мазей и капель и давать ей таблетки, причем выздоровление может растянуться на две и более недели. Вам также придется отмывать все выделения в ушной раковине и вокруг нее. Кроме того, собаке понадобится регулярный осмотр у врача.

### **Профилактика**

Если у вашей собаки длинная шерсть, регулярно подстригая ее, вы улучшаете вентиляцию слухового канала (прежде чем это делать, посоветуйтесь с врачом).

Трудно согласиться со сторонниками применения промывающих ушных растворов для здоровых собак, поскольку эта процедура повышает влажность в ухе, способствуя образованию серных пробок в большей степени, чем их удалению. Если у собаки чувствительные уши, старайтесь, чтобы туда не попадала влага.

Во время ухода за собакой не забывайте осматривать уши и даже понюхайте, как они пахнут. Вы легко запомните вид и запах здорового уха, что поможет впоследствии вовремя распознать болезнь.

### **Предупреждение**

Никогда не капайте ничего в ухо и не смазывайте без совета ветеринара. Если вы попытаетесь прочистить ухо ватой, то, скорее всего, затолкаете серу глубже вовнутрь. Более того, вы можете повредить барабанную перепонку, и собака потеряет слух.

## **Препараты для лечения ушей**

Наиболее часто встречающимся заболеванием ушей кошек и собак является отодектоз - ушная чесотка. Вызывает это заболевание ушной клещ, живущий в кожном покрове ушного прохода, прогрызающий в нем свои ходы и сильно раздражающий животное, которое начинает трясти головой, чесать уши лапами.



При более внимательном рассмотрении Вы можете заметить покраснение внутри ушного прохода с характерным черным налетом, появляются серные пробки, нагноения, что сопровождается неприятным запахом из ушей, при надавливании на основание уха появляются хлюпающие звуки, свидетельствующие о скоплении экссудата. Потом воспаление распространяется на среднее ухо, происходит прободение барабанной перепонки...

**!** Если у Вашего питомца отмечаются какие-либо признаки плохого самочувствия, расстройства или заболевания, обязательно проконсультируйтесь с Вашим ветеринарным врачом. Усредненные розничные цены на препараты в зоомагазинах Москвы приведены для сравнения!

### **Агроветзащита, Москва**

Наименование	Показания к применению	Расфасовка	Цена (руб.)
Амит (для собак и кошек)	применяют для лечения собак и кошек при псороптозе, нотоэдрозе, саркоптозе, отодектозе и демодекозе	20 мл	24
Капли ушные "Барс" (для собак и кошек)	применяют для лечения ушной чесотки	20 мл	18
Лосьон "БАРС" (для собак и кошек)	для очистки ушей, подавляет развитие грибков и бактерий	20 мл	15

### **Апи-Сан, Москва**

Наименование	Показания к применению	Расфасовка	Цена (руб.)
Дана-15 (для собак и кошек)	против блох, вшей, власоедов, иксодовых клещей, отодектоза (ушной чесотки), саркоптоза, нотоэдроза и демодекоза (флакон-капельница)	15 мл	32
Демос (для собак и кошек)	для лечения отодектоза, нотоэдроза, демодекоза	10 мл	15

Декта (для собак и кошек)	для лечения ушной чесотки, осложненной отитами, а также нодоздроза кошек (флакон стеклянный/ флакон-капельница)	6/10 мл	15/20
Эктодес (для собак и кошек)	для профилактики и лечения ушной чесотки плотоядных, сопровождающейся отитом (флакон-капельница)	10 мл	20

### Бионикс, Санкт-Петербург

Наименование	Показания к применению	Расфасовка	Цена (руб.)
Отоферонол (для собак и кошек)	ушные капли, предназначенные для профилактики и лечения отитов не клещевой этиологии	5 мл	16
Отоферонол Плюс (для собак и кошек)	комплекс активных веществ с акарицидной (противоклещевой), противовоспалительной, дезинфицирующей и дезодорирующей активностью	5 мл	18
Отоферонол Голд (для собак и кошек)	обладает усиленным акарицидным, противомикробным, противогрибковым и противовоспалительным действием, активизируют процессы регенерации в тканях	10 мл	20

### ВедаМакс, Москва

Наименование	Показания к применению	Расфасовка	Цена (руб.)
Отодепин (для собак и кошек)	применяется для лечения болезней уха, гематом ушной раковины, воспаления наружного и среднего уха, язв ушной раковины (пипетка-капельница)	10 мл	16
Отоведин (для собак и кошек)	обладает контактно-кишечным акарицидным действием, активен в отношении саркоптоидных клещей-возбудителей отодектоза (пипетка-капельница)	10 мл	16

### Гранд Платинум, Москва

Наименование	Показания к применению	Расфасовка	Цена (руб.)
Серко капли ушные (для собак и кошек)	для лечения отитов различной этиологии, дерматитов, стрептодермий	5 мл	16
Серко капли ушныеакарицидные (для собак и кошек)	для лечения отодектоза (ушной чесотки)	5 мл	16

### НИО "Медитэр", Санкт-Петербург

Наименование	Показания к применению	Расфасовка	Цена (руб.)
Анандин (для собак и кошек)	применяют для местного лечения острых, хронических, травматических и осложненных перенесенными инфекционными заболеваниями, отитов (капли)	5 мл	18
Анандин Плюс (для собак и кошек)	активен в отношении саркоптоидных клещей-возбудителей отодектоза собак и	5 мл	18

кошек)	кошек, входящие в состав капель бактерицидные и противовоспалительные компоненты предназначены для устранения зуда, раздражения, воспаления и инфекции уха (капли)		
--------	--	--	--

#### **МБНПЦ "Медкинос", Санкт-Петербург**

Наименование	Показания к применению	Расфасовка	Цена (руб.)
Медкинос профилактик (для собак и кошек)	профилактика бактериальных отитов, ушной чесотки и косметическая обработка ушей (капли)	15 мл	20
Медкинос асептик (для собак и кошек)	лечение острых и хронических инфекционных заболеваний ушей (капли)	15 мл	20
Медкинос суперинсектик (для собак и кошек)	суперэффективный препарат для лечения ушной чесотки (капли)	15 мл	20
Отокан (для собак и кошек)	лечение клещевого отита, осложнённого бактериальной и грибковой инфекцией (капли)	10мл	15

#### **Пурсат-сервис, Россия**

Наименование	Показания к применению	Расфасовка	Цена (руб.)
Эпацид - альфа (для собак и кошек)	для лечения отодектоза, при демодекозе пустуллезной формы, для лечения демодекоза чешуйчатой формы, при лечении сифункулятоза животных (чесотка, вшивость, блошливость)	10 мл	12

#### **Ceva Sante Animale, Франция ([обзор продукции](#))**

Наименование	Показания к применению	Расфасовка	Цена (руб.)
Аурикан (для собак и кошек)	для профилактики и лечения заболеваний ушей: отитов бактериальной этиологии, ушной чесотки, а также для гигиенической обработки ушей (капли)	25 мл	235

#### **Торговый дом "ДИС", Москва**

Наименование	Показания к применению	Расфасовка	Цена (руб.)
Ушные капли "КиСка" (для собак и кошек)	для лечения ушной чесотки плотоядных (отодектозе), в том числе осложненной отитами, псороптозе, саркоптозе, нотоэдрозе, а также при поражении животных иксодовыми клещами	5/10 мл	10/14

Наружный отит у собак протекает в трех возможных вариантах:

- острый гнойный отит

- хронический церуминозный отит

- отофима

*Острый гнойный отит* обычно представляет собой обострение хронического отита под воздействием провоцирующих факторов (аллергены, иммунопатии). Крайне редко встречается истинно первичное воспаление наружного слухового прохода на фоне переохлаждения или при участии действительно патогенной микрофлоры. Разновидностью острого гнойного отита является акне щенков – в возрасте 1,5-2 месяца вследствие временного иммунного дисбаланса у малышей проявляются симптомы лимфаденопатии (воспаление подчелюстных лимфоузлов), гнойного конъюнктивита, гнойного отита и пиодермии кожных складок; в особо запущенных случаях процесс распространяется по всему корпусу.

Процесс сопровождается отделением обильного гнойного экссудата из наружного слухового прохода с выраженной болезненностью и наклоном головы в сторону больного уха.

Лечение заключается в первую очередь в тщательной санации наружного слухового прохода с помощью ватной палочки и 3% перекиси водорода, затем ухо нужно осушить и закапать капли «Отибиовин» (3 раза в день), «Ауризон» (1 раз в день), наиболее поврежденные участки можно смазать мазью «Левомеколь». Более дешевой альтернативой является «самодельный» состав на основе гентамицина 1 мл, дексаметазона 1 мл, анальгина 1 мл и диоксидина 7 мл. Желательно дать собаке соответствующую весу часть таблетки обезболивающего средства (анальгин, Пенталгин и пр.) и при первой же возможности показаться врачу, который подберет вашему питомцу оптимальный курс лечения с использованием антибиотиков и способов патогенетической терапии.

У щенков заболевание протекает обычно очень остро и требует весьма интенсивной терапии, поэтому не занимайтесь самолечением и бегите к врачу.

*Хронический отит* обычно регистрируется у собак, склонных к аллергии (пудель, немецкая овчарка, лабрадор, эрдельтерьер и т. д.). Единичные случаи хронического отита имеют паразитарное происхождение (отодектоз – ушной клещ).

Хронический отит сопровождается утолщением кожи наружного слухового прохода с усилением кожного рисунка, гиперемией (покраснением), мучительным зудом, отрубевидным шелушением или незначительной экссудацией. Устранить полностью симптомы хронического аллергического отита практически невозможно, можно лишь поддерживать уши в более-менее стабильном состоянии за счет гипоаллергенной диеты и периодической терапии, преимущественно с использованием глюкокортикоидов.

Отодектоз можно устранить за 4-5 обработок наружного слухового прохода с помощью противопаразитарных средств («Амит», «Эпацид-альфа», «Отоферонол-голд» и пр.).

*Отофима* – особая форма хронического отита, связанная с избыточной секрецией апокриновых желез наружного уха. Регистрируется у ограниченного числа пород. В нашей стране встречается чаще всего у американских коккер-спаниелей, французских бульдогов, немецких овчарок. В «детстве» у таких щенков наблюдается избыточное

мокнутие кожи наружного слухового прохода, с возрастом «сосочки» наружного уха увеличиваются настолько, что полностью закупоривают наружный слуховой проход. Существуют различные мнения о природе происхождения этого страдания, наиболее вероятной представляется версия о дистормональной природе отофимы с повышенным фоном андрогенов. Физиологический эффект андрогенов заключается, помимо воздействия на половую сферу, в повышенной активности сальных, в том числе апокриновых желез. Заболевание имеет наследственную предрасположенность и передается по некоторым линиям. На начальных этапах заболевание поддается коррекции с помощью глюкокортикоидов, подавляющих секрецию апокриновых желез. Глюкокортикоиды применяются в виде системной терапии (преднизолон, Кеналог, Дексафорт) или в форме новокаиновых блокад. Параллельно проводится регулярная санация наружного слухового прохода с 3% перекисью водорода или подсушивающими средствами, снижающими секрецию – 1% салициловый спирт, эфир-йодоформ. В запущенных случаях с полной обтурацией (закупоркой) наружного слухового прохода рекомендуется полная ампутация вертикального канала наружного слухового прохода.

[http://www.zooproblem.net/vet\\_konsultaziy/nezaraznie\\_bol/untitled3.php](http://www.zooproblem.net/vet_konsultaziy/nezaraznie_bol/untitled3.php)