

Isgəndərov T.B.

Nəsibov F.N.

Xırda heyvanların xəstəlikləri

Bakı -2008

Müəlliflər: Azərbaycan Kənd Təsərrüfatı Akademiyasının dosentləri,
Isgəndərov Telman Bayram oğlu,
Nəsibov Fəmil Nəsir oğlu

Kitabda itlərin və pişiklərin yoluxmayan daxili, cərrahi, mamalıq və ginekoloji, infeksiyon və parazitər xəstəlikləri haqda məlumatlar verilmiş, bu xəstəliklərin diaqnostikası, müalicə və profilaktikası da öz əksini tapmışdır.

Baytarlıq fakültəsinin tələbələri və baytar mütəxəssisləri üçün nəzərdə tutulmuşdur. Heyvan sahibləri və fermerlər də istifadə edə bilərlər.

Rəy verən: Biologiya elmləri doktoru M.M.Əliyev

Giriş

Bu kitabda insanın ilk əhliləşdirdiyi heyvanlar olan itlərin və pişiklərin xəstəlikləri haqda ən son məlumatlar verilir.

Məlumdur ki, itlərdən bir çox sahələrdə, sərhəd xidmətində, orduda, polisdə və kənd təsərrüfatında geniş istifadə edilir. Pişiklər isə həmişə insanlara yaxın olmuşlar.

Ona görə də itlərin və pişiklərin xəstəliklərdən qorunması baytarlıq elminin əsas vəzifələrindən biridir. Bir yaşınadək itlər və pişiklər xəstəliklərə (həm yoluxucu, həm də yoluxmayan) daha həssasdırlar. Yaşlı heyvanlar isə daha çox yoluxmayan xəstəliklərə (ürək-damar, həzm və tənəffüs sistemlərinin xəstəliklərinə) düçar olurlar.

Statistik məlumatlara görə ümumi xəstəliklərin 80%-i yoluxmayan xəstəliklərin payına düşür.

Hal-hazırda inkişaf etmiş dünya ölkələrinin əksəriyyətində itlərin və pişiklərin xəstəliklərinin öyrənilməsinə xüsusi diqqət yetirilir. Bir çox universitetlərdə itlərin və pişiklərin xəstəlikləri ayrıca fənn kimi tədris edilir.

Bütün bunları nəzərə alaraq və Azərbaycan dilində belə bir kitabın olmadığını əsas götürərək, belə bir kitabı yazmağı qarşımıza məqsəd qoyduq.

Azərbaycan dilində nəşr olunmuş məlumatlardan, dünya ədəbiyyatlarından istifadə edərək, həmçinin

kliniki təcrübələrimizin nəticələrinə əsasən, kitabda itlərin və pişiklərin xəstəliklərinin diaqnostikası, infeksiyon və qeyri-infeksiyon xəstəliklərinin müalicə və profilaktikası haqda kifayət qədər materiallar verilmişdir.

Kitab 5 fəsildən, əlavələrdən və istifadə edilən ədəbiyyatların siyahısın-dan ibarətdir. Burada itlərin və pişiklərin yoluxmayan daxili, cərrahi, mamalıq və ginekoloji, infeksiyon və parazitar xəstəlikləri haqda məlumatlar verilmiş, bu xəstəliklərin diaqnostikası, müalicə və profilaktikası da öz əksini tapmışdır. Əlavələr bölməsində infeksiyon və invazion xəstəliklərə qarşı aparılan tədbirlər və istifadə edilən preparatlar göstərilmişdir. Həmçinin, itlərin bəzi fizioloji, morfoloji və biokimyəvi göstəriciləri haqda da məlumatlar verilmişdir.

Son zamanlar dünya ədəbiyyatında və praktikasında geniş istifadə edilən yeni preparatlar, immunomodulyatorlar, vaksinlər və helmintəleyhi preparatlar haqda da kitabda kifayət qədər məlumatlar mövcuddur.

Cərrahi xəstəliklər bölməsində Azərbaycan Kənd Təsərrüfatı Akademi-yasının cərrahi klinikasında apardığımız əməliyyatlar və müalicə sxemləri də öz əksini tapmışdır.

Onu da qeyd etmək lazımdır ki, ev heyvanlarına düzgün baytar xidməti göstərmək üçün müasir

diaqnostika üsullarından istifadə edilməlidir. Hematoloji, biokimyəvi, koproloji və seroloji laboratoriya müayinələri xəstəliklərin vaxtında müəyyən edilməsinə və onlara qarşı lazımi tədbirlərin aparılmasına köməklik edir.

Bu kitab əsasən baytarlıq fakültəsinin tələbələri və baytar mütəxəssisləri üçün nəzərdə tutulmuşdur. Ancaq bütün maraqlananlar və heyvan sahibləri də yararlana bilərlər.

I FƏSİL

YOLUXMAYAN DAXILI XƏSTƏLİKLƏR

Ürək –damar xəstəlikləri

Orqanizmin normal vəziyyətində qanın yalnız 70%-i damarlarda sirkulyasiya edir, qalan hissəsi isə ehtiyat halında depolarda saxlanaraq, lazım gəldikdə qan dövranına buraxılır. Bu qanuna uyğunluq ürəyin normal döyünməsi, qan təzyiqinin və sürətinin göstəriciləri hesabına, həmçinin dövriyyədə olan qanın miqdarına görə tənzimlənir. Ona görə də qan dövranında baş verən hər-hansı bir pozğunluğu yalnız ürək-damar sistemində deyil, bütün orqanizmdə axtarmaq lazımdır.

Ev heyvanlarında ürək-damar patologiyalarının öyrənilməsi müasir baytarlıq elminin vacib sahələrindən biri hesab edilir.

Ürək və damar xəstəliklərini yaradan səbəblər həddən artıq çoxdur. Belə ki, bu xəstəliklər əsasən müxtəlif infeksiya, invazion və yoluxmayan xəstəliklərdə mürəkkəbləşmə kimi özünü büruzə verir. Ona görə də itlərdə və pişiklərdə ürək-damar xəstəliklərinin dinamikasını izləmək çox çətinidir.

Orqanizmdə qan dövranının tənzimlənməsi çox mürəkkəb olmaqla, bir çox amillərin təsirindən asılıdır. Qan dövranı baş beyində yerləşən mərkəzlər, vegetativ sinir sisteminin periferik düyünləri, ürəyin özündə məskunlaşan sinir-əzələ aparatı, böyrəküstü, hipofiz, qalxanabənzər vəzilərin hormonları və bir sıra bioloji aktiv maddələrin təsiri nəticəsində orqanizmin orqan və toxumalarını tam olaraq qanla təchiz edir.

Orqan və toxumaların qana olan tələbatı sabit kəmiyyət deyil. Belə ki, heyvanın həyat şəraitindən və funksional gərginlikdən (orqanın işindən) asılı olaraq bu göstərici geniş diapazonda dəyişə bilər.

Ancaq müxtəlif səbəblərdən asılı olaraq kompensator fəaliyyət dəyişir və ehtiyat qüvvə tükənməyə doğru azalır. Ürək-damar çatışmamazlığının əsasını da məhz ehtiyat qüvvənin azalması və tükənməsi müəyyən edir.

Ürək-damar çatışmamazlığı

Ürək-damar çatışmamazlığı funksional pozğunluqlar nəticəsində miokardın yığılma funksiyasının zəifləməsi, damar tonusunun düşməsi və dövriyyədə olan qanın həcmnin azalması (hipovolemiya) ilə səciyyələnir.

Ürək çatışmamazlığı ilə yanaşı bəzən qan dövranında çatışmamazlıq baş verir. Bu damar tonusunun dəyişməsi, qanın paylanması və qanın miqdarının bütün orqanizmdə və ya ayrı-ayrı orqanlarda dəyişməsi nəticəsində baş verir. Qeyd edilənlər damar çatışmamazlıqları hesab olunur. Beləliklə, praktiki baytar həkimi kliniki sindromlarla qarşılaşıb iş görməlidir.

Ürək çatışmamazlığı

Bu patoloji hal olub, ürəyin normal qan dövranını təmin edə bilməməsinə deyilir.

Ürək çatışmamazlığı ürəyin həm sağ, həm də sol hissələrində baş verə bilər.

Etiologiyası. Ürək çatışmamazlığının əsas səbəbləri aşağıdakılardır:

- ürək əzələlərinin həddən artıq yüklənməsi (yüksək fiziki gərginlik, ağ ciyərin emfizeması);
- ürək əzələsinin vitaminlər, şəkərlər və minerallarla tam təmin olunmaması;
- heyvan orqanizmində turşuluğun yüksək olması;
- infeksion və toksiki məhsulların miokarda təsiri nəticəsində iltihabi və qeyri-iltihabi dəyişikliklərin yaranması və əzələ liflərinin atrofiyaya uğraması;
- qanda hemoqlobinin miqdarının azalması və tac damarının patologiyası nəticəsində ürək əzələsində qan dövranının pozulması;
- ürəyin innervasiyasının pozulması;
- tənəffüs sisteminin xəstəlikləri (emfizemalar, pnevmoniyalar və s.) zamanı yaranan hipoksiyalar.

Sindromlar. Patoloji prosesin məskunlaşma yerindən asılı olaraq xəstəliyin əlamətləri müxtəlifdir.

Ürəyin sol mədəciyinin çatışmamazlığında kiçik qan dövranında durğunluq yaranır. Bu zaman tənəffəslik, öskürək, pnevmotoraks müşahidə edilməklə, baş beyinin qan təchizatı zəifləyir və heyvanlarda halsızlıq, səndələmə kimi əlamətlər görünür.

Sol mədəcik çatışmamazlığı aorta dəliyinin stenozu ilə müşayiət olunduqda ürək təkanı zəifləyir, tənəffəslik, özündəngetmə və taxikardiya baş verir. Bu zaman ağ ciyərlərin şişməsi heyvanın ölümünə səbəb ola bilər.

Sol mədəciyin və qulaqcığın həcmnin böyüməsi ikitaylı klapanda və ağ ciyər arteriyasının ikinci tonunda sistolik küyün yaranmasına səbəb olur.

Sağ mədəcik çatışmamazlığında isə böyük qan dövranında durğunluq müşahidə edilir. Bu zaman dərinin venoz şəbəkəsi genişlənir, venoz təzyiq yüksəlir, ətraflarda və döş nahiyəsində periodik şişkinlik yaranır, assit və sianozluq görünür. Kiçik qan dövranının pozğunluğuna xas olan digər əlamətlər də (taxikardiya, ürək tonlarının zəifləməsi, üçtayı qapağın sistolik küyü) özünü biruzə verir.

Endokardın distrofiyasında da sağ mədəcik çatışmamazlığına xas olan kliniki əlamətlərin üstünlüyü ilə tam ürək çatışmamazlığı inkişaf edir.

Xəstəliyin gedişi iti və xroniki ola bilər. Ürək çatışmamazlığının əsasən üç dərəcəsini ayırd edirlər:

- I- gizli;
- II- kliniki təzahürlü;

III- distrofik.

Diagnoz anamnez məlumatlarına, kliniki müayinələrin nəticələrinə və elektrokardiografiyaya əsaslanır.

Kliniki müayinələr zamanı itlərin halsız olması və tez yorulması müşahidə edilir. Fiziki gərginlik verdikdə onlarda çox tezliklə tənginəfəslik və taxikardiya yaranır. Ağ ciyərlərdə isə quru və yaş xırıltılar eşidilir. Ətraflarda və döş nahiyəsində şişlər və assit (maye «su» yığılması) görünür.

Müalicə. Xəstə heyvana tam sakitlik verərək, fiziki işi və gərginliyi azaldır, verilən suyun miqdarını da azaldırlar. Yemləmə tam və balanslaşdırılmış olmalıdır.

Ürək çatışmamazlığının müalicəsi əsasən iki istiqamətdə aparılır: ürək əzələsində baş verən biokimyəvi dəyişikliklərin bərpası və hemodinamikanın tənzimlənməsi.

Bu məqsədlə əsasən ürək qlükozidlərindən istifadə olunur. Daxilə gündə 2 dəfə, hər 25 kq diri kütləyə 1 həb diqitoksin, diqoksin və ya hər 2 kq diri kütləyə 1 damcı lantoid verilir. Başqa qlükozidlərdən də istifadə etmək olar. Ürək qlükozidləri ATF –in resintezini yüksəldir, elektrolit balansını tənzimləyir, enerjinin ürək əzələsi tərəfindən mənimsənilməsini sürətləndirir. Həmçinin hemodinamikaya təsir edərək diurezi gücləndirir və bununla da ətraflarda və döş nahiyəsində yaranmış şişlərin çəkilməsinə səbəb olur.

Miokarda maddələr mübadiləsinə gücləndirmək üçün isə aşağıdakılardan istifadə olunur: gündə 2-3 dəfə (hər dəfə 1 həb) kalium-xlorid və ya panangin, gündə 3 dəfə kurantil yemləməyə 1 saat qalmış tətbiq edilir. Ağ ciyərlərin şişində və assitdə isə furasemid (laziks), sipronolakton və ya urenit işlədilir (gündə 2-3 dəfə 1 həb). Taxekaxeksiya olduqda isə həftədə bir dəfə əzələiçi olaraq retabolil və ya fenobolin inyeksiya edilir.

Damar çatışmamazlığı

Damar çatışmamazlığı qan təzyiqinin, qanın sürətinin, damarların tonusunun və sirkulyasiya edən qanın miqdarının azalması ilə səciyyələnir.

Bu əsasən damar sisteminin sinir təchizatı pozulduqda baş verir. Damar əzələlərinin tonusu zəiflədiyindən orqanizmin müəyyən nahiyələrində qan durğunluğu, digər nahiyələrində isə qansızlıq müşahidə edilir.

Etiologiya. Sinir mexanizmlərinin funksiya pozğunluğu nəticəsində damar əzələlərinin tonusu zəifləyir (parez), bu isə öz növbəsində qarın divarı damarlarının və qapı venası sisteminin qanla dolmasına səbəb olur. Yəni iççalat siniri ilə innervasiya olunan damarların tonusu aşağı düşür. Dövriyyədə olan qanın miqdarı kəskin azaldığından ürək əzələsinin və beyinin qanla təchizatı pozulur.

Əlamətlər. Belə xəstələrdə özündəngetmə, kollaps və şok müşahidə edilir. Özündəngetmə arterial tonusunun kəskin azalması nəticəsində, beyinin qanla tam

təchiz olunmamasından baş verir. Bu zaman heyvan müvəqqəti olaraq xarici qıcıqlara reaksiya vermir.

Baytar kliniki təcrübəsində özündəngetmə hallarına ürək çatışmamazlığı, miokarditlər, oksigen aclığı, ağ ciyərin emfizeması, çoxlu qan itirdikdə, damarların trombozu və s. olduqda rast gəlinir.

Özündəngetmə aşağıdakı kliniki əlamətlərlə özünü birüzə verir: selikli qişalar sianozludur, nəbz tez və zəifdir, venalar «yatmış» vəziyyətdədir, bədənin müxtəlif nahiyələri soyuqdur, tənəffüs tezləşmiş və çətinləşmişdir, bəzən tutmalar və bəbəklərin genəlməsi də müşahidə edilir.

Kollaps özündəngetmədən daha ağır gedişə malik olmaqla uzunmüddətli olur. Kollaps zamanı baş verən oksigen qıtlığı maddələr mübadiləsini əsaslı surətdə pozur. Belə ki, oksidləşmə reaksiyaları pozulduğundan orqanizmdə külli miqdarda aralıq məhsullar toplanır.

Kollapsa əsasən zəhərlənmələr, infeksiyon xəstəliklər və çoxlu qanitirmələrdə təsadüf edilir.

Şok isə qan dövranının kəskin pozğunluğu və həyati vacib orqanların işemiyası ilə səciyyələnir. Müxtəlif səbəblərdən baş verir: ürək çatışmamazlığı, kəskin ağrı, qan itirmələr, qusma və ishal nəticəsində yaranan hipovolemiyalar, orqanizmdə yaranan intoksikasiyalar. Bu zaman xəstə huşunu itirir, arterial təzyiq aşağı düşür, oliguriya və hipotermiya müşahidə olunur. Nəbz zəif və tezləşmiş, tənəffüs səthi olmaqla, xəstələrdə qeyri-iradi sidik və kal ifrazı, qanlı qusaq görünür.

Müalicə. İlk olaraq heyvanı isti yerə köçürüb sakitliyi təmin etmək lazımdır. Vazomotor mərkəzlərin tonusunu yüksəltmək məqsədilə venadaxili və ya dərialtı olaraq, 30 kq diri kütləyə 1 ml 0,1%-li adrenalin hidroxlorid, yaxud 20 kq diri kütləyə 1 ml 0,2%-li noradrenalin hidroxsid tətbiq edilir.

Tənəffüsü və ürək fəaliyyətini stimullaşdırmaq üçün 1 ml kamfora, kardiamin, korazol və kofein işlədilir.

Hipovolemiya olduqda isə venaya və yaxud dərialtına 20-50 ml 5%-li qlukoza, izotonik natrium-xlorid, 5%-li natrium hidrokarbonat məhlullarından biri yeridilir.

Anafilaktik şokda əzələiçi olaraq gündə 2-3 dəfə 0,5-1 ml prednizalon, 1 ml 5%-li efedrin, histamin əleyhi preparatlardan gündə 1-2 dəfə, hər dəfə 1 həb olmaqla dimedrol və ya diprazin tətbiq edilir. Tənəffüsü bərpa etmək üçün isə lobelin, kamfora və sititondan istifadə olunur.

Perikardit

Bu ürək köynəyinin serozlu təbəqəsinin iltihabıdır. Perikarditləri iki növə ayırırlar: quru və ya fibrozlu, irin kütləsinin toplanması ilə səciyyələnən nəm və ya eksudatlı. İltihab prosesi adətən seroz qatın daxili (visseral) vərəqindən

başlayır. Bəzən iltihabın gedişi nəticəsində perikardial vərəqlər bir-birinə yapışır (yapışmış və ya birləşmiş perikardit).

Etiologiya. Ürək köynəyinin iltihabı əsasən infeksiyon-toksiki və toksiki təsirlərin nəticəsində baş verir.

Bu təsirlər müxtəlif xəstəliklər zamanı yaranır. Məsələn, krupozlu pnevmoniya, tuberkulyoz, sepsis, xroniki nefritin yekun dövrü, miokardın infarktı, ürək travmaları və yaman şişlər.

Əlamətlər. Heyvanın ümumi vəziyyəti perikardta gedən əsas prosesin ağırlığından asılıdır. Ümumi bədən hərarəti 40-40,5⁰C-yədək yüksəlir, iştaha zəifləyir. Belə itlər çox az hərəkət edirlər. Plevrit və pnevmoniyalarla mürəkkəbləşmə olduqda tənəffüs tezləşərək tənginəfəslik müşahidə edilir.

Ürək yığılmaları tezləşir, perkussiya və palpasiya etdikdə nahiyədə ağrı reaksiyası baş verir. Fibrozlu perikarditdə auskultasiya zamanı perikardın sürtünmə küyünü eşitmək olur. Perikardta maye və qaz toplandıqda isə «su çarpıntısı» küyü eşidilir. Toplanmış ekssudatın miqdarının artması ilə əlaqədar, ürək tonları tezləşir və ürəyin kütləşmə sahəsi genişlənir.

«Yapışmış» perikarditdə auskultasiya zamanı presistolik küy eşidilməklə, qarının yuxarı hissəsində tənəffüs hərəkətləri zəifləyir. Bu diafraqmanın hərəkətinin həddən artıq məhdudlaşmasına dəlalət edir. Belə heyvanların qanını müayinə etdikdə neytrofil leykositoz müşahidə edilir. Bəzən döşaltı və qarınaltı nahiyələrdə şişkinlik də görünür.

Diaqnoz. Perikarditin diaqnozu kliniki əlamətlərə əsasən müəyyənləşdirilir. Ürək nahiyəsinin ağırlı olması, aritmik təkanların və perikardial küylərin eşidilməsi, həmçinin ürəyin kütləşmə sahəsinin böyüməsi, ürək tonlarının zəifləməsi, şişkinliklərin yaranması və s. diaqnozun qoyulmasına əsas verir.

Müalicə. Heyvana pəhriz təyin etməklə qulluğu yaxşılaşdırırlar. Əsas müalicə tədbirləri xəstəliyi yaranan amillərə qarşı yönəldilməlidir. Bəzi hallarda cərrahi əməliyyat aparılır. Perikardda gedən iltihabi prosesi zəiflətmək üçün antibiotiklərdən (penisillin, bitsillin-3, bitsillin-5, ampisillin, ampioks və s.) və sulfanilamid preparatlarından (norsulfazol, sulfazol, sulfodimetoksin və s.) istifadə olunur. Ürək fəaliyyətini bərpa etmək üçün isə kofein, kordiamin və diurezi artıran preparatlar tətbiq edilir.

Hidroperikardit

Bu xəstəlik perikard boşluğuna transsudatın toplanması ilə cəsiyyələnir. Hipokardit müstəqil xəstəlik olmayıb, digər orqanlarda baş verən patoloji proseslərin təzahürüdür.

Etiologiya. Anemiyalı və arıq heyvanlarda hidroperikardit, hidremi-yanın nəticəsi kimi baş verir. Ancaq əksər hallarda xəstəlik ürəkdə və ürək kisəsində

venoz durğunluq olduqda və ya ümumi venoz durğunluq yaran-dıqda baş verir. Sonuncu halda bədəndə ümumi şişkinlik müşahidə edilir.

Ürəkətrafı kisəyə mayenin toplanması (hidroperikardit) əsasən ürək zəifliyində, böyrəklərin və qaraciyərin xroniki xəstəliklərində baş verir.

Əlamətlər. Venoz sistemdə yaranan durğunluq transsudatın perikard boşluğuna toplanmasına səbəb olur. Bu zaman ürəyin sıxılması və fəaliyyətinin pozulması baş verir.

Ürəyi perkussiya etdikdə kütləşmə sahəsinin böyüməsi müşahidə edilir. Ürək zəifləyir və tonları pis eşidilir. Ümumi bədən hərarəti dəyişmir, tənəffüs səthi və tezləşmiş olur.

Diagnoz anamnez məlumatlarına, kliniki əlamətlərə və diaqnostik punksiyanın nəticəsinə əsaslanır. Punksiya zamanı transsudat şəffaf, tərkibində 1-3%-dən çox olmamaq şərtilə zülal olmalı və irin cisimcikləri olmamalıdır.

Müalicə. Əsas müalicə tədbirləri ilkin xəstəliyə qarşı yönəldilməlidir. Heyvanlara həcmi böyük olan yem, su və natrium-xlorid verilməsini azaltmaq lazımdır. Sidikqovucu və tərlədici vasitələrdən istifadə edilməlidir. İtlərə 0,1-0,2 q temisal verməklə, venadaxili olaraq 10%-li kalsium -xlorid və kalsium-qlyukonat inyeksiya edilir.

Miokardit

Miokardit ürək əzələsinin iltihabı olub, onun güclü oyanması və ürək fəaliyyətinin zəifləməsi ilə müşayiət olunur. Lokal və diffuz xarakterli miokarditlər ayırd edilir.

Etiologiya. Xəstəliyə infeksiya-toksiki faktorların, endogen və ekzogen intoksikasiyaların və hipoksiyaların təsirindən yaranır. Miokardit, əksər hallarda, ikincili olaraq, infeksiya, invazion, daxili yoluxmayan, cərrahi və mamalıq-ginekoloji xəstəliklərin nəticəsi kimi yaranır.

İtlərdə virus və bakterial infeksiyalar nəticəsində miokarditin inkişafı müşahidə edilmişdir. Hal-hazırda itlərin miokarditi parvoviruslu enterit, infeksiya hepatit, leptospiroz və stafilokokkoz kimi xəstəliklərdə yaranır.

Həmçinin, bu xəstəlik orqanizmin bəzi dərman preparatları və antigenlərlə sensibilizasiyası zamanı da yarana bilər.

Əlamətlər. Miokardit zamanı, ilk olaraq, ürək-damar çatışmazlığı simptomları görünür. Infeksiya olduqda bədənin ümumi hərarəti yüksələrək 40°C-yə çatır. Taxikardiya, yorğunluq və aritmiya müşahidə edilir. Sianozluq, tənəffüs, şişkinlik, qulaq seyvanının və ətrafların soyuq olması da xəstəliyin əsas əlamətlərindəndir. Xəstəliyin gedişində, elektrokardiografiya zamanı QRS əyrisinin qısa olması və əyrilərin əsasının geniş olması müşahidə edilir. Bir çox hallarda sinir sisteminin, ağ ciyərin, qara ciyərin, böyrəklərin və həzm sisteminin funksional pozğunluqları baş verir. Qanın morfoloji göstəricilərini təyin etdikdə, regenerativ neytrofil leykositoz görünür.

Müalicə. Xəstəliyi yaradan səbəbləri aradan götürmək üçün antibiotiklərdən, desensibilizasiyaedici preparatlardan və kortikosteroidlərdən istifadə edilir. İtlərin yem payına meyvə-tərəvəz, yağsız ət əlavə etməklə, sularına qlukoza qatılır. Xəstəliyin ilk dövründə, güclü təsirə malik, ürək qlukoqidlərinin tətbiqi əks göstərişdir. Ona görə də ürək çatışmamazlığını tənzimləmək məqsədilə gündə 4 dəfə, dərialtı olaraq 0,5-1 ml kamfora yağı və gündə 2-3 dəfə 0,3-1 ml sulfokamfokain inyeksiya edilməlidir. Bədəndə şişkinliklər olduqda isə gündə 2 dəfə, 0,25 kq olmaqla teobromin və 10-20 ml 10%-li kalsium-qlukonat tətbiq edilir. Ürək əzələsində sensibilizasiyanı zəiflətmək üçün gündə 2-3 dəfə 0,5-1 ml dimedrol, tavegil və suprastin inyeksiya edirlər. Ürək ritmləri pozulduqda əzələiçi olaraq 0,05 q kokarbaksiloza vurulmalıdır.

Miokardoz

Miokardoz ürək əzələsinin qeyri-iltihabi xəstəliyi olub, miokarda distrofik proseslərin inkişafı ilə xarakterizə olunur. Xəstəlik zamanı ürək əzələsində bioenergetik, biokimyəvi və mübadilə prosesləri pozulur. Miokardozun əsas kliniki formaları miokardiodistrofiya və miokardio-degenerasiyadır.

Miokardiodistrofiya- ürək əzələsinin biokimyəvi dəyişkənliyi olub, ürək fəaliyyətinin funksional pozğunluğuna gətirib çıxarır.

Miokardiodegenerasiya- ürək əzələsinin degenerativ dəyişkənliyi olub (zülal, yağ və s.), ürəyin işini pozur.

Etiologiya. Miokardoz, əsasən ikincili xəstəlik kimi yaranır. Xəstəliyin əsas yaranma səbəbləri isə aşağıdakılardır:

- itlərin birtərəfli yemləndirilməsi nəticəsində zülal, yağ, karbohidrat, vitamin və mineral mübadiləsinin pozulması;
- fiziki gərginlik (ürək əzələsinin oksigenlə pis təmin olunması);
- alimantar distrofiya;
- müxtəlif mənşəli anemiyalar;
- autointoksikasiyalar (bağırsaqlardan və ya qara ciyərdən);
- mikrobların toksinləri (infeksion xəstəliklərdə);
- parazitlərin toksinləri (helmintozlarda);
- mikoz və mikotoksikozlar.

Bəzi hallarda miokardoz, miokardit keçirmiş heyvanlarda da yarana bilər.

Əlamətlər. Xəstəlik zamanı əlamətlər onun inkişaf mərhələsindən asılı olur. Miokardiodistrofiya üçün xarakterik əlamətlər nəbzın tezləşməsi, ürək təkanının zəifləməsi, ikinci tonun zəif olması, ümumi zəiflik və əzələ tonusunun düşməsidir. Elektrokardiogramda T dişiyinin genişlənməsi və deformasiyası, ST segmentinin yerdəyişməsi, QRS kompleksinin isə kiçilməsi müşahidə edilir.

Miokardiodegenerasiyada isə ürəkdə keçiriciliyin pozulması, ürək təkəninin zəifləməsi, birinci və ikinci tonların zəifləməsi və kütləşməsi nəzərə çarpır.

Diaqnoz. Miokardoza diaqnoz anamnez məlumatlarına, kliniki simptomlara və elektrokardiografiyanın nəticələrinə əsasən qoyulur.

Müalicə. Əsas tədbirlər distrofik prosesləri dayandırmağa, ürək əzələsinin tonusunun bərpasına və periferik damarların tonusunun yüksəl-məsinə yönəldilir. Xəstə heyvanlara istirahət və sakitlik verilməlidir. Yem payı balanslaşdırılmalıdır, xüsusilə də vitaminlərlə və mikroelementlərlə zənginləşdirilməlidir. İtlərin yem payına süd məhsulları və meyvə-tərəvəz əlavə edirlər. Həmçinin, xəstələrə qlukoza və askorbin turşusu təyin edilməlidir.

Ürək preparatlarından isə kordiamin, korazol və strofantlar, anaboliklərdən riboflavin, tiamin, piridoksin, kokarboksiloza və adenozintrifosfat turşusu tətbiq edilir.

Qan təzyiqi aşağı olduqda dərialtı olaraq 0,2-1 ml 0,1%-li adrenalın hidroxlorid məhlulu yeridilir.

Adenozintrifosfat turşusunu 1%-li məhlul şəklində əzələiçi olaraq, gündə 2 dəfə 1 ml inyeksiya etmək olar.

Miokardiofibroz

Miokardiofibroz əzələarası birləşdirici toxumanın inkişafı nəticəsində ürək əzələsinin bərkiməsidir. Əsasən heyvanlarda təsadüf edilir.

Etiologiya. Xəstəlik ikincili olaraq, miokardit və ya miokardoza sonra baş verir. Bu xəstəliklər zamanı yaşlı heyvanlarda, yüksək fəallıqla birləşdirici toxuma inkişaf edir. Ancaq bəzi hallarda miokardiofibroz birincili xəstəlik kimi də özünü göstərir. Bu əsasən qoca heyvanlarda ümumi skelerotik proseslər nəticəsində ürək əzələsinin qidalanmasının pozulması zamanı baş verir.

Əlamətlər. Əzələarası nahiyələrdə fibrozlu birləşdirici toxuma inkişaf etdikdə, miokardın və damarların sağlam hissələri sıxılır. Ona görə də belə heyvanlar ölgün olur, iştaha zəifləyir. Fiziki gərginlikdən sonra nəbz və tənəffüs həddən artıq tezleşir, tənəffüsün təngnəfəslik yaranır.

Ürək yığılmalarının ritmi (ardıcılığı) pozulur, bədəndə şişkinliklər yaranır. Adətən, bir çox orqanlarda (ağ ciyər, qara ciyər, böyrəklər, həzm və sinir sistemi orqanları) venoz durğunluq özünü göstərir.

Diaqnoz. Anamnez məlumatları, kliniki və elektrokardiografik müayinələrin nəticələri nəzərə alınır.

Müalicə. Xəstə heyvanlara tam sakitlik verilir. Çox da qiymətli olmayan heyvanları çıxdaş edirlər. Əsas müalicə tədbirləri maddələr mübadiləsinin yaxşılaşdırılmasına yönəldilir. Belə ki, xəstə heyvanların yem payına tez

həzmə gedən karbohidratlar və vitaminli məhsullar əlavə olunur. Oksigenlə müalicədən, kordiamin, korazol, kamfora, qlukoza və kokarboksiloza kimi preparatlardan istifadə olunur.

Miokardioskleroz

Miokardioskleroz ürəyin tac damarları boyu fibrozlu birləşdirici toxumanın inkişafı ilə xarakterizə olunur. Bu zaman tac damarları sıxılır, onların elastikliyi itir, kirəcləşmə baş verir, qan dövranı çətinləşir ki, bütün bunların nəticəsində də ürək əzələsinin qanla təchizatı pozulur.

Xəstəlik əsasən koronar aterosklerozlu heyvanlarda özünü göstərir ki, bu halda miokarda birləşdirici toxuma inkişaf edir.

Etiologiya. Əskər hallarda miokardioskleroz xroniki gedişli miokardit və miokardozlara nəticəsi kimi yaranır. Ancaq, müəyyən hallarda bu xəstəlik ürək əzələsinin uzunmüddətli işemiyası nəticəsində və miokarda müxtəlif ölçülü nekroz ocaqlarının yaranmasından da baş verə bilər.

Əlamətlər. Xəstəlik xroniki gedişlidir. Sklerozlu proses inkişaf edən itlərdə tez yorulma, tənəffüsəlik, selikli qışaların sianozu və bədəndə şişkinliyin olması kimi hallar müşahidə edilir. Ürəyin birinci tonunda «ikiləşmə», ikinci tonunda isə güclənmə hiss olunur. Skleroz inkişaf etdikdə damarlar bərkiyir.

Miokardioskleroza xas olan əlamətlərdən biri də ürəyin ölçüsünün böyüməsidir ki, bu da ürək əzələsinin hipertrofiyasından yaranır.

Elektrokardiogrammada dişçiklərin ümumi voltajının kiçilməsi, P dişçiyinin parçalanması, QRS kompleksinin genişlənməsi və mənfi T dişçiyinin yaranması görünür.

Diaqnoz anamnez məlumatlarına (xəstəliyin uzunmüddətli olması, heyvanın yaşı, əvvəllər miokardit və ya miokardoza xəstələnməsi və s.) və kliniki əlamətlərə əsaslanır.

Müalicə. Belə xəstələrə qalan həyatı boyu qlükozidlər (zəngçiçəyi, valerian, strofant) verilir. Venadaxili olaraq qlukoza, əzələiçi kordiamin və sulfokomfokain tətbiq edirlər.

Endokardit

Bu ürəyin daxili təbəqəsinin iltihabıdır. Revmatiki və simptomatik endokarditlər, məskunlaşma yerinə görə isə klapanlı (qapaqlı) və divarönü endokarditlər ayırd edilir. Xəstəlik iti və ya xroniki gedişli ola bilər.

Etiologiya. Hal-hazırda endokarditlərin etiologiyasında əsas amil mikrob mənşəli toksinlərin təsiri götürülür. Bayteriyaların ifraz etdikləri toksinlər endokarda və ürək qapaqlarında iltihabi proses yaradır. Zədə nəhiyyəsində eroziyalar yaranır və oraya fibrin çökür. Endokardit əsasən parvoviruslu

enteritdə, kolibakteriozda, streptokokkozda və digər infeksiyalarda inkişaf edir.

Müasir kliniki və morfoloji tədqiqatlar göstərir ki, xəstəlik orqanizmin yüksək reaktivliyi şəraitində baş verir. Bu zaman qeyri-spesifik infeksiyon allergik vaskulit, diffuz qlomerulonefrit və miokardit yaranır.

Əlamətlər. Əsas xəstəliyin təsirindən endokarda yaranan zədələr nəticəsində, ürək çatışmamazlığı əlamətləri meydana gəlir. İtlərdə ümumi vəziyyətin kəskin pisləşməsi, bədən hərəkətinin yüksəlməsi, endokardial küylərin eşidilməsi, iti gedişli endokarditdə isə ürək təkanının güclənməsi kimi əlamətlər özünü göstərir. Bəzən diffuz xarakterli nefrit inkişaf edərək, bədənin şişməsinə səbəb olur. Qan durğunluğunun vacib göstəricisi kimi, müxtəlif dərəcəli hepatomeqaliya yaranır.

Dəridə və görünən selikli qişalarda qan sağıntılarının yaranması, xoralı endokarditə xas olan əlamətlərdir. Endokardit üçün xarakterik olan simptomlardan biri də tənəffüs, ağ ciyərlərin şişkinliyi və öskürəkdir. Xəstəliyin ağır gedişində assit yaranır.

Elektrokardiogrammada qulaqcıqların və mədəciklərin miokardının zədələnmə əlamətləri P, R, T dişciklərinin voltajının yüksəlməsi, ST segmentinin yerdəyişməsi və diffuziyası və T dişciyinin dəyişməsi ilə özünü göstərir. Qanın morfoloji müayinəsi zamanı neytrofil leykositoz aşkar edilir.

Diagnoz. Xəstəliyə diaqnoz qoyarkən kliniki müayinələrin nəticələri və elektrokardiogrammada endokardial küylərin yaranması, P, R, T dişciklərinin voltajının yüksəlməsi nəzərə alınmalıdır.

Müalicə. Endokarditin müalicəsində aşağıdakı tədbirlər həyata keçirilməlidir: 1)antibakterial terapiya; 2)orqanizmin reaktivliyini normallaşdıran, desensibilizasiya edən və antiallergik vasitələrin tətbiqi; 3)infeksiya ocağının götürülməsinə və orqanizmin müdafiə qabiliyyətinin yüksəldilməsinə yönələn tədbirlər.

Antibiotiklərin tətbiqi yaxşı nəticə verir. Penisillin, bitsillin və streptomisinə geniş istifadə olunur. Ən yaxşı nəticələr penisillinin streptomisin, eritromisin və terramisinlə birgə tətbiqindən alınmışdır. Əgər septiki endokarditin yaranmasında bağırsaq çöpləri iştirak edirsə, onda levomisetin, neomisin, kefzol, kloforan, sefomezin və s. işlədilir.

Antibiotikləri tətbiq edərkən, mütləq, desensibilizasiya edən preparatlardan istifadə olunmalıdır. Bu məqsədlə 3-5 gün müddətində 20 mq prednizalon və sutkada 3 dəfə 0,05 q dimedrol tətbiq edilir. Hərəkəti aşağı salan və iltihabəleyhi preparatlardan isə natrium –salisilat, antipir və amidopirin işlədilir.

Orqanizmin müdafiə qabiliyyətini yüksəltmək məqsədilə A, C vitaminlərindən və triviatmindən istifadə olunur. Ürək preparatlarının tətbiqi də çox vacibdir: sulfokamfokain, kordiamin, kamfora, qlukoza və s. işlədilir. Xəstə heyvanlar üçün sakitlik yaradaraq, yem payını tez həzmə gedən karbohidratlarla və vitaminlərlə zənginləşdirirlər.

Ürək qüsurları

Ürək qüsurları –ürək qapaqlarının çatışmamazlığı və ürək daralma-sından yaranan bir qrup mürəkkəb xəstəliklərdir. Məlumdur ki, ürəkdə 4 keçid və 4 qapaq mövcuddur. Ona görə də, ürəkdə cəmi 8 sadə ürək qüsuru ayrıldıqı edilir. Əgər yalnız bir keçidin daralması və ya bir qapağın çatışmamazlığının qeydə alınması nəzərə alınarsa, yuxarıda qeyd edilənlər özünü doğruldur.

Həmçinin, ürək qüsurunun funksional xarakteri də nəzərə alınmalıdır. Bu baxımdan qüsurlar kompensasiya edilən, subkompensasiya edilən və qeyri-kompensasiya edilən (kompensasiya edilməyən) ola bilər.

Kompensasiya edilən ürək qüsurlarında ürək çatışmamazlığının görünən əlamətləri olmur. Kompensasiya edilməyən qüsurlarda isə ürək-damar çatışmamazlığının bütün əlamətləri özünü göstərir.

Ürək qüsurları anadangəlmə və həyatda qazanılma ola bilər. Həyatda qazanılmış ürək qüsurları, adətən endokarditdən və digər xəstəliklərdən sonra baş verir. Ürək qüsurlarını şərti olaraq iki qrupa bölürlər: sistolik və diastolik küylü qüsurlar.

Sistolik küylü ürək qüsurlarına ikitaylı qapağın çatışmamazlığı, üçtəylı qapağın çatışmamazlığı, aorta dəliyinin daralması və ağ ciyər arteriyası dəliyinin daralması aid edilir.

Diastolik küylü ürək qüsurlarına isə aortanın aypara qapaqlarının çatışmamazlığı, ağ ciyər arteriyasının aypara qapaqlarının çatışmamazlığı, sol artioventrikulyar keçidin daralması və sağ artioventrikulyar keçidin daralması aiddir.

Ikitaylı qapağın (klapanın) çatışmamazlığı zamanı klapanın lövhələri tam bağlanmır və nəticədə qan geriye sol qulaqçığa qayıdır. Mitral dəlikdən geriye qayıdan qan və onun titrəmə dalğası, ürəyin sol qulaqçığında küyün əmələ gəlməsinə səbəb olur. Bu küyü sol tərəfdən 3-4-cü qabırğaarası nahiyədə eşitmək mümkündür. Ürək qapaqlarının çatışmamazlığı əsasən xırda və orta cinsli itlərdə təsadüf olunur.

Ikitaylı qapağın çatışmamazlığında, patoloji prosesə ürəyin daha çox hissəsi cəlb edilir. Ürəkdə, əvvəlcə, hipertrofiya, sonra isə sol qulaqçığın gərilməsi (uzanması) müşahidə edilir. Bunun nəticəsində də kiçik qan dövranında durğunluq yaranaraq, tənəffəslik, öskürək və ağ ciyərlərdə yaş xırıltı kimi kliniki əlamətlərlə özünü biruzə verir.

Üçtəylı qapağın çatışmamazlığı zamanı isə klapanın tam bağlanmaması nəticəsində qan geriye, sağ qulaqçığa tərəf qayıdır. Mitral keçidən geriye axan qan və onun titrəyiş dalğası, ürəyin sağ qulaqçığında küyün əmələ gəlməsinə səbəb olur. Bu küy isə sağ tərəfdə 3-4-cü qabırğaarası nahiyədə eşidilir. Qeyd olunan qüsurlar sağ qulaqçığın və mədəciyin hipertrofiyası hesabına kompensasiya edilir, nəticədə, böyük qan dövranının venoz sistemində durğunluq yaranır. Həmçinin, qara ciyərdə durğunluq sirrozu, assit, bağırsaqların katarı və periferik şişkinliklər yaranı bilər.

Aorta keçidinin (dəliyinin) daralması. Bu qüsür zamanı, aorta dəliyinin daralması nəticəsində, qanın sol mədəcikdən aortaya axını çətinləşir. Qan daralmış bu keçiddən sol tərəfdə, 4-cü qabırğaarası nahiyədə sistolik küy yaradır. Bəzən sistolik küy sol yuxu arteriyası üzərində eşidilir və döş qəfəsinin titrəməsi hiss olunur. Aortal stenoz olan küçüklər boy inkişafından qalır və tez yorulurlar. Ağ ciyərlərdə alveolyar şişin əmələ gəlməsi də istisna edilmir.

Ağ ciyər arteriyasının (dəliyinin) daralması. İtlərdə təsadüfunə görə, ikinci anadangəlmə ürək qüsurudur. Dəliyin mənfəzinin daralması, sağ qulaqcıqdan ağ ciyər arteriyasına qan axınını çətinləşdirir. Qan dar keçiddən keçərkən, 3-cü qabırğaarası nahiyədə, sistolik küyün eşidilməsinə səbəb olur. Ağ ciyər arteriyası mənfəzinin stenozu (daralması), ciyərlərin qanla natamam təmin olunmasına gətirib çıxarır.

Bunun nəticəsində də ağ ciyərlərdə qazlar mübadiləsi pozulur. Xəstəlik uzungedişli olduqda, itlərdə yorğunluq, özündəngetmələr, qara ciyərin böyüməsi və assit müşahidə edilir.

Ağ ciyər arteriyasının aypara qapaqlarının çatışmamazlığı. Ürəyin bu qüsuruna çox nadir hallarda təsadüf edilir. Bu qüsurdə, diastola zamanı, qan ağ ciyər arteriyasından geriye, sağ qulaqcığa qayıdır. Yaranan diastolik küy sol tərəfdə 3-cü qabırğaarası nahiyədə eşidilir. Kiçik qan dövranında hemodinamika pozulur. Xəstə heyvanda tənqəfəslik, selikli qışalarda isə sianozluq nəzərə çarpır. Xəstəliyin ağır gedişində ətraflarda şişkinlik yaranmaqla, qara ciyərdə və bağırsaqlarda durğunluq əlamətləri olur.

Aortanın aypara qapaqlarının çatışmamazlığı. Aypara qapaqlarının deformasiyası nəticəsində aorta keçidi tam qapanmır. Diastola zamanı qanın bir hissəsi aortadan geriye, sol mədəciyə qayıdaraq, endokardial küyün əmələ gəlməsinə səbəb olur. Bu küyü sol tərəfdən 4-cü qabırğaarası nahiyədə eşitmək olur.

Aortal qapaqların çatışmamazlığında, əksər hallarda taxikardiya yaranır. Kompensasiya pozulduqda isə, kiçik qan dövranında durğunluq əlamətləri meydana çıxır. Bu zaman ağ ciyərdə hiperemiya və hətta şişkinlik də yarana bilər.

Sol aorta dəliyinin daralması. Sol qulaqcıqdan sol mədəciyə qan axını çətinləşdiyindən, qan dalğası diastolik küyün əmələ gəlməsinə səbəb olur. Bu küyü sağ tərəfdən 4-cü qabırğaarası nahiyədə eşitmək mümkündür. Sol mədəciyə qanın az gəlməsi nəticəsində ürəyin vurğu həcmi azalır, böyük qan dövranına daxil olan qanın miqdarı az olur. Bunun nəticəsində də ağ ciyərlərdə və bronxlarda durğunluq əlamətləri olur. Bunların kliniki təzahürü isə bronxidlərin, hiperemiyanın, tənqəfəsliyin və selikli qışalarda sianozluğun yaranmasıdır.

Ürəyin bu qüsurunda itlərin iş qabiliyyəti tam aşağı düşür.

Sağ atriiventrikulyar keçidin daralması. Sağ qulaqcıqdan sağ mədəciyə qan axını çətinləşdiyindən, qan dalğası diastolik küyün əmələ gəlməsinə səbəb

olur. Bu küyü sol tərəfdə 4-cü qabırğaarası nahiyədə eşitmək olar. Yaranan qüsurlar ağ ciyərlərdə qan dövranını pozur, qaz mübadiləsi zəifləyir və bu da tənqinəfəliyin yaranmasına səbəb olur. Selikli qışalar isə sianozlu olur. Böyük qan dövranında yaranan durğunluq qara ciyərin və böyrəklərin funksiya pozğunluqlarının yaranmasına təkan verir. Həmçinin heyvanın bədəninin müxtəlif nahiyələrində (xüsusilə ətraflarda) şişkinlik müşahidə edilir. Bəzi hallarda assit yaranır. Qeyd edilən keçidin stenozunda proqnoz qeyri-qənaətbəxşdir.

Xroniki endokartidlərin müalicəsi. Xəstə itlərə fiziki gərginlik verilmir, yemi az-az və tez-tez verirlər. Yem payının vitaminlər, zülallar və mineral maddələrlə zəngin olmasına xüsusi fikir verilməlidir. Kompensasiya edilməyən qüsurlar yarandıqda və inkişaf etdikdə oksigenlə müalicə, kofeinlə qlukoza, kordiamin, korqlikon və s. tətbiq edilir. Assit və şişkinlik olduqda isə diakarb, kalium asetat, teofillin, laziks və s. işlədilir.

Qara ciyər və böyrəklərdə yaranan pozğunluqları aradan qaldırmaq üçün, əsasən pəhriz yemləmə tətbiq edilir. Həmçinin vitaminlərdən və hepatoprotektorlardan (Liv-52, esensiale forte, itburnu dəmləməsi və s.) da istifadə olunur. Assitdə stasionar şəraitdə, laparosentez (qarın boşluğunun deşilməsi) apararaq, boşluğa toplanmış maye boşaldılır.

Ürəyin işemik xəstəliyi

Ürəyin işemik xəstəliyi gərginlik stenokardiyası və miokardın infarktına bölünür.

Bu xəstəlik, əksər hallarda, ürək əzələsində qan dövranının pozulması nəticəsində yaranır. Ürəkdə qan dövranının pozulması ürəyin venoz arteriyalarının zədələnməsi nəticəsində, qan axımının azalması, aortada qan təzyiqinin kəskin düşməsi və qanın tərkibinin dəyişməsi nəticəsində baş verə bilər.

Miokardın işemiyası ürək əzələsinin ayrı-ayrı hissələrinin qısamüddətli qanla az təchiz edilməsi ilə səciyyələnilir. Bu zaman həmin hissələrdə müvəqqəti hipoksiya və ürək əzələsində keçici metabolizm (mübadilə) pozğunluqları yaranır.

Ürək əzələsinin natamam qan təchizatı, stenokardiya və miokard infarktı kimi simptom- kompleksin inkişafına səbəb olur.

Stenokardiya

Stenokardiya ürək xəstəliyi olub, güclü ürək tutmaları (ürək nahiyəsində ağrı) ilə müşaiyət olunur. Ürək tutmaları venoz arteriyaların mənəfinin daralması nəticəsində baş verir. Bu isə koronar qan dövranının pozulmasına və venoz arteriyaların spazmına səbəb olur.

Əlamətlər. Ağrılar əsasən fiziki gərginlik verildikdə yaranır (2-3 dəqiqə müddətində) və gərginlik dayandırıldıqda yox olur. Adətən, ağrı hissi narahatlıq, ürəkdöyünməsi, tərləmə kimi hallarla özünü biruzə verir.

Diaqnoz. Əsasən xəstəliyə xas olan ağrı sindromunun aşkar edilməsinə yönəlir.

Müalicə. Ürək tutması zamanı heyvanı yaxşı ventilyasiyası olan yerə keçirmək vacibdir. Xəstələrə nitroqliserin və ya validol verilməlidir. Həmçinin kurantil (0,15-0,2 q), papaverin, no-şpa da işlədilə bilər. Bu preparatlar stenokardiya, həzm sisteminin yuxarı şöbələrinin spazması ilə müşayiət olunduqda daha effektiv təsirə malik olurlar.

Miokardın infarktı

Xəstəlik koronar qan dövranının pozulmasından, ürək əzələsində nekrotik ocaqların yaranması ilə səciyyələnir. Miokardın infarktında ürək əzələsinin müəyyən bir hissəsinin qanla təminatı tam dayanır. Ürək əzələsinə gələn qan axınının tam və ya natamam kəsilməsindən asılı olaraq, miokardda müxtəlif ölçülü nekroz sahələri yaranır. Miokardın infarktına itlərdə çox az təsadüf olunur.

Etiologiya. Infarktın yaranma səbəbləri sualına cavab birmənalı deyil. Bir sözlə infarkt müxtəlif səbəblərdən yarana bilər. Məsələn, yaşlı heyvanlarda infarkt, ürəyin tac damarlarının mənfəzinin daralmasından və trombozundan yaranır. Həmçinin, müxtəlif biogen amillərin təsirindən də (adrenalin, noradrenalin, steroid hormonlar və s.) tac damarlarında spazma (sıxılma) baş verə bilər. Bunun nəticəsində isə ürək əzələsində elektrolit balansı pozulur.

Beləliklə, miokardın infarktı koronar qan dövranının çatışmamazlığının nəticəsidir. Stress törədici amillərin təsirindən tac damarları sıxılır, ürək əzələsinin qanla qidalanması dayanır və sonra qan dövranından çıxmış ürək əzələsinin müəyyən hissəsi degenerasiyaya və nekroza uğrayır.

İtlərdə miokardın infarktı, əsasən, tac damarlarının emboliyasından yaranır. Bu isə öz növbəsində bakterial xarakterli endokarditdə və septisemiya ilə ağırlaşmış leptospirozda baş verir.

Əlamətlər. Xəstəliyin əsas simptomu, döşarxası nahiyədə güclü ağrının yaranmasıdır. Belə heyvanlar çox oyanmış vəziyyətdə olmaqla, onlarda tənginəfəslik, qusma və zəif aritmik nəbz müşahidə olunur. Günün axırında xəstə heyvanın ümumi bədən hərəkəti yüksəlir, qanda leykositoz yaranır. Ağrı hissi başlayan müddətdən elektrokardiogrammada dəyişikliklər görünür. «Q» dişciyi genişlənir, «R» dişciyi aşağı düşür, «T» mənfi olmaqla, QRS kompleksi aşağı voltajlı olur.

Infarktda ölüm, koronar çatışmamazlıq, həyati vacib orqanların tromboemboliyası və ürəyin partlamasından baş verir.

Müalicə. Müalicə tədbirləri heyvana tam sakitlik verilməklə klinika şəraitində aparılmalıdır. İlk mərhələdə ağrı hissiyatının götürülməsinə və ürək ritminin bərpasına çalışmaq lazımdır. Ağrını sakitləşdirmək üçün 1-2 ml, 1-2%-li promedol məhlulu ilə 0,5 ml, 0,1%-li atropin məhlulu tətbiq edilir. Kollaps yarandıqda mezaton, adrenalin və strofantin işlədilir. Tac damarlarında keçiriciliyi bərpa etmək üçün antikoagulyantlardan, 4-6 saatdan bir 15000 t.v. heparin (venaya və ya əzələiçi) inyeksiya edilir. Infaktdan sonrakı sindromu aradan götürmək üçün isə zəif dozalarla prednizalon və asetilsalisilat turşusu tətbiq edilir.

Miokardın qanla təchizatını yaxşılaşdırmaq məqsədilə, gündə 3 dəfə yarım həb teofedrin, 0,05 q kokarboksiloza işlədilməlidir.

Ateroskleroz

Ateroskleroz arteriya damarları divarlarının degenerativ və sklerotik xarakterli dəyişikliyədir. Yəni, qeyd edilən dəyişkənliklər nəticəsində arteriya damarlarının divarları kirəcləşir. İtlərdə bu xəstəliyə, kifayət qədər tez-tez rast gəlinir. Ateroskleroz yaşla əlaqədar daha da dərinləşir. Əksər hallarda aorta, iri və orta ölçülü arteriyalar, xüsusilə də ürək və beyin damarları ateroskleroza məruz qalırlar. Nəticədə həmin orqanlarda işemik dəyişikliklər baş verir.

Etiologiya. Xəstəliyin əsas yaranma səbəbi lipo-protein-xolesterin mübadiləsinin pozulmasıdır. Bu isə yem payında yağ, zülal və xolesterinin miqdarının həddən artıq çox olması ilə bağlıdır. Bəzən xəstəlik, sinir sistemi daima yüksək gərginlikdə olan itlərdə də özünü göstərir. Məsələn, sirk itlərini bu qrupa aid etmək olar.

Sinir sisteminin mütəmadi olaraq gərginlikdə olması nəticəsində, aterogen faktorların istehsalı yüksəlir (məsələn, katexolaminlərin). Bu isə elektrolit balansının pozulmasına və böyrəküstü vəzilərin funksiya pozğunluğuna gətirib çıxarır. Qeyd edilən dəyişkənliklər damar divarının hipoksiyasına və orada distrofik proseslərin inkişafına səbəb olur.

Xəstəliyin yaranmasının irsiyyətə bağlılığı da inkar edilmir.

Əlamətlər. Xəstəlik tədricən yaranaraq, heyvanın iş qabiliyyəti azalır, onlar tez yorulurlar. Xəstəlik zamanı, əsas əlamətlər hansı qan damarlarının patoloji prosesə cəlb edildiyindən çox asılıdır.

Ayrı-ayrı heyvanlarda dəri öz elastikliyinə itirir, əzələ tonusu düşür, periferik qan damarları gərginləşir. Baş beyinin qan damarları ateroskle-roza məruz qaldıqda anqiospazm və huşunu itirmə kimi hallar yaranır.

Diagnoz anamnez məlumatlarına, kliniki simptomlara və damarların histoloji müayinəsinə əsaslanır.

Müalicə. Heyvanların yemləmə və bəsləmə şəraiti yaxşılaşdırılmalıdır. Xəstələrin yem payında yağ, zülal və mineral duzların miqdarı azaldılmalıdır. Müalicənin əsas məqsədi, yerli qan dövranının bərpasına yönəldilməlidir.

Xəstəliyin başlanğıcında yod preparatlarından və ürək-damar vasitələrindən istifadə olunur. Beyin damarlarının aterosklerozunda əzələiçi olaraq 3-4 ml 2%-li papaverin 10 ml qlyukoza ilə birləşə, 10 ml eufillin, 4%-li məhlul halında stugeron tətbiq edilir.

Periferik damarların aterosklerozunda isə nitratlardan (sustak), prodektindən, papaverindən, platifillindən və no-şpadan istifadə olunur.

Aterosklerozla xəstələrdə lipid mübadiləsini tənzimləmək və işemiyarı aradan götürmək məqsədilə nikotin və askorbin turşuları, E, B₆ və B₁₂ vitaminləri tətbiq edilir.

Xəstəliyin müalicəsində heparinin tətbiqi xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Bu preparat antikoagulyant olduğundan aterosklerozun inkişafını dayandırır.

Qan damarlarının trombozu

Damarların mənfəzində yaranmış tromblar arteriya, vena damarlarının tam və ya qismən tutulmasına səbəb olur.

Etiologiya. Xəstəliyi yaradan səbəblər, damarların travmaya uğraması, venaların iltihabı (tromboflebit) və endokarditlərdir. Köməkçi faktorlardan qanın laxtalanmasının sürətlənməsi, damarların hipotonyası və ürək –damar çatışmamazlıqlarını göstərmək olar.

Əlamətlər. Xəstəlik əksər hallarda xroniki gedişə malik olur. İtlərdə iş qabiliyyəti zəifləyir. Trombun məskunlaşdığı yerdə ağrı və iltihab yaranır. Ətraf venalarının trombozunda axsaqlıq və parez əmələ gəlir. Beyinin, ürəyin və ağ ciyərlərin iri və orta damarlarının trombozu ölümlə nəticələnə bilər.

Diaqnoz kliniki simptomlara əsasən qoyulur.

Müalicə. Zədələnmiş nahiyəni travmadan qorumaq üçün xəstə itlərə xüsusi şərait yaradılmalıdır. Əsas müalicə üsulu cərrahi yollaadır. Bakterial infeksiyanın qarşısını almaq məqsədilə, antibiotiklər və sulfanilamid preparatları tətbiq olunur. Xəstəliyin ilkin mərhələsində vena daxilinə gündə 3 dəfə 5 ml olmaqla; fibrinolizin və heparin məhlullarının qarışığı yeridilir. Qarışığı aşağıdakı kimi hazırlayırlar: 500 ml izotonik natrium-xlorid məhluluna 40000 t.v. fibrinozin və 20000 t.v. heparin əlavə edirlər.

TƏRƏFFÜS ÜZVLƏRİNİN XƏSTƏLİKLƏRİ

İtlərdə tənəffüs üzvlərinin xəstəlikləri əsasən, bir yaşına qədərki dövrdə müşahidə edilir. Patoloji prosesin məskunlaşdığı yerdən asılı olaraq, tənəffüs üzvlərinin xəstəliklərini, tənəffüs yollarının və ağ ciyərlərin xəstəliklərinə ayırd edirlər. Tənəffüs yollarının xəstəliklərinə rinitlər, laringitlər, traxeitlər və bronxitlər aiddir. Ağ ciyər xəstəliklərinə isə ağ ciyərlərin hiperemiyaları və şişi, bronxopnevmoniyalar (krupozlu, aspirasion), metastatik pnevmoniya, qanqrena və ağ ciyərlərin emfizeması aid edilir. Tənəffüs üzvləri xəstəlik-

lərindən, itlərdə və pişiklərdə, ən çox rinitlərə, laringitlərə, bronxitlərə, bronxopnevmoniyalara və pnevmoniyalara təsadüf olunur.

Rinit

Rinit burunun selikli qişasının iltihabı olub, serozlu, serozlu-selikli və irinli ekssudatın axması və burun yollarının tutulması ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Rinitlər, əksər hallarda, burunun selikli qişasında olan termiki, mexaniki və kimyəvi qıcıqlandırıcıların təsirindən yaranır. Rinitlərin böyük əksəriyyəti soyuqlama (havanın kəskin dəyişməsi, soyuq külək, soyuq su içdikdə və s.) nəticəsində baş verir.

Kimyəvi və mexaniki faktorlara zərərli qazlar, toz, isti hava və s. aiddir. Bioloji faktorlara isə autoinfeksiya aid edilir. Məlumdur ki, burunun selikli qişasında daima mikroflora mövcuddur. Ancaq orqanizm soyuqlamaya məruz qaldıqda, rezistentlik azalır və mikroflora patogen xarakter alır. Nəticədə burunun selikli qişasında iltihab yaranır.

Əksər hallarda rinitlər inkicili xəstəlik kimi itlərin taunu, infeksiyon hepatiti və pişiklərin herpesvirusunun davamı kimi baş verir.

Bəzən yaranmış iltihabi prosesin nəticəsi kimi, burun yolları qərtməklə tutulur və itlər ağızla nəfəs alırlar. Belə olduqda, tənəffüs zamanı xəstə itin yanaqlarının dolub-boşalması aydın görünür.

Əlamətlər. Heyvanın ümumi vəziyyəti bir qədər pisləşir. Xəstə itlər asqırır, fıxırır, başlarını silkələyir və vaxtaşırı olaraq qabaq rəncələri ilə burunlarını sürtürlər. Xəstəliyin ilk günlərində burundan gələn axıntı serozlu, 3-4-cü gün isə irinli-serozlu və irinli olur. Axıntının quruması nəticəsində burun qanadlarında bərk qərtmək yaranır. Burun dəlikləri daraldığı üçün, xəstə heyvan ağızdan nəfəs almağa məcbur olur. Xəstəliyin ağır forması haymoritə, laringitə və faringitə başlanğıc verə bilər.

Diagnoz anamnez məlumatlarına və xəstəliyin simptomlarına görə dəqiqləşdirilir. Həmçinin, diaqnoz qoyarkən infeksiyon və parazitar xəstəliklər təfriq edilməlidir. Infeksiyon xəstəliyin törədicisi, parazitar xəstəliklərdə isə parazitin yetkin forması və ya yumurtası burun axıntısında toplanmalıdır.

Müalicə. İlk olaraq xəstəliyi yaradan səbəb tapılmalı və müalicə tədbirləri ona qarşı yönəldilməlidir. Burun axıntısı güclü olduqda nəm tamponlarla burun dəliklərini və qərtməyi təmizləmək lazım gəlir. Sonra gündə 2-3 dəfə 0,5-1%-li novokain-adrenalin, 0,2%-li etakridin-laktat, 0,5%-li tannin, 3%-li bor turşusu, 5%-li natrium hidrokarbonat və ya 2%-li sink-sulfat məhlullarından biri ilə burun dəliklərini yuyurlar. Bunun üçün məhlul ilıq halda olmalı və xüsusi quraşdırılmış şpirislə yeridilməlidir. Xırda itlərə və pişiklərə pipetka vasitəsilə balıq yağında 1%-li mentol məhlulu tətbiq edirlər. Həmçinin burun dəliklərinə, streptosid, norsulfazol və etazol tozu da üfürmək olar. Bəzi hallarda əzələiçi olaraq penisillin qrupu antibiotiklərin inyeksiyası

vacib olur. Antibiotikləri inyeksiya etməmişdən əvvəl, yaxşı olar ki, burun axıntısından yaxma hazırlansın və mikrofloranın antibiotiklərə həssaslığı öyrənilsin.

Haymorit-üst çənə cibciyinin iltihabı

Bu xəstəlik üst çənə cibciklərində ekssudatın toplanması ilə səciyyələnir. Gedişinə görə xəstəlik iti və xroniki, iltihabın xarakterinə görə isə serozlu, kataral və irinli olur.

Etiologiya. Əksər hallarda xəstəlik, üst çənə cibciyinə infeksiyanın keçməsindən yaranır. Adətən boşluğa infeksiya rinit, larengit, faringit və dişlərin kariesindən sonra keçir. Həmçinin, cibciyi deşib-keçən yaraları və bədxassəli şişlər də xəstəliyin yaranma səbəbi ola bilər.

Əlamətlər. Müvafiq nahiyələrdə ağrıların olması, perkussiya səsinin kütləşməsi, burundan müxtəlif xassəli axıntının gəlməsi, proses gedən sahələrdə sümüklərin formasının dəyişməsi, çənəaltı limfa düyünlərinin böyüməsi müşahidə edilir. İltihaba uğramış sahədə perkussiya səsi kütləşir, nəhayət, rentgenoqrafiya bunların hamısını tamamlayır və diaqnozu dəqiqləşdirir.

Xəstəlik uzun müddət davam edir, bəzən iltihab alın cibciklərinə keçərək, beyinin iltihabına səbəb olur və ölümlə nəticələnir.

Diaqnoz anamnez məlumatlarına və xəstəliyin simptomlarına əsasən qoyulur. Qanın müayinəsi zamanı neytrofil leykositoz müşahidə edilir. Şübhəli hallarda qiaqnostik trepanasiya aparılır.

Müalicə. İlk olaraq xəstəliyi törədən əsas səbəb aradan qaldırılmalıdır. Xəstəyə antibiotiklər və sulfanilamid preparatları təyin olunur. Baş nahiyəsinə fizioterapiya üsullarının tətbiqi də yaxşı nəticə verir. Xroniki haymoritlərdə trepanasiya edərək, cibciyi ilıq halda 0,1%-li etakridin-laktat, 0,02%-li furasillin və 3%-li bor turşusu məhlulları ilə yuyurlar.

Əzələiçi olaraq, mütləq penisillin qrupu (penisillin, bitsillin, ampisillin, ampioks, ampisid və s.) antibiotikləri inyeksiya edilir. Bu antibiotiklərin dozası hər kq diri kütləyə 5000-6000 t.v.-dir.

Həmçinin, 6-10 gün müddətində, daxilə, hər kq diri kütləyə 0,03-0,04 q sulfanilamid preparatları (norsulfazol, sulfadimetoksin, sulfalein və s.) verilir.

Laringit

Bu qırtlağın selikli qişasının iltihabıdır. Gedişinə görə laringitlər iti və xroniki, ekssudatın xarakterinə görə isə kataral, krupoz və difterik olurlar.

Etiologiya. Xəstəliyin səbəbi soyuq, tozlu və qıcıqlandırıcı qazlarla nəfəsalmadır. Bir çox hallarda, xəstəlik qıcıqlandırıcı dərmanları verdikdən sonra itlərin uzunmüddətli hürməsi nəticəsində yaranır. Həmçinin ağız

boşluğundan iltihabı prosesin qırtlağa keçməsi də istisna edilmir. A vitamininin yem payında qıtlığı xəstəliyin yaranmasına təkan verir. Son illər bu xəstəliyin yaranmasında, taun və paraqripp viruslarının əhəmiyyəti xüsusi qeyd olunur.

Əlamətlər. Xəstəliyin ilkin dövrlərində heyvanın ümumi vəziyyəti bir qədər pisləşir, ümumi bədən hərarəti də az da olsa yüksəlir, udqunma çətinləşir. Xəstə heyvan tez-tez ağrılı öskürür və heyvan qalxıb hərəkət edərkən, öskürək güclənir. Qırtlaq nahiyəsini palpasiya etdikdə, ağrı və şişkinlik, öskürək müşahidə olunur. Heyvan öskürərkən burnundan fibrinozlu axıntı gəlir. Tənəffüs tezləşir, traxeyada xırıltı yaranır.

Diagnoz. Laringitə diaqnoz kliniki əlamətlərə (öskürək, qırtlağın ağrılı olması, fit səsinin eşidilməsi) əsasən qoyulur.

Müalicə. Heyvana tam sakitlik verilir. Mikrobəleyhi preparatlar (penisillin qrupu, sefalosporinlər, biseptol və s.) təyin edilir. Bəlgəmgətirici və sorucu preparatlardan: natrium hidrokarbonat, termopsis, ammonium xlorid və s. istifadə olunur. Qırtlaq nahiyəsinə qıcıqlandırıcı məlhəmlər çəkirlər. Həmçinin, fizioterapiya üsullarından da istifadə olunur. Patogenetik müalicə vasitələrindən isə süprastin və pipolfen tətbiq olunur. Xəstə itin vəziyyətini pisləşib, asfiksiya ilə nəticələndikdə, traxeotomiya əməliyyatı aparılır. Əməliyyatdan sonra isə oksigenlə müalicə çox yaxşı nəticə verir.

Traxeit

Traxeit, traxeyanın selikli qişasının iltihabı ilə nəticələnən xəstəlikdir. Eyni zamanda qırtlağın və traxeyanın iltihabı ilə səciyyələnən xəstəliyə isə larinqotraxeit deyirlər.

Etiologiya. Xəstəlik, əsasən traxeyaya və onun selikli qişasına mexaniki, kimyəvi və termiki qacıqların təsiri nəticəsində yaranır. Bunlara isti havanı, ammonyakla zəngin havanı, tüstünü, qələvi və turşu buxarlarını aid etmək olar. Həmçinin, soyuqlamalar da xəstəliyin yaranmasına şərait yaradır. Son zamanlar bir çox alimlər itlərdə traxeitin əsas yaranma səbəbinin viruslar olduğunu qeyd edirlər. Xüsusilə paraqripp, ətyeyənlərin taunu və adenoviroz xəstəliyi törədən amillərdən hesab olunurlar.

Bakteriyalar və göbələklər də, artıq zədəyə məruz qalmış epiteli qatında sürətlə inkişaf edərək iltihab prosesini dərinləşdirirlər. Bütün bunların nəticəsində traxeyanın selikli qişası hiperemiyalaşır, şişir, selik ifrazı artır, nəfəsalma və nəfəsvermə çətinləşir.

Əlamətlər. Xəstəliyə xas olan quru, ağrılı və səthi öskürək başlayır. Ümumi bədən hərarəti normal və ya subfibril olur. Tənəffüs səthi olmaqla, bəzən xırıltılı və fitli olur. Adətən, xəstəlik iti gedişə malik olmaqla, vaxtında müalicə tədbirləri aparılırsa, heyvan 6-8 günə tam sağalır.

Diaqnoz. Kliniki müayinələrin nəticələrinə və anamnez məlumatlarına əsaslanır. Kliniki müayinələr zamanı xəstəliyə xas olan simptomlar quru öskürək, traxeyanın həddən artıq hissiyatlı olması və xırıltılar aşkar edilməlidir. Laringoskopiya üsulu ilə iltihabi prosesin xarakteri aydınlaşdırılır. Anamnez məlumatlarından isə, əsasən, itin saxlanma şəraitinin pozulmasına diqqət yetirilməlidir.

Müalicə. Xəstəyə tam sakitlik verməklə, xəstəliyi törədən səbəbi kənarlaşdırılmağa çalışmaq lazımdır. Müalicədə bəlgəmgətirici (natrium-hidrokarbonat, terpinhidrat, ammonium xlorid, kəklikotu dəmləməsi və s.) öskürəkəleyhi (mukaltin, bromgeksin, pertissin) və histaminəleyhi (diazolin) preparatlarından istifadə olunur. Vitaminlərdən isə askorbin turşusu, retinol, nikotin turşusu, tetravit, multiparsavit və s. işlədilir. Traxeya nahiyəsi qızdırıcılar, lampalar və diatermiya vasitələri ilə qızdırılmalıdır. Xəstəliyin ağır gedişində antibiotiklərin (tetrasiklin, ampioks, ampisid, streptomisin, ampisillin və s.) və sulfanilamid preparatlarının (norsulfazol, sulfalein, sulfodimezin, sulfodimetoksin, biseptol və s.) tətbiqi vacibdir. Ən yaxşı nəticə kompleks müalicədən (yuxarıda qeyd edilənlərin birgə tətbiqi) əldə edilir.

Bronxit

Bronxit bronxların selikli və selikaltı qişalırının iltihabı ilə nəticələnən xəstəlikdir. Bu xəstəlik nadir hallarda müstəqil olaraq baş verir. Belə ki, əksər hallarda rinofaringit, laringit və traxeitlə birgə yaranır.

Gedişinə görə bronxidlər iti və xroniki, ekssudatın xarakterinə görə isə kataral, krupozlu, hemorroji, irinli və mikotik olurlar.

Bronxların hansı səviyyədə zədələnməsindən asılı olaraq, bronxidləri makro- və mikrobronxidlərə ayırırlar.

Etiologiya. Bronxidləri yaradan törədicilər virus və bakteriyalardır: pnevmokokklar, stafilokokklar və streptokokklar. Qeyd etmək lazımdır ki, sonuncular sağlam itlərin də tənəffüs yollarının selikli qişasında mövcuddur.

Son illərdə xəstəliyin yaranmasına daha çox qrip virusu, herpes virusu və adenoviruslar təsir edirlər. Lakin, bütün bu mikroblar ancaq qeyri-spesifik rezistentlik aşağı düşdükdə inkişaf edə bilər. Buna yardım edən amillər isə soyuqlama, nəmişlik, qaranlıq yerdə saxlama, soyuq su vermə, pis yemləmə və s.-dir.

Həmçinin, qıcıqlandırıcı kimyəvi maddələrin, xüsusilə də qatı sənaye qazlarının və ya tozun tənəffüs yollarına düşməsi nəticəsində də bronxidlər yarana bilər.

Əlamətlər. Xəstəliyin əsas əlaməti bədən hərəkətinin $0,5^{\circ}\text{C}$ yüksəlməsi və quru ağrılı öskürəyin olmasıdır. Bir neçə gündən sonra quru öskürək nəmli öskürəyə çevrilir, axıntı müşahidə edilir. Axıntı selikli, serozlu -selikli və serozlu- irinli ola bilər.

Bəzən öskürək güclü olduqda, heyvanda tənqinəfəslik yaranır. Ağ ciyərlərin zədə olan nahiyəsində əvvəlcə quru, sonra isə nəmli xırıltılar eşidilir.

Zəif və arıq heyvanlarda bronxit uzunmüddətli gedişə malik olduğundan, əksər hallarda xroniki gedişə başlanğıc verir.

Xroniki bronxiddə xəstəlik uzunmüddətli gedişə malik olmaqla yanaşı, vaxtaşırı kəskinləşmə və kliniki əlamətlərin zəifləməsi bir-birini tamamlayır. Tez-tez öskürək tutmaları baş verir, bronxlardan ifraz edilən seliyyin miqdarı artır. Bronxidin bu mərhələsi atelektaza, bronxopnevmoniyaya və ağ ciyər emfizemasınadək mürəkkəbləşə bilər.

Diaqnoz. Xəstəliyə diaqnoz qoymaq üçün əsas kliniki əlamətlərə (öskürək, tənqinəfəslik, ağ ciyərlərdə xırıltı) fikir verilməlidir. Həmçinin bakterial və parazitar mənşəli bronxidləri virus infeksiyalarından təfrik etmək çox vacibdir.

Əlavə məlumatları rentgenoloji və mikrobioloji müayinələrdə əldə etmək mümkündür.

Müalicə. İlk olaraq xəstəliyi yaradan səbəbi aradan götürmək lazım-dır. Xəstə heyvanı isti, yaxşı ventilyasiya edilən yerə keçirmək vacibdir.

Bronxidin müalicəsində əsasən antibiotiklərin, penisillin, bitsillin-3, bitsillin-5, ampisillin, ampioks və s. əzələiçi inyeksiyaları və sulfanilamid preparatlarının (sulfalein, norsulfazol, sulfadimetoksin və s.) daxilə verilməsi göstərişlidir. Bunlarla yanaşı bəlgəmgətirici və tənəffüs yollarını dezinfeksiya edən preparatlar, soda, ammonium-xlorid, südlə bal, mukaltin, eufillin və s. tətbiq edilir. Qeyri spesifik stimulyatorların (qamma-qlobulin, poliqlöbulin) ultra yüksək tezlikli elektrikle və diatermiya ilə müalicənin tətbiqindən yaxşı nəticələr alınmışlar.

Allergiya əleyhi və damarların keçiriciliyini azaldan preparatlardan isə kalsium-xlorid, kalsium-qlükonat, suprastin və dimedrol tətbiq edilir.

Bronxopnevmoniya

Bronxopnevmoniya eyni zamanda bronxların və ağciyər alveolalarının birgə iltihabı ilə səciyyələnən xəstəlikdir. İtlərdə və pişiklərdə bu xəstəliyə pnevmoniyanın digər növlərindən çox rast gəlinir. Əsasən cavan heyvanlar (bir neçə həftəlik və ya aylıq) xəstələnir.

Etiologiya. Cavan it və pişiklərdə bronxopnevmoniyayı yaradan səbəbləri üç qrupa bölürlər: ekzogen, endogen və endoekzogen.

Ekzogen amillərə əsasən körpə heyvanların saxlanma, bəslənmə və yemləmə şəraitinin pis olması aid edilir. Bunun nəticəsində onların orqanizmasının müdafiə qabiliyyəti zəifləyir və bronxopnevmoniyaya başlanğıc verir. A vitamininin çatışmamazlığı zamanı tənəffüs yollarının

kirpikli epiteli qatı çoxlaylı epiteli qatı ilə əvəz olunur. Bu isə öz növbəsində bakteriyalar və viruslar üçün giriş qapısının açılması deməkdir. Cavan it və pişiklər saxlanan binalarda temperaturun aşağı olması, qazların konsentrasiyasının yüksək olması və havanın mikroorqanizmlərlə çirklənməsi də bronxopnevmoniyanı yaradan ekzogen amillərdir. Orqanizmin rezistentliyi zəif olduqda, şərti patogen mikroflora patogen mahiyyət qazanır. Hal-hazırda qripp və digər xəstəliklər yaradan virusların da bronxopnevmoniyaya başlanğıc verməsi müəyyən edilmişdir. Bir çox hallarda respirator virus infeksiyaları bakterial mikroflora ilə mürəkkəbləşir.

Bronxopnevmoniyanı yaradan endogen amillərə, əsasən körpə heyvanların qeyri-spesifik rezistentliyini zəiflədən faktorlar aid edilir. Bu əsasən körpə heyvanlar ağız südü ilə immun cismcikləri (G və A) qəbul etmədikdə baş verir. Belə ki, ağız südünün tərkibində immun cismcikləri qəbul etməyən körpə heyvanların, tənəffüs yollarında yerli müdafiə mexanizmi çox zəif olmaqla, orqanizmin sensibilizasiyası müşahidə edilir. Ona görə də belə heyvanların tənəffüs yollarında koklar aktivləşir, bronxlarda və ağ ciyərlərdə iltihabi proses başlayır.

Xəstəliyi yaradan endoekzogen amillərə isə zəif qeyri-spesifik rezistentlik, immunoloji reaktivlik və müxtəlif xarici mühit amilləri aid edilir. Bu amillər cavan heyvan orqanizminə birgə təsir göstərərək, müdafiə mexanizmlərini pozur və beləliklə də, bakteriyaların, virusların, mikoplazmaların və digər mikroorqanizmlərin aktivləşməsinə səbəb olurlar. Aktivləşmiş mikroorqanizmlər tez bir zamanda yuxarı tənəffüs yollarında, bronxlarda və ağ ciyərlərdə iltihab yaradırlar. Törədicilər ağ ciyərlərə inhalyasyon, hematogen və limfogen yollarla daxil olurlar.

Əlamətlər. Bronxopnevmoniya iti, yarım iti və xroniki gedişə malikdir. İti gedişli bronxopnevmoniyada ümumi bədən hərarəti $1-1,5^{\circ}\text{C}$ yüksəlir, ətraf mühitdəki qıcıqlara reaksiya zəifləyir, əvvəlcə quru, sonra isə dərin öskürək, tənəffüsün tezləşməsi və burundan seroz kataral axıntı müşahidə edilir. Ağ ciyərləri auskultasiya etdikdə, quru xırıltılar eşidilir. Perkussiya zamanı isə məhdud kütləşmə sahələri ayırd edilir. Qanın morfoloji göstəriciləri təyin olunarsa, neytrofil leykositoz müəyyən olunur.

Xəstəliyin yarım iti gedişində patoloji proses bir qədər gec inkişaf edir. Heyvanın ümumi vəziyyəti gah yaxşılaşır, gah da pisləşir. Burun axıntısı irinli-selikli, öskürək isə tez-tez və nəm olur. Ağ ciyərlərin auskultasiyası xırda köpüklü xırıltının aşkar edilməsi ilə səciyyələnir. Rentgenoloji müayinələr isə ağ ciyərlərdə tündləşmiş ləkələrin olduğunu aşkar edir.

Xroniki gedişdə xəstə heyvanlar çox zəif və arıq olurlar. Tənəffüs tezləşmiş olmaqla, bəzən tənəffüsəlik də müşahidə edilir. Görünən selikli qişalar solğun, anemiyalı olurlar. Xroniki bronxopnevmoniyanın əsas simptomu uzunmüddətli öskürəkdir. Adətən heyvan ayağa qalxdıqda və ya hərəkətə başladığıda uzun sürən öskürək başlayır. Burundan gələn axıntı irinli-kataral xarakterlidir. Bəzən bronxopnevmoniyanın bu forması plevritlə

mürəkkəbləşir. Perkussiya zamanı ağ ciyərlərin müxtəlif sahələrində çoxlu kütləşmə ocaqları aşkar edilir. Bu ocaqlar rentgenoloji müayinədə tünd ləkələr şəklində görünür.

Diaqnoz. Xəstəliyin əsas kliniki əlamətləri, morfoloji, mikrobioloji və rentgenoloji müayinələr əsas götürülür. Bronxopnevmoniyanı krupoz, aspirasion, atelektatik və metastatik pnevmoniyalardan təfriq etmək lazım gəlir.

Müalicə. Bronxopnevmoniyalı itləri və pişikləri kompleks olaraq müalicə etmək lazım gəlir. Xəstə heyvanın boyun və döş nahiyələrini yun parça ilə sarıyırlar, onları isti və quru yerdə saxlayırlar. Müalicədə geniş spektrli antibiotiklərdən istifadə edilir. Yaxşı olar ki, tənəffüs yollarından götürülmüş axıntıdakı mikrofloraya qarşı antibiotiklərin həssaslığı təyin edilsin. Ümumi bədən hərərəti çox yüksək olduqda, aspirin və ya parasetamol tətbiq edilir.

Penisillin qrupu antibiotiklər bronxopnevmoniyanın müalicəsində göstərişlidir. Penisillinin natrium və ya kalium duzu, gündə 3-4 dəfə, hər kq diri kütləyə 5-6 min t.v. əzələiçi olaraq inyeksiya edilir. Bitsillin isə 3 sutkada 2 dəfə, hər kq diri kütləyə 1000-1200 t.v. əzələiçi olaraq tətbiq edilir. Digər antibiotiklərdən streptomisin, tetrasiklin, oksitetirasiklin, oksivet, oxtra, oxigel, tirozin, farmazin, levomisetin, ertiromisin, gentamisin və s. tətbiq edilə bilər.

Sulfanialmid preparatları (norsulfazol, sulfadimezin, sulfalein, sulfadigetoksin və s.) gündə 3-4 dəfə, daxilə, 10 gün müddətində hər kq diri kütləyə 0,02-0,035 q işlədilir.

Xəstəliyin ilk günlərində histaminəleyhi (diazolin, dibazol), spaz-molitik (eufillin) və mukolitik (bromgeksin) preparatlarından da istifadə edilməlidir. Həmçinin, intoksikasiyanı aradan götürmək məqsədilə venadaxili olaraq, gündə heyvanın diri kütləsindən asılı olaraq 10-100 ml 40%-li qlükoza yeridilir. Qeyri-spesifik stimulyatorlardan (qamma-qlobulin, sitrat qan və s.) da yararlanmaq olar.

Krupoz pnevmoniya

Krupoz pnevmoniya ağ ciyərin kəskin gedişli iltihabi olub, onun bütöv bir paycığının və ya paycığın əksər hissəsini əhatə edir. Xəstəlik alveollara, bronxlara sarı rəngli fibrinozlu eksudatın yığılması və daimi titrəmələrlə (üşütmələrlə) səciyyələnir. Çünki, krupoz pnevmoniyada heyvanın bədən hərərəti çox yüksək olur. İtlərdə və pişiklərdə bu xəstəliyə, bronxopnevmoniya ilə müqayisədə az təsadüf edilir.

Etiologiya. İtlərdə krupoz pnevmoniyanın yaranma səbəbləri, patogen mikrofloranın inkişafı və orqanizmin allergik vəziyyətdə olmasıdır. Xəstəliyi əsasən yüksək virulentli pnevmokokklar, diplokokklar, pasterellalar, viruslar və s. törədir.

Tədqiqatçıların böyük əksəriyyəti krupoz pnevmoniyanın yaranmasını, güclü stress qıcıqlar nəticəsində orqanizmin allergik reaksiyasının yüksəlməsi ilə əlaqələndirirlər. Bu vəziyyət itləri məşq etdirdikdə, istinin və soyuğun təsirindən yarana bilir. Patogen amillər ağ ciyərlərin parenximasını qıcıqlandıraraq, orada hiperemiyanın yaranmasına səbəb olur və ağ ciyərlərdə qaz mübadiləsi pozulur. Ağ ciyərlərdə inkişaf edən iltihab prosesi, bronxopnevmoniyadan fərqli olaraq, əsasən limfogen yolla yayılır. Krupoz pnevmoniya əksər hallarda iti gedişli olur.

Əlamətlər. Xəstəlik qəflətən, qeyri-spesifik, simptomlar olmadan baş verir. Ümumi bədən hərarəti tez bir zamanda yüksələrək, heyvanda titrəmə (üşütmə) yaradır. Xəstəliyin birinci günündən etibarən, ümumi intoksikasiya əlamətləri, zəiflik, iştahanın olmaması, quru və ağrılı öskürək müşahidə edilir. 2-3 gündən sonra xəstə heyvanda pas rəngli bəlgəm görünür. Perkussiya zamanı kütləşmiş səs, auskultasiyada isə krepitasiya aşkar edilir.

Xəstəliyin gedişi boyu burundan bir tərəfli və ya ikitərəfli qonuru, qonuru- qırmızı, yaxud tünd sarı rəngli axıntı əmələ gəlir.

Qanın morfoloji göstəricilərini müayinə edərək, neytrofil xarakterli leykositoz aşkar edilir. Həmçinin, xəstəliyin ilk günlərindən ürək-damar sistemində də dəyişikliklər yaranır. Nəbz dolğun, güclü və tezləşərək, dəqiqədə 120 vurğunu keçir.

Intoksikasiya güclü olduqda, bəzən ürək-damar sisteminin fəaliyyəti qəflətən zəifləyir və kollaps yaranır. Kollaps vəziyyətinə düşmüş itlər əksər hallarda ölür.

Xəstəliyin ilk günlərində diurez zəifləyir. Sidiyin tərkibində zülal, urobilin və öd piqmentləri aşkar edilir.

Uzun sürən xəstəlikdə abses və ya qanqrena yarana bilər.

Diaqnoz. Krupoz pnevmoniyaya diaqnoz əsas kliniki əlamətlərin görünməsi nəticəsində qoyulur. Bunlara temperaturun kəskin yüksəlməsi, daimi üşütmə (titrəmə), burundan axıntı və s. aiddir.

Rentgenoloji müayinədə ağ ciyərin böyük bir hissəsində ləkə görünür. Bəlgəmin tərkibində, mikrobioloji müayinə apararaq mikrofloranın xarakterini aydınlaşdırmaq mümkündür.

Müalicə. Xəstə heyvanı təcrid edərək antibakterial (antibiotiklər və sulfanilamid preparatları) preparatlarla müalicə edirlər. Sulfanilamid preparatlarından gündə 3 dəfə hər kq diri kütləyə 0,02-0,03 q olmaqla, norsulfazol, sulfadimezin və ya etazol, gündə bir dəfə isə sulfalein və ya sulfadimetoksin tətbiq edilir.

Antibiotiklərdən isə penisillin, bitsillin, ampioks, ampitsillin, tetrasiklin, oksitetrasiklin, oletetrin və s. işlədilir.

Antibiotik və sulfanilamid preparatlarının birgə və uzunmüddətli tətbiqi zamanı bəzən kandidomikoz yaranır. Bunun qarşısını almaq üçün xəstələrə nistatin və ya levorin verilməlidir.

Orqanizmin ümumi müqavimətini yüksəltmək məqsədilə qlukoza, kalsium-qlukonat, kalsium-xlorid venadaxili olaraq tətbiq edilir. Həmçinin, vitaminlərdən, askorbin turşusu, nikotin turşusu, tetravit, multiparsavit və s. istifadə edilir.

Ürək-damar sisteminin fəaliyyətinə yüksək diqqət yetirilməlidir. Bu sistemin fəaliyyətini tənzimləmək üçün kamfora, kofein və kordiamin inyeksiya edilir.

Ağ ciyərlərə toplanmış eksudatın sorulmasını tezləşdirmək məqsədilə, bəlgəmgətirici və sidikqovucu preparatlardan (ammonium xlorid, soda, natrium və kalium asetat) istifadə edilir.

Krupoz pnevmoniya ilə xəstələnmiş itləri və pişikləri isitmək üçün ultrayüksək tezlikli və ultrabənövşəyi lampalardan istifadə olunur.

Metastatik pnevmoniya

Metastatik pnevmoniya ağ ciyərlərin lobulyar tipli iltihabi olub, bakterial mikrofloranın orqanizmin digər orqan və toxumalarından axıb gəlməsi nəticəsində yaranır.

Etiologiya. Xəstəlik əsasən cərrahi, ginekoloji və bəzi infeksiyon xəstəliklərə məruz qalmış, rezistentliyi zəifləmiş itlərdə inkişaf edir.

Metastatik pnevmoniya hematogen yolla inkişaf edir. Ağ ciyərlərdə bir neçə və ya çoxlu sayda iltihab ocaqları yaranır, sonra onlar birləşərək ciyərin böyük bir hissəsini əhatə edirlər.

Əlamətlər. Bədən hərarəti 1,5-2⁰C yüksəlir. Xəstədə tənəffüs, küt öskürək, burundan irinli-selikli və ya ixarozlu axıntı görünür. Auskultasiyada vezikulyar tənəffüs, nəm xırıltı eşidilir. Perkussiya zamanı isə lokal xarakterli kütləşmə sahələri aşkar olunur. Nəbz tezləşir, ancaq onun dolğunluğu zəif olur, ürəkdə döyüntü eşidilməklə, ikinci ürək tonunun güclənməsi qeyd edilir. qanın tərkibində isə neytrofillərin hesabına leykositlərin miqdarı artır.

Diaqnoz. Anamnez məlumatları və kliniki əlamətlər əsas götürülür. Anamnez məlumatlarını araşdırarkən, əsas, birincili xəstəliyin aşkar olunması və metastazların inkişaf dərəcəsinin öyrənilməsi nəzərdə saxlanılır. Xəstəliyin əsas simptomları isə aşağıdakılardır: üşütmə (titrətmə), öskürək, tənəffüs, burundan irinli-selikli və ya ixarozlu axıntının gəlməsi, neytrofil leykositoz.

Rentgenoloji müayinələrdə, ağ ciyərlərdə metastazlar olan nahiyələr, tünd ləkələr şəklində görünür.

Müalicə. Əsas müalicə tədbiri mikrofloranın ləğv edilməsinə yönəldilir. Bu məqsədlə antibiotiklər (penisillin, bitsillin, ampioks, tetrasiklin, gentamitsin, streptomisin, kanamisin və s.) və sulfanilamid preparatlarının (norsulfazol, sulfadimezin, sulfalein və s.) yüksək dozalarından istifadə olunur.

Orqanizmin ümumi vəziyyətini yaxşılaşdırmaq üçün qlukoza, kalsium-xlorid və heksametilen-tetramin məhlulları ayrı-ayrılıqda və birgə inyeksiya edilə bilər.

Həmçinin, ürək fəaliyyətini tənzimləyən (kamfora, kordiamin) və bəlgəmgətirici preparatlar (mukaltin, pertussin) da tətbiq edilməlidir.

Aspirasion pnevmoniya

Aspirasion pnevmoniya, tənəffüs yollarına yabançı cismlər daxil olduqda yaranan, ağ ciyərlərin və bronxların lobulyar (paycıqlı) tipli iltihabıdır. Adətən tənəffüs yoluna yabançı cism daxil olduqdan (aspirasiya edildikdən) 2-4 gün sonra xəstəlik inkişaf edir.

Etiologiya. Xəstəlik əksər hallarda, udqunma aktının pozulması nəticəsində yaranır. Bu isə faringitlər, qusma və intoksikasiyalar olduqda yaranır. Nadir hallarda, dərman preparatlarını daxilə düzgün verilmədikdə, onlar tənəffüs yollarına düşə bilər.

Əlamətlər. Xəstəlik iti gedişli olur. Yüksək bədən hərarəti, tənəffüs və öskürəklə özünü biruzə verir. Tənəffüs tezləşmiş və gərgin olur. Xəstəliyin ilkin dövründə burundan dələn axıntı kataral, sonra isə ixorozlu olur. Nəfəsvermə zamanı çox pis üfunətli iy gəlir.

Xəstəliyin ağır gedişində heyvanın ümumi vəziyyəti kəskin pisləşir, asfiksiya, selikli qişaların sianozlu olması və ürək-damar çatışmamazlığı kimi əlamətlər meydana çıxır. Bəzən xəstəliyin kliniki əlamətlərinin görünməsi ilə heyvanın ölümü arasında cəmi bir neçə saat vaxt fərqi olur.

Diaqnoz. Xəstəlik yabançı cismlərin tənəffüs yollarına düşməsindən yarandığından, diaqnozun qoyulmasında anamnez məlumatları əsas yer tutur. Həmçinin kliniki əlamətlər (titrəmə, tənəffüs, öskürək, burun axıntısı) də nəzərdə olmalıdır. Aspirasion pnevmoniya çox iti gedişə malik olduğundan, əksər hallarda ölümlə nəticələnir.

Müalicə. Xəstə heyvanın ağız boşluğunu yem qalıqlarından təmizlədikdən sonra antiseptik məhlullarla (0,05%-kalium-hiperman-qanat, 0,1%-li etakridinlaktat, 1%-li bor turşusu məhlulu) yuyurlar.

Əzələiçi olaraq, antibiotiklərdən ampioks, ampitsillin, kefzol, kloforan, fortum və s. tətbiq edilir. Sulfanilamid preparatlarından isə norsulfazol, sulfadimezin və sulfalen daxilə hər kq diri kütləyə 0,03-0,04 q verilir.

Bunlardan başqa, heyvanın ümumi vəziyyətini tarazlamaq məqsədilə, venadaxili olaraq hipertonic qlukoza məhlulu, kalsium-xlorid və heksametilentetramin (urotropin) məhlulları tətbiq edilir.

Ağciyər qanqrenası

Xəstəlik ağciyər toxumasının irinli-çürüdücü prosesə məruz qalması ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Ağciyər qanqrenası, əksər hallarda orqanizmdə çürüdücü bakteriyalar məskunlaşdıqda yaranır. Bir çox hallarda, ağciyər qanqrenası aspirasion pnevmoniyanın davamı kimi yaranır. Belə ki, ağ ciyərlərə düşmüş yem qırıntıları, maye və ya digər yabançı cismlər orada qanqrena yaradır. Həmçinin, heyvan uzun müddət sənaye qazları və tüstüləri ilə nəfəs aldıqda da ağciyər qanqrenası yarana bilər. Adətən, qanqrenozlu prosesin sərhəddi olmur, tez bir zamanda ətraf toxumalara yayılır. Bunun da əsas səbəbi orqanizmin iltihaba qarşı müqavimətinin zəif olmasıdır.

Əlamətlər. Xəstəliyin ilk mərhələsi ağ ciyər iltihabına oxşar əlamətlərlə, titrəmə (üşümə), öskürək və xırıltı ilə səciyyələnir. Sonra isə xəstə itin ümumi vəziyyəti kəskin olaraq pisləşir. Zəiflik, yüksək bədən hərarəti, nəfəsvermə zamanı çox kəskin irinli –çürümüş iyin və burundan qonuru-boz rəngli axıntının gəlməsi kimi əlamətlər görünür. Ağciyər qanqrenası bir çox hallarda plevritə, ağ ciyər qanaxmasına və pnevmotoroksa başlanğıc verir.

Diaqnoz anamnez məlumatlarına və xarakterik kliniki simptomlara əsaslanır. Burun axıntısını mikroskop altında müayinə edərkən, orada neytrofil leykositlər, piy hüceyrələri və elastik liflər aşkar olunur. Rentgenoskopiyada isə kavernaların yarandığı hissələr açıq rəngli ləkələr kimi görünür.

Müalicə. Xəstə heyvanı quru, isti yerə keçirib, qüvvəli yemlərlə (vitamin və mikroelementlər daxil olmaqla) təmin edirlər.

Müalicədə əsasən antibiotiklərdən və sulfanilamid preparatlarından istifadə olunur. Antibiotiklərdən yüksək dozalarda tetrasiklin, ampioks, gentamisin, neomisin, streptomisin, farmazin, tilozin və s., sulfanilamid preparatlarından isə sulfalen, norsulfazol, sulfadimetoksin və s. tətbiq edilir.

Həmçinin, oksigen ürək fəaliyyətini gücləndirən və sidikqovucu preparatlar da yaxşı təsir göstərir. Inhalyasiya üçün mentol və karbol turşusu tətbiq edilir.

Ağ ciyər emfizeması

Alveollara havanın dolub, onların patoloji olaraq həcmə böyüməsi və ya alveolarası birləşdirici toxumaya havanın dolması, ağciyərlərin emfizemasını yaradır. Emfizemanın iti və xroniki, alveolyar və interstisial növləri mövcuddur. Iti gedişli emfizema əsasən, bronxial astma tutmaları zamanı yaranır. Ağciyər toxumasının mütəmadi gərilməsi nəticəsində elastikliyinə itməsi isə xəstəliyin xroniki gedişinə xas olan əlamətdir.

Etiologiya. Emfizema xroniki gedişli bronxitin, bronxial astmanın, ağciyər tuberkulyozunun, ürək qüsurlarının davamı kimi, həmçinin ağciyərlərə

toksiki və qıcıqlandırıcı maddələrin düşməsi nəticəsində yaranır. Xəstəliyin inkişafında allergik amillərin də rolu az deyil. Bəzən xəstəlik qırtlağın, traxeyanın və bronxların stenozları, xroniki pnevmoniya və plevritlər olduqda da yarana bilər.

Əlamətlər. Xəstə itlərdə, hətta kiçik fiziki gərginlik olduqda, tez yorulma və zəiflik müşahidə edilir. Emfizemanın əsas kliniki əlamətləri güclü tənqinəfəslik, öskürək, qutuvəri kütləşmiş səs, tənəffüs səslərinin zəif olması və qabırğaarası məsafələrin böyüməsidir. Auskultasiyada ağciyərlərin ön şöbəsində quru xırıltı, fit səsi və cingiltili səslər eşidilir. Heyvanın qanında isə eritrositlərin sayı, hemoqlobinin və hematokrit göstəricilərinin miqdarı yüksəlir.

Bütün bunlar xəstə heyvanın qanının qatılaşmasına dəlalət edir. Bu zaman ürək daha gərgin işləmək məcburiyyətində qalır. Bunun nəticəsində də ürək əzələsi tədricən hipertrofiyalaşır və ürək çatışmamazlığı yaranır.

Rentgenoloji müayinələrdə ağciyər toxumasının şəffaflaşması və ürəyin sağ mədəciyinin genişlənməsi aşkar edilir.

Diagnoz anamnez məlumatlarına, kliniki əlamətlərə və rentgenoloji müayinələrə əsasən qoyulur.

Müalicə. İndiyədək bu xəstəliyin radikal müalicə üsulları işlənməyib. Bronxları genişləndirən preparatlardan atropin və eufillin, öskürəkəleyhi olaraq kodein və libeksin işlədilir. Lazım gəldikdə antibiotiklər, analgetiklər və sidikqovucu preparatlar da tətbiq edilir. Allergik xarakterli emfizemada venadaxili olaraq, 10%-li kalsium-qlyukonat və ya kalsium-xlorid (təxminən 10-15 ml) inyeksiya edilir. Həmçinin, ürək fəaliyyətini tənzimləmək və ümumi vəziyyəti yaxşılaşdırmaq məqsədilə kordiamin, strofantin və kofein işlədilər bilər. Xəstə itləri birbaşa günəş şüalarından qorumaq vacibdir.

Plevrit

Bu xəstəlik plevra pərdəsinin iltihaba uğrayıb, vərəqlərdə və ya onların arasında iltihab məhsulunun toplanması ilə səciyyələnilir. Plevritlər birincili və ikincili, məskunlaşmasına görə birtərəfli və ikitərəfli, eksudatın xarakterinə görə isə quru və yaş olurlar. Yaş plevritlər, öz növbəsində serozlu, serozlu-fibrinozlu və irinli olaraq təfriq edilirlər.

Etiologiya. İtlərdə və pişiklərdə plevritlər əsasən soyuqlamadan, döş qəfəsinin yaralanmasından, abseslərin döş boşluğuna açılmasından və ağciyər tuberkulyozu zamanı yaranır. Nadir hallarda plevrit, ağciyər iltihablarında pnevmokokkların, streptokokkların və stafilokokkların fəaliyyəti nəticəsində də yarana bilər. Bu halda plevrit, özünü irinli plevrit kimi göstərir. Çox az hallarda plevritə perikarditin mürəkkəbləşməsi kimi də təsadüf edilir.

Əlamətlər. İti gedişli plevrit, nəfəsvermə zamanı döş qəfəsinin ağrıları ilə başlayır. Heyvanda titrəmə (üşütmə), nəbzın tezləşməsi və qarın tipli səthi

tənəffüs yaranır. Döş qəfəsinə təzyiq göstərdikdə ağrılı olduğu aşkar edilir. Xəstə heyvan zarıyır, quru plevritdə isə plevranın sürtünmə səsi eşidilir.

Eksudativ plevrit zamanı səthi ağrılı tənəffüs müşahidə edilir. Mayenin toplanması artdıqca, tənəffüs yenidən tezləşir, heyvanda tənəffüsün təngnəfəslik yaranır. Perkussiya zamanı döş boşluğunun aşağı sərhəddində, birtərəfli və ya ikitərəfli kütləşmə aşkar olunur. Irinli və çürüdücü plevritlərdə xəstə heyvanın ümumi vəziyyəti çox ağır olur, bədən hərarəti durmadan yüksəlir.

Diagnoz. Əsas kliniki əlamətlərə (döş qəfəsinin ağrılı olması, plevranın sürtünmə və ya maye səsi, quru öskürək və s.), rentgenoskopiyaya və diaqnostik punsiyaya görə müəyyənləşdirilir.

Müalicə. Xəstə heyvan üçün yaxşı yemləmə və bəsləmə şəraiti təmin edilir. Döş qəfəsinə qızdırıcı lampalarda isitmək və bükmək lazımdır. Tük örtüyü qısa olan itlərin döş qəfəsinə skipidarla ovxalamaq yaxşı nəticə verir. Dərialtı olaraq, ürək fəaliyyətini tənzimləmək məqsədilə, 0,1-0,3 q kofein və 1-2 ml kamfora yağı inyeksiya edirlər.

Yaxşı olar ki, mikrobəleyhi preparatlar birbaşa plevra boşluğuna yeridilsin. Bunun üçün əvvəlcə plevra boşluğuna toplanmış eksudatı çəkmək lazımdır. Plevra boşluğunun punksiyası, təngnəfəslik artdıqda, mütləq qaydada aparılır. Sonra boşluğu furasillin məhlulu ilə yuyub, oraya antibiotiklər yeridirlər. Həmçinin, histamin əleyhi preparatlardan –dimedrol, pipolfen, istilikaşağısalanlardan –aspirin, analgin və öskürəkəleyhi olaraq libeksin, bronxolitin, tusupreks və s. tətbiq edilir.

Döş boşluğuna proleolitik fermentlərin, hər kq diri kütləyə 1-2 mq, tripsin, tripsinogen və ya pepsin yeridilməsi də məsləhətli hesab olunur. Sidikqovucu preparatların və vitaminlərin tətbiqi də vacibdir.

Ümumiyyətlə, plevritin yaranmasının qarşısını almaq üçün əsas xəstəliyi vaxtında müalicə etmək lazımdır.

III. HƏZM ÜZVLƏRİNİN XƏSTƏLİKLƏRİ

Stomatit

Stomatit ağız boşluğunun selikli qişasının iltihabıdır. Gedişinə görə iti və xroniki, iltihabi prosesin xarakterinə görə isə kataral, vezikulyoz, xorali, difteritli, fleqmonozlu və qanqrenozlu stomatitlər təfriq edilir. Mənşəyinə görə stomatitləri birincili və ikincili olaraq bölürlər.

Etiologiya. Birincili stomatitlər mexaniki, kimyəvi, termiki və bioloji amillərin təsiri nəticəsində yaranır. İkincili stomatitlər isə başqa xəstəliklərin (sinqa, pellaqra, şəkərli diabet, nefrit, gastroenterit, taun və s.) nəticəsində özünü biruzə verir. Bəzən dişlərin kariesi zamanı da stomatit yaranır.

Əlamətlər. Gedən prosesin xarakterindən və xəstəliyin hansı mərhələdə olmasından asılı olaraq, kliniki əlamətlər dəyişkən olur. Adətən proses kataral

iltihabdan başlayır. Bu mərhələdə güclü tüpürcək ifrazı, yanğı, ehtiyatla yem qəbul etmə və bəzən yemdən imtina kimi əlamətlər özünü göstərir. Selikli qişa hiperemiyalaşır və üzərində boz rəngli ərp müşahidə edilir. Xoralı stomatitlərdə proses adətən, damağın selikli qişasından, kəsici və köpək dişlərin ətrafından başlayır. Damaq şişkin, qırmızımtıl-göy rəngdə olmaqla, zəif toxunmadan qanaxma yaranır. Toxumalarda gedən parçalanma nəticəsində xoralar əmələ gəlir ki, onların dib hissəsində ölmüş toxumalar olur. Bəzən proses o qədər dərinləşir ki, hətta çənənin sümük əsası da cəlb olunur.

Qanqrenozlu stomatit. Xəstəliyin bu formasına *noma* da deyilir. Bu stomatitin çox ağır forması olub, damağın, yanağın və dilin selikli və selikaltı qişasında gedən, inkişafda olan çürümə prosesidir.

Noma iştahanın olmaması, titrətmə (üşütmə), salivasiya, dodaqların şişməsi və ağızdan üfunətli iyün gəlməsi ilə özünü biruzə verir. Xəstə heyvanda udlaqarxası və çənəaltı limfa düyünləri böyüyür.

Müalicə. Xəstə itlərə və pişiklərə çox ehtiyatla, ağız boşluğuna duru yemlər (bulyon, sup, süd və s.) tökürlər.

Ağız boşluğunun selikli qişasını dezinfeksiyaedici məhlullarla (1-2%-li soda, 3%-li hidrogen-peroksid, 3%-li bor turşusu, 0,1%-li kalium-hipermanqanat, 2%-li natrium-salisilat, 1:15000-ə furasillin) şpirisin köməkliyi ilə yuyurlar. Zədələnmiş nahiyələri Lyuqol məhlulu və qliserin qarışığı, gümüş-nitrat və 1%-li metilen abısı məhlulları ilə işləyirlər.

Xoralı stomatitdə və limfa düyünlərində iltihab olduqda, parenteral olaraq tetrasiklin qrupu antibiotiklərdən (tetrasiklin, oksitetrasiklin, oxtra, oxsivet, oletetrin, oksigel və s.) istifadə edilir.

Sulfanilamidlərdən əsasən norsulfazol, etazol və sulfodimezin tətbiq edilir. A, B və C qrupu vitaminlərin tətbiqi də məsləhətdir.

Faringit

Udlağın selikli qişasının və limfa düyünlərinin, yumşaq damağın və badamcıqların səthi iltihabına faringit deyirlər. Yaranma mənşəyinə görə, stomatitlərdə olduğu kimi, faringitlər birincili və ikincili, gedişinə görə iti və xroniki, iltihabın xarakterinə görə isə kataral, difteriyalı, xoralı və bəzən fleqmonozlu olurlar.

Etiologiya. Məlumdur ki, ağız boşluğunda daima saprofit mikroflora məskünləşir. Ancaq, bəzən müəyyən səbəblərdən, məsələn, soyuqlama, yanıqlar, travmalar, arıqlama və s. nəticəsində orqanizmin rezistentliyi və reaktivliyi aşağı düşəndə, həmin mikroflora patogenlik əldə edir. İtlər adətən, yemi çox tez və böyük parçalarla qəbul edirlər. Bu isə selikli qişanın mexaniki və termiki travmasını yarada bilir. Bəzən proses rinitə və laringitə dək mürəkkəbləşə bilir. İkincili faringitlər isə yalnız infeksiyon xəstəliklər nəticəsində yaranır.

Əlamətlər. Xəstədə ümumi zəiflik, yemdən imtina, udma aktının pozulması və ağrılı olması, öskürək kimi əlamətlər yaranır. Udlaq nahiyəsini palpasiya etdikdə, ağrılı və şişkin olması aşkar edilir. Daxildən isə bu nahiyə çirkli-sarı rəngli seliklə örtülü olur, badamcıqlar iltihablaşır. Proses mikroblarla mürəkkəbləşdikdə ümumi bədən hərarəti yüksəlir. Bəzən xəstə heyvan boğulmadan ölə də bilər. Faringitin ilk əlamətləri göründükdə, xəstə itin quduzluqla yoluxub, yoluxmaması müəyyən edilməlidir.

Müalicə. Heyvanın saxlanma şəraitini, yemləməni və qulluğu yaxşılaşdırmaq lazımdır. Faringitlə xəstə itə ancaq duru və ilıq halda yemlər verilməlidir.

Difteritli və fleqmanozlu faringitlərdə müalicə tədbirləri kompleks olaraq, antibiotik və sulfanilamid preparatlarının birgə tətbiqi ilə aparılmalıdır. Xəstədə boğulma (asfiksiya) halları tez-tez olduqda traxeotomiya aparılır. Aspirasion pnevmoniyanın yaranmasının qarşısını almaq məqsədilə, xəstə itlərə dərman preparatlarını ağızdan vermirlər.

Yem borusunun tıxanması

Bəzən yem borusu qida maddələri və ya yabançı cismlərlə tıxanır. İtlərdə bu patologiya, adətən, küçükləri anadan ayırdıqdan sonra baş verir (süd dövründən sonra). Tıxanma tam və ya natamam ola bilər. Yem borusunun tam tıxanmasında, boru tamamilə oraya düşmüş cismlə tutulub- tıxanır. Natamam tıxanmada isə duru yemlər yem borusundan keçir.

Etiologiya. İtlərdə yem borusunun tıxanması ət, balıq və sümük qırıqları vasitəsilə baş verir. Adətən tıxanma, heyvan yemləri acgözlüklə yedikdə yaranır. Əksər hallarda itlərin yem borusunun tıxanmasına səbəb, yaxşı bişməmiş qığırdaq və vətərlər olur. Küçüklər isə çox vaxt yabançı cismləri udduqda, yem borusunda tıxanma yaranır.

Əlamətlər. Xəstəliyin əlamətləri qəflətən yaranır. It yemi qəbul etdikdə narahatlıq hiss olunur. Sonra yem borusunun tıxanmış hissəsində iltihab inkişaf etdiyindən, həmin nahiyə şişir və ağrılı olur. Yem borusu tıxanmış itlər tez-tez udqunurlar. Bəzən yemi qəbul edir, ancaq uda bilmədiklərindən geriyə qaytarırlar.

Diagnoz kliniki əlamətlərə və anamnez məlumatlarına əsaslanır. Diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün, yem borusunun zondlanması və rentgenoskopiyası aparılmalıdır.

Müalicə. Əsas məqsəd yem borusunun keçiriciliyini təmin etməkdir. Tıxanma yem borusunun udlaq və boyun nahiyələrində olduqda, yabançı cismi və ya qida maddəsini kornsənqin köməkliyi ilə çıxarmaq mümkündür. Digər hallarda, yabançı cismi zondun köməkliyi ilə mədəyə tərəf itələməyə çalışırlar. Bu tədbiri apardıqda, yem borusunda spazmanı götürmək üçün, dərialtı olaraq, atropin, papaverin, platifillin və ya aminazin inyeksiya

edilməlidir. Yem borusunda ağrı hissiyatını götürmək üçün isə zondan oraya 2-3%-li novokain məhlulu yeridirlər.

Qeyd olunan üsullarla yabançı cismi yem borusundan azad etmək mümkün olmadıqda, əməliyyat apararaq, yem borusunun divarını açıb oradan yabançı cismi çıxarırlar. Əməliyyat aparılmış itləri bir neçə gün duru yemlərlə (lazım gəldikdə zond vasitəsilə) qidalandırırırlar. Lazım gəldikdə əzələiçi olaraq, antibiotiklər inyeksiya edirlər.

Yeni doğulmuş küçüklərin diareyası

Körpə heyvanların diareyası iti gedişli xəstəlik olub, həzm pozğunluğu ilə səciyyələnir. Xəstəlik nəticəsində həzmin sekretor, motor, sorulma və ekskretor funksiyalarında pozğunluqlar yaranır. Beləliklə də, orqanizmdə susuzlaşma (quruma) və intoksikasiya baş verir.

Xəstəliyə əsasən körpə heyvanlar, 15 günlüyədək küçüklər düçar olurlar. Diareya, həmçinin, infeksiya mənşəli də ola bilər.

Etiologiya. Diareyanın əsas səbəbi, anaların boğazlıq və laktasiya dövründə düzgün, tam keyfiyyətli, balanslaşdırılmış yem payı ilə yemləndirilməməsidir. Xəstəliyə əksər hallarda, zəif qeyri-spesifik rezistentliyə malik, hipotrofik körpələrdə təsadüf edilir. Nadir hallarda süd vəzilərində iltihabi proses olan dişilərin körpələrində də diareyaya rast gəlinir.

Yeni doğulmuş körpələr soyuq və qaranlıq yerdə bəsləndikdə, onların orqanizmində rezistentlik aşağı düşür. Bu isə, öz növbəsində, diareyanın yaranması üçün köməkçi amildir. Belə körpələrin bağırsaqlarında, ilk günlərdən disbakterioz yaranır: toksiki qrammənfi mikroflora yoğun bağırsağ şöbəsiindən nazik bağırsaqlara keçirlər. Bu mikroorqanizmlərin fəaliyyəti nəticəsində çoxlu miqdarda toksiki məhsullar yaranır, vitamin mübadiləsi pozulur (xüsusən də onların sintezi) və bağırsaqlarda iltihabi proses inkişaf edir.

Əlamətlər. Yeni doğulmuş körpələr zəif və qeyri-aktiv olurlar. Onlar ana südünü çox çətinliklə əmirlər. Xəstə küçüklərin nəcisi duru və qabarcıqlı olmaqla, orada həzm olunmamış süd laxtaları müşahidə olunur. Palpasiya etdikdə qarın nahiyəsinin gərgin ağrılı olması diqqəti cəlb edir. Ümumi zəiflik, toksikoz və susuzlaşma kimi simptomlar güclənir. Toksikozun güclənməsi ilə əlaqədar olaraq, xəstə heyvan sütləşir və komatoz vəziyyətə düşür.

Xəstəliyin ağır gedişində kal öz-özünə ifraz olunur. Ümumiyyətlə, diareya 2-3, nadir hallarda 6-7 gün davam edir. Vaxtında müalicə tədbirləri aparılmadıqda, xəstəlik gastroenteritə başlanğıc verir, yaxud da ölümlə nəticələnir.

Diagnoz əsasən anamnez məlumatlarına (boğazlıq və laktasiya dövründə ananın necə yemləndirilməsi) əsaslanır. Şübhəli yemlər bakterial çirklənməyə

qarşı yoxlanmalıdır. Həmçinin ananın həzm sistemi, süd vəziləri və sidik-cinsiyyət orqanları müayinə edilməlidir. Təfriqi diaqnozda kolibakterioz və viruslu diareya əsas hədəflərdir. Bu məqsədlə kompleks diaqnostik müayinələr aparılmalıdır.

Müalicə. İlk növbədə ananın yem rasionunu tələbata uyğun təşkil etmək vacibdir. Xəstələrə isə antibiotiklər, sulfanilamidlər və nitrafuran birləşmələri tətbiq edilir.

Antibiotikləri gündə 3 dəfə, 6-8 saatdan bir 3-4 gün müddətində tətbiq edirlər: levomisetini hər kq diri kütləyə 0,01-0,02 q, kanamitsini və neomitsini isə 0,15-0,02 q işlədirlər.

Sulfanilamid preparatlarını da gündə 3 dəfə, 3-4 gün müddətində tətbiq edirlər (hər kq diri kütləyə 0,02-0,04 q sulfadimezin, norsulfazol və ya ftalazol).

Nitrofuran birləşmələrindən, furazolidon və ya furadonin hər kq diri kütləyə 5 mq, gündə 3 dəfə, 3 gün müddətində tətbiq edilir.

Disbakterioz əlamətləri olduqda isə probiotiklərdən (bifikol, laktobakterin) istifadə olunur.

Xəstə körpələrə gündə 1-2 damcı mədə şirəsi və ya lizosim verilməsi də məsləhətdir.

Qeyri-spesifik, stimələdici terapiya kimi, qamma-qlobulin və ananın sitrat qanı tətbiq olunur.

Xəstəliyin yüngül forması əksər hallarda, tam sağalma ilə nəticələnir. Ancaq ağır gedişdə və vaxtında müalicə aparılmadıqda xəstə küçüklərin əksəriyyəti ölür.

Qastrit

Qastrit mədə divarının və onun selikli qişasının iltihabı olub, sekretor, motor, ekskretor və inkretor funksiyaların pozulması ilə səciyyələnir. Gedişinə görə qastritlər iti və xroniki, mənşəyinə görə birincili və ikincili, iltihabın xarakterinə görə isə serozlu, kataral, hemorroji, fibrinozlu və irinli olurlar.

Etiologiya. Birincili qastritlərin əsas yaranma səbəbi itlərin düzgün yemləndirilməməsidir. Məsələn, aşağı keyfiyyətli yemlərin verilməsi, yemləmə rejiminin pozulması, uzun müddət tərkibində qıcıqlandırıcı maddələr olan yemlərin verilməsi və s. qastritlərin yaranmasına şərait yaradır.

Həmçinin, müxtəlif stress amilləri də mədənin sekretor funksiyalarının pozulmasına və qastritlərin yaranmasına səbəb ola bilər.

Qastritlərin etiologiyasında autoimmun faktorlar və allergik reaksiyalar da müəyyən rola malikdirlər.

İkincili qastritlər, əsasən, dişlərdə, ağızın selikli qişasında, qara ciyərdə, böyrəklərdə, digər orqan və sistemlərdə patologiyalar olduqda yaranır.

Bəzi infeksiyon xəstəliklər də (taun, Aueski, viruslu gastroenterit, kolibakterioz, salmonellyoz və s.) qastritlə müşayiət olunur.

Əlamətlər. Xəstəliyin hansı səviyyədə özünü göstərməsi, mədənin sekretor və motor funksiyalarının pozulma dərəcəsindən asılıdır. İlkin dövrdə heyvanda halsızlıq, tez yorulma və ağrı nəticəsində narahatlıq olur. Mədə nahıyyəsinə palpasiya etdikdə ağrı müşahidə edilir. Xəstə itlərdə yem qəbulundan sonra qusma halları olur. Geri qaytarılmış möhtəviyyatda külli miqdarda tüpürcək və selik olur.

Mədənin turşuluğunun azalması ilə müşahidə olunan qastritdə (hipaasid) nəcis duru, turşuluğun yüksəlməsi ilə səciyyələnən qastritlərdə (hiperasid) isə əksinə qatı olur. Xəstəliyin ağırlaşma dövründə ümumi bədən hərarəti $0,5-1^{\circ}\text{C}$ yüksəlir. Ağızın selikli qişasında zəif sarılıq müşahidə edilməklə, üzəri qatı tüpürcəklə örtülür. Dilin üzərində isə bir qədər ərp toplanır. Intoksikasiyanın səviyyəsi yüksəldikcə, ürək-damar pozğunluğu yaranır. Xəstə itdə taxikardiya və ya kollaps baş verir.

İti gedişli qastrit əksər hallarda xroniki hala keçir. Xroniki qastrit isə aylar və illərlə davam edə bilər. Vaxtaşırı xəstəliyin əlamətləri güclənib, zəifləyə bilər. Həmçinin, xəstəlik mədənin sekretor funksiyasının normal və yüksəlmiş vəziyyətlərində inkişaf edir. Xəstəliyin əsas sindromu diareya və qəbzliyin bir-birini tamamlamasıdır.

İtlərin tük örtüyü öz parlaqlığını itirir, selikli qişalar solğunlaşır. Ağızın selikli qişası quruyur, seliklə örtülür, dilin üzərində çirkli-boz rəngli ərp yaranır və oradan xoşagəlməz iy gəlir.

Diaqnoz anamnez məlumatlarına, kliniki statusdakı dəyişkənliklərə və bəzi hallarda mədə şirəsinin müayinələrinə əsasən dəqiqləşdirilir. İkincili qastritlərin təfriqi diaqnozunda bakterioloji və virusoloji müayinələr əsas yer tutur. Yemlərin mikoloji və toksikoloji analizləri də vacibdir.

Müalicə. Xəstəliyin səbəbi aradan götürülməlidir. Xəstə heyvana əvvəlcə 24 saat müddətində tam aclıq dietası, sonra isə 72 saat yarımaclıq dietası tətbiq edilir. Qastritli itlərə vələmir və düyü həlimi, müalicəvi bitki dəmləmələri, ət bulyonu, kartof əzməsi, meyvə və tərəvəzlər verilir.

Dərman bitkilərindən çobanyastığı, itburnu, nanə və bağayarpağı dəmləmələri tətbiq edilir.

Hiperasid qastritdə dieta ilə yanaşı xəstə heyvana ılıq suda həll edilmiş maqnezium, təbaşir və kalsium tərkibli preparatlar da verilir. Orqanizmdə susuzlaşma halları olduqda isə venadaxili olaraq 10%-li natrium-xlorid və 5%-li qlukoza məhlulları (30-50 ml) yeridilir. Xəstə itlərə tez-tez, az miqdarda yem verilməlidir. Qəbzlik yarandıqda isə işlədici duzlardan (Qlauber duzu və ya maqnezium-sulfat) 10-25 q dozada tətbiq edilir.

Ümumi bədən hərarətinin yüksəlməsi ilə səciyyələnən iti gedişli qastritlərdə levomisetin, biseptol, tetrasiklin və digər antibiotiklərdən istifadə olunur. Antibiotikləri (neomisin, kanamitsin-sulfat, monomisin) hər kq diri kütləyə 5-6 min t.v. olaraq inyeksiya edirlər.

Orqanizmi stimulyasiya etmək məqsədilə hər kq diri kütləyə 0,3-0,5 ml sitrat-qan və immunoqlobulinlər tətbiq edilir. Allergik reaksiyanı götürmək üçün isə atropin-sulfat və 10%-li kalsium-qlyukonatdan istifadə olunur.

Mədənin xoralı xəstəliyi (Mədə xorası)

Mədə xorası xroniki xəstəlik olub, mədənin selikli qişasında xoraların yaranması ilə səciyyələnir. Xoralar iki qrupa bölünür: peptik və ya yumru, ətrafı qalınlaşmış xora (xoranın bu formasında qranulyasiya çox pis gedir); sadə, kənarları düzgün formaya malik olmayan xora (bu xoralar sağalmaya meyli olurlar).

Etiologiya. Xəstəliyin əsas səbəbləri itlərin düzgün yemləndirilməməsidir. Məsələn, itləri uzun müddət mətbəx tullantıları ilə yemləndir-dikdə, dondurulmuş balıq və ət verdikdə, həmçinin, qaynar yem verdikdə xoralar yarana bilər. Bunlardan başqa, mədənin selikli qişasının müdafiə qabiliyyəti və qidalanması (trofikası) pozulduqda və onikibarmaq bağırsaqdan öd mədəyə daxil olduqda da xoralar yaranır.

Xəstəliyin yaranmasında əsas yerlərdən birini də stress amillərin (sahibin dəyişməsi, səs-küy, hormonal tənzimlənmənin pozulması və s.) təsiri tutur.

Mədənin selikli qişasına toksiki və qıcıqlandırıcı maddələrin təsirindən, gastritlər zamanı turşuluğun yüksəlməsindən də xoralar yarana bilər.

Əlamətlər. İtlərdə mədə xorası uzun müddət özünü biruzə verməyə bilər. Xəstə itdə ümumi zəiflik aşkar olunmalıdır. Görünən əlamətlər, yem qəbulundan bir neçə saat sonra qusmanın baş verməsi və orada qan kütləsinin olmasıdır.

Qarın nahiyəsini palpasiya etdikdə, ağrılı olması aşkar edilir. Kal duru, dənəvər və qətranvari olur.

Diaqnoz anamnez məlumatlarına, kliniki və laborator müayinələrə əsaslanır. Laborator müayinədə mədə şirəsində qan piqmentləri aşkar olunmalıdır. Diaqnozun dəqiqləşdirilməsində rentgenoloji müayinə əsas yer tutur.

Müalicə. İlk olaraq xəstəyə pəhriz yemlər təyin edilir. Yemlər duru və ya yarım-duru olmaqla, tərkibi vitaminlərlə zəngin olmalıdır. Mədənin turşuluğunu azaltmaq və sekresiyanı normallaşdırmaq məqsədilə maqnezium preparatlarından istifadə edilir. Qanaxmanı dayandırmaq üçün 10%-li kalium-xlorid, vikasol, vikalın və s. işlədilir. 30 gün müddətində, gündə 3-4 dəfə, 1-2 həb U vitamini (metilmethionin) verilir. Həmçinin, xəstə itə kətan toxumu və çobanyastığı çiçəyinin dəmləməsinin verilməsi də məsləhətlidir. Atropin-sulfat və ağrıkəsici preparatlar da tətbiq olunur.

Qastroenterit

Qastroenterit mədənin və nazik bağırsağ şöbəsinin iltihabıdır. Prosesə selikli qişa və onun dərin qatları cəlb olunmaqla, funksiya pozğunluğu yaranır.

Gedişinə görə iti və xroniki, iltihabın xarakterinə görə kataral, hemorroji, xorali və irinli, mənşəyinə görə isə birincili və ikincili qastroenteritlər mövcuddur.

Etiologiya. Xəstəliyin əsas yaranma səbəbləri, itlərə pis keyfiyyətli (çürümüş, qıvcırmış, bakteriyalarla zəngin) və donmuş yemlərin verilməsi, yemləmə rejiminin pozulması və həddən artıq çox yemləmədir. İtlərdə qastroenterit əksər hallarda, bağırsağ çöplərinin patogen hala keçib, selikli qişaların iltihablaşması ilə səciyyələnir. Buna səbəb orqanizmin rezistentliyinin aşağı düşməsi və zəifləməsidir. Prosesdə həmçinin stafilokokklar və digər bakteriyalar da iştirak edə bilər.

İtlərin digər xəstəliklərinin (qaraciyər və böyrək xəstəlikləri, kolibakterioz, salmonellyoz, taun və s.) mürəkkəbləşməsi kimi də qastroenterit yarana bilər.

Əlamətlər. Mədə və bağırsaqların selikli qişalarında gedən patoloji proseslərdən asılı olaraq, kliniki əlamətlər özünü biruzə verir.

Xəstə itdə və pişikdə iştaha pozulur, yanğı yaranır. Hərəkət və iş qabiliyyəti kəskin olaraq məhdudlaşır. Ümumi bədən temperaturu 40°C və yüksək olur. Ümumi vəziyyət ölgün, halsız olmaqla, tez-tez sancı əlamətləri görünür. Ürək vuruqları və tonları güclənir. Nəbz tez və aritmikdir. Bağırsaqlarda peristaltika yüksək olduğundan, oradan güclü qurultu səsi gəlir. Intoksikasiya və autointoksikasiya gücləndikcə bağırsaqlarda peristaltika səsi nisbətən zəif eşidilir.

Xəstəliyin başlanğıcında kal çox, sonra isə az ifraz olunur. Kalın görünməsi və forması iltihabın xarakterindən asılıdır. İltihab kataral olduqda, kal duru, sulu, yapışqanlı olmaqla, çox üfunətli iylənir, tərkibində çoxlu miqdarda həzm olunmamış yem qırıntıları və selik olur.

Hemorroji iltihabda isə kalın tərkibində qan laxtaları aşkar edilir. Əksər hallarda kal kütləsi, bərabər şəkildə, çəhrayı və ya palıdı rəngə boyanır.

Selikli qişada gedən iltihabi proses krupoz xarakterli olarsa, kalda bərk konsistensiyalı fibrin laxtaları görünür. Proses difterik olduqda isə fibrin laxtaları ilə yanaşı nekrozlaşmış toxumalar da nəzərə çarpır.

Irinli və fleqmonozlu qastroenteritlərdə, kal kütləsində irin, selik, qan laxtaları və ölmüş toxumalar aşkar edilir.

Xəstə heyvanın qarın nahiyəsini palpasiya edərkən, bağırsaqlarda köpün olması, mədə və bağırsaqlarda ağrı, qara ciyərin böyüməsi və ağırlı olması nəzərə çarpır.

Sidik ifrazı çox gec-gec olmaqla, tərkibində zülal aşkar edilir. Çöküntüdə leykositlər, böyrək hüceyrələri və bəzən eritrositlər görünür. Sidiyin sıxlığı yüksəlməklə, qələviləşir.

Xəstə heyvanda uzunmüddətli ishal olduqda, qanda hemoqlobinin miqdarı, eritrosit və leykositlərin sayı artır. Eritrositlərin çökmə sürəti zəifləyir, qan zərdabında bilirubin miqdarı yüksəlir.

Xəstəlik inkişaf etdikcə, intoksikasiyanın güclənməsi ilə əlaqədar olaraq, heyvan süstləşir, bəzən koma vəziyyətinə düşür.

Diaqnoz. Əsasən kliniki əlamətlər və yemlərin tərkibinin müayinəsi nəzərdə tutulmalıdır. Diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün həzm sistemini patologiyaya uğradan infeksiyon və invazion xəstəliklər təcrid edilməlidir.

Müalicə. İlk olaraq xəstəliyi yaradan səbəbi aradan götürmək lazımdır. Xəstə heyvana tam sakitlik verməklə, pəhriz yemlər və çoxlu maye verilməlidir. Yaxşı olar ki, verilən suyun tərkibinə dərman bitkilərindən (altea kökü, şalfey yarpağı, palıd kökü, andız kökü, çobanyastığı çiçəyi, at şabalıdı və s.) hazırlanmış dəmləmələr əlavə edilsin.

Qeyd edilən dəmləmələrə qlukoza, ixtiol və tanalbin də əlavə etmək olar.

Xəstənin orqanizmi çox zəif, arıq və susuzlaşmış olduqda düz bağırsağa qidalandırıcı və müalicəvi məhlullar yeridirlər. Bu məqsədlə, 5%-li qlukoza məhlulu, 0,5-1%-li natrium –xlorid məhlulu, Ringer- Lok məhlulu; düyü, vələmir və kətan toxumu dəmləməsi (həlimi); toyuq və ya mal əti bulyonu və süd yeridilir. Qeyd edilən məhlulları gündə 2-4 dəfə olmaqla, itlərə 100-500 ml, pişiklərə isə 50-100 ml yeridirlər.

Xəstə itlərə həmçinin dezinfeksiyaedici imalə də tətbiq edirlər. Bunun üçün 0,5%-li kalium-hipermanqanat, 1%-li natrium –hidrokarbonat (soda) və çobanyastığı çiçəyinin dəmləməsindən istifadə olunur.

Orqanizmdə susuzlaşmanın qarşısını almaq üçün venadaxili olaraq, hər kq diri kütləyə 5-10 ml gemodez, Ringer-Lok, qlukoza və s. məhlullar yeridilir.

Həzm prosesini yaxşılaşdırmaq məqsədilə, yemləmədən əvvəl hər kq diri kütləyə 300-500 t.v. pepsin, 0,1-0,3 mq tripsin və ya 0,01-0,07 q pankreatin verilir.

Ağrı sindromunu aradan götürmək üçün isə belalgin, belastazin (gündə 2-3 dəfə, bir həb), besalol, almigel (gündə 4 dəfə 1-2 çay qaşığı), gastroform (gündə 3 dəfə, 1-2 həb) və ya imodium (gündə 2 dəfə, 1 kapsul) tətbiq edilir.

Antibiotiklərin və sulfanilamid preparatlarının tətbiqi də göstərişlidir. Antibiotiklərdən levomitsetin, eritromitsin, oletetrin, tetrasiklin və streptomitsin, sulfanilamidlərdən isə sulqin və ftalazol işlədilir. Həmçinin, nitrofuran birləşmələri də, furadonin və furazolidon (hər kq diri kütləyə 0,05 q) da yaxşı təsir göstərir.

Xəstə orqanizmin müqavimətini artırmaq və passiv immunitet yaratmaq məqsədilə qammaqlobulin və ya immunoqlobulin (dərialtı və ya əzələiçi, hər kq diri kütləyə 0,5-2 ml) tətbiq edilir. Bu məqsədlə, hər kq diri kütləyə 2 ml (2-3 gün fasilə ilə) əzələiçi olaraq, sitrat qan da tətbiq edilə bilər.

Vitaminlərdən isə B qrupu, askorbin turşusu və kompleks vitaminlərin tətbiqi yaxşı nəticə verir.

Allergik vəziyyətin qarşısını almaq üçün, histaminəleyhi preparat-lardan, dimedrol, diazalin, diprazin, pipolfen, tavegil, suprastin və s. istifadə olunur.

Bağırsaq keçməməzliyi

Xəstəlik bağırsaqların daxildən daş, qum, sümük, qurumuş möhtəviyyat, bezoarlar və helmintlərlə tıxanması ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Bağırsaq «daşlarının» yaranmasında üç amilin qarşılıqlı təsiri əhəmiyyət kəsb edir: uzun müddət eyni yemin verilməsi; maddələr mübadiləsinin pozulması və tükəyişmə prosesinin ləngiməsi.

Əlamətlər. Kliniki əlamətlər xəstəliyin nə dərəcədə ağır gedişə malik olmasından asılıdır. Yoğun bağırsaqlarda natamam keçməməzlik olduqda, vaxtaşırı narahatlıq hiss edilir. Xəstə heyvanda iştaha olmur, temperatur yüksəlir, nəbz və tənəffüs tezleşir. Bağırsaqlarda tam keçməməzlik yaranarsa, sancılar, meteorizm (bağırsaqlarda köp) və qəbzlik baş verir. Qarın nahiyəsini dərin palpasiya etdikdə, bəzən, oradakı yabançı cismi hiss etmək olur.

Diagnoz kliniki əlamətlərə, qarın boşluğunun palpasiyasına və rentgenoloji müayinələrə əsasən qoyulur.

Müalicə. Tıxanma (keçməməzlik) düz və kiçik çənbər bağırsaqda olduqda, kornsənqin köməkliyi ilə azad edilir. Bunun üçün, əvvəlcə, düz bağırsağa bitki yağı yeridilməlidir. Həmçinin, sabunlu su və ya dezinfeksiyaedici məhlullarla imalələr göstərişlidir.

Adi üsullarla keçməməzlik müalicə edilmədikdə, cərrahi əməliyyat aparılır.

Qaraciyərin xəstəlikləri

Qaraciyərin fizioloji funksiyası çox müxtəlifdir. Belə ki, onun həm xarici sekretor öd ifraz etmə, həm də daxili mübadilə funksiyaları mövcuddur.

Bunlardan başqa, qaraciyərin qanyaradıcı və baryer (müdafiə) funksiyaları da məlumdur.

Xırda ev heyvanlarının qaraciyər xəstəliklərindən ən geniş yayılanları hepatitlər, hepatozlar və sirrozlardır.

Qaraciyər elə bir orqandır ki, onun xəstəlikləri zamanı bəzən nəzərə çarpacaq əlamətlər olmur. Ancaq qaraciyər xəstəliklərinə diaqnoz qoymaq üçün aşağıdakı əsas sindromların öyrənilməsi vacibdir:

- sarılıq, selikli qişalar, dərialtı toxuma və boş birləşdirici toxumalar sarı rəngə boyanır. Sidik qonuru, kal açıq-boz rəngdə olmaqla, palçıqvari konsistensiyada olur. Dəri qaşınması ilə səciyyələnən xolemiya baş verir;
- portal hipertoniya, assit yaranır və qarın boşluğu şişir. Bu zaman venoz təzyiq 5-7 dəfə yüksəlir;

- qara ciyər çatışmamazlığı piy distrofiyası ilə müşaiyət olunur, hepatositlər nekrozlaşır, qara ciyərin bütün funksiyaları zəifləyir və nəticədə qaraciyər koması baş verir;
- hepatolineal sindrom, qara ciyərin və dalağın böyüməsi ilə səciyyələnir;
- dispeptiki sindrom, qusma və defekasiyanın pozulmasıdır (ishal);
- qan damarlarında qanın laxtalanması sindromu;
- qara ciyər sancısı, qaraciyər nahiyəsində ağrılar baş verir;
- hemorroji sindrom, dəridə və selikli qişalarda qansızma, anemiya və qan dövranının tezləşməsi ilə səciyyələnir.

Sarılıq

Sarılıq qara ciyər və öd yollarının xəstəliklərində yaranan əsas, tipik simptomdur.

Sarılığın yaranma mexanizmi. O, mənşəyinə görə mexaniki, parenximatoz və hemolitik olaraq bölünür.

Mexaniki sarılıq ödü qara ciyərdən xaric olması prosesi çətinləşdikdə yaranır. Məsələn, öd yolları (axarları) tıxandıqda mexaniki sarılıq baş verir. Belə olduqda, qanda bilirubin, öd turşuları və xolesterin toplanmağa başlayır. Onikibarmaq bağırsağa öd ifrazı dayandıqda və ya kifayət qədər daxil olmadıqda həzm prosesi pozulur.

Qanda toplanmış bilirubin böyrəklər vasitəsilə xaric olunduğundan, sidik tünd sarı rəngə çevrilir, bəzən yaşıla çalır. Kal kütləsində sterkobilin olmadığından, boz- sarı rəngli və pis iyli olur.

Parenximatoz sarılıq birbaşa qara ciyərin və qismən qara ciyər hüceyrələrinin patologiyasıdır. Qaraciyər hüceyrələri öd kapillyarlarına bilirubin ifraz etmək qabiliyyətini itirir və nəticədə, öd limfa yolları ilə qan dövranına keçir, toxumalar sarı rəngə boyanır, sarılıq yaranır.

Bağırsaqlarda yaranan urobilinogen isə oradan sorularaq qara ciyərə daxil olur, ancaq qara ciyər tam onu zərərsizləşdirə bilmədiyindən, yenidən qana keçir və sidiklə ifraz olunur. Beləliklə, parenximatoz sarılıqda qanda həm birbaşa, həm də bağırsaqlardan sorulmuş bilirubin miqdarı yüksək olur. Sidikdə isə bilirubin və urobilin aşkar edilir. Həmçinin, xolemiya əlamətləri, dəridə qaşınma olur.

Hemolitik sarılıq itin orqanizminə hemolitik zəhərlərin (leptospirozda, piroplazmozda) daxil olması nəticəsində, qırmızı qan hüceyrələrinin sürətlə parçalanmasından yaranır. Reticuloendoteli hüceyrələri ilə zəngin olan, qan və digər orqanlarda gedən hemolitik proses nəticəsində, çoxlu miqdarda bilirubin əmələ gəlir. Yaranmış bilirubin qanda toplanır. Hemolizin şiddətindən asılı olaraq əmələ gələn bilirubin hamısını qaraciyər ödü tərkibinə keçirmək imkanına malik olmur. Buna görə də qanda dövran edən bilirubin orqanizmə yayılıb sarılıq əmələ gətirir. Bu, qaraciyərdən keçməyən bilirubin olub,

bağırsağa axaraq, sterkobinogenə çevrilir. Onun da bir hissəsi nəcislə ifraz olunur, qalanı isə qana sorulub, qapı venası ilə qaraciyərə gətirilir. Qaraciyər bunun öhdəsindən gələ bilmədikdə, qana keçib sidiklə ifraz olunur.

Beləliklə, laborator müayinələrdə qanda bilirubin, sidikdə urobilin, kalda isə sterkobilinin miqdarı yüksək olur.

Bir daha qeyd etmək lazımdır ki, hemolitik sarılıq, hemolitik anemiyalar nəticəsində yaranır. Ona görə də, sarılığın bu formasının əsas simptomu hemoqlobinuriyadır (qanlı sidik).

Hepatit

Bu qaraciyərin diffuz xarakterli iltihabı olub, qaraciyər toxuma və hüceyrələrinin hiperemiyası, hüceyrə infiltrasiyası, dənəvər distrofiyası və parçalanması ilə səciyyələnir. Xəstəlik nəticəsində maddələr mübadiləsi və orqanizmin müdafiə qabiliyyəti pozulur. Hepatit iti və xroniki gedişə malikdir.

Etiologiya. Xəstəlik əsasən, qaraciyərə toksiki, infeksiyon və allergik amillər təsir etdikdə yaranır. Məsələn, mineral mənşəli (fosfor, mərgümüş, zookumarin və s.) sənaye zəhərləri (benzol, toluol), zəhərli bitkilər və xarab olmuş yemlərlə zəhərləndikdə hepatit yarana bilər. Toksik hepatit, dərman preparatlarının (sulfanilamidlər, antibiotiklər və s.) yüksək dozada tətbiq etdikdə də özünü göstərə bilər. Qeyd edilən preparatları, yüksək dozada işlətdikdə, orqanizmdə sensibilizasiya baş verir. Bu isə öz növbəsində allergik hepatitin yaranmasına səbəb olur.

İnfeksiyon hepatitə əsasən virus mənşəli hepatitlər aid olunur. Bunlar birincili xəstəlikdir. Ancaq, əksər hallarda bir çox infeksiyon və invazion xəstəliklərdə ikincili xəstəlik kimi hepatit özünü biruzə verir.

Xəstəliyin yaranmasında köməkçi amil kimi, venoz durğunluğu və orqanizmin ümumi zəifliyini misal göstərmək olar.

Əlamətlər. Kəskin hepatitin əsas simptomu parenximatoz sarılıqdır. Selikli qişalar və konyunktiva sarı rəngə boyanır. Ümumi simptomlara isə temperaturun yüksəlməsi, iştahanın olmaması, yanğı, qusma, ishal və qəbzlik aiddir. Qaraciyər nahiyəsini palpasiya və perkussiya etdikdə ağrı hissiyatı yaranır. Əksər hallarda qaraciyər böyüyür. Allergik mənşəli hepatitlərdə dəridə qaşınma, səpmə və qanın gec laxtalanması baş verir. Sidik tündləşir, tərkibində zülal, öd pigmentləri və bilirubin aşkar edilir. Qanda isə bilirubin faizi çox yüksək olur. Xəstə it tez bir zamanda arıqlayır.

Bakterial toksinlər və kimyəvi zəhərlər qaraciyərə uzunmüddətli təsir göstərdikdə, xroniki hepatitlər yaranır. Xroniki hepatitin əsas əlamətləri hemorroji diatez və assitdir.

Diagnoz. Anamnez məlumatlarına, qanın kliniki, biokimyəvi müayinələrinə və sidiyin laborator müayinələrinə əsasən qoyulur. Qanda

yüksək səviyyədə bilirubin, sidikdə urobilin, kalda isə sterkobilinin azalması aşkar edilməlidir.

Müalicə. Xəstəliyin etiologiyası məlum olduqda, etiotrop müalicə aparılır.

Xəstə heyvanın yemləndirilməsinə (pəhriz yemləmə) xüsusi diqqət yetirilməlidir. Yem payından yağlı və piyli yemlər bərdəfəlik kənarlaşdırılmalıdır. Sutkalıq aclıq dietası tətbiq edilir. Müalicənin 2-4 –cü günündən başlayaraq yem payına düyü, hercules və ya qarabaşaq əlavə olunur. Sonrakı günlər itin yemində az miqdarda ət qiyməsi və qatıq əlavə etmək olar.

Xəstəliyin müalicəsində dərman bitkilərindən də geniş istifadə olunur (itburnu, çobanyastığı və s.).

Bir çox alimlərin fikrincə, itlərdə hepatitlərin müalicəsində əsas sindrom və simptomlar aradan götürülməlidir:

-hepatonekroz- B qrupu vitaminləri, essensiale, Liv-52, leqalon və tikvenol tətbiq edilir;

-xolestaz- ağrıkəsicilər və spazmolittiklər tətbiq edilir (no-şpa, baralgin, sedalgin və s.);

-qaraciyərdə sintez pozğunluğu- kazein hidrolizəti və levamin tətbiq edilir;

-ensefalopatiya –laktuloza, neomitsin, metranidozol, penisillin, bitsillin və s. tətbiq edilir;

-orqanizmdə susuzlaşma- izotonik natrium-xlorid, Ringer-Lok, gemodez, aussoli, disoli və s. işlədilir;

-intoksikasiya-qlyukoza, C vitamini, heksametilentetramin tətbiq edilir.

Toksiki hepatitlərdə isə gastroenterit və intoksikasiya halları olduğundan, mədəni zəif kalium-hipermanqanat məhlulu ilə yuyurlar. Sensibilizasiyanı və allergik vəziyyəti götürmək üçün prednizalon, hidrokortizon və dimedrol inyeksiya edilir.

Hepatoz

Xəstəlik qaraciyər hüceyrələrinin degenerativ piylənməsi, nekrozu, parenximanın dağılması və nəticədə orqanın funksiya pozğunluğu ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Qaraciyərin distrofiyasını yaradan səbəblər çox müxtəlifdir. İlk olaraq bağırsaqlarda yaranmış və ya çürümüş yemlərin tərkibindəki, toksiki maddələrin qaraciyərə təsiri nəzərdə tutulmalıdır. Həmçinin, bəzi kimyəvi maddələr də (fosfor və mərgümüş) orqanizmə düşdükdə qaraciyərdə distrofiya yaradır.

İtləri uzun müddət aşağı keyfiyyətli məhsullarla yemlədikdə də, mübadilə pozğunluğu nəticəsində, qaraciyərin distrofiyası baş verir.

İkincili proses kimi, qaraciyərin distrofiyası, mədə və bağırsaqlarda xroniki irinli proseslər olduqda yarana bilər.

Əlamətlər. Xəstəlik ağır gedişə malik olduqda, depressiya və qıcolmalar kimi əlamətlər meydana çıxır. Qaraciyəri perkussiya etdikdə, onun ağırlı olması və böyüməsi aşkar edilir. Belə xəstələrdə parenximatoz sarılıq yaranır. Ümumi bədən hərərəti normal olsa da, bradikardiya müşahidə olunur. Əksər hallarda mədə-bağırsağ pozğunluqları (ishal və ya qəbzlik) da özünü göstərir. Qanın morfoloji müayinəsində, hemoqlobinin miqdarının yüksəlməsi aşkar edilir. Sidikdə isə yüksək faizlə urobilin və öd piqmentləri tapılır.

Diagnoz. Heyvan sağ ikən xəstəliyə diaqnoz qoymaq çox çətindir. Əsas diqqət anamnez məlumatlarına yönəldilməlidir. Anamnezdə, itə, aşağı keyfiyyətli, çürümüş, qıvcırmış yemlərin verilməsi və mineral mənşəli zəhərlərin yemə düşməsi faktorları dəqiqləşdirilməlidir. Kliniki müayinələrdə sarılıq, ishal və ya qəbzlik, qaraciyərin böyüməsi, bradikardiya və anemiya kimi simptomlar aşkar edilməlidir. Sidiyin müayinəsi isə piqment mübadilə pozğunluğuna dəlalət edir.

Müalicə. Əsas müalicə tədbirləri orqanizmdən toksinlərin çıxarılmasına və qaraciyərdə regenerasiyanın gücləndirilməsinə yönəldilir. Bu məqsədlə dərman bitkilərindən, itburnu, qarğıdalı saçağı və çobanyastığı çiçəyi dəmləmələri tətbiq edilir.

Venadixili olaraq qlyukoza məhlulları, C vitamini, heksametilen-tetramin (urotropin), essensiale, sirepar və Liv-52 inyeksiya edilir.

Tərkibində B qrupu və E vitamini olan polivitaminlərdən də istifadə olunur.

Qaraciyərin sirrozu

Bu, xroniki xəstəlik olub, qaraciyərdə birləşdirici toxumanın inkişaf edib, dərin struktur pozğunluğu və dəyişkənliyi yaradan bir prosesdir. Qaraciyərin sirrozu hipertrofik və atrofik xarakterli ola bilər.

Hipertrofik sirrozda paycıqdaxili və paycıqarası nahiyələrdə birləşdirici toxuma inkişaf edir, nəticədə, qaraciyər böyüyür və bərkiyir.

Birləşdirici toxuma, qaraciyər paycıqları ətrafında inkişaf etdikdə isə atrofik sirroz yaranır.

Etiologiya. Sirroz birincili və ikincili xəstəlik kimi yarana bilər. Kəskin və xroniki hepatitlərin, alimentar zülal qıtlığının və qaraciyərdə dürgünlüğün nəticəsində (ürək xəstəlikləri zamanı) baş verir. Xəstəliyin birincili forması rasionda B₆ vitaminin azlığı, xroniki zəhərlənmələr zamanı, heyvan kiflənmiş, çürümüş yemlərlə yemləndikdə müşahidə olunur. Əksər hallarda xəstəliyin səbəbi zəhərli maddələrlə (dördxlorlu-karbon, mərgümüş, fosfor və s.) zəhərlənmələrdir.

İkincili sirroz əsasən, bir sıra infeksiyon (pasterellyoz, leptospiroz, salmonellyoz), invazion (piroplazmoz, toksokaroz) və virus (taun, hepatit, panleykopeniya, parvovirus) xəstəliklərinin simptomu kimi özünü göstərir.

Əlamətlər. Xəstəliyin gedişi xronikidir, tədriclə inkişaf edir. Ümumiyyətlə, bir ildən artıq davam etmir. İştaha pozulur, bəzən həddən artıq olur (heyvan yemi patoloji acgözlüklə yeyir). Mədə və bağırsaqlarda kataral iltihab gedir və nəticədə, əvvəlcə ishal, sonra isə qəbimzlik yaranır. Ümumi bədən hərəkəti normal olur. Selikli qişalarda sarılıq müşahidə edilir. Bəzən konyunktivanın, ağız boşluğunun, burunun selikli qişalarında və dəridə qan sağıntıları yaranır.

Palpasiyada qaraciyərin bərkiməsi, perkussiyada isə onun sərhədlərinin kiçilməsi aşkar edilir. Qarında su toplanır. Qanın morfoloji tərkibini müayinə etdikdə, eritrositlərin sayının, hemoqlobinin miqdarının azalması nəzərə çarpır. Qan zərdabında isə bilirubin miqdarı yüksək olur.

Xəstə itdə təngnəfəslik və ürək fəaliyyətinin zəifləməsi də baş verə bilər.

Diaqnoz anamnez məlumatlarına əsasən qoyulur (yağlı, çürümüş və kiflənmiş yemlərin verilməsi, toksiki maddələrin mədəyə düşməsi). Qaraciyərin palpasiya və perkussiyası, həmçinin laborator müayinələr də dəyərli məlumat verir. Qaraciyərin sərhədlərinin böyüməsi, kiçilməsi, sarılığın və assitin yaranması əsas əlamətlərdir.

Müalicə. Proses aktiv olduqda, qlükokortikoidlər, sirepar, silitinin və essensiale təyin olunur. Hemorrogiyalar yarandıqda vikazol və kalsium preparatlarından istifadə olunur.

Ödqovucu preparatlardan da (alloxol, qarğıdalı saçağı dəmləməsi və s.) geniş istifadə edilir. Assit yarandıqda, qarın boşluğunun vaxtaşırı paracentezi aparılır. Vitaminlərdən isə A, D, E, C və B qrupu tətbiq edilir. Sidiqovuculardan əsasən hipotiazid və laziks inyeksiya edilir.

Öd daşları

Xəstəlik öd kisəsində və bəzən öd axarlarında daşların əmələ gəlməsi ilə səciyyələnir. Yaranmış daşlar əsasən, xolesterin və kalsium mənşəli olurlar. İtlərdə öd daşlarına nisbətən az təsadüf olunur. Ola bilər ki, xəstəlik tez-tez baş verir, lakin onun kliniki olaraq diaqnostikası nadir hallarda olur. Xəstəliyin gedişi xronikidir, ancaq bəzən kəskinləşmə dövrlərində müşahidə edilir.

Yaranmış daşlar qum dənəsindən bir neçə santimetrədək böyüklükdə ola bilərlər. Onların rəngi isə qonuru-sarı, yaşılımtıl, boz və qonuru-qırmızıdır. Öd daşları yumşaq, boş konsistensiyalı, mumvari, bərk və kövrək ola bilər.

Etiologiya. Xəstəliyin əsas yaranma səbəbləri aşağıdakılardır:

- hepatit və öd yollarının iltihabı;
- piqment mübadiləsinin pozulması;
- öd yollarının keçməməzliyi və ya öd kisəsinin motor funksiyasının pozulmasından yaranan durğunluq;
- yağlı ət tullantıları ilə həddən artıq yemləmə;
- yemin tərkibində A vitamininin çatışmamazlığı.

Əlamətlər. Əvvəlcə öd axarlarında qum yaranaraq, oranın zədələnməsinə və iltihabına səbəb olur. Sonra öd axarlarında daş əmələ gələrək, tıxanmaya gətirib çıxarır. Xəstəliyin gedişində əsas əlamət, qaraciyər nahiyəsində ağrıların olmasıdır. Ağrı tutmaları öd axarlarının və öd kisəsinin saya əzələlərinin reflektor spazmaları (yığılmaları) nəticəsində yaranır. Xəstəliyin xarakteri sindromu mexaniki sarılıqdır.

Həzm prosesi pozulur, çox üfunətli ishal yaranır. Öd axarları tam tutulduqda, kəskin sancı zamanı bədən hərarəti yüksəlir.

Öd kisəsində irinli iltihab olduqda, kisə partlayaraq peritonitə də başlanğıc verə bilər.

Diaqnoz. Xəstəliyə (öd daşlarına) diaqnoz qoymaq çox çətindir. Kliniki, laborator müayinələr və rentgenoqrafiya həlledici rol oynayır. Bir çox inkişaf etmiş ölkələrdə, itlərdə öd daşlarının diaqnostikası, insanlarda olduğu kimi, yəni xüsusi cihazların (UZI) köməklili ilə aparılır.

Müalicə. Simptomatik müalicə aparılır. Ağrı tutmaları zamanı ağrıkəsicilərdən və damargenişləndiricilərdən (analgin, atropin, no-şpa və s.) istifadə edilir. Venadixili olaraq, qlyukoza və heksametilen-tetramin inyeksiya edilir. İşlədici preparatlardan gənəgərçək yağı, vazelin yağı və s. istifadə edilir.

Konsentrativ müalicə tədbirləri nəticə vermədikdə, itlərdə öd daşları əməliyyat yolu ilə çıxarılır.

Xolesistit və xolangit

Xolestit öd kisəsinin, xolangit isə öd axarlarının iltihabıdır. Öd kisəsi və öd axarları morfoloji, fizioloji baxımdan eyni sistemə aiddirlər. Ona görə də, öd kisəsində yaranmış iltihabi proses öd axarlarına və əksinə keçə bilər. Odur ki, əksər hallarda bu sistemdə baş verən iltihab prosesinin ümumi bir terminlə «angioxolesistit» adlandırırırlar. İltihabın xarakterinə görə kataral və irinli xolesistitlər təfriq edilir.

Etiologiya. Öd axarlarında və kisəsində yaranan durğunluq, bağırsaqlarda infeksiyanın inkişafına səbəb olur. Lakin, xəstəliyin əsas yaranma səbəbi öd daşlarıdır. Infeksiya həm bağırsaqlardan, həm də hematogen yolla öd axarlarına və kisəsinə keçə bilər. Birinci halda prosesdə bağırsaq infeksiyası, ikincidə isə irintörədici bakteriyalar iştirak edir.

Əlamətlər. Vaxtaşırı qaraciyər nahiyəsində ağrılar baş verir. Irinli xolesmstidə ümumi bədən hərarəti yüksəlir. Qanın morfoloji göstəricilərində neytrofil leykositoz aşkar edilir. Sarılıq, əlaməti ya çox zəif, ya da heç olmur. Həzm prosesi pozulur, ishal, sonra isə qəbizlik yaranır.

Diaqnoz. Dəqiq diaqnoz qoymaq çox çətindir. Anamnez məlumatları, kliniki əlamətlər və qanın morfoloji müayinəsi əsas götürülməlidir.

Müalicə. Xəstə heyvan tez həzm olunan yemlərlə yemləndirilməlidir (yağlı yemlər verilməməlidir). Proses irinli olmadıqda, qaraciyər nahiyəsinə

isti tətbiq etmək olar. Antibiotiklər (penisillin qrupu) və sulfanilamidlər inyeksiya edilir. Ödqvuculardan xoloqon, xolosas, alloxol və qarğıdalı saçağı dəmləməsi yaxşı təsir göstərir. Xəstəlik xroniki gedişli olduqda, fizioterapiya (diatermiya, ozokerit, naftalan nefti və s.) üsullarından da istifadə olunur.

Assit

Assit xroniki, ikincili xəstəlik olub, qarın boşluğuna transudatın yığılması ilə səciyyələnir. Əksər hallarda yaşlı itlərdə, bəzən pişiklərdə də rast gəlinir.

Etiologiya. Xəstəliyin əsas yaranma səbəbləri aşağıdakılardır:

- qaraciyərdə gedən xroniki proseslər nəticəsində, qapı venasında yaranan durğunluq;
- ürək-damar xəstəlikləri;
- böyrəklərin və sidik yollarının xəstəlikləri;
- yenitörəmələr, əsasən bədxassəli şişlər.

Qeyd edilən patologiyalarda qarın boşluğuna transudat yığılır. Prosesin inkişafına təkan verən amillərdən, zülal, su-elektrolit və vitamin mübadilə pozğunluqlarını misal göstərmək olar. Qarın boşluğuna yığılmış transudat, qan plazmasının filtratıdır (süzüntüsüdür).

Əlamətlər. Kənardan xəstə heyvana baxdıqda, qarının aşağı və yan hissələrinin, simmetrik olaraq böyüməsi müşahidə edilir. Assitli heyvanlar çox tez yorulur və çətin nəfəs alırlar. Qarın divarını palpasiya etdikdə maye fluktuasiyası hiss edilir. Ümumi bədən hərarəti normaya yaxın olur. Diaqnostik punksiyada, qarın boşluğundan samanı-sarı rəngli, tərkibində az miqdarda (2-3%) zülal olan maye xaric olur.

Xəstəliyin ağır gedişində güclü ürək-damar çatışmamazlığı yaranır və bəzən heyvanın ölümünə səbəb olur.

Diaqnoz anamnez məlumatlarına (uzun müddət davam edən qaraciyər, ürək, böyrək və digər orqanların xəstəliyi), kliniki əlamətlərə (qarın nahiyəsinin böyüməsi, taxikardiya, arıqlama) və punktatin (transudatın) müayinələrinə əsaslanır.

Müalicə. Xəstə heyvana tərkibi zülalla zəngin yemlər verilir. Suyun və duzun miqdarını isə azaldırlar. Müalicədə əsasən ürək fəaliyyətini tənzimləyən və sidikqovucu preparatlardan istifadə edilir. Bunlardan, temisal, novuri, laziks, böyrək çayı, zəngçiçəyi dəmləməsi və s. tətbiq edilir.

Damar keçiriciliyini zəiflətmək məqsədilə, venadixili olaraq, 10-20 ml, 10%-li kalsium və ya kalium xlorid məhlulu yeridilir.

Vaxtaşırı olaraq, qarın boşluğunu punksiya edib, toplanmış transudatı (0,5-1 litr) azad edirlər. Hər punksiyadan sonra, xəstə heyvana əzələiçi olaraq, antibiotiklər (penisillin qrupu) inyeksiya edilir.

Xəstəliyi tam müalicə etmək üçün əsas xəstəliyi (birincili xəstəliyi) yaradan amillər aradan götürülməlidir.

İtlərə və pişiklərə verilən yemlər zülalə, karbohidratlara, vitaminlərə və minral maddələrə görə balanslaşdırılmalıdır.

Peritonit

Qarın pərdəsinin məhdud və ya diffuz iltihabı olub, əsas orqan və sistemlərin pozğunluğunu yaradan yerli və ümumi əlamətlərlə səciyyələnir.

İltihab prosesinin xarakterinə görə, serozlu, fibrinozlu, hemorroji, irinli və çürüdücü peritonitlər təfriq edilir.

Etiologiya. Xəstəliyin əsas yaranma səbəbi qarın boşluğunun infeksiyon mikroflora ilə çirklənməsidir. Buna səbəb, qara ciyərin absesi, metritlər, nefritlər, mədə və bağırsağ xoraları, bağırsağ keçməməzliyi, deşib keçən yaralar və helmintlər ola bilər. Həmçinin, sidik və öd kisələrinin partlaması zamanı, qarın boşluğuna öd və ya sidik töküldükdə aseptiki peritonit yaranır.

Əlamətlər. İltihabın xarakterindən və peritonun nə dərəcədə zədələnməsindən asılı olaraq, xəstəliyin simptomları da müxtəlif olur. Ən ağır gedişə malik olan irinli peritonitdir.

Ümumiyyətlə, peritonitə xas olan əlamətlər, daimi titrətmə (üşütmə), iştahanın zəif və ya heç olmaması, qarın boşluğunun gərgin və dartılmış olması, gözlərin çuxura düşməsi və vaxtaşırı qusmalardır. İtlərdə və pişiklərdə qarın divarını ikitərəfli palpasiya etdikdə, nahiyənin ağırlı olması və oraya ekssudatın toplanması müşahidə edilir. Qanın morfoloji göstəricilərinin müayinəsində, neytrofil leykositoz, eritrositlərin çökmə sürətinin və hematokritin yüksək səviyyədə olması aşkar edilir.

Qarın boşluğunun punksiyası zamanı oradan, tərkibində 5%-dən yüksək zülal olan ekssudat kənar edilir.

Diaqnoz anamnez məlumatlarına, kliniki əlamətlərə, qanın və punktatin müayinəsinə əsasən qoyulur.

Müalicə. Heyvana aclıq dietası təyin edilir və əsas xəstəliyi yaradan səbəb aradan götürülür. Antibiotiklər geniş, həm əzələiçi, həm də peritondaxili tətbiq edilir.

Daha çox penisillin, streptomisin (hər kq diri kütləyə 50000-100000 t.v.), bitsillin (hər kq diri kütləyə 100000-150000 t.v.), ampitsillin, ampioks, eritromitsin, kefzol, sefamezin və s. inyeksiya edilir.

Patogenetik müalicə tədbirlərindən V.V.Mosin üsulu ilə iççalat sinirlərinin və simpatik kötüyün plevraüstü novokain blokadası tətbiq edilir.

Həmçinin, venadaxili olaraq, kalsium-xlorid, kalsim-qlyukonat və qlyukoza məhlulları inyeksiya edilir.

Bağırsaqların, mədənin, sidik və öd kisələrinin perforasiyası (deşilməsi) baş verdikdə, cərrahi əməliyyat, laparotomiya aparılır.

BÖYRƏKLƏRİN VƏ SIDİK ÇIXARICI KANALLARIN XƏSTƏLİKLƏRİ

Xırda ev heyvanlarında böyrək xəstəliklərinə çox, sidik çıxarıcı kanalların xəstəliklərinə isə bir qədər az təsadüf edilir. Yaşlı itlərdə böyrək xəstəlikləri daha çox qeydə alınır. Bu xəstəliklərin yaranmasına təkan verən amillərdən ən əsası, böyrəklərin anatomo-fizioloji xüsusiyyətləridir. Belə ki, itlərdə böyrək ləyəni olmur, bu isə infeksiyanın tez bir zamanda parenximaya keçməsinə səbəb olur.

İtlərdə və pişiklərdə böyrəklərin, sidik çıxarıcı kanallarının xəstəlikləri birincili və ikincili ola bilər. Ancaq, əksər hallarda ikincili olaraq, infeksiya, invazion və yoluxmayan xəstəliklərin mürəkkəbləşməsi kimi təzahür edir.

Xırda ev heyvanlarında ən çox təsadüf edilən böyrək xəstəlikləri-nefritlər, nefrozlar və piolenefritlər, sidik çıxarıcı kanalların xəstəliklərindən isə – urosistit və sidik daşlarıdır.

Böyrək və sidikçıxarıcı kanalların xəstəliyinə dəlalət edən sindromlar və simptomlar aşağıdakılardır.

Böyrək xəstəlikləri sindromları

Əsas böyrək xəstəlikləri sindromları bunlardır: sidik sindromu, ödem sindromu, ürək-damar sisteminin pozğunluqları sindromu, böyrək sindromu, uremik, anemik və ağrı sindromları.

Sidik sindromu sidik ifrazı aktının pozulması, sidiyin miqdarının keyfiyyətinin və sıxlığının dəyişməsi ilə səciyyələnir.

Ödem sindromu zamanı dərialtı toxumada şişkinliklər yaranır, döş və qarın boşluğuna transudat toplanır. Adətən bu şişkinliklər sulu, yumşaq və xamırvari konsistensiyada olur.

Böyrək xəstəlikləri zamanı yaranan ödemlər, əsasən kapillyarlarda keçiriciliyin yüksəlməsi ilə izah edilir. Bu zaman orqanizmdə kolloid- osmotik təzyiq aşağı düşür və toxumalarda natrium-xlorid toplanır. Toxumalarda natrium-xloridin və suyun toplanması isə hipofizdə antidiuretik hormonun və aldosteronun çox ifraz edilməsinə bağlıdır.

Ürək-damar sindromu isə aortada ikinci tonun yüksəlməsi və hipertoniya ilə səciyyələnir. Böyrək hipertoniyasının əsas yaranma səbəbi qan dövranı pozğunluğudur. Adətən, bu böyrəklərdə qan dövranının zəifləməsi kimi özünü göstərir. Böyrək hiperemiyasının klinikasına xas olan əlamət isə, yüksək diastolik təzyiqdır. Yüksək diastolik təzyiqin hemodinamik səbəbi, periferik qan damarlarında gərginliyin artmasıdır ki, bu da əsasən, xırda arteriya və arteriollarda baş verir.

Böyrək sindromu su –elektrolit, azot mübadiləsi və turşu-qələvi balansında yaranan ağır formalı patologiyadır.

Bu patologiyanın əsas meyarı tez bir zamanda yaranan oliquriyadır ki, o da anuriyaya keçir.

Uremik sindrom qanda qalıq azotun (sidik cövhərinin, sidik turşusunun, kreatinin) toplanması ilə səciyyələnir.

Uremik sindrom həm azotemiya, həm də hipoxloremiya formasında görünə bilər. Ancaq, əksər hallarda, bu birligə formada, yəni həm azotemiya, həm də hipoxloremiya kimi özünü biruzə verir ki, bu da tam böyrək çatışmamazlığına dəlalət edir.

Uremiyanın kliniki təzahürü aşağıdakı kimidir: ümumi, asidozlu, mədə-bağırsaq və sinir pozğunluqları. Bu əlamətlər yuxulu hal, qusma, gastroenterit, dəri giyişməsi, eklampsiya və s. kimi baş verir.

Anemik sindrom qanda eritrositlərin və hemoqlobinin miqdarının azalması ilə müşahidə edilir. Əksər hallarda hipoxrom anemiya yaranır. Anemiyanın birinci yaranma səbəbi qanyaradıcı sistemin toksiki maddələr tərəfindən zəiflədilməsi və eritropoetin sintezinin pozulmasıdır.

Ağrı sindromu böyrəklərdə yaranan iltihab nəticəsində özünü biruzə verir. Kəskin ağrılar isə (böyrək tutmaları) əsasən, böyrək və sidik daşları olduqda yaranır.

Böyrək xəstəlikləri simptomları

Böyrək xəstəliklərində sidikəmələgəlmə və sidik ixracı prosesləri pozulur və aşağıdakı əlamətlər yaranır: oliquriya, anuriya, poliuriya, nikturiya və dizuriya.

Oliquriya- sidiyin yaranmasının və ixracının azalmasıdır. Kəskin böyrək çatışmamazlığında və tez artan ödemlərdə təsadüf edilir.

Anuriya- sidik ifrazının tam kəsilməsidir. Bu əlamət kəskin böyrək çatışmamazlığında yaranır.

Poliuriya-sutkalıq diurezin artmasıdır. Bu əlamət nefrosirrozda, ödemlərin çəkilməsi zamanı və iti böyrək çatışmamazlığının sağalma periodunda müşahidə edilir.

Nikturiya- gecə diurezinin gündüz diurezindən çox olmasıdır. Əsasən, böyrək çatışmamazlığının ilkin mərhələlərində özünü göstərir.

Dizuriya- ağrılı sidik ifrazı deməkdir. Bu əlamət özünü həm də, proteinuriya, eritrosituriya və leykosituriya kimi də göstərir.

Proteinuriya- sidiklə zülal ifrazıdır. Tubulyar və qlomerulyar mənşəli ola bilər. Əgər təsir göstərən toksin böyrək damarlarını zədələmirsə, onda əsasən, degenerativ dəyişikliklər yaranır və nəticədə kanalçıqların pozulmasından sidikdə zülal ifraz olunur. Ancaq, böyrəyin özündə qan dövranı pozularsa, proteinuriya böyrək yumaqcıqlarının zədələnməsi nəticəsində baş verir.

Böyrək xəstəliklərinin böyük əksəriyyətində proteinuriya əsas əlamət hesab edilir. Nefrit və nefrozlarda sidiklə zülalın ifraz olunması, sidik kanalçıqlarının

və böyrək yumaqcıqlarının zədələnmə dərəcəsindən asılıdır. Nefrozlarda proteinuriya xüsusilə güclü olur.

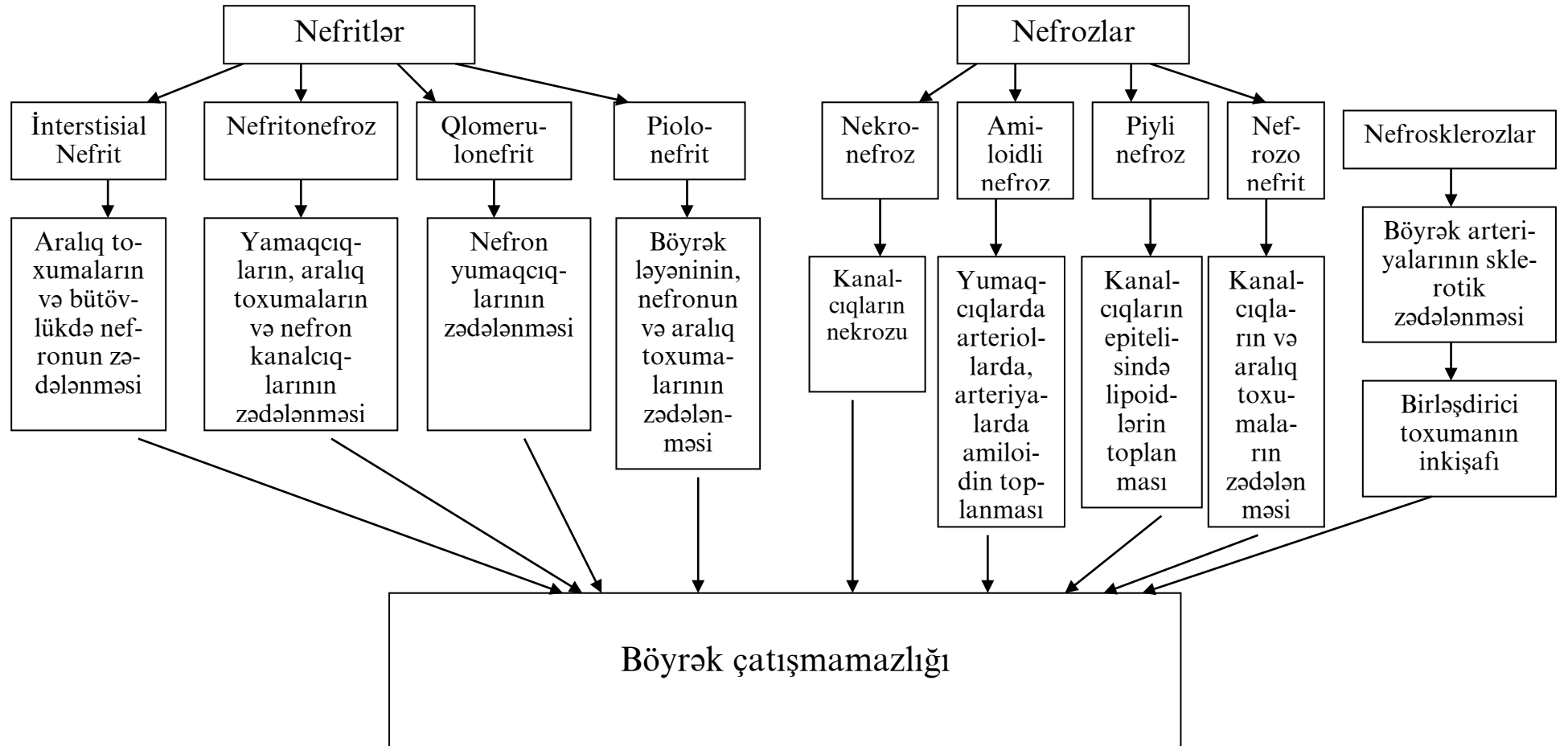
Hematuriya- sidikdə qanın olmasıdır. Bu əlamət iti gedişli nefritdə (piolonefritdə) daha çox özünü göstərir. Əgər sidik ifrazı zamanı, əvvəldən sonadək sidik qanla boyanıbsa, bu qanın böyrəkdən axmasını sübut edir. Sidikdəki qanın tərkibində isə eritrositlər və leykositlər tapılır. Sidiklə eritrositlərin ifrazına **eritrosituriya** deyilir. Bu əlamət ayrı-ayrı yumaqcıqların kapillyar damarlarının tamlığının pozulmasından yaranır. Leykositlərin sidiklə ifrazına isə **leykosituriya** deyirlər. Bu əsasən piolonefritlərdə müşahidə edilir.

Kliniki təcrübədə, böyrək xəstəliklərinin diaqnostikasında, həmçinin sidiyin nisbi sıxlığı, turşuluq səviyyəsi (pH) və sidiyin çökdürülməsi də vacib sayılır.

Böyrək xəstəliklərinin təsnifatı

Baytarlıqda tətbiq edilən böyrək xəstəliklərinin təsnifatı anatomik dəyişiklikləri, kliniki əlamətləri və funksional pozğunluqları nəzərə alır. Sxematik olaraq, böyrək xəstəliklərinin təsnifatı aşağıda göstərilən kimidir.

Böyrək xəstəliklərinin təsnifatı



NEFRITLƏR

Kəskin qlomerulonefrit

Iti gedişli xəstəlik olub, infeksiya-allergik etiologiyalıdır. İltihab nəticəsində böyrəklərdə nefronun yumaqcıq aparatı zədələnir.

Etiologiya. Xəstəlik infeksiyalar, allergik sensibilizasiyalar, soyuqlamalar və zədələnmələr nəticəsində yaranır. Qlomerulonefritin yaranmasında əsas etioloji faktor kimi, streptokokk infeksiyası (xüsusilə də hemolitik streptokokklar) öyrənilir. Bu xəstəliyin yaranmasında stafilokokklar və pnevmokokklar ikinci faktor hesab edilir.

Alimlərin böyük əksəriyyəti, nefriti, postinfeksiya (infeksiyadan sonrakı) allergik xəstəlik kimi nəzərdən keçirirlər. Qlomerulonefritin yaranmasında da, spesifik böyrək allergiyası xüsusi əhəmiyyətə malikdir. Allergiyanı yaradan səbəb isə autosensibilizasiyadır.

Digər əsas səbəblərdən biri də, soyuqlama və nəmliyin çox olmasıdır. Xırda heyvanlar saxlanan yerlərin həddən artıq nəmli olması xəstəlik törədə bilər. Soyuqlama nəticəsində yaranan sensibilizasiyanın əsas səbəbi, qeyri – fəal antitellərin fəallaşması ilə izah edilir. Spesifik zərədlərin və vaksinlərin yeridilməsi nəticəsində yaranan nefritlər də istisna edilmir.

Sensibilizasiyanın digər səbəbləri, yemlərin keyfiyyətinin və saxlanma şəraitinin pis olmasıdır.

Bitki mənşəli bəzi zəhərlərin, yemlərin tərkibinə düşməsi böyrək toxumalarında kimyəvi travma yaradır ki, nəticədə nefrit inkişaf edir. Həmçinin, bəzi kimyəvi maddələrlə (süleymani, skipidar, ikixromlukalium və s.) zəhərlənmələr zamanı da nefritlər yarana bilər.

Heyvanların saxlanma şəraitinin pis olması (ammonyakın yüksək, digər zəhərli qazların artıq miqdarda olması və s.) və dərinin gigiyenik vəziyyətinin aşağı səviyyədə olması böyrəklərin zədələnməsinə gətirib çıxara bilər.

Bütün bunlar əsas verir ki, iti nefriti polietioloji, toksiki-allergik bir xəstəlik kimi nəzərdən keçirək.

Simptomlar. Klinik əlamətlərinə görə qlomerulonefritin üç forması ayırd edilir: hematurik, nefrotik və qarışıq.

Xəstəliyin hematurik formasında zəif hipertenziya, hematuriya və ödem sindromu müşahidə edilir.

Nefrotik formada isə güclü ödem, proteinuriya, hipo- və disproteinemiya baş verir.

Qarışıq forma (protein-hematurik forma) daimi hipertenziya, ödem sindromu, makrohematuriya və güclü proteinuriya ilə səciyyələnir.

Xəstəliyin yüngül və ağır gedişli formaları da ayırd edilir.

Nefritin yüngül gedişi əksər hallarda, demək olar ki, simptomuz keçir. Belə olduqda, xəstəliyin olub-olmaması ancaq sidiyin müayinəsi ilə aşkar edilir. Yüngül gedişli nefritdə heyvanın ümumi vəziyyətində halsızlıq, iştahanın zəifləməsi və çox su qəbul etməsi kimi hallar müşahidə edilir. ümumi

bədən hərərəti normanın yuxarı sərhəddində olmaqla, nəbz və arterial təzyiq yüksək (17,0/6,0 q P₂) olur.

Böyrək nahıyyəsini perkussiya etdikdə ağır reaksiyası müşahidə edilir.

Qarının aşağı hissəsində dərialtı toxuma boş konsistensiyalı olur. Sidikburaxma aktı çox gec-gec baş verir. Sidiyin tərkibində də bəzi dəyişikliklər olur; albuminuriya, şəkər, öd piqmentləri və urobilinə müsbət nəticə alınır.

Sidik çöküntüsündə isə eritrositlər, böyrək epitelisi və hialin silindrlər aşkar edilir. Xəstə heyvanın qanında eritrositlərin sayı və hemoqlobinin miqdarı azalır, leykositlərin sayı isə əksinə, çoxalır.

Xəstəliyin ağır gedişində heyvanlar həddən artıq arıqlayır və çox vaxt yatır. Bədən hərərəti aşağı düşür, nəbz zəifləyir, tənəffüs hərəkətləri azalır. Qarının ventral hissəsində şişkinlik (ödem) müşahidə edilir. Ürək tonları pis eşidilir, kütləşir və ikinci aortal ton vurğulanır. Anuriyaya keçən oliquriya baş verir. Sidik bulanıq olmaqla, tərkibində zülal, şəkər, öd piqmentləri, urobilin, eritrositlər, leykositlər və böyrək epitelisi aşkar edilir. Hipoxrom anemiya özünü göstərir.

Böyrək çatışmamazlığı mərhələsində baş beyin pozğunluqları üstünlük təşkil edir. Nəzərə çarpacaq adinamiya, apatiya, yuxulu vəziyyət və az hərəkətlilik yaranır. Görmə və eşitmə zəifləyir, hərəkət koordinasiyası pozulur.

Xəstəliyin bu mərhələsində heyvanlarda hipoproteinemiya, disproteinemiya, hiperazotemiya, hipoxloremiya və anemiya müşahidə edilir.

Diaqnoz. Nefritin iti gedişinə diaqnoz qoymaq elə bir çətinlik törətmir. Anamnez məlumatları, kliniki əlamətlər, qan və sidiyin laborator müayinələri əsas götürülür. Diaqnoz qoyarkən simptomların (hematuriya, hipertoniya, ödem) xüsusiyyətinə fikir verilir. Qanda azotemiya, hipoxloremiya və anemiya aşkarlanır. İti gedişli nefritdə oliquriya yaranır. Sidikdə 1%-dək zülal, eritrositlər, leykositlər və böyrək epitelisi aşkar olunur. Sidiyin rəngi isə ət yuyuntusu rəngini xatırladır.

Müalicə. Nefritlə xəstə heyvanların müalicəsi kompleks şəkildə aparılmalıdır. Müalicə tədbirləri xəstəliyin səbəblərinin aradan götürül-məsinə, iltihabın inkişafına və intoksikasiyaya qarşı, diuzerin bərpasına, su-elektrolit balansının və turşu-qələvi tarazlığının tənzimlənməsinə yönəldilir.

Xəstə heyvanların yemləmə və bəslənməsinə xüsusi diqqət yetirilməlidir. Onları quru, isti və yaxşı ventilyasiya olunan yerə keçirib, dərinin təmizliyi nəzərdən qaçırılmamalıdır.

Xəstə itə və pişiyə süd, çörək, bişirilmiş vələmir yarması və tərəvəzlər verirlər.

Dərman preparatlarından isə, əsasən, penisillin qrupu antibiotiklərdən (penisillin, bitsillin-3, bitsillin-5, ampitsillin, oksasillin, ampioks və s.) terapevtiki dozalarda istifadə edilir. Antibakterial müalicə zamanı böyrəklərin funksional pozğunluqları nəzərə alınmalıdır. Penisillin qrupu antibiotiklərini tətbiq etməkdə əsas məqsəd, böyrək toxumasında yaranmış mikroblu-iltihabi

prosesi zəiflətmək və aradan götürməkdir. Kliniki müşahidələrə əsaslanaraq demək olar ki, qlomerulonefritlə xəstə heyvanları yalnız bir antibiotiklə müalicə etdikdə, problemi tam həll etmək mümkün olmur.

Nefritlərin müalicəsində antibiotiklərlə müalicənin səmərəliliyini artırmaq üçün onları patogenetik terapiya üsulları ilə birgə tətbiq etmək məsləhət görülür. Bu baxımdan V.V.Mosin üsulu ilə sərhəd simpatik kötöklərinin və iççalat sinirlərinin novokain blokadasının aparılması təqdirəlayiqdir. Qeyd edilən blokada üsulu böyrəklərdə gedən iltihabı zəiflədir, orqanizmdəki funksional pozğunluqları bərpa edir və orqanizmin ümumi müdafiə qabiliyyətini yüksəldir. Sonda blokada tətbiq edilmiş heyvanlar daha tez müddətə sağalır.

İti gedişli nefritin müalicəsində vitamin preparatlarının tətbiqi də yaxşı nəticə verir. Xüsusilə də A, D və E vitaminlərindən istifadə etmək məsləhətdir. Qeyd edilən vitaminlərin kompleks şəklində (trivit, tetraivit) tətbiqi daha effektivdir.

Böyrək iltihablarında sidiklə çoxlu miqdarda natrium itirilir. Ona görə də nefritli itlərdə izotonik natrium-xlorid məhlulunun venadaxili olaraq yeridilməsi vacibdir. Əksər hallarda natrium-xlorid məhlulunu bərabər miqdarda 5%-li qlükoza məhlulu ilə birgə inyeksiya edirlər. Vena daxilinə yeridilən məhlul qarışığı anabolik prosesləri sürətləndirərək, kalsiumun birləşmiş halda hüceyrədaxili məkana keçməsinə şərait yaradır.

Böyrək çatışmamazlıqları zamanı yaranan toksinləri neytrallaşdırmaq və orqanizmdən çıxarmaq məqsədilə hər kq diri kütləyə 0,3 ml dozada, venadaxili olaraq gemodez inyeksiya edilir.

Nefritlərin simptomatik müalicəsi xəstəliyin ağırlıq səviyyəsinə, bu və ya digər sindromun hansı dərəcədə olmasına əsaslanır. Ürək-damar sisteminin fəaliyyətinə xüsusi diqqət yetirilməlidir. Ürək fəaliyyətini tənzimləmək üçün kofein, kamfora yağı və kordiamin məhlullarından istifadə edilməlidir.

Müasir dövrdə heyvanlarda nefritlərin müalicəsində hormonal preparatlardan da (prednizalon, prednizon və hidrokortizon) istifadə edilir. Bu preparatları 7-8 gün müddətində, hər kq diri kütləyə 1 mq olaraq inyeksiya edirlər. Kortikosteroidlər iltihabəleyhi və desensibilizəedici təsirə malikdirlər.

Diuzeri yaxşılaşdırmaq və böyrək damarlarında tonik sıxılmaları aradan götürmək üçün 20-25%-li maqnezium-sulfat (20-25 ml) və 10%-li kalsium-qlyukonat (10-20 ml) inyeksiya edilir.

Həmçinin, diuzeri bərpa etmək məqsədilə müxtəlif dərman bitkilərindən də (itburnu, adi razyana, ayıqulağı, gülxətimi və s.) istifadə edilir.

Profilaktika. Böyrək xəstəlikləri ilə mübarizədə əsas yerlərdən birini profilaktik tədbirlər tutur. Kəskin nefritlərdə əsasən patogen amili, yəni infeksiyanı aradan götürmək lazımdır.

Birincili infeksiyaların profilaktikası (mədə-bağırsağ və respirator) nəzərdən qaçırılmamalıdır.

Ümumi profilaktikada yemlərin hazırlanmasına və mütəmadi olaraq onların keyfiyyətinə nəzarət edilməlidir. Çürümüş, kiflənmiş və qıcqırmış yemlər rasiona daxil edilməməlidir.

Həmçinin soyuqlamaları yaradan şərait aradan götürülməli, heyvanların dərisinə yaxşı qulluq edilməli və saxlandıqları yer təmizlənməlidir.

İtlər mütəmadi olaraq gəzintiyə çıxarılmalıdır. Çünki, böyrək xəstəliklərinin yaranma səbəblərindən biri də adinamiyadır (hərəkətsizlik).

Xroniki qlomerulonefrit

Bu böyrəklərin toksiki-allergik və infeksiyon-allergik mənşəli xəstəliyi olub, böyrək yumaqcıqlarında iltihabın və kanalcıqlarda epitel hüceyrələrinin degenerasiyasının inkişafı ilə səciyyələnir.

Xəstəlik böyrək çatışmamazlığından əvvəl və ya sonra qeydə alınmasına baxmayaraq, külli miqdarda yumaqcıqların və kanalcıqların məhv olmasına gətirib çıxarır. Vaxtında müalicə edilməzsə, heyvanın ölümünə və ya böyrəyin büzüşməsinə səbəb olur.

Heyvanlarda xroniki nefritlərə kəskin nefritlərdən çox təsadüf edilir.

Etiologiya. Xəstəliyin əsas yaranma səbəbi böyrək toxumalarına təsir edən toksiki-infeksiyon amillərdir. Əksər hallarda xroniki nefritlər müalicə edilməyən kəskin nefritlərin davamı kimi təzahür edir. Kəskin nefritin xroniki formaya keçməsinə təsir edən əsas amil mütəmadi soyuqlamadır.

Təkrar-təkrar baş verən intoksikasiyalar və infeksiyalar (xroniki nefrit, pnevmoniya, yara sepsisi və s.) xroniki nefritin gedişini dərinləşdirir.

Əlamətlər. Xəstəliyin ilk mərhələsində heyvanlarda tez yorulma, əzginlik və arıqlama kimi əlamətlər görünür. Ümumi bədən hərəkəti adətən normal, ancaq ağırlaşmalar zamanı yüksək olur. Qarının aşağı divarında, döş nahiyəsində və ətraflarda dərialtı toxumalar şişir. Həzm sistemində də pozğunluqlar yaranır. Xəstə heyvanda qusma və kataral gastroenterit yaranır. Ürək-damar sistemində də patologiyalar baş verir. Belə ki, xəstə itdə hipertoniya müşahidə edilməklə ürək tonları kütləşir. Tənəffüs gərgin və zəif olur. Sutkalıq sidik ifrazı azalır. Sidikdə zülal, böyrək epitelisi və bəzən epitel silindirləri, eritrositlər və leykositlər də tapılır. Diurez zəiflədikdə azotemiya və autointoksikasiya güclənərək uremiya yaranır. Uremiya yarandıqda isə heyvanda anemiya müşahidə edilir.

Diagnoz. Xroniki qlomerulonefritin diaqnostikası anamnez məlumatlarına, qanın və sidiyin laborator müayinələrinə, həmçinin kliniki müayinələrə əsaslanır. Xroniki nefritin xarakterik sindromları aşağıdakılardır: nefrotik, hipertonik və hematurik.

Müalicə. İlk növbədə xəstəliyi yaradan səbəb aradan qaldırılmalı, normal saxlama və yemləmə şəraiti təmin edilməlidir. Böyrək çatışmazlığı müşahidə edildikdə zülal və natrium-xloridin miqdarı azaldılmalıdır.

Dərialtı toxumalarda şişlər olduqda, verilən suyun miqdarını azaldaraq sidikqovucu preparatlar (kalium-asetat, kalium-nitrat) təyin edirlər. Ürək-damar pozğunluqlarını bərpa etmək məqsədilə venadaxili olaraq, 10%-li kalsium-xlorid və ya kalsium-qlyukonat məhlulu inyeksiya edilir.

Böyrəklərdə gedən iltihab prosesini dayandırmaq məqsədilə pensillin qrupu antibiotiklərdən (penisillin, bitsillin, oksasillin, ampisillin, ampioks və s.) istifadə olunur.

Patogenetik müalicə üsullarından isə əsasən, hormonal preparatlar (prednizalon və ya prednizon) tətbiq edilir. Prednizalon həm yaranmış allergik vəziyyəti aradan götürür, həm də filtrasiyanı gücləndirərək diurezi artırır.

Uremiya azotemik xarakterli qan təzyiqi isə yüksək olarsa, onda qanburaxma (qanalma) tətbiq edilir və ardınca 30-50 ml 20%-li qlyukoza venadaxilinə inyeksiya edilir.

Asidozla mübarizə üçün vena daxilinə 30-40 ml, 3-5%-li natrium-hidrokarbonat məhlulu vurulur.

Anemik vəziyyət müşahidə edildikdə isə, dəmir preparatlarından (ferrodeks, ferroqlyukin, ursoferran) istifadə olunur.

Profilaktikası. Xroniki nefritin profilaktikasında ən vacib məqam, iti gedişli (kəskin) nefritin səmərəli müalicəsidir. Infeksion və invazion xəstəliklərə qarşı kompleks tədbirlər aparılmalıdır. Infeksion xəstəliklər müşahidə edildikdə, onlar vaxtında və səmərəli müalicə edilməlidir ki, böyrəklərin fəaliyyətində mürəkkəbləşmələr olmasın. Həmçinin, heyvanlara verilən yemlərin və suyun tərkibində zəhərli kimyəvi maddələr və mineral kübrələr olmamalıdır. Bir sözlə heyvanların saxlanma və bəslənmə şəraiti yaxşı olmalı, onlar soyuqdan mühafizə edilməlidir.

Kəskin interstisial nefrit

Böyrəklərin iti gedişli abakterial xarakterli xəstəliyi olub, aralıq böyrək toxumalarında və sonda nefronun özündə iltihabın yaranması ilə səciyyələnir.

Interstisial nefrit müstəqil xəstəlik olmaqla, özünəməxsus immun vəziyyəti, kliniki nişanələri və inkişaf qanunauyğunluğu ilə fərqlənir.

Patoloji proses lokal və ya diffuz xarakterli ola bilər. Adətən, diffuz interstisial nefritdə hər iki böyrək prosesə cəlb edilir, kanalcıq epitelisində nekroz inkişaf edir və kəskin böyrək çatışmazlığı yaranır.

İndiyədək bu xəstəlik çox az öyrənilmiş hesab edilir.

Etiologiya. Məlum olmuşdur ki, uzun sürən nefritlər, adətən interstisial olur. Onun yaranma səbəblərindən biri uzun müddət dərman preparatlarının (antibiotiklər, sulfanilamidlər) qəbuludur. Xəstəliyin kəskin forması, əksər hallarda geniş spektrli antibiotiklərin (gentamisin, kanamitsin, polimiksin, neomitsin, neovitin, streptomitsin və s.) yüksək dozalarla tətbiqi zamanı müşahidə edilir. Həmçinin, ağır infeksiyon xəstəlik keçirmiş heyvanlarda da

interstisial nefrit çox baş verir. Bəzi vaksinlərin və zərdabların tətbiqi də interstisial nefrit yarada bilər.

Xroniki qlomerulo- və pielonefritlərin də interstisial nefritə başlanğıc verməsi istisna edilmir.

Əlamətlər. Kəskin interstisial nefritdə əlamətlər əsas xəstəliyin simptomları kimi müşahidə edilir. Adətən kəskin gastroenteritin, qeyri-spesifik bronxopnevmoniyanın, kolibakteriozun, leptospirozun və salmonelyozun fonunda yaranır. Geniş spektrli antibiotiklərin yüksək dozalarda 3-5 gün müddətində tətbiqindən sonra da əlamətlər təzahür edə bilər.

Xəstə heyvanda iştaha pozulur, ümumi bədən hərarəti ilk günlərdə, yəni əsas xəstəliyin başlanğıcında yüksək olur. Sonrakı mərhələdə fizioloji norma səviyyəsində qalır. Qanın müayinəsində yüngül leykositoz, eritrositlərin sayının və hemoqlobinin miqdarının azalması müşahidə edilir.

Böyrəklərdə azot ifrazetmə pozulduğundan, qalıq azotun və sidik cövhərinin qanda miqdarı normadan 1,5-2 dəfə yüksək olur. Su-elektrolit mübadiləsinin pozğunluğundan isə hipoxloremiya, hipokalsiemiya və hiperfosfatemiya yaranır. Əksər hallarda dərialtı toxumaların şişi müşahidə edilmir. Ancaq bütün hallarda poliuriya yaranır.

Diaqnoz. Kəskin interstisial nefritin diaqnostikası heç də həmişə sadə olmur. Əsas xəstəliyin müalicəsi zamanı, dərman preparatlarının tətbiqindən sonra, böyrək çatışmamazlığının yaranması nəzərdən qaçırılmamalıdır. Həmçinin, xəstəlik zamanı uzunmüddətli poliuriyanın və sidiyin nisbi sıxlığının aşağı olması diaqnozun qoyulmasına yardım edir.

Müalicə. Interstisial nefritlə xəstə heyvanın müalicə problemi indiyədək tam həllini tapmayıb. Xəstəliyin başlanğıcında penisillin qrupu antibiotiklər (penisillin, ampioks və s.) təyin edilir.

Müalicə dövründə, yəni antibiotiklər tətbiq edilən zaman, onların sensibilizasiyaedici təsirini aradan götürmək məqsədilə histaminəleyhi və desensibilizasiyaedici preparatlar (dimedrol, suprastin, tavegil və s.) göstərişlidir. Bu preparatları askorbin turşusu və kalsium birləşmələri ilə birlikdə işlətmək məsləhət görülür.

Qeyd edilən dərman preparatlarının birlikdə tətbiqi desensibilizasiyaedici effektlə yanaşı, həm də kapillyar damarların keçiriciliyini azaldır və beləliklə də toxumalardakı şişkinlik aradan götürülür.

Simptomatik müalicə məqsədilə əsasən diurezi gücləndirən preparatlardan istifadə edilir. Məlumdur ki, sidikqovucu kimi əksər hallarda purin törəmələri (eufillin, diuretin, kofein və s.) işlədilir. Bu preparatlar hemodinamikanı və yumaqcıq filtrasiyasını gücləndirir.

Dərman bitkilərindən də istifadə etmək olar. Məsələn, sidikqovucu kimi gülxətimi, əmənkömənci, ayıqulağı (qaragilə) və qırxbuğumdan istifadə etmək olar.

Mübadilə proseslərini tənzimləmək üçün isə vitaminlər, A, D, E, askorbin turşusu, B₁, B₂ və s. işlədilir.

Nefritin ağır gedişində (böyrək çatışmamazlığı olduqda) venadixili olaraq, 5%-li qlukoza və 0,9%-li natrium –xlorid məhlulları inyeksiya edilir.

Profilaktika. Interstisial nefritin profilaktikası geniş, kompleksşəkilli tədbirləri əhatə edir ki, bunlar da bütövlükdə orqanizmin möhkəmlən-məsinə xidmət edir. Orqanizmin müdafiə qabiliyyətinin gücləndirilməsi üçün yaxşı sanitar-gigiyenik şəraitin təmin edilməsi və vaxtaşırı gəzintilərin verilməsi vacibdir.

Respirator və mədə-bağırsaq xəstəliklərinin, xüsusilə də virus mənşəli xəstəliklərin profilaktikası xüsusi nəzarətdə olmalıdır.

Xroniki interstisial nefrit

Böyrəklərin tədricən inkişaf edən iltihabı olub, birləşdirici toxumanın inkişaf edərək böyrək parenximasının atrofiyasına səbəb olur. Bəzən birləşdirici toxuma çapıq toxumasına başlanğıc verərək böyrək sirrozu yaradır. Bu patoloji proses əksər hallarda «büzüşmüş böyrək» kimi təsvir edilir. Xroniki interstisial nefritə itlərdə pişiklərdən çox təsadüf edilir.

Etiologiya. Xəstəlik əksər hallarda xroniki nefritdən yaranır. İtlərdə bu xəstəlik əsasən pielitdən sonra baş verir.

Heyvanlarda interstisial nefritin inkişaf etməsinin səbəblərindən biri də ionlaşdırıcı radiasiya hesab edilir.

Əlamətlər. Xəstə heyvan tez bir zamanda arıqlayır, bəzən kaxeksiya müşahidə edilir. Belə xəstələrdə iştaha da yox səviyyəsində olur. Görünən selikli qişalar solğun olmaqla, dəridə ekzema yaranır.

Xroniki interstisial nefritə xas olan əsas əlamətlərdən biri də poliuriyadır. Bu zaman sidiyin nisbi sıxlığı da aşağı səviyyədə olur.

Əsasən üç sindrom, azotemik, ürək-damar və xloruremik olaraq müşahidə edilir.

Diaqnoz. Diaqnoz qoyarkən əsasən xəstəliyin müddətinə fikir verilir. Arıqlama və poliuriya əsas götürülməlidir. Sidiyin nisbi sıxlığının aşağı olması, orada zülal izlərinin, tək-tək eritrositlərin, leykositlərin və böyrək epitelisinin tapılması xəstəliyin diaqnozunu müəyyən edir.

Müalicə. Xroniki interstisial nefritin simptomatik müalicəsi həmişə müsbət nəticə vermir. Əsas müalicə tədbirləri su-elektrolit balansının və turşu-qələvi tarazlığının bərpasına, xroniki böyrək çatışmamazlığının aradan götürülməsinə xidmət etməlidir.

Venadixili olaraq 40%-li heksametilentetramin (urotropin) və 5%-li qlukoza məhlulları yeridirlər. İltihabı götürmək məqsədilə penisillin qrupu antibiotiklər tətbiq edilir. Müalicənin əsas elementlərindən biri də vitaminlərin (A, D, E, C, B₁₂) təyin olunmasıdır. Belə ki, vitaminoterapiya orqanizmdə mübadilə və müdafiə proseslərini normallaşdırır, antibiotiklərin zərərli təsirini aradan götürür, bir sözlə xəstə heyvanın ümumi vəziyyətini yaxşılaşdırır.

Məlumdur ki, retinol (A vitamini) böyrəklərin funksiyasına müsbət təsir göstərir, siankobalamin (B₁₂) isə intoksikasiyanı aradan götürməklə immunogenez proseslərini yüksəldir.

Piolonefritin ağır gedişində, bböyrəklərdə gedən sklerozlaşma (kirəcləşmə) prosesini dayandırmaq üçün kortikosteroidlər təyin edilir.

Ürək çatışmamazlığı varsa bitki mənşəli preparatlardan istifadə etmək məsləhət görülür.

Pielonefrit

Pielonefrit böyrək ləyininin və böyrək toxumalarının qeyri-spesifik bakterial xəstəliyi olub, böyrəkdə qan damarlarının və yumaqcıqların zədələnməsi ilə səciyyəlidir. Xəstəliyə əsasən itlərdə və pişiklərdə təsadüf edilir.

Iti və xroniki gedişə malikdir. Həm iti, həm də xroniki gedişli pielonefrit birincili və ikincili ola bilər. Birincili pielonefritin yaranması zamanı böyrəklərin və sidik yollarının zədələnməsi əsas götürülür. İkincili pielonefritdə isə böyrəklərin və sidik yollarının patologiyası əsas hesab edilir.

İltihabın xarakterinə görə pielonefrit kataral, hemorroji və irinli olaraq təfriq edilir.

Etiologiyası. Xəstəlik əksər hallarda aşağıdakı səbəblərdən yaranır:

- bir çox infeksiya xəstəlikləri və yerli irinli proseslər zamanı, mikroblar və onların toksinlərinin təsirindən;
- sidik daşları və qumlarının mexniki təsirindən;
- heyvan orqanizmində zooparazitlər olduqda;
- sidik yollarında stafilo-, streptokokklar və bağırsağ çöpləri olduqda;
- böyrək ləyində mikroorqanizmlərin təsirindən yaranan durğunluq nəticəsində;
- nadir hallarda isə böyrək ləyininin zədələnməsi, bitki və mineral mənşəli zəhərlərin təsirindən ola bilər.

Əlamətlər. Xəstəlik yüksək temperatur, bel nahiyəsində ağrılar və dizuretik əlamətlərlə müşahidə edilir. Heyvanın ümumi vəziyyəti ölgün olur. Sidik ifrazı tez-tez və ağrılı olur. Sidik adətən qələvi reaksiyalı olur. Sidikdə zülal, epiteli hüceyrələri, limfositlər və dənəvər silindrlər, həmçinin çoxlu sayda mikroblar aşkar edilir. Qanın müayinəsi zamanı neytrofil leykositoz, eritrositlərin çökmə sürətinin artması və bəzən də hipoxrom anemiya görünür. Irinli pielonefritdə böyrək çatışmamazlığı da yarana bilər.

Diaqnoz. Xəstənin ətraflı surətdə klinik müayinəsinə və sidinin fiziki, kimyəvi və mikroskopik tədqiqinə əsasən diaqnoz qoyulur. Sidikdə zülalın, böyrəyin epiteli hüceyrələrinin, silindrlərin olması, çoxlu leykositlərin tapılması, bakteriuriya pielonefrit üçün səciyyəvidir.

Müalicə. Xəstə heyvan isti, təmiz və yaxşı ventilyasiya olunan yerdə saxlanmalı və dietik yemlərlə (tez həzm olunan sulu-şirəli, süd məhsulları, tərəvəz) yemləndirilməlidir. Bir məsələni də vurğulamaq lazımdır ki, pielonefritin iti formasında, qlomerulonefritdən fərqli olaraq, orqanizmdə duz və su yığılması müşahidə edilmir. Ona görə də xəstə heyvana normaya uyğun duz vermək olar.

Böyrək sancılarını aradan götürmək məqsədilə ağrıkəsicilər (no-şpa, platifillin və s.) tətbiq edilir. Xəstəliyin ilkin dövründə paranefral novokain blokadası da yaxşı nəticə verir. Patogen mikrofloraya təsir etmək üçün antibiotiklər (penisillin, bitsillin, ampisillin, ampioks, biseptol, kloforan və s.) və sulfanilamid preparatları (sulfadimezin, sulfadimetoksin, urosulfan, etazol, sulfalen və s.) təyin edilir. Bu preparatların yüksək dozaları 7-14 gün tətbiq edilir. Sonra 7-8 gün fasilə edib, yenidən iki həftə müalicə aparılır. Nitrofuran preparatlarından isə 6-7 gün müddətində, hər kq diri çəkiyə 5 mq olmaqla furadonin işlədilir. Sidikqovucu preparatlardan isə diakarb (gündə 2 dəfə 0,25-0,50 q), laziks (gündə 1 ml) və temisal (gündə 3 dəfə 0,5-1,0 q) tətbiq edilir. Həmçinin sidikqovucu dərman bitkilərindən də istifadə etmək olar.

Pielonefritin hipertenziv (qan təzyiqinin yüksəlməsi) formasında, yuxarıda qeyd edilən müalicə təbdirləri ilə yanaşı, spazmolitik və hipotenziv təsirə malik preparatlar da (platifillin, dibazol) tətbiq edilir.

Nefrozlar

Nefrozlar və ya böyrəklərin distrofiyası əsasən qıvrım kanalcıqlarda gedən distrofik pozğunluqlarla səciyyələnir. Gedişinə görə iti (nekronefroz) və xroniki (amiloidli-lipidli nefroz) olur. Əksər hallarda böyrək epitelisinin diffuz degenerativ dəyişkənliyi müşahidə edilir. Qeyd etmək lazımdır ki, bu xəstəlik tam öyrənilməmişdir. Hal-hazırda böyrək distrofiyasının aşağıdakı formalarını ayırd edirlər: 1) nekrotik nefroz; 2) amiloidli nefroz; 3) lipidli nefroz.

Nefrozların əsasında müxtəlif mənşəli allergik və autoimmun proseslər durur. Nekrozsuz gedən nefrozlarda kliniki əlamətlər güclü proteinuriya, sidikdə böyrək epitelisinin, dənəvər amiloidli və lipidli silindrlərin olması və bəzən də müxtəlif nahiyyələrdə şişlərin yaranması ilə özünü biruzə verir.

Nekrotik nefroz

Nefrozun bu formasında böyrək kanalcıqları zədələnərək nekrozlaşır, yumaqcıqlardakı proses o qədər də dərin olmur, sidik ifrazı pozulur və sonda iti böyrək çatışmamazlığı yaranır.

Etiologiya. Xəstəlik əsasən ağır metal duzları (civə, vismut və s.), süleymani, mərgümüş, dördxlörlü karbon və xlororqanik birləşmələrlə

(heksaxloran, heksaxloretan) zəhərlənmələr nəticəsində yaranır. Həmçinin, bəzi iti gedişli infeksiyon xəstəliklərdə də (leptospiroz) nefroz inkişaf edə bilər. Bəzən də xəstəlik septiki proseslər zamanı yaranan autointok-sikasiyadan və hemolitik anemiyalardan başlanğıc götürə bilər.

Əlamətlər. Xəstəliyin əlamətləri təsir edən etioloji amillərin gücündən asılıdır. Güclü zəhərlərin təsirindən əvvəlcə orqanizmdə intoksikasiya əlamətləri müşahidə edilir. İtlərdə gastroenterit və qusma yaranır. Bədən temperaturu aşağı düşür, nəbz tezleşir. Sidik ifrazı zəifləyərək oliquriyanın yaranmasına səbəb olur. İfraz edilən sidinin nisbi sıxlığı aşağı olmaqla, tərkibində zülal, hialin, dənəvər, epitelial silindrlər, böyrək epitelisi hüceyrələri, eritrositlər və az miqdarda leykositlər aşkar edilir.

Xəstəliyin ağır gedişində anuriya müşahidə edilir ki, bu da kəskin böyrək çatışmamazlığının inkişafını göstərir. Həmçinin, asidoz, hipoxlo-remiya və hiperazotemiya da yaranır. Xəstə heyvanın vəziyyətinin yaxşılaşması isə diurezin bərpası ilə əlaqədardır. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, sidinin nisbi sıxlığı çox uzun müddət aşağı səviyyədə qalır və tədricən yüksəlir. Bu isə öz növbəsində böyrəklərin funksiyasının tədricən bərpa olunmasına dəlalət edir.

Diagnoz anamnez məlumatlarına, klinik əlamətlərə, sidinin və qanın müayinələrinə əsasən qoyulur. Xəstəliyin ağır gedişində sidikdə zülal, böyrək epitelisi hüceyrələri, silindrlərin və eritrositlərin tapılması əsas götürülür. Səciyyəvi simptomlardan biri də sidinin nisbi sıxlığının aşağı olmasıdır. Böyrək çatışmamazlığı inkişaf edərsə heyvan ölür.

Müalicə. İlk növbədə xəstəliyi yaradan səbəb kənar edilməlidir. Zəhərlənmənin başlanğıc mərhələsində mədənin yuyulması və dərin imalələr tətbiq edilir. Bir sutka aclıq dietası təyin olunur. İti zəhərlənmələr zamanı antitoksiki terapiyadan istifadə edilir. Əgər, zəhərin mənşəyi məlumdursa, onda antidot tətbiq edilir. Geniş istifadə edilən antidotlardan biri unitoldur ki, onu heyvanlara vena daxili və ya peritondaxili olaraq (hər kq diri kütləyə 0,5%-li məhlulundan 0,08-0,12 mq) inyeksiya edirlər. Intoksikasiyanı götürmək məqsədilə isə venadaxili olaraq, kofeinlə qlükoza, gemodez, izotonik natrium xlorid, Ringer-Lokk məhlulları yeridilir. Xəstəyə dietik yemlər, süd, kartof əzməsi, sıyıqlar və s. təyin edirlər. İltihabəleyhi olaraq, penisillin qrupu antibiotiklərdən (penisillin, bitsillin, ampisillin, ampioks və s.) və vitaminlərdən (A, D, E, C, B₁₂) terapevtiki dozalarda istifadə edilir.

Asidozu götürmək məqsədilə venaya 2-5%-li soda məhlulu yeridirlər.

Profilaktika. Mineral və bitki mənşəli zəhərlərin heyvanların yemində və suyuna düşməsinin qarşısını almaq.

Amiloidli nefroz

Nefrozun növü olub, böyrəklərdə distrofiki zədələrin yaranması və ümumi amiloidozun baş verməsi ilə səciyyələnir. Bu zaman böyrək yumaqcıqlarının, arteriolların və arteriyaların divarında amiloid çöküntüsü müşahidə edilir.

Amiloid çöküntü hüceyrələrin içərisində deyil, hüceyrəarası boşluqda toplanaraq hüceyrə elementlərinin həyat fəaliyyətini və funksiyasını pozur.

Amiloid substansiya mürəkkəb birləşmə olub, əsas tərkib hissəsi fibrilyar anomal (qeyri-normal) zülallardır ki, o da qeyri-spesifik antigen xassəyə malikdir.

Etiologiya. Əksər hallarda amiloidoz, tuberkulyoz, xroniki irinli xəstəliklər, limfoleykoz və exinokokkoz zamanı müşahidə edilir. Həmçinin, heyvanlar kifayət qədər yararlı zülal qəbul etmədikdə, A, D, C hipovitaminozlar olduqda, daxili sekresiya vəzilərinin funksiya pozğunluqlarında (məsələn, qalxanabənzər vəzin hipofunksiyası) amiloidoz yaranma bilər. Raxit nəticəsində yaranmış amiloidoz da qeyd edilir.

Əlamətlər. Amiloidli nekroz proteinuriya, şişlər (ödemlər) və hiperxolesterinemiya ilə özünü biruzə verir. Xəstəliyin ağır gedişində proteinuriya 3%-dək yüksələ bilər. Sidikdə hialinli, dənəvər və mürəkkəbli silindirlər tapılır.

Amiloidli nefrozda isə poliuriya inkişaf etməklə, sidikdə çöküntünün miqdarı az olur.

Xəstə heyvanlar çox tez yorulur, onlarda arıqlama baş verir. Heyvanın döş və ətraf nahiyələrində nəzərə çarpan şişlər (ödemlər) yaranır. Böyrəklərdə gedən proses digər orqan və toxumalarda da patologiyalar yaradır. Xəstə heyvanlar azotemik uremiyadan ölürlər.

Diaqnoz. Tipik (xarakterik) gedişli amiloidli nefroza diaqnoz qoymaq o qədər də çətin olmur. Amiloidli nefrozun əlamətləri-proteinuriya, şişlər, hipoproteinemiya, hiperxolesterinemiya, anemiya, sidikdə silindrlərin və böyrək epitelisi hüceyrələrinin tapılması diaqnozun qoyulmasını asanlaşdırır.

Amiloidozun diaqnozunu dəqiqləşdirmək üçün qara ciyərdən və dalaqdan götürülmüş punktada histo-kimyəvi müayinələr də (konqo qırmızısı, metilen abısı ilə) aparmaq mümkündür. Boyalardan birini hər kq diri kütləyə 0,1 ml olmaqla (1%-li məhlul halında), venadaxilinə inyeksiya edirlər. 15-30 dəqiqədən sonra boya maddəsi amiloid tərəfindən udulur və ona görə də qan zərdabında boyanın heç izləri də qalmır. Amiloid olmadıqda isə boya maddəsi 1 saatdan artıq müddətdə qanda sirkulyasiya edir.

Müalicə. Xəstə heyvanın yemlənməsinə və saxlanma şəraitinə xüsusi diqqət yetirilməlidir. Əgər xəstədə uremik əlamətlər yoxdursa, onda həmin heyvana zülallarla zəngin yemlər vermək olar. Bütün hallarda xəstə heyvanlara verilən suyun və duzun miqdarı azaldılmalıdır.

Müalicə tədbirləri, bütövlükdə amiloidozun aradan götürülməsinə və onu yaradan səbəblərə, intoksikasiya və asidoza qarşı, ürək-damar fəaliyyətinin bərpasına yönəldilməlidir.

Xroniki infeksiyalara qarşı isə antibiotiklər və kimyəvi preparatlar tətbiq edilir. Penisillin qrupu antibiotiklər (penisillin, eritromitsin, sintetik penisillin və s.) nefrotoksiki təsirə malik olmadıqlarından, xəstəliyin nefrotiki mərhələsində onların minimal dozalarından istifadə edilir. antibiotiklərin az miqdarda işlədilməsinin səbəbi isə hipoproteinemiyaadır. Mineral mənşəli zəhərlənmələrdə isə unitiol (10-20 ml, 5%-li məhlulu əzələiçi 10 gün) tətbiq edilir. Intoksikasiyanı götürmək məqsədilə C vitamini ilə qlükoza məhlulu, gemodez və heksametilentetramin (urotropin) işlədilir.

Hipoxloremiya baş verərsə venadaxili olaraq, 10-20 ml 10%-li natrium-xlorid məhlulu inyeksiya edilir. Bədənin müxtəlif nahiyələrində (döş və ətraflarda) yaranmış şişlərə (ödemlərə) qarşı sidikqovucu preparatlar (laziks, kalium-asetat, eufillin və s.) işlədilir. Ürək fəaliyyətinin tənzimlənməsi üçün isə strofantin və korqlikon tətbiq edilir.

Xəstəlik anemiya ilə müşahidə edildikdə C və B₁₂ vitaminlərindən, həmçinin tərkibində dəmir olan preparatlardan (ferrodeks, ferroqlyukin, ursoferran və s.) istifadə edirlər.

Profilaktika. Əsasən amiloidozu yaradan xəstəliklərin (birinci növbədə infeksiyon xəstəliklərin) vaxtında və köklü müalicəsi aparılmalıdır. Həmçinin, heyvanların bitki və mineral zəhərlərlə əlaqəsi kəsilməlidir.

Lipoidli nefroz

Bu böyrəklərin toksiki-allergik mənşəli xəstəliyi olmaqla, zülal, lipid və su-duz mübadiləsinin kəskin pozğunluğu, həmçinin qıvrım kanalcıqlarda lipidlərin çökməsi ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Xəstəliyin yaranma səbəbləri bu günədək tam öyrənilməmişdir. Belə güman edirlər ki, toksiki maddələrin təsirindən, böyrək yumaqcıqlarında yaranan antitellər, lipoidli nefrozun inkişafına təkan verir.

Digər etioloji amillər də, virus və streptokokk infeksiyaları, xroniki irinli proseslər, raxit, yüksək radioaktivlik, aşağı keyfiyyətli yemlərlə yemləndirmə və s. istisna edilmir.

Əlamətlər. Xəstəlik tədricən inkişaf edir. Əvvəlcə xəstədə zəiflik, iştahanın pozulması və suya artan tələbat müşahidə edilir. Sonra yumşaq konsistensiyalı şişlər yaranır ki, onlara barmaqla təzyiq etdikdə gec bərpa olunan çökəklik qalır. Ürək tonları kütləşir. Hipoxrom mənşəli anemiya baş verir.

Pişiklərdə lipoidli nefrozun inkişafı böyrəklərin böyüməsinə səbəb olur. Sidikdə hialinli və ya piyli silindrlər aşkar olunur. Biokimyəvi müayinədə xolesterinin yüksək olduğu məlum olur. Lipoidli distrofiyanın ən əsas göstəricisi hiperxolesterinemiyaadır.

Diagnoz anamnez məlumatlarına, xəstəliyin simptomlarına, sidiyin və qanın müayinəsinə əsasən qoyulur. Lipoidli nefroza xas olanlar

aşağıdakılardır: yüksək dərəcəli proteinuriya, qanda xolesterinin miqdarının yüksəlməsi, sidikdə lipoidlərin olması, normal və ya aşağı qan təzyiqi.

Müalicə. Xəstələrə verilən su və duzun miqdarı azaldılmalıdır. Lipoidli nefrozu yaradan əsas xəstəliyə qarşı antibiotiklər tətbiq edilməlidir. Diurezi gücləndirmək məqsədilə kalium-xlorid və sidikqovucular (laziks- teofillin və s.) işlədilir. Patogenetik terapiya vasitələrindən isə prednizalon yaxşı nəticə verir. Bu preparatı, ilkin lipoidli-nefrotik sindromda 1 ayadək tətbiq edirlər.

Intoksikasiyaya qarşı isə 5-20%-li qlukoza məhlulu kofeənlə birgə venaya inyeksiya edilir.

Xəstəliyin bütün mərhələlərində vitaminlərin və fermentlərin tətbiqi göstərişlidir.

Profilaktika. Əsas tədbirlər yerli və xroniki infeksiyaların vaxtında müalicəsinə yönəldilir.

Nefroskleroz

Xəstəlik böyrək arteriolarında sklerotik zədələrin yaranması, birləşdirici toxumanın inkişaf etməsi və parenximanın atrofiyası sayəsində böyrəklərdə süzgəc və sintetik funksiyaların pozulması ilə səciyyələnir.

Nəticədə böyrəklər bərkiyir, onlarda struktur dəyişkənliyi baş verir və sonda büzüşmüş vəziyyət alırlar. Bu xəstəliyə bütün növ heyvanlarda təsadüf edilir. Ancaq pişiklərə nisbətən itlərdə daha çox qeydə alınır.

Etiologiya. Bu, müstəqil deyil, ikincili bir xəstəlik kimi böyrəklərdə gedən bir sıra patoloji proseslər sayəsində müşahidə olunur. Ona görə nefrosklerozun səbəbi nefrit və nefrozlar, qismən isə böyrək ləyəninin iltihabları, sidik qumları və daşlarıdır. Həmçinin, bəzi metal duzları (qurğuşun, mis, civə və s.) ilə xroniki zəhərlənmələr də nefrosklerozla nəticələnə bilər.

Əlamətlər. Xəstə heyvanlarda ümumi zəiflik, tez yorulma, ölgün hərəkətlər, iştahanın zəifləməsi, suya artan tələbat hiss edilir. Belə xəstələr çox tez bir zamanda arıqlayır (hətta yemləmə yaxşı olduqda belə). Ümumi bədən hərəkəti normada olur. Ürək fəaliyyəti zəifləyərək, təngnəfəslik və şişlərlə özünü göstərir.

Nefrosklerozun səciyyəvi simptomu poliuriyadır. Sidiyin nisbi sıxlığı aşağı düşür (1,002-1,008). Sidikdə bəzən zülal izləri müşahidə edilir. Poliuriyanın oliquriyaya keçməsi əksər hallarda uremiya ilə nəticələnir. Bu zaman mədə-bağırsaq sistemində və qanyaradıcı orqanlarda pozğunluqlar baş verir. Yaranmış diareya gastroenteritin inkişaf etdiyini göstərir. Hipoxrom anemiya da müşahidə edilir.

Diagnoz anamnez məlumatlarına (xəstənin xroniki nefrit və ya nefroz keçirməsi) və xəstəliyin simptomlarına (hipertoniya, poliuriya, sidiyin nisbi

sıxlığının azalması, sidikdə silindrik hüceyrələrin və nadir hallarda eritrositlərin təpılması) əsasən dəqiqləşdirilir.

Müalicə. İlk növbədə xəstə heyvan normal temperaturu və yaxşı ventilyasiya edilmiş binaya keçirilməli, dietik yemləmə (tez həzm olunan və tərkibində zülal çox olmayan yemlər) təyin edilməlidir.

Dərman preparatları əsasən simptomatik məqsədlə işlədilərək, ürək-damar sisteminin fəaliyyətinin bərpasına, uremiyanın zəiflədilməsinə, asidoza qarşı və mədə-bağırsaq sisteminin funksiyasının yaxşılaşmasına yönəldilir. Şişlər (ödemlər) yaranarsa, sidikqovucu preparatlardan (teofillin, diakarb, diuretin və s.) istifadə edilir.

Asidoza və toksikoza qarşı venadaxili olaraq, qlükoza, natrium-hidrokarbonat məhlulları inyeksiya edilir.

Mədə-bağırsaq pozğunluqlarında dezinfeksiyaedici (salol, ixtiol) antiseptiki (levomisetin, biseptol) və fermentativ (festal, mezimforte və s.) preparatlar tətbiq edilir.

SIDIKÇIXARICI KANALLARIN XƏSTƏLİKLƏRİ

Sidikçixarıcı kanalların müxtəlif nahiyələri çox tez-tez patoloji proseslərin məskəni olur. Heyvanlarda bu qəbildən olan xəstəliklərdən daha çox yayılan pielit, sidik daşları, urosistit, sidik kisəsinin parezi, iflici və spazmasıdır.

Böyrək ləyəninin iltihabı- Pielit

Pielit böyrək ləyəninin selikli qişasının iltihabıdır. Əksər hallarda kataral, irinli və ya kataral-irinli formalarda təsadüf edilir. Mənşəyinə görə xəstəlik birincili və ikincili ola bilər. Pielitə əsasən itlərdə, bəzən isə pişiklərdə də təsadüf edilir.

Etiologiya. Böyrək ləyəninin iltihabı əsasən infeksiya və intoksikasiya nəticəsində əmələ gəlir. Bir çox infeksiyon xəstəliklər, leptospiroz, listerioz, stafilokokkoz və streptokokkoz pielitlə nəticələnir. Bütün qeyd edilən amillərin təsiri sayəsində sidik, kanallarda və kisədə ləngidicə, qıvcırır və nəticədə əmələ gəlmiş zərərli məhsullar böyrək ləyəni qıcıqlandırır və iltihab inkişaf edir.

Böyrək daşları da böyrək ləyəninin selikli qişasını qıcıqlandırır iltihab yarada bilər. Böyrək ləyəninin selikli qişasında yaranmış iltihab prosesi böyrək toxumalarına, sidikçixarıcı kanalların selikli qişasına və nəhayət sidik kisəsinə də sirayət edir. Infeksiyanın yuxarıda qeyd edilən ardıcılıqla yayılmasına «aşağı istiqamətli» infeksiya deyirlər.

Həmçinin, iltihabi proses «yuxarı istiqamətli» də ola bilər. Bu zaman infeksiya sidik kanalından sidik kisəsinə, oradan isə sidikçıxarıcı kanallarla böyrək ləyəninə və nəhayət böyrək toxumasına yayıla bilər.

Belə infeksiyaların inkişafına təkan verən amillər isə soyuqlamalar və əzilmələrdir.

Bəzi infeksiyalarda, məsələn, sistitlərdə, cinsiyyət orqanlarının xəstəliklərində və sepsisdə mikrofloranın qan və limfa vasitəsilə böyrək ləyəninə keçməsi də istisna edilmir.

Pielitin inkişafına təsir edən amillərdən biri də orqanizmin qeyri-spesifik rezistentliyinin aşağı düşməsidir.

Çox nadir hallarda bitki və mineral mənşəli zəhərlərlə zəhərlənmələr pielit yaradır.

Əlamətlər. Pielit iti və xroniki gedişli ola bilər. Iti gedişli pielit temperaturun 40°C -dək yüksəlməsi ilə müşahidə olunur. Yüksək hərarət nəticəsində xəstə heyvanda ümumi zəiflik baş verir. Böyrək ləyənində inkişaf edən iltihabi proses heyvanın gah sütləşməsinə, gah da narahatlığına səbəb olur. Əksər hallarda sidik ifrazı tez-tez və ağrılı olur.

Pielitin əsas əlamətlərindən biri də piuriyadır. Yəni, sidikdə irinin (leykositlərin) olmasıdır. Sidikdə irin olduğundan bulanıq rəngli olur və çöküntü vermir. Ancaq sidikdə irin olduğunu tam dəqiqliklə söyləmək üçün, onu mikroskop altında müayinə etmək lazımdır. Sidik çöküntüsünü mikroskopiya edərkən orada leykositlər, mikrob hüceyrələri, böyrək ləyəni epitelisi və trippelfosfat kristalları aşkar edilir.

Iti gedişli pielit, əksər hallarda infeksiyanın ağırlaşmasından baş verdiyi üçün, bir neçə həftə davam edə bilər. Ancaq, müalicə tədbirləri vaxtında aparılırsa xəstəlik heç bir iz qoymadan keçir.

Xroniki pielitlər isə əsasən, böyrək daşları olduqda müşahidə edilir. Ona görə də, xroniki pielitlər uzunsürən olur.

Diaqnoz kliniki əlamətlərə və sidiyin laborator müayinələrinə əsaslanır. Pielitə xas olan əlamətlər aşağıdakılardır: böyrək ağrıları, bulanıqlı sidik, sidiyin tərkibində zülal, leykositlər və epitel hüceyrələrinin olması.

Böyrək ləyəninin iltihabına diaqnoz qoyarkən sidik kisəsinin və böyrəklərin iltihabı faktı kənarlaşdırılmalıdır.

Unutmamaq lazımdır ki, pielonefritə xas olan əlamətlər sidikdə böyrək epitelisinin və silindrik hüceyrələrin olmasıdır.

Müalicə. İlk olaraq xəstəliyi törədən səbəb aradan qaldırılmalıdır. Əgər xəstəliyin yaranmasında infeksiya amil varsa, onda müalicə tədbirləri infeksiya prosesə qarşı yönəldilməlidir. Yox əgər xəstəlik böyrək daşları nəticəsində inkişaf edibsə, onda böyrək daşları xaric edilməlidir. Xəstə heyvanın yemləmə və bəsləmə şəraiti də yaxşılaşdırılmalıdır. Onu isti və təmiz yerdə saxlamaqla, yem payına tez həzmə gedən yemlər daxil edilməlidir.

İnfeksiyon proseslər nəticəsində yaranmış pielitin müalicəsində sulfanilamid preparatlarından istifadə edilir. Gündə 2 dəfə hər kq diri kütləyə 0,03 q sulfadimezin, sulfasil və ya sulfalen tətbiq edilir.

İnfeksiyanın ağır formasında antibiotiklər (ampiks, levomisetin, baytril, klaforan və s.) də işlədilir. Sidik yollarının infeksiyon xəstəliklərində isə gündə 2 dəfə hər kq diri kütləyə 5 mq furadonin, furaqin və ya furazalidon daxilə verilir.

İtlərdə pielitin müalicəsində biseptol preparatının da yaxşı nəticə verdiyi qeyd olunur. Biseptolu gündə 3 dəfə, hər dəfə 1 həb olmaqla daxilə verirlər.

Sidikqovucu dərman bitkilərindən də istifadə etmək məqsədəuyğundur.

İntoksikasiya olduqda, venadaxili olaraq, izotonik fizioloji məhlul və ya 5%-li qlükoza məhlulu inyeksiya edirlər.

Profilaktika. İtləri və pişikləri sidik yollarının infeksiyalarından qorumaq və doğumdan sonrakı ağırlaşmaların qarşısını almaq tələb olunur. Həmçinin, heyvanların toksiki dərman preparatları və kimyəvi maddələrlə zəhərlənmələrdən qorunması vacibdir.

Sidik daşları -Urolithiasis

Xəstəlik böyrəklərdə, böyrək ləyənində və sidik kisəsində müxtəlif formalı və xassəli sidik daşlarının əmələ gəlməsi ilə səciyyələnir. Bəzən sidik daşları sidikçıxarıcı kanallarda və uretrada ləngiyə bilər.

Sidik daşlarına əsasən ətyeyən heyvanlarda, itlərdə, pişiklərdə və xəzdərili heyvanlarda rast gəlinir.

Müxtəlif növ heyvanlarda sidik daşlarının kimyəvi tərkibi müxtəlifdir. Belə ki, itlərdə və pişiklərdə əsasən, uratlar və fosfatlar əmələ gəlir. Axtalanmış erkək pişiklərdə ən çox fosfat daşları və qumları aşkar edilir.

Etiologiya. Sidik daşlarının yaranma səbəbi bu günədək tam aydın deyil. Belə güman edilir ki, bu daşların əmələ gəlməsinin əsas səbəbi, mərkəzi sinir sistemi tərəfindən mineral (düz) mübadiləsinin tənzimlənmə mexanizminin pozulması, birtərəfli yemləmə və A-avitaminozdur.

Bir çox alimlərin fikrincə, itlərdə və pişiklərdə sidik daşlarının yaranma səbəblərindən biri də mikroorqanizmlərdir (stafilokokklar, streptokokklar, proteus və s.). Həmçinin, xəstəliyin dərman preparatları və polivitaminizmlər nəticəsində yaranması da istisna edilmir.

Bəzən isə sidik daşları, heyvana çoxlu miqdarda fosfatlarla zəngin yemlər (məsələn, sümük unu) verdikdə yaranır.

Heyvanın fərdi xüsusiyyətləri və iqlim amilləri də sidik daşlarının əmələ gəlməsində müəyyən rol oynayır. Bu əsasən müəyyən iqlim qurşaqlarında flora, fauna, torpaq və suyun tərkibi ilə bağlıdır.

Sidik daşlarının əmələ gəlməsi, həmçinin, sidik yollarının iltihabı ilə də bağlı ola bilər.

Bəzi alimlər sidik daşlarının əmələ gəlməsini endokrin sistemin pozğunluqları (hiperparatireoz, cinsiyyət vəzilərinin patologiyası və s.) ilə izah edirlər.

Axtalanmış itlərdə və pişiklərdə sidik kanallarının diametrinin kiçik olması faktı da, sidik daşlarının əmələ gəlməsinə yardımçı ola bilər.

Əmələ gəlmiş sidik daşları sidikçıxarıcı yolların selikli qişalarını qıcıqlandıraraq, sidik kisəsində (urosistit), böyrək ləyənində və böyrəklərdə (pielonefrit) irinli –kataral iltihabın inkişafına səbəb olur. Xəstə heyvan uremiyadan ölür.

Sidik daşlarının sayına gəldikdə, onların miqdarı 1-dən bir neçə yüzədək ola bilər. Sidik kanalında olan daşlar kanalın divarında eroziyalar və ya uretrit törədir.

Əlamətlər. Xəstəliyin kliniki əlamətləri sidik daşlarının aşkar edilməsindən, onların ölçülərindən, səthinin formasından və mütəhərriklindən asılıdır.

Əsas əlamətlər ağrı və hematuriyadır. Ağrı reaksiyası daimi və ya kəskin sancılar kimi təzahür edir. Sidikburaxma aktı tezləşir və ağrılı olur. Daşlar sidik kisəsində olduqda, xəstədə əvvəlcə pielitə, sonra isə pielonefritə xas olan əlamətlər yaranır.

Xəstəliyin bu mərhələsində bədən temperaturu 0,5-1,0°C-dək yüksəlir. Sidikdə çoxlu miqdarda qeyri-üzvi çöküntülər, zülal, leykositlər, mikroblar və böyrək ləyəni epitelisi aşkar edilir.

Sidikçıxarıcı kanalın tutulmasında isə 3 klassik simptom, sidik sancıları, sidikburaxma aktının pozulması və sidiyin tərkibinin dəyişməsi müşahidə edilir. Bu əlamətlər olan heyvanlarda sidik kisəsinin partlaması və peritonit yarana bilər. Qeyd olunan patologiyalar olan heyvanlar 2-3 günə ölür.

Diaqnoz. Diaqnozu dəqiqləşdirərkən anamnez məlumatlarına (yemləmə və su qəbulu), kliniki əlamətlərə (ağrı, hematuriya) və sidiyin laborator müayinəsinə diqqət yetirilir. Bəzən rentgenoloji müayinələrdən və UZI-dən də istifadə edilir.

Müalicə. Əsas müalicə tədbirləri, simptomatik terapiya (spazmolitiklərin tətbiqi), fizioterapiya, zondlama və sidik daşlarının cərrahi yolla çıxarılmasıdır.

Rus alimi V.I.Fedyuk (1998) uretranın tutulması zamanı aşağıdakı prinsiplərə riayət etməyi tövsiyyə edir:

- saya əzələlərdəki spazmanı aradan götürmək və sidik daşları tərəfindən selikli qişanın qıcıqlanmasının qarşısını almaq;
- kateter vasitəsilə kanalın mərkəzində məskunlaşmış daşın yerini dəyişmək;
- ağrı hissini aradan götürmək;
- iltihabəleyhi məhlullarla sidik kisəsini yumaq;

-sidik daşlarının və qumlarının sidik yollarından kənar etmək və ya sidik daşlarını parçalamaq.

Saya əzələdə yaranan spazmanı adətən, ağrıkəsicilərin və spazmolitiklərin köməkliyi ilə götürürlər. Bu məqsədlə no-şpa, analqin, spazmolitin, baralgin, maksigan və s. işlədilir.

Uretra sidik daşı ilə tıxandıqda, əvvəlcə kanala kateterin köməkliyi ilə 2-10 ml 0,5%-li novokain yeridir, sonra isə katetrlə daşı sidik kisəsinə doğru yönəldirlər. Beləliklə, kateteri sidik kisəsinədək yeridib, oraya 50-150 ml natrium-xlorid məhlulunda həll edilmiş penisillin (hər kq diri kütləyə 5000-6000 t.v.) vururlar. Əgər yeridilmiş məhlul katetrdən geri qayıtmırsa, onda 20 q-lıq şpirislə onu geriye sorurlar. Bu tədbiri ertəsi gün bir də təkrar edirlər.

Sidik yollarında yaranan iltihabı aradan götürmək üçün isə, 2 gündən bir hər kq diri kütləyə 10000-12000 t.v. bitsillin-3 inyeksiya edirlər. Həmçinin daxil gündə 2 dəfə, 6 gün müddətində hər kq diri kütləyə 0,03 q sulfadimezin verirlər.

Bu preparatlarla yanaşı, sidik kanallarını dezinfeksiya etmək məqsədilə trixopol, biseptol, urosulfan, furadonin və s. də tətbiq edilə bilər. Sidikqovucu dərman bitkilərindən də istifadə etmək olar.

Sidik daşlarını və qumlarını əritmək üçün, urodan və siston işlədilir.

Qeyd edilən müalicə tədbirləri nəticə vermədikdə, cərrahi əməliyyat (sistomiya, uretromiya) yolu ilə sidik daşları xaric edilir.

Urosistit

Sidik kisəsinin iti və ya xroniki gedişli iltihabı olmaqla, prosesə uretra da cəlb olunur.

Eksudatın xarakterinə görə sistitlər serozlu, kataral, hemorroji, difterik, irinli və ixorozlu olaraq təfriq edilirlər.

Etiologiya. Sistitlər əsasən, sidik kisəsinə infeksiya prosesinin keçməsi nəticəsində yaranır. İritörədici kokklar, stafilokokklar, bağırsağ çöpləri və s. hematogen və ya limfogen yolla sidik kisəsinə daxil olduqda orada patoloji proses yaradırlar. İltihab prosesi sidik kisəsinə böyrəklərdən və ya uretradan yayıla bilər.

Bəzən sistitin yaranma səbəbi, sidik kisəsinə yeridilən qeyri-steril kateter olur.

Soyuqlamalar, qonşu orqanlarda mövcud olan yenitörəmələr, sidik kisəsində qan dövranının pozulmasına səbəb olur ki, bunlar da öz növbəsində urosistit üçün əlverişli şərait yaradır.

Əlamətlər. Kəskin urosistit zamanı xəstədə yemədən qalma, iştahasızlıq, ümumi düşgünlük, yorğunluq, bədən temperaturunun yüksəlməsi kimi ilkin əlamətlər müşahidə olunur. Sidik kisəsinin iltihabının səciyyəvi klinik əlamətlərindən biri heyvanın tez-tez sidik ifraz etməsi və bu aktın ağrılı

olmasıdır. Xəstə çox narahat olur, zarıyır. Belə əlamətlər sidikburaxma aktının sonunda daha çox təzahür edir. Ağrılar tutmalar halında olur.

Sidik ammoniyak iyi verir, tərkibində çoxlu selik və az miqdarda zülal tapılır. Çöküntüsündə çoxlu leykosit, sidik kisəsinin epiteliləri, mikroorqanizmlər və az miqdarda eritrositlər olur. İltihab irinli xarakterdə olduqda çöküntünün tərkibində irin, hemorroji olduqda qan olur.

Diaqnoz. Sistitin əsas əlamətləri sidik kisəsi nahiyəsindəki daimi ağrılar və sidiyin tez-tez ifraz edilməsidir. İrinli iltihab zamanı yüksək bədən hərarəti müşahidə edilir. Həmçinin, diaqnozun qoyulmasında sidiyin müayinəsi də əsas götürülür. Sidikdə kisə epiteli hüceyrələri və sidik kristalları (ammonium kristalları) tapılır.

Urosisti pielitdən, sistospazmadan və sidik daşlarından təfriq etmək lazımdır.

Müalicə. Xəstə heyvana istirahət verilir və pəhriz yemlər, süd, bulyon, sıyıqlar və s. təyin olunur.

Dərman preparatları ilə müalicə etioloji amillərə, patogen mikrofloraya, sidik kisəsindən iltihab məhsullarının xaric edilməsinə, spazmaya və ağrıya qarşı yönəldilir.

Xəstəliyin yüngül formasında, sidiyin reaksiyası turş olduqda heksametilentetramin (urotropin), qələvi olduqda isə salol işlədilir. Biseptolun, sulfadimezinin, urosulfanin və furadininin tətbiqindən də yaxşı nəticələr alırlar.

Bakteriuriya yüksək səviyyədə olarsa, penisillin qrupu antibiotiklər, gentamitsin-sulfat, tetrasiklin və levomisetin tətbiq edilir.

İrinli urosistitin müalicəsində, sidik kisəsini dezinfeksiyaedici məhlullarla (etakridin laktat, bor turşusu, ixtiol, furasillin, gümüş-nitrat və s.) yumaq tövsiyyə edilir.

Əgər xəstəlik sancılı ağrılar və spazmalar ilə baş verirsə analgin, no-şpa və siston inyeksiya edilir.

Sidik kisəsinin iflici və parezi

Xəstəlik sidik kisəsi sfinkterinin yığılma qabiliyyətinin daimi və ya müvəqqəti olaraq itirilməsi ilə səciyyələnir. Bu zaman enurez yaranır. Xəstəliyə bütün növ heyvanlarda təsadüf edilir.

Etiologiya. Xəstəliyi törədən əsas səbəblər, meningit, ensafalomeningit və kontuziyalar zamanı baş və onurğa beyinlərinin pozğunluqlarıdır. Bəzən xəstəlik uzun müddət sidikburaxma aktının ləngiməsi, sidik kisəsinin həddən artıq dolması və uretranın sidik daşları ilə tıxanması nəticəsində də yaranır. Onurğa beyinin iflicləri zamanı enurez müşahidə edilir. Sidik kisəsinin iflici isə əsasən mərkəzi sinir sistemi patologiyalarında baş verir.

Əlamətlər. Onurğa beyin iflicində sidikburaxma aktı qeyri-iradi baş verir, damcılarla fasiləsiz olur. Mərkəzi sinir sistemi pozğunluqlarında və mexaniki tutulmalarda isə sidik kisəsi ağrılı və sidiklə dolu vəziyyətdə müayinə edilir. İri itləri rektal müayinə edərkən, sidik kisəsinin dolu olduğu aşkar edilir. Müayinə zamanı sidik kisəsinə təzyiq etdikdə, sidik ifraz olunur. Sidik kisəsinin pəzirlərində isə sidikburaxma qısamüddətli və az olur.

Diaqnoz. Əsasən xəstəliyin kliniki əlamətləri, işuriya və sidik kisəsinin dolu olmasına diqqət yetirilir. Sidik kisəsi sfinkterinin spazması və sidik daşlarından təfriq edilməlidir.

Sidik kisəsinin spazması

Bu sidik kisəsi sfinkterinin reflektor yığılması olmaqla, normal sidikburaxma aktını əngəlləyir.

Etiologiya. Xəstəlik mərkəzi sinir sistemi patologiyalarından yaranır. Həmçinin, sidik kisəsinin selikli qişasının iltihabı və sidik daşları nəticəsində baş verə bilər.

Əlamətlər. Sidik kisəsinin spazması zamanı xəstə heyvan ya heç sidik ifraz edə bilmir, ya da çox az miqdarda və tez-tez sidik ifraz edir. Bu zaman sidik kisəsi çox böyüyür, ona təzyiq etdikdə və ya masaj etdikdə sidikburaxma baş vermir. Heyvanda güclü narahatlıq və ağrı hissi müşahidə edilir. Sidik kisəsinin spazmasında kateterin yeridilməsi qeyri mümkündür.

Diaqnoz. Xəstəliyə diaqnoz qoyarkən, sidikburaxma aktının olmaması və ya pozulması, kateterin yeridilməsinin qeyri-mümkünlüyü əsas götürülür. Sidik kisəsinin iflici və pəzirlərdən təfriq edilməlidir.

Müalicə. Yaranmış spazmanı götürmək üçün morfindən və ya xloralhidratdan istifadə edilir. Bəzi hallarda, sidik kisəsi sfinkterini isti fizioloji məhlul və ya 0,5%-li novokain məhlulu ilə yuduqdan sonra, oraya kateter yeritmək mümkün olur. Bu zaman kateterin köməkliyi ilə yaranmış spazmanın qarşısını almağa nail olurlar.

SINIR SISTEMİNİN XƏSTƏLİKLƏRİ

Baş beyinin anemiyası

Bu xəstəlik beyin və beyin qabığı toxumalarında qanla təchizatın pozulması nəticəsində baş beyinin funksiyalarının zəifləməsi ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Xəstəliyin iti və xroniki formaları təfriq edilir. İti gedişli baş beyin anemiyası güclü qanıtirmələrdən, iri beyin arteriyalarının embolik tutulmalarından, ürək-damar çatışmazlıqlarından, qanın birdən-birə daxili orqanlara axmasından (məsələn, assid zamanı qarın boşluğuna toplanmış

transudatın tez xaric edilməsi zamanı) və yuxu arteriyasının sıxılmasından yaranır.

Xroniki baş beyin anemiyası isə baş beyində şişlər olduqda, baş beyinə eksudat toplandıqda və ürək klapanlarının pozğunluqlarında müşahidə edilir.

Əlamətlər. Baş beyinin kəskin anemiyası zamanı qabıq və qabıqaltı mərkəzlərdə tez inkişaf edən funksiya pozğunluqları başlayır. Şerti reflekslər zəifləyir, heyvan yeriyərkən büdrəyir, ataksiya əlamətləri müşahidə olunur, ətrafa laqeyd olur. Selikli qişaların rəngi solğunlaşır, ürək zəifləyir, aritmiya başlayır, ürəyin birinci tonu qüvvətli, ikinci tonu isə zəif eşidilir. Tənəffüs tezləşir.

Xəstəliyin xroniki formasında klinik əlamətlər tədricən inkişaf edir. Burada qabıq və qabıqaltı mərkəzlərin funksiya pozğunluqları nisbətən zəif tərzdə nəzərə çarpır. Xəstə sütləşir, onu əhatə edən mühitə laqeyd olur, apatiya müşahidə edilir.

Diagnoz. Bu anamnez məlumatlarına və kliniki əlamətlərə əsaslanır. Burada oftalmoskopiya etmək vacibdir. Bu zaman gözün dibində göz siniri məməciiyinin anemik olduğu aşkar edilir.

Müalicə. İlk növbədə xəstəliyi törədən səbəbi aradan qaldırmaq üçün müalicə tədbirləri görülməlidir. Qanaxmalar olduqda, əvvəlcə qanaxma dayandırılmalı, sonra isə qan əvəzediciləri inyeksiya edilməlidir. Bu məqsədlə venadixili, damcılarla hər kq diri kütləyə 5-10 ml poliqlyukin, reopoliqlyukin, polidez, gemodez və ya poliamin tətbiq edilir. Dərialtı olaraq, 1,5-2,0 q kamfora yağı, daxilə isə gündə 2-3 dəfə 0,005 q fetanol işlədilir. Xəstədə «huşunu» itirmə halları olduqda, naşatır spirti iylədir.

Qanı bərpa etmək məqsədilə isə ferodeks, ferodekstran, ursoferran (0,5-1 ml) və vitamin B₁₂ (1 ml) inyeksiya edilir.

Baş beyinin hiperemiyası

Xəstəlik baş beyin damarlarının qanla dolub, oradakı mərkəzlərdə funksiya pozğunluğunun yaranması ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Baş beyinin və onun qabığının damar sisteminin anatomik xüsusiyyətləri elədir ki, burada yaranan hiperemiya eyni zamanda həm beyin damarlarında, həm də beyin qabığı damarlarında inkişaf edir.

Hiperemiyanın iki forması ayırd edilir. Baş beyinin arterial (aktiv) və venoz (passiv) hiperemiyaları. Birinci halda, yəni aktiv hiperemiyada beyinə gələn arterial qan qüvvətlənir. İkinci halda (passiv hiperemiya) isə beyindən qayıdan venoz qanın sürəti və miqdarı azalır. Hiperemiyaların hər iki növü ikincili proses olub, bir çox xəstəliklərin mürəkkəbləşməsindən yaranır. Aktiv hiperemiyalar əsasən infeksiyon və qeyri-infeksiyon xəstəliklər zamanı baş verən autointoksikasiyadan, zəhərlənmələrdən, maddələr mübadiləsi pozğunluqlarından, qarındaxili təzyiqin yüksəlməsindən (assit), cinsi oyanmalardan və s.

yanarır. Aqressiv və sinir tipi taraz olmayan heyvanlar aktiv hiperemiyaya daha çox düşər olurlar.

Passiv hiperemiya isə ağciyər emfizeması, eksudativ plevrit, üçtaylı qapaqların qüsurları, sağ atrioventrikulyar yolun daralması, miokardit nəticəsində baş verir. İtlərdə hiperemiyanın passiv forması bəzən vidaci venaların sıxılmasından da (xaltanın dar olması, paraflebit, yeni törəmələr) yarana bilər.

Əlamətlər. Aktiv hiperemiya zamanı xəstədə oyanma müşahidə edilir. Heyvanda qorxu hissi, reflekslərin güclənməsi və işıqdanqorxma kimi hallar görünür. Əllə yoxladıqda kəllə sümüyünün isti olduğu aşkar edilir. Gözün konyunktivası hiperemiyalı olur. Göz bəbəkləri genişlənir, titrəmə və əzələlərin fibrilyar yığılmaları baş verir.

Nəbz tezləşir, tənəffüs isə tez, səthi və aritmik olur. Mədə-bağırsaq sistemində və böyrəklərdə pozğunluq yaranır.

Passiv hiperemiyada əsasən süstlük əlamətləri görünür. Xəstə ətrafa laqeyd münasibət bəsləyir, yuxulu olur, ağrı hissiyyatı və dəri refleksləri zəifləyir, hətta milçəklərin dişləməsinə belə cavab vermir, hərəkət koordinasiyası pozulur.

Diaqnoz. Anamnez və klinik müayinələrdən alınan nəticələrə əsasən diaqnoz qoyulur. Oftalmoskopiya zamanı göz almacağığının dibində hiperemiya və görmə sinirində durğun ödem tapılır ki, bu diaqnozu asanlaşdırır.

Müalicə. İlk növbədə xəstəliyi törədən səbəb aradan qaldırılmalıdır. Xəstəlik yüngül səbəblərdən əmələ gəldikdə xüsusi bir müalicə tələb olunmur.

Xəstəliyin ağır formasında heyvan qaranlıq, yaxşı ventilyasiya edilən binada saxlanmalı və altında yumşaq döşəmə olmalıdır. Aktiv hipere-miyada baş nahiyəsinə soyuq kompress və ya buz qoymaq yaxşı nəticə verir. Oyanmaların qarşısını almaq üçün barbituratlardan istifadə edilir. Məsələn, gündə 1-2 dəfə 0,05-1 q barbital, 0,01-0,05 q fenobarbitil, 0,02-0,05 q barbamil və ya 0,005-0,01 q nitrazepam və s. daxilə tətbiq edilir.

Venoz hiperemiya zamanı ürək əzələsinin tonusunu qaldırmaq və qan dövranını qüvvətləndirmək məqsədilə kofein, kamfora, valerian ekstraktları işlədilir. B qrupu vitaminlərinin, vikasolun və lobelinin tətbiqi də yaxşı nəticə verir.

Günvurma və istivurma

Günvurma kəskin formalı xəstəlik olub, bilavasitə günəşin düz şüalarının baş beyinə təsiri nəticəsində mühüm mərkəzlərin pozulması ilə səciyyələnir.

Istivurma və orqanizmdə temperaturun artıq miqdarda əmələ gəlməsi və bürküdə onun ixracının çətinləşməsi ilə əlaqədar olaraq, mərkəzi sinir sisteminin funksiya pozğunluqları ilə gedən kəskin və həyat üçün qorxulu bir xəstəlikdir. İtlərdə nadir hallarda təsadüf edilir.

Etiologiya. Xəstəliyi yaradan əsas səbəblər aşağıdakılardır: günvurma, ətraf mühitdə yüksək temperatura, kölgəliyin olmaması, havanın oynamaması, içməli suyun çatmaması, piylənmə, ürək-damar sisteminin qüsurları.

Günvurmaya ən çox şimaldan cənuba gətirilmiş itlər məruz qalır.

Əlamətlər. Əvvəlcə heyvanda ümumi zəiflik, oyanma, tənəffüsün tezləşməsi, tərləmə, əzələ tonusunun aşağı düşməsi, yeriyərkən büdrəmək kimi əlamətlər görünür, bəzən bədənin ümumi temperaturu yüksəlir. Proses ağır formada olduqda, heyvan özündən gedib yığılır, bəbəkləri genəlir, reflekslər kəskin surətdə zəifləyir.

Ürək -damar və tənəffüs sistemi üzvlərində dəyişiklik əmələ gəlir: selikli qişalar sianozlaşır, nəbz dalğaları kiçilir, damarlar kifayət qədər qanla dolmur, ürəyin tonları pozulur, tənəffüs tezləşir və ritmi dəyişir, aritmiya müşahidə olunur. Xəstəyə vaxtında baytar həkimi yardım göstərdikdə 2-3 saata ürək-damar və tənəffüs sistemlərində mövcud olan pozğunluqlar itib gedir. Əks halda heyvanda koma halı başlayır: heyvan yerə yığılır, reflekslər itir, qıcıqlara cavab vermir, qeyri-iradi olaraq sidik və nəcis ifraz edir, tənəffüs səthiləşir, nəbz zəifləyir və vurğuların sayı azalır. Komatoz hal heyvanın ölümünə də səbəb ola bilər.

Diagnoz. Anamnez məlumatları və mərkəzi sinir sisteminin pozğunluqları sayəsində görünən səciyyəvi klinik əlamətlərə əsasən diaqnoz qoyulur. Kəskin infeksiya xəstəliklərdən (taun, psevdomonas, enterotok-semiya, pasterelyoz və s.) intoksikasiyalardan, zəhərli həşəratların dişləmə-sindən təfriq etmək lazımdır.

Müalicə. Əvvəlcə xəstə heyvan kölgəliyə aparılmalıdır. Sonra xəstənin baş nahiyəsinə soyuq su tökməli, içərisinə buz doldurulmuş sellofan torba qoyulmalıdır. Dərman preparatlarından ən çox ürək fəaliyyətini tənzim-ləyən preparatlardan istifadə edilir (kamfora, ürək qlükozidləri, qlükoza məhlulları və s.). Heyvanda güclü oyanmalar müşahidə edildikdə barbital, fenobarbital, barbamil, xloralhidrat, fenozepam, diazepam və s. işlədilir.

Baş beyin və onun qabığının iltihabı-Meninqoensefalit

Meningoensefalit baş beyinin və onun qabığının iltihabı olub, qabıq və qabıqaltı mərkəzlərin funksiya pozğunluğu ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Xəstəliyin yaranmasının əsas səbəbi mikroorqanizmlərdir. Meningoensefalit əsasən itlərin taun, quduzluq və Aueski xəstəliklərində baş verir. Bəzən listerioz, leptispiroz və sepsis zamanı da meninqoensefalit yaranır. Beyin qabığında və onun boz və ağ maddəsində mikroorqanizmlər artıb çoxalaraq, hiperemiya və ödem əmələ gəlir, kapillyarların endotelisi şişir, perivaskulyar hüceyrə infiltrasiyası başlayır. Beyin qabığı reseptorlarının qıcıqlanması, kəllədaxili təzyiqin yüksəlməsi, kəllə-beyin sinirləri köklərinin sıxılması, sinir hüceyrələrinin funksiyasının qismən və ya tam itməsi

nəticəsində ali sinir fəaliyyətində dərin pozğunluqlar əmələ gəlir ki, bu da ölümə səbəb ola bilər.

Əlamətlər. İltihab prosesi beyin qişalarından baş beyin qabığına keçərkən meninjal sindrom əmələ gətirir və beyin maddəsinin pozulması ilə əlaqədar olan simptomlar görünməyə başlayır: heyvan məqsədsiz irəliyə qaçır, kəskin sürətdə oyanma əmələ gələrək, aqressiv hərəkətlər edir, sahibini tanımır, şərti reflekslər itir. İlk günlər heyvanda komatoz hal, vegetativ funksiyaların pozulması, ürək-damar və tənəffüs qüsurları görünür. Bu əlamətlərlə heyvan ölə də bilər, lakin ölüm qorxusu keçdikdən sonra oyanma əlamətləri ümumi süstlüklə əvəz olunaraq, şərti reflekslər və vegetativ funksiyalar bərpa olunmağa başlayır. Xəstəlik keçirmiş heyvanlarda ömürlük olaraq görmə və eşitmənin zəifləməsi, çox tez yorulma, ürək aritmiyası kimi şikəsitlik qalır.

Diagnoz anamnez məlumatlarına, kliniki əlamətlərə, qanın və sidiyin laborator müayinəsinin nəticələrinə, bakterioloji və virusoloji müayinələrə əsasən qoyulur. İtlərin taun, quduzluq, Aueski və listerioz xəstəliklərindən təfriq edilməlidir.

Müalicə. Xəstə heyvanı səssiz və yarıqaranlıq yerdə saxlayaraq, pəhriz yemlər: bulyon, düyü həlimi, vələmir yarması, xırdalanmış tərəvəz verirlər.

Əsasən sakitləşdirici dərman preparatlarından istifadə edilir. Daxilə gündə 2-3 dəfə 0,2-0,5 q kalium və ya natrium –bromid verilir. Venadaxilinə isə 20-30 ml 20%-li qlükoza və 2-3 ml 40%-li heksameti-lentetramin (urotropin) inyeksiya edilir. İrinli meninqoensefalitlərdə antibiotiklər də tətbiq edilir. Bu məqsədlə gündə 2-3 dəfə penisillin streptomisin qarışığı (hər kq çəkiyə 15-20 min t.v.), bitsillin, kefzol, klaforan, seftrion və s. inyeksiya edilir. Allergik reaksiyanı götürmək üçün, dimedrol, tavegil, suprastin, pipolfen və s. tətbiq edilir.

Mielit

Mielit onurğa beyinin iltihabıdır. İtlərdə daha çox müşahidə olunan bu xəstəlik onurğa beynini diffuz sürətdə zədələyərək, boz və ağ maddənin ventral və dorzal buynuzlarını da tutur, onurğa beyin sinirlərinin hissi, hərəkəti və trofik funksiyalarında pozğunluq yaradır.

Etiologiya. Infeksion xəstəliklər (quduzluq, taun, dovşancıq, brusellyoz, tuberkulyoz və s.) nəticəsində yaranan sepsis və septikopiyemiya xəstəliyin baş verməsində aparıcı rola malikdir. Həmçinin, leptospiroz, listerioz və zəhərlənmələr zamanı da onurğa sütununda irinli- nekrotik proseslər baş verir. Xəstəliyin yaranmasına dolayı təsir göstərən proseslər isə spondilit, əzilmələr, onurğa sütununun kontuziyası, toksikozlar və soyuqlamadır.

Əlamətlər. Xəstəliyin ilk günlərində bel nahiyəsində və ətraflarda dəri və ağrı hissiyyatı yüksəlir, heyvan narahat olur. Zədələnmə onurğa beyinin bel

nahiyyəsində olduqda heyvan tez-tez sidik buraxma vəziyyəti alır, boyun nahiyyəsi zədələndikdə isə tənəffüs olur. Proses inkişaf edib dərinləşdikdə ətrafların və çiyinin əzələlərində parez və iflic başlayır, paraplegiya, paraanesteziya, düzbağırsağ və sidik kisəsinin iflici müşahidə olunur. Heyvan qeyri-iradəli nəcis və sidik buraxır. Xəstə çox yatdıqda əzələlər atrofiyaya uyrayır, yağlılar əmələ gəlir, heyvan intoksikasiya və sepsisdən ölür.

Diaqnoz xəstəliyə xas olan simptomlara, kliniki əlamətlərə və anamnez məlumatlarına əsasən dəqiqləşdirilir. Bəzi infeksiyon xəstəliklərdən (quduzluq, taun və s.) təfriq edilməlidir. Yadda saxlamaq lazımdır ki, bəzi cins itlərin (pekineslər, taksalar, doqlar, tazılar və b.) onurğa sütunu bir qədər uzun olur. Ona görə də bu cins itlərdə 7 yaşdan yuxarı osteoxondroz nəticəsində zəif ifliclər müşahidə edilir.

Müalicə. Əsasən brom və yod preparatlarından istifadə olunur. Əzələiçi olaraq, hər kq diri çəkiyə 0,1 ml biyoxinolun, gündə 1-2 dəfə 1 ml olmaqla, 0,05%-li prozerinin və 1-2 ml 1%-li dibazolun tətbiqi yaxşı nəticə verir. Venadaxili olaraq aşağıdakı tərkibdə məhlul yeridirlər:

- hər kq diri çəkiyə 0,2 ml 40%-li heksametilentetramin;
- hər kq diri çəkiyə 0,2 ml 40%-li qlükoza;
- 50-100 ml izotonik natrium-xlorid məhlulu.

Qeyd olunan preparatlar qarışdırılaraq bir dəfəyə venadaxili infuziya edilir. Dərialtına isə 2-5 ml kalsium-qlükonat vururlar. Vitaminlərdən B₁ və B₆ günaşırı (hər gün birini) olaraq, 1-2 ml inyeksiya edilir. xəstə heyvanın 10-15 kq diri kütləsinə 1 ml 0,1%-li strixnin və ya veratrin tətbiq etmək olar. Gündə 1 dəfə 10-15 damcı 0,4%-li sekurin də işlədilə bilər. Həmçinin, fizioterapiya üsulları da (darsonvalizasiya, diatermiya, elektroforez və s.) tətbiq olunmalıdır.

Nevrozlar

Nevrozlar adı altında müxtəlif etiologiya və patogeneza malik elə xəstəliklər birləşdirilir ki, onlar sinir sistemində nəzərə çarpacaq morfoloji dəyişikliklər yaratmır. Ancaq bu xəstəliklərdə də sinir sisteminin funksiya pozğunluqları müşahidə edilir.

Bu xəstəliklər üçün ümumi sayılan odur ki, ali sinir fəaliyyətində müəyyən dəyişikliklər baş verir. Amma hər bir xəstəliyin ayrılıqda, özünəməxsus kliniki əlamətləri və orqan və sistemlərdə yaranan pozğunluqlar müşahidə edilir. Ona görə də nevrozları funksional sinir xəstəlikləri adlandırırlar. Onları üç qrupa bölürlər:

1. Hiperkinezlər (epilepsiya, tetaniya, eklampsiya, xoreya və tik);
2. Ümumi və vegetativ nevrozlar (nəqliyyat tetaniyası, hipertoniya, bronxial astma).
3. Stresslər.

Epilepsiya

Bu, vaxtaşırı olaraq «huşun» itməsi və tonik-klonik qıc olmaların müşahidə olunması ilə səciyyələnən xronik xəstəlikdir. Epilepsiyanın həqiqi (anadangəlmə) və simptomatik (ikincili) formaları mövcuddur.

Etiologiya. Həqiqi epilepsiyaya səbəb balanın ana bətnində tam inkişaf etməməsidir. Bu isə yaxın qohumluqda yetişdirmə, xroniki xəstəliklər, boğazlıq dövründə olan intoksikasiyalar, balada uzun müddət qidalanmanın pozulması nəticəsində əmələ gəlir. Simptomatik epilepsiyaya səbəb beyin nahiyəsində olan güclü travmalar, beyin silkələnmələri, ümumi kontuziya, infeksiyon xəstəliklər (taun, quduzluq və s.), hidrosefaliya kimi xəstəliklərdir.

Epilepsiyaya bənzər özündəngetmələrə avitaminozlar (B₁ və D), mineral çatışmamazlığı (hipokalsemiya və hipomaqnezziya tetaniyası), zəhərlənmələr və s. zamanı da təsadüf olunur.

İtlərdə və pişiklərdə daha çox simptomatik epilepsiya müşahidə olunur.

Əlamətlər. Xəstə heyvan heç bir maneəni saymadan özünü irəliyə tullamağa cəhd edir. Tez-tez başını silkələyir, boynunu uzadır. Tutmalar zamanı heyvan «huşunu» itirib yerə yıxılır, hissiyatı olmur. Skelet əzələlərində qıc olmalar başlayır, qısa müddətli tonik qıc olmalar sonra klonik qıc olmalarla əvəz olunur, heyvanın ağızı köpüklənir, qeyri-iradi olaraq sidik və nəcis ifraz edir, bəbəklər genəlir, işığa reaksiya vermir. Tənəffüs bir neçə saniyə ərzində dayanır, sonra gərginləşərək, xırıltılar başlayır. Ürək fəaliyyəti bir qədər tezləşir, nəbz gərgin və seyrək olub, periferik venalar qanla dolur.

Çox keçmədən qıc olmalar zəifləyib sönür və tamam itir, heyvan tədricən rahatlanmağa başlayır və ayağa qalxır.

Diagnoz. Burada tutmaların birdən-birə başlanması və heyvanın «huşunu» itirməsi nəzərə alınmalıdır. Beyinin və beyin qabığının kəskin davam edən xəstəliklərində tutmalar uzun müddətli olub, tez-tez təkrar olunur.

Müalicə. Əsasən sakitləşdirici preparatlardan istifadə edilir. Fenobarbitalin bromidlərlə birgə tətbiqindən yaxşı nəticələr əldə edilib. Qısamüddətli tutmalarda gündə 3 dəfə 0,1-0,3 q trimetin və ya elenium işlədilər. Həmçinin gündə 3 dəfə 0,1-0,5 q heksamedindən də istifadə edirlər. Son zamanlar aşağıdakı tərkibdə dərman preparatları qarışığından daha çox istifadə edilir: 0,1 q fenobarbital, 0,3 q bromizoval, 0,02 q kofein, 0,06 q papaverin, 1,0 q kalsium-qlükonat, B₁ və B₆ vitaminləri.

Eklampsiya

Bu boğaz və yeni doğmuş itlərin kəskin davam edən sinir xəstəliyidir.

Etiologiya. Xəstəlik hələ də yaxşı öyrənilməmişdir, lakin bu xəstəliyin əmələ gəlməsində infeksiyon xəstəliklər, yemlərin tərkibi, gəzintinin məhdudluğu, sinir oayanmaları- qorxu, hürkü mühüm rol oynayır. Bir sıra müəlliflər eklampsiyanın əmələ gəlməsində kalsium mübadiləsi pozğunluğunu

əsas sayır, itlərdə bununla yanaşı həm də qalxanabənzər ətrafi vəzilərdə fəaliyyət pozğunluğu getdiyini göstərirlər.

Əlamətləri. Heyvan uzun müddət narahat olur, nəbz və tənəffüs tezləşir. Belə şəraitdə birdən-birə başın, boyunun və ətrafların əzələlərində tonik qıcolmalar başlayır. Açıq əzələlərin tonusu yüksəldiyi üçün ətraflar qatıb düzəlir və heyvan öz müvazinətini saxlaya bilmədiyi üçün böyrü üstə yıxılır. Tonik yığılmalar müəyyən vaxtda klonik qıcolmalarla əvəz olunur. Heyvan qorxub hürkür, tənəffüs tezləşir və fitləyici hal alır. Nəbzın miqdarı yüksəlir. Tüpürcək çətin udulur, yaxud ağızdan kənara axıb tökülür. Defekasiya və sidik ifrazı ləngiyir, lakin heyvanın ümumi hissiyatı itmir. İtlərdə əzələlərin qatması üstünlük edən qıcolma vəziyyəti bəzən saatlar və günlərlə davam edərək, gah güclənir, gah da zəifləyir. Heyvan yeməkdən tamamilə imtina edir. Tutmalardan sonra sidiklə zülal irfaz olunur. Bu xəstəliyi keçirmiş qancıq itlərdə gələcək doğumlarda xəstəliyə meyillik qalır.

Diaqnoz. Klinik əlamətlərinə əsasən diaqnoz qoyulur. Epilepsiyadan fərqli olaraq, bu xəstəlik kəskin davam edir, ümumi hissiyyat itmir, qeyri-iradi sidik və nəcis ifrazı olmur.

Müalicə. Kompleks şəkildə aparılmalıdır. Əsasən sedativ preparatlar təyin olunur: 0,1-0,5 q kalium və ya natrium-bromid, 0,1-0,3 q bromkamfora gündə 2 dəfə tətbiq edilir. Gündə 2 dəfə 2-10 ml venadaxili və ya əzələ içi olaraq 25%-li maqnezium-sulfat inyeksiya edilir. Həmçinin, barbituratlardan da istifadə olunur: 0,2-0,5 q barbital, 0,1-0,2 q fenobarbital, 0,1-0,2 q barbamil; 0,01 q nitrazepam gündə 1-2 dəfə təyin edilir.

Histaminəleyhi preparatlardan əzələ içi olaraq, 1-2 ml 1%-li dimedrol, 2,5%-li diprazin, daxilə isə 0,1-0,2 q diazolin, suprastin və ya tavegil tətbiq edilir. Vitaminlərdən B₁ və B₆ daha çox işlədilir.

Kalsium-qlükonat, heksametilentetramin, trankvilizatorlar və yod preparatlarından (yodlu-kalium, biyoxinol və s.) da geniş istifadə edilir.

Xoreya

Xoreya- nevrozların çox nadir hallarda təsadüf olunan bir növüdür. Bunun səciyyəvi xüsusiyyəti ali sinir fəaliyyətinin azca pozulması nəticəsində bədən müxtəlif nahiyələrində əzələlərin qeyri-iradi təqəllüs etməsidir. Xəstəliyə əksər hallarda itlər tutulur, digər növ heyvanlar nadir hallarda xəstələnirlər.

Etiologiya. Bu xəstəlik hələ lazımınca öyrənilməyib. Belə hesab edirlər ki, xəstəliyin səbəbi baş beyinin infeksiya xəstəlikləri (taun, quduzluq və s.) nəticəsində zədələnməsidir. Arıqlıq, anemiya, anadangəlmə ağqanlılıq, qorxu, baş və onurğa beyin tramaları, ürək qüsurları, qanaxmalar və s. bu xəstəliyin inkişafına köməklik edir.

Əlamətlər. Bədənin müxtəlif nahiyyələrində əzələnin qəflətən və qarışıq sürətdə təqəllüs etməsi heyvanın vəziyyətində tez-tez dəyişiklik əmələ gətirir, xəstədə yem qəbulu çətinləşir, hərəkətin koordinasiyası pozulur. Heyvan yuxuladıqda hiperkinezlər zəifləyir və hətta tamamilə itə də bilir, qəfil oyanma və qıcıqlar isə onları gücləndirir. Xəstənin temperaturu norma ətrafında olur və ya cüzi sürətdə yüksəlir, nəbzi tezləşir və çox vaxt aritmik olur. Belə itlər çox qorxur və ona görə də onlara təlim keçmək mümkün olmur.

Diagnoz. Səciyyəvi klinik əlamətlərə (əzələlərin qeyri-iradi təqəllüsü), anamnez məlumatlarına və hissiyatın yoxlanmasına əsasən qoyulur.

Müalicə. Xəstəyə yaxşı şərait yaratmalı, əsas xəstəliyin aradan qaldırılması üçün bütün tədbirlər görülməlidir. Xəstəni qıcıqlardan qorumaq lazımdır. Daxilə barbituratların verilməsi yaxşı nəticə verir. Bu məqsədlə daxilə 0,25-0,5 q barbital, 0,1-0,2 q fenobarbital və ya 0,1-0,2 q barbamil verilir. Həmçinin, aşağıdakı tərkiblərdə qarışıqlar təyin olunur.

1-ci qarışıq: 0,1 q fenobarbital, 0,3 q bromizoval, 0,02 q kofein, 0,04 q papaverin, 1,0 q kalsium qlükonat gündə 2-3 dəfə daxilə.

2-ci qarışıq: 0,1 q fenobarbital, 0,13 q kalium-bromid, 0,01 kafein, 0,001 q striksin, 0,017 q kamfora, 0,4 q kalsium- hiperfosfat, 0,042 q valerian kökü – gündə 2-3 dəfə daxilə tətbiq etmək üçün.

Orqanizmin rezistentliyini yüksəltmək və qan doğuran sistemin fəaliyyətini yaxşılaşdırmaq üçün brom, yod və salisilat preparatları, B₁, B₆ və B₁₂ vitaminləri göstərişlidir.

Tik

Bu bədənin müəyyən nahiyyələrində əzələlərin kiçik klonik qıcolmalar halında qeyri-iradi, məhdud şəkildə kəskin təqəllüsü ilə səciyyəli xəstəlikdir.

Etiologiya. Infeksion və invazion xəstəliklər, yemlərlə zəhərlənmələr nəticəsində baş beyin və onurğa beyinin sinir hüceyrələri və keçirici yollarında struktur pozğunluğu əmələ gələrək, tik yaradır. Həmçinin, sinir sisteminin travmaları, endokrin sistemin xəstəlikləri, baş və onurğa beyin şişləri də xəstəliyi yaradan səbəblərdir.

Əlamətlər. Onlar hiperkinezin lokalizasiya etmiş olduğu nahiyyədən asılıdır. Tik gicgah nahiyyəsində olduqda heyvanın yemi çeynəməsi çətinləşir, ətraflarda olduqda o tez yorulur, yeriyərkən səndələyir. Proses xroniki formaya keçdikdə heyvanda trofika və yuxu pozulur, o tədricən arıqlayır.

Diagnoz. Əzələlərin daha məhdud şəkildə qıcolmasına əsasən diaqnoz qoyulur və xoreyadan fərqləndirilir.

Müalicə. Əvvəlcə tiki yaradan səbəb aradan götürülməlidir. Sakitləşdiricilər, yod preparatları, B qrupu vitaminlər, ultrabənövşəyi şüalar, diatermiya, darsonvalizasiya tətbiq edilir.

Tetaniya

Bu, tez-tez təkrar olunan qıc olmalarla təzahür edən kəskin sinir xəstəliyidir. Əsasən heyvanları nəqliyyat vasitələri ilə bir yerdən digər yərə apardıqda baş verir.

Etiologiya. Xəstəliyin əsas yaranma səbəbi heyvanın dəmiryolu, avtomobil və su yolu ilə uzun müddətə nəql edilməsidir. İsti hava, suyun az verilməsi və yemləmənin pozulması xəstəliyin yaranmasını tezləşdirən səbəblərdir. Daimi qıcıqlar vestibulyar aparatda kumulyasiya yaradaraq, somatik və visseral reaksiyanın baş verməsinə səbəb olur. Nəticədə daxili orqanlara göstərilən təsir onların yerdəyişməsinə, qan dövranının pisləşməsinə, qanın plazmasında kolloid-osmotik tarazlığın pozulmasına və beyin hüceyrələrinin aktivliyinin azalmasına gətirib çıxarır. Asetilxolinesterazanın aktivliyinin azalması sinir sisteminin asetilxolinin artıq miqdarı ilə zədələnməsinə və beləliklə də onun funksiya pozğunluğuna səbəb olur.

Əlamətlər. Xəstəliyin ilk 1-2 günündə əlamətlər təzahür etmir. Sonra ataksiya, ürək ritminin pozulması, arterial təzyiqin aşağı düşməsi, ətraf əzələlərinin qıcolması və ağızdan tüpürcüyün axması kimi əlamətlər görünür. Xəstəliyin ağır gedişində əzələlərin fibrilyar titrəməsi, heyvanın yıxılması, tonik qıcolmalar, taktil və ağrı hissiyatının itməsi, klonik və tetanik tutmalar kimi əlamətlər özünü göstərir. Selikli qişalar himeremiyalaşır, nəbz və tənəffüs tezləşir, bronxların və ağ ciyər əzələlərinin spazmı nəticəsində tənəffüsəlik yaranır.

Diaqnoz kliniki nişanələrə və anamnez məlumatlarına əsasən qoyulur.

Müalicə. Heyvanın yemləmə və bəsləmə şəraiti yaxşılaşdırılmalı və ona tam sakitlik verilməlidir. Xolinolitik və sakitləşdirici preparatlar təyin edilir: dərialtı olaraq, 0,5-1,0 ml 0,05%-li skopolamin və ya 1-2 ml 0,2%-li platifillin inyeksiya edirlər.

Barbituratlardan da istifadə etmək olar. İnkişafda olan tetaniyanın müalicəsində aşağıdakı tərkibdə məhlul venadaxili inyeksiya edilir:

Kalsium-xlorid -40,0

Maqnezium- xlorid -15,0

Qlükoza 10%-li -80-100 ml.

Bu məhlulu imalə şəklində və katetrlə sidik kisəsinə də yeritmək olar.

QAN SISTEMİNİN XƏSTƏLİKLƏRİ

Anemiyalar

Anemiya-lüğəti mənada qansızlıq deməkdir. Lakin anemiya dedikdə onun lüğəti mənası olan qansızlıq deyil (çünki belə vəziyyət heç vaxt orqanizmdə ola bilməz), orqanizmdə qanazlıq- oliqemiya prosesi anlaşılmalıdır.

Hər anemiya prosesi qanın ümumi miqdarının azalması-oliqemiya, eritrositlərin miqdarının azalması- oliqositemiya, hemoqlobinin miqdarının azalması –oliqoxromemiya, qanın digər tərkib hissələri hesabına suyun çoxalması-qanın durulaşması- hidremiya əlamətləri ilə səciyyələnir.

Bunlardan başqa qanın tərkibində olan zülalların, karbohidratların, lipidlərin, duzların, vitaminlərin və s. qida maddələrinin də miqdarı azalır və qanın immun-bioloji xassələri də zəifləyir. Bununla, bərabər orqanizmdə oksidləşmə prosesləri pozularaq, hipoksiya (toxumalarda oksigen qıtlığı) başlayır.

Anemiyalar zamanı qanın morfoloji tərkibində və sümük iliyində gedən dəyişikliklər eyni xüsusiyyətə malik olmadıqlarından anemiyaları müxtəlif qruplara bölürlər. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, təbabət və baytarlıqda anemiyaların hələ də dəqiq təsnifatı işlənib hazırlanmamışdır. Etiopatogenetik prinsipə əsaslanan təsnifata görə anemiyaları aşağıdakı qruplara bölürlər:

- I.Posthemorroji anemiyalar –qanıtirmələr nəticəsində əmələ gəlmiş anemiyalar.
- II.Hemolitik anemiyalar- qan elementlərinin şiddətli parçalanması nəticəsində əmələ gəlmiş anemiyalar.
- III.Hipoplastik anemiyalar- qanyaranmanın pozulmasından əmələ gələn anemiyalar.
- IV.Aplastik anemiya-sümük iliyində qanyaranmanın kəskin pozulma-sından əmələ gələn anemiya.
- V.Alimentar anemiya- aclıqdan və düzgün olmayan yemləmədən qanyaranmanın pozulmasıdır.

Posthemorroji anemiyalar

Anemiyanın bu forması heyvan çoxlu miqdarda qan itirdikdən sonra baş verir. Qanda eritrositlərin sayının və hemoqlobinin miqdarının azalması ilə səciyyələnir. Xəstəlik kəskin və xroniki formalara malikdir.

Etiologiya. Kəskin posthemorroji anemiya qan damarlarının, xüsusən də arteriyaların zədələnməsi nəticəsində, xarici və ya daxili qanaxmalar (burun, ağ ciyər, mədə-bağırsağ, qaraciyər, balalıq və s.) olduqda yaranır.

Xroniki posthemorroji anemiyalar isə əksər hallarda, uzunmüddətli və ya təkrar olunan qanaxmalar (sidik kisəsinin, böyrəklərin xəstəlikləri zamanı, hemorroji diatezlərdə və mədənin xoralı xəstəliyində) nəticəsində baş verir.

Əlamətlər. Kəskin posthemorroji anemiyada aşağıdakı əlamətlər müşahidə edilir: dəri və selikli qişaların rəngi solğunlaşır (anemiya), arterial təzyiq kəskin aşağı düşür, nəbz çox zəif olur, bəzən isə tam itir, ürək fəaliyyəti həddən artıq zəifləyir, nəbz tezləşməklə sapvari olur, bəbəklər genəlir, tənəfnəfəslik yaranır və qeyri-iradi sidikburaxma halları olur. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, bu əlamətlər həm daxili, həm də xarici qanaxmalar zamanı eyni şəkildə təzahür edir.

Xəstəliyin ilk günlərində qanın həcmnin azalmasına baxmayaraq, hemoqlobinin, eritrositlərin və leykositlərin miqdarı çox da dəyişmir. Ancaq bir neçə gündən sonra onların miqdarı kəskin azalır.

Posthemorroji anemiyaların xroniki formasında səciyyəvi kliniki nişanələr tədricən inkişaf edir. Xəstəliyin gedişi və nəticəsi anemiyanı yaradan etiologiya amillərdən (qanaxmanın xarakterindən) və orqanizmin funksional vəziyyətindən (yaş, boğazlıq, köklük dərəcəsi və s.) asılı olur.

Diagnoz anamnez məlumatlarına, heyvanın kliniki müayinəsinə və periferik qanın laborator müayinəsinə əsaslanır.

Müalicə. İlk növbədə qanaxmanı dayandırmaq və itirilmiş qanı bərpa etmək tələb olunur.

Xarici qanaxmalarda tamponlardan, jütulardan, liqaturalardan və s. istifadə edirlər. Daxili qanaxmalar zamanı isə qanın laxtalanmasını sürətləndirən və kiçik damarları yığan preparatlar tətbiq edilir. Bu məqsədlə 10-20 ml 10%-li kalsium-xlorid və ya kalsium-qlükonat venaya yeridilir. Bu məhlulları 10%-li jelatin və 1:1000 adrenalin məhlulları ilə birlikdə işlətdikdə daha yaxşı nəticə verir.

Son zamanlar qanın laxtalanmasını sürətləndirən preparatlardan vikasol və disinon da geniş istifadə edilir.

Böyük miqdarda qanıtirmələr olduqda stabilləşdirilmiş qanköçürmə yaxşı nəticə verir. Həddindən çox qan itirmələrdə qanəvəzedici məhlulları (Ringer-Lokk, Ringer-Laktat, Poliqlükün və s.) venaya yeridirlər.

Stimuləedici vasitələrdən qliserofosfat, hemostimulyator, kobalt və mis preparatları tətbiq edilir.

Xroniki formada spesifik anemiyaəleyhi vasitələr, dəmir, kobalt preparatları, vitamin B₁₂, fol turşusu və s. işlədilir.

Xəstə itə ciy halda qara ciyər verirlər.

Hemolitik anemiya

Hemolitik anemiya adı altında xəstəliklər qrupu birləşir ki, onlar baş verdikdə qanda hemoqlobinin və eritrositlərin miqdarı azalır, hemolitik sarılıq və hemoqlobinuriya əlamətləri görünür.

Etiologiya. Yaranma səbəbinə görə hemolitik anemiyaları 2 qrupa bölürlər: anadangəlmə (irsi) və həyatda qazanılmış. Anadangəlmə hemolitik

anemiyalar eritrositlərin özlərindəki genetik patologiyalar (onların genetik olaraq davamsız olması) nəticəsində baş verir. İtlərin və pişiklərin anemiyaların bu forması ilə xəstələnməsi faktları çox azsaylıdır.

Qazanılmış hemolitik anemiyalar isə çox müxtəlif səbəblərdən yarana bilər. Məsələn, hemolitik zəhərlərin təsirindən, qan parazitləri tərəfindən, infeksiyon mənşəli xəstəliklərdən hemolitik anemiyalar baş verir. Həmçinin, heyvanın tərkibində toksiki maddələr olan yemlərlə yemləndirilməsi də xəstəliyin yaranmasına səbəb ola bilər.

Əlamətlər. Hemolitik anemiyaların kəskin formasında kliniki əlamətləri 2 qrupa bölürlər. Birinci qrup əlamətlər ümumi simptomlarla səciyyələnir ki, onlar da hipoksiya və qan dövranındakı dəyişikliklərlə əlaqədardır. Onlara aşağıdakı əlamətlər aid edilir: görünən selikli qişaların və piqmentsiz dərinin solğunlaşması, taxikardiya, tənqəfəslik, tez yorulma, temperaturun yüksəlməsi, iştahanın olmaması və həzm prosesinin pozulması.

Əlamətlərin ikinci qrupu hemolitik anemiyalardakı kimidir. Görünən selikli qişalarda solğunlaşma və sarılıq əlamətləri, dərin hemoliz nəticəsində yaranan hemoqlobinuriya müşahidə edilir.

Xəstə itlərin qanında eritrositlərin sayı kəskin aşağı düşür. Eritrositlərin davamlılığı azalır, anizositoz görünür. Retikulositlərin miqdarı çoxalır, polixromatofillər, bazofil punktasiya, normoblastlar görünməyə başlayır, trombositlərin miqdarı azalır. Leykositlərin miqdarı ilk günlər kəskin sürətdə artır, leykositar düsturda sola tərpəniş qeyd edilir, lakin 20-25 –ci gün qandakı morfoloji dəyişiklik bərpa olunur.

Həmçinin, xəstələrin qanında bilirubinin, kalında sterkobilinin və sidiyində isə urobilinin bəzən də hemoqlobinin miqdarı artır.

Qan zərdabında və eritrositlərdə təsbit olunmuş autoantitellərin tapılması vacib diaqnostik əlamət sayılır.

Müalicə. Əsas tədbirlər xəstəliyi törədən səbəbə və intoksikasiyaya qarşı yönəldilir. Bu məqsədlə venadaxili olaraq, izotonik natrium-xlorid məhlulu, qan, plazma, qlükoza və kalsium-xlorid məhlulları inyeksiya edilir.

Sonra qanyaradıcı orqanların fəaliyyətini bərpa etmək üçün dəmir, kobalt və mis preparatları, askorbin turşusu və B₁₂ vitamini tətbiq edilir.

Autoimmün hemolitik anemiyaların müalicəsində qlükokortikoid hormonlardan da istifadə edilir. Adətən, bu məqsədlə hər kq diri kütləyə, gündə 1 dəfə 1 mq prednizalon daxilə verirlər. Digər qlükokortikoidlərdən də (kortizon, hidrokortizon) istifadə etmək olar.

Hipoplastik anemiyalar

Hipoplastik anemiyalar qan sistemində gedən bir qrup xəstəlikləri əhatə edir. Qanın əmələ gəlməsi üçün vacib olan bir sıra maddə çatışmadıqda və ya infeksiyon, invazion və digər səbəblərdən sümük iliyində zəhərlənmə getdikcə

qan elementlərinin əmələ gəlməsi kəskin sürətdə pozulur. Buraya qıtlıq və mielotoksik anemiyaları aid edirlər.

Qıtlıq anemiyaları orqanizmdə dəmir, mis, kobalt, B₁₂ vitamini və zülallar çatışmadıqda yaranır.

Mielotoksik anemiyalarda isə toksiki təsirdən qandoğurma prosesi zəifləyir.

Etiologiya. Hipoplastik anemiyaların yaranma səbəbləri aşağıdakılardır:

- yemlərin tərkibində zülalların, mineral maddələrin (dəmir, kobalt, mis) və vitaminlərin (əsasən B₁₂) kifayət qədər olmaması;
- zəhərli preparatların (civə, mərgümüş, qurğuşun və s.) uzunmüddətli təsiri;
- maddələr mübadiləsi xəstəlikləri (hipovitaminozlar, nefritlər, hepatitlər və s.);
- infeksion xəstəliklər (taun, staxibotriotoksikoz);
- böyrəklərdə və böyrəküstü vəzilərdə eritropoetin az ifraz olunması.

Əlamətlər. Xəstəliyin əsas əlamətləri zəiflik, süstlük, tez yorulma, taxikardiya, təngnəfəslik, məhsuldarlığın aşağı düşməsi və selikli qişaların solğun olmasıdır. Qanda eritrositlərin sayı və hemoqlobinin miqdarı azalır, rəng göstəricisi 0,7 və ondan da aşağı olmaqla hipoxrom anemiya müşahidə edilir.

Həmçinin, eritrositlərin patoloji formaları anizositlər və poykilositlər görünür.

Leykositar düsturda neytrofillərin miqdarı azalır. Leykopeniya ilə yanaşı eritropeniya da qeydə alınır.

Diagnoz anamnez məlumatlarına, xəstəliyin simptomlarına və qanın laborator müayinəsinə görə qoyulur.

Müalicə. Xəstə heyvanların normal yemləndirilməsi və qulluğu təmin edilməlidir. Qandoğurmanı bərpa etmək məqsədilə xəstəyə 2-3 həftə müddətində hər kq diri kütləyə daxilə 10 mq dəmir preparatı (dəmir-qliserofosfat, laktat, sulfat, karbonat), 0,4-0,6 mq mis-sulfat və 0,04-0,08 mq xlorlu kobalt verilir.

Heyvanın mədə-bağırsaq sistemində pozğunluqlar olarsa, dəmir preparatlarını (ferroqlükin, ferodeks, gekstrafer, maltofer) parenteral olaraq yeridirlər.

Vitaminlərdən isə ən çox B₁₂, askorbin və fol turşuları tətbiq edilir.

Hemorroji diatezlə müşahidə edilən anemiyalarda əzələiçi olaraq, hər kq diri kütləyə 0,4-0,5 mq 10%-li kalsium-xlorid və ya kalsium-qlükonat inyeksiya edilir, K vitamini təyin olunur.

Immun mənşəli anemiyalarda geniş şəkildə kortiko-steroid hormonlardan (prednizalon, prednizon, deksametazon) və anabolik steroid hormonlardan (nerobol, oksimetanol) istifadə edilir. Bu preparatları 2-3 ay müddətində gündə bir dəfə, hər kq diri kütləyə 1-2 mq olmaqla tətbiq edirlər.

Infeksiyon ağırlaşmaların və mürəkkəbləşmələrin qarşısını almaq üçün antibiotiklər də təyin edilir.

Profilaktika. Heyvanlar (itlər, pişiklər) keyfiyyətli və balanslaşdırılmış yem payları ilə təmin olunmalı, toksikozlara, radioaktiv şüalanmaya, maddələr mübadiləsi pozğunluqlarına, infeksiyalara və invaziyalara qarşı tədbirlər aparılmalı və qorunmalıdırlar.

Mikroelementlər çatışmayan zonalarda itlərin və pişiklərin gündəlik rasionuna tərkibində dəmir, mis və kobalt olan premikslər əlavə edilməlidir.

Aplastik anemiya

Aplastik anemiya qan sisteminin kəskin gedişli xəstəliyi olub, sümük iliyində qandoğurma prosesinin zəifləməsi ilə səciyyələnir. Xəstəlik zamanı təkcə eritropoezdə deyil, həm də leyko- və trombositopoezdə də dərin dəyişikliklər baş verir.

Etiologiya. Aplastik anemiyanın yaranma səbəbləri hələ də tam öyrənilməmişdir. Belə hesab edirlər ki, xəstəlik əsasən ionlaşdırıcı radiasiyanın təsirindən sümük iliyində aplaziyanın baş verməsi nəticəsində yaranır. Həmçinin, bu xəstəlik hipoplastik anemiyanın davamı kimi də özünü biruzə verir. Bəzi dərman preparatlarını (amidopirin, metiltiourasil, mielosan, levomisetin, sulfanilamidər və s.) uzun müddət tətbiq etdikdə də aplastik anemiya yaranır.

Əlamətlər. Aplastik anemiyalarda sümük iliyində dərin funksional – struktur dəyişikliklər baş verdiyindən, qanda eritrositlərin sayı kəskin surətdə azalır. Ancaq, hemoqlobinin qanda miqdarı normada olur. Proses dərinləşdikcə, xəstəlik inkişaf etdikdə isə qanda hemoqlobinin miqdarı 60 q/litrə, eritrositlərin sayı isə $1,2 \times 10^{12}$ /litrədək aşağı düşür. Leykositlərin sayı da 1×10^9 /litrədək enir. Bəzən qandan trombositlər tamamilə yox olur. Limfositlərin çoxunu isə xırda limfositlər təşkil edir.

Sümük iliyi punktatlarında nüvəli hüceyrələrin çox az miqdarda olması müşahidə edilməklə, eritroid, mieloid və meqakariositar hüceyrələrin inkişafının ləngiməsi qeydə alınır.

Diaqnoz. Xəstəliyə diaqnoz qoyarkən etioloji amillərə əsaslanan anamnez məlumatları, qanın laborator müayinəsi və sümük iliyi punktatlarının mikroskopiyası əsas götürülür.

Müalicə. Xəstənin balanslaşdırılmış yemlənməsi çox vacibdir. Belə xəstələrə duru və ya yarım duru yemlər, çəkilməmiş ət, çiy halda qara ciyər və vitaminlər (B₁₂, F və H vitaminləri) təyin olunur.

Dərman preparatlarından isə anaboliklər və qlükokortikoidlər tətbiq edilir. Vaxtaşırı olaraq, qlükoza və digər izotonik məhlullar inyeksiya edilir.

Alimentar anemiya

Bu ən çox küçüklərdə təsadüf edilən qandoğurma prosesinin pozğunluğudur. Əsasən 1-2 həftəlik küçüklərdə, natamam və ya qeyri-düzgün yemləmə nəticəsində təsadüf edilir. Eritrositlərin və hemoqlobinin kəskin azalması ilə müşahidə edilir.

Etiologiya. Alimentar anemiyaların baş vermə səbəbləri müxtəlifdir. Belə ki, anemiyaların bu növü həm yemdə dəmirin çatmamasından, həm də axilliya zamanı onun pis sorulmasından yarana bilər. Yeni doğulmuş itlərin və küçüklərin yem payında zülal, dəmir, kobalt, sink, marqans, B₁₂ vitamini çatışmadıqda onların orqanizminin rezistentliyi aşağı düşür. Həmçinin dispepsiylar, qastritlər, qastroenteritlər dəmirin mənimsənilməsini pozur və onun endogen çatışmazlığına gətirib çıxarır. Küçüklərdə ikincili mənşəli anemiyalara daha çox təsadüf edilir.

Əlamətlər. Xəstə küçüklər boy inkişafından qalır. Onlarda iştaha zəifləyir, görünən selikli qişalar solğunlaşır, bəzən sarılıq da müşahidə edilir, tükləri pırpızlaşır. Tənəffüs tezləşməklə gərgin olur. Qanda eritrositlərin sayı, hemoqlobinin miqdarı və hematokrit göstəricisi aşağı düşür. Hipoplastik anemiya müşahidə edilir.

Qan yaxmalarında müxtəlif ölçülü (anizositoz) və formalı (poykilositoz) eritrositlər aşkar olunur. Leykoqrammada isə limfositoz və demək olar ki, monositopeniya müşahidə edirlər.

Diagnoz anamnez məlumatlarına və kliniki müayinələrin nəticəsinə görə qoyulur.

Alimentar anemiyaların digərlərindən fərqi ondadır ki, küçüklərin pəhriz yemləndirilməsi və müalicəsi onların sağalması ilə müşahidə edilir. Anemiyaların digər formalarında ölüm faizi yüksəkdir.

Müalicə. Alimentar anemiyada əsasən dəmir preparatlarından, mikroelementlərdən (kobalt, sink, mis, marqans) və B qrupu vitaminlərdən istifadə edilir. Dəmir preparatlarından ən çox ferodeks, ferroqlükin, ursoferran, maltofer və s. tətbiq edilir. Bu preparatları küçüklərə gündə 100-150 mq dəmir olmaqla, bir dəfə əzələiçi inyeksiya etmək lazımdır.

Axiliya və turşuluğun azlığı zamanı küçüklərə pepsinlə 2%-li duz turşusu məhlulu içirirlər. Nevrozların qarşısını almaq üçün valerian ekstraktı və brom preparatları tətbiq edirlər.

Hemorroji diatezlər

Hemorroji diatezlər müxtəlif etiopatogeneza malik bir qrup xəstəlikləridir ki, bunların səciyyəvi xüsusiyyəti qan axmasından ibarətdir.

Qanın laxtalanması müxtəlif səbəblərdən, trombositlərin sayının azalmasından, trombokinazanın və protrombinin çatışmamasından və s. pozula bilər. Elə buna görə də hemorroji diatezlərin təsnaftı müəyyənləşdirilir. Bütün

hemorroji diatezləri birincili və ikincili olaraq təfriq edirlər. Bunlar isə öz növbəsində 3 formada təzahür edirlər:

1. Qanın laxtalanmasının pozulmasından yaranan diatezlər (hemofiliya).
2. Qan lövhəciklərinin (trombositlərin) sayının azalmasından baş verən diatezlər (trombositopeniya).
3. Kapillyar damarların pozğunluqları sayəsində əmələ gələn diatezlər (vaskulyar diatezlər).

Hemofiliya

Hemofiliya xəstəliyinə əsasən itlərdə təsadüf edilir. Xəstəliyin A, B və C formalarını ayırd edirlər. Hemofiliyalar qanın laxtalanma prosesinin birinci mərhələsinin pozulması nəticəsində baş verir. Yəni plazma tromboplastinin yaranması üçün kifayət qədər aralıq məhsullar sintez olunur və protrombin trombinə çevrilə bilmir. Son nəticədə fibrinogen də fibrinə çevrilə bilmir. Ona görə də heyvanda travma nəticəsində yaranan xırda bir çapıq güclü qanitməyə səbəb olur və posthemorroji anemiyanın inkişafı baş verir.

Etiologiya. Xəstəlik bəzi cins itlərdə irsi anomaliya kimi təsvir edilmişdir. Hemofiliya əsasən erkək fərdlərə (xüsusən A və B hemofiliya) keçir. Dişilər isə xəstəliyin daşıyıcısı hesab edilirlər. Hemofiliyalı köpəkdə qanın laxtalanma müddəti 1 saatadək uzana bilir. Halbuki, bu normada 2-5 dəqiqədən artıq olmur.

Əlamətlər. Xəstəliyin əsas əlaməti qanaxmadır. Ən kiçik damarlar belə zədələndikdə, qanaxmanı çox çətinliklə dayandırmaq mümkün olur və çox vaxt tələb edir. Posthemorroji anemiya inkişaf edir, qanda eritrositlərin sayı və hemoqlobinin miqdarı azalır. Heyvan çox narahat olur, nəbz və tənəffüs tezleşir. Görünən selikli qişalar solğunlaşır. Ürək fəaliyyəti zəifləyir, bəzən kollaps müşahidə edilir.

Diagnoz. Klinik müayinələrin nəticəsinə, qanaxmalara, qanın laxtalanmasının ləngiməsinə və anemiyanın inkişafına əsasən müəyyənləşdirilir. Bu xəstəliyi trombositopeniyadan təfriq edirlər. Bunun üçün trombo-sitlərin sayını bilmək vacibdir. İtlərdə normada trombositlərin miqdarı 250-550 min/mm³-dir.

Müalicə. Qanaxmanı dayandırmaq üçün 10%-li kalsium xlorid və ya kalsium –qlükonat, hipertonik duz məhlulu venadaxilinə inyeksiya edilir. Vikasol, askorbin turşusu və disinonun tətbiqindən də yaxşı nəticələr almışlar. Anemiya inkişaf etdikdə dəmir preparatlarından istifadə edilir.

Profilaktika. Xəstəlik irsi xəstəlik olduğundan, əslində belə itlər vaxtında çıxış edilməlidir.

İtlərin yem payında kifayət qədər zülal, mikroelementlər (dəmir, mis, kobalt, marqans və s.) və vitaminlər (C və K) olmalıdır.

Trombositopeniya

Qanda trombositlərin miqdarının azalması, kiçik sahələrdə qansızmalar, qanaxmanın uzanması, qan laxtası retraksiyasının zəifləməsi bu xəstəliyin səciyyəvi əlamətlərindəndir. Normada itlərdə trombositlərin miqdarı 1 mm^3 -də 250000-300000 olduğu halda, xəstəlik zamanı 35000-50000 olur.

Etiologiya. Meqokariositlərdə funksiya pozğunluğu olduqda, yaxud bunların fəaliyyəti normada olduğu halda trombositlərin dağılması sürətləndikdə əmələ gəlir. İtlərdə uzunmüddətli əsəbilik qanda histaminin konsentrasiyasının yüksəlməsinə və beləliklə də xəstəliyin inkişafına səbəb olur.

Əlamətlər. Xəstənin ümumi halı süst olub, yemdən qalır və ya iştahası tamamilə kəsilir. Dərinin elastikliyi pozulur, onun piqmentsiz nahiyələrində qan sızmaları görünür. Selikli qişaların rəngi solğunlaşır, qan sızır. Xüsusən diş dibi ətində qan sızmaları daha səciyyəvi olur. Xəstənin temperaturu yüksəlir, nəbzi tezləşir, ürək vurğusu qüvətlənir. Itin qusuntusu və nəcisində tez-tez qan müşahidə edilir. Belə xəstələrin qanında eritrositlərin sayı və hemoqlobinin miqdarı azalır, qanazlığı yaranır.

Diaqnoz. Birdən-birə hemorroji səpgilərin və qanaxmanın görünməsi, qanda trombositlərin azalması, retraksiyanın zəifləməsi, qanaxma müddətinin uzanması diaqnoz üçün vacibdir. Laborator müayinələrlə anemiya aşkar edilir.

Müalicəsi tam öyrənilməyib. Bu xəstəlikdə hormonal preparatlar AKTH (agrenokortikotrop hormon), kortizon və prednizalon tətbiq edilir. qanın laxtalanmasını sürətləndirən dərmanların (kalsium-xlorid, kalsium-qlükonat, vikasol, disinon və s.) işlədilməsi vacib sayılır.

Bəzi alimlər belə xəstələrdə cərrahi yolla dalağın çıxarılmasını məsləhət görürlər. Onların fikrincə, dalaq çıxarıldıqdan sonra xəstənin vəziyyəti yüngülləşir və tez sağalma müşahidə edilir.

VİTAMİN ÇATIŞMAMAZLIĞI XƏSTƏLİKLƏRİ

A hipo- və avitaminozu

Yemdə A vitamini, yaxud karotin az olduqda, bağırsaqlarda mikroflora tərəfindən bu vitaminin sintezi pozulduqda, yaxud orqanizmdə həddən artıq sərf edildikdə, bu xəstəlik baş verir.

Etiologiya. Xəstəlik əsasən 3 yolla yarana bilər. Ekzogen hipovitaminoz əsasən yem payında A vitamini və karotin çatışmadıqda, yaxud heç olmadıqda özünü biruzə verir. İkinci endogen hipovitaminozdur ki, bu qara ciyər, mədə-bağırsaq sisteminin, qalxanabənzər vəzinin xəstəliklərində A vitamininin və karotinin pis mənimsənilməsi ilə bağlıdır. Üçüncü nisbi avitaminoz hesab edilir. Xəstəliyin bu növ təzahürü əsasən tez yetişən it cinsində (doqlar, qafqaz

qoyun itləri, Moskva keşikçi itləri və s.) müşahidə edilməklə, səbəbi boy inkişafının tez getməsi ilə əlaqələndirilir.

Əlamətlər. Xəstəliyin əsas əlamətləri hemeralopiya (toyuq korluğu), kseroftalmiya (konyunktivanın və buynuzlu qişanın quruması və hissiyyatın itməsi), hiperkeratoz (dərinin quruması, follikulların buynuzlaşması) və piodermiyadır. Burunun, qırtlağın, traxeyanın, bronxların, mədənin və bağırsaqların selikli qişasının epidermizasiyası və metaplaziyası rinitin, laringitin, traxeitin, bronxitin və gastroenteritin yaranmasına səbəb olur. Xəstə heyvan boy və inkişafdən qalır, onların sinir və endokrin sistemlərində distrofik dəyişikliklər gedir. Belə xəstələrdə spermogenez və cinsiyyət sikli də pozulur. Ona görə də belə heyvanlarda bala tullamalar (abortlar) və ölü bala doğmalar qeydə alınır.

Diagnoz. Xəstəliyin kliniki gedişinə, anamnez məlumatlarına və xüsusilə də heyvanın necə yemləndirilməsinə əsasən diaqnoz qoyulur. Daha dəqiq diaqnoz qoymaq üçün qanda A vitamininin və karotinin miqdarı təyin edilməlidir.

Müalicə. İlk növbədə xəstə heyvanın yemləndirilməsinə diqqət yetirilməlidir. Belə ki, xəstənin yem payında karotinlə zəngin yemlər, yerkökü, balqabaq, göy soğan və digər göylər, süd məhsulları, yumurta və qara ciyər olmalıdır.

Dərman preparatlarından isə tərkibində A vitamini olan preparatlar, A vitamini ilə zənginləşdirilmiş balıq yağı, akvitalxolin, trivitamin, aevit və s. tətbiq edilir.

D hipovitaminozu

Bu əsasən körpə heyvanların xəstəliyi olub, orqanizmdə D vitamininin endogen və ya ekzogen çatışmazlığıdır. Kalsium- fosfor mübadiləsinin pozulması, sümük sintezinin ləngiməsi və raxitlə nəticələnir.

Etiologiya. Xəstəliyin əsas yaranma səbəblərindən biri küçüklərin yemində D₂ və D₃ vitaminlərinin kifayət qədər olmamasıdır. Həmçinin günəşin ultrabənövşəyi şüaları az olduqda, dəridə provitamin dehidroxolesterinin zəif sintezi də xəstəliyi törədən amildir.

Süni yemlərin tərkibində D₂ vitamini olmur. Ona görə də küçükləri və pişik balalarını vaxtından əvvəl analarından ayıraraq başqa yemlərlə qidalandırdıqda onlarda D vitamininin çatışmaması müşahidə edilir. Ağız südü alan körpə heyvanlarda isə belə hal görünür. Deməli, ana südündə bu vitaminin ehtiyatı kifayət qədərdir.

Xəstəliyin yaranmasını sürətləndirən də bəzi amillər mövcuddur. Bunlara yemlərin tərkibində kalsium-fosfor nisbətinin düzgün olmamasını, mədə-bağırsaq sistemində sorulma prosesinin pozulmasını və körpələrin yem payında lazımı qədər zülalların, yağların, sulu karbonların, vitaminlərin və

mikroelementlərin olmasını misal göstərmək olar. Həmçinin körpə heyvanlar günəş şüalarından təcrid olunarsa (xüsusilə də qış aylarında) D vitamini çatışmamazlığı baş verə bilər.

Əlamətlər. Bu hipovitaminoz əksər hallarda 2-6 aylıq, iri cinsli küçüklərdə (doqlar, senbernarlar, qafqaz qoyun itləri və s.) müşahidə edilir.

Xəstəliyin başlanğıc mərhələsində iştahanın qeyri –normallığı özünü göstərir (küçüklər ağac parçalarını gəmirir, divarları yalayır və s.). İshalla növbələşən gastroenterit yaranır. Sonra xəstə heyvanda ətrafların zəifləməsi, gərgin yerləş (qaçış) və axsaqlıq görünür. 3-4 həftədən sonra xəstə küçüyü müayinə edərkən, ətrafların ağırlı olması, oynaqaların şişməsi və sümüklərin əyilməsi müşahidə edilir. Baş və çanaq sümükləri də deformasiyaya uğrayır. Raxitin belə formasında küçüklər çox vaxt yatır, dişlərin dəyişməsi ləngiyir. Xəstəliyin ağır gedişində (raxitdə) qanda hipokalsemiya, hipofosforemiya, asidoz və hipoxrom anemiya qeydə alınır.

Diaqnoz xəstəliyə xas olan simptomlara və qanın biokimyəvi müayinəsinə əsaslanır.

Müalicə. Xəstə küçüklərə tez mənimsənilən, tərkibi zülal və minerallarla zəngin olan yemlər (süd, şor, xama, ət, sümük, təbaşir, yumurta, vələmir sıyığı və s.) verilməlidir.

Qancıq itlərə isə tərkibində D₂ və D₃ vitaminləri olan preparatlar, vitaminləşdirilmiş balıq yağı, trivit və tetravit təyin edilir.

D vitamini preparatlarını 7-10 gün verdikdən sonra, 7-10 gün fasilə verilir. Lazım gəldikdə preparatı bir neçə dəfə tətbiq etmək olar. Ancaq unutmaq olmaz ki, D vitamininin həddindən artıq dozası zəhərlənmə ilə nəticələnir.

Xəstəliyin müalicəsində roboranın, daqovitalın, kalsium qlükonatın və kalsium hiperfosfatın tətbiqindən yaxşı nəticələr əldə etmişlər. Əlavə olaraq yemlərə fosfor preparatları –fitin və fitoferrolaktol qatmışlar. Küçüklərin raxitin müalicəsində mikroelementlərin də (dəmir, kobalt, mis, sink, yod) rolu böyükdür.

Profitaktika. Küçüklərdə raxitin profilaktikası məqsədlə D vitamini preparatları (trivitamin) ya daxilə verilir, ya da əzələiçi olaraq inyeksiya edilir. Onların yem payları kalsium və fosfora görə balanslaşdırılmalı, bu elementlərin nisbəti tarazlaşdırılmalıdır. Xüsusən qış dövründə, günəşli havada, körpə heyvanlara gəzinti verilməlidir.

E hipovitaminozu

Bu xəstəlik nəsilvermə qabiliyyətinin pozulması və orqanizmdə gedən bir sıra bərpa proseslərinin (vitaminlərin və yağların müdafiəsi) zəifləməsi ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Xəstəliyin baş verməsinin əsas səbəbi yemin tərkibində E vitamininin az miqdarda olmasıdır. Çünki, E vitamini orqanizmdə sintez olunmur və ona görə də yalnız yemin tərkibində qəbul edilir. Südəmərküçükləri vaxtından əvvəl analarından ayırdıqda da bu hipovitaminoz baş verə bilər. Həmçinin tərkibində acımuş və doymamış bitki yağları olan yemlər E vitaminini neytrallaşdırır və orqanizmdə vitamin aclığı əmələ gəlir.

Əlamətlər. Tokoferol aclığı ilk növbədə nəsilverməni pozur; cərəaxıtma gecikir, boğazlıq dövrü uzanır, doğulan balalar zəif olur, spermatozoidlərin aktivliyi həddən artıq aşağı düşür. Bunlardan başqa əzələlərdə atrofiya, miopatiya, tetanik tutmalar, ifliclər və parezlər müşahidə edilir. Qara ciyərdə piy infiltrasiyası əmələ gəlməyə başlayır. Yaşlı heyvanlarda nəsilvermə qabiliyyəti birdəfəlik pozulur.

Diaqnoz. E hipovitaminoza diaqnoz qoyarkən anamnez məlumatlarına, yemlərin keyfiyyətinə, kliniki əlamətlərə, E vitamininin qanda və yemlərin tərkibində biokimyəvi müayinəsinə diqqət yetirilir.

Müalicə və profilaktika. Tokoferolla zəngin olan yemlər- taxıl cücərtisi, vitaminləşdirilmiş balıq yağı, qaraciyər, süd, sintetik alfa-tokoferol verilir. E vitamini çox gec (15-20 gün) sorulduğu üçün onu parenteral yolla tətbiq etmək həmişə əlverişli sayılmır. Ona görə də gündə 5-10 mq E vitamini əzələiçi inyeksiya etmək daha məsləhətdir. Yaxşı olar ki, E vitamininin inyeksiyası günəşırı hər kq diri kütləyə 0,5 mq olmaqla, natrium-selenitlə əvəz edilsin.

Trivitamin, tetravit və tərkibində E vitamini olan bütün polivitaminlərdən istifadə etmək olar.

K avitaminozu

Naftoxinon- K vitamini qanın laxtalanması prosesində yaxından iştirak edən bir maddədir. Ona görə də K avitaminozu qanaxma əlamətləri ilə səciyyələnən patoloji prosesdir.

Etiologiyası. Naftoxinonla zəngin olmayan yemlərin verilməsi, qaraciyərin və bağırsaqların xəstəlikləri, sulfanilamid preparatları və antibiotiklərdən uzun müddət istifadə edilməsi K avitaminozun əmələ gəlməsinin əsas səbəbləridir. Bu vitamin bağırsaqlarda da sintez olunur. K vitamini çatışmadıqda qanda protrombin və fibrinogen azalır, qanın laxtalanması ləngiyir, hemorroji diatez başlayır.

Əlamətlər. Klinik olaraq bu xəstəlik hemorroji diatez kimi təzahür edir. Dərialtı toxumada, əzələlərdə, mədə və bağırsaqların selikli qişasında qan

sızmaları əmələ gəlir, anemiya inkişaf edir. Körpə küçüklər arasında ölüm çox olur.

Müalicə və profilaktika. Xəstələrə tərkibində K vitamini zəngin olan yemlər: kələm, gicitkən, çiy halda qaraciyər, ət və qığırdaq verirlər. Həmçinin, K vitamininin analoqu olan vikasoldan da istifadə edirlər. Vikasolu daxilə gündə 0,015 q və ya əzələiçi olaraq 1 ml 1%-li məhlul halında tətbiq etmək olar. Profilaktik olaraq ayda 1-2 dəfə heyvanların yemində vikasol əlavə etmək heç də pis olmaz.

B₁ hipovitaminozu

Bu hipovitaminoz B₁ vitamininin orqanizmə az daxil olması, sorulma və mənimsənilməsinin zəifləməsi nəticəsində inkişaf edir. Sinir sistemində funksional və karbohidrat mübadiləsindəki pozğunluqlarla səciyyələnir.

Etiologiya. Əsas səbəbi yemlərin tərkibində tiaminin az olmasıdır. Ancaq bəzi xəstəliklər zamanı, məsələn, qaraciyər xəstəliklərində, şəkərli diabetdə, digər vitaminlərin qıtlığında, infeksiyon və invazion xəstəliklərdə bu vitaminin bağırsağın mikroflorası tərəfindən sintezi zəifləyir. Heyvanlara uzun müddət ağ çörək, təmizlənmiş düyü, ət və balıq konservləri verdikdə də B₁ hipovitaminozu inkişaf edir. Çünki qeyd olunan ərzaq məhsullarında tiaminaza fermenti var ki, o da tiamini (B₁ vitaminini) parçalayır.

Əlamətlər. Xəstə süst olur, iştahası kəsilir, arıqlayır, yeri-yerə bürəyir, hərəkət koordinasiyası pozulur, ataksiya, titrəmə, komatoz hal müşahidə edilərək, daxili temperatur aşağı düşür, analarda cinsiyyət sikli pozulur. Ataksiya baş verərkən heyvan ölə də bilər.

Diaqnoz. Klinik əlamətlərinə, qanın, sidəyin və yemlərin müayinəsindən alınmış nəticələrə əsasən diaqnoz qoyulur.

Müalicə. İlk növbədə belə xəstələrə tərkibində B₁ vitamini bol olan yemlər (çiy qaraciyər, təzə ət, maya və ya mayadan hazırlanmış məhsullar) verilməlidir. Daxilə gündə 30-50 mq tiamin- bromid və ya tiamin xlorid təyin olunur. Bağırsaqlarda B₁ vitamininin sintezi və mənimsənilməsi pozulduqda, gündə 1 dəfə, 10-30 gün müddətində tiamin bromid və ya tiamin-xloridin 2,5 və ya 5%-li məhlulları 1 ml dozada əzələiçi olaraq inyeksiya edilir. Bu preparatları inyeksiya edərkən yaxşı olar ki, parenteral olaraq dimedrol təyin olunsun. Xəstəliyin ağır gedişində əzələiçi olaraq, gündə 1 dəfə, 15-30 gün müddətində 0,05-0,1 q kokarboksilaza da tətbiq edilir.

B₂ hipovitaminozu

Riboflavinin yemlərin tərkibində az olması və ya onun endogen çatışmazlığından yaranaraq, selikli qişaların zədələnməsi, dermatitin və keratokonyunktivit inkişafı ilə özünü biruzə verir.

Etiologiya. Əsas səbəbi B₂ vitamininin (riboflavinin) uzun müddət yemlərin tərkibində az olmasıdır. Xəstəliyin inkişafını stimullaşdıran səbəblərdən yemlərin zülalə görə balanslaşdırılmamasını, qaraciyər və mədəbağırısaq xəstəliklərini qeyd etmək olar. Digər vitaminlərin çatışmaması (tiamin, pantoten turşusu, piridoksin, C vitamini) da prosesi sürətləndirir.

Əlamətlər. Xəstəlik ağız boşluğunun və dilin selikli qişasının zədələnməsi ilə səciyyələnir. Ağız, burun və qulaq ətrafı dəridə tüklərin seboreyalı tökülməsi, dermatit, konyunktivit, arxa ətrafların zəifləməsi və arıqlama müşahidə edilir.

Diagnoz. Anamnez məlumatlarına, kliniki əlamətlərə, qanın və sidinin laborator müayinələrinin cavablarına əsasən diaqnoz qoyulur.

Müalicə və profilaktika. Xəstənin yemini dəyişdirməli, ona kifayət qədər pivə mayası, ət, qaraciyər, böyrək, ürək, süd, yumurta və paxlalı bitkilər verdikdə B₂ vitamininə olan ehtiyac ödənilir. Vitaminin mənimsənilməsi pozulduğu hallarda riboflavinin 1%-li məhlulu gündə 1 dəfə 0,5- 1 ml əzələ içi inyeksiya edilir.

B₃ hipovitaminozu

Bu vitamin orqanizmdə periferik sinirlərin və dərinin normal funksiya fəaliyyətində mühüm rol oynayır, zülalların və yağların sintezində iştirak edir.

Etiologiya. Yem payı əsasən ət və balıq unundan, bişmiş yemlərdən ibarət olduqda və heyvana qaraciyər verilmədikdə pantoten turşusu çatışmır. Pantoten turşusu (B₃ vitamini) kimyəvi konsentratların, acımış yağların və qələvilərin təsirindən parçalanır. Ona görə də belə tərkibli yemlərlə yemləndirilən heyvanlarda B₃ hipovitaminozu əmələ gəlir.

Əlamətlər. Körpələr inkişafdan qalır, arıqlayır, tüklərdə piqmentsizlik başlayır, əvvəlcə ağızın ətrafında, qulaqların arasında, başında və çiyində tüklər ağarır. Belə heyvanlar boy və inkişafdan qalır, onlarda yuxarı tənəffüs yollarının kataral iltihabı, rinit, konyunktivit, axsaqlıq və dermatit kimi patologiyalar əmələ gəlir.

Diagnoz səciyyəvi kliniki əlamətlərə, anamnez məlumatlarına və yem payının balanslaşdırılmasına əsasən qoyulur.

Müalicə. Kalsium- pantotenat təyin olunur. Bu preparatı daxilə, gündə 1-2 dəfə 0,05-0,1 q və ya əzələ içi olaraq gündə 1 dəfə, 20 %-li məhlul halında, 0,5-1 ml tətbiq edirlər. Müalicənin nəticəsi xəstəliyin xüsusiyyətindən asılı olaraq, bəzən 1-2 ay çəkir. Xəstə heyvanların yem payına tərkibində pantoten turşusu

çox olan yemlər: çiy qaraciyər, böyrək, yumurta sarısı, balıq kürüsü, paxlalılar əlavə edirlər.

B₆ hipovitaminozu

Hipovitaminozun bu növü yemlərin tərkibində piridoksin çatışmadıqda, yaxud onun endogen sintezi pozulduqda əmələ gəlir. Sinir sisteminin pozğunluqları və anemiya ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Heyvanları uzun müddət balıq, balıq konservləri və bişmiş ətlə yemlədikdə yaranır. Yəni heyvanların yem payında bitki mənşəli yemlər az olduqda B₆ hipovitaminozu əmələ gəlir. Antibiotiklərin və sul-fanilamid preparatlarının uzunmüddətli tətbiqi, mədə-bağırsaq sisteminin xəstəlikləri, toksikozlar və zəhərlənmələr də bu hipovitaminozun əmələ gəlməsini sürətləndirir.

Əlamətlər. Xəstələrdə sinir sisteminin həddən artıq oyanıqlığı, qıcolmalar, periferik sinirlərin nevriti, seboreyalı dermatitlər və anemiya kimi əlamətlər özünü göstərir.

Diagnoz. Bu xəstəliyin diaqnostikası bir qədər mürəkkəbdir. Təbabətdə bu xəstəliyin diaqnostikasında triptofan sınağından istifadə edirlər. Həmçinin, sidikdə ksantiurin turşusunun artması B₆ vitamininin azalmasını göstərir. Baytarlıqda isə əsasən yemlərin müayinəsi və kliniki əlamətlərə diqqət yetirilir.

Müalicə. Xəstələrə süd məhsulları və mayalı yemlər verilir, B₆ vitamini təyin olunur. Piridoksin hidroxloridi daxilə 0,02-0,1 q, əzələiçi olaraq isə 0,5-1 ml 1%-li məhlul halında tətbiq edirlər.

B₁₂ hipovitaminozu

B₁₂ vitamini –siankobalamin orqanizm üçün çox mühüm vitamin növü olub, hemopoezin normal fəaliyyətində mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Etiologiyası. İtlər və pişiklər B₁₂ vitaminini yedikləri ət məhsullarının tərkibindən alır. O, mədə şirəsinin tərkibindəki qastromukoproteinlə qarşılıqlı əlaqəyə girdikdən sonra orqanizm tərəfindən mənimsənilir. Ona görə də, əsasən mədə-bağırsaq xəstəlikləri zamanı B₁₂ hipovitaminozu müşahidə olunur.

Əlamətləri. B₁₂ vitamininin azlığı nəticəsində sümük iliyinin qandoğurma qabiliyyəti pozulur, anemiya və qaraciyərin piy degenerasiyası əmələ gəlir. Heyvanın iştahı azalır, o arıqlayır, qanda eritrositlərin sayı və hemoqlobinin miqdarı azalır.

Diagnoz anamnez məlumatlarına, səciyyəvi klinik əlamətlərə və qanın laborator müayinəsinə əsasən qoyulur.

Müalicə. Xəstə heyvanlara süd məhsulları (süd, qatıq, şor), çiy qaraciyər, ürək, böyrək, ət və balıq verirlər. Heyvanın hər kq diri kütləsinə 5-10 mkq B₁₂ vitamini dərialtı və ya əzələiçi olaraq inyeksiya edilir.

Hipoxrom anemiya müşahidə olunan xəstələrə əlavə olaraq, dəmir preparatları da (ferrodeks, ferroqlükin, ursoferran, maltofer və s.) təyin olunur.

B_c hipovitaminozu

B_c vitamini- Foli turşusu qandoğurma və zülal mübadiləsində mühüm rol oynayır. B_c hipovitaminozu anemiyanın inkişafı, həzm pozğunluqları, boy və inkişafın ləngiməsi ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Xəstəliyin əsas səbəbi yemlərin tərkibində foli turşusunun az miqdarda olmasıdır. Mədə-bağıracaq sistemində və qaraciyərdə baş verən iltihabi proseslər bu hipovitaminozun əmələ gəlməsinə təkan verir.

Əlamətlər. İtlərdə şərti və şərtsiz reflekslərin zəifləməsi, arxa ətrafların iflici, arıqlama və həzm pozğunluqları müşahidə edilir. Əksər kliniki əlamətlər digər B qrupu vitaminlərinin hipovitaminozunu xatırladır.

Diaqnoz. Bu hipovitaminozun da diaqnostikası çətindir. Belə ki, xəstəliyin kliniki təzahürünə, yem payının tərkibinə və bağırsağ mikroflorasının fəallığını zəiflədən amillərə fikir verilməlidir.

Müalicə. Foli turşusunu (0,002-0,003 q) B₁₂ vitamini və askorbin turşusu ilə birlikdə işlətmək yaxşı nəticə verir. Həmçinin xəstələrin yem payına tərkibində foli turşusu çox olan yemlər: çiy qaraciyər, yaşıl yemlər, böyrək, paxlalılar (noxud, soya) əlavə edilməlidir.

C hipovitaminozu

Bu orqanizmə C vitamininin az miqdarda daxil olmasıdır. Hemorroji diatez və anemiya ilə özünü biruzə verir.

Etiologiya. Yemlərin tərkibində C vitamininin orqanizmə kifayət qədər daxil olmaması və ya sintezinin pozulması bu xəstəliyin əsas səbəblərindəndir. Mikrobəleyhi preparatlardan uzun müddət istifadə edilməsi xəstəliyin əmələ gəlməsini stimullaşdırır.

Əlamətlər. Xəstədə tez yorulma və rezistentliyin aşağı düşməsi halları qeydə alınır. Diş əti yumşalır və qansızmalar olur, dişlər tökülür, dəri quru olmaqla, tük follikullarında da qansızmalar müşahidə edilir. Həmçinin, konyunktivada, oynaqlarda, selikli və serozlu qişalarda da qansızmalar görünür. Bəzən xəstə heyvanda burun və balalıq qanaxmaları yaranır.

Anemiya inkişaf edərək mədə-bağıracaq pozğunluqları (qanlı ishal), stomatit və rinit baş verir.

Diaqnoz səciyyəvi kliniki əlamətlərə, sidikdə və qanda askorbin turşusunun miqdarının təyin edilməsinə əsaslanır.

Müalicə. Xəstə itlərin və pişiklərin yem payına tərkibində C vitamini çox olan yemlər (kələm, gicitkən, itburnu dəmləməsi, süd məhsulları və s.) daxil edilir. Askorbin turşusunu daxilə 0,02-0,05 q, venadaxilinə isə həmin miqdarda 20%-li qlükoza məhlulu ilə birgə tətbiq edirlər. Bəzən müalicəni 10-15 günədək davam etdirirlər.

II. FƏSİL CƏRRAHI XƏSTƏLİKLƏR

Baş nahiyəsinin xəstəlikləri

Yaralar

Yaralar açıq zədələnmələr olmaqla dərinin və selikli qişaların tamlığının pozulması ilə səciyyələnilir.

İtlər və pişiklər təbiətə çox hərəkətli olduqlarından onlarda travmalara digər heyvanlardan daha tez-tez rast gəlinir. Baş nahiyəsində əsasən dodaqların yumşaq hissələrinin, yanaqların, burunun və gicgah nahiyəsinin yaraları müşahidə edilir. Yaralar müxtəlif ölçüdə və formada olmaqla, kəsik, cırıq, deşik, əzik, dişlənmiş və odlu silah yaralarına bölünürlər. Bəzən yaralar ağız və burun boşluğuna nəzərən deşib keçən olurlar ki, bu zaman sümüklərin, ağız suyu vəzilərinin və sinirlərin tamlığının pozulması müşahidə olunur.

Etiologiya. Baş nahiyəsindəki yaralar müxtəlif səbəblərdən ola bilər: odlu silahdan atəş açılarkən, dişlənmə nəticəsində, avtomobillə vurulduqda, iti və kəsici alətlərlə zərbə endirildikdə və s.

Əlamətlər. Təzə kəsik yaralar (6-8 saat müddətində) adətən qanaxma ilə müşahidə olunur, yaranın kənarları şişkin və ağrılı olur. Yaralanmadan 2 sutka sonra yara qərtməklə və ya qurumuş eksudatla örtülür. Baş nahiyəsinin əzik yaraları bəzən ümumi pozğunluqlarla və beyin silkələnmələri ilə də müşahidə oluna bilər. Əgər ağız boşluğunu deşib keçən yara mövcuddursa, onda heyvan qida qəbul edərkən və su içərkən yaradan yem və ya su tökülə bilər. Yaralanmadan bir neçə gün sonra isə yaradan çox pis iyli eksudat axır.

Ağız bucağının yaraları isə yem qəbulunu çətinləşdirir və ağız suyu ifrazını artırır. Bəzən ağız suyu qanlı olur. Belə yaraları vaxtında müalicə etmədikdə onlar dərin və gec sağalan çatlara çevrilirlər.

Baş nahiyəsinin cırıq yaralarında yara kənarları sallaq və kələ-kötür olmaqla, bəzən sümük üstlüyü və ya sümüklər görünür. Bir neçə gün keçdikdə belə yaraların üzəri irinli-eksudatla örtülü olur, yara kənarları isə tünd qonur rəngdə olmaqla bəzən çürümə ilə səciyyələnir.

Üz sinirlərinin zədələnməsi ilə müşahidə olunan yaralarda kliniki əlamətlər çox müxtəlif olur. Məsələn, üz sinirinin ikitərəfli zədələnməsində qulaq seyvanı, göz qapağı, dodaq, yanaq, burun və yumşaq damaq əzələləri tamamilə tonusdan düşür.

Bu zaman qulaqlar və dodaqlar sallanır, yuxarı göz qapaqları aşağı düşür və burun deşikləri yarıörtülü vəziyyətdə olur.

Üz sinirinin birtərəfli travmasında isə qeyd olunan əlamətlər birtərəfli olmaqla, üst dodağın sağlam tərəfə əyilməsi ilə müşahidə olunur.

Diaqnoz. Yaralrın kliniki əlamətləri çox aydın olduğundan əlavə müayinə üsullarına ehtiyac qalmır.

Müalicə. İlk yardım olaraq və mikroblarla çirklənmənin qarşısını almaq üçün əvvəlcə yara kənarları tük örtüyündən təmizlənməlidir. Bunun üçün əvvəlcə yaranın ağzına steril salfet qoyulmalıdır. Sonra yaranın kənarları 5%-li yodlu spirt məhlulu ilə işlənir. Qanaxmalar olduqda onu steril tamponların köməkliyi ilə və ya liqaturanın qoyulması ilə dayandırırırlar. Güclü qanaxmalarda yodoform və kalsium –xlorid hopdurulmuş tamponlardan istifadə edilir. Çirkli yaraları sabunlu su; 1:1000-ə kalium hipermanqanat, 1:500-ə etakridin laktat, 1:5000-ə furasilin və ya 3%-li hidrogen peroksid məhlullarından biri ilə yumaq lazımdır. Bu məhlulları işlətdikdə səthi yaralar əlavə müalicə üsullarından istifadə etmədən sağalır.

Səthi yaraların müalicəsində aerozol preparatlardan da istifadə etmək olar. Bu məqsədlə «Kubatol», «Septoneks». Terramisin aerozol sprey və qlinsprey tətbiq edilir. Dərin yaralarda isə yara cərrahi olaraq işlənməlidir. Yəni təmizləndikdən sonra yara nahiyəsi və yara kənarları sağlam toxumalaradək kəsilib götürülməli, antibiotik tozu (məsələn, trisillin) səpilməli və tikişlər qoyulmalıdır. Əgər müəyyən səbəblərə görə bunu etmək mümkün olmur, onda yaraya ikincili tikişlər qoyulur.

Yaralar birincili olaraq işləndikdən sonra, sintomisin və vişnevski linimentləri, Konkov, polivinilpirrolidon və yodvismutsulfanilamid məlhəmləri ilə də müalicə edilə bilər.

Irinli yaralar zamanı yara diqqətlə 3%-li hidrogen peroksid məhlulu ilə yuyulmalı, ölü toxumalar kəsilib atılmalı, cibciklər kəsilməli, yara nahiyəsi steril tamponlarla qurudulduqdan sonra onun ətrafına və altına antibiotiklərlə qarışdırılmış novokain inyeksiyası tətbiq edilməlidir.

Yara kənarları həddən artıq aralı və ya düzgün olmadıqda gərginliyi azaldan tikişlərdən və plastiki əməliyyatlardan istifadə olunur. Bu hallarda müalicə kompleks aparılmalıdır. Yəni fizioterapiya üsulları, novokain blokadaları, antibiotiklər, vitaminlər və cərrahi üsullar birgə tətbiq edilməlidir.

Periferik sinirlər zədələndikdə sinir boyu aşağıdakı tərkibdə məlhəm çəkilərək masaj edilir: kamfora-15,0 q; natrium xlorid -50,0 q; etil spirti-300,0 ml. Həmçinin, bu nahiyədə dərialtı olaraq, bir neçə nöqtədə 0,001-0,003 q strixinin və ya veratrin inyeksiya edilməlidir. Bu preparatları 10 gün müddətində əvvəlcə artan, sonra isə azalan doza ilə vururlar.

QULAQ NAHIYYƏSİNİN XƏSTƏLİKLƏRİ

Hematoma

Qulağın dərialtı nahiyəsində qanın toplanması nəticəsində yaranır.

Etiologiya. Qulaqda hematomalar əsasən mexaniki təsirlər nəticəsində baş verir. Məsələn, vurulduqda, sıxıldıqda, dişləndikdə və s.

Əlamətlər. Hematomalar əksər hallarda qulaq seyvanının daxili səthində əmələ gəlir. Çünki, ön qulaq arteriyası qulaq seyvanının daxili səthində yerləşir və travma zamanı orada qanaxma baş verir. Bəzən qulaq seyvanının xarici səthində də hematoma əmələ gəlir. Bu halda qulaq qığırdağının üzərində yerləşən daxili qulaq arteriyası travmaya məruz qalır.

Hematoma əmələ gəldikdə qulaq seyvanı böyüyür, qalınlaşır, aşağı sallanır və əllə yoxladıqda yerli hərərətin artması müşahidə edilir. Qulaq seyvanının daxili və ya xarici səthində ağrılı və flüktuasiya edən məhdud formalı şişkinlik yaranır.

Belə olduqda itlər pə pişiklər tez-tez başlarını silkələyir, pəncələri ilə qulaqlarını qaşımağa çalışırlar. 2-3 sutka keçdikdən sonra, qulaq seyvanını palpasiya etdikdə, ağrı reaksiyası, krepitasiya və iltihab müşahidə edilir. Proses xroniki hala keçdikdə hematoma birləşdirici toxumaya çevrilir, qulaq seyvanı qalınlaşır və bəzən də əyilir.

Qulaq seyvanında iri hematoma yaranarsa iltihabi proses nəticəsində qulaq qığırdağı nekrosa uğraya bilər.

Diaqnoz. Qulaq seyvanının hematomasına diaqnoz kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur. Diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün hematoma nahiyəsi punksiya edilir və orada qanın yığılması dəqiqləşdirilir.

Müalicə. Təzə hematomalarda (48 saata qədər) qulaq seyvanlarını ənsə nahiyəsinə tərəf çevirərək buz qoyub möhkəm sarıyırlar, belə sarğını gündə bir dəfə dəyişmək lazım gəlir. Hematoma köhnə olduqda, yəni 2-3 sutka keçdikdə isti sarğılar qoymaq və qıcıqlandırıcı məlhəmlərdən istifadə etmək lazımdır. Bu tədbirləri həyata keçirdikdə 2 həftə Müddətində dəri altına yığılmış qan sorulur. Vaxtında müalicə tədbirləri aparmadıqda hematoma nahiyəsində iltihab başlayır. Belə olduqda iri diametrli iynə vasitəsilə hematomanın içərisi boşaldılmalı və oraya 0,5%-li novokainDə həll edilmiş antibiotiklər və hidrokortizon yeridilməlidir. Bundan sonra qulaq seyvanlarına, amputasiyada olduğu kimi ənsə nahiyəsinə tərəf çevrilmiş vəziyyətdə sarğı qoyulmalıdır. Belə sarğını 4 günədək saxlamaq mümkündür. Bütün bunlarla yanaşı əzələ içi olaraq vikalol da tətbiq etmək olar. Qeyd edilən bu tədbirlər, yəni konservativ üsullar kömək etmədikdə cərrahi əməliyyat aparılır. Əməliyyat ümumi anesteziya altında aparılaraq, qulaq seyvanının daxili səthində «S»-vari kəşiş aparılır. Kəşişin uzunluğu 1-3 sm olmaqla, oradan laxtalanmış qan kütləsi (fibrin) azad edilir və dəriyə fasiləli tikişlər qoyulur. Tikişlər 9-20 gündən sonra sökülməlidir və belə olduqda qulaq seyvanında qalınlaşma və ya əyilmə müşahidə edilmir.

Limfoekstravazat

Limfoekstravazat- yəni limfanın yığılması, qulaq seyvanında əsasən dərialtı olaraq yaranır.

Etiologiyası. Qulaq seyvanında limfoekstravazatın etiologiyası hematomadakı ilə eynidir.

Əlamətlər. Limfoekstravazat qulaq seyvanının əsasən xarici səthində yaranır. Əlamətləri hematomaya oxşardır, ancaq hematomadan fərqli olaraq limfoekstravazat gec böyüyən olur, çünki limfa damarlarında təzyiq qan damarlarına nisbətən aşağı olur. Limfoekstravazatda da yerli hərərətin yüksəlməsi və ağrı reaksiyası hiss edilir.

Diaqnoz kliniki əlamətlərə və diaqnostik punksiyanın nəticəsinə əsasən qoyulur. Punktat əsasən sarı-samanı rəngdə, bəzən isə qan qarışıqlı olur, belə olduqda hemolimfoekstravazat adlanır.

Müalicə. İstinin və ya soyuğun tətbiq edilməsi məsləhət görülmür. Aseptika və antiseptika qaydalarına riayət etməklə, limfoekstravazatın içərisi steril iynə vasitəsilə spirisə çəkilməli, sonra oraya 7-10 gəqiqə müddətinə yodlu spirt və ya 5%-li yodun spirdə məhlulu yeridilməlidir. Bu müddət keçdikdən sonra elə həmin iynə vasitəsilə limfoekstravazatın daxili 1:5000-ə etakridin laktat və ya 1:1000-ə kalium hipermanqanat məhlulları ilə yuyulur, hematomada olduğu kimi möhkəm sarğı qoyulur. Əgər qeyd edilən tədbirlər nəticə vermirsə, onda limfoekstravazatın içərisi boşaldıldıqdan sonra qulaq qığırdağını deşib keçən tikişlər qoyulur. Tikişlər 10 gündən sonra sökülür. Belə tikişlərlə müalicə etdikdə qulaq qığırdağı deyormasiyaya uğramır.

Qulaq seyvanının nekrozu

Qulaq qığırdağının ölmüş toxumalara çevrilməsinə qulaq seyvanının nekrozu deyilir.

Etiologiyası. Qulaq seyvanının nekrozu uzun müddət qulağın sıxılması, ətraf toxumalardan infeksiyanın keçməsi, mürəkkəbləşmiş hematoma və limfoekstravazatlar və həmçinin abseslər nəticəsində baş verə bilər.

Əlamətlər. Qulaq seyvanında irinli iltihablar yarandıqda, lazımi müalicə tədbirləri aparılmazsa, irin ocaqları öz-özünə açılır, dəri nekrozlaşır və çoxlu sayda xoralar əmələ gəlir. Bunun nəticəsində qulaq qığırdağı lütləşir, qonuru-qara rəngə çevrilir və qığırdaqda çürümə başlayır. Zədələnmiş nahiyədən çox pis və kəskin iy gəlir, qulaq seyvanı deformasiyaya uğrayır.

Müalicəsi ancaq cərrahi yolla aparılır. Qulaq seyvanının nekrozlaşmış hissəsi və ya bütövlükdə seyvan amputasiya edilir.

Xarici qulağın iltihabı

Xarici qulağın iltihabı bütün cins it və pişiklərdə rast gəlinir, ancaq əksər hallarda qulağı uzun cinslərdə müşahidə edilir.

Iltihab prosesi iti və xroniki gedişə malik olmaqla, qulaq seyvanının dəri nahiyəsini və xarici qulaq keçidini əhatə edir.

Etiologiya. Xarici qulaqda iltihabın baş vermə səbəbləri aşağıdakılar-dır: xarici qulaq keçidinin həddən artıq çirklənməsi, bu nahiyədə tüklərin uzanması, hematoma və limfoekstravazatın əmələ gəlməsi, yabançı cism-lərin, parazitlərin və soyuq suyun düşməsi, həmçinin dəri xəstəlikləridir.

Əlamətlər. Xəstə heyvanlar pəncələri ilə qulaqlarını qaşımağa və başlarını silkələməyə çalışırlar, yemdən imtina edirlər və süst vəziyyətdə olurlar. Əl ilə onların qulağına toxunduqda güclü narahatlıq və ağrı reaksiyası baş verir. Qulaq keçidinə diqqətlə baxdıqda orada hiperemiya və xoşagəlməz iyli tund-qonur rəngli eksudat görmək olur. Bəzən xarici qulaq keçidi çoxlu sayda xoralarla müşahidə edilir. Xəstəliyin xroniki gedişində qulaq keçidində sklerozlaşma və qalınlaşma baş verir ki, bunun da nəticəsində keçid daralır.

Müalicə. Əvvəlcə xarici qulaq keçidi tüklərdən, çirkədən və eksudatdan azad edilməlidir. Bu məqsədlə, isti halda, 3%-li hidrogen peroksid, 2%-li bor turşusu və 1:5000-ə furasilin məhlullarından istifadə edilir. Sonra zədə nahiyəsi diqqətlə qurulanmalı və oraya prednizalon, 2-3%-li gümüş nitrat və ya 1-2%-li yodoformlu efir məlhəmlərindən biri çəkilməlidir. Xarici qulaq yolunun yuyulması üçün 0,5%-li novokain məhlulunda həll edilmiş penisillindən də istifadə etmək olar.

Orta və daxili qulağın iltihabı

Bu xəstəliklər adətən ağır gedişə malik olmaqla, orta qulağın selikli qişasından başlayaraq təbil pərdəsinədək bütün toxumaların iltihabı ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Orta və daxili qulağın iltihabı əsasən gicgah sümüyünün və təbil pərdəsinin travmalarında baş verir. Iltihabi proses əvvəlcə orta qulaqda məskunlaşır, sonra isə daxili qulağa keçir. Daxili qulağın iltihabı əksər hallarda streptokokklar və stafilokokkların iştirakı ilə mürəkkəbləşir.

Əlamətlər. Kataral otitlərdə (qulağın iltihabı) xarakterik kliniki əlamətlər görünür.

Irinli iltihab zamanı infiltrat və eksudat əmələ gəlir, temperatur yüksəlir, iştaha azalır, heyvanlarda depressiya müşahidə edilir və başlarını yana çevirirlər. Qulağı palpasiya etdikdə güclü ağrı reaksiyası baş verir.

Orta qulaqda toplanmış irin kütləsi təbil pərdəsinin gətirilməsinə və bəzən də cırılmasına səbəb olur, qulaqdan irinli eksudat tökülür. Toplanmış irin kütləsi Yevstaxiyev borusundan burun və ağız boşluğuna da keçə bilər. Belə

xəstələrdə adətən qusma halları olur. Proses dərinləşdikdə eşitmə sümüklərinin kariesi, beyin pərdələrinin iltihabı, qıcolmalar və nəhayət ölüm baş verə bilər.

Diaqnoz kliniki əlamətlərə əsasən müəyyən edilir.

Müalicə. Qulaq keçidi və orta qulaq əvvəlcə 3%-li hidrogen peroksid məhlulu ilə yuyulmalı, sonra isə steril tapmonlar vasitəsilə qurulanmalıdır. Daha sonra oraya antibiotiklərin novokaində məhlulu, damcı formasında tətbiq edilməlidir. Orta qulaqda irinli eksudat toplandıqda, təbil pərdəsini deşib, irin kütləsini azad etmək lazım gəlir. Irinli eksudat təmizləndikdən sonra qulağı 1:1000 etakridin laktat məhlulu ilə yuyulurlar, həmçinin antibiotiklər tətbiq edirlər.

Proqnoz. Bu xəstəliklərdə proqnoz şübhəlidir, çünki çox vaxt karlıqla və ya meningit baş verdikdə ölümlə nəticələnir.

Xarici qulaq keçidində yabançı cismlər və yenitörəmələr

Etiologiya. Xarici qulaq keçidində yabançı cismlərdən əsasən, dən qırıqlarına, quma, müxtəlif qırıntılara, milçək sürfələrinə, gənələrə və s. təsadüf etmək olur.

Əlamətlər. Yabançı cismlər qulaq keçidinə düşdükdə əvvəlcə elə bir narahatlığa səbəb olmur. Ancaq, sonra onlar eşitmə yolunu qıcıqlandıraraq iltihabın əmələ gəlməsinə və güclü narahatlığın baş verməsinə gətirib çıxarırlar. Bəzən narahatlıq o qədər güclü olur ki, quduzluğa xatırladır.

Müalicə. Keçidə düşmüş yabançı cismlər xüsusi alətlərlə çıxarılır. Sonra isə xarici qulaq keçidi 3%-li hidrogen peroksid və ya soda məhlulu ilə yuyulur. Bu məqsədlə 200 qr-lıq şprislərdən istifadə edilir. Qulaq keçidində parazitlər olduqda isə oraya bir neçə damcı kamfora yağı tökülür.

İtlərdə və pişiklərdə xarici qulaq keçidində, yenitörəmələrdən əsasən papilloma, sarkoma və fibromaya rast gəlmək olur.

Əlamətlər. Burada əmələ gəlmiş yenitörəmələr eşitmə yolunu qapayaraq heyvanların kar olmasına səbəb olur. Bəzən yenitörəmənin parçalanması nəticəsində qulaqdan çox pis iy gəlir. Xoş xassəli şişlər (yeni-törəmələr) mümkün olduqda, cərrahi yolla kəsilib götürülür. Bəd xassəli şişlərdə isə proqnoz pisdır. Qulaq keçidində yenitörəmələr olan itlər və pişiklər narahatlıq keçirir, pəncələri ilə qulaqlarını qaşımağa çalışır və bəzən də yerlərində fırlanırlar.

Müalicə. Qeyd edildiyi kimi, yenitörəmələrin müalicəsi ancaq cərrahi yolla ola bilər. Müəyyən hallarda bütöv qulaq seyvanı amputasiya edilir.

Çənə nahiyəsinin xəstəlikləri

Çənə oynaqının çıxması

İtlərdə və pişiklərdə alt çənə sümüyünün çənə öynağından çıxması əsasən ikitərəfli olur və bəzən sümüyün qırılması ilə mürəkkəbləşir.

Etiologiya. Çənə oynaqının çıxması əsasən mexaniki zərbələr nəticəsində baş verir. Məsələn, heyvanın alt çənə sümüyü aşağıdan yuxarı güclü zərbəyə məruz qaldıqda, yığıldıqda və ağız açıldıqda bu patologiya yaranır.

Əlamətlər. Belə heyvanların ağız açıq qalır və passiv hərəkətlə onu qapamaq mümkün olmur. Çənə oynaqı çıxmış itlərin və pişiklərin ağızından çoxlu ağız suyu ifraz olunur, dilləri sallaq vəziyyət alır, alt çənə bir qədər öne çıxmış forma alır.

Diaoqnoz kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur, şübhəli hallarda rentgenoqrafiyadan istifadə edilir.

Müalicə. İlk olaraq yerli keyitmə tətbiq edilir. Bu məqsədlə ağız boşluğu istiqamətində, hər tərəfə 10-20 ml olmaqla 0,5%-li novokain məhlulu tətbiq edilir. 10-15 sm uzunluğunda iynə ağız boşluğundan çənə oynaqına tərəf yeridilir və birbaşa toxumalara novokain məhlulu inyeksiya edilir. Bu üsulu ilk dəfə 1997-ci ildə V.I.İlçenko tətbiq etmişdir. Novokain blokadası ilə yanaşı itlərə 2%-li rometar, pişiklərə isə kolipsol və ya kolipsovet məhlulu vururlar. Belə keyitmədən sonra çıxmış alt çənə sümüyünü yerinə salmaq lazım gəlir. Bunun üçün 1-2 sm qalınlığında taxta götürərək, heyvanın ağızını geniş açıb, taxtanı axırıncı azı dişlərinədək yeritmək lazımdır. Sonra heyvanın ağızını yumub, alt çənəni isə geriye sıxmaq tələb olunur. Əgər sümüyün tacvari çıxıntısında dəyişiklik varsa, onda əllə, yan tərəfdən onu düzəltməyə çalışırlar. Qeyd edilən tədbirlər nəticə verdikdə, yəni alt çənə sümüyü öz əvvəlki yerinə düşdükdə, ağız sərbəst şəkildə örtülür və dişlər bir-birinə dəyir.

Çənə oynaqının iltihabı

Xəstəlik iti və xroniki gedişə malik olmaqla, aseptiki, irinli və deformasiyaedici ola bilər.

Etiologiya. Çənə oynaqının iti gedişli aseptiki iltihabı əsasən mexaniki zərbələrin və soyuqlamanın təsiri nəticəsində yaranır. Irinli iltihabı isə, deşib keçən yaralarda, çənə sümüyünün sınıqlarında və ətraf toxumalardan iltihabi prosesin keçməsi zamanı baş verir. Çənə oynaqının xroniki deformasiyaedici artriti (iltihabı) dişlərin xəstəliklərində və birtərəfli çeynəmə hallarında müşahidə edilir.

Əlamətlər. İti gedişli aseptiki artritdə yerli hərəkətin yüksəlməsi və ağız pasiv açıldıqda ağrı reaksiyası baş verir. Çeynəmə funksiyası pozulur, xroniki gedişdə isə çeynəmə əzələləri atrofiyaya uğrayır. Irinli artrit üçün xarakterik əlamətlər aşağıdakılardır: çənə oynaqında flüktuasiyaedici şişkinlik əmələ

gəlir, yerli hərarət yüksəlir və punksiya etdikdə oradan irin kütləsi ilə qarışıq sinovial maye xaric olur, oynaq qığırdağı parçalanmaya məruz qalır və oynaqda hərəkət məhdudlaşır. Belə heyvanlar çox tez bir zamanda arıqlayırlar.

Deformasiyaedici artritdə zədələnmiş oynaqda oval və ya sferik formalı ağrısız bərk şişkinlik müşahidə edilir. Belə olduqda heyvan ağzını çox çətinliklə açır, çünki çeynəmə əzələləri atrofiyaya uğrayır.

Diaqnoz kliniki əlamətlərə və rentgenoqrafiyanın nəticələrinə əsasən qoyulur. Proqnoz iti gedişli aseptiki artritdə yaxşı, irinli və deformasiyaedici artritdə isə şübhəlidir.

Müalicə. İti gedişli aseptiki artritdə ilk 48 saat müddətində soyuq, sonra isə isti kompreslərin qoyulması məsləhət görülür. Sutkada 2 dəfə 10-15 dəqiqə göy rəngli lampa ilə qızdırmaq, sonra isə fenalqon məlhəmi tətbiq etmək yaxşı nəticə verir. Bu məqsədlə qızdırıcı spirt və ya spirt-ixtiol kompreslərindən də istifadə etmək olar. Həmçinin, bu mərhələdə, oynağa qısa novokain blokadaları da tətbiq etmək mümkündür. Bu qaydada aparılan müalicə lazımı nəticə vermədikdə oynaqdaxili olaraq kenoloq -40 preparatından istifadə edirlər. Preparatı 5 ml 0,5%-li novokain məhlulunda həll edib 1 ml dozada birbaşa oynağa yeridirlər. Adətən bir inyeksiya kifayət edir, təkrar inyeksiyanı ancaq, 3-4 gündən sonra etmək olar.

Irinli artritdə oynaq 3%-li hidrogen peroksid, 1:1000-ə kalium hipormonqanat, 1:5000-ə etakridin laktat və digər antiseptiklərlə yuyulmalıdır. Əgər oynaqda sümük qırıqları və ölmüş toxumalar mövcuddursa, onda kəsiş apararaq təmizlənməli, yaraya isə antibiotiklər və Vişnevski məlhəmi hopdurulmuş drenaj qoyulmalıdır.

Adətən müalicə başa çatdırıldıqdan sonra, oynaqda bərpa olunmayan az hərəkətlilik (kontraktura) qalır.

Alt çənə sümüyünün sınması

İtlərdə və pişiklərdə əksər hallarda alt çənə sümüyünün sagital sınığı (simfizar sınıq) müşahidə edilir.

Etiologiya. Alt çənə sümüyünün sınmasına əsasən mexaniki travmalarda, itlər və pişiklər nəqliyyat vasitələri ilə vurulduqda, yüksəklikdən başısağa düşdükdə və s. təsadüf edilir.

Əlamətlər. Sümüyün sağ və sol şaxəsində yerdəyişmə müşahidə edilir. Kəsici dişlər, adətən sağlam qalır. Ancaq yemin götürülməsi və ya çeynənməsi mümkün olmur.

Müalicə. Çənə sümüyünün sınımış hissəsini yaxınlaşdırmaq (tikmək) üçün 1 mm qalınlıqda xromlaşdırılmış məftildən istifadə edilir. Bu məqsədlə qalınlığı uyğun gələn elektrik plitəsinin spiralından da istifadə etmək olar. Əvvəlcə məftili sınımış sümüyün hər iki şaxəsinə dolayırlar, sonra məftilin sağ ucunu sola, sol ucunu isə sağa çəkərək sümüyün aralanmış hissələrini bir-

birinə yaxınlaşdırırlar. Bundan sonra isə məftilin sərbəst uclarını, ağız boşluğunda, kəsici dişlərə dolayıb alt dodaq nahiyəsində buraraq sıxırlar və artıq hissəsini kəsib atırlar. Bu qayda ilə tətbiq edilmiş xromlaşdırılmış məftili 21 gündən sonra azad edirlər. Əməliyyatdan sonra, 10-12 gün müddətində heyvanlara xüsusi qulluq etmək, duru yemlərlə qidalandırmaq və hər yem qəbulundan sonra ağız boşluğunu 1:1000 kalium hipermanqanat məhlulu ilə yumaq tələb olunur.

Ağız boşluğunun və dodaqların xəstəlikləri

Yanaqların və dodaqların yaraları

Yaralayıcı alətlərin növündən asılı olaraq, itlərdə və pişiklərdə dodaq və yanaq yaraları müxtəlif ölçüdə və formada ola bilər.

Etiologiya. Bu yaralar adətən mexaniki zərbələr nəticəsində baş verir. Heyvan yıxıldıqda, hərəkətdə olan nəqliyyat vasitəsilə vurulduqda, müxtəlif cisimlərlə vurulduqda, digər heyvanlar tərəfindən travmaya məruz qaldıqda və s. dodaq və yanaq yaraları yarana bilər.

Əlamətlər. Ağız bucağının və dodaqların yarasında heyvan tərəfindən yem qəbulu çətinləşir, ağız suyu axmaya başlayır. Yem qəbulu və hərəkət zamanı, yara daima travmaya məruz qaldığından, belə yaralar çox gec sağalır və bir çox hallarda xoraya çevrilir. Yaranmış xoralar isə öz növbəsində ağız boşluğunun və bucağının deformasiyasına səbəb olur.

Diaqnoz. Kliniki əlamətlərə diqqətlə fikir veridikdə belə yaralara diaqnoz qoymaq o qədər də çətin olmur.

Müalicə. İlk cərrahi işləmədən sonra, qanaxma dayandırılmalı, yaraya trisillin tozu səpilməli və lazım gəldikdə uyğun tikişlər qoyulmalıdır. Yanaq yaralarında yara kənarlarına xüsusi diqqət yetirilməli və çox düzgün tikişlər qoyulmalıdır. Əgər yanaq nahiyəsində deşib keçən yara və ya epiteliləşmiş svişlər mövcuddursa, onda plastiki əməliyyat aparılmalıdır. Bunun üçün əvvəlcə əməliyyat sahəsi hazırlanır, sonra yerli keyitmə altında svişdən və ya deşib keçən yaradan 0,5 sm aralı məsafədə dairəvi kəsiş aparılır. Kəsiş zamanı yanaq toxuması yarayadək götürülür. Əvvəlcə yumşaq toxumalara, sonra isə dəriyə fasiləli düyünvari tikişlər qoyulur. Tikişlər qoyulmazdan öncə əməliyyat nahiyəsinə trisillin tozu səpilir.

Belə əməliyyat keçirmiş itlərə və pişiklərə yalnız duru halda yemlər verilməsi tələb olunur. Hər yemləmədən sonra ağız boşluğunu 1:1000-ə kalium hipermanqanat məhlulu ilə yumaq lazımdır. Dodaq və yanaqların selikli qişalarının yaralarında isə həmin nahiyələr kalium hipermanqanat və etakridin laktat məhlulları ilə yuyulmalıdır.

Stomatit

Stomatit ağız boşluğunun selikli qişasının iltihabına deyilir. Toxumaların zədələnmə xarakterinə görə, stomatitlər kataral, vezikulyar və xorali formalı; əmələ gəlmə səbəblərinə görə isə birincili və ikincili ola bilər. Ağızın selikli qişasının məhdud zədələrində iltihabı prosesin adı orqana uyğunlaşdırılır. Məsələn, damağın selikli qişasının iltihabı –qinqvinit, dilinki isə –qlossit adlanır.

Etiologiya. Birincili stomatitlər mexaniki zədələnmələrdə (qaba yemlə, sümüklə, təsadüfi cismlərlə, düzgün yeyilməyən dişlərlə və s.) və termiki qıcıqlayıcı maddələrin (türşülər, qələvilər, ağır metal duzları və s.) təsiri nəticəsində yaranır. İkincili stomatitlər əsasən avitaminozlarda və infeksiyon xəstəliklərdə müşahidə edilir. Vezikulyar stomatit isə bəzi göbələklərin toksiki təsirindən baş verir.

Əlamətlər. Stomatitlər zamanı heyvanın yem qəbulu və çeynəmə aktı ağrılı olduğundan həzm prosesi pozulur. İtlərdə və pişiklərdə iştaha azalır, yem qəbulu və çeynəmə çətinləşir, ağız suyu ifrazı artır (ağız suyu yerə tökülərək itirilir). Kataral stomatit və qlossitdə ağızın və dilin selikli qişası şişkin və hiperemiyalı olur, dilin üzəri boz-ağ rəngli ərplə örtülür. Vezikulyar stomatit və qlossitdə isə selikli qişanın üzərində içərisi seroz maye ilə dolu, müxtəlif ölçülü qabarcıqlar əmələ gəlir. Xorali stomatit və qlossitlər müxtəlif formalı iltihabi proseslərin, nekrozun və toxumaların parçalanmasının səbəbi ola bilər.

Birincili kataral və ya digər stomatit və qlossitlərdə xəstə heyvanın vəziyyəti qənaətbəxş, bədən hərarəti normal olur. İkincili stomatit və qlossitlərdə isə heyvanın vəziyyəti əsas xəstəliyin gedişindən asılıdır. Belə ki, əsas xəstəlik iti və ya xroniki gedişə malik ola bilər.

Diaqnoz. Klinik əlamətlərə əsasən qoyulur.

Müalicə. İlk öncə xəstəliyin səbəbini araşdırıb, heyvana duru yemlər və təmiz su vermək tələb olunur. Ağızın və dilin selikli qişasını, hər yemləmədən sonra, büzüsdürücü və dezinfeksiyaedici məhlullarla yuyurlar. Bu məqsədlə 0,01-0,1%-li kalium hipermanqanat və etakridin laktat, 0,1-1%-li zəy məhlulu və s. işlədilir. Selikli qişada yaralar və ya xoralar olduqda, onları 5%-li yodun spirtə məhlulu, 1:5 və ya 1:10 yod qliserin qarışığı və Lükol məhlulu ilə işləyirlər.

Stomatit və qlossitlərin səbəbi düzgün yeyilməyən və ya iti dişlər olduqda, həmin dişləri yonmaq və yaxud tamamilə çıxarmaq lazım gəlir.

Ağız boşluğunda papillomatoz

Papillomatoz, papilloma, ziyil- heyvanların və insanın xroniki xəstəliyi olub, dəridə və selikli qişalarda fibroepitelial şişlərin əmələ gəlməsi ilə səciyyələnilir. İtlərin və pişiklərin ağız boşluğunda (dodaqlarda, dildə, yanaqlarda və damaqda), adətən yumşaq, noxud dənəsi böyüklükdə

papillomalara rast gəlinir. Yumşaq papilloma boş və yumşaq konsistensiyaya malik olub, damarlarla zəngindir. Bəzən papillomalar bir-biri ilə birləşmiş vəziyyətdə olurlar. İtlərdə və pişiklərdə, əksər hallarda epulis adlanan yenitörəməyə təsadüf edilir ki, o da papillomatoz və sarkomatoz xarakterli olur. Epulis, alveolyar çıxıntının, sümüküstlüyünün inkişafına (uzanmasına, böyüməsinə) deyilir.

Etiologiya. Papillomatoz xəstəliyi hələ çox qədimdən məlumdur. Bir çox alimlərin fikrincə, bu virus etiologiyalı xəstəlikdir, ancaq başqa fikirlər də mövcuddur. Xəstəliyin yayılma səbəbi digər xəstə heyvanlar sayılır. Heyvanlara qulluq edən şəxslərin qulluq alətlərinin, inyeksiyaların və s.-nin də xəstəliyin yayılmasında iştirakını inkar etmək olmaz.

Əlamətlər. Papilloma və yenitörəmələr tək halda olduqda çox vaxt diqqəti cəlb etmirlər. Ancaq çoxlu sayda olduqda, heyvan yem qəbul edərkən travmaya məruz qalırlar və qanaxma baş verir. Beləliklə də onların mövcudluğu üzə çıxır. Əksər hallarda xəstə heyvanın ağzından xoşagəlməz iy gəlir. Epulislər əsasən damaqaltı nahiyədə məskunlaşırlar və ona görə də xəstəliyin başlanğıcında nəzərə çarpmırlar. Onlar böyüdükcə damağın selikli qişasını zədələyərək, şarvari qonuru- qırmızı və ya göy rəngli, bərk konsistensiyalı şişə çevrilirlər. Belə epulislər yem qəbulunu çətinləşdirir, dişlər tərpnir (oynayır) və heyvan tez bir zamanda arıqlayır. Bu xəstələrdə vaxtaşırı ağızdan qanaxma müşahidə edilir. Şişlər böyük ölçüdə olduqda, bəzən heyvanın ağzı tam örtülmür. Yenitörəmələr dilin kökündə məskunlaşdıqda isə udma aktı pozulur.

Müalicə. Papillomalar və yenitörəmələr ayaqcıqlı olduqda, onlar ehtiyatla qayçı ilə kəsilir, yeri isə 10%-li yodlu spirt və ya gümüş-nitrat məhlulu ilə yandırılır. İri papillomaların kökünə efir yeritdikdə, bir neçə vaxtdan sonra onlar öz-özünə qopub düşürlər. Çox saylı papillomalarda, 3 gün müddətində, venadaxilinə 5-10 ml olmaqla 0,5%-li novokain məhlulunun yeridilməsi məsləhət görülür. Lazım gəldikdə 5 gündən sonra bu tədbiri təkrar etmək mümkündür. Papillomaların və yenitörəmələrin müalicəsində, həmçinin, müxtəlif toxuma preparatlarından, antihemote-rapiyadan, yandırılmış maqneziumdan və s. istifadə edilir.

Epulislərin müalicəsi ancaq cərrahi yolla həyata keçirilir. Bunun üçün əvvəlcə, itlərə rometar, pişiklərə isə kalipsol və ya kolipsovet vurulur. Sonra şiş radikal olaraq, yəni zədələnmiş diş və alveolyar çıxıntı ilə birlikdə kəsilib götürülür. Qanaxmanı dayandırmaq üçün adrenalın məhlulu hopdurulmuş tamponlardan istifadə olunur.

Diş xəstəlikləri

Diş daşları

Diş daşları dişlərin üzərində kolloid- kristal mənşəli ərpən yığılmasına deyilir. Bu xəstəlik əsasən itlərdə və pişiklərdə müşahidə edilir.

Etiologiya. Diş üzərində kolloid- kristal mənşəli daşların əmələ gəlməsinə səbəb dişətrafı damağın iltihabı, xəstə dişlər, çeynəmədə iştirak etməyən dişlər və antaqonist dişin olmamasıdır. Mineral mübadiləsinin pozulmasının bu xəstəliyin əmələ gəlməsində xüsusi yeri var. Belə ki, mineral mübadilə pozğunluğu baş verdikdə ağız suyunda və qanda kalsiumun və fosforun miqdarı artır, ağız suyunda kolloidlərin mütənasibliyi pozulur ki, bunlar da diş üzərində kirəcləşmənin əmələ gəlməsinə səbəb olurlar. Diş daşlarına əsasən yaşlı heyvanlarda təsadüf edilir. Daşlar əksər hallarda ağız suyu ilə çox təmasda olan alt kəsici dişlər və yanaq molyarları üzərində yaranır.

Bu daşlar damaqdan yuxarıda dişin üzərində və ya damaqdan aşağıda dişin kökündə əmələ gələ bilər. Diş kökündə yaranmış daşlar çox möhkəm olmaqla, diş üzərindəki daşlardan daha tünd rəngdə olurlar.

Əlamətlər. Diş daşları damağın selikli qişasına və alveolların kənarına mexaniki qıcıqlayıcı kimi təsir göstərərək, qanaxmaya, göynəməyə, ağızdan pis iy gəlməsinə və xroniki qinqvinitlərin (damağın selikli qişasının iltihabı) əmələ gəlməsinə səbəb olur. Diş üzərində kirəcləşmə həddən artıq çox olarsa dilin və yanağın selikli qişası travmaya uğrayır. Bu zaman heyvanlar yemi çox çətinliklə çeynəyirlər və bəzən tamamilə yemdən imtana edirlər. Çünki, ağız suyu ifrazı artır və damaq nahiyəsi tamamilə iltihablaşır. Vaxtında müalicə aparılmadıqda bu xəstəlik dişlərin oynamasına və ya tamamilə düşməsinə səbəb ola bilər.

Diagnoz. Kliniki əlamətlərə əsasən müəyyənləşdirilir.

Müalicə. Diş daşlarını sümük kəlbətinləri, pinsetləri və tibbi diş alətləri vasitəsilə təmizləyirlər. Bu əməliyyatı çox təmiz aparmaq lazım gəlir, çünki azacıq da olsa diş daşının qalması onun yenidən əmələ gəlməsinə səbəb olur. Əməliyyatı apararkən damağın selikli qişası ilə diş arasına spirtlə isladılmış pambıq tampon qoyulur.

Əməliyyatdan sonra ağız boşluğunu antiseptik və büzüşdürücü məhlullarla yumaq tələb olunur. Bu məqsədlə natrium hipoyodid (2 çay qaşığı soda, 2-3 ml 5%-li yodlu spirt məhlulu 1000 ml doymamış soda həll edilir) məhlulu tətbiq edilir. Diş daşları xırda olduqda onları əvvəlcə süd turşusu ilə təmizləyib, sonra üzərinə natrium bikarbonat qoyulmuş fırça ilə fırçalayırlar.

Dişlərin kariesi

Dişlərin çürüməsinə karies və ya «dişyeyən» (göycə) deyilir. Dişlərin bərk maddəsinin dağılmasına və orada boşluqların, deşiklərin əmələ gəlməsinə səbəb olur.

Etiologiya. Kariesin əmələ gəlmə səbəbləri aşağıdakılardır: kalsium-fosfor mübadiləsinin pozulması, yemdə və suda yodun, fluorun, dəmirin, molibdenin, sinkin, kalsiumun və B qrupu vitaminlərinin çatışmamazlığı, diş emalının pozulmasına gətirib çıxaran mexaniki zədələnmələr, turşumuş və göbələklərlə çirklənmiş yemlər və s.

Əlamətlər. Dişlərin kariesini əlamətlərinə görə dörd dövrə bölürlər: birinci lələkli kariesdir ki, bu zaman azı dişlərinin çeynəmə səthində və kəsici dişlərin emalı üzərində təbaşir çöküntüsü və ya piqmentli ləkələr əmələ gəlir; ikinci səthi kariesdir, dişin emalı və dentinin tamlığı pozulur, zədələnmiş nahiyədə qara- qonuru rəngli piqmentasiya yaranır; üçüncü dövr dişin orta kariesi adlanır ki, bu vaxt dişin çürümüş hissəsində artıq yem qalıqlarına təsadüf edilir; dördüncü dövr isə dentin təbəqəsinin tam dağılması və pulpar boşluğun açılması ilə səciyyələnir. Belə olduqda ağızdan çox pis, ixtiozlu iy gəlir. Diş pulpası açıldıqda güclü ağrılar başlayır, çeynəmə aktı çətinləşir və ağız suyu ifrazı artaraq ağızdan su tökülür. Zond vasitəsilə dişdə əmələ gələn svişin palpasiya çatıb- çatmadığını müəyyən etmək olur. Proses dərinləşdikcə diş kökündəki kanallar genişlənir, diş sinirinin üzəri açılır, güclü ağrılar başlayır və zondla müayinə etdikdə ağrılar dözülməz olur. Çürümə prosesi bu dövrdə dayandırılmazsa, dişin kökünə və diş alveolunadək davam edə bilər. Bəzən çürümə prosesi dişin kökündən alt və ya üst çənə sümüyünə də keçə bilər.

Müalicə. Səthi kariesdə zədə nahiyəsini 4%-li natrium- fluorit məhlulu ilə işləyirlər. Dərinləşmiş karies olan dişləri isə tamamilə çıxarmaq tələb olunur. Bunun üçün əvvəlcə itlərə rometar və ya kalipsol, pişiklərə isə kalipsovet tətbiq edilməlidir. Üst çənədə yerləşən dişləri keyitmək üçün I.I.Maqda üsulundan istifadə etmək olar. Bu üsulla əsasən 1%-li novokain məhlulu gözaltı dəlikdən kanala yeridilir. Gözaltı dəlik üçüncü premolyardan təxminən 1 sm yuxarıda yerləşir.

Alt çənədə yerləşən dişləri keyitmək üçün isə altçənə dəliyinə intraoral inyeksiya tətbiq edilir. Bu məqsədlə heyvan yanı üstə təsbit olunur. Sonra heyvanın ağızını açaraq axırıncı premolyardan təxminən 1 sm aboral olmaqla, altçənə dəliyini tapırlar. Dəliyin üzəri qabarmış kürəcik şəklində olur. Sol əlin barmaqları ilə həmin kürəciyin kənarları tutulur və sağ əllə kürəciyin mərkəzinə 0,5-1 sm dərinliyə iynə yeridilərək 1%-li novokain məhlulu inyeksiya edilir. Təxminən 10-15 dəq. keçdikdən sonra xüsusi kəlbətin vasitəsilə diş çıxarılır.

Pulpit

Diş pulpasının (ətinin) iltihabına pulpit deyilir. İltihabi proses iti və xroniki gedişə malik ola bilər. İti gedişdə aseptiki, irinli və qanqrenozlu pulpitə, xronikidə isə qranulomatoz pulpitə təsadüf edilir.

Etiologiya. Pulpanın iltihabına onun üzəri açıldıqda təsadüf edilir ki, bu da kariesdə, dişin qırılmasında, vaxtından əvvəl diş yeyildikdə və s. baş verir.

Əlamətlər. Bu xəstəliyin birbaşa əlamətləri demək olar ki, yoxdur. Ona görə də bir çox alimlər və həkimlər xəstəliyin heyvanlarda olmamasını qeyd edirlər. Aseptiki pulpit adətən simptomsuz baş verir. Ancaq irinli və ya qanqrenozlu pulpitlər güclü ağrıların əmələ gəlməsinə və heyvanların yemi birtərəfli çeynəməsinə gətirib çıxarır. Xəstə dişini alətlə taqqudatdıqda ağrı reaksiyası güclənir. Qanqrenozlu pulpitdə açılmış pulpa çirkli-boz rəngdə olmaqla xoşagəlməz iy verir.

Xroniki qranulomatozlu iltihabda əmələ gəlmiş birləşdirici toxuma funqoz xarakterli olmaqla dişdəki dəlikdən kənara çıxır.

Diagnoz. Kdiniki əlamətlərə əsasən qoyulur.

Müalicə. Aseptiki pulpitdə damaq nahiyəsinə 5%-li yodlu spirt, 2%-li pioktanin və ya 1:5 yod-qliserin məhlulu çəkilir. İrinli, qanqrenozlu və qranulomatozlu pulpitlər olduqda diş çəkilməlidir.

Periodontit

Bu dişin kökü və alveolu arasında yerləşən yumşaq toxumaların iltihabıdır. Periodontit aseptiki və ya irinli olmaqla iti və ya xroniki gedişə malik ola bilər.

Etiologiya. Xəstəliyin əmələ gəlmə səbəbləri, əzilmələr, dişin və ya çənə sümüyünün çatları və damağın iltihabı prosesləridir.

Əlamətlər. İti gedişdə heyvanlar yemi çox zəif çeynəyir, güclü salivasiya baş verir və bəzən də yem ağızdan tökülür. Ağızdan kəskin ixorozlu iy gəlir, bədənin ümumi hərəkəti yüksəlir. Məskunlaşmasına görə periodontit kənar, zirvə və diffuz formalı olur. Kənar formalı periodontitdə dişətrafı damaq iltihablaşır, şişir və ağrılı olur. Damaq kanallarında irin kütləsi toplanır, ancaq dişin özü möhkəm olur. Diffuz periodontitdə diş göy rəngə çalır, tərənir və ətrafdakı dişlərin, ya da damağın hesabına düşür. Alveolda toplanmış irin kütləsi yemlə qarışıq oludğundan osteomielitlə ağırlaşsa bilər. Zirvəli formalı periodontitdə irin kütləsi diş kökünün zirvəsinə toplandığından, ətrafdakı dişlərin kökünə və haymor boşluğuna yayıla bilər. Vaxtında müalicə tədbirləri aparılmadıqda periodontitin bu forması çənə sümüyünün osteomielitinə, orada svişlərin və sekvestirlərin əmələ gəlməsinə səbəb ola bilər. Bəzən də diş kökünün zirvəsində qranulyoma və ya diş kistası əmələ gəlir. Əgər irin kütləsi

xaricə tökülürsə, periodontit xroniki gedişə keçir və bu halda iltihab ocağı sepsisin başlanmasına gətirib çıxara bilər.

Diaqnoz. Kliniki əlamətlərə və rentgen müayinələrinə əsasən dəqiqləşdirilir. Normal vəziyyətdə rentgenoqrammada dişin kökü ilə alveol arasında, yumşaq toxumaların hesabına nazik, işıqlanan bir xətt görünür; periodontitdə isə bu xətt qalın və iri olur.

Müalicə. Aseptiki periodontitdə hər yem qəbulundan sonra ağız boşluğunu 1:1000 kalium hipermanqanat, 1:500 etakridin laktat və ya 3%-li bor turşusu məhlulu ilə yuyurlar. Tətbiq edilən məhlul bədən temperaturuna yaxın olmalıdır. Dişin ətrafında damaq nahiyəsini 1:3 yod-qliserin məhlulu ilə silirlər. Irinli- diffuz periodontitdə isə diş çəkilməlidir.

Odontogen osteomielit

Bu xəstəlik irinli pulpitin, periodontitin və diş kariesinin ağırlaşması zamanı yaranır.

Əlamətlər. Odontogen osteomielitin bir çox əlamətləri irinli periodontitlə üst-üstə düşür. Əvvəlcə bir və ya bir neçə dişin ətrafında damağın qızarması müşahidə edilir. Proses inkişaf etdikcə, çənə nahiyəsində, prosesin məskunlaşdığı yerdə ağrılı, bərk konsistensiyalı, müxtəlif ölçülü şişkinlik əmələ gəlir. Dişətrafi toxumalar birləşdirici toxumaya çevrilir. Yaranmış şişkinlik üz nahiyəsində deformasiyaya səbəb olduğundan, absesə çevrilərək dəşilir və irin kütləsi ağız boşluğuna və yaxud çənə sümüyünü zədələyərək xaricə tökülür. Tökülən irin kütləsi ixarozlu olmaqla, bəzən içərisində sümük qırıntıları da müşahidə edilir.

Patoloji nahiyəni palpasiya etdikdə güclü ağrı hissiyyatı və sümüklərin hərəkətli olduğu görünür. Xəstə heyvanlarda iştahanın olmasına baxmayaraq, onlar yemi çox yavaş-yavaş qəbul edir və ehtiyatla çeynəyirlər, çünki qəbul edərkən güclü ağrılar yaranır. Belə heyvanlar çox sürətlə arıqlamağa başlayırlar.

Yaranmış sviş kanalını zondla müayinə etdikdə çənə sümüyünün kələkötür səthi diqqəti cəlb edir. Rentgen müayinəsində tipik osteomielit nişanələri görünür.

Diaqnoz. Xəstəliyin əsas simptomlarına və rentgenoloji müayinənin nəticələrinə əsaslanır.

Müalicə. Əvvəlcə ağız boşluğunu 1:1000 kalium hipermanqanat məhlulu ilə yuyur, sonra patoloji nahiyəni 0,5%-li novokain və ya 2%-li lidokain hidroxlorid məhlulu ilə keyidərək dişi çəkirlər. Dişi azad etdikdən sonra alveol boşluğu yodlaşdırılmış hidrogen-peroksid (70⁰-li spirtə yod və 3%-li hidrogen peroksid) məhlulu ilə işlənməlidir. Daha sonra hər yemləmənin sonunda ağız boşluğunu 1:1000 kalium hipermanqanat məhlulu ilə yumaq tələb olunur.

Göz almasının və gözün qoruyucu üzvlərinin xəstəlikləri

Göz qapaqlarının əzilmələri

Etiologiya. Göz qapaqlarının əzilməsinə, göz orbiti nahiyəsində müxtəlif mexaniki zədələnmələr olduqda təsadüf edilir. Məsələn, heyvanın bu nahiyəsinə küt alətlərlə zərbə endirildikdə, məşq zamanı və ya təsbit edildikdə, yıxıldıqda, hərəkətdə olan nəqliyyatla vurulduqda və s. Əmələ gəlmə səbəbindən asılı olaraq əzilmələr müxtəlif dərəcəli olur. Adətən əzilmələri dörd dərəcəyə bölürlər.

Əlamətlər. Yüngül formalı əzilmələrdə göz qapaqlarında qan sağıntıları və səthi çapıqlar nəzərə çarpır. Proses dərin olduqda qapaqlar bütövlükdə və ya qismən əzilmiş və cırılmış vəziyyətə düşür. Göz qapağının əzilmiş hissəsi nekroza uğrayaraq düşür ki, bu da geniş çaplıq toxumasının əmələ gəlməsinə şərait yaradır.

Patoloji nahiyədə şişkinlik, ağrı və yerli hərərin yüksəlməsi özünü göstərir. Bir çox hallarda əzilmə nəticəsində dərialtı toxumada və ya periostda hematoma əmələ gəlir. Vaxtında müalicə edilmədikdə bu proseslər fleqmona ilə ağırlaşma bilər.

Diaqnoz. Anamnez məlumatlarına və kliniki müayinələrin nəticələrinə görə müəyyənləşdirilir.

Müalicə. Öncə əzilmiş nahiyə 3%-li hidrogen peroksid, 1:1000 kalium hipermanqanat və ya spirt-efir hopdurulmuş tamponlarla silinib təmizlənməlidir. Sonra zədə nahiyəsinə 1%-li brilliant abısının spirtdə məhlulu və ya 1:1000 metilen abısı məhlulu tətbiq edilir. İlk 2 sutka ərzində soyuq, sonra isə isti kompresslərin qoyulması məsləhət görülür. Dəridə çapıqlar olduqda dimeksid, gentamitsin və novokain qarışığından (0,5 ml dimeksin, 2 ml gentamisin, 7,5 ml 0,5%-li novokain məhlulu) istifadə edilir.

Hematomalar yarandıqda onları 6-8-ci gün punksiya edərək boşaldırlar. Hematomanın içərisi boşaldıqdan sonra, oraya 0,5%-li novokaində həll edilmiş penisillin məhlulu yeridilməlidir.

Göz qapaqlarının yaraları

Mexaniki zədələnmələr nəticəsində, dərinin və dərialtı toxumaların tamlığının pozulmasına yara deyilir.

Etiologiya. Xırda heyvanlarda göz qapağının yarası əsasən onları dar yerlərdə saxladıqda, kolluqlarda gəzintiyə çıxdıqda və yıxılmalarda nəzərə çarpır. Yaralar həmçinin başqa heyvanlar tərəfindən də yetirilə bilər.

Əlamətlər. Yaraların əsas əlamətləri ağrı, qanaxma və yara kənarlarının aralanmasıdır. Yaralar dəşik, kəsik, cırıq və əzilmiş formalı olurlar. Həmçinin, səthi, dərin və deşib keçən yaralar da mövcuddur. Səthi yaralarda göz qapağının ancaq dəri əsasının tamlığı pozulur. Yaranın istiqamətinin də

proqnozda çox böyük əhəmiyyəti var. Belə ki, bəzi yaralarda (çəp yaralar) qapağın dairəvi əzələlərinin tamlığı pozulur ki, bu da bərpa dövründən sonra göz qapaqlarının hərəkətini məhdudlaşdırır. Göz qapaqlarındakı köndələn yaralar isə adətən birincili yara kimi tez sağalır. Qeyd edildiyi kimi çəpinə yaralar əksər hallarda ikincili olaraq gec sağalırlar.

Göz qapaqlarının dərin və deşib keçən yaraları mürəkkəb yaralar hesab edilir. Adətən, belə yaralar sağaldıqda böyük çapıq toxuması əmələ gəlir ki, bu da göz qapağının örtülməsinə mane olur və laqoftalm («dovşangözlülük») əmələ gəlir. Bəzən isə qapağın kənarı və ya kirpiklər düzgün formada olmadığından göz konyunktivasını daima qıcıqlayaraq onun iltihablaşmasına səbəb olur.

Diagnoz. Kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur.

Mualicə. Göz qapaqlarının bütün növ yaraları antiseptik vasitələrdən istifadə edilərək çox diqqətlə cərrahi olaraq işlənməli və 24 saatdan gec olmayaraq tikişlər qoyulmalıdır. Tikişlər qoyulmazdan əvvəl, yara nahiyəsindən bir qədər yuxarı, 0,5%-li novokain məhlulu ilə yerli keyitmə aparılır. Çox aqressiv itlərə, diri çəkisindən asılı olaraq 1-3 ml rometar, pişiklərə isə 0,5-1 ml kalipsol və ya kalipsovet inyeksiya edilir.

Bundan sonra çox ehtiyatla və az miqdarda, ancaq tam ölü toxumalar götürülmək şərti ilə yara kənarları kəsilərək təzələnir. Deşib keçən yaralarda göz qapağının konyunktivinə və dərisinə ayrı-ayrılıqda tikiş qoyulur. Yaraya isə trisillin tozu səpirlər. Tikişlər qoyulduqdan sonra yaranın üzərini aerosol antibiotiklərlə (kubatol, septoneks və s.) örtürlər. Göz qapaqlarını tikmək üçün, 10 nömrəli pambıq saplar, 20 dəqiqə 1:1000 süleymani məhlulunda sterilləşdirilərək tətbiq edilir.

Heyvanların pəncələri ilə tikişləri sökməsinin qarşısını almaq üçün, onların boynuna xüsusi boyunluq keçirilir. Boyunluğu adi karton kağızdan və ya başqa plastik materialdan hazırlamaq mümkündür.

Blefarit

Blefarit göz qapağının iltihabına deyilir.

Etiologiya. Göz qapaqlarına, travmatiki, kimyəvi və termiki təsirlər olduqda, zədə nahiyəsi mikroblarla, viruslarla, bəzi invazia törədiciləri ilə (qoturluq, demodekoz və s.) çirkləndikdə və avitaminozlarda blefarit əmələ gəlir.

Əlamətlər. Blefarit səthi və dərin ola bilər. Səthi blefaritdə göz qapağı dərisinin kənarları iltihablaşır. Dərin blefaritdə isə dərialtı və yumşaq toxumalar da prosesə cəlb olunur.

Səthi blefaritə əsasən itlərdə rast gəlinir. Əvvəlcə heyvanın göz qapaqlarının kənarları qızarır, qaşınma başlayır və gözün kənarlarına köpüklü eksudat toplanır. Qaşınma olduğundan heyvan pəncəsi vasitəsilə gözünü

qaşır, ya da göz nahiyəsini ətrafdakı əşyalara sürtür. Göz qapaqlarının kənarları qalınlaşır, göz yarığı isə daralır. Kirpiklərin kökündə çox da möhkəm olmayan boz rəngli pulcuqlar və ya qərtmək əmələ gəlir. Belə olduqda xəstəliyi pulcuqlu blefarit adlandırırlar. Pulcuqlar tökülən zaman göz yaşı ifrazı artır. Səthi blefarit xorali formada da ola bilər.

Xorali blefarit pulcuqludan fərqli olaraq bir qədər iti gedişə malik olur. Bu xəstəliyin əsas əmələ gəlmə səbəbi irintörədici mikrobların iştirakıdır, əsasən də stafilokokkların. Göz qapağının kənarları şişir, hiperemiyalaşır, suluqlar əmələ gəlir ki, onlar da deşildikdə orada irin kütləsi görünür. Bir qədər sonra deşilmiş suluqların yerində qərtməklər yaranır. Qərtməkləri qopardıqda isə orada xoraların olması müşahidə edilir. Xoralardan tez-tez qanaxma baş verir və kirpiklər bir-birinə yapışırlar. Xorali blefarit həmçinin konyunktivitlə də müşahidə olunur. Xəstəliyin bu formasında göz yaşı ifrazı və qaşınma pulcuqlu blefaritdən güclü olur.

Dərin blefarit adətən göz qapaqları zədələrinin mikroorqanizmlərlə çirklənməsində baş verir. Ona görə də bu xəstəliyin gedişi çox vaxt diffuz fleqmonaya və ya absesə gətirib çıxarır. Dərin blefaritdə kirpik kisəcik və meybol vəziləri iltihaba uğrayır.

Diaqnoz. Kliniki əlamətlərə və xəstəliyin gedişinə əsasən müəyyənləşdirilir.

Müalicə. Pulcuqlu blefaritdə ilk olaraq xəstəliyi yaradan amilləri kənarlaşdırmaq lazımdır. Bunun üçün heyvanı təmiz, yaxşı ventilyasiya edilən yerdə saxlamaq və yem payını balanslaşdırmaq tələb olunur.

Xəstə heyvanın boyun nahiyəsinə xüsusi boyunluq keçirirlər ki, pəncəsi ilə gözünü qaşmasın. Bu məqsədlə uşaq oyuncağı üçün nəzərdə tutulmuş plastmas vedrələrdən istifadə edilir. Vedrənin alt hissəsini kəsib götürərək, heyvanın başına keçirir və qulpunu çıxarıb kəndirlə ənsə nahiyəsində bağlayırlar.

Pulcuqları, ilıq 1%-li soda məhlulu və ya vazelin yağı ilə yumşadıb, 3%-li hidrogen peroksid məhlulu hopdurulmuş tamponlarla təmizləyirlər. Sonra göz qapağının kənarı gündə 2-3 dəfə olmaqla, 1%-li sarı civə məlhəmi ilə yağlanır. Həmçinin bu məqsədlə balıq yağında hazırlanmış furasilin və ya sulfanilamidlər, 5%-li kseroform və ya yodoform, oksitetrasiklin və ya digər antibiotiklərin göz məlhəmlərindən də istifadə etmək olar. Xəstəliyin ağırlaşmış gedişində konyunktival kisəyə 1-2 damcı 2%-li novokain məhlulunda hazırlanmış sink-sulfat tökülür.

5-10%-li sintomisin emulsiyası və 0,5%-li novokaində həll edilmiş antibiotiklərin subkonyunktival olaraq yeridilməsi yüksək müalicəvi təsirə malikdir.

Xorali blefaritin müalicəsində, qərtməkləri yumşaltmaq üçün 3%-li bor turşusu məhlulundan istifadə edirlər, axşamlar isə zədə nahiyəsinə vazelin və ya balıq yağı çəkirlər.

Patoloji nahiyəni bu qaydada işlədikdən sonra qərtməkləri və irin kütləsini tamponlar və pinset vasitəsilə, çox ehtiyatla (kirpikləri tutmamaq şərti ilə) təmizləyirlər.

Xora nahiyəsini əvvəlcə 2-5%-li gümüş-nitrat məhlulu ilə yandırır və üzərinə 1%-li natrium-xlorid məhlulu tökürlər. Yandırma prosesini 2-3 gün təkrar edirlər. Sonra pulcuqlu blefaritdə tətbiq edilən məlhəmlərdən istifadə edirlər.

Xoralı blefaritin müalicəsində polivitaminlərdən, daxilə balıq yağından, antohemoterapiyadan və geniş spektrli antibiotiklərdən də istifadə olunur.

Dərin blefaritin müalicəsi isə kompleks şəkildə aparılmalıdır. Çalışmaq lazımdır ki, irinli iltihab ətraf toxumalara yayılmasın və sepsis əmələ gəlməsin. Antibiotiklərdən və sulfanilamid preparatlarından geniş istifadə edilir. Yerli olaraq 0,5%-li novokaində həll edilmiş antibiotiklər tətbiq edilir. Abseslərin tezdeşilməsi üçün qızdırıcı kompresslərdən və 3%-li bor turşusu məhlulundan istifadə olunur. Flyuktuasiya ocaqları olduqda, onları göz qapağının kənarına paralel olaraq kəsib boşaldırlar.

Dərin blefaritdə orqanizmin ümumi rezistentliyini artırın və intoksikasiyanın qarşısını alan venadaxili inyeksiyalar da tətbiq edilməlidir.

Göz qapaqlarının qapanması (birləşməsi)

Normal vəziyyətdə göz qapaqları açılıb-yumulmaq xüsusiyyətinə malikdir. Qapaqlar yumulduqda onların kənarları tam üst-üstə düşür. Ancaq bəzi xəstəliklərdə və ya anadangəlmə anomaliyalar olduqda, göz qapaqları deformasiyaya uğrayır və düzgün formanı itirir. Belə olduqda, bəzən göz qapaqları bir-birinə yapışmış, birləşmiş şəkildə olur. Qeyd edildiyi kimi, bu xəstəlik anadangəlmə və ya xəstəlik nəticəsində həyatda qazanılma ola bilər. Bu xəstəliyə əsasən ətyeyən heyvanlarda təsadüf edilir, çünki onlar doğulduqda da bu halda, yəni gözləri qapalı halda doğulurlar və ilk 8-12 gün gözlər qapalı olur. Göz qapaqlarının bir-birinə yapışma-sının səbəbləri termiki və kimyəvi qıcıqlar, qapaqların kənarlarında gedən iltihabi proseslər və xoralar ola bilər.

Əlamətlər. Göz qapaqlarının anadangəlmə birləşməsində qapaqlar bir-birinə nazik dəri təbəqəsi ilə yapışırlar. Həyatda qazanılmış formada isə bu birləşmə çapıq toxuması (birləşdirici toxuma) hesabına olur.

Diaqnoz. Kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur.

Müalicə. Göz qapaqları –qismən birləşdikdə və bu birləşmə yeni olduqda masaj etməklə və müxtəlif məlhəmlər tətbiq etməklə müalicə etmək mümkündür. Digər bütün hallarda cərrahi əməliyyat aparmaq lazım gəlir. Əvvəlcə qayçı vasitəsilə kirpiklər götürülür, sonra konyunktiva kisəsinə 3-5 ml 3%-li novokain və ya 2%-li lidokain hidroxlorid məhlulu yeridilir. Bir neçə dəqiqə keçdikdən sonra qapaqların birləşmiş hissəsini kəsib ayırırlar. Göz

qapaqlarının yenidən bir-birinə yapışmasının qarşısını almaq üçün gündə 2-3 dəfə borlu vazelinlə yağlayırlar.

Göz qapaqlarının daxilə çevrilməsi

Göz qapaqlarının daxilə çevrilməsi –qapaqların düzgün olmayan vəziyyətidir ki, bu halda qapağın sərbəst kənarı və dərisi içəriyə göz almasına tərəf çevrilir. Çevrilmiş göz qapağının dərisi və kirpiklər konyunktivani və buynuzlu qişanı daima qıcıqlandıraraq iltihabın əmələ gəlməsinə səbəb olur.

Etiologiya. Göz qapaqlarının daxilə çevrilməsinin əsas səbəbi xroniki və xüsusən də follikulyar konyunktivitlərdir. Üçüncü göz qapağı kəsilib götürüldükdə də alt qapağın daxilə çevrilməsi baş verə bilər.

Göz almasının özündə gedən patoloji proseslər və xüsusən də onun atrofiyası da qapaqların daxilə çevrilməsinə səbəb ola bilər. Yanıqlar və blefaritlər zamanı yaranan çapıq toxuması da göz qapaqlarının daxilə çevrilməsinə şərait yarada bilər.

Əlamətlər. Göz qapağının azad kənarı ya qismən, ya da bütövlükdə daxilə çevrilmiş olur. Çevrilmiş qapaq və kirpiklər konyunktivani və buynuzlu qişanı daima qıcıqlandırdığından orada iltihabi proses və xoralar əmələ gəlir. Göz yarığı daralır, göz yaşı ifrazı güclənir, konyunktivit, keratit və buynuzlu qişanın bulanması halları görünür. Qapağın daxilə çevrilməsi bir və ya hər iki gözdə, alt və ya üst qapaqda ola bilər.

Müalicə. Bu xəstəliyin müalicəsi ancaq cərrahi əməliyyat aparmaq yolu ilə mümkün olur. Əməliyyatı aparmaq üçün heyvanlara tam narkoz tətbiq edilir və yanı üstə təsbit olunur. Göz qapaqlarını mexaniki olaraq təmizlədikdən sonra onun dəri əsasında 0,5%-li novokain məhlulu yeridilir. Bir qədər keçdikdən sonra pinset vasitəsilə qapağın dərisini ikiqat yığaraq, hansı vəziyyətdə göz qapağının tam açıldığını müəyyənləşdirirlər. Sonra göz qapağının artıq ölçülmüş, dərisi iki aypara şəkilli kəsişlə götürülür. Kəsiş nahiyəsində qanaxamni dayandırmaq üçün adrenalin məhlulu hopdurulmuş tamponlardan istifadə edilir. Əməliyyatın sonunda kəsilmiş dəri 10 nömrəli pambıq saplarla, fasiləli düyünvari tikişlər qoymaqla birləşdirilir. Əməliyyat yarasının üzərinə aerosol şəkilli antibiotiklər çilənir. Heyvanın boynuna isə əvvəllərdə qeyd edildiyi kimi xüsusi boyunluqlar taxılır, tikişləri 8-10 –cu gün sökürlər.

Göz qapaqlarının xaricə çevrilməsi

Bu patologiya zamanı göz qapaqlarının kənarları qismən və ya bütövlükdə xaricə çevrilərək, göz almasının üzəri örtülmür.

Etiologiya. Xəstəliyin əsas səbəbləri göz qapaqlarının dəri əsasının mexaniki zədələridir. Yaralar, yanıqlar, ekzema və dermatitlər nəticəsində

əmələ gələn çapıq toxuması göz qapaqlarının dəri əsasının çəkilməsinə və xaricə çevrilməsinə səbəb olur. Xroniki konyunktivitlərdə yaranmış şişkinlik də göz qapağının dəri əsasının kənarlarının xaricə çevrilməsinə səbəb ola bilər. Üz sinirinin iflicində də göz qapaqları xaricə çevrilir ki, buna da paralitik çevrilmə deyilir. Bunlardan başqa, konyunktivada, orbitada və qapaqların dəri əsasında yenitörəmələr olduqda da göz qapaqlarının kənarları xaricə çevrilə bilər. Çox nadir hallarda göz qapaqlarının xaricə çevrilməsi anadangəlmə olur.

Əlamətlər. Göz qapağının kənarı göz almasının üzərini örtməyərək xaricə çevrilir.

Qapaqların selikli qişası açıqda qalaraq, daima xarici təsirlərə və çirklənməyə məruz qalır, göz yaşı ifrazı artır, konyunktiva isə qızartılı və şişkin olur. Göz yaşının aramsız axması nəticəsində dəri əsası maserasiyaya uğrayır və ekzemanın əmələ gəlməsinə səbəb olur.

Gözün buynuzlu qişası, qapaqlarla örtülmədiyindən, quruyur, bulanır və orada xoralar əmələ gəlir.

Diaqnoz. Kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur.

Müalicə. Çapıq toxumasının yaranması ilə əmələ gələn çevrilmələrdə xəstəliyin proqnozu ehtiyatlıdır. Başqa növ çevrilmələrin müalicəsi isə cərrahi əməliyyat yolu ilə aparılır.

Göz qapağının çox da böyük olmayan xaricə çevrilməsinin Diffenbax üsulu ilə cərrahi əməliyyat aparmaqla tənzimləmək mümkündür. Bu üsula əsasən göz qapağının dəri əsasında, istiqaməti çevrilmiş qapağa tərəf olan üçbucaq şəklində kəşiş aparılır. Kəsilmiş nahıyyənin kənarlarını küt alətlə ayıraraq fasiləli düyünvari tikişlər qoyulur. Çevrilmə çox olduqda əməliyyatı Şimanovski üsulu ilə aparırlar. Bu məqsədlə əvvəlcə dəri qırışı böyüklükdə və alt göz qapağının davamı kimi kəşiş aparılır, kəşişin istiqaməti isə gözün xarici bucağından kənara tərəf olmalıdır. Sonra isə gözün xarici bucağına tərəf ikinci kəşiş aparılır.

İkinci kəşiş birinci kəşişin tam ortasında dayanır. Alınmış üçbucağı kəsib götürərək, aşağıda alınmış dəri parçasını yana və yuxarıya çəkərək ilkin yaraya tikirlər. Tikişləri 10 nömrəli pambıq sapdan qoyurlar. Əməliyyatdan sonra heyvanın boynuna xüsusi qoruyucu boyunluqlar keçirirlər.

Ptoz

Ptoz üst göz qapağının müvəqqəti və ya həmişəlik sallaq vəziyyətdə olmasına deyilir.

Etiologiya. Xəstəliyin üç-paralitik, spastiki və yalançı növlərini ayırd edirlər. Paralitik və ya iflici ptoz üst göz qapağının hərəki sinirlərinin iflici zamanı yaranır. Xəstəliyin bu forması bir və ya hər iki gözdə təsadüf edilməklə, bəzən qulaqların iflici ilə də səciyyələnir. Belə olduqda ptoz mərkəzi sinir sisteminin pozulmasından xəbər verir. Gözün dairəvi əzələsinin

spazmasında, konyunktivanın və buynuzlu qişanın yabançı cismlərlə qıcıqlanmasında, qapaqların dəri əsasının iltihabında və gözün daxili mühitinin xəstəliklərində də ptoz müşahidə oluna bilər. Qeyd edilənlər ptozun əsas iki növünə (paralitik və spastik) xas olan əlamətlərdir. Banlardan başqa, qeyd edildiyi kimi ptozun yalançı (aldadıcı) növü də məlumdur. Ptozun bu növünə əsasən göz qapaqlarının müxtəlif xəstəliklərində yenitörəmələr, şişkinlik, fleqmona, hematoma və limfoekstravazat olduqda rast gəlinir.

Əlamətlər. Paralitik (iflici) formasında üst göz qapağı boş, sallaq və hərəkətsiz vəziyyətdə olmaqla göz yarığını demək olar ki, tam örtür. Sallanmış göz qapağını əllə çox asanlıqla qaldırmaq olur, ancaq buraxdıqda yenidən əvvəlki vəziyyətinə qaydır. Simpatik sinir şaxəsi zədələndikdə, ptozla yanaşı göz almasının batması və bəbəyin daralması da müşahidə olunur. Spastiki ptozda göz qapağı gərgin olur və onu əllə yuxarı qaldırdıqda müqavimət hiss edilir.

Diagnoz. Anamnez məlumatlarına və kliniki əlamətlərə əsaslanır.

Proqnoz. Spastiki və yalançı (aldadıcı) ptozda proqnoz ümidverici, iflici formada isə ehtiyatlıdır.

Müalicə. Mexaniki ptozda cərrahi əməliyyat apararaq müsbət nəticə əldə etmək mümkündür. Belə ki, ptozun yaranmasına səbəb olan yenitörəmələr kəsilib götürülür, abses və hematoma isə deşilərək cərrahi yolla müalicə edilir. Spastiki ptozun müalicəsində sakitləşdirici preparatlardan (bromidlər) masaj üsullarından və qızdırıcı amillərdən istifadə edirlər. Paralitik (iflici) formada fizioterapiyadan, massajdan, istilikdən, novokain, strixnin, veratrin və B qrupu vitaminlərinin inyeksiyalarından istifadə olunur. Bərpa olunmayan paralitik ptozda cərrahi əməliyyat apararaq üst göz qapağını yuxarı qaldırırlar.

Göz qapaqlarında yenitörəmələr

Göz qapaqlarında yenitörəmələrə müxtəlif yaş dövründə olan heyvanlarda təsadüf edilir. Yenitörəmələr xoş və bədxassəli ola bilər. Xoşxassəli yenitörəmələrə ziyillər, papillomalar, fibromalar, buynuzlaşmış dəri və kistalar aid edilir. Bədxassəlilərə isə sarkoma, melanoserkoma və karsinoma aiddir.

Etiologiya. Şişlərin və ya yenitörəmələrin etiologiyası bu günə qədər tam aydınlaşdırılmayıb. Onların əmələ gəlməsində müxtəlif amillərin rolundan bəhs edən bir neçə mülahizə mövcuddur. Ancaq müasir dövrdə alimlərin böyük əksəriyyəti şüalanmanın (ionlaşdırıcı radiasiya), konserogen maddələrin və hətta genetik faktorların xüsusi rolunu qeyd edirlər.

Əlamətlər. Göz qapaqlarında yaranmış şişlər konyunktivanı və buynuzlu qişanı qıcıqlandıraraq, onlarda iltihabın əmələ gəlməsinə səbəb olurlar. Bunlardan başqa yaranmış şiş göz qırpması refleksinin zəifləməsinə, qapağın aşağı düşməsinə və güclü göz yaşı ifrazına da gətirib çıxara bilər. Bədxassəli şişlər adətən üçüncü göz qapağında və ya alt göz qapağının kənarında yaranır.

Bəzi alimlərin fikrincə xroniki konyunktivitlər və papillomatoz bədxassəli şişlərin əmələ gəlməsinə şərait yaradır.

Diaqnoz. Klinik əlamətlərə əsaslanmalıdır.

Müalicə. Çoxsaylı papillomaların müalicəsində 0,5%-li novokain məhlulundan (2-3 inyeksiya); dərialtı olaraq autopapillomalardan hazırlanmış toxuma preparatından (2-3 papillomanı yaxşı əzərək 15-20 ml fizioloji məhlulda qarışdırıb üzərinə 1000000 t.v. penisillin əlavə edirlər), kartof cücərtilərinin dəmləməsinin papilloma üzərinə tətbiqindən və autohemoterapiyadan istifadə olunur. Üçüncü göz qapağının adenomalarını (xoşxassəli şişlər) cərrahi əməliyyat apararaq kəsib götürürlər. Bunun üçün əvvəlcə gözə 3-5 dəqiqə fasilə ilə 2-3 damcı 0,5%-li dikain, 5-10%-li novokain və ya 2%-li lidokain hidroxlorid məhlulu tökülməlidir. Sonra cərrahi pinset vasitəsilə, yenitörəmə zirvə nahiyəsində tutularaq yuxarı çəkilir və göz qayçısı vasitəsilə kökündən kəsilib götürülür. Qanaxmanı dayandırmaq üçün adrenalin məhlulu hopdurulmuş tamponlardan istifadə olunur. Əməliyyat başa çatdıqda yaraya sintomisin emulsiyası tökülür. Sonrakı 3-5 gün ərzində əməliyyat sahəsini 3%-li bor turşusu məhlulu ilə yuyaraq, konyunktival kisəyə göz məlhəmləri tətbiq edirlər.

Laqoftalm

Laqoftalm göz qapaqlarının qapanmasına (örtülməməsinə) deyilir. Bu xəstəliyi bəzən «dovşangözlülük» də adlandırırlar.

Etiologiya. Göz qapağının dairəvi əzələsinin iflicində, qapaqların çevrilmələrində, ekzoftalmda, qapaq anadangəlmə qısa olduqda, göz nahiyəsində şişlər yarandıqda və digər patologiyalarda bu xəstəliyə rast gəlinir.

Əlamətlər. Xəstəlik baş verdikdə gözlər daima açıq olur, güclü göz yaşı ifraz olunur və konyunktivit, xoralı blefarit, buynuzlu qişanın quruması kimi patologiyalar yaranır. Buynuzlu qişanın göz qapaqları ilə örtülməyən hissəsi quru olmaqla, parlaqlığını itirir və çopurlaşır.

Diaqnoz. Klinik əlamətlərə əsasən qoyulur.

Müalicə. Buynuzlu qişanın qurumasının qarşısını almaq məqsədilə, konyuktiva kisəsinə gündə bir neçə dəfə albusid (sulfasilnatrium) və vazelin yağı tökülməlidir. Cərrahi əməliyyat da aparmaq mümkündür. Bunun üçün yerli keyitmə tətbiq edildikdən sonra gözün xarici küncündə hər iki qapaqdan 1,5 mm enində və 3-6 mm uzunluqda dəri parçası kəsilib götürülür. Göz qapaqlarının kəsilmiş hissələrini fasiləli düyünvari tikişlə bir-birinə birləşdirirlər. Belə əməliyyat göz yarığını bir qədər daraldır.

Konyunktivanın travmaları

Konyunktivanın travmaları adətən göz qapaqlarının zədələnməsi ilə eyni vaxtda baş verir.

Etiologiya. Gözün selikli qişasının travmaları, konyunktiva kisəsinə yabançı cismlər daxil olduqda yaranır. Konyunktiva kisəsinə daxil olmuş yabançı cismlər ciddi patologiya törətməsələr də, güclü ağrıya və heyvanın narahatlığına səbəb olurlar. Belə heyvanlar yabançı cismi pəncələri vasitəsilə çıxarmağa cəhd edirlər. Bir çox hallarda bu cəhd, prosesi daha da ağırlaşdırır. Çünki, yabançı cism skleraya və ya gözün buynuzlu qişasına keçərək daha ciddi patologiya yarada bilər. Həmçinin, bu zaman gözün müxtəlif strukturalarının mikroorqanizmlərlə çirklənməsi də istisna edilmir.

Əlamətlər. Konyunktivanın travmalarında işıqdan qorxma, göz yaşı ifrazı və blefarospazm o qədər güclü olur ki, hətta bəzən yerli keyidici preparatların köməkliyi ilə də göz qapaqlarını açmaq mümkün olmur.

Yabançı cismin konyunktiva kisəsində qalma müddətindən asılı olaraq, iltihabi hiperemiya, selik yığıntısı və şişkinlik müşahidə edilir. Zədələr müxtəlif uzunluqda, istiqamətdə və dərinlikdə olurlar. Ancaq bütün hallarda qanaxma, ağrı reaksiyası və toxumaların tamlığının pozulması qeyd edilir. İri qan damarlarının tamlığı pozulduqda isə subkonyunktival hematomalar əmələ gəlir.

Diaqnoz anamnez məlumatlarına və kliniki əlamətlərə əsasən müəyyənləşdirilir.

Müalicə. Gözün selikli qişasına daxil olmuş yabançı cismləri çıxarmaq üçün əvvəlcə konyunktiva kisəsinə yerli keyidici preparatlar (kokain, dikain, novokain, lidokain, sovkain və s.) tükülməlidir. Sonra yuxarı və aşağı göz qapaqlarını çevirərək, pinset vasitəsilə yabançı cismi çıxarırlar. Bəzən, yabançı cism çox xırda olduqda, onu steril iynənin ucu və ya fizioloji məhlulda isladılmış kiçik tamponla götürmək lazım gəlir. Zədə nahiyəsi kifayət qədər böyük olduqda, oraya 10 nömrəli pambıq sapdan tikişlər qoyulur. Qanaxma və ya qan sağıntıları müşahidə olunarsa soyuducu vasitələrdən istifadə olunmalıdır. İri hematomalar yarandıqda isə oraya toplanmış qanı iynə və şpris vasitəsilə sorub çıxarmaq lazım gəlir. Bu növ əməliyyatlardan sonra gözün selikli qişası antiseptik məhlullarla yuyulmalı və oraya göz üçün nəzərdə tutulmuş məlhəmlər qoyulmalıdır.

Konyunktivit

Konyunktivit gözün selikli qişasının (konyunktivanın) iltihabına deyilir. Konyunktivit müstəqil xəstəlik və əksər hallarda isə digər xəstəliklərin simptomu kimi özünü biruzə verir.

Etiologiya. Konyunktivitlərin əsas əmələ gəlmə səbəbləri aşağıdakılardır: mexaniki, kimyəvi, şüalandırıcı qıcıqlar, infeksiyon və invazion

xəstəliklər, konyunktiva kisəsinə qazların təsiri, irintörədici mikroflora və iltihabi prosesin ətraf toxumalardan konyunktivaya keçməsi.

Qeyd edilən amillərin təsiri nəticəsində müxtəlif formaya və gedişə malik konyunktivitlər yaranır.

Əlamətləri. Kliniki gedişinə görə konyunktivitlər çox müxtəlifdir:

a)İti gedişli kataral konyunktivit. Bu xəstəlikdə əsasən səthi toxumalar zədələnir. Konyunktivada şişkinlik, serozlu və ya selikli- serozlu axıntı müşahidə edilir. İltihab prosesi adətən, 2-3 həftə davam edərək sağalma ilə nəticələnir. Bəzən xroniki formaya keçir.

b)Xroniki kataral konyunktivtdə iti gedişlidən fərqli olaraq kliniki əlamətlər çox da qabarıq görünür. Zəif hiperemiya və infiltrasiya, serozlu və ya selikli- serozlu axıntı müşahidə olunur. Xəstəlik uzunmüddətli gedişə malik olmaqla, gözün medial bucağında tüklər tökülərək ekzema əmələ gəlir.

c)İrinli konyunktivit əksər hallarda hər iki gözdə müşahidə edilir. Heyvanda ümumi zəiflik, qorxu, yerli hərəkətin yüksəlməsi, işıqdanqorxma və blefarospazm kimi əlamətlər görünür.

İrinli axıntı xəstəliyin başlanğıcında duru, sonra isə qatı və ağımsov –sarı rəngdə olur. Konyunktivada güclü qızartı və şişkinlik yaranır, bəzən göz yarığında xaricə çıxır. Vaxtında müalicə tədbirləri aparılmadıqda irinli konyunktivit gözün buynuzlu qişasına da keçə bilər.

ç)Parenximatöz konyunktivtdə konyunktiva ilə yanaşı subkonyunktival toxuma da prosesə cəlb olunur, fleqmanozlu konyunktivitə oxşar gedişə malik olur. Belə gedişdə hər iki göz qapağının və konyunktivanın güclü şişməsi müşahidə edilir. Göz qapağından kənara çıxmış konyunktiva quru və parlaq olur. Ona azacıq toxunduqda qanaxma baş verir. Proses dərinləşdikdə, yəni ağır gedişə malik olduqda konyunktivanın böyük bir hissəsi nekrozlaşır.

d)Follikulyar konyunktivit xroniki iltihabi prosesdir. Üçüncü göz qapağının daxili səthindəki limfa follikulları prosesə cəlb olunaraq iltihab yaranır. Xəstəlik uzunmüddətli gedişə malik olur. Dərinləşdikdə blefo-ropazm və konyunktiva kisəsindən serozlu –selikli, sonra isə irinli axıntı ilə özünü biruzə verir. Göz qapaqları yarıörtülü vəziyyətdə olmaqla, onların kənarları bir qədər çevrilmiş olur. Üçüncü göz qapağının daxili səthində, al-qırmızı rəngli follikullardan ibarət yığıntı müşahidə edilir.

Diaqnoz kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur.

Müalicə. Bütün növ konyunktivitlərdə gözləri 1:5000-ə kalium hipermanqanat, 1:1000-ə etakridin laktat və 1:5000-ə furasilin məhlulları ilə yumşaq məsləhət görülür.

İti gedişli kataral konyunktivtdə yerli olaraq aşağıdakı preparatların sulu məhlulları tətbiq edilir: 0,25%-li levomisetin, 1%-li kanamisin, 10, 20 və 30%-li albusid (sulfasil natrium), sofradeks. Bu preparatları damcı şəklində, gündə 4-5 dəfə olmaqla 2-3 damcı tətbiq edirlər. Həmçinin, tərkibində antibiotiklər olan göz məlhəmlərindən gündə 2-3 dəfə, sulfanilamid və ya kanamisin hopdurulmuş xüsusi göz sarğılarından isə günəşırı istifadə edilir.

Konyunktivada həddən artıq şişkinlik olarsa, onun sklerasının altına 1 ml 0,5%-li novokain və 0,1- 0,2 ml hidrokartizon qarışığı yeridilir.

Xroniki kataral konyunktivtdə sutkada 3-4 dəfə 0,5%-li sink- sulfat, 0,5-1%-li gümüş-nitrat məhlullarını damcı şəklində tətbiq edərək, üzərinə gündə 1-2 dəfə 1%-li sarı- civə məlhəmi qoyulur. Həmçinin, bəzi toxuma preparatlarından, şüşəyəbənzər cisimdən, plasentadan və peloyoddis-tilyatdan da istifadə etmək olar.

Irinli və fleqmonozlu konyunktivtlərdə ümumi və yerli müalicə üsulları tətbiq edilir.

Əvvəlcə konyunktiva kisəsi gündə 2-3 dəfə olmaqla 3%-li bor turşusu məhlulu ilə yuyulur. Sonra alt göz qapağının içərisinə 5-10%-li sintomisin-emulsiyası, oletetrin, tetrasiklin, xlorotetrasiklin və ya ditetrasiklin məlhəmlərindən birini tətbiq edirlər. Xroniki kataral konyunktivtdə işlədilən, novokain –hidrokartizon qarışığına, 10000- 20000 t.v. kanamisin və ya 0,5 ml gentamisin əlavə edərək, 4-5 günlük fasilə ilə subkonyunktival olaraq inyeksiya edirlər. Yaxşı olar ki, yerli müalicə tədbirləri Avrorov üsulu ilə aparılan retrobulbar novokain blokadası ilə birgə aparılsın. Əzələiçi, olaraq antibiotiklər, daxilə isə sulfanilamid preparatları tətbiq edirlər.

Folikulyar konyunktivtdə 3-5 dəqiqə fasilə ilə 2 dəfə, 2-3 damcı olmaqla, 2%-li lidokain –hidroklorid tətbiq edərək, konyunktiva kisəsi keyidilir. Tam keyitmə alındıqdan və heyvan təsbit edildikdən sonra, üçüncü göz qapağını iki cərrahi pinsetlə yuxarı qaldıraraq aşağı çəkib xaricə çevirirlər. Sonra oraya gümüş-nitrat tətbiq edirlər və dərhal fizioloji məhlulla yuyurlar. Əməliyyat sahəsini sintomisin emulsiyası ilə örtürlər. Sonrakı 2-3 gün müddətində konyunktiva kisəsini gündə 2-3 dəfə 3%-li bor turşusu məhlulu ilə yuyaraq üzərinə göz məlhəmləri çəkirlər.

Dermoid

Dermoid konyunktivanın xoşxassəli yenitörəməsinə deyilir.

Etiologiyası. Digər şişlərdə olduğu kimi tam öyrənilməmişdir.

Əlamətlər. Dermoidə itlərdə pişiklərə nisbətən daha tez-tez rast gəli-nir. Göz qapaqlarının konyunktivasında, sklerada və hətta buynuzlu qışa-da dəri törəməsi yaranır. Törəmənin üzərində, göz yarığından kənara çı-xan, uzun və qalın tüklər əmələ gəlir. Göz qapaqlarını açaraq konyunktiva üzərində yayılmış dəri törəməsini müşahidə etmək mümkündür. Yenitörəmə buynuzlu qışada məskunlaşarsa görmə prosesini zəiflədir. Sklerada və ya göz qapağının konyunktivasında məskunlaşdıqda isə qıcıqlayıcı və travma yetirici təsirə malik olur. Prosesin yarandığı yerdən və müddətindən asılı olaraq konyunktivit, sklerit və keratit əmələ gəlir. Bu halda blefarospazm, göz yaşı ifrazı, qızartı, şişkinlik və sonda buynuzlu qışanın bulanması müşahidə edilir.

Diaqnoz. Klinik əlamətlərə əsasən qoyulur.

Müalicə. Dermoidin müalicəsi cərrahi əməliyyat aparmaqla mümkün olur. Əvvəlcə, konyunktiva kisəsinə 5-10 dəqiqə intervalla 2 dəfə, 2-3 damcı 5-10%-li novokain və ya 2%-li lidokain hidroxlorid məhlulu tökülməlidir. Keyitmə baş verdikdən sonra, göz qapağının konyunktiva-sında və sklerada məskunlaşmış dermoidi iti göz qayçısı ilə kəsib götürürlər. Əgər dermoid buynuzlu qişada məskunlaşıbsa, onda onu və ya onun üzərində yerləşən tükləri pinsetlə tutub yuxarı və xaricə çəkərək göz skalpeli vasitəsilə kəsirlər. Yadda saxlamaq lazımdır ki, buynuzlu qişanın mərkəzində yerləşən dermoidi kəsib götürdükdən sonra orada bulanma başlayır. Ona görə də əməliyyatdan sonra, buynuzlu qişada baş verə biləcək bulanmanın qarşısını almaq üçün Avrorov üsulu ilə retrobulbar novokain blokadası tətbiq edirlər. Dermoidi kəsib götürdükdən sonra, onun yerini gümüş nitratlı karandaşla yandırırırlar ki, əməliyyat zamanı qala biləcək dəri törəməsi yenisinə başlanğıc verməsin. Əməliyyatdan sonra 4-5 gün müddətində konyunktiva kisəsinə 3%-li bor turşusu məhlulu ilə yumaq və göz məlhəmlərini tətbiq etmək lazım gəlir.

Keratit

Keratit gözün buynuzlu qişasının iltihabına deyilir. Səthi, dərin və arxa (uveal) keratitlər ayırd edilir.

Etiologiya. Səthi kataral keratit adətən, travma nəticəsində yaranır, itlərin taun və infeksiyon hepatit xəstəliklərinin simptomu sayılır. Bu xəstəlik buynuzlu qişanın iltihabının ən yüngül forması hesab edilir.

Əlamətlər. Cəmi bir neçə saat ərəfəsində gözün buynuzlu qişasında bulanma yarana bilir və əksər hallarda çox tez, bir günə də itə bilir. Buynuzlu qişanın səthi kül-boz və ya ağ-mavi rəngə çevrilərək kələ- kötürləşir. Zəif xarakterli bleforaspazm və göz yaşı ifrazı müşahidə edilir.

Diagnoz. Klinik əlamətlərə və anamnez məlumatlarına əsaslanır.

Müalicə. Səthi kataral keratitdə konyunktiva kisəsinə 3%-li bor turşusu, 1%-li etakridin- laktat, 1:5000-ə furasilin məhlulları ilə yuyurlar. Gümüş və sink preparatlarının işlədilməsi qadağandır. Damcı şəklində 0,25%-li levomisetin və ya 20-30%-li albusid məhlullarının tətbiqini hidrokartizon və novokain məhlullarının qarışığının subkonyunktival (konyunktiva altı) inyeksiyaları ilə zənginləşdirirlər. Bu məqsədlə 0,1-0,2 ml hidrokartizonu 0,5-1 ml 0,5%-li novokain məhlulunda qarışdırırlar. Damcıları isə gündə 3-4 dəfə olaraq 2-3 damcı tətbiq edirlər. Göz məlhəmlərindən oksitetrasiklin, ditetrasiklin və dibiomisin işlədilir. Həmçinin, Avrorov üsulu ilə retrobulbar novokain blokadasının tətbiqi də yaxşı nəticə verir.

Səthi irinli keratit- səthi kataral keratitin mürəkkəbləşməsi zamanı yaranan, buynuzlu qişanın epiteli toxumasının irinli iltihabıdır.

Etiologiya. Bu xəstəlik əsasən mexaniki zədələnmələrdə (sıyrıqlarda, səthi yaralarda, yabançı cismlər batdıqda və s.) və prosesin konyunk-tivadan keçməsində baş verir.

Əlamətlər. Ağrı hissi, işıqdan qorxma və irinli eksudatın xaric olması kimi əlamətlər görünür. Buynuzlu qişa kələ- kötür, şişkin və ağ-sarı rəngli olur. Xəstəliyin uzun müddətli gedişində buynuzlu qişa damarlarla örtülmüş vəziyyətdə olur. Səthi irinli keratit dərin keratitə və ya buynuzlu qişanın xorasına başlanğıc verə bilər.

Diaqnoz. Klinik əlamətlərə və anamnez məlumatlarına görə müəyyənləşdirilir.

Müalicə. Səthi, dərin keratidlərdə və buynuzlu qişanın xoralarında əvvəlcə konyunktiva kisəsini antiseptik məhlullarla yuyurlar. Sonra əzələiçi olaraq kanamisin, monomisin və gentamisin inyeksiyaları tətbiq edilir. Yerli olaraq eritromisinin, dibiomisinin, ditetrasiklinin, olitetrinin və neomisinin 1%-li məhləmlərindən istifadə olunur. Keratitlərin ağır gedişində Avrorov üsulu ilə retrobulbar novokain blokadası və antibiotiklərin gündə 10000-25000 t.v. olmaqla subkonyunktival inyeksi-yaları tətbiq edilir. Həmçinin, damcı şəklində 10%-li natrium- sulfo-piridazin və ya 20-30%-li albusid (natrium-sulfasil) məhlulları da geniş tətbiq olunur. Orqanizmin müqavimətini artırmaq məqsədilə C, B₁, B₆, B₁₂ və P vitaminlərinin əzələiçi, 40%-li qlükoza və heksametilentetraminin (urotropin) isə vena daxili inyeksiyalarından istifadə olunur.

Səthi damarlı keratit buynuzlu qişanın epitelisində və boumen təbəqəsində çoxlu miqdarda damarların yaranması ilə səciyyələnir. Xəstəliyin uzun müddətli gedişində damarlar boyunca birləşdirici toxuma yaranır. Buynuzlu qişa şəffaflığını itirərək bulanıqlaşır, boz-qırmızı rəngə çevrilir, uzunmüddətli gedişdə pigmentli keratitə səbəb olur.

Müalicə. Subkonyunktival olaraq 2-3 dəfə 20-30 t.v. lidaza tətbiq edir, sonra isə hidrokartizon və novokain qarışığını inyeksiya edirlər. Prosesin sorulması üçün həftədə bir dəfə olmaqla 4-5 dəfə 1-2 ml plasenta məhlulu, gündə bir dəfə, 20-30 gün müddətində isə 1-2 ml dərialtı olaraq şüşəyəbənzər cism tətbiq edilir.

Fliktenulyoz keratit- toksiki –allergik xəstəlikdir.

Əlamətlər. Xəstəlik işıqdan qorxma ilə müşahidə edilərək, konyunktivanın və üçüncü göz qapağının qızarması, sonra isə qalınlaşaraq kələkötürləşməsi ilə özünü göstərir. Buynuzlu qişada boz rəngli, yumru formalı düyünlər əmələ gəlir və onların ətrafı qan damarları ilə zəngin olur. Xəstəliyin uzunmüddətli gedişində bu düyünlər arasında sərhəd itir, onlar xoraya çevrilir və buynuzlu qişa hamarlığını itirərək boz- qırmızı rəngə çevrilir.

Diaqnoz. Klinik əlamətlərə əsasən qoyulur.

Müalicə. Subkonyunktival olaraq kortikosteroidlər tətbiq edilir: 0,1-0,2 ml, 0,5%-li novokain məhlulu ilə qarışdırılmış hidrokartizonu 4-5 günlük

fasilə ilə 5-6 dəfə inyeksiya edirlər. Həmçinin polivitaminlərdən də istifadə olunur.

Sürünən xora

Buynuzlu qişanın travmaları zamanı, oraya düşən diplo- və pnevmokoklar artıb- çoxalaraq xoralar əmələ gətirir. Belə xoralara sürünən xoralar adı verilmişdir.

Əlamətlər. Xəstəlik iti gedişə malik olmaqla, konyunktivada güclü ağrının, göz yaşının, işıqdan qorxmanın, qızartının və şişkinliyin əmələ gəlməsinə səbəb olur. Buynuzlu qişanın mərkəzində əvvəlcə boz-sarı rəngli infiltrat əmələ gələrək, tez bir zamanda daxili qatlara keçib xoranın yaranmasını təmin edir. Xoraların kənarları qırıq formalı (sinusoidli), dibi isə bulanıq- sarı rəngli ərplə örtülmüş olur. Xəstəliyin belə gedişində, əksər hallarda proses qüzehli qişaya keçərək irinin əmələ gəlməsinə səbəb olur, gözün ön kamerasında maye bulanıqlaşır və orada iltihabi eksudat toplanır. Vaxtında müalicə tədbirləri aparılmadıqda, proses daha da dərinləşərək buynuzlu qişanın perforasiyası (deşilməsi) yaranır və batıq xoralar əmələ gəlir. Sonra xoralar çapıq toxuması ilə əvəz olunur.

Diagnoz. Kliniki əlamətlərə görə müəyyənləşdirilir.

Müalicə. Sürünən xoraların kənarını əvvəlcə 2%-li gümüş-nitrat məhlulu ilə yandırır, sonra isə izotonik natrium- xlorid məhlulu ilə yuyurlar. Daha sonra sinexiyaların əmələ gəlməsinin qarşısını almaq üçün bəbəyi daraldan və təzyiqli aşağı salan preparatlardan istifadə olunmalıdır. Bu məqsədlə 3%-li bor turşusu məhlulu ilə yuyub, göz məlhəmləri çəkirlər. İltihabi prosesin sonunda, çapıq toxumasının sorulmasını təmin etmək üçün, subkonyunktival olaraq gündə bir dəfə 20-30 t.v. lidaza inyeksiya (cəmi 10-15 inyeksiya) edirlər. Bir-iki dəfə, 4-5 günlük fasilə ilə gözə şəkər, qlükoza və ya kalomel tozunun üfürülməsi də yaxşı nəticə verir. Həmçinin toxuma preparatlarının (şüşəyəbənzər cism, peloyoddistilyat, plasenta suspenziyası və s.) və Avrorov üsulu ilə novokain blokadasının tətbiq edilməsi də məsləhət görülür.

Sinexiyalar

Sinexiyalar gözün qüzehli qişasının buynuzlu qişa və ya billurun ön hissəsi ilə tam ya da natamam birləşməsinə deyirlər. Məskunlaşma yerindən asılı olaraq ön və arxa sinexiyalar ayırd edilir.

Etiologiya. Sinexiyaların yaranma səbəbləri müxtəlifdir, göz almasının mexaniki travmaları, göz kameralarına qanaxma, buynuzlu qişanı deşib –keçən yaralar, göz daxili təzyiqin aşağı düşməsi, iltihabi prosesin qüzehli qişaya keçməsi, buynuzlu qişanın xora nəticəsində perforasiyası və s.

Əlamətlər. Qüzehli qişanın ön səthinin buynuzlu qişanın daxili təbəqəsi ilə birləşməsində, yəni ön sinexiyalarda, göz almasının ön kamerasının dərinliyinin azalması (kiçilməsi) müşahidə edilir. Müxtəlif dərəcəli işıqlanmada (gözləri növbə ilə açıb-yumduqda) göz bəbəyinin qeyri-normal forması diqqəti cəlb edir. Bəbək genəldikdə, yəni zəif işıqda qüzehli qişanın birləşmiş hissəsi öz yerində qalır. Bu vəziyyət həmçinin güclü (gur) işıqda da müşahidə olunur və bəbəyin forması pozulur. İtlərdə bu nahiyə yumru formada, pişiklərdə isə vertikal yarıq şəklində görünür. Arxa sinexiyalarda qüzehli qişanın arxa səthi billurun ön hissəsi ilə birləşir və bu zaman gözün arxa kamerası kiçilir.

Diagnoz. Bu xəstəliyə diaqnoz qoymaq üçün gözə bir neçə damcı 1%-li atropin sulfat məhlulu tökürlər. Məhlülün təsirindən bəbək genəlir, ancaq birləşmiş hissə olduğu kimi qalır. Bununla da xəstəliyin diaqnozu tam aydın olur.

Müalicə. Gündə bir dəfə subkonyunktival olaraq (15-20 gün müddətində) 1%-li atropin-sulfat və 20-30 t.v. lidaza inyeksiya edirlər. Müalicə gözlənilən nəticəni vermədikdə cərrahi əməliyyat aparılmalıdır. Bu məqsədlə, əvvəlcə yerli keyitmə apararaq, gözə damcı halında lidakain məhlulu tökürlər. Sonra, nizəşəkilli göz skalpeli vasitəsilə, buynuzlu qişanın birləşmiş hissəsində 0,3-0,5 mm ölçüdə deşik açılır. Xüsusi ayırıcı iynənin köməkliliyi ilə birləşmiş təbəqələri bir-birindən ayırırlar. Əməliyyat başa çatdıqda gözə yenidən atropin məhlulu və Avrorov üsulu ilə novokain blokadası tətbiq edirlər. Blokadanı 4-5 gündən sonra təkrar edirlər.

Irit və iridosiklit

Irit qüzehli qişanın, iridosiklit isə qüzehli qişanın və kirpikli cismin iltihabına deyilir. Qüzehli qişa və kirpikli cism anatomiya baxımından çox sıx əlaqədə və vahid qan-damar sisteminə malik olduqlarından, onların iltihabi prosesi də əksər hallarda birlikdə baş verir. Çox nadir hallarda müstəqil şəkildə iritə və ya siklitə təsadüf edilir.

Etiologiya. Bu xəstəliklərin səbəbi müxtəlif travmalar, infeksiya xəstəlikləri, orqanizmin intoksikasiyaları, maddələr mübadiləsi pozğunluqları, orqanizmin allergiya vəziyyəti, avitaminozlar, endokrin sistemin patologiyaları və s. ola bilər.

Əlamətlər. Serozlu, serozlu –fibrinozlu, irinli iritlər və iridoskilitlər ayırd edilir. Heyvanlarda işıqdanqorxma, göz yaşı ifrazı və göz ağrısı müşahidə olunur. Qüzehli qişanın rəngi və şəkli dəyişir, o sarı rəngə çevrilir, şişkin olur. Bəbək daralaraq demək olar ki, işığa reaksiya vermir, yerli hərərət yüksəlir. Gözün daxili kameralarının mayesi adətən bulanıqlaşır və oraya fibrin çökür. Qüzehli qişanın buynuzlu qişa və ya büllur ilə birləşib sinexiyalar yaranmasına

səbəb ola bilər. Bu halda konyunktivanın hiperemiyası və şişkinliyi müşahidə edilir. Gözün daxili küncündə selikli və ya irinli xarakterli axıntı görünür.

Irinli iltihabda kameraların dibində fibrin qarışıqlı irinli ekssudat toplanır, qüzehli qişa hiperemiyalaşır, buynuzlu qişa da prosesə cəlb olunduğundan bulanıqlaşır. Göz qapaqları üzərindən palpasiya apardıqda heyvanda güclü ağrı reaksiyası baş verir. Xəstəliyin ağır gedişində büllur üzərində çoxlu ekssudat toplandığından, göz dibinin oftalmoskopiyası mümkün olmur. Heyvanda görmə qabiliyyəti itir, korluq əmələ gəlir.

Diaqnoz. Klinik əlamətlərə və anamnez məlumatlarına əsaslanmalıdır.

Müalicə. Belə xəstələri qaranlıq yerdə saxlamaq lazım gəlir. Yerli müalicə tədbirləri sinexiyaların əmələ gəlməsinin qarşısını almağa, ekssudatın sorulmasına və ağrı hissiyatının azaldılmasına yönəldilməlidir. Bu məqsədlə 1%-li atropini, 2%-li lidokain məhlulu ilə qarışdıraraq gündə 4-6 dəfə damcı şəklində tətbiq edirlər. Həmçinin, dikain, sulfapiridozin və atropin məhlullarının qarışığından da istifadə etmək olar. Gözdaxili təzyiq olarsa, bəbəyi daraldan preparatlar (fizostiqmin, pilokarpin) tətbiq edilir.

Irinli iritdə 3-4 gündən bir subkonyunktival olaraq aşağıdakı qarışığın inyeksiyası müsbət nəticə verir: 0,5 ml 0,5%-li novokain, 0,1 ml 1%-li atropin, 0,1 ml hidrokortizon və ya prednizalon, 20000-25000 t.v. penisillin. N.V.Avrorov üsulu ilə retrobulbar novokain blokadasının, göz məlhəmləri ilə birlikdə işlədilməsi də yaxşı iltihabəleyhi təsir göstərir.

Aseptiki iltihablarda istidən, toxuma preparatlarından (şüşəyəbənzər cism, plasenta, proteinoterapiya), 3 gündən bir 0,5-1 ml 5%-li natrium-xlorid məhlulunun subkonyunktival inyeksiyasından, gündə 3-4 dəfə 3-4 damcı 1%-li yodlu kalium məhlulundan istifadə olunur.

Irinli iridosiklitdə, antibiotiklərdən başqa, gündə 3 dəfə, 10 gün müddətində 0,15 q, butadion və ya 0,5 q reopirin; gündə 3 dəfə 1 xörək qaşığı 10%-li kalsium-xlorid məhlulu; gündə 2-3 dəfə 0,3-0,5 q dimedrol; polivitaminlər və sulfanilamid preparatları tətbiq edilir.

Uveit

Uveit göz almasının damarlı qişasının iltihabına deyilir. İti xroniki gedişə malik ola bilər.

Etiologiyası irit, siklit və iridoskilitlə eynidir. Əksər hallarda, bu xəstəlik ikincili olaraq, yəni başqa xəstəliklərin davamı kimi, yaxud gözün digər anatomik hissələrindən keçdikdə yaranır. Bəzi infeksiyon xəstəliklərdə (taun, infeksiyon gastroenterit və hepatit) də uveit yarana bilər.

Əlamətlər. Patoloji proses hər iki gözdə eyni vaxtda gedir. Gözün bütün təbəqələri və mayesi prosesə cəlb olunur. Göz kameralarında irin, təbəqələrin fermentativ əriməsi, bəzən parçalanması və ya atrofiyası müşahidə edilir.

Diaqnoz. Klinik əlamətlərə və anamnez məlumatlarına əsasən qoyulur.

Müalicə tədbirləri ancaq xəstəliyin başlanğıcında və iti gedişində səmərəli ola bilər. Xəstəliyin müalicəsində iridosiklitin müalicəsində tətbiq edilən üsullardan və aktiv antibiotikoterapiyadan istifadə olunur.

Göz almasında limfa dövranının pozulması

Xırda heyvanlarda, gözdə limfa dövranının pozulması birincili və ikincili qlaukoma (mirvari suyu) şəklində özünü göstərir.

Birincili qlaukoma

Birincili qlaukoma göz xəstəliyi olub, əsas simptomu gözdaxili təzyiqin yüksəlməsidir. xəstəliyin mahiyyəti belədir, kirpikli cism ifraz etdiyi külli miqdarda kamera nəmliyi, göz kameraları və fəvvarə keçidləri tərəfindən tam keçirilmir. Ona görə də, göz qişaları gərilməz olur və gözdaxili təzyiq yüksəlir.

Etiologiya. Qlaukoma anadangəlmə (ön göz kamerasının küncünün, əsas keçidinin anomaliyası) və həyatda qazanılma ola bilər.

Əlamətlər. Qlaukomanın əsas əlamətləri bunlardır: ləng və ya tez inkişaf, göz ağrısının güclənməsi, gözdaxili təzyiqin yüksəlməsi, görmənin zəifləməsi və tam itməsi.

Oftalmoskopiya zamanı torlu qişanın və görmə sinirinin məməciyinin atrofiyası müşahidə edilir. Buynuzlu qişanın qidalanması pozulduğundan, o bulanıqlaşır. Bəbək genələrək işığa və bəbəkdaraldıcı preparatların təsirinə zəif cavab verir. Genəlmiş bəbəkdən yaşıl çalarlı göz dibi görünür. Ona görə də bu xəstəliyə mirvari suyu (qlaukoma) adı verilmişdir.

Xoroniki gedişdə göz alması o qədər böyüyür ki, göz qapaqları onun üzərini tam örtmür, buynuzlu qişa isə quruyaraq iltihabi prosesə məruz qalır.

Diaqnoz kliniki əlamətlərə və oftalmoskopiya əsaslanır.

Müalicə. Qlaukomanın müalicəsi simptomatik olmaqla, gözdaxili təzyiqin salınmasına yönəldilmişdir. Bu məqsədlə gündə 5-6 dəfə, damcı şəklində 1%-li pilokarpin-hidroqlorid və fizostiqmin-salisilat məhlulları işlədilir. Sinir sistemini sakitləşdirmək üçün isə gündə 2-3 dəfə 0,02%-li fosfanol məhlulundan istifadə olunur.

İkincili qlaukoma

İkincili qlaukomaya hidroftalm (göz suluğu) da deyirlər.

Etiologiya. Xəstəlik anadangəlmə və həyatda qazanılma ola bilər. İkinci halda xəstəlik qüzehli, damarlı, torlu qişaların və kirpikli cismin iltihablaşmasından yaranır. Həmçinin, göz kameralarında nəmliyi keçirən

yolların ekssudatla və ya birləşdirici toxuma ilə tutulması da bu xəstəliyin əmələ gəlmə səbəbidir.

Əlamətlər. Göz alması böyüyərək öz orbitindən çıxır və göz qapaqları onun üzərini tam örtür. Buynuzlu qişada iltihab nəticəsində bulanıqlaşma, güclü vaskulyarizasiya və xoraların əmələ gəlməsi müşahidə edilir. Gözün ön kamerası həddən artıq böyüyür, bəbək (əgər sinexiya müşahidə edilmirsə) genəlir, ağrı hissiyatı güclənir. Xəstəliyin sonunda şüşəyəbənzər cismin dağılması nəticəsində korluq yaranır.

Müalicə birincili qlaukomada olduğu kimidir. Əlavə olaraq daxilə yod preparatları tətbiq edirlər.

Müvəqqəti olaraq gözdaxili təzyiqi aşağı endirmək üçün, buynuzlu qişanın punksiyasını (deşilməsini) həyata keçirilər.

Göz almasının çıxması

Bü xəstəlikdə göz alması sümüklü orbitadan kənara çıxmış vəziyyətdə olur.

Etiologiya. Xəstəliyin əsas səbəbi ənsə və gicgah nahiyələrində mexaniki travmaların baş verməsidir. Orbitanın sümük əsasının anatomiyasında onun lateral hissəsinin sümüksüz olduğu və bu nahiyədə orbital bağın (vəterin) yerləşdiyi məlumdur. Həmçinin, bəzi cins itlərdə (yapon pini, pekin iti və s.) orbitanın sümük əsası çox da dərin olmur. Ona görə də, mexaniki travmalar (ənsə və gicgah nahiyələrində) nəticəsində, göz almasının çıxması qeyd edilən cinslərdə dah tez-tez baş verir.

Əlamətlər. Göz almasının çıxığında, o göz qapaqları tərəfindən sıxılır, konyunktiva tez bir zamanda şişir, buynuzlu qişa üzərində sallanmış vəziyyətdə olur və sonuncu quruyaraq öz parlaqlığını itirir. Əgər göz alması bir sutka ərzində öz yerinə (orbitaya) salınmırsa, onda onun epitelisində parçalanma gedərək nekrozlu sahəciklər və xoralar əmələ gəlir. Ona görə də xəstəliyin proqnozunda əsas yer, xəstəliyin nə vaxt baş verdiyinə yönəlir.

Müalicə. İlk olaraq göz almasının tez bir zamanda öz yerinə salınmasına çalışmaq lazımdır. Heyvana ümumi narkoz verdikdən sonra, göz almasını 0,5%-li diosid, 1:1000-ə kalium permanqanat və ya 0,25%-li novokain məhlulları ilə təmiz yuyaraq, çirki, ekssudatı və yabançı cismləri azad edirlər. Sonra üzərinə sintomisin emulsiyası çəkilmiş salfeti, göz almasının üzərinə qoyaraq yavaşca onu itələyərək öz yerinə salırlar. 2-3 fasiləli tikişlə göz qapaqlarını bir-birinə tikirlər, retrobulbar olaraq 1-2 ml, 0,5%-li novokain məhlulunda həll edilmiş antibiotiklər inyeksiya edirlər. Əgər qeyd olunan üsulla göz almasını öz yerinə qaytarmaq mümkün olursa, onda gözün xarici bucağında göz qapağının birləşmiş hissəsini 0,5-1 sm kəsərək, göz almasının öz yerinə qayıtmasını təmin edirlər. Sonra kəsilmiş hissəyə və göz qapaqlarına

tikişlər qoyaraq, əməliyyat sahəsini sintomisin emulsiyası və ya istənilən göz məlhəmi ilə işləyirlər.

Qoyulmuş tikişləri 3-4 gündən sonra sökürlər və bu müddət ərzində gözləri və qapaqları gündə 2-3 dəfə 3%-li bor turşusu məhlulu ilə yuyub, göz məlhəmlərindən birini çəkirlər. Tikişləri azad etdikdən sonra isə Avrorov üsulu ilə novokain blokadası, antibiotiklər və göz məlhəmləri tətbiq edilir.

Katarakta

Katarakta büllur və onun kisəsinin bulanıqlaşmasına deyilir.

Etiologiya. Katarakta zamanı büllurda üzvi maddələrdən həll olunma-yan zülalın, lipoidlərin, xüsusilə də xolesterinin, qeyri-üzvi maddələrdən isə kalsiumun və fosforun miqdarı artır, suyun miqdarı isə azalır. Bu proseslər büllurun qidalanmasının pozulmasına səbəb olan xəstəliklərdə, iltihabi prosesin ətraf toxumalardan oraya keçməsində və ayrı-ayrı orqanlarda mübadilə pozğunluqları olduqda baş verir. Büllurun bulanıqlaşması anadangəlmə, travmatiki, simptomatik, diabetik, toksiki və qocalıqla əlaqədar ola bilər.

Əlamətlər. Kataraktanın əsas əlaməti büllurun bulanıqlaşması, parlaqlığın itməsi və rənginin dəyişməsidir. Bulanıqlıq boz-mavi, açıq-boz və ağ rəngli ola bilər. Məskunlaşma yerindən asılı olaraq kataraktanın kapsulyar, ön, qabıq və total formaları mövcuddur.

Diaqnoz. Xəstəliyin kəskin gedişində diaqnozu baxmaqla (inspeksiya) müəyyən etmək olur. Bulanıqlıq zəif olduqda yan işıqlanmadan və oftalmoskopiyadan istifadə edilir. Yoxlamayı dəqiq aparmaq üçün, bəbəyi genəldən preparatların tətbiqi məsləhət bilinir.

Müalicə. Xəstəliyin başlanğıcında 2-3 həftə ərzində daxilə riboflavin və askorbin turşusu verirlər. Yerli olaraq toxuma preparatları, proteolitik fermentlər, damcı halında yodyurool- trifosadenin, visein, vitaminlər və gündə 2-3 dəfə 1-2 damcı kataxrom preparatları tətbiq edilir. Bu preparatları tam sağalma əldə edilənədək işlədirlər. Həyatda qazanılma katarakta büllurun tam bulanıqlaşması ilə nəticələnir. Kliniki müşahidələr göstərir ki, bu halda dərman preparatlarının tətbiqi az effektiv olur. Ona görə də kataraktanın əsas müalicə üsulu əməliyyat yolu ilə həyata keçirilir. Əməliyyatı ümumi narkoz altında aparırlar. Həmçinin əməliyyata bir neçə saat qalmış gözə 1%-li atropin- sulfat damcıları tökürlər. Heyvanın baş nahiyəsini əməliyyat masasında yaxşı təsbit edərək, xüsusi açıcılar vasitəsilə göz qapaqlarını tam açaraq sol əlin baş və şəhadət barmaqları ilə saxlayırlar. Bu əməliyyatı iki üsulla (kataraktanın dissiziyası və ekstraksiyası) aparmaq mümkündür.

İtlərin və pişiklərin müalicəsində əsasən dissiziya üsulundan istifadə olunur. Əməliyyatın aparılması üçün xüsusi dissizion və ya ucu yaxşı itilənmiş

adi nazik iynənin olması vacibdir. Iynə vasitəsilə buynuzlu qişanın ön xarici kvadratında, 2-3 mm mərkəzə doğru və horizontal meridiandan 3-5 mm yuxarı dəşərək, iynəni bəbək kənarının mərkəzinə doğru yönəldərək büllurun pərdəsində «X» və ya «H» şəkilli kəsiş aparırlar. Sonra iynəni çox ehtiyatla və cəld çıxarırlar ki, kəsiş nahiyəsi böyüməsin. Əməliyyatı aparmaqda əsas məqsəd kamera nəmliyinin büllura keçməsinə təmin etməkdir. Əməliyyatdan sonra proses kəskinləşir, travmatiki katarakta yaranır, büllur bulanıqlaşır və şişir. Ancaq bir neçə həftədən sonra, bulanmış büllurda rezorbsiya getdiyindən şəffaflaşmağa başlayır. Bütün bu müddət ərzində, arxa sinexiyaların yaranmasının qarşısını almaq üçün, atropin- sulfat tətbiq edirlər.

Panoftalmit

Panoftalmit gözün bütün təbəqələrinin (qişalarının) iti gedişli iltihabına deyilir.

Etiologiya. Xəstəliyin yaranma səbəbləri aşağıdakılardır: gözdə deşib keçən və keçməyən yaralar, gözün müxtəlif hissələrində və müdafiə elementlərində yaranan irinli iltihablar, inyeksion xəstəliklər, göz almasının çıxığı, retrobulbar fleqmona.

Əlamətlər. Infeksiyanın keçmə yolundan və ilkin ocağın yaranma yerindən asılı olaraq proses buynuzlu qişadan, skleradan, kirpikli cisimdən, damarlı qişadan, qüzehli qişadan və torlu qişadan başlaya bilər. Bununla əlaqədar olaraq ilkin iltihabi proses sklerada və kirpikli cisimdə (sklerit və siklit), qüzehli və buynuzlu qişalarda (irit və keratit) yaranır.

İkincili olaraq, iltihab metastaz verdikdə isə damarlı və torlu qişalarda (xorioidit və retinit) iltihabi proses yaranır. Belə heyvanlarda ümumi bədən hərəkəti yüksəlir, süstlük və zəiflik müşahidə edilir, iştaha olmur. Göz qapaqlarında və konyunktivada şişiklik yaranır, buynuzlu qişa bulanıqlaşaraq tünd-narıncı və ya sarı rəngə çevrilir və işıq şüalarını çox keçirir. Belə olduqda göz kameralarında sarı və ya yaşıla çalan irin kütləsi görünür. Vaxtında müalicə tədbirləri aparılmadıqda proses dərinləşir, büllur tünd-ləşir, şüşəyəbənzər cisimdə irin kütləsi yaranır, damarlı və torlu qişalarda isə parçalanma gedir. Daha sonra proses limfa yolları ilə baş beyinə keçərək meningitin, ensefalitin, sepsisin yaranmasına və heyvanın ölümünə səbəb ola bilər.

Xəstəliyin yarımisti gedişində gözün daxili mühiti fermentolizə uğrayaraq, funksiya pozğunluğuna və atrofiyaya səbəb olur.

Diagnoz. Kliniki əlamətlərə və anamnez məlumatlarına əsaslanır.

Müalicə. Yerli müalicə tədbirlərindən və sepsis əleyhi terapiyadan ibarətdir. Sulfanilamid preparatlarından, antibiotiklərdən, Kadikov –Plaxotin komfora zərdabından və venadaxili olaraq 10%-li kalsium- xlorid məhlulundan

istifadə edirlər. Cərrahi əməliyyatlardan isə ekzenterasiya, evissirasiya və enukleasiya tətbiq olunur.

GÖZ ALMASINDA VƏ ORBITADA APARILAN CƏRRAHI ƏMƏLIYYATLAR

Gözdən yabançı cismi çıxardıqda, işıqdanqorxma ilə nəticələnən xəstəliklərdə və göz əməliyyatlarında anesteziya üsullarının tətbiqi çox vacibdir. Bu məqsədlə xeyli anesteziya üsulu işlənib hazırlanmışdır.

Anesteziya üsulları:

1. Səthi və ya terminal anesteziya. Bu məqsədlə 0,5-1%-li dikain, 0,5-2%-li sovkain, 0,5-2%-li konvokain, 5-10%-li novokain və 2%-li lidokain məhlulları tətbiq edilir. məhlulları 2 dəqiqəlik fasilə ilə 3-4 dəfə, 2-3 damcı olaraq işlədirlər. Bu üsulla keyitmə 30 dəq. davam edir.
2. Subkonyunktival (konyunktiva altı) anesteziya. Göz qapaqlarının konyunktivasının və göz almasının altına 0,5%-li novokain məhlulu yeridilir.
3. Infiltrasion anesteziya. Bu üsulla əsasən 0,5%-li novokain məhlulu dörd nöqtədə yeridilir. Birinci iki inyeksiyanı yuxarı və aşağı göz qapaqlarından, orbitanın sümük əsasına söykənmək şərti ilə və onun tam mərkəzində 2-3 sm dərinlikdə (göz almasının arxasına) aparırlar. Üçüncü və dördüncü inyeksiyaları isə gözün xarici və daxili küncələrində tətbiq edirlər. Heyvanın ölçülərindən asılı olaraq hər nöqtəyə 0,3-0,5-dən 0,5-1 ml –dək 0,5%-li novokain məhlulu yeridilir.

Gözdə daha ciddi əməliyyatlar apardıqda isə narkoz tətbiq edilir.

Əməliyyatlar:

1. Üçüncü göz qapağının kəsilib götürülməsi. Bu əməliyyatın texnikası «Göz qapaqlarında yenitörəmələr» bölməsində verilmişdir.

2. Ekzenterasiya (evisserasiya).

Göstəriş. Büllurun və şüşəyəbənzər cismin düşməsi ilə səciyyələnən deşib-keçən yaralar, panoftalmit.

Əməliyyatın aparılma texnikası. Heyvan əməliyyat masasında yan üstə, göz yuxarı olmaq şərti ilə təsbit edilir və narkozdan istifadə olunur. İtlər üçün rometar, pişiklər üçün isə kalipsol və ya kalipsovet tətbiq edilir. Həmçinin retrobulbar olaraq 0,5%-li novokain infiltrasiyası da işləyə bilər. Göz qapaqlarını geniş açaraq gözün limb hissəsini skalpel ilə buynuzlu qişanı deşərək, qaçı vasitəsilə onu kəsirlər. Bundan sonra yara qaşığı ilə sklerayadək bütün təbəqələri qaşayıb çıxarırlar. Əməliyyat zamanı, qanaxmanı tamponların köməkliyi ilə dayandırırırlar. Yaxşı olar ki, tamponlar adrenalin məhlulunda isladılınsın. Qanaxma dayandırıldıqdan sonra əməliyyat sahəsini 3%-li hidrogen –peroksid və ya 1:1000-ə kalium- hipermanqanat məhlulları ilə yuyurlar. Bundan sonra göz alması çuxuruna sintomisin emulsiyası hopdurulmuş tampon

yeridirlər. Tamponun düşməməsi üçün göz qapaqlarına 2-3 fasiləli düyünvari tikiş qoyurlar. Bir sutkadan sonra tikişləri söküb, qoyulmuş tamponu azad edirlər. Sonrakı günlər ərzində əməliyyat sahəsini antiseptik məhlullar ilə yumaq və göz məlhəmləri çəkmək tələb olunur. Bunlar əməliyyat yerində qranulyasiyanın sürətini artırır.

Bəzi alimlər gözün ekzenterasiyasını, göz qapaqlarının kəsilib götürülməsi ilə birgə aparmağı məsləhət görürlər. Onların fikrincə göz qapaqları orbitanın sümük əsasının kənarı ilə kəsilib götürüldükdə, göz alması çuxuru qranulasiya toxuması ilə daha tez dolur və onun üzəri tük ilə örtülür.

3.Göz almasının enukleasiyası. Bu əməliyyatda göz alması, retrobulbar toxumalar saxlanmaq şərti ilə götürülür. E nukleasiyanı gözdə çox iri ölçülü olmayan şişlərdə, bərpa olunmayan göz alması çıxığında və panoftalmitdə tətbiq edirlər. Əməliyyatı narkozla və ya qeyd olunmuş yerli keyitmə üsullarından biri ilə aparırlar. Bəzən göz qapaqlarını da kəsib götürürlər. Göz qapaqlarının götürülməsi ilə aparılan əməliyyatda, əvvəlcə orbitanın sümük əsasının kənarı ilə qapaqları, sonra göz almasının düz əzələlərini və nəhayət göz almasının arxasında görmə sinirini qayçı vasitəsilə kəsirlər. Siniri kəsdikdən sonra gözü çox asanlıqla çıxarırlar. Göz götürüldükdən sonra aparılan işlər ekzenterasiyada olduğu kimidir.

Göz qapaqlarının saxlanması ilə aparılan əməliyyatda əvvəlcə, qapaqları geniş açaraq onları pinsetlərlə təsbit edirlər. İti skalpelle konyunktiva kisəsinin birləşdiyi yerdə konyunktivanı kəsirlər. Kəsilmiş nahiyəni küt alətlərlə genişləndirib göz almasını ətraf toxumalardan ayıraraq, əvvəlcə əzələləri, sonra isə görmə sinirini kəsirlər. Əməliyyatın sonu ekzenterasiyadakı kimi başa çatdırırlar.

4.Gözün tam ekzenterasiyası. Əməliyyat zamanı göz alması ətraf toxumalarla, intraorbital piy, əzələlər, damarlar və sinirlərlə birlikdə (periorbitayadək) kəsilib götürülür. Əgər göz qapaqlarında zədə yoxdursa onlar saxlanılır. Ancaq, bu əməliyyatda, göz qapaqlarını kəsib götürmək lazım gəldikdə, onları konyunktiva ilə birlikdə götürürlər. Belə əməliyyat daha rəşional hesab edilir, çünki, əməliyyatdan sonra göz çuxuru tam olaraq epiteli toxuması ilə örtülür. Konyunktiva çıxarılmadıqda, göz çuxurunda epiteli toxuması zəif inkişaf edir, iltihabi proses inkişafda olur və əməliyyat nahiyəsində çökəklik qalır. Yaranmış çökəklikdən mütəmadi olaraq irinli ekssudat xaric olur ki, onu antiseptik məhlullarla yumaq lazım gəlir.

Bu əməliyyata göstəriş göz qapaqlarının, konyunktivanın, skleranın, retrobulbar toxumaların və bütövlükdə göz almasının bəd xassəli şişləridir. Həmçinin, gözlərin zədələnməsi ilə səciyyəolənən orbita sümüklərinin sınımasında və retrobulbar fleqmonada da bu əməliyyat aparılır.

Əməliyyatı aparmaq üçün heyvanı yanına üstə təsbit edərək, narkoz və ya retrobulbar olaraq 3%-li novokain infiltrasiyası tətbiq edirlər. Tam keyitmə alındıqdan sonra, göz qapaqlarında, orbitanın sümük əsasının kənarı ilə dairəvi

kəşiş aparılır. Kəşişi apararkən çalışırlar ki, konyunktiva boşluğu açılmasın və o, ətraf toxumalarla birlikdə çıxarılsın.

Kəşişi skalpellə aparmaq daha məqsədəuyğundur, çünki qayçı intraorbital piyi əzərək əməliyyatın uzanmasına səbəb olur. Beləliklə, göz almasını periorbitaya, görmə çuxurunadək ətraf toxumalardan ayırırlar. Sonra görmə sinirini kəsərək, gözü şişlə, əzələlər və piylə birlikdə xaric edirlər. Toxumaları kəsərək, Myuze sıxıcısı ilə göz qapaqlarının kənarından tutaraq gözü qapaqla birlikdə yana çəkərək əks tərəfdə kəşiş aparırlar.

Əməliyyat zamanı yaranan güclü qanaxmanı adrenalin məhlulu hopdurulmuş tamponlarla dayandırırırlar. Sonda əməliyyat nahiyəsini diqqətlə təmizləyib, tamponlarla doldururlar. Tamponların düşməməsi üçün dəriyə bir neçə tikiş qoyurlar.

Bir sutkadan sonra tikişlərin düyününü açıb tamponları azad edir və əməliyyat nahiyəsini hidrogen-peroksid, etakridin laktat və ya furasilin məhlulu ilə yuyurlar. Sonra oraya sintomisin emulsiyası, Vişnevski linimenti və ya Konkov məlhəmi hopdurulmuş tampon yeridərək tikişlərin düyünlərini bağlayırlar. Təxminən 2,5-3 həftədən sonra göz çuxuru epiteli toxuması ilə dolur və üzərində tüklər də əmələ gəlir. İnsanda belə təəssürat yaranır ki, guya burada heç göz olmayıb.

YUMŞAQ TOXUMALARIN XƏSTƏLİKLƏRİ

Əzilmələr (əziklər)

Əziklər toxumaların qapalı mexaniki zədələnməsi olub, dəri toxumasının, selikli qişaların və konyunktivanın tamlığının saxlanması ilə müşahidə edilir.

Etiologiya. Əziklər heyvanlar küt alətlərlə travmaya məruz qaldıqda baş verir. Bu zaman ilk olaraq piy və boş birləşdirici toxumalar, qan və limfa damarları, sonra isə əzələlər və sərt toxumalar zədələnilir.

Əlamətlər. Əziklər zamanı şişkinlik, ağrı, sıyrıqlar, qan sağıntıları, hematoma, limfoekstravazat və hemolimfoekstravazat kimi əlamətlər aydın görünür. İltihabi şişkinliklər olduqda heyvanın ümumi vəziyyəti pisləşir. Əzikləri 4 dərəcəyə bölürlər.

Birinci dərəcəli əziklərdə dərinin daxili qatları və dərialtı toxuma zədələnilir.

İkinci dərəcəli əziklər əzələ liflərinin cırılması və əzələarası toxumaların zədələnməsi ilə müşahidə edilir. Bu zaman hematoma, limfo-ekstravazat, hemolimfoekstravazat və iltihabi şişkinlik yaranır, heyvanın ümumi vəziyyəti pisləşir.

Üçüncü dərəcəli əziklərdə daha ciddi patoloji proseslər yaranır. Əzələlər, vətərlər, sümüklər və oynaqlarda ciddi dəyişikliklər baş verir. Toxumalarda

nekroz, heyvanın ümumi vəziyyətində isə şok, sinir və hərəkəti pozğunluqlar kimi hallar yaranma bilər.

Dördüncü dərəcəli əziclərdə yumşaq toxumaların tam əzilməsi və sümüklərin xırda qırıqlara parçalanması baş verir.

Diagnoz. Kliniki əlamətlərə və anamnez məlumatlarına əsasən müəyyən edilir.

Müalicə. Heyvana tam rahatlıq yaradaraq, sakitləşdirici preparatlardan istifadə edirlər: hər birindən 1 ml olmaqla, gündə bir dəfə analgin, dimedrol inyeksiya edir, daxilə 0,25-0,5 q, aminazin, sedalqin və ya noş-pa tətbiq edirlər. Zədə nahiyəsini 5%-li yodlu spirt və ya kalium-hipermanqanat məhlulları ilə işləyirlər. İlk iki sutka ərzində soyuq, sonra isə qızdırıcı vasitələr tətbiq edilir. İsti vermək üçün qızdırıcı lampalardan, parafin applikasiyalarından, naftalan neftindən və digərlərindən istifadə olunur. Sonrakı günlər qıcıqlandırıcı məlhəmlər və kamfora yağı tətbiq edilir. Toxumalarda şişkinlik olduqda oraya aşağıdakı qarışıq hopdurulmuş tamponlar və ya steril əməliyyat salfetləri qoyulur. Qarışığın tərkibi belədir: 0,5 ml 5%-li dimeksid, 2 ml gentamisin və 7,5 ml 0,5%-li novokain məhlulu. Həmçinin kamfosin, epizatron və massaj da tətbiq oluna bilər. Üçüncü dərəcəli əziclərdə, qeyd edilən üsullardan başqa, novokain blokadaları və vena daxili olaraq, 80 ml-dən artıq olmamaq şərtiylə, 0,25%-li novokain məhlulu inyeksiyası da işlədilir. Belə xəstələrə, həmçinin simptomatik müalicə tətbiq edilir.

Toxumaların gərilməsi

Toxumaların gərilməsi, onların anatomik tamlığının pozulması şərti ilə qismən cırılmasıdır.

Belə travmalar adətən vətərlərdə, bağlarda, oynaq kapsulasında və az hallarda isə əzələlərdə, fassiyalarda təsadüf edilir. Əzələ və vətərlərin gərilməsində, spastiki yığılmalar olduqda onların kənarlarının aralanması baş verir. Əzələnin cırılmış hissəsində çökəklik, onun aralanmış uclarında isə yumru bərklik əmələ gəlir. Normal vəziyyətdə əzələni palpasiya edərək, orada nə çökəkliyə, nə də bərkimiş hissələrə təsadüf edilmir.

Etiologiya. Bu patologiyanın yaranma səbəbləri aşağıdakılardır: tullanmalar, kəskin dönmə, yüksəklikdən yıxılma, hərəkətdə olan nəqliyyat vasitəsinin təkəri altına düşmə, müəyyən bir yerdə sıxılıb qalmış ətrafın zorla çıxarılması, digər heyvan tərəfindən dişlənməsi, irinli iltihabi proseslər və s.

Əlamətlər. Zədələnmiş nahiyədə funksiya pozğunluğu, şişkinlik və ağrı müşahidə edilir. Palpasiya edib, oynağa passiv hərəkət verərkən ağrı hissiyatı güclənir. Toxumalarda gərilmələr olduqda, funksiya pozğunluqlarından başqa, zədə nahiyəsində toxumaların tamlığının pozulması (çökəkliklərin və bərkliklərin yaranması) da müşahidə edilir.

Diagnoz kliniki əlamətlərə və anamnez məlumatlarına əsasən qoyulur.

Müalicə. Əvvəlcə heyvanı sakitləşdirmək üçün analgin və dimedrol inyeksiyası və ya aminazin həblərindən istifadə edirlər. Sonra cərrahi əməliyyat apararaq əzələnin və ya vətərin çırılmış hissəsini tikir, ətrafa isə hərəkəti məhdudlaşdıran sarğılar (gips, parafin və ya taxta çubuqlar) qoyurlar. 2-3 həftədən sonra sarğını açıb fizioterapiya üsulları tətbiq edirlər.

Toxumaların gərilməsinin ilk günlərində soyuq, üçüncü gün isə qıcdırıcı vasitələrdən istifadə edirlər. Zədə nahiyəsində 1:1-ə 2%-li dimeksid və novokain məhlullarının qarışığı hopdurulmuş sarğının qoyulması da yaxşı nəticə verir.

Yaralar

Yaralar- örtük və dərinədə yerləşən toxumaların açıq mexaniki zədələnməsi olub, qanaxma, ağrı və yara kənarlarının aralanması ilə müşahidə olunur.

Etiologiya. Travmanı yaradan alətin növündən və onun təsir istiqamətindən asılı olaraq yaraları aşağıdakı qruplara ayırırlar: kəsik (kəsik yaralar təsadüfi və əməliyyat yaralarına bölünürlər), deşik, cırıq, odlu silah, əzik, dişlənmiş və zəhərlənmiş yaralar. Yaraya zəhərli kimyəvi maddələr düşdükdə, zəhərli ilanlar və ya həşəratlar sancdıqda, belə yaralar zəhərli yaralar hesab edilir. Təsadüfi yaraların demək olar ki, hamısı mikroorqanizmlərlə çirklənmiş sayılır.

Əlamətlər. Yaraların əsas əlamətləri, qanaxma, ağrı və yara kənarlarının aralanmasıdır. Qanaxmalar birincili və ikincili ola bilər. Yaralanmadan dərhal sonra baş verən qanaxmaya birincili qanaxma deyilir. Birincili qanaxma dayandırıldıqdan sonra baş verən təkrar qanaxmaya isə ikincili qanaxma deyilir. Bunlardan başqa qanaxmalar xarici və daxili, arterial, venoz, kapilyar və qarışıq ola bilər. Arterial və daxili qanaxmalar daha təhlükəli hesab edirlər. Yara zamanı sinir uclarının travmaya məruz qalması nəticəsində orada ağrı hissiyatı yaranır.

Əzələlər yığılma qabiliyyətinə malik olduqlarından, yaralanma baş verdikdə, yara kənarları aralanır. Yara kənarlarının aralanma dərəcəsi, travma yetirən alətin növündən və bu alətin əzələ liflərinə hansı istiqamətdə (uzununa, eninə və ya çəpinə) təsir göstərməsindən asılıdır.

Diaqnoz kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur.

Müalicə. Yaranlanma baş verdikdə, ilk olaraq qanaxmanı dayandırmaq və şok əleyhi tədbirlər aparmaq lazım gəlir. Qanaxmanı dayandırmaq üçün, yaranı barmaqlarla sıxmaq, jçut (jçutu adətən ətraflara və yaradan yuxarıya qoyurlar) və sıxıcı qoymaq, həmçinin tünd kalium- hipermanqanat və ya 3%-li hidrogenperoksid məhlulları hopdurulmuş tamponlar tətbiq etmək olar. Arterial qanaxma olduqda, tamlığı pozulmuş damarı tapıb oraya sıxıcı, sonra isə liqatura qoyulmalıdır. Qanın laxtalanmasını sürətləndirmək məqsədilə vena daxilinə 10%-li kalsium-xlorid məhlulu, yaraya damcı şəklində (1-2 ml) 1%-li

vikasol, adrenalin- hidroxlorid, 1%-li efedrin- hidroxlorid, siktisin və s. məhlulları tətbiq edilir.

Qanaxma dayandırıldıqdan sonra yara cərrahi olaraq işlənməlidir. Bu məqsədlə yara nahiyəsini steril salfetlərlə örtərək, yara kənarlarını tüklərdən azad edir və 5%-li yodlu- spirt məhlulu çəkirlər.

Yaranın içərisini isə 3-5%-li hidrogen-peroksid və ya 20%-li dioksidin məhlulları ilə yuyurlar. Əgər yarada ölü toxumalar mövcuddursa, onları kəsib götürərək, yaraya trisillin tozu və ya qarışıq antiseptik toz (bərabər olaraq bor turşusu, streptosid, yodoform və ya kseroform qarışığı) səpirlər. Lazım gəldikdə yaranın yuxarı 2/3 hissəsinə tikişlər qoyub, üzərini aerosol şəkilli antibiotiklərlə (kubatol, septoneks və s.) örtürlər.

Irinli yaraların müalicəsində patogen mikroorqanizmlərin inkişafını azaldan və dayandıran vasitələr tətbiq edilir. Bunun üçün yarada olan bütün ölü toxumaları təmizləmək və ekssudatın xaricə çıxmasını təmin etmək lazımdır. Ölmüş və ya az həyati qabiliyyəti olan toxumaları lizisə uğratmaq üçün fermentlərin (imoksin, tripsin, ximotripsin, ribonukleaza və b.) quru tozunu və ya 2,5%-li məhlulunu yaraya işlədirlər. Yara nahiyəsində irin kütləsi toplandıqda, abses və fleqmona olduqda, bütün cibcikləri təmizləyərək, kəsişlər aparır, drenajı təmin edir, antibakterial və intoksikasiya əleyhi preparatlardan istifadə edirlər. Bu məqsədlə 0,02%-li furasillin, 3%-li hidrogen- peroksid və ya dioksidin məhlulları işlədilir.

Xoralar

Xora, toxumaların patologiyası olub, hüceyrə elementlərində molekulyar parçalanma getdiyindən, patoloji qranulyasiyanın inkişafı ilə səciyyələnir. Xoralar sağalmaya çox az meyilli olurlar. Regenerativ və ya degenerativ (nekrotik) proseslərdən hansının daha üstün olmasından asılı olaraq, xoraları inkişafda olan, atonik və sadə xoralara ayırd edirlər. İnkişafda olan xoralarda degenerasiya regenerasiyadan üstün, atonik xoralarda eyni dərəcəli, sadə xoralarda isə regenerasiya üstün olur.

Etiologiya. Xoraların yaranmasının əsas səbəbləri qısa və uzun müddətli mexaniki təsirlər (təzyiq, sürtünmə və s.) kimyəvi maddələrin, yüksək və aşağı temperaturların təsiri hesab edilir. Həmçinin, maddələr mübadiləsi pozulduqda, alimentar distrofiyalarda, zəhərlənmələrdə, damar- sinir pozğunluqlarında, infeksiya və göbələk xəstəliklərində də xoraların yaranması müşahidə edilir. Qan damar xəstəliklərindən əsasən emboliya, tromboz və endoartritlərdə xoraların yaranması qeyd edilir. Bəd xassəli şişlərin parçalanması, irin ocaqlarının açılması, hematoma və limfoekstravazatlar zamanı da xoralar yarana bilər.

Əlamətlər. Xoranın əsas əlaməti patoloji nahiyədə üzəri irinlə örtülmüş, kələ-kötür, müxtəlif ölçülü toxuma çatışmazlığının yaranmasıdır.

Travmatiki və dekubital (yatıq yarası, xorası) xoraların üzərindəki səthi qranulyasiyası toxuması çox tez parçalanmaya məruz qalır. Parçalanma zamanı, bəzi hallarda dəridə quru nekroz ocağı, digər hallarda isə, mikroorqanizmlərlə çirklənmə nəticəsində, duru irinli ekssudatla dolu mikroboşluqlar yaranır. Sonra bu mikroboşluqlar öz aralarında birləşərək cibciklərin əmələ gəlməsinə səbəb olurlar. Beləliklə də, proses gec sağalan və uzun müddətli olur.

Funqoz (göbələkvari) xorada patoloji qranulyasiya, dəri kənarından çıxmış və üzəri yapışqanlı irinli-selikli ekssudatla örtülmüş göbələyi xatırladır. Bu qranulyasiya göy-qırmızı rəndli olmaqla, yumşaq konsistensiyalıdır. Çox sıx kapillyar damarlar şəbəkəsi ilə zəngin olduğundan, əllə toxunduqda qanaxma baş verir. Bəzən xoraların inkişafı ölgün gedişə malik olaraq, üzəri solğun, göyümsov rəngli, boş konsistensiyalı qranul-yasiya toxuması ilə örtülür. Əksər hallarda, belə xoraların kənarları nazikləşir və alt hissələrində boşluqlar, sinuslar yaranır (sinuslu xora).

Kənarlarının formasına və çapıq toxumasının yaranma dərəcəsinə görə çapıqlaşmış və kallyoz xoralar da ayırd edilir. İltihablaşmış xoralarda ətraf toxumalar kifayət qədər iltihablaşır, onun kənarları və dibi qızarıyır, ağrılı olmaqla tez-tez qanaxmalar baş verir.

Diaqnoz kliniki əlamətlərinə və xoranın yaranma səbəblərinin ayıdınlaşdırılmasına əsaslanır.

Müalicə. Xorların müalicəsi kompleks olaraq aparılmalıdır. İlk olaraq, xoranı yaradan və saxlayan amili kənarlaşdırmaq tələb edilir. İmkan daxilində, mürəkkəb xoranı sadə xoraya çevirməyə nail olmaq lazımdır. Bu məqsədlə, qeyri-normal inkişafda olan patoloji xoraları, gümüş –nitrat və ya kalium-hipermanqanat məhlulları ilə yandırırırlar. Əgər bu tədbir də nəticə vermirsə, onda xoranın patoloji qranulyasiyaya uğramış hissəsini cərrahi yolla kəsin götürürlər. Əməliyyat zamanı xoranın üst qatını, yəni çapıq proliferatını kəsərək, yaraya tikişlər qoyurlar. Sinir- damar patologiyası nəticəsində yaranmış xoraların müalicəsində, periarterial simpatik sinir kəməflərinin nevrotonomiyası (sinirin kəsilməsi) tətbiq olunur. Nevrotomiyadan sonra ağrı hissiyyatı itir, damarların spazmı keçir və xora nahiyəsində regenerasiya toxumasının qan təchizatı güclənir. Xoraların müalicəsində yaxşı təsirə malik olan üsullardan biri də novokain blokadasıdır (qısa və sirkulyar). Həmçinin pruksol və dioksidin məlhəmlərindən də istifadə edilir.

Svişlər

Svişlər heyvanın bədən səthini təbii və ya patoloji boşluqla birləşdirən, epiteli və ya qranulyasiya toxuması ilə örtülmüş dar patoloji kanala deyirlər.

Etiologiya. Yaranma səbəbinə görə svişlər anadangəlmə və həyatda qazanılma olur. Anadangəlmə svişlərdə sviş kanalı selikli qişa ilə örtülmüş

halda olmaqla, oradan normal sekret və ya ekskretlər (ağız suyu, sidik, kal və s.) xaric edilir. Həyatda qazanılma svişlər isə əsasən deşib keçən yaralarda, təsadüfi zədələrdə cərrahi əməliyyat apararkən, irinli iltihab və daxili toxumalarda nekroz baş verdikdə yaranır.

Əlamətlər. Svişlər müxtəlif istiqamətli və uzunluqlu dar sviş kanalının olması ilə səciyyələrinlər. Sviş kanalı düzxətli və ya qıvrımşəkili ola bilər. Buradan daima boşluğa məxsus möhtəviyyat (selik və ya irinli ekssudat, ağız suyu, süd, sidik, bağırsağ möhtəviyyatı, kal) xaric olunur. Svişlərin əsas xarakterik əlamətlərindən biri onların tam sağalmaya az meyli olmasıdır. Qranulyasiyalı svişlərdə sviş yolunun səthi və patoloji boşluq ocağının divarları bütövlüklə boş qranulyasiya toxuması ilə örtülür və hətta kanaldan (sviş dəliyindən) kənara da çıxır. Epiteli toxumasından ibarət olan svişlərdə örtük toxumalarında ciddi patologiya müşahidə edilmir. Ona görə ki, bu svişlərdə regenerasiya prosesləri tam başa çatmışdır. Patoloji –anatomik baxımdan belə svişləri yetkin svişlər də adlandırmaq olur. Yalnız xaric olunan sekretin daima dəri örtüyünü qıcıqlandırdığından sviş kanalının kənarlarında tüklərin tökülməsi müşahidə edilir.

Diagnoz kliniki əlamətlərə və sviş kanalının zondlanmasına əsasən qoyulur.

Müalicə. Qranulyasiyalı svişlərdə dərinədə yerləşən toxumalardakı iltihabi prosesi ləğv etmək, yabançı cismləri çıxarmaq, sekvestrleri və ölü toxumaları kəsib götürmək və xaric olunan ekssudatın tam çıxması üçün drenajı təmin etmək tələb olunur. Sviş kanalında qranulyasiya toxuması həddən artıq çox olduqda, onu yara qaşıqları ilə qaşayıb götürürlər. Kanalı aşağıdakı tərkibdə məhlulla yuyurlar: 1:1000 sülyemani və 1:1 70⁰-li spirt və efir qarışığı məhlulları. Bundan sonra kanala dioksidin məlhəmi, Vişnevski linimenti və ya balıq yağında hazırlanmış Konkov məlhəmi yeridilir. Epiteliləşmiş svişlərdə sviş kanalında və patoloji nahiyədə yerləşən epitel toxumasını bütövlükdə kəsib götürürlər. Sekretor və ekskretor svişləri də əməliyyat yolu ilə bağlayırlar.

Yabançı cismlər

Yabançı cismlər orqanizmə təbii dəliklərdən və ya dərinin və selikli qişaların tamlığının pozulması nəticəsində daxil olurlar.

Etiologiya. Yabançı cismlər heyvan orqanizminə əsasən yem qəbul edərkən, oyun və gəzinti zamanı, həmçinin cinsi həvəsdə olduqda daxil ola bilər. Ev şəraitində saxlanan itlər və pişiklər çox müxtəlif adda əşyalar tutub udurlar. Bunlara metal və plastmas əşyalar, sümük, parça, iynə, düymə, uşaq oyuncaqları və s. aid edilə bilər. Əksər əşyaları orqanizmin daxilində müəyyən etmək üçün rentgenoqrafiyadan istifadə olunur.

Ağız boşluğunda yabançı cismlər

Əlamətlər. Xəstəlik qəflətən özünü biruzə verməklə, güclü tüpürcək ifrazına, qusma cəhdlərinə və narahatlığa səbəb olur. Belə heyvanlar pəncələri ilə ağız boşluğundakı yad cismi çıxarmağa çalışır və ya yanaqlarını yerə və ətrafdakı cismlərə sürtürlər. Xəstə heyvan yemdən tamamilə imtina edir, yaxud çox həvəssiz olaraq onu götürür.

Diagnoz. İlk olaraq heyvanın quduzluqla xəstələnmədiyini müəyyən edirlər. Sonra bintdən və ya ağ parçadan hazırlanmış xüsusi bağları heyvanın alt və üst çənəsinə keçirərək ağızını tam açırlar. Dili qabağa çəkərək yabançı cismin ağız boşluğunun hansı hissəsində olduğunu müəyyən edirlər.

Müalicə. Tapılmış yabançı cismi kornsənqin, damar sıxıcılarının və ya barmaqların köməkliyi ilə çıxarırlar. İti metal əşyaları, məsələn, iynəni, məftili iynətutan və ya maqnitlə kənarlaşdırırlar. Yabançı cismi xaric etdikdən sonra ağız boşluğunu 1:1000-ə kalium –hipermanqanat, etakridin laktat və ya 0,02%-li furasilin məhlulu ilə yuyurlar. Əgər yabançı cism ağızın selikli qişasını çox zədələyibsə, oraya çaytikanı yağı və ya Lükol məhlulu çəkirlər. Bu müalicəni epiteliləşmə gedənədək gündə 2-3 dəfə təkrar edirlər.

Qırtlaqda yabançı cismlər

Ağız boşluğuna daxil olmuş yabançı cism qırtlağa da düşə bilər. Qırtlağa düşmüş yabançı cism ətraf toxumaları zədələyərək, onlara ilişib qalır. Bu zaman yaranan ağrı və şişkinlik yem və su qəbulunu çətinləşdirir, tənəffüs ağırlaşaraq boğulma əlamətləri görünür, heyvan tez- tez öskürür, burundan köpüklü axıntı gəlir.

Diagnoz kliniki əlamətlərə, anamnez məlumatlarına və qırtlağın müayinəsinə əsaslanır.

Müalicə. Qırtlaqdakı yabançı cismi çıxarmaq üçün əvvəlcə heyvana narkoz verirlər. Sonra kornsənqin və ya damar sıxıcılarının köməkliyi ilə yabançı cismi oradan xaric edirlər. Ətraf toxumalarda abses və ya fleqmona yarandıqda, kəsişlər apararaq onların daxilini təmizləyir və antiseptik məhlullarla yuyurlar. Həmçinin antibiotiklərdən və sulfanilamid preparatlarından da istifadə edirlər.

Heyvanda boğulma əlamətləri güclü olduqda, traxeotomiya aparırlar. Əvvəlcə cərrahi qaydalara uyğun olaraq əməliyyat sahəsi hazırlanır. Sonra qırtlaqdan aşağı, orta xətt boyunca kəsiş apararaq yumşaq toxumaları kənara çəkərək, traxeyanın 2-3 həlqəsini iti uclu skapellə dəşirlər. Traxeotubusu bu deşikdən traxeyaya yeridir, onun əsasını isə dəriyə tikirlər. Əməliyyatdan sonrakı 2-3 gün müddətində belə heyvanları parenteral olaraq qidalandırılırlar.

Yem borusunda yabancı cismlər

Etiologiya. Heyvanlar yemi acgözlüklə qəbul etdikdə, yabancı cismlər yem borusunda tıxanıb qala bilər. Həmçinin, ağız boşluğunun və yem borusunun müxtəlif patologiyalarında (iltihablar, divertikullar, stenozlar, xəstə dişlər) da bu proses baş verə bilər.

Əlamətlər. Yem borusunda yabancı cism tıxanıb qaldıqda heyvan narahat olur, boğazını irəli uzadır, öskürür, ağız suyu ifrazı güclənir və qusma əlamətləri müşahidə edilir. Belə heyvanlar suyu da çox çətinliklə udurlar. Kliniki əlamətlər yabancı cismin məskunlaşma yerindən, onun xassələrindən və yem borusunun tıxanma dərəcəsindən asılıdır. Belə ki, yabancı cism yem borusunun ön (boyun) hissəsində və ya döş nahiyəsində tıxanıb qala bilər.

Yabancı cismin ölçüsündən asılı olaraq yem borusu tam və ya natamam tıxana bilər.

Bəzən, yabancı cism vidaci venanın şırımı nahiyəsində, dərialtında məskunlaşdıqda da yem borusunun tıxanmasına oxşar əlamətlər görünür. Yem borusunda tıxanıb qalmış yabancı cismi palpasiya ilə və ya ağızı açaraq müəyyən etmək olur. Bir çox hallarda iti uclu yabancı cism yem borusunun divarına sancılıb qalır və ümumi tıxanma vermir. Belə yabancı cismlər (iti uclu) əksər hallarda yem borusunu deşib keçərək ətraf toxumaların iltihablaşmasına səbəb olurlar. Ona görə də, bəzən, iltihab nahiyəsində (alt çənə, vidaci vena şırımı, boyunun ventral hissəsi) yabancı cismin ucu görünür və onu çıxarmaq çox asan olur. Adətən belə iltihablaşmış nahiyədə sümük qırığı, iynə, məftil parçası və s. olur. Yem borusunun döş nahiyəsində perforasiya (deşilmə) baş verdikdə plevrit, pnevmoniya və sepsis yarana bilər.

Diaqnozu qoyarkən anamnez məlumatları, kliniki əlamətlər, zondlanmanın nəticəsi və rentgenoloji müayinələr nəzərə alınmalıdır.

Müalicə. İlk növbədə yem borusunda tıxanıb qalmış yad cismi çıxarmağa çalışmaq lazımdır. Yabancı cismin kənarları hamar olarsa, heyvana qusdurucu preparatlar verirlər. Əgər yabancı cism yem borusunun başlanğıc hissəsində tıxanıb qalıbsa, onda heyvanın ağızını geniş açaraq kornsaq vasitəsilə onu çıxarırlar. Ancaq, yabancı cism yem borusunun daha dərinliklərində tıxanıb qalıbsa, onu zond vasitəsilə mədəyə tərəf itələməyə çalışırlar. Bunun üçün yem borusuna əvvəlcədən 2-3 çay qaşığı vazelin yağı tökürlər. Qeyd olunan bu tədbirlər nəticə vermədikdə, yəni tıxanmış yabancı cismi çıxarmaq və ya mədəyə tərəf itələmək mümkün olmadıqda, cərrahi əməliyyat apararaq yad cismi xaric edirlər. Bu əməliyyatı aparmaq üçün heyvanı arxası üstə əməliyyat masasında təsbit edib, narkoz verirlər. Yabancı cism tıxanıb qalmış nahiyəni palpasiya edərək dəqiqləşdirib əməliyyat sahəsi hazırlayırlar. Dərini və səthi fassiyanı orta xətt boyunca və ya vidaci venanın üstü ilə və ondan 0,5 sm aralı olmaqla kəsirlər. Kəsişi dəqiq aparmaq üçün vidaci venanı sıxıb qanla doldururlar ki, onun konturları (sərhədləri) yaxşı görünsün. Beləliklə, dərini və səthi fassiyanı kəsdikdən sonra vidaci venanı aşağıya doğru sıxıb, boş

birdəşdirici toxumaları küt alətlərlə aralayaraq yem borusuna çatırlar. Sinir – damar kələfini yem borusunun fassiyasından aralayaraq laterala doğru çıxarırlar. Sonra yem borusunu barmaqlarla tutub dəri yarasınadək çıxırırlar. Yem borusunda tıxanıb qalmış yabançı cism topoqrafiyanı dəqiqləşdirməyə imkan verir. Steril salfet vasitəsilə yem borusunun kəşiş aparılacaq hissəsini ətraf toxumalardan ayırırlar ki, oradakı möhtəviyyat əməliyyat yarasını çirkləndirməsin. Bundan sonra yabançı cism olan hissədə, yem borusunu uzununa kəsərək pinsetlə yad cismi kənarlaşdırırlar. Əməliyyat sahəsinə trisillin tozu səpib, yem borusunun divarına ikiqat tikiş qoyurlar. Əvvəlcə selikli qişaya Şmiden, sonra isə əzələ qatına Plaxotin üsulu ilə tikişlər qoyurlar. Dərini isə fasiləli düyünvari tikişlərlə tikirlər. Sonda əməliyyat yarasının üzərini aerozol antibiotiklərlə örtürlər.

Belə əməliyyatdan sonra 2-3 gün müddətində heyvana sudan başqa heç nə vermirlər. Sonra ancaq duru yem (süd, bulyon və s.), 4-5 gün keçdikdə isə yarım duru yemlər və qiymə verirlər. Bir həftədən sonra heyvanı adi yemləməyə keçirirlər, yalnız sümük vermirlər.

Mədə və bağırsaqlarda yabançı cismlər

İtlərin və pişiklərin təbiətindən asılı olaraq, onlar çox müxtəlif adda yabançı cismləri uda bilirlər. Mədə- bağırsaq sisteminə düşmüş bu cismlər onun keçməməzliyini yaradır, selikli qişaları zədələyir, hətta divarların perforasiyasına və bağırsaq invaginasiyalarına da səbəb ola bilər.

Əlamətlər. Belə heyvanların ümumi vəziyyəti kəskin olaraq pisləşir, yemi qəbul etmir, yanğı başlayır (heyvan həddən artıq su qəbul edir), qusur, defekasiya olmur, peristaltika zəifləyir və bel nahiyəsi bükülmüş olur. Qarın nahiyəsi gərgin olmaqla, palpasiya etdikdə ağrı verir. Görünən narahatlıq hissi bəzən depressiya ilə əvəz olunur.

Diagnoz kliniki əlamətlərə və rentgenoloji müayinələrə əsaslanır. Qarın nahiyəsini dərin palpasiya edərkən, bağırsaq şöbəsinə çox mütəhərrik, bərk konsistensiyalı cismi hiss etmək olur.

Müalicə. Yabançı cism mədədə olduqda və onun səthi hamar olarsa heyvana qusdurucu preparatların verilməsi məsləhət bilinir. Ancaq, mədədə olan yabançı cismin səthi kələ-kötür və ya iti kənarlı olarsa, yaxud da o bağırsaqda yerləşərsə, onda müalicə yalnız cərrahi əməliyyat yolu ilə aparılır.

Mədədə aparılan cərrahi əməliyyat. Əməliyyatı aparmaq üçün heyvanı arxası üstə əməliyyat masasında təsbit edib, narkoz verirlər. Sonra adi qaydada, ağ xətt boyunca əməliyyat sahəsinə hazırlayırlar. Kəşişi ağ xətt və ya ondan bir qədər kənarında qarının düz əzələsi üzərində, köbəkönü nahiyədə aparırlar. Kəşişin uzunluğu isə yabançı cismin ölçüsünə müvafiq olmalıdır. Beləliklə, üst qatda yerləşən toxumaları kəsib peritona çatırlar. Peritonu iki cərrahi pinsetlə tutub bir qədər yuxarı qaldıraraq, pinsetlərin ortasında kəşiş

aparırlar. Sonra kəsilmis̄ peritonunun sađ və sol hissələrini müvafiq olaraq dərinin kəsilmis̄ hissələrinə xüsusi sıxıcılarla təsbit edirlər. Bununla əməliyyat yarasını qarın boşluğundan ayırırlar. Sonra mədənin yabançı cism olan hissəsini taparaq bir qədər əməliyyat sahəsindən kənara çıxarırlar. Mədənin divarını kəsib yabançı cismi oradan çıxarırlar. Möhtəviyyat düşmüş nahiyyələrini çox səliqə ilə steril tamponlarla silib təmizləyirlər. Çünki, əməliyyat zamanı mədə möhtəviyyatı qarın boşluğuna düşərsə, orada peritonit yaranır. Yabançı cism çıxarıldıqdan və əməliyyat nahiyyəsi təmizləndikdən sonra mədə divarına ikiqat tikiş qoyurlar. Tikişin birinci qatı Şmiden, ikinci qatı isə Plaxotin üsulu ilə yerinə yetirilir. Sonra qarın divarına da ikiqat tikişlər qoyulur. Əvvəlcə, peritona əzələlərlə birlikdə fasiləsiz, sonra isə əzələ və dəriyə fasiləli düyünvari tikişlər qoyurlar. Əməliyyat yarasının üzərini isə aeroxol şəkilli antibiotiklərlə örtürlər. Əməliyyatdan sonra peritonitin yaranmaması üçün Mosin üsulu ilə plevraüstü novokain blokadası və antibiotiklərin inyeksiyaları tətbiq edilir. Tikişləri 8-10 gündən sonra sökürlər.

Bağırsaqlarda aparılan cərrahi əməliyyat. Mədə əməliyyatında olduğu kimi hazırlıq apardıqdan sonra kəsişi köbək nahiyyəsindən arxada aparırlar. Adətən, kəşişin uzunluğu 5-9 sm olur. Qarın boşluğunu açdıqdan sonra bağırsaqları palpasiya edib yabançı cismi tapırlar. Sonra bağırsağın yabançı cism tıxanıb qalmış ilgəyini əməliyyat sahəsindən kənara çıxarıb, etakridin-laktat məhlulu hopdurulmuş steril salftlə bükürlər. Yabançı cismdən yuxarı və aşağı istiqamətdə bağırsağ möhtəviyyatını sığayaraq, bağırsağ sıxıcılarını qoyurlar. Bunu o məqsədlə edirlər ki, bağırsağın divarını kəsdikdə möhtəviyyat qarın boşluğuna və ya əməliyyat yarasına tökülməsin. Sonra bağırsağın divarını uzununa istiqamətdə kəsərək yabançı cismi xaric edirlər. Bağırsağ divarına ikiqat tikiş qoyurlar, tikişləri qoyarkən bağırsağın kəsilmis̄ divarları içəriyə doğru yönəldilir. Əgər yabançı cism yerləşən bağırsağ ilgəyində invaginasiya baş veribsə, ehtiyatla bağırsağı iki tərəfdən çəkməklə onu düzəldirlər. Bəzən bu hissədə bağırsağ divarı nekrozlaşır. Onda nekrozlaşmış hissəni kəsib götürərək, bağırsağın sərbəst uclarını «yan-yana» üsul ilə bir-birinə tikirlər. Bunun üçün əvvəlcə kəsilmis̄ hər iki bağırsağ uclarına ikiqat «kisəvari» tikişlər qoyaraq, yara nahiyyəsinə bağırsağın içərisinə «batırırlar» (yönəldirlər). Sonra bağırsağın sərbəst uclarını üst-üstə qoyaraq, onların arasını seroz əzələ tikişləri ilə tikərək, tikiş saplarının uclarını kəsmir və sərbəst saxlayırlar. Cərrahın köməkçisi (asistent) bu sapların uclarından tutaraq bir qədər çəkir və beləliklə də bağırsağ dartılmış vəziyyət alır. Bu qayda ilə birləşdirilmis̄ hər iki bağırsağ hissəsinin tən mərkəzində 3-4 sm uzunluğunda kəsiş apararaq, bağırsağ möhtəviyyatını steril, etakridin-laktat məhlulu hopdurulmuş salftlərlə silib təmizləyirlər. Kəsilmis̄ bağırsağ difarlarını ikiqat tikişlərlə bir-birinə birləşdirərək, bağırsağ möhtəviyyatının sərbəst hərəkəti üçün şərait yaradırlar. Əməliyyat aparılmış bağırsağ ilgəyini ilıq vəziyyətdə olan 1:1000-ə kalium-hipermanqanat və ya 0,02%-li etakridin-laktat məhlulları ilə yuyub, tikişlərin üzərinə isə sintomisin emulsiyası

çəkirlər. Bundan sonra ilgəyi qarın boşluğuna salırlar. Qarın divarını mədə əməliyyatında olduğu kimi tikirlər.

Peritonitin yaranmamasının profilaktikası üçün, Mosin üsulu ilə novokain blokadası və antibiotiklərin inyeksiyalarını tətbiq edirlər. Əməliyyatdan sonrakı 4-5 gün ərzində heyvanı duru yemlərlə (ət bulyonu, süd məhsulları) yemləmək tələb edilir. Qarın divarına qoyulmuş tikişləri 8-10 gündən sonra azad edirlər.

DƏRİ VƏ DƏRIALTI TOXUMANIN XƏSTƏLİKLƏRİ

Yaman şiş

Yaman şiş iti gedişli, qeyri- kontagioz xəstəlik olub, yaraların və digər zədələrin ətrafında çox tez böyüyən və krepitasiya edən şişin əmələ gəlməsi ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Bu xəstəliyin əsas yaranma səbəbi zədə nahiyəsində (yara nahiyəsində) «Qlostridium» qrupuna aid olan anaerob mikrobların düşməsidir. Ona görə də yaman şişin ilkin yaranma səbəbi müxtəlif növ travmalardır. Çox nadir hallarda, qeyd edilən mikroorqanizmlər, alimentar yolla da heyvan orqanizminə daxil ola bilirlər. Xəstəliyin yaranmasında həmçinin, stafilo- və streptokoklar da iştirak edir. Ancaq onların rolu ikincili sayılır.

Əlamətlər. Şişkinlik əsasən sağrı və bud nahiyəsi əzələlərinin zədələrində, qarın divarının, çiyin qurşağının travmalarında yaranır. Pişiklərdə bu xəstəlik onurğa sütunu ətrafında və boyun nahiyəsində özünü göstərir. Bu zaman çox tez böyüyən (ekspansiv), krepitasiya edən şişkinlik müşahidə edilir.

Ümumi bədən hərarəti 40-41,5⁰C-dək yüksəlir. Bəzi hallarda zədə nahiyəsindən qonuru- qırmızı rəngli qazlı maye ifraz olunur. Adətən, bu mayenin tərkibində spor əmələ gətirməyən anaeroblar və aerob mikroflora (törədicilərin simbiozu) aşkar edilir. Həmçinin irin çöplərinə də təsadüf edilir. Yaman şişin əmələ gəlməsində damar pozğunluqlarının və intoksikasiyanın da rolu böyükdür. Xəstəliyə tutulmuş heyvanlar ölgün vəziyyətdə olmaqla, yemi çox pis qəbul edirlər. Onlarda yanğı hissi və sürətli arıqlama başlayır.

Diagnoz kliniki əlamətlərə və anamnez məlumatlarına əsasən qoyulur.

Müalicə. Xəstəliyin başlanğıc dövründə krepitasiya edən nahiyəyə 1:3 nisbətində dimeksid və 0,02%-li furasillin məhlulu və ya 1:1 nisbətində 3-5%-li hidrogen-peroksid və 0,02%-li furasillin məhlulları inyeksiya edilir. Inyeksiyanı blokadalar üçün nəzərdə tutulmuş, uzunluğu 10-15 sm olan iynələrlə yerinə yetirirlər. Qeyd edilən məhlulları infiltrasyon anesteziyada olduğu kimi yeridirlər. Məhlulları yeridib masaj etdikdən sonra, adətən, şişkinlik itir. Təkrar inyeksiyanı ancaq yeni yaranmış digər infiltrat zonasına tətbiq edirlər. Adətən residiv və mürəkkəbləşmə müşahidə olunmur.

Vaxtında müalicə edilməmiş heyvanlarda şişkinlik nahiyəsinin üzərində kəşişlər apararaq, infiltratı və ölü toxumaları xaric edirlər.

Kəşişləri apararkən ancaq dəri və dərialtı toxumalar kəşilir. Beləliklə, daxili toxumalara oksigenin verilməsi güclənir və bu da anaerob mikrofloranın inkişafını dayandırır. Kəşiş nahiyəsindən hidrogen-peroksid və ya kalium-hipermanqanat məhlulları yeridib zədə nahiyəsini yuyurlar. Həmçinin vena daxilinə 15-30 ml 4%-li noursulfazol məhlulunun, əzələ içi olaraq hər kq diri çəkiyə 10000-15000 t.v. penisillin və 1500-2000 t.v. terramisinini yeridilməsi də məsləhətli hesab edilir. Əlavə olaraq simptomatik müalicə də aparılır.

Ekzema

Ekzema dərinin üst təbəqələrinin iltihabı olub, səpgilərin polimorfizmi ilə səciyyələnir. Xəstəliyin iti, yarım iti və xroniki gedişi mövcuddur ki, bunlar da məhdud, diffuz və geniş formalı ola bilər. Həmçinin quru və yaş ekzemalar da ayırd edilir. Etiologiyasına görə ekzemaların reflektor, neyropatik, yaraətrafı və ya paratravmatik növləri mövcuddur.

Etiologiya. Ekzemaların əsas yaranma şərti, endo- və ekzogen amillərin təsiri nəticəsində dərinin sensibilizasiyaya uğramasıdır. Xarici amillərə (ekzogen) mexaniki təsirlər və kimyəvi maddələr aiddir. Mexaniki qıcıqlara sürtünmələr, qaşınmalar və dərinin çirklənməsi aid edilir. Kimyəvi təsirlərə isə uzun müddət qıcıqlandırıcı məhləmlərin tətbiqi, tez-tez aktiv şampunlarla çiməzirmə, irinli axıntılar və s. aid oluna bilər. Həmçinin, şüalanma və terapevtiki təsirlər də ekzemanın yaranmasına səbəb ola bilər. Mikrob, mənşəli ekzemanın yaranmasında isə əsas amil mikrobların birbaşa təsiri deyil, onların həyat fəaliyyəti nəticəsində yaranan məhsulların dəriyə sensibilizasiyaya uğratmasıdır. Ekzemaların spesifik törədiciyi aşkar edilməyib. Dərinin sensibilizasiyasına səbəb olan daxili amillərə (endogen) angiovegetativ nevrozları, qalxanabənzər vəzin və yumurtalıqların funksional pozğunluqlarını, gastritləri, nefritləri, hepatitləri, anal vəzilərinin kistalarını və s. aid edirlər.

Əlamətlər. İti gedişli ekzema üçün səpgilərin polimorfizmi xarakterik sayılır. Zədə nahiyəsində ekzemanın müxtəlif inkişaf mərhələləri müşahidə edilə bilər.

Eritematoz mərhələ dəridə qırmızı ləkələrin və ya sahələrin əmələ gəlməsi, yerli hərarətin yüksəlməsi və qaşınmanın yaranması ilə səciyyələnir. Qızarmış sahə ağrısız olmaqla, barmaqla təzyiq etdikdə itir. Bu mərhələ **papulyoz** mərhələyə keçir ki, o da dəridə düyünlərin və ya papul-laların (bərk konsistensiyalı) əmələ gəlməsi ilə özünü biruzə verir. Papul-lalar təxminən xırda noxud dənəsi böyüklüyündə olur. Tezliklə bu papul-lalar qovuqculara (vezikullara) çevrilirlər. Onların içərisi açıq rəngli serozlu ekssudatla dolu olur. Beləliklə, **vezikulyoz** mərhələ başlayır. Proses inkişaf etdikcə toplanmış ekssudat dəri tərəfindən sorulur və qovuqcular qurumağa başlayır. Bu zaman

epidermisin buynuz qatının gərginliyi azalır, o bir qədər çökəlir, qırışır və çatlayır, dəri parıltılı və tökülən pulcuqlu olur. Ona görə də bu mərhələyə **pulcuqlu** mərhələ deyirlər. İltihab prosesi başa çatdıqdan və pulcuqlar tam töküldükdən sonra dəri öz əvvəlki görünüşünə qaydır. Digər hallarda, qovuquqlar öz-özünə və ya qaşınma nəticəsində partlayır, oraya irintörədici mikroflora daxil olur və irin ocaqları yaranır. Irinli eksudatın tərkibində olan proteolitik fermentlərin təsirindən pustulalar partlayır (açılır), ona görə də şişmiş və hiperemiyaya uğramış dəri yaş vəziyyətdə olur. Bu mərhələyə **yaş ekzema** deyilir. Açılmış pustulaların yerində eroziyalar əmələ gəlir. Yaş ekzemanın səthi daima açıq olduqda, oraya hava təması kəsilmədikdə, çox tez quruyaraq, yaşılımtıl- sarı rəngdə qərtmək yaranır. Proses **qərtməkli** mərhələyə keçir. Xəstəliyin bu mərhələsinin normal gedişində, ekssudativ proseslər səngiyərək qərtməklər qalınlaşıb düşür, eroziya isə epiteli qatı ilə örtülür. Şişkinlik və qızartı itir, dəri öz normal vəziyyətinə qaydır.

Ekzematöz proses adətən, 2 həftədən 4 həftəyədək davam edir. Əksər hallarda ümumi pozğunluqlar müşahidə edilmir. Yerli dəyişikliklər zədə nahiyəsində qaşınmanın olması ilə özünü göstərir. Xəstəlik zamanı qeyri-normal şərait olduqda, yarımiti və xroniki gedişə keçə bilər. Bəzən residiv (təkrar) halları da olur.

Reflektor ekzema ikincili olaraq, ilkin ekzematöz ocaqdan kənar (uzaqda), dərinin sensibilizasiyası və heyvan orqanizminin ümumi reaksiyasının yüksəlməsi nəticəsində yaranır. Xəstəliyin bütün mərhələlərinin inkişafı ilkin ocaqdakından zəif olur.

Nevropatik ekzema vegetativ pozğunluqlar olduqda müşahidə edilir. Ekzemanın bu növü üçün xarakterik olan əlamətlər zədələrin simmetrikliyi və sinir pozğunluqlarıdır (parez, iflic, oyanma və tormozlanmalar).

Yaraətrafi və ya travmatiki ekzemalar əsasən dərinin irinli axıntılar olan hissəsində, yanıqların və donmuş toxumaların ətrafında yaranır. Ekzemanın bu növü osteofollikulitlərin, dermatitlərin inkişafına və keçəlləşməyə səbəb ola bilər.

Ekzemaların iti gedişli mərhələlərinin müalicəsi uğurla başa çatdırıla bilər. Ancaq xroniki və nevropatik ekzemalar çox çətin müalicə edilir.

Diaqnoz kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur.

Müalicə. Müalicə tədbirləri kompleks şəkilli və mümkün qədər ilkin olmalıdır. Ümumi müalicə tədbirlərindən, ilk olaraq sedativ vasitələrdən (brom preparatları, kofein) istifadə edirlər. Desensibilizasiya məqsədilə venadaxili olaraq 10-20%-li natrium- tiosulfat məhlulu yeridirlər. İnyeksiyanı cəmi 10 gün, 1- 2 ml-dən başlayaraq, hər gün 1 ml əlavə etməklə tətbiq edirlər. 5-7 gün müddətində, gündə 1 dəfə, 5-10 ml natrium- bromid və kalsium-xlorid məhlullarının venaya yeridilməsi də yaxşı nəticə verir. Daxilə 10 gün müddətində, gündə 1 dəfə olmaqla dimedrol həbləri (xırda itlərə həbin 1/3 hissəsini, iri itlərə isə həbin 1/2 hissəsini yəni 0,03 q) verirlər. Əzələiçi olaraq 10-15 gün müddətində xırda heyvanlara 0,5 ml, irilərə isə 1 ml 0,5%-li

natrium- askorbinat inyeksiya edirlər. Ekzemanın qərtməkli və pulcuqlu mərhələlərinin müalicəsində, epidermisin normal-laşması və stimulyasiyası üçün retinol (A vitamini) da tətbiq olunur. Dəri içi olaraq 0,25%-li novokain məhlulu inyeksiya edilir.

Yerli müalicə tədbirləri. Xəstəliyin eritematoz və papilyoz mərhələlərində, gün ərzində, soyuq halda (2-4⁰C) mikrobəleyhi və büzüşdürücü məhlullardan istifadə edirlər. Bu məqsədlə 1:500-ə etakridin- laktat, 2%-li qurğuşunlu su, 0,5-1%-li rezorsin, 3-5%-li zəy və 0,25-0,5%-li gümüş-nitart (lyapis) məhlulları tətbiq olunur. Steril salftələri və ya tamponları qeyd edilən məhlullarda isladib ekzema nahiyəsinə qoyub, sarıyırlar. Belə sarğıları gündə 2 dəfə dəyişirlər. Bütün yerli müalicə tədbirlərini 0,25-0,5%-li novokain məhlulunun vena daxili inyeksiyalarının təsiri altında aparırlar. Inyeksiyaları 1-2 ml –dən başlayıb, gündə 1 ml artırılmaqla, ümumi dozanı 10-15 ml-ə çatdırırlar. V.I.İlçenkonun (2000-ci il) məlumatına əsasən, mexaniki təmizləmədən və dezinfeksiyaedici məhlullarla yuduqdan sonra, iruksol məlhəminin tətbiqi ekzemanın bütün növlərində yaxşı müalicəvi təsirə malikdir.

Dermatit

Dermatit dərinin bütün qatlarının səpgisiz (papullasız, vezikulsuz, pustulasız) iltihabına deyirlər. İtlərdə dermatitin travmatiki, medikamen-toz, yanıqlar nəticəsində və donmalar zamanı yaranan növləri mövcuddur.

Əlamətlər. İti gedişli travmatiki dermatit zədə nahiyəsində ağrı hissiyyatının, şişkinliyin və piqmentləşməmiş dəridə hiperemiyanın olması ilə səciyyələnir. Travma nahiyəsini tüklərdən azad etdikdən sonra, palpasiya ilə orada hərarətin yüksəlməsi də müşahidə edilir. Xroniki gedişli dermatiddə dəri skleroza uğrayır.

Diaqnoz kliniki əlamətlərə və anamnez məlumatlarına əsaslanır.

Müalicə. İti gedişli dermatit sahəsini 5%-li yodlu spirt məhlulu ilə işləyirlər. İlk iki sutka ərzində soyuducu, sonra isə qızdırıcı vasitələrdən istifadə edirlər. Zədə nahiyəsini isitmək üçün antiseptik məhlulların (bor turşusunun, furasillinin, qurğuşun suyunun, zəyin) kompreslərini tətbiq edirlər. İrinli dermatitlərdə isə spirt –quruyucu kompreslər işlədilir. Xroniki dermatitlərin başlanğıcında novokainlə müalicə yaxşı nəticə verir.

Qıcıqlandırıcı məlhəmlərin və ya 5%-li yodlu spirt məhlulunun uzunmüddətli tətbiqi nəticəsində yaranan medikamentoz dermatitin müalicəsində, ilk olaraq bu maddələrin tətbiqini dayandırmaq lazım gəlir. Bundan sonra yumşaldıcı məlhəmlərdən və Lassar pastasından istifadə edirlər. Həmçinin, üzərinə Vişnevski linimenti və gənəgərçək yağı hopdurulmuş sarğıların qoyulması da etibarlı müalicə tədbiri hesab edilir.

Ostiofollikulit, follikulit

Ostiofollikulit tük soğanağının mənfəzinin iti gedişli iltihabıdır. Follikulit isə tük soğanağının və piy vəzisinin birlikdə iti gedişli iltihabına deyirlər.

Etiologiya. Bu dəri xəstəliklərinin əsas yaranma səbəbləri qaşınmalar, dəridə çatlar və çirklənmə nəticəsində bu nahiyəyə irintörədici mikroorqanizmlərin daxil olmasıdır.

Əlamətlər. Əvvəlcə tükün ətrafında qızartılı düyün əmələ gəlir. Sonra bu nahiyədə irin damcısı toplanmış pustula (qovuqcucuq) yaranır. Bir çox hallarda proses kənardan müdaxilə olmadan sağalır. Belə ki, yaranmış pustuladeşilir, oradakı irin damcısı tökülür və üzəri qərtməklə örtülür. Qərtməyin altında isə epidermis qatının bərpası və normal dərinin yaranması prosesi başa çatır. Belə hallarda prosesin inkişafının müxtəlif mərhələləri (düyünlərin, pustulların və qərtməyin əmələ gəlməsi) müşahidə edilir. Bəzən kənardan müdaxilə edilmədikdə ostiofollikulit və folliuklit dərinin irinli xəstəliyinə –furunkula (çibana) çevrilə bilər.

Diaqnoz kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur.

Müalicə. Tük örtüyünü təmizləyərək, dərinin zədə olan nahiyəsini sabunlu su ilə yuyub, steril salfətlərlə qurulaırlar. Sonra təmizlənməmiş və qurudulmuş dəri səthinə 70%-li yodlaşdırılmış spirt və 2%-li kamfora qarışığı çəkirlər. Pustulları steril iynə ilədeşib, irini tamponlarla təmizləyir və dəri səthinə isə brilliant və ya metilen abısının spirtli məhlulunu tətbiq edirlər.

Furunkul (çiban)

Furunkul tük soğanağının, piy vəzisinin və ətraf boş birləşdirici toxumanın iti gedişli irinli- nekrotik iltihabıdır.

Etiologiya. Əsasən ostiofollikulitin və follikulitin mürəkkəbləşməsin-dən, dərinin çirklənməsi və oraya stafilokokların daxil olmasından yaranır. Soyuqlama və orqanizmin təbii rezistentliyinin aşağı düşməsi də prosesin yaranmasında yardımçı amillər hesab edilirlər.

Əlamətlər. İlk olaraq fındıq böyüklüyündə, çox ağrılı və bərk konsistensiyalı şişkinlik yaranır. Sonrakı inkişaf mərhələsində şişkinliyin zirvəsində boz-sarımtıl rəngdə ləkə görünür. Bu tük kisəciyi və soğanağında, həmçinin piy vəzisi, ətrafdakı dəri və dərialtı boş birləşdirici toxumalarda iltihab prosesinin başa çatmasına nişanədir. Şişkinliyin tam mərkəzində, görünən boz-sarımtıl rəngli ləkənin davamı olaraq irinli –nekrotik özək yerləşir. Furunkul öz-özünədeşildikdə bu özək irin kütləsi ilə birlikdə xaric olunur. Deşilmiş furunkulun yerində isə sadə xora yaranır. Furunkuldeşilərkən xaric olunan irin kütləsinin tərkibi yüksək virulentli stafilokoklarla zəngin olur. Ona görə də irin kütləsi ətrafındakı dəriyə yayıldıqda furunkulyoz əmələ gəlir.

Furunkulyoz

Furunkulyoz- heyvan bədəninin müxtəlif sahələrində nizamsız düzülüşə malik və müxtəlif inkişaf mərhələlərində olan çoxlu sayda furunkulların yaranmasıdır. Bu xəstəliyin yaranma səbəbləri ayrı-ayrılıqda inkişaf edən furunkulların yaranmasından fərqli deyil. Ancaq nəzərə almaq lazımdır ki, bir furunkuldan xaric olan irin kütləsi çoxlu sayda furunkulların yaranmasına səbəb ola bilər. Ona görə də el arasında çibanın «yeddi qardaş» olduğu mülahizə edilir.

Diagnoz kliniki əlamətlərə əsasən dəqiqləşdirilir.

Müalicə. Dərinin xəstə nahiyəsində tükləri mexaniki təmizləyir, 70%-li spirtli məhlulla işləyərək, əzələiçi olaraq polivitaminlər inyeksiya edirlər. Prosesin ilkin mərhələsində, furunkulun «kümbəzinin» (zirvəsinin) yaranma dövründə quruyucu-spirit sarğıları və qısa novokain- antibiotik blokadaları tətbiq edilir. Furunkulun kökünə yeridilmiş novokain- antibiotik qarışığı prosesin sonrakı inkişafını tormozlayaraq, irinli –nekrotik özəyin yaranmasını və çıxmasını tezləşdirir. Xəstəliyin bu mərhələsində 10-20%-li maqnezium-sulfat, Vişnevski linimenti və 10%-li ixtiol məlhəmi hopdurulmuş sarğıların qoyulması da məqsədəuyğundur. Furunkulyozun müalicəsində, həmçinin müvəffəqiyyətlə, autohemoterapi-yadan da istifadə olunur. Sonrakı müalicə tədbirləri sadə xoraların müalicəsində olduğu kimidir.

Karbunkul

Karbunkul- yanaşı yerləşən bir neçə tük kisəciyinin və piy vəzilərinin, həmçinin dərinin və dərialtı boş birləşdirici toxumanın geniş infiltratın əmələ gəlməsi ilə səciyyələnən iti gedişli iltihabına deyilir.

Etiologiyası furunkulda olduğu kimidir.

Əlamətlər. Xəstəlik nəticəsində dərinin və dərialtı toxumaların nekrozu boşluqların və cibciklərin yaranmasına səbəb olur. Dəri altında yerləşən bu boşluqların içərisi nekroza uğramış toxumalarla dolur. Əvvəlcə bir və ya bir neçə bərk konsistensiyalı irinli pustulalar yaranır. Bu bərk konsistensiyalı iltihabi infiltratın ətrafındakı dəri şişir və yerli hərarət yüksəlir. Heyvanlar yemdən imtina edərək, ümumi vəziyyətləri ölgün və bədən hərarətləri xeyli yüksək olur. İltihab gedən nahiyədə güclü ağrı hissiyatı baş verir. Bir neçə gündən sonra dəri nazikləşərək müxtəlif yerlərdən dəşilir. Dərinin dəşilmiş hissələrindən çirkli, boz-yaşıl rəngdə qatı irin kütləsi xaric olur. Sonrakı mərhələdə bu ocaqlar bir-birilə birləşərək, vahid şəkilli xora əmələ gətirirlər.

Diagnoz kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur.

Müalicə kompleks şəkilli olmalıdır. Ümumi müalicə tədbirlərində antibiotikoterapiyanı və autohemoterapiyanı qeyd etmək lazımdır.

Yerli olaraq, qısa novokain- antibiotik blokadalarının və xəstəliyin başlanğıcında isə 10%-li ixtiol məlhəminin tətbiqi yaxşı nəticə verir. Sonrakı

mərhələdə müalicəni xoraların və ya absesin, fleqmonanın müali-cəsində olduğu kimi davam etdirirlər. Çox nadir hallarda karbunkulu, cərrahi əməliyyat apararaq ekstirpasiya edirlər.

Absses

Absses- toxuma və ya orqanlarda yeni yaranmış boşluqlara, məhdud bərk konsistensiyalı pərdə içərisinə, irin kütləsinin toplanması ilə səciyyələnən lokal şəkilli iltihabdır.

Etiologiya. Toxumalara yabançı cismlərlə (mismar, qəlpə, şüşə qırıqları və s.) infeksiya daxil olduqda, digər heyvanlar dişlədikdə, qeyri- steril və ya qıcıqlandırıcı müalicə preparatları yeridildikdə absseslər yarana bilər. Absseslərin yaranmasının əsas səbəbi toxumaların irintörədici mikroblarla (streptokoklarla) çirklənməsidir.

Əlamətlər. Kliniki gedişinə görə isti, soyuq və metastatik absseslər təfriq edilir.

Isti abssesdə səthi toxumalarda iti gedişli iltihabın əlamətləri görünür. Toxumalar arasında yeni yaranmış boşluqlara irin kütləsi toplanır və bəzən də öz-özünə deşilərək irin kütləsi xaric olur. Anatomik boşluqlarda məskunlaşan abssesin deşilməsi nəticəsində tendinit, artrit və peritonit yarana bilər.

Soyuq abssesin yaranmasında spesifik törədicilər, tuberkulyoz, aktinomikoz, botriomikoz və streptotrikoz xəstəliklərinin törədiciləri iştirak edir. Abssesin bu formasında ləng inkişafa malik, tam aydın olmayan iltihab əlamətləri müəyyən edilir. Həmçinin metastazların yaranması da istisna edilmir.

Metastatik absseslərdə törədicilər (mikroorqanizmlər) qan və ya limfa ilə, ilkin ocaqdan parenximatöz orqanlara, limfa düyünlərinə, müsariqəyə və sümük üstlüyünə ötürülə bilər. Bünün nəticəsində də qeyd edilən toxuma və orqanlarda ikincili iltihab prosesi başlayır.

Diaqnoz kliniki əlamətlərə və punksiyanın nəticələrinə əsaslanır. Parenximatöz orqanların absseslərində diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün hematoloji, uroloji və rentgenoloji müayinələrdən istifadə olunur.

Müalicə. Absses nahiyəsində flüktuasiya olduqda, onu deşərək irin kütləsini azad edirlər. Sonra absses boşluğunu bir neçə dəfə 3%-li hidrogen – peroksid, 1:1000-ə kalium –hipermanqanat və ya 20%-li dioksidin məhlulları ilə yumaq tələb olunur. Deşilmiş və ya açılmış absses nahiyəsində qranulyasiya prosesini tezləşdirmək məqsədilə məlhəmlər və linimentlərdən də istifadə edirlər.

Abssesləri müalicə edərkən əsas şərt, boşluqda irin kütləsinin qalmasıdır. Ona görə də müalicə zamanı absses boşluğu diqqətlə yoxlanıl-malıdır. Əks halda, orada qalmış irin kütləsi residivə, yəni təkrar abssesin yaranmasına səbəb olur.

Fleqmona

Fleqmona boş birləşdirici toxumanın iti gedişli iltihabı olub, diffuz yayılmaya və nekroza meyillidir. Məskunlaşma yerinə görə fleqmonalar dərialtı, fassiyaaltı, əzələarası və s. olurlar.

Etiologiya. Səthi və dərinə yerləşən toxumaların mexaniki zədələrində (deşik və ya odlu silah yaralarında), boş birləşdirici toxumaya irin törədici mikrobların daxil olması nəticəsində fleqmonalar yarana bilər. Ancaq bir çox hallarda fleqmona furunkulyozun, irinli artritə və ya sinovitin mürəkkəbləşməsindən də yaranır. Həmçinin, həzm üzvlərinin və sidik yollarının perforasiyası da fleqmona ilə nəticələnə bilər. Fleqmonanın yaranmasında stafilo- və streptokokların rolu böyükdür.

Əlamətlər. Dərialtı fleqmonanın əlamətləri çox aydın olur. Bu zaman ağrılı, isti, bərk konsistensiyalı və diffuz şəkilli şişkinlik yaranır. Dərinin piqmentsiz sahələrində qızartı da müşahidə olunur. Sonrakı inkişaf mərhələsində flüktuasiya yaranmaqla, ətrafdakı limfa düyünləri ağrılı və böyümüş olur.

Daxili toxumalarda yerləşən fleqmonada, məsələn, əzələarası fleqmonada, şişkinlik diffuz şəkilli olmaqla sərhədləri aydın görünür. Ancaq bu nahiyənin böyüməsi müşahidə edilir, flüktuasiyanın olmasını təyin etmək çətinləşir. Heyvanın ümumi vəziyyəti pisləşir, yemdən imtina edir, ölgün olur, bədən hərəkəti yüksəlir, nəzb və tənəffüs tezləşir. Mikroflora yüksək virulentli olduqda fleqmona toxumaların geniş bir hissəsinin nekrozu ilə nəticələnə bilər. Bu prosesə, yəni nekrozlaşmaya fassiyalar daha həssas olur.

Anaerob (qazlı) fleqmonanın yaranmasında anaeroblar, qazlı qanqrenanın basilləri və streptokoklar iştirak edirlər. Qeyd edilən mikroorqanizmlər toxumalara daxil olduqda, orada sürətli inkişafa malik, içərisi qazla dolu şişkinlik yaranır. Dərialtı, fassiyaaltı və əzələarası nahiyələrdə krepitasiya hiss edilir. Toxumaarası nahiyələrdə toplanmış qaz, palpasiya etdikdə spesifik «xışıltı» səsi verir. Fleqmonanı deşdikdə və ya kəsdikdə oradan çox pis iyli, köpüklənən, qazlı maye, ixoroz ekssudat, xaric olur.

Vaxtında müalicə tədbirləri aparmadıqda fleqmona sepsislə və heyvanın ölümü ilə nəticələnir.

Müalicə. Fleqmonanın ilkin inkişaf mərhələsində nəmli isti vasitələr-dən, yarımquruyucu spirt sarğılarından və qızdırıcı kompresslərdən istifadə edilir. Dərialtı və fassiyaaltı fleqmonaları müalicə edərkən, vena daxilinə 0,5%-li novokain məhlulunda həll edilmiş gentamisin və ya penisillin yeridirlər.

Novokain –antibiotik məhlulunu hər kq diri kütləyə 0,25 ml olmaqla tətbiq edirlər. Şişkinlik olan nahiyəyə təmiz ixtiol çəkərək, dəridə və fassiyalarda çəpinə kəşişlər aparılır. Kəşişlərin əzələlərə nəzərən çəpinə aparılmasında məqsəd, yara ağzının tez qapanmasının qarşısını almaqdır. Belə kəşişləri şahmat taxtasına uyğun şəkildə, 1-1,5 sm uzunluqda yerinə yetirirlər. Qanaxmanı dayandırdıqdan sonra, yara nahiyəsinə bir neçə qatdan ibarət

10%-li maqneziyum- sulfat məhlulunda isladılmış sulfatlar qoyurlar. Bu qaydada işlənmiş zədə nahiyəsinə skipidar əlavə etməklə, sarğılar da qoymaq mümkündür. Həmçinin, Olivkov məhlulu hopdurulmuş drenajlardan da istifadə etmək olar. Olivkov məhlulunun tərkibi aşağıdakı kimidir: 3%-li hidrogenperoksid 100,0; 20%-li natrium- xlorid məhlulu- 100,0 və 10,0 skipidar. Sonrakı müalicə tədbirləri irinli yaraların müalicəsində olduğu kimi aparılır.

Yataq yarası

Yataq yarası (dekubital xoralar) –müəyyən nahiyədə innervasiyanın və qan təchizatının pozulması nəticəsində, dəri və dərialtı toxumaların, bəzi hallarda isə selikli qişaların nekroza uğramasına deyilir.

Etiologiya. Yataq yarası adətən zəif və xəstə heyvanlarda yaranır. Hərəkəti aparatın travmalarında (ətraf sümüklərinin sınıqları, parezlər və ifliclər olduqda) və heyvan uzun müddət yerdə yatmış vəziyyətdə qaldıqda da bu xəstəlik müşahidə edilir. Əksər hallarda, yataq yarası sümük çıxıntıları olan nahiyələrdə təzahür edir. Yataq yarasının yaranmasında əsas səbəb, dəri və dərialtı toxumaların, bir tərəfdən sümük əsası, digər tərəfdən isə döşəmə, gips sarğısı ə ya yabançı cism arasında uzun müddət sıxılmasıdır. Sıxılma nəticəsində həmin nahiyədə qan təchizatı və innervasiya pozulur, dəridə və dərialtı toxumalarda çox sürətlə quru və ya yaş nekroz inkişafa başlayır. Prosesin başlanğıcında, toxumalar sıxılmaya məruz qaldığından, güclü ağrı hissiyyatı müşahidə olunur. Sonra isə dərinin həmin hissəsi tam hissiyatsızlaşır və soyuq olur. Bu nahiyə tədricən qalınlaşaraq periferiyada qırmızımtıl- qara, mərkəzdə isə mumifikasiya getdiyindən, tünd qonuru –qara rəngə çevrilir. Bir neçə gün müddətində patoloji ocağın kənarlarında iltihab və nekroz prosesi gedir. Ona görə də ətrafdan mərkəzə doğru toxumalar (ölü toxumalar) sorulub tökülməyə başlayır. Nəticədə uzun müddət sağalmayan dekubital xoralar yaranır. Xoralara infeksiya daxil olduqda ətrafdakı sağlam toxumalar da nekroza məruz qalır. Bəzən proses sümüklərdə də dərinləşir. Toxumaların böyük sahədə nekroza uğraması, metastatik pnevmoniyaya və sepsisə də gətirib çıxara bilər.

Diaqnoz kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur.

Müalicə. Ayağa qalxa bilməyən heyvanları gündə bir neçə saat xüsusi kəndirlərlə asılı vəziyyətdə saxlayırlar. Onların altına yumşaq saman və ya başqa altlıqlar tökərək, gündə bir neçə dəfə, bir tərəfindən o biri tərəfinə çevirirlər. Sümük çıxıntıları üzərində yaranan xoraları kamfora spirti ilə silirlər. Çalışmaq lazımdır ki, quru nekroz yaş nekroza çevrilməsin. Ona görə də yataq yaralarına daima 3-5%-li spirtli pioktanin, 3%-li brilliant abısı məhlulları, yodoform məlhəmi və Teymurov xülasəsi tətbiq edirlər. Dərinin nekroza uğramış sahələrini, sağlam toxumalara toxunmamaq şərti ilə, qayçı vasitəsilə kəsib götürürlər. Nekroza uğramış dərinin, toxumalardan

aralanmasını tezləşdirmək üçün, ultrabənövşəyi şüalanmadan istifadə edirlər. Toxumaların irin kütləsi toplanmış hissələrində, cibcikləri kəsərək irinli ekssudatın yaxşı çıxmasına (tökülməsinə) şərait yaradırlar. Bütün ölmüş toxumaları təmizləyib, kənarlaşdırdıqdan sonra prosesi sadə xora kimi müalicə edirlər. Yataq yaralarını (dekubital xoraları) müalicə edərkən qızdırıcı kompreslərin, nəmli sarğıların tətbiq edilməsi və toxumalara möhkəm yapışmış, mumifikasiyaya uğramış dəri sahələrinin kəsilib götürülməsi qəti qadağan edilir.

Yenitörəmələr

Yenitörəmələr və ya şişlər- ekzogen və endogen amillərin təsiri altında, hüceyrə elementlərinin qeyri-normal bölünməsi nəticəsində orqanizmin toxumalarının patoloji böyüməsidir. Şiş toxuması və onun hüceyrələri normal toxumalardan və hüceyrələrdən ciddi sürətdə fərqlənir. Belə ki, onlar atipik quruluşa malik olur.

Şişləri hansı toxumada inkişaf etməsinə görə aşağıdakı kimi bölürlər: epiteli toxumasından inkişaf edən şişlərə –papiloma, adenoma, karsinoma (xərçəng); birləşdirici toxuma şişlərinə- fibroma, mioma, miksoma, xondroma, osteoma, sarkoma; əzələ toxumasının şişlərinə –mioma, saya əzələ şişlərinə – leyomioma, eninə zolaqlı əzələ şişlərinə isə –rabdomioma; damar şişlərinə isə –hemanqioma, limfanqioma və s. aid edilir. Şişlərin qarışıq növləri də mövcuddur, məsələn, fibromiksoxondroma, fibroxondroosteoma və s.

Xəstəliyin gedişinə və proqnozuna görə şişləri xoş və bədxassəli kimi təfriq edirlər. Xoşxassəli şişlər zəif inkişafa malik olmaqla, ətraf toxumalarla yaxşı seçilən sərhəddi olur və metastazlar vermir. Bədxassəli şişlər isə, əksinə, çox tez və sürətlə (ekspansiv böyümə) inkişaf edərək, ətrafdakı toxumalarla çox sıx birləşir və onların içərisinə daxil olur. Bu şişlər əksər hallarda xoralaşaraq metastazlar verirlər.

Etiologiya. Şişlərin yaranma və inkişaf səbəbləri bu günədək tam aydınlaşdırılmayıb.

Əlamətlər. Dərinin, dərialtı toxumanın və selikli qişaların şişləri orqanizmin istənilən yerində yarana bilər. Bədənin gözlə görünən nahiyələrində, müxtəlif forma və ölçüyə malik olan, patoloji böyümə müşahidə edilir. Xoşxassəli şişlər bir çox hallarda böyük ölçüyədək (məsələn, lipoma) inkişaf edərək, yumru formaya və hamar səthə malik olurlar. Papillomalar isə əksər hallarda, formaca gül kələmi xatırladaraq, çoxsaylı ilkin boy inkişafına malikdirlər. Dərinin və selikli qişaların papillamatozu şişəoxşar xəstəlik olub, çoxsaylı səpgi formasında və nazik saplaq üzərində yerləşən yenitörəmələrdir. Papillamatozun müalicəsi üçün venadaxilinə 0,5%-li novokain məhlulunun yeridilməsini məsləhət görürlər. Dərinin və dərialtı

toxumanın xoşxassəli şişləri yumru formalı və bərk konsistensiyalı olmaqla, dəri üzərindəki tüklər dəyişməz qalır.

Dərinin bədxassəli şişləri də çox bərk olmaqla, uzun müddət ətrafdakı toxumalara nəzərən mütəhərrikliliyini saxlayır. Şiş üzərində tük örtüyü tökülür, səthi kələ-kötürləşir, xoralaşaraq qanaxmalar verir və üzərində fibrinozlu-nekrozlu təbəqə yaranır. Bu xassələrə malik olan şiş, əksər hallarda yastıhüceyrəli xərçəng olur.

Diagnoz kliniki əlamətlərə və xoralaşmış səthin müayinəsinə əsaslanır.

Müalicə. Dəridə və dərialtı toxumalarda yerləşən şişləri cərrahi yolla kəsib götürürlər. Bədxassəli şişləri cərrahi yolla kəsib götürərkən, ətrafdakı toxumaları və limfa düyünlərini də kənarlaşdırırlar. Çünki, bədxassəli şişlər metastaz vermək qabiliyyətinə malikdirlər. İlk metastazlar isə əksinə limfa yolları ilə yayılırlar.

Papillamatoz

İtlərdə papillamatoz əsasən ağız boşluğunda, dildə, yanaqlarda, dodaqlarda, yumşaq damaqda və diş ətində çoxsaylı ziyillər şəklində təzahür edir. Xəstəlik öz təbiətinə görə xoşxassəli şişlər olub, fibroepitelioma qrupuna daxildir. Adətən, papillomalar tək-tək yaranıb, sonra çoxalırlar.

Diagnoz kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur.

Müalicə. Heyvanın hər kq diri kütləsinə 1 ml olmaqla, vena daxilinə 0,5%-li novokain məhlulunun yeridilməsi çox yaxşı nəticə verir. İneksiyanı cəmi 3 dəfə, 3 günlük fasilə ilə yerinə yetirirlər. Həmçinin 7-10 günlük fasilə ilə, toxuma preparatlarının 2-3 ineksiyası da effektiv müalicə üsulu hesab edilir. Adətən, toxuma preparatını həmin heyvandan kəsilib götürülmüş papillomadan hazırlayırlar. Bəzi alimlərin fikrincə, ilk yaranmış və ən böyük papillomaları cərrahi olaraq kəsib götürüldə, digər papillomalar öz-özünə yox olurlar.

Papillomaların ayaqcığına liqaturanın qoyulması da geniş istifadə olunan üsuldür. Həmçinin onları (papillomaları) kənarlaşdırmaq üçün, papillomanın əsasına 0,5%-li novokain məhlulu da yeridirlər. Bu məqsədlə 0,5-1 ml spirt-efir qarışığından da istifadə etmək olur. Papillomaların yandırılması üçün isə gümüş-nitrat (lyapis) karandaşlarını tətbiq edirlər.

SÜMÜK XƏSTƏLİKLƏRİ

Periostit

Periostit sümük üstlüyünün iltihabıdır. Etioloji amillərdən, kliniki əlamətlərdən, patoloji- anatomik dəyişikliklərdən və iltihabın yayılma dərəcəsiindən asılı olaraq periostitlərin aşağıdakı növləri mövcuddur:

- a) etiologiyasına görə- travmatiki, iltihabi və toksiki;
- b) kliniki əlamətlərinə görə- iti və xroniki;
- c) patoloji-anatomik dəyişikliklərə görə – serozlu, irinli fibrinozlu və sümükləşən;
- d) yayılma dərəcəsinə görə- məhdud, diffuz və çoxsaylı.

Serozlu periostit

Serozlu periostit əksər hallarda yumşaq toxumalarla kifayət dərəcədə qorunmayan sümüklərdə (əl və ayaq darağı sümükləri, baldır sümükləri və s.) və sümüklərin vətərlərlə birləşdiyi nahiyələrdə baş verir. Xəstəliyin başlıca əmələ gəlmə səbəbi, sümük üstlüyünün mexaniki (əzilmələr, gərilmələr, sümüklərin zədələri və s.) zədələnməsidir. Bir sözlə əsas etioloji səbəb travmatiki amillərdir.

Əlamətlər. Travmatiki amilin təsiri nəticəsində damarların tamlığı pozulur, sümüküstlüyünün xarici və orta qatlarında, həmçinin ətraf toxumalarda qanaxmalar baş verərək travmatiki şişkinlik yaranır. Nəticədə məhdud, ağrılı və yerli hərərəti yüksək olan bərk konsistensiyalı şişkinlik müşahidə edilir.

İtlərdə əsas simptomlardan olan axsaqlıq yaranır. İltihabın sümük üstlüyündə hansı dərəcədə məskünlaşmasından asılı olaraq söykənən və ya sallanan axsaqlıqlar təfriq edilir.

Diagnoz anamnez məlumatlarına və kliniki əlamətlərə əsasən müəyyənləşdirilir.

Müalicə. Əvvəlcə zədə nahiyəsinə 5%-li yodlu spirt məhlulu çəkirlər. Sonra soyuq tətbiq edərək sıxıcı sarğı qoyurlar. Üç- dörd gündən sonra isti massaj tətbiq edərək, qıcıqlandırıcı məlhəmlər işlədirlər.

Irinli periostit

Irinli periostit irintörədici mikrobların (əsasən, stafilo- və streptokokların) inkişafı nəticəsində yaranır. Xəstəlik əksər hallarda, sümüküstlüyünədək inkişaf edən yaralarda, sümüklərin sınmasında, irinli iltihabın ətraf toxumalardan sümük üstlüyünə keçməsinə və hematogen yolla keçməsinə baş verir.

Əlamətlər. Irinli periostitlər ağır ümumi və yerli pozğunluqlarla müşahidə edilir. Ümumi bədən hərarəti yüksəlir, nəbz, tənəffüs tezləşir, itlər ölgün vəziyyətə düşür və əksər hallarda yemdən imtina edirlər. Xəstəliyin başlanğıcında iltihab reaksiyası və kollateral şişkinlik aydın surətdə özünü göstərir. İltihab nahiyəsində toxumalar gərginləşir, bərkiyir və güclü ağrı hissiyyatı baş verir. Irinli proses sümük üstlüyünü əridərək, dərin abseslərin əmələ gəlməsinə səbəb olur. Abseslər deşilərkən orada svişlər yaranır. Irin kütləsi azad olduqdan sonra heyvanın ümumi vəziyyəti bir qədər yaxşılaşır. Yara zondlu vasitəsilə zondlama apararaq, svişin səthinin kələ-kötür olması və sümük sekvestrlərinin yarandığı dəqiqləşdirilir. Belə heyvanlar ətraflarını ya tam yerə basa bilmirlər, ya da güclü axsayırlar.

Proqnoz gecikmiş hallarda çox pisdır.

Müalicə. Xəstəliyin başlanğıcında, infeksiyanın inkişafını zəiflətmək məqsədilə, iynə sümüyədək çatmaq şərti ilə qısa novokain- antibiotik blokadası və quruyucu spirt sargıları tətbiq edirlər. Həmçinin, antibiotiklərin sümükdaxili və arteriyadaxili inyeksiyaları da məsləhətli hesab olunur.

Yaranmış absesləri dərhal deşərək, oraya orta duz məhlulları və sulfanilamid preparatları hopdurulmuş drenaj qoyulur. Sümükdə sekvestrlər (çürümüş nahiyələr) yarandıqda, cərrahi əməliyyat apararaq nahiyəni təmizləyib spirt- rektifikat və ya spirt- efirlə işləyib, mürəkkəb aseptik toz qarışığı səpirlər. Əməliyyat nahiyəsinə mütləq sargı qoyurlar.

Irinli periostit ostemielitə keçdikdə kompleks müalicə tədbirləri aparılmalıdır.

Fibrozu periostit

Fibrozu (xroniki) periostit zamanı sümük üstlüyü üzərində fibroz, birləşdirici toxuma inkişaf edir. Əksər hallarda bu proses yumşaq toxumalarla az əhatə olunmuş sümüklərdə yaranır.

Etiologiya. Xəstəlik əsasən, sümük üstlüyünün fibroz və damarlı təbəqələrinin, dəfələrlə travmatiki zədələrə məruz qalması nəticəsində yaranır. Vətərlərdə, oynaqlarda və ətrafdakı yumşaq toxumalarda olan xroniki iltihablar da sümük üstlüyünün prosesə cəlb olunmasına səbəb ola bilər. Həmçinin, serozlu periostit də fibrozlu periostitə başlanğıc verə bilər.

Əlamətlər. Dərin palpasiya edərək, fibrozlu periostit üçün xas olan əlamətlər müəyyənləşdirilir. Bunlar aşağıdakılardır: məhdud, az ağrılı, bərk və yerli hərarəti yüksək olmayan şişkinlik; bu nahiyədə dəri mütəhərrik olur. İltihab prosesi magistral damarlar, sinirlər və vətərlər olan nahiyələrdə məskünləşdikdə, funksional pozğunluq-söykənən axsaqlıq müşahidə edilir.

Diagnoz kliniki əlamətlərə görə qoyulur.

Müalicə. İlk olaraq təkrar travmanın qarşısı alınmalı, proliferatın sorulmasını sürətləndirən tədbirlər aparılmalıdır. Xəstəliyin başlanğıc dövründə, bu məqsədlə, çox uğurla civə məlhəmi işlədilir. Çətin sorulan fibrozlu periostitlərdə yodlu ionoforez, diatermiya və dərin nöqtəvari dağlama üsullarından istifadə edirlər.

Toxuma preparatlarının (aloe, şüşəyabənzər cism, torfot, cift məhlulu və s.) tətbiqi də yaxşı nəticə verir. Son zamanlar bu məqsədlə və çox uğurla kinoloq-40 və lidaza preparatları işlədilir.

Sümükləşdirici periostit

Sümükləşdirici periostitdə, sümük üstlüyü tərəfdən sümük toxuması inkişaf edir.

Etiologiya. Müxaniki zədələr sümük üstlüyünün xarici və daxili qatlarında iltihabın yaranmasına səbəb olur. Bu, əziklər, çatlar, sınıqlar, oynaqların distrofiyası və yaraları zamanı baş verir. Xüsusilə də vətərlərin oynaqda sümüyə birləşən yerlərində zədələr olduqda, sümükləşdirici periostit yaranır. Həmçinin, abscesslərdə və fleqmonalarda iltihabi proses toxumlardan sümük üstlüyünə keçə bilir.

Əlamətlər. Dərindən palpasiya etdikdə məhdud formalı, bərk və kələ-kötür səthə malik və ya hamar səthli şişkinlik müəyyən edilir. Dərinin tüksüz nahiyəsində, sümüyün sərhədlərinin pozulduğu aşkar görünür. Zədə nahiyəsini antiseptik məhlulla islatdıqda da, bu prosesi aydın görmək olur.

Sümükləşdirici periostitin məskunlaşma yerindən asılı olaraq, müxtəlif dərəcəli funksional pozğunluqlar aşkar edilir. Ekzostoz bağlarda, vətərlərdə, oynaqalarda və ya oynaq kapsulasında inkişaf edərsə, funksional pozğunluq daimi olur və axsaqlıqla nəticələnir. Digər hallarda sümükləşdirici periostit heyvanın eksteriyer göstəricilərinə (gözəlliyinə) xələlət gətirir.

Diagnoz kliniki əlamətlərə və rentgenoloji müayinələrə əsasən qoyulur.

Müalicə. Əvvəlcə heyvan üçün tam sakit şərait yaradılmalıdır. Zədə nahiyəsinə qızdırıcı vasitələr, parafin, naftalan, ozokerit applikasiyaları tətbiq edərək, qıcıqlandırıcı məlhəmlərdən istifadə edirlər. Ekzostozların sorulması üçün 70⁰-li spirt və ya 1:1000-ə sülyemani məhlulu inyeksiya edirlər. Dərin keçirici dağlama üsulundan da istifadə olunur. Çətin müalicə edilən ekzostozların müalicəsində, nevrektomiya və ya periostotomiya (ekzostoz üzərində sümük üstlüyünün kəsilib götürülməsi) əməliyyatları aparılır. Ekzostoz və ya osteofit səthə yaxın yerləşdikdə, onları cərrahi olaraq kəsib götürürlər.

Toksiki osteoperiostoz

Toksiki osteoperiostozu akropaxiya da adlandırırlar. Uzun, borulu sümüklər üzərində çoxsaylı sümükləşdirici osteoperiostozun inkişafı ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Hesab edirlər ki, toksiki osteoperiostoz ağ ciyərlərin və ürəyin xroniki xəstəlikləri nəticəsində yaranır. Bir çox alimlər xəstəliyin əsas səbəbini toksinlərin təsiri ilə əlaqələndirirlər. Belə ki, ağır gedişli irinli iltihablarda, tuberkulyozda, xroniki empiemada, exinokokkozda və xərçəng xəstəliyində külli miqdarda toksinlər ifraz olunur. Sümük üstlüyü bu toksinlərə çox həssas olduğundan, orada allergik vəziyyət və iltihab prosesi yaranır. Bu proseslər sümük üstlüyünün kambi qatında xroniki qıcıqlanma və hiperplastik hadisə törədir. Bütün bu proseslər iltihab nişanəsi olmadan inkişaf edirlər.

Əlamətlər. Xəstəliyin aydın nişanələri olmur. Ancaq, sümükləri palpasiya etdikdə orada çoxsaylı hiperostozlar müayinə edilir. İtlərdə hiperostozlar əsasən əl və ayaq darağı sümüklərində, baldır və qol sümüklərinin epifizində müşahidə olunur.

Diagnoz rentgenoqrafiyaya əsaslanaraq müəyyənləşdirilir.

Müalicə. İlk olaraq əsas xəstəliyi müalicə etməyə çalışırlar. Toksiki sümükləşdirici osteoperiostoz çox ağır gedişli xəstəlikdir. Ona görə də müalicə simptomatik olaraq aparılmalı və toksikozun aradan götürül-məsinə yönəldilməlidir.

Ostit

Ostit sümüyün iltihabına deyirlər. Müstəqil xəstəlik kimi çox nadir hallarda təsadüf olunur. Əksər hallarda iltihabi prosese sümüyün bütün elementləri, sümük üstlüyü, endost və sümük iliyi cəlb edilir. Kliniki gedişinə görə ostitlər iti və xroniki, ekssudatın xarakterinə görə aseptiki və irinli, patoloji- morfoloji dəyişikliklərə görə isə «boşaldıcı» və «kondensiyaedici» olurlar. Sonuncu iki patoloji forma müstəqil iltihabi proses hesab edilmir. Onlar aseptiki ostitin bir-birini tamamlayan iki mərhələsidir. Birinci mərhələ degenerasiya (boşaldıcı), ikinci mərhələ isə regenerasiya (kondensiyaedici) adlanır.

Etiologiya. Əksər hallarda xəstəliyin yaranma səbəbi mexaniki zədələnmələrdir. Ostitin «boşaldıcı» növlərindən biri osteoporoz hesab edilir. Osteoporoz sümüyün patoloji prosesi olmaqla, sümük zülalı və trabekullar sorularaq nazıqlaşır. Bəzən sümüyün müəyyən hissəsində, bəzən də bütün sümük boyu sorulma və nazıqlaşma prosesi baş verir. Osteoporozda sümük mikroskopik olaraq məsaməli görünür. Xəstəliyin aşağıdakı növləri ayırd edilir:

- qocalıqla və ya fizioloji funksiyaların zəifləməsi ilə əlaqədar olan osteoporoz (bu zaman sümüklərdə sorulma prosesi normada, bərpa isə zəifləmiş olur);
- sadə osteoporoz təzyiqli nəticəsində sümüklərin atrofiyasından və ya fizioloji hərəkətsizlikdən yaranır;
- trofodiskrazik osteoporoz, raxit və osteomalyasiya zamanı müşahidə edilir;
- iltihabi osteoporoz, iti gedişli, irinli və digər iltihabi proseslər nəticəsində sümüklərdə sorulma prosesinin güclənməsindən yaranır;
- şiş osteoporozu, heyvanlarda yaranan yenitörəmələrin inkişafı zamanı müşahidə olunur.

Osteoporoz

Osteoporoz lokal və diffuz xarakterli ola bilər. Diffuz xarakterli osteoporoz sümüklərin sınımasına gətirib çıxarır.

Xəstəlik infeksiya ilə mürəkkəbləşmədikdə, ekssudat sorulur, yerli reaksiya normallaşır, yaranmış boşluqlar sümük toxuması ilə dolur və kalsium duzlarının çökməsi nəticəsində, ossifikasiya prosesi başa çataraq, sümük normal vəziyyətinə qayıdır. Yeni yaranmış sümük toxuması normal toxumadan fərqlənir. Çünki burada hüceyrələrin sayı az, toxumaarası maddələrin miqdarı isə çox olur. Ona görə də normal sümük toxumasından bir qədər bərk olur. Bu prosesə kondensiyadici ostit və ya osteoskleroz deyirlər.

Proqnoz. Ostitlərdə proqnoz qənaətbəxş, osteosklerozlarda isə şübhəlidir.

Müalicə. İlk olaraq xəstə heyvana sakit şərait təmin edilməlidir. Xəstəliyin başlanğıcında soyuq, sonra isə isti tətbiq edilməlidir. Həmçinin, sıxıcı sarğılardan, qızdırıcı kompresslərdən və novokain blokadalarından da istifadə olunur.

Osteomielit

Osteomielit sümük iliyinin iltihabıdır. Ancaq, prosesə endoost və sümük üstlüyü də cəlb olunur. Aseptiki və irinli osteomielit ayırd edilir. Irinli osteomielit əsasən çənə sümüklərində, qabırğalarda, kürək nahiyəsində, bud sümüyündə, topuq nahiyəsində və fəqərə çıxıntılarında yaranır.

Etiologiya. Irinli osteomielitin əsas yaranma səbəbləri aşağıdakılardır: açıq sınıqlar, sümüyədək işləyən infeksiyalaşmış yaralar, irinli periostitlər. Aseptiki osteomielit isə qapalı mexaniki zədələnmələrdə, əzilmələrdə, sümüyün və sümük üstlüyünün aseptiki iltihablarında yaranır.

Əlamətlər. İti gedişdə xəstəliyin əlamətləri ağır infeksiya xəstəliyi xatırladır (ümumi bədən hərəkəti yüksəlir, nəbz və tənəffüs tezləşir, leykositoz yaranır). Sidiyin tərkibində sudan boyası ilə yaxşı boyanın piy damcıları tapılır. Xəstəlik ətraf sümüklərində baş verdikdə, güclü axsaqlıq yaranır və ya

heyvan patoloji proses olan ayağını tamamilə yerə basa bilmir. Nahiyyəni palpasiya və ya perkusiya etdikdə ağrı reaksiyası müşahidə olunur. Prosesin son mərhələsində, sümükləşdirici periostitin inkişafı nəticəsində sümüyün həcmi böyüyür (qalınlaşır).

Irinli osteomielitdə ətraf yumşaq toxumalarda xırda abseslər yaranır. Sonra bu abseslər bir-birilə birləşərək xaricə açılır və beləliklə də sümük iliği ilə xarici mühit arasında əlaqə yaranır. İtlərdə irinli ekssudat ixorozlu iyə malik olur. Ekssudatın tərkibində sümük iliğinin piy damcıları və dağılmış sümüyün qırıntıları tapılır. Ətrafdakı limfa düyünləri şişərək, palpasiya etdikdə ağrı verirlər.

Xəstəliyin xroniki gedişində sümüküslüyü tərəfdən sümük toxuma-sının həddən artıq yaranması (hiperostoz), sümüyün kortikal təbəqəsinin boşalması (osteoporoz) və nekroz müşahidə edilir. Bu dəyişiklikləri rentgenoloji müayinələr əsasında müəyyən edirlər.

Diagnoz kliniki nişanələrə və rentgenoloji müayinələrə əsasən qoyulur.

Müalicə. Qapalı osteomielitlərdə, svişlər yarananadək, sümük iliği- daxili olaraq, 0,5%-li novokain məhlulunda həll edilmiş gentamisin və ya geniş təsir spektrinə malik digər antibiotiklərin inyeksiyaları məqsədə-uyğun hesab edilir. Yaxşı olar ki, antibiotiklər birbaşa, həmin nahiyyəni qidalandıran magistral arteriyaya inyeksiya edilsin.

Açıq sınıqlar nəticəsində yaranan, açıq osteomielitlərdə nahiyyəni cərrahi olaraq işləyirlər. Yara və ya sviş kanalındakı əzilmiş toxumaları, sümük qırıntılarını və irin kütləsi ilə çirklənmiş sümük iliğini tamamilə azad edirlər. Yaranmış sekvestr qutusunu və sümük iliği boşluğunu 1:1-ə spirt-efir qarışığı, 20%-li dioksidin və ya 0,5%-li xlorheksidin məhlulları ilə yuyub təmizləyirlər. Sonra oraya bint-pambıq və ya gips sarğısı qoyurlar. Müalicəni davam etdirərək, sonrakı günlər sviş kanalını əvvəlcə 3%-li hidrogen- peroksid, sonra 1:1000-ə kalium- hipermanqanat, daha sonra isə 20%-li dioksidin və ya 1:1000-ə süleymani məhlulları ilə işləyirlər. Hər üç gündən bir sarğını dəyişib patoloji nahiyyəni antiseptik məhlullarla yuyurlar. Bu əməliyyatı irinli ekssudat dayananadək davam etdirirlər. Sonra isə adi, sadə xora kimi müalicə edirlər.

Sümüyün nekrozu

Nekroz, yəni sümük toxumasının ölməsi bir çox amillərin təsiri nəticəsində yaranır.

Etiologiya. Əsasən mexaniki (travmatiki), bakterial- toksiki, fiziki və kimyəvi amillərin təsirindən yaranır. Sümüyün nekrozu həm də irinli periostitlər, ostitlər, açıq qəlpə yaraları, yanmalar və donmalar zamanı da müşahidə edilir.

Əlamətlər. Məskunlaşma yerindən və zədə sahəsindən asılı olaraq sümük nekrozunun periferik, mərkəzi, tam və natamam formaları mövcuddur. Periferik sümük nekrozunda sümüyün yalnız kompakt (üst bərk) qatı, mərkəzində isə mərkəzi və dərin hissəsi zədələnir. Natamam nekrozda sümüyün müəyyən hissəsi, tam nekrozda isə bütöv sümük nekroza uğrayır (məsələn, bud və ya bazu sümüyünün diafizi). Sümüyün nekrozunda, iltihab nəticəsində sümüyün müəyyən hissəsində sekvestrlər (deşiklər) yaranaraq, svişlərə başlanğıc verir. Yaranmış svişlərdən içərisində sümük qırıntıları olan irin kütləsi axır. Irinli ekssudatın toplanma dərəcəsi asılı olaraq svişlər açılıb-bağlana bilər.

Xəstəliyə tutulmuş heyvan sürətlə arıqlayır, ümumi vəziyyəti ölgün olur. Ətraf sümükləri bu prosesə məruz qaldıqda «söykənən» tip axsaqlıq yaranır. Infeksiya ilə mürəkkəbləşmə baş verdikdə, irinli ostit və hətta osteomielit yaranır.

Diagnoz. Diaqnozun qoyulması üçün əsas olaraq, kliniki və rentgenoloji müayinələr götürülür. Svişləri zondlama üsulu ilə yoxlayır, sümükdə nekroz olduqda kələ-kötür səth və ya sekvestr müşahidə edilir.

Müalicə. Əsas tədbir sekvestrin aradan götürülməsinə yönəldilir. Geniş sviş kanalından yara qaşıqlarının (kyuretlərin) köməkliyi ilə sümüyün çürümüş hissələrini qaşayıb götürürlər. Sonra sekvestr boşluğunu və ya sümüyün kariozlu hissəsini diqqətlə, antiseptik məllullarla yuyub, içərisinə spirt- efir qarışığı yeridirlər. Bu tədbiri günaşırı olaraq, 4-5 dəfə təkrar edirlər. Sonra antibakterial preparatların mürəkkəb qarışığını toz halında tətbiq edirlər.

Sümüyün kariesi

Karies sümüyün məhdud, xırdadənəvər, molekulyar parçalanması olub, sümüyün səthində xoraların və svişlərin yaranması ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Xəstəliyin yaranma səbəbləri bunlardır; sümüyü əhatə edən yumşaq toxumalarda gedən iti və xroniki irinli proseslər, infeksiya xəstəlikləri, sümüklərin açıq sınıqları, irinli bursitlər və periartritlər.

Əlamətlər. Quru və yaş karies ayırd edilir. Yaş kariesdə sümük toxuması çox sürətlə parçalanmaya məruz qalır, maye şəkilli, çirkli; qonuru -boz irin kütləsi yaranır. Yaranmış irin kütləsi spesifik kariozlu iyə (çürümüş diş iyi) malik olur. Quru karies isə az miqdarda, qatı, sarımtıl irin kütləsinin yaranması ilə müşahidə edilir. Yaş kariesə əsasən diş xəstəliklərində rast gəlinir. Digər sümüklərin (fəqərələrin yan və qabırğalı çıxıntıları, borulu sümüklər və s.) kariesi həm yaş, həm də quru ola bilər.

Xəstəlik iti və xroniki gedişə malik olmaqla, içərisindən irin kütləsi xaric olan svişlərin yaranması ilə özünü göstərir. Zondlama və ya palpasiya ilə sümükdə parçalanma prosesini, kələ-kötür və ya yeyilmiş səthi müəyyənləşdirirlər. Bəzi hallarda xırda sümük sekvestrləri də müşahidə edilir.

Dişlərin xəstəliklərində xarakterik ixorozlu iyə malik, görünən parçalanmanın şahidi oluruq.

Onurğa fəqərələrinin çıxıntılarının, qabırğaların, fəqərələrin əsasının və digər sümüklərin yaş kariesində çox pis iyli, çürümüş, maye şəkilli, qonuru və ya boz-qonuru rəngdə ekssudat ifraz olunur. Quru karies isə qatı şəkilli və az iyli ekssudatın ifraz olunması ilə müşahidə edilir. Bu zaman heyvanın ümumi vəziyyəti pisləşir, onlarda ağrı hissiyyatı güclənir. Belə heyvanlar «ıqqıldayır» və «zingildəyirlər».

Diagnoz. Klinik əlamətlərə və rentgenoloji müayinələrə əsasən dəqiqləşdirilir.

Müalicə. Əməliyyat yolu ilə aparılan müalicə tədbirləri daha effektiv hesab olunur. Belə ki, cərrahi əməliyyat apararaq sviş yollarını açıb, çürümüş və ölmüş toxumaları təmizləyərək irin kütləsinin yaxşı xaric olmasına şərait yaradırlar. Sümükdə çürümənin sonrakı inkişafını dayan-dırmaq məqsədilə, kyuretaji (yara qaşıqları ilə qaşımını) çox diqqətlə və sağlam toxumalaradək aparmaq lazım gəlir. Kariozlu dişləri, əksər hallarda çıxarırlar. Yaş kariesdə sümüyün zədələnmiş hissələrini, sağlam toxumalaradək, sümük kəlbətinləri ilə kəsib götürürlər. Proses qabırğada məskünlaşdıqda, kariozlu qabırğanı bütövlükdə kəsib götürürlər. Sonra əməliyyat nahiyəsini ümumi cərrahi qaydada işləyərək, çox sıx olmayan tikişlər qoyurlar. Əməliyyatdan sonra heyvanın ümumi vəziyyətinə və patoloji nahiyəyə daim diqqət yetirir, nəzarətdə saxlayırlar. Heyvanın ümumi bədən rezistentliyini yüksəltmək məqsədilə, autohemoterapiya və vitaminoterapiya göstərişlidir. Orqanizmin desensibilizasiyası üçün vena daxilinə, hər kq diri kütləyə 1 ml olmaqla 0,25%-li novokain; 10-15 ml 40%-li qlükoza və 10-15 ml 10%-li kalsium-xlorid məhlulları yeridirlər. Eyni məqsədlə daxilə 0,02-0,04 q dimedrol da verirlər.

SÜMÜK ŞİŞLƏRİ

Sümük şişləri (yeni-törəmələr) toxumaların patoloji böyüməsi olub, xarici və daxili blastomogen amillərin təsiri nəticəsində orqanizmin hüceyrələrinin bioloji xüsusiyyətlərinin dəyişməsi və hüceyrə elementlərinin bölünməsi ilə səciyyələnirlər. Normal toxumalarla müqayisədə şiş toxumalarının quruluşu çox atipik olur. Ancaq onun hüceyrələri orqanizmin normal hüceyrələrindən yaranır.

Etiologiya. Şişlərin yaranma səbəbləri tam öyrənilməyib. Bir neçə nəzəriyyə mövcuddur. Onlardan biri virus, digəri isə kanserogen nəzəriyyələrdir. Görünür şiş xəstəliklərinin yaranmasında kimyəvi və fiziki amillər aparıcı rola malikdirlər. Bir çox alimlərin fikrincə, itlərdə və pişiklərdə sümük şişləri əsasən travmalardan, güllə- qəlpə yaralarından, sınıqlardan və

osteomielitdən sonra yaranır. Bu heyvanlarda əksər hallarda osteoma (osteofibroma) və osteosarkoma müşahidə edilir.

Osteoma

Osteoma (osteofibroma) birləşdirici toxumanın xoşxassəli yenitö-rəməsi (şişi) olub, kalsium duzlarının çökməsi, sümüküstlüyünün və sümüklə birləşməsi ilə xarakterizə olunur.

Əlamətlər. Osteoma bərk konsistensiyaya, yumru və ya oval formaya malik olub, hərəkətsiz və ağrılıdır. Adətən osteoma ləng inkişaf edir. İtlərdə və pişiklərdə əsasən baldır, çanaq qabarları (oturaq qabarları), alın sümüyü və pəncə nahiyələrində məskünləşir. İtlərdə osteomanın diametri 5-8 sm, pişiklərdə isə 3-4 sm olur. Şiş sümük üzərində yerləşərək, formaca xırda kökəni xatırladır. Ona görə də palpasiya edərək osteomanı tapmaq o qədər də çətin olmur.

Diagnoz kliniki əlamətlərə və anamnez məlumatlarına əsasən qoyulur.

Müalicəsi cərrahi yolla aparılır. Əməliyyatı yerli keyitmə və ya narkoz altında aparırlar. Əməliyyat sahəsi hazırladıqdan sonra, dəridə kirill əlifbasının «q» və ya «t» hərflərinə oxşar şəkildə kəsiş aparırlar. Sonra yara çəngəlləri ilə əməliyyat nahiyəsini genişləndirərək, şişi «küt» üsulla aralayıb götürürlər. Azad edilmiş şiş toxumasının yerini kyüret və ya Folkman qaşığı ilə diqqətlə təmizləyirlər. Qanaxmanı 0,02%-li formalin, 3%-li hidrogen –peroksid və adrenalin məhlullarının qarışığı ilə isladılmış tamponlarla dayandırırırlar. Sonra yaraya trisillin tozu səpərək, fasiləli düyünvari tikişlər qoyurlar. Sonda əməliyyat nahiyəsinin üzərini qoruyucu sarğı ilə bağlayırlar.

Osteosarkoma

Ostesarkoma çox bədxassəli şiş olub, sümük toxumasının əriməsinə və parçalanmasına gətirib çıxarır.

Etiologiya. Osteosarkomanın yaranma səbəbi digər şişlərdə olduğu kimi, axıradək öyrənilməyib. Xəstəlik xroniki gedişə malikdir. Yaranmış patoloji şiş prosesi, sümüyün həm epifizar sahəsinin, həm kompakt hissəsinin, həm də sümük iliyinin tam parçalanmasına səbəb olur. Oynaq başlıqları və oynaq qıgırdaqları da, prosesə məruz qaldıqda, parçalanırlar. Belə olduqda kəskin, qarışıq tipli axsaqlıq yaranır, oynaqın mütəhərrikliyi azalır və güclü ağrılar baş verir. Sakit halda heyvan xəstə ətrafını yerə basa bilmir, ümumi vəziyyəti ölgün olur. Xəstə itlər sutkanın çox hissəsini uzanmış vəziyyətdə keçirirlər.

Diagnoz rentgenoloji müayinələrə əsasən dəqiqləşdirilir. Rentgenogrammada sümük toxumasının əriyib, formasız kütləyə çevrilməsi, sekvestrlərin yaranması, sümüküstlüyünün boş konsistensiyaya malik olması və s. aydın görünür. Sümüyün qabıq qatı da seyrək nazıqlaşmış halda görünür.

Müalicə. Osteosarkomanın başlanğıc mərhələsində, çox nadir hallarda, patoloji prosesi rentgen şüaları ilə dayandırmaq mümkün olur. Digər bütün hallarda heyvanın ətrafını, sağlam toxumalar hüdudunda amputasiya edirlər.

Sınıqlar

Sınıq sümük toxumasının tamlığının pozulmasıdır. Bu zaman sümüyün anatomik forması dəyişir, ətrafdakı yumşaq toxumalar zədələnir və funksiya pozğunluğu baş verir. Borulu sümüklər sındıqda, onlarla yanaşı əzələlər, fassiyalar, damarlar, sinirlər və dərinin də tamlığı pozulur. Qeyd edilən toxumaların tamlığının pozulması həm xarici təzyiqin, həm də daxildən sınımış sümük çıxıntılarının və qəlpələrinin təsiri nəticəsində yarana bilər. Yaranma vaxtına görə sınıqlar anadangəlmə və həyatda qazanılma olurlar.

Anadangəlmə sınıqlar ananın qarın divarına zərbələr olduqda və ya balalığın təqəllüsünün həddən artıq güclənməsində yarana bilərlər. Bu prosesi sürətləndirən amillərdən, sümük toxumasında gedən patoloji dəyişiklikləri (osteomalyasiya, raxit) və dölün anomal inkişafa malik olmasını göstərmək olar.

Həyatda qazanılmış sınıqlar heyvan doğularkən düzgün yardım edilmədikdə də baş verə bilər, ancaq əksər hallarda postnatal (doğumdan sonrakı) dövrdə yaranırlar. Bu sınıqlar travmatiki, patoloji və öz-özünə ola bilər. Patoloji dəyişikliyə məruz qalmış sümüklərə xaricdən zəif təsir olduqda və sümüyün anatomo- fizioloji bərkliyi pozulduqda da sınıqlar yaranır.

Zədənin xarakterindən asılı olaraq, sınıqlar açıq və qapalı sınıqlara ayrılırlar. Açıq sınıqda dərinin və dərinədə yerləşən yumşaq toxumaların tamlığı pozulur. Qapalı sınıqlarda isə dərinin tamlığı pozulmur, ancaq sınımış sümüyün iti kənarları yumşaq toxumaları zədələyə bilər. Açıq sınıqlar daha təhlükəlidir, çünki bu zaman toxumaların patogen mikroflora ilə çirklənmə ehtimalı daha böyükdür.

Bəzən heyvanın bir neçə sümüyü eyni vaxtda sına bilər. Belə sınıqlara çoxsaylı sınıqlar deyirlər. Bu cür sınıqlar heyvanlarda osteomalyasiya yarandıqda, yıxılmalarda və güllə- qəlpə yaralarında təsadüf edilir.

Sümüyün zədələnmə dərəcəsiindən asılı olaraq, sınıqların tam və natamam növləri mövcuddur. Natamam sınıqlarda sümüyün tamlığı qismən pozulur. Onlara çatları, sümüküstlüyü altı sünüqləri və deşikli sınıqları aid edirlər. Sınıq oxunun istiqamətindən asılı olaraq, tam sınıqların aşağıdakı formaları mövcuddur: eninə, çəpinə, uzununa, spiral və ya vintvari, dişli, qəlpəli, xırdalanmış, əzilmiş, odlu silah və qopmuş sınıqlar.

Etiologiya. Müxtəlif növ sınıqları, yaranma səbəblərinə görə əsasən iki qrupa bölürlər. Birinci qrupa müxtəlif mexaniki təsirlər nəticəsində yaranan sınıqlar aid edilir (əzilmə, vurulma, yıxılma, sürüşmə, güclü əzələ yığılması, odlu silah yaraları və s. nəticəsində yaranan sınıqlar). İkinci qrup sınıqlara isə

sümük toxumasında patoloji və fizioloji dəyişikliklər olduqda rast gəlinir (raxit, osteomalyasiya və s.).

Əlamətlər. Ətraf sümükləri sındıqda, heyvan zədələnmiş ayağını yerə basa bilmir və üç ayağının üzərində gəzir. Çanaq sümüklərində sınma olduqda, heyvan tamamilə ayağa qalxa bilmir. Kəllə sümükləri sındıqda isə burundan qanaxma və ya koordinasiya pozğunluğu müşahidə edilir. Ümumiyyətlə, sümüklər sındıqda, həmin nahiyədə normal halda müşahidə olunmayan, qeyri-normal hərəkət yaranır. Palpasiya edərkən güclü ağrı, sümük krepitasiyası və gefiqurasiyası nəzərə çarpır.

Diaqnoz kliniki əlamətlərə və rentgenoloji müayinələrə əsaslanır.

Müalicə. Ən əvvəl heyvana ilk yardım göstərilməlidir (həkimə müraciət olunanaqədək). Bu məqsədlə yaranmış qanaxmalar dayandırılmalı, şok əleyhi və ürək preparatlarından istifadə edilməlidir. Sınmış sümüyü müvəqqəti olaraq hərəkətsizləşdirmək üçün, ətrafa dayaq qoyub sarımaq lazım gəlir (bu məqsədlə şintlərdən və ya taxta materialdan istifadə olunur).

İlk yardım göstərilmiş heyvanların müalicəsi həkim tərəfindən aparılmalıdır.

Sınıqların xarakterindən asılı olaraq müalicə konservativ üsullarla və ya əməliyyat yolu ilə həyata keçirilir. Konservativ müalicə sınıb yerini dəyişmiş sümüklərin yerinə salınması, düzəldilməsi və immobilizasiyası (hərəkətsizləşdirilməsi) əsas yer tutur. Həmçinin, sınmış sümüklərdə regenerasiyanı və sağalmanı stimulyasiya edən preparatlardan da istifadə edilir. İlk yardım göstərilməmiş kürək-bazu və bud nahiyələrinin sınıqlarında, əzələ gərginliyini azaltmaq üçün narkoz və yerli keyitmə tətbiq edilməlidir. Çünki bu nahiyələr qalın əzələ təbəqəsi ilə örtüldüyündən sınmış sümükləri düzəltmək (yerinə salmaq) mümkün olmur. Ancaq, narkoz və ya yerli keyitmə tətbiq etdikdə, əzələlər boşalır və sınmış sümükləri uc-uca qoymaq asanlaşır. Konservativ müalicə sümüklərə düzgün vəziyyət verdikdən sonra, gips sarğıları qoyurlar. Sınıq nahiyəsində yara olduqda və ya ekssudat toplandıqda, oranı cərrahi olaraq işlədikdən və novokain- antibiotik qarışığı inyeksiya etdikdən sonra gips sarğısı qoyurlar.

Açıq sınıqlar zamanı, əvvəlcə, zədə nahiyəsini mexaniki olaraq təmizləyir, spirtli yod məhlulu ilə işləyir və üzərinə trisillin tozu səpərək immobilizasiyaedici sarğı qoyurlar. Ancaq, bütün bunlardan əvvəl, sınmış sümükləri birləşdirirlər. Yaxşı olar ki, gips sarğısını qoyarkən, yara nahiyəsi üzərində «pəncərə» qoyulsun. Qoyulmuş «pəncərə» yaranın mütəmadi olaraq işlənməsinə və sümükdə gedən regenerasiya prosesini izləməyə imkan verir.

Konservativ üsullarla sınmış sümükləri birləşdirmək mümkün olma-dıqda, cərrahi əməliyyat aparırlar. Sümüklərin cərrahi, qanlı üsulla birləşdirilməsinə osteosintez deyilir. Cərrahi əməliyyat yolu ilə dirsək və topuq çıxıntıların, bud, bazu, qamış, mil və s. sümüklərin açıq və qapalı sınıqlarını müalicə edirlər. Alt çənə sümüyünün sınıqlarında da müxtəlif cərrahi əməliyyatlar

aparırlar. Sümüklərin sınımış hissələrini birləşdirmək üçün metal ştiftlər, plastmass, sümük, polimer və məftilli osteosintez tətbiq edilir.

Qapalı sınıqlar zamanı əməliyyatı travmadan 2-3 sutka sonra aparırlar. Açıq sınıqlarda isə infeksiyanın inkişafının və digər ağırlaşmaların qarşısını almaq üçün əməliyyatı dərhal aparmaq lazım gəlir.

Ştiftlərlə (millə) osteosintezi həyata keçirdikdə, milin ölçüsünün sümükiliyi kanalının ölçüsü ilə uyğun gəlməsi çox vacibdir. Milin diametri sümük iliyi kanalının ən dar hissəsinin diametri ilə eyni olmalıdır. Uzunluğu isə sınımış sümüyün ölçüsünə bərabər olmaqla yanaşı, heç olmazsa sınımış hissənin yarısı qədər məsafəyə yeridilməlidir. Son zamanlar üzəri xromlaşdırılmış polad millərdən istifadə olunur. V.I.İlçenko son 15 il müddətində belə milləri çox uğurla tətbiq etmişdir.

Əməliyyatı narkoz altında aparırlar. Bu məqsədlə 2%-li rometar, rompun, ketamin, kalipsol və kalipsovet məhlulları, həmçinin 2%-li aminazin, 1%-li atropin, dimedrol və ya relanium məhlulları qarışığı işlədilir. Əməliyyat sahəsini adi cərrahi qaydada hazırladıqdan sonra, səthi toxumaları (dəri və əzələləri), skalpel və ya qayçı ilə sınıq nahiyəsindən 2-3 sm böyük olmaqla kəsirlər. Bu zaman əzələləri küt üsulla aralayaraq, sınımış sümük hissələrini əməliyyat sahəsinə çıxarırlar. Sonra sümük kəlbətinləri ilə sümüyün sınımış iti uclarını kəsir, sümük iliyini qismən götürərək, burğunu kanala salıb sümüyün kompakt maddəsini yumşaq toxumaya çıxanadək deşirlər. Burğunun ucu üzərində yerləşən yumşaq toxumaları və dəri skapellə kəsib, burğu ucluğunu xaricə çıxarırlar. Bundan sonra burğunu azad edib, yerinə mil üçün bələdçi qoyulmalıdır. Bu məqsədlə aortapunksiya üçün nəzərdə tutulmuş uzun iynədən istifadə etmək olar. İynəni sümük kanalına yeridərək, xaricə çıxarırlar. Xaricdən polad mili iynənin çıxmış ucu ilə sümüyün deşilmiş hissəsinə yeridirlər. Sonra bələdçi iynəni azad edib, cərrahi çəkiclə mili sümüyə yeridirlər. Milin ucu sümüyün sınımış hissəsindən 0,5-1 sm çıxdıqda, sümüyün ikinci hissəsinə birinci ilə birləşdirərək mili bir qədər də irəli vururlar. Beləliklə, mil sümüyün sınımış nahiyəsinin ikinci hissəsinə, heç olmazsa, yarıyadək daxil olmalıdır. Bu qayda ilə sümükləri birləşdirdikdən sonra, yaranı cərrahi işləyib (antibakterial tozlar səpib), əzələlərə ketqutdan fasiləsiz, dəriyə isə fasiləli düyünvari tikişlər qoyurlar. Əməliyyat yarasının üzərini aerosol antiseptik məhlullarla örtürlər. Milin çıxarıldığı dəri kəşişinə də tikiş qoyurlar. Tikişləri 8-10, mili isə 3-4 həftədən sonra azad edirlər.

Alt çənə sümüyünün cisminin sınıqlarında məftilşəkilli millərdən istifadə edirlər. Saggital sınıqlarda məftili kəsici və ya köpək dişlərinə keçirib, uclarını iynətutanla buraraq, sınımış hissələri bir-birinə yaxınlaşdırırlar.

Çənə sümüyünün qanadları sındıqda isə, sınımış nahiyələrdən 0,3-0,5 mm məsafədə, hər iki tərəfdə burğu ilə xırda deşik açırırlar. Sonra məftili bu deşiklərdən keçirərək, sınımış sümük hissələrini bir-birinə yaxınlaşdırıb, məftili bururlar. Bu cür məftilşəkilli milləri 3-4 həftədən sonra çıxarırlar. Ancaq milin orada olduğu dövrdə (3-4 həftə), heyvanı duru yemlərlə yemləyib, hər

yemləmədən sonra ağız boşluğunu kalium-hipermanqanat məhlulu ilə yuyurlar.

OYNAQ XƏSTƏLİKLƏRİ

Oynağın gərilməsi

Oynağın gərilməsinə distorziya da deyirlər. Distorsiya zamanı oynaq səthi qısamüddətə qeyri-normal vəziyyət alır. Bu oynaq kisəsinin və köməkçi vətərlərin gərilməsi və qismən cırılması nəticəsində baş verir.

Oynaq gərilmələri iti və xroniki gedişə malik olmaqla, sadə və mürəkkəb ola bilirlər. Mürəkkəb gərilmələr zamanı oynaq qığırdaqları zədələnir, vətərlər sümük hissəsilə birlikdə qopur, hemartroz yaranır və s.

Etiologiya. Oynağın distorziyaları heyvanlar kəskin döndükdə, sürüşdükdə, maneələri tullanıb keçdikdə və yıxıldıqda baş verir.

Əlamətlər. Sadə distorziyalarda xarici obyektiv əlamətlər bəzən nəzərə çarpmır. Oynağın gərilməsindən dərhal sonra yaranan axsaqlıq, bir neçə saniyə keçdikdə və ya bir neçə addım atıldıqda itir, təkrar olunmur. Oynaq bağlarının bir qədər ciddi zədələrində də, ilkin ağrı və axsaqlıq əvvəlcə itir. Ancaq təxminən bir sütkadan sonra ikincili ağrı hissiyyatı və axsaqlıq yenidən bərpa olunur. Heyvan döndükdə və ya dairəvi hərəkət etdikdə, axsaqlıq daha çox nəzərə çarpir. Daha mürəkkəb distorziyalarda güclü axsaqlıq (sümük sınıqlarında yaranan axsaqlığa oxşar) yaranır. Xəstə oynağı müayinə edərkən, zədə nahiyəsində periartikulyar qanaxmadan yaranan şişkinlik, sonra iltihabi şişkinlik və hemartroz olarsa oynağın konturunun dəyişməsi müşahidə edilir.

Oynağa passiv hərəkətlər verməklə müayinə etdikdə, gərilməmiş vətər və ya əzələlər olan hissədə hətta, fizioloji çərçivədə belə, hərəkətin verilməsi güclü ağrıya və heyvanın narahatlığına səbəb olur. Ancaq oynağın digər istiqamətlərə hərəkət etdirilməsi zamanı, demək olar ki, ağrı reaksiyası müşahidə edilmir. Oynaq kisəsi və yan bağlar zədələndikdə isə oynağın mütəhərrikliyi qeyri-normal olaraq artır. Periferik arteriyalarda pulsasiya güclənir.

Xroniki distorziyalarda, zədələnmiş vətərin sümüyün epifizinə birləşdiyi nahiyədə sümükləşdirici periostit və ya ekzostoz müşahidə olunur, bəzən isə oynağa maye toplanır.

Diaqnoz. İti gedişli distorziyaların tanınması çox da çətin olmur. Belə ki, bu zaman passiv və aktiv hərəkətlər verməklə, ağrı hissiyatının yaranmasına görə, zədələnmiş vətərlər olan nahiyəni tapmaq çox sadə olur. Həmçinin, dəridə zədələrin olmaması da səhv diaqnoz qoyulmasına yol vermir. Digər mürəkkəbləşmələrə şübhə olduqda diaqnoz rentgenoloji müayinələrə əsasən dəqiqləşdirilir.

Müalicə. Heyvana tam sakitlik verilir. İlk iki sutka zədə nahiyəsinə soyuq tətbiq edərək, sıxıcı bint sarğısı qoyulur. Sonra mütəmadi olaraq, sarğını soyuq su ilə isladirlar. Bundan sonra isə, cırılmış vətər uclarının yaxınlaşması şərtilə, hərəkəti məhdudlaşdıran gips sarğısı və ya gips longeti qoyurlar. Belə hərəkətsizləşdirmə zədə nahiyəsində qısa, möhkəm çapıq toxumasının əmələ gəlməsinə və heyvanın tez sağalmasına şərait yaradır. Qeyd edilən sarğıları 10-12 gündən sonra açırlar. Ancaq vətər sümük qırıntısı ilə birlikdə qopduqda, bu müddət 2-3 dəfə uzadılır. Sonrakı müalicə dövründə parafin applikasiyası, isti vannə (40°C), massaj və s. tətbiq edilir. Əgər bu tədbirlərdən sonra axsaqlıq itmirsə, onda güclü qıcıqlandırıcı spirtli vasitələrdən və məlhəmlərdən (məs. fenalqon) istifadə olunur.

Distorziyadan sonra yaranmış iti gedişli periartitlərdə, aşağıdakı tərkibdə 2%-li sulu- spirt məhlulu tətbiq edirlər: novokain- 2,0q; destillə edilmiş su - 20,0 ml; etil spirti 95° -li -80,0 ml. Bu məhlulu dərialtı olaraq, oynaq ətrafına, palpasiya ilə müəyyən edilmiş ağrı nöqtələrinə inyeksiya edirlər. Bu qayda ilə 0,5%-li novokain məhlulu ilə quraşdırılmış 1 ml kenoloq-40 preparatının yeridilməsi də yaxşı nəticə verir.

Oynaqların çıxması

Çıxıqlar oynağın elə bir zədələnməsidir ki, bu zaman oradakı sümük başlıqları uzun müddətə yerini dəyişir, sümüklərin bir-biri ilə təması pozulur.

Etiologiya. Oynağa xaricdən kobud təsir olduqda çıxıqlar yaranır. Adətən, çıxıqlar mexaniki zərbələr, itələmələr, sürüşmələr və yıxılmalar zamanı baş verir. İtlərdə əsasən bud oynağının, alt çənənin, diz qapağının və çiyinin travmatiki çıxıqlarına təsadüf edilir.

Əlamətlər. Oynağın forması dəyişir, normal halda təsadüf edilməyən qabarıqlar və çökəlmələr müşahidə edilir (sağlam ətrafla müqayisədə). Oynağın ətrafında ağrılı və yüksək hərərətli şişkinlik yaranır. Bəzən oynaqda qeyri-normal hərəkət, bəzən isə tam hərəkətsizlik müşahidə edilir. Əksər hallarda ətrafın qısalması, nadir hallarda isə uzanması nəzərə çarpır. Heyvan hərəkət etdikdə və ya nahiyəni palpasiya edərkən güclü ağrı hissiyatı yaranır.

Bel fəqərələrinin çıxıqları istisna olmaqla, çıxıqlar heyvanın həyatı üçün təhlükə yaratmır. Ancaq onların müalicəsi heç də asan sayılmır. Xüsusilə də gecikmiş çıxıqlar (bir neçə gün keçmiş) çox çətin müalicə olunur.

Yerini dəyişmiş sümük başlıqları vaxtında yerinə salınmıqda, oynağın mütəhərriqliyi pozulur, onun forması dəyişir və əzələlər atrofiyaya uğrayır.

Çanaq-bud oynağının çıxmasında, bud sümüyünün başlığı oynaq çuxurunun xaricinə çıxaraq, yuxarıya və arxaya yönəlir. Bu zaman arxa ətrafın qısalması müşahidə edilir. Oynaq üzərində az ağrılı, bərk konsistensiyalı şişkinlik yaranır. Ətrafa irəliyə və arxaya doğru passiv hərəkətlər verdikdə güclü ağrı hissiyatı yaranır. Çanaq-bud oynağına hərəkəti məhdudlaşdıran

sarğuların qoyulması mümkün olmadığından, əksər hallarda residiv baş verir. Ona görə də belə çıxıqların müalicəsi cərrahi əməliyyatın aparılması ilə həyata keçirilir. Bu məqsədlə əməliyyat aparıb, çanaq –bud oynaqı nahiyəsinə məftilli mil qoyurlar.

Çanaq-bud oynaqının çıxması ilə yanaşı, alt çənənin və diz oynaqının çıxması da itlərdə tez-tez təsadüf edilir.

Alt çənənin çıxmasına itlərdə digər heyvanlardan çox rast gəlinir. Bu ondan irəli gəlir ki, itlər ovu və ya yemi tutmaq istədikdə ağızlarını çox geniş açırlar. Bəzən isə ağız açıq olduqda zərbəyə (xarici təsirə) məruz qalırlar. Alt çənənin çıxması birtərəfli və ya ikitərəfli ola bilər. İkitərəfli çıxma, itlər ağızlarında iri, bərk cismləri götürüb apardıqda baş verir.

Əlamətlər. Xəstə heyvanı müayinə edərkən, ağız boşluğunun açıq qalması müşahidə olunur.

Əllə ağızı yummaq mümkün olmur. Bəzi hallarda, alt çənənin birtərəfli çıxmasında, çənənin əyilməsinə təsadüf edilir. Digər bütün hallarda, heyvanın gözləri «bərəlməmiş» vəziyyətdə olur.

Diagnozun qoyulması o qədər də çətin olmur. Çünki xəstəliyə xas olan əlamətlər aydın görünür.

Müalicə. Çıxmış alt çənə sümüyünü, yerinə aşağıdakı kimi salırlar: üzəri sığallanmış taxta parçasını ağıza, köndələninə, azı dişləri üzərinə yeridərək, iki əllə alt və üst çənədən tutub sıxırlar; bu əməliyyatı çənə sümükləri normal vəziyyətə düşənədək davam etdirirlər.

Residivin olmaması üçün itə ağızlıq geydirib, bir neçə gün duru yem verirlər.

Diz qapağının çıxmasına əsasən xırda itlərdə rast gəlinir. Adətən, diz qapağının çıxmasına bir ətrafda, nadir hallarda isə hər iki ətrafda təsadüf edilir. Belə çıxıqlar anadangəlmə və ya həyatda qazanılma ola bilər. Həyatda qazanılmış çıxıqlar əsasən mexaniki təsirlər (maneədən tullanma, ətrafın əzilməsi, zərbələr və s.) nəticəsində yaranır. İtlərin zəif konsisten-siyaya malik olması və arxa ətrafların qoyuluşunun düzgün olmaması diz qapağının çıxmasına şərait yaradır. Diz qapağının çıxması lateral və medial (xaricə və daxilə) ola bilər. Bu zaman funksiya pozğunluğu, diz oynaqının bükülmüş vəziyyətdə qalması və enli olması ilə səciyyələnir. Həm lateral, həm də medial çıxığı, əllə, çox da böyük təzyiq etmədən düzəltmək mümkün olur. Diz qapağını yerinə saldıqdan dərhal sonra heyvanın axsaqlığı itir. Ancaq əksər hallarda bu uğurlu hal tez itir. Çünki, diz qapağının çıxması da təkrarlanan olur. Ona görə də qapağı yerinə saldıqdan sonra, diz nahiyəsinə xüsusi sarğı qoyulmalıdır. Tez-tez təkrarlanan çıxıqda cərrahi əməliyyat apararaq, diz qapağına nazik mil qoyurlar.

Sinovitlər

Sinovitlər oynaqın sinovial pərdəsinin iltihabına deyirlər. Sinovitlərdə oynaq qığırdaqları prosesə cəlb edilmir. Etiologiyasına görə sinovitlər aseptiki və irinli, birincili və ikincili olurlar. Birincili sinovitlər mexaniki təsirlər nəticəsində (əzilmələr, gərilmələr, deşib keçən yaralar və s.), irinli sinovitlər isə iltihabi prosesin ətrafdan və ya hematogen yolla keçməsindən yaranırlar. Kliniki əlamətlərinə görə sinovitləri iti və xroniki, ekssudatın xarakterinə görə isə serozlu, serozlu-fibrinozlu, fibrinozlu və irinli olaraq təfriq edirlər.

Iti gedişli serozlu sinovit

İtlərdə serozlu sinovit travma nəticəsində, yorğunluqdan, vaxtından əvvəl fiziki gərginlik verdikdə və iti gedişli revmatizmdə yarana bilir.

Əlamətlər. İtlərdə əsasən çanaq- bud, diz, kürək-bazu, dirsək və çapma oynaqlarının sinovitləri müşahidə edilir. Çoxsaylı sinovitlər adətən, hematogen mənşəyə malik olurlar. Iti gedişli travmatiki sinovitdə oynaq kisəsinin gərilməsi, şişməsi və yerli hərəkətin yüksəlməsi nəzərə çarpır. Şişkinlik ağrılı olmaqla, flüktuasiya da müşahidə edilir. Xəstə oynaqı passiv hərəkətlər verməklə müayinə edərkən, heyvanda güclü müdafiə refleksi yaranır, aktiv hərəkətlər isə məhdud olur. Heyvan hərəkət etdikdə xəstə ətrafın yerə söykənmə fazasının qısa olduğu görünür. Sakit vəziyyətdə isə həmin oynaq bükülmüş halda olur.

Diaqnoz. Kliniki əlamətlərə və oynaq punktının müayinəsinə əsaslanaraq qoyulur.

Müalicə. İlk olaraq oynaq kisəsinə toplanmış ekssudatı azad edir (aspirasiya), sonra oraya 1-2 ml, 3%-li novokain məhlulunda həll edilmiş antibiotiklər və hidrokortizon qarışığı yeridirlər. Birinci günlər soyuq, sonra isə isti tətbiq edirlər. Oynağa hərəkəti məhdudlaşdıran sarğılar (gips, parafin) qoyurlar.

Həmçinin massaj, qıcıqlandırıcı məlhəmlər (ixtiol, kamfora, skipidar, fenalgon) tətbiq edirlər.

Serozlu-fibrinozlu sinovit

Serozlu-fibrinozlu sinovit çoxlu miqdarda serozlu ekssudatın yaranması və damarlardan fibrinogenin çıxması ilə səciyyələnir. Fibrinogen topalar şəklində oynaq kisəsinin aşağı hissəsinə çökür. Bu hissəni palpasiya etdikdə xəmirvari konsistensiyaya malik olduğu aşkar edilir. Oynağı yavaş-yavaş açıb-bükükdə zəif krepitasiya (bərkimiş qar xışıltısı) müşahidə olunur.

Əlamətlər. Ağrı reaksiyası və axsaqlıq serozlu sinovitdə olduğundan güclü olur. Oynaq kisəsini punksiya etdikdə, oradan fibrin topaları azad olur. Əsasən dirsək, diz və çapma oynaqları zədələnir.

Diaqnoz kliniki əlamətlərə və artropunksiyaya əsaslanaraq müəyyənləşdirilir.

Müalicə. Əsas müalicə tədbirləri iti gedişli serozlu sinovitdə olduğu kimidir. Əlavə olaraq fibrin kütləsinin əridilməsi üçün tədbirlər aparırlar. Bu məqsədlə 0,5%-li novokain məhlulunda 1-2 mq tripsin, 10-20 t.v. lidaza, kamfora və salisil spirti, fizioterapiya, kvarts şüaları və s. tətbiq edirlər.

Irinli sinovit

Irinli sinovit dedikdə, oynağın sinovial təbəqəsinin irinli iltihabi prosesi başa düşülür.

Etiologiya. Irinli sinovit oynağın yaralanmasında, irinli iltihabın vətər yatağı və sinovial bursalardan (kisələrdən) keçməsində və nəhayət, hematogen yolla keçməsində yarana bilər. Irinli sinovitin əsas törədiciləri irintörədici stafilokoklar və hemolitik streptokoklar hesab edilir.

Əlamətlər. Xəstə oynaq çox qısa bir müddətdə şişir, aktiv hərəkətlər itir. Oynaqda yara olduqda oradan irin və sinoviya (oynaq mayesi) xaric olur. Palpasiya etdikdə yerli hərəkətin yüksəlməsi və oynaq kisəsinin divarının qalınlaşması müşahidə edilir. Oynağa passiv hərəkətlər verdikdə güclü ağrı reaksiyası yaranır. Sakit halda heyvan xəstə oynağını yarımbükülü vəziyyətdə saxlayır. Çünki bu zaman oynağın həcmi böyüyür, oynaqdaxili təzyiq aşağı düşür və beləliklə də, ağrı hissiyatı azalır.

Diaqnoz. Kliniki əlamətlərə və diaqnostik artropunksiyaya əsaslanır. Punktatın xarakterinə görə isə son (yekun) diaqnoz qoyulur.

Müalicə. Oynaq nahiyəsində yara və ya svişlər olduqda, onların ətrafındakı tükləri təmizləyib, yodlu spirt məhlulu ilə işləyirlər. Yaranın deşib keçən olub- olmaması müəyyənləşdirilir. Yara deşib keçən olduqda, əks tərəfdən artropunksiya edərək antiseptik məhlullar yeridirlər. Yeridilmiş məhlul yaradan və ya xoradan çıxmalıdır. Oynaq nahiyəsində yara və ya xoralar olmadıqda, oynağın içərisini sifon prinsipinə əsasən yuyurlar. Bünün üçün oynağın iki nöqtəsində, aşağı və yuxarı hissələrində (bir-birinin əks tərəfində) artropunksiya aparırlar. Oynağın yuxarı nahiyəsinə sancılmış iynədən məhlulu yeridir, aşağıdakı iynədən isə qəbul edirlər. Əgər məhlul aşağıdakı iynədən sərbəst çıxmırsa, onda şprisi birləşdirib sorurlar. Beləliklə, oynağın içərisini antiseptik məhlullarla yuyurlar. Bu prosesi o vaxtadək davam etdirirlər ki, oynağa yeridilən məhlulun rəngi, oradan çıxan məhlulun rəngi ilə eyni olsun.

Oynaq kisəsinin yuyulması üçün əsasən qələvi reaksiyalı məhlullardan istifadə edirlər: 2%-li xloramin məhlulu, 1:100-ə almigel məhlulu, natrium-

sulfasil (albusid) məhlulu, novokain- penisillin qarışığı, 0,02%-li xlorheksidin məhlulu və s. Sonrakı günlər, oynaq kisəsinin yuyulmasını, irin kütləsi kəsilənədək davam etdirirlər.

Yerli müalicə tədbirləri ilə yanaşı venadaxili olaraq 0,25%-li novokaində həll edilmiş gentamisin yerdilməsi də yaxşı nəticə verir. Ümumiyyətlə, bu xəstəliyin müalicəsində 0,5%-li novokain məhlulunda həll edilmiş antibiotiklərin tətbiqi göstərişlidir.

Oynaqlarda yaralar

Oynaqlarda- deşik, kəsik, çapıq, əzik, deşib keçən, deşib keçməyən və kor yaralar ayırd edilir. Kliniki əlamətlərinə görə bu yaraları açıq, qapalı, təzə, köhnə və infeksiyalaşmış (mikroblarla çirklənmiş) olaraq təfriq edirlər. Qapalı yaralar, adətən iti uclu alətlərin təsirindən yaranır və üzəri fibrin laxtası ilə örtülü olur. Açıq yaralarda yumşaq toxumalar və oynaq kisəsi kifayət dərəcədə zədələnir, bunun nəticəsində də oynaqda xarici mühit arasında əlaqə yaranır. Təzə yaralarda infeksiya əlamətləri görünür və onların müddəti 12 saatdan çox olmur. Bu müddət keçdikdən sonra bütün yaralar köhnə hesab edilir. Bir sutka və daha çox vaxt keçmiş yaraların əksəriyyəti infeksiyalaşmış hesab edilir.

Əlamətlər. Müəyyən olunmuşdur ki, oynaqın travmaya, infeksiyaya və yerli təsire malik kimyəvi maddələrə cavab reaksiyası, yumşaq toxumaların cavab reaksiyasından köklü sürətdə fərqlənir. Məlum olmuşdur ki, infeksiyanın inkişafına qarşı oynaq, yumşaq toxumalardan daha çox tab gətirir. Oynaq sağlam olduqda fibroxondridli sinovial təbəqə və oynaq qığırdaqları mikrobların keçməsinin qarşısını almaq üçün möhkəm sədd olaraq təsir göstərirlər. Oynağın deşib-keçən yaralarında, yarıdan sinovial maye qarışıq ekssudat xaric olur. Yarının ətrafında məhdud və ya diffuz şəkili şişkinlik yaranır. Onun mərkəzində isə toxumalar çox gərgin və ağrılı olurlar. Yerli hərarət yüksəlir. Söykənən və ya sallanan tip axsaqlıq müşahidə edilir.

Diaqnoz. Oynaqda deşib-keçən yaraların müəyyən edilməsi elə bir çətinlik törətmir. Ancaq müəyyən hallarda, deşib-keçən yaralarda oynaqdan sinovial maye xaric olmur. Belə hallarda diaqnozun qoyulması, orada inkişaf edən iltihabi prosesin xarakterindən asılı olur. Diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün diaqnostik inyeksiya da tətbiq etmək olar. Bunun üçün yarının əks tərəfindən oynaqda 1:500-ə etakridin –laktat və ya 5%-li efir- yodofom məhlullarından biri yerdilir. Əgər həmin məhlul gəlib yarıdan tökülürsə, deməli yara oynaq keçərək deşib-keçəndir.

Oynaq nahiyəsindəki yaraları, bərk materialdan düzəldilmiş zondlarla müayinə etmək qəti qadağan edilir. Çünki, əgər yara deşib-keçən deyilsə, oynaq kisəsinə zondla perforasiya etmək (deşmək) olar.

Müalicə. Yara çirkli deyilsə, yerli iltihabi reaksiya zəifdirsə və yara kanalının üzəri fibrinlə örtülübse, onda yaranın kanallarını yodlu spirt məhlulu ilə işləyirlər. Sonra onun üzərinə Vişnevski linimenti və ya 5%-li yodlu spirtə skipidar (1:9) qoyaraq sarıyırlar. Belə sarğıları 4-5 gündən sonra dəyişirlər. Yara çirkli olduqda, orada qan laxtaları göründükdə, yerli iltihabi reaksiya güclü olduqda və heyvan ətrafını yerə dayaya bilmədikdə, iltihablaşmış yaranın, cərrahi olaraq təftişini həyata keçirirlər. Oynaq boşluğunu 1:500-ə etakridin laktat, 2%-li xloramin, 3%-li hidrogen- peroksid və 1:1000-ə kalium –hipermanqanat məhlulları ilə ardıcıl olaraq yuyub, perforasiyaya uğramış oynaq kisəsini möhkəm tikirlər. Yaranın dəri- əzələ qatını tam tikmirlər. Çünki oradan eksudatın kənar olması vacibdir. Oynaqdaxili olaraq 0,5%-li novokain məhlulunda həll edilmiş antibiotiklər (penisillin, streptomisin və s.) yeridirlər. Bununla infeksiyanın ikincili inkişafının qarşısını alırlar. Aparılan tədbiri (inyeksiyaları) 3-4 gündən bir həyata keçirirlər.

Artrit

Artrit oynaqın iltihabına deyirlər. Aseptiki və irinli artritlər tərfiq edilir. Aseptiki artritlər müxtəlif növlü sinovitlər şəklində inkişaf edirlər (bax, sinovitlərə). Oynağın irinli iltihabı isə irinli artritdir.

Etiologiya. Oynağın irinli iltihabı, oraya irintörədici mikrorqanizmlərin (streptokoklar, stafilokokklar, göy irin çöpləri və s.) daxil olması nəticəsində yaranır. Adətən, bu hadisə oynaqda deşib-keçən yaralar olduqda baş verir. Irinli sinovitin mürəkkəbləşməsindən və ətrafdakı toxumalardan prosesin keçməsindən də irinli artrit yarana bilir. Çox nadir hallarda irintörədici mikrorqanizmlər başqa nahiyələrdən metastaz yolu ilə oynağa düşə bilər.

Əlamətlər. Oynağın hərəkəti məhdudlaşır, güclü ağrı reaksiyası yaranır. Xəstə ətraf məcburi olaraq yarım-bükülü vəziyyət alır, oynaqın sərhəd-ləri itir (sığallanır) və palpasiya etdikdə flüktuasiya yaranır. Heyvanın ümumi vəziyyəti də pisləşir, bədən hərərəti 40-41⁰C-yədək yüksəlir, nəbz dəqiqədə 180-220 zərbə, tənəffüs hərəkətlərinin sayı isə dəqiqədə 70-80-ə çatır, iştaha da zəifləyir. Irinli svişlərin yaranması da istisna edilmir.

Diaqnoz. Klinik əlamətlərə və əlavə müayinələrə əsasən qoyulur. Oynağı punksiya edərək, götürülmüş pünktatı müayinə edirlər. Pünktatın müayinəsinə əsaslanaraq iltihabi prosesin xarakterini (serozlu, irinli, irinli-hemorroji və b.) aydınlaşdırırlar. Irin kütləsində qığırdaq hüceyrələri tapılır. Rentgenoloji müayinə apararaq oynaq yarığının böyüməsini və qığırdaqların nazikləşməsini müşahidə edirlər. Oynaq qığırdaqlarının səthi kələ-kötürləşir.

Müalicə kompleks olaraq aparılmalıdır. Yerli müalicə tədbirləri irinli sinovitlərdə olduğu kimidir. Ümumi müalicə tədbirlərindən penisillin, linkomisin, trixopol və gentamisinin tətbiqi ilə aparılan aktiv terapiyanı göstərmək olar. Novokain blokadasının və vitaminlərin tətbiqi də yaxşı

nəticələr verir. Oynağın punksiyası və antibiotiklərin tətbiqi ilə aparılan müalicə tədbirləri lazımi nəticələr vermədikdə artrotomiya aparırlar.

Artroz

Artroz oynaqaların qeyri-iltihabi təbiətli xroniki xəstəliyidir. Bu xəstəliyin əsasını oynaq hissələrində (komponentlərində) gedən distrofiki və degenerativ proseslər təşkil edir.

Etiologiya. Xəstəlik polietioloji hesab edilir. Belə ki, xəstəliyin yaranmasında ekzogen və endogen amillərin iştirakı mümkündür. Bu amillər maddələr mübadiləsini pozaraq, sümük daxili mübadiləyə, oynaqın qidalanmasına və sinovial mayenin dəyişməsinə təsir göstərir. Bununla da oynaqın sümük əsasında və ümumi funksiyasında patologiya yaranır. Xəstəliyə ev şəraitində saxlanan itlərdə və pişiklərdə daha çox təsadüf olunur. Çünki bu heyvanlarda hərəkət az olduğundan, sinovial (oynaq mayesi) mayenin ifrazı zəifləyir. Yəni oynaq toxumalarında trofiki dəyişiklik yaranır, bu isə distrofiki və artrofiki proseslərin inkişafının təməlini qoyur. Sinovial mayenin turşuluğu (pH-1 turşuluğa doğru dəyişir) artaraq, oynaqın funksiya pozğunluğuna səbəb olur. Artrozun inkişafında funksional gərginliklərin və oynaqaların zəif olmasının da rolu böyükdür. Toxumaların qocalması ilə əlaqədar olaraq da artroz yarana bilər.

Əlamətlər. Xəstə heyvanlar günün çox hissəsini yatırırlar, çox çətinliklə qalxırlar və qalxdıqda bir ayaqlarını qaldırıb o birini qoyurlar. Çapma oynaqının artrozunda arxa ətrafların qoyuluşu dəyişir, bir qədər arxa vəziyyət alır. Xəstəliyin başlanğıcında oynaqın xarici görünüşündə elə bir dəyişiklik baş vermir. Ancaq xroniki artrozda oynaq deformasiyaya uğrayır. Sümük toxumasında yaranan patologiya oynaqın mütəhərrikliyini azaldır və «xırçıltılı axsaqlıq» müşahidə edilir. Əzələlərin isə böyük bir qrupu atrofiyaya uğrayır.

Diagnoz. Klinik əlamətlərə və rentgenoloji müayinələrə əsaslanır. Rentgenoloji müayinə zamanı oynaq yarığının daralması, sümüklərin osteoporozu və ümumi osteodistrofiya müşahidə edilir.

Müalicə. Xəstə heyvanın oynaqlarını çox da gücə salmayan, az miqdarda gəzinti verilir. 10 gün müddətində gündə 3 dəfə olmaqla, 1 həb prezosil, 0,5-1 q (1-2 draje) brufen, hər kq diri kütləyə 0,002-0,003 q voltaren isə 1-4 ay müddətində tətbiq edilir. Oynaq daxilinə, hər 10 kq diri kütləyə 0,2 ml sümük iliyi biostimulyatorunun yeridilməsi də məsləhət bilinir. Yaxşı olar ki, sümük iliyi 45-50°C-yədək qızdırılmış, kamfora yağı ilə bərabər miqdarda qarışdırılıb inyeksiya edilsin. Bu müalicə tədbirini cəmi 1-2 dəfə, 5-7 günlük fasilə ilə tətbiq edirlər. Həmçinin qızdırıcı vasitələrdən də (parafin, ozokerit, torf, naftalan nefti və s.) istifadə etmək olar. Əzələiçi olaraq, kompleks vitaminlərin, məsələn, multiparsavitin inyeksiya edilməsi də yaxşı nəticələr

verir. Daxilə, yemlə birlikdə Filatov üsulu ilə hazırlanmış toxuma preparatları verilir.

Hemartroz

Hemartroz oynaq kisəsi damarlarının tamlığının pozulması nəticəsində, oynağa qanın toplanmasına deyirlər.

Etiologiya. İtlərdə hemartroz əsasən travma nəticəsində yaranır.

Əlamətlər. İri damarların zədələnməsi ilə baş verən travmadan 1-2 saat sonra, artıq oynağın sərhədləri dəyişir və şişir. Oynaq kisəsi gərginləşir, palpasiya etdikdə və ya passiv hərəkət etdirdikdə ağrı yaranır. Yerli hərəkət, bəzən isə ümumi bədən temperaturu yüksəlir, flüktuasiya müşahidə edilir. Oynağa toplanmış qan laxtalandıqda krepitasiya hiss olunur. Sakit halda heyvan ətrafını yarım bükülü vəziyyətdə saxlayır, hərəkət etdikdə isə «söykənən» tip axsaqlıq müşahidə edilir. Xəstəliyin xroniki gedişində, oynaq içərisinə toplanmış fibrin kütləsi bərkilərək düyü dənələrini xatırladır və onlara artrolitlər deyirlər. Artrolitlər sərbəst olaraq, oynaq mayesində üzürlər. Ancaq vaxtaşırı olaraq, oynaq sümüklərinin arasına düşərək axsaqlığa səbəb olurlar. Bu axsaqlıq qəflətən yarandığı kimi, birdən birə də itir. Buna səbəb sümüklər arasına düşmüş artrolitin, yenidən oynaq mayesinə keçməsi olur.

Diaqnoz. Kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur. Şübhəli hallarda oynağın pünksiyası və rentgenoqrafiya tətbiq edilir.

Müalicə. İlk iki gün müddətində soyuq və sıxıcı sarğılar tətbiq edirlər. Sonrakı günlər, qızdırıcı vasitələrdən, spirt kompresslərindən, parafin və ozokerit applikasiyalarından, naftalan neftindən (vanna şəklində) istifadə edirlər. Xəstəliyin 4-5-ci günlərində, oynaqlardan yuxarı nahiyəni massaj edərək, aktiv gəzinti verir və güclü qıcıqlandırıcı məhləmlər işlədirlər. Oynağa toplanmış qanın miqdarı çox olduqda, 2-3 gündən sonra pünksiyaya edərək, bir neçə dəfə ikiqat destillə edilmiş suda hazırlanmış 0,25%-li novokain məhlulu ilə yuyurlar. Tədbiri oynaq boşluğuna 100000-200000 t.v. penisillinin yeridilməsi ilə sona çatdırırlar.

Çanaq-bud oynağının displaziyası

Çanaq-bud oynağının displaziyası, bud sümüyünün boşluğu ilə çanaq oyuğunun uyğunsuzluğuna deyirlər. Xəstəlik çıxıqların və artrozun yaranmasına səbəb olur. Əsasən xidmətdə olan itlərdə (60%-dək) təsadüf edilir. Xəstəliyin poligen- irsi olması təsdiq edilib. Belə ki, çanaq-bud oynağının anadangəlmə çıxması və displaziyası (uyğunsuzluğu) irsi xarakter daşıyır. Oynağın displaziyasında, çanaq oyuğunun həddən artıq sığallı olması, bud sümüyü boşluğunun oyuğun kənarı ilə kifayət qədər sıxılmaması və bunun

nəticəsində də sümük başlığının oyuqda «oynaması» kimi hallar müşahidə edilir. Bu zaman oynaq qığırdqları daima mikrotravmalara məruz qalır.

Əlamətlər. İtlərdə oynaq nahiyəsində ağrı və «söykənən» tip axsaqlıq müşahidə edilir. Xəstə heyvan az hərəkət edir, onun arxa hissəsi o tərəf, bu tərəfə yırğalanır. Bud nahiyəsi əzələləri tədricən atrofiyaya uğrayır. Bunun nəticəsində də axsaqlıq get-gedə güclənir. Heyvanı müayinə edərkən əksər hallarda oynağın ikitərəfli zədələnməsi və bud nahiyəsi əzələlərinin atrofiyası nəzərə çarpır. Rentgenoloji müayinələr zamanı isə həm budun çıxması, həm də çanaq oyuğunda gedən displastik dəyişikliklər aydın görü-nür. Bütün hallarda bud sümüyü başlığı xaricə və yuxarıya çıxmış halda olur.

Diagnoz. Displastik prosesin hansı mərhələdə olmasını və displaziya-nın sübklirik formalarını aşkar etmək üçün əlavə olaraq iki proyeksiyada rentgenoloji müayinə aparmaq tələb olunur. Birinci proyeksiyada heyvanı arxası üstə təsbit edərək, arxa ətrafları çəkərək bir-birinə paralel saxlayırlar. İkinci proyeksiyada isə heyvanın arxa ətraflarını diz oynaqında bükülmüş vəziyyətdə, qarın nahiyəsinə yığırlar. Yaxşı olar ki, rentgenoqrafiya edərkən heyvana narkoz və ya reloksantlar tətbiq edilsin.

Müalicə və profilaktika tədbirləri. Çanaq –bud oynaqının displaziya-sının qarşısını almaq üçün, yeganə tədbir, belə heyvanların yetişdirmədən uzaqlaşdırılmasıdır. Oynağın displaziyasının ilk nişanələri heyvan 4-6 aylığa çatdıqda müşahidə edilir. Ancaq bu dövrdə heç bir proqnoz vermək mümkün deyil. Çünki xəstəlik repressiya və proqressiya yolu ilə inkişaf edə bilər. Nəzərə almaq lazımdır ki, çanaq-bud oynaqının displaziyası, hətta 14 nəslədən sonra belə özünü göstərə bilər. Xəstəliyə tutulmuş heyvanların cütləşdirilməsi xəstəliyin yayılma ehtimalını artırır. Ona görə də displaziya ilə mübarizədə düzgün seleksiyanın aparılması, yəni xəstə və xəstəliyə şübhəli heyvanların nəsl artırmadan uzaqlaşdırılması vacib sayılır.

Xəstəliyə tutulmuş heyvanlar isə ya öldürülməli, ya da nəsl artırmaq fikri olmayan sahibə verilməlidir. Müalicə üsulunun seçilməsi, xəstəliyin hansı mərhələdə olmasından və oynaqda ikincili dəyişikliklərin yaranmasından asılıdır. Xəstəliyin ilkin mərhələsində müalicəni artrozda olduğu kimi aparırlar. Oynaqdaxili olaraq, 5 ml 0,5%-li novokaində həll edilmiş 1 ml kenoloq -40 preparatının inyeksiya edilməsi yaxşı nəticə verir. 3-4 günlük fasilə ilə cəmi 2-3 inyeksiya tətbiq edilir.

PƏNCƏLƏRİN XƏSTƏLİKLƏRİ

Pəncə yumşaqlığında yaralar

Pəncə yumşaqlığının yaralarına və aseptiki pododermatitə bütün növ itlərdə təsadüf edilir. Ancaq əksər hallarda bu xəstəlik ov itlərində, qulluqda olan itlərdə və yaylaq mövsümündə çoban itlərində müşahidə edilir.

Etiologiya. Xəstəliyin əsas yaranma səbəbi yumşaqlığın müxtəlif növlü mexaniki zədələridir. Yaralar müxtəlif kəsici və deşici (şüşə qırığı, mismar, dəmir lövhə, quru çubuq və s.) cismlər tərəfindən zədələndikdə yarana bilir. Aseptiki pododermatit isə pəncələrin dəri əsasına yapışmış, bərk cismlərin uzunmüddətli təsirindən yaranır.

Əlamətlər. Hər iki halda müxtəlif dərəcəli, «söykənən» tip axsaqlıq müşahidə edilir. Heyvanı müaiynə etdikdə yaralar, sıyrıqlar, çapıqlar, deşiklər və bəzən də batıb qalmış yabançı cismləri aydın görmək olur. Aseptiki pododermatitdə heyvan çox könülsüz olaraq qalxıb yeriyir. Palpasiya etdikdə ağrı güclənir.

Diaqnoz. Kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur. Pəncə nahiyəsinin müayinəsinə xüsusi diqqət yetirilməlidir.

Müalicə. Pəncə yumşaqlığında yabançı cism olduqda, onu kənarlaşdırıb yaranı cərrahi olaraq işləyirlər. Bu tədbiri narkoz altında həyata keçirirlər. Yaranı cərrahi işlədikdən sonra, lazım gəldikdə, fasiləli düyünvari tikişlər qoyub, üzərinə pambıq və bint sarğısı tətbiq edirlər. Pəncə yumşaqlığı kökündən kəsildikdə, kəsilmiş hissəni tamamilə azad edib, fasiləli tikişlərlə tikirlər. Müalicənin sonrakı mərhələsində 0,1%-li kalium-hipermanqanat və ya 1%-li göydaş məhlullarını vanna şəklində tətbiq edirlər. Yumşaqlığı dermatol məlhəmi ilə işləyirlər.

Barmaqarası toxumaların iltihabı

Barmaqarası nahiyədəki toxumaların iltihabı, əsasən travma nəticəsində yaranır. Yumşaqlıq və barmaqarası toxumalarda infeksiya inkişaf edir.

Qeyd edilən toxumaların aseptiki iltihabı, çox vaxt öz-özünə sağalır. Mürəkkəbləşmə olduqda isə xoralar, ekzemalar, dermatitlər və barmaq-arası svişlər yaranır ki, onları da simptomatik olaraq müalicə etmək tələb olunur. Xoraların, ekzemaların və dermatitlərin müalicəsi müvafiq bölmələrdə yazılmışdır, cərrahi olaraq işlədikdən sonra iruksol məlhəminin tətbiqi yaxşı nəticə verir. Barmaqarası nahiyədə svişlər olduqda onları 3%-li hidrogenperoksid və ya 20%-li dioksidin məhlulu ilə yuyub, sviş kanalına dioksidin məhləmi, barmaqarası qırıqların və barmaqların üzərinə isə levomikol məlhəmi tətbiq edirlər. Barmaqların streptodermiyası aparıldıqda, qeyd edilən müalicə tədbirləri lazımı nəticə verir.

Həmçinin, qoruyucu sarğıların və fizioterapiya üsullarının tətbiqi də məsləhət bilinir. Xəstə itlərin gəzintiyə buraxılması məhdudlaşdırılmalı, qulluqda və başqa məqsədlərlə onların nəmişli və soyuq havada istifadəsi qadağan olunur. Həmçinin, belə itlərin palçıqlı, daşlı-çınqıllı yerlərdə hərəkəti məsləhət bilinmir.

Caynaqların uzanıb pəncə yumşaqlığına girməsi

Uzun caynaqlara və onların uzanıb pəncə yumşaqlığına girməsinə əsasən azhərəkətli itlərdə və pişiklərdə rast gəlinir. Kələ-kötürlü caynaqlar uzanaraq, əyilir və sonra yumşaqlıq döşəkçəsinə daxil olur. Yumşaqlığa girmiş caynaq orada iltihabın yaranmasına və dırnaqətrafı dərinin irinləməsinə səbəb olur. Bu halın baş verməməsi üçün, yəni caynağın uzanaraq pəncə yumşaqlığına daxil olmasının qarşısını almaq məqsədilə, uzun caynaqlar vaxtında kəsilməlidir. Yumşaqlıq döşəkçəsinə, artıq daxil olmuş caynaqları cərrahi qayçılarla kəsib, zədə nahiyəsini adi cərrahi qaydada işləyirlər. Əsas müalicə tədbirləri pəncə yumşaqlığının yaralarında olduğu kimi aparılır.

Caynaqların çatlaması və qırılması

Caynaqların çatlaması və qırılmasına caynaqların travmatiki zədələrində, onların həddən artıq qurumasında və maserasiyasında təsadüf edilir. Qeyd edilən patologiyalar irinli iltihabın yaranmasına və caynaqların düşməsinə də səbəb ola bilirlər. Yaranmış çatların iti kənarlarının ehtiyatla kəsilib sığallanması və enoksid qətranı ilə doldurulması bəzən caynaqların saxlanmasına imkan yaradır. Caynaqların gəzinti, ov, iş və ya məşq zamanı müxtəlif cismlərə ilişməsi nəticəsində çatlama və ya qırılma baş verir. Bunun nəticəsində də ağrı reaksiyası və axsaqlıq yaranır.

Müalicə. Pəncəni və caynaqları isti aseptiki məhlullarla yuyub, qurulaşırlar. Sonra həmin nahiyəyə trisillin tozu, streptosid və sintomisin emulsiyaları, balıq yağı və qoruyucu sarğı tətbiq edirlər.

Caynaq tacının xorası

Bu xəstəliyə panarisiya da deyirlər.

Etiologiya. Xəstəlik əsasən, nahiyənin yaralanması və əzilməsi nəticəsində baş verir. İltihabi prosesin ətraf toxumalardan caynaq tacına keçməsi də istisna edilmir.

Əlamətlər. Irinli proseslərdə caynaq tacı üzükşəkilli olaraq böyüyür, qızarır və çox ağırlı olur. Bəzən həmin nahiyədən qanlı irin kütləsi xaric

olunur. Xəstə heyvan daima pəncəsini qaldırıb- qoyur və tez-tez yalayır. Irinli prosesin dərinləşmiş formasında caynaq falanqının buynuzlu qişası düşə bilir. Çox dərinləşmiş hallarda hətta caynaq falanqının özü də çürüyüb düşə bilir.

Diaqnoz. Kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur.

Müalicə. İsti dezinfeksiyaedici vannalar tətbiq edilir. Dimeksidin 5%-li məhlulunun (0,5 ml dimeksid, 2 ml gentamisin, 7,5 ml 0,5%-li novokain məhlulu qarışdırılır) işlədilməsi çox yaxşı nəticə verir. Zədə nahiyəsini 3%-li hidrogen-peroksid məhlulu ilə yuyub, qoruyucu sarğılar da tətbiq etmək olar. Buraxılmış (gecikmiş) hallarda caynaqları və hətta barmaq falanqasını ekstirpasiya edirlər.

VƏTƏRLƏRİN VƏ VƏTƏR YATAĞININ XƏSTƏLİKLƏRİ

Vətərlərin dartılması (gərilməsi)

Vətərlərin gərilməsinin səbəbləri, əzələlərin gərilməsində olduğu kimidir. Güclü gərilmə nəticəsində birincili vətər liflərinin tamlığı pozulur, xırda qan damarları partlayır. Zədə nahiyəsində çox da güclü olmayan qanaxma və serozlu ekssudasiya baş verir. Bunun nəticəsində də serozlu tendinit yaranır. Serozlu tendinit ağrı və axsaqlıq ilə müşayiət edilir. Xüsusilə də, heyvan ayağını yerə basdıqda bu proseslər güclənir. Vətəri palpasiya etdikdə məhdud məskunlaşmaya malik ağrı reaksiyası müəyyən edilir.

Vətərlərin cırılması

Vətərin cırılmasına digər patologiyalardan az təsadüf olunur. Əsasən bükücü vətərlərin cırılmasına rast gəlinir. Vətərin tam cırılmasında, onun ucları kifayət qədər aralanır və ona görə də, bu patologiyayı üzə çıxarmaq çox da çətin olmur. Həmin nahiyədə funksiya pozğunluğu müşahidə edilir. Bükücü vətərin tamlığı pozulduğundan müvafiq oynaqda bükmə hərəkəti olmur. Belə heyvanlar pəncə yumşaqlığına deyil, barmaqlara söykənirlər.

Müalicə. Vətərin tam cırılmasında əməliyyat apararaq, cırılmış vətər uclarına xüsusi vətər tikişləri qoyurlar. Digər hallarda zədə nahiyəsini aseptiki iltihabda olduğu kimi müalicə edirlər. Bu məqsədlə xlor-etildən və qızdırıcı spirt sarğılarından istifadə edirlər.

Iti serozlu tendovaginit

Tendovaginit vətər yatağının sinovial pərdəsinin iltihabına deyirlər. Ekssudasiya nəticəsində, vətər yatağı tamamilə serozlu ekssudatla dolur. Barmaq vətəri və ya vətərləri boyu flüktuasiyaedici, ağrılı, uzunsov şişkinlik palpasiya edilir. heyvanın ətrafını yerə dayaması da ağrılı olur.

Müalicə vətərlərin gərilməsində olduğu kimidir.

Iti serozlu-fibrinozlu tendovaginit

Iti gedişli serozlu- fibrinozlu tendovaginit əvvəlki xəstəlikdən onunla fərqlənir ki, vətər boyu həm flüktuasiya, həm də krepitasiya edən şişkinlik yaranır. Bu proses vətər yatağının distal hissəsində daha çox özünü biruzə verir.

Müalicə. Yaranmış fibrin kütləsini əritmək məqsədilə, vətər yatağı boşluğuna 0,5%-li novokain məhlulu ilə qarışdırılmış 0,5-1 ml 2%-li tripsin məhlulu yeridirlər. Toplanmış ekssudatı şpirisin köməkliyi ilə aspirasiya (boşaltdıqdan) etdikdən sonra parafin applikasiyası tətbiq edirlər. Təxminən 5-6 saatdan sonra applikasiyanı çıxarıb nahıyyəni massaj edirlər. Massajdan sonra isə qızdırıcı, sıxıcı sarğı tətbiq olunur. Parafin applikasiyasını və massajı günəşırı, inyeksiyaları isə 2 gündən bir həyata keçirirlər. Yuxarıda qeyd edilən məhlula linkomisin məhlulunun (10 ml əsas məhlula 1-2ml linkomisin qatılır) əlavə edilməsi yaxşı nəticə verir.

Irinli tendovaginit

Irinli tendovaginit nahıyyənin (vətər yatağının) açıq zədələnmələrində və irintörədic mikroblarla çirklənməsində yaranır. Açıq tendovaginitlərdə, xaric olunan sinovial maye, irin kütləsi ilə qarışıq olur. Qanlı tendovaginitlərdə isə vətər boyu çox gərginləşmiş və ağrılı şişkinlik müşahidə edilir. Irin kütləsinin təzyiqi nəticəsində vətəri qidalandıran qan damarları sıxılır və bunun nəticəsində də vətərin müəyyən bir hissəsində irinli iltihab, yaxud nekroz yarana bilər.

Müalicə. Nahıyyəni antiseptiki məhlullarla yuyurlar. Oksidləşdirici məhlulların və antibiotiklərin tətbiqi müsbət nəticə verir.

Bursitlər

Bursit selikli və ya sinovial kisələrin iltihabına deyirlər. İtlərdə və pişiklərdə əsasən bazunun ikibaşlı əzələsinin, dirsək oynaqının (burada iki kisə yerləşir) və topuq qabarının selikli və ya sinovial kisələrinin iltihabına təsadüf edilir.

Etiologiya. Xəstəliyin yaranma səbəblərinə mexaniki zədələnmələri, gərilmələri, əzilmələri və s. aid etmək olar. Bəzən iltihabi proses ətraf toxumalardan da keçə bilər.

Əlamətlər. Bazunun ikibaşlı əzələsinin sinovial kisəsinin iltihabında «söykənən» tip axsaqlıq müşahidə olunur. Proses dirsək oynaqı nahiyəsində məskunlaşdıqda isə oynaqın passiv hərəkətləri belə güclü ağrı reaksiyasına səbəb olur. Dirsək və topuq qabarıqlarının bursitləri zamanı şarşəkili flüktuasiyaedici, az ağrılı və ya ağrısız şişkinlik müşahidə edilir. Qeyd edilən kliniki əlamətlər prosesin aseptiki gedişində yaranır. Dirsək və topuq qabarıqlarının bursitləri ətrafların funksiyasına elə bir təsir göstərmir, ancaq heyvanın eksteryer göstəricilərinə təsir edir.

Diaqnoz. Kliniki əlamətlərə və diaqnostik punksiyaya əsaslanır.

Müalicə. Bazunun ikibaşlı əzələsinin aseptiki bursitində, heyvana sakitlik verilir, ilk iki gün müddətində soyuq, sonrakı 3-4-cü gündən etibarən isə isti tətbiq edirlər. Bunun üçün isti, nəm bükmələrdən, müalicəvi palçıqdan, parafindən, naftalan neftindən, qızdırıcı lampalardan və massajdan istifadə edirlər. Xəstəlik yarımisti və ya xroniki gedişə malik olarsa, yodlu ionoforez və qıcıqlandırıcı məlhəmlər tətbiq edilir. 0,5%-li novokain məhlulunda 1 ml kinoloq- 40 preparatının bursadaxili inyeksiyasından çox yaxşı nəticələr alınmışdır. Bu inyeksiyaları fenalqon məlhəmi ilə birlikdə tətbiq etdikdə müalicə daha da dolğun olur.

Dirsək və topuq qabarıqlarının bursitində punksiya edərək, oradakı möhtəviyyəti şpirislə boşaldıb, antiseptik məhlullarla (artritlərdə olduğu kimi) yuyurlar. Boşluğu yuduqdan sonra oraya 3-5 ml yodlaşdırılmış spirt yeridirlər. 5-10 dəqiqədən sonra yodlu spirti şpirislə çəkib, patoloji nahiyəyə sıxıcı sarğı qoyurlar. Residiv olduqda, qeyd olunan tədbirləri təkrar olaraq aparırlar.

Irinli bursitlərdə, kisəni skalpelle çərtib, içərisini 3%-li hidrogen-peroksid, 1:500-ə etakridin –laktat və ya 1:1000-ə kalium –hipermanqanat məhlullarından biri ilə yuyurlar. Sonrakı müalicə sadə xoraların müalicəsi kimi davam etdirilir. Mürəkkəbləşmələr olarsa, cərrahi yolla kisəni soyub götürürlər.

TERMIKI, KIMYƏVI VƏ ELEKTRIKLƏ ZƏDƏLƏNMƏLƏR

Yanıqlar

Yanıq toxumaların yüksək temperaturun (termiki yanıqlar) və ya kimyəvi maddələrin (kimyəvi yanıqlar) təsiri nəticəsində zədələnməsinə deyirlər.

Yüksək temperaturun təsirindən yaranan dermatitləri 5 dərəcəyə bölürlər:

1-ci dərəcədə dəridə qızartı və şişkinlik yaranır, tük örtüyü yanıb tökülür. Şişkinlik və qızartı 2-3 gündən sonra itir, epidermisin üst qatı tədricən soyulub tökülür. Yanıq nahiyəsinin yerində ağ ləkə əmələ gəlir.

2-ci dərəcəli yanıqlarda dəri üzərində bir və ya bir neçə suluq yaranır. Yanıq alov nəticəsində yarandıqda belə suluqlar olmur. Çünki alovun təsirindən yalnız tük örtüyü deyil, epidermin üst qatları da kömürləşir. Bu halda dərinin və dərialtı toxumaların şişməsi baş verir. Yanıb ölmüş toxumalar soyulub töküldükdə və ya suluqlar dəşildikdə həmin nahiyədə yaralar əmələ gəlir. Yaranmış yaralar, sonralar yanıq sahəsinin mikroblarla çirklənməsinə və iltihabın inkişafına səbəb olur.

3-cü dərəcədə yanmış dəri yığılır, onun məməcikli təbəqəsi nekrozlaşır və ya kömürləşir, dərialtı toxumalarda güclü şişkinlik yaranır. Sonra nekrozlaşmış məməcikli qat və onun üzərini örtən ekssudat quruyaraq qərtmək əmələ gətirir. Qismən saxlanılan tük soğanaqları, tər piy vəziləri və onların epitelisi gələcəkdə yanıq sahəsində dərinin inkişafını təmin edirlər.

4-cü dərəcəli yanıqlarda bütün derma (dəri) qatı və dərialtı toxuma nekroza uğrayır. Bu halda dərinin yenidən inkişafı, ancaq sərhəd nahiyəsindəki dəri qatının hesabına ola bilər. Ona görə də 4-cü dərəcəli yanıqlarda kiçik ölçülü (1x1 sm) dəri hissələrinin transplantasiyası tələb olunur.

5-ci dərəcəli yanıqlarda bütün əzələ qatı və hətta sümüklər belə kömürləşir.

Diaqnoz kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur.

Müalicə. Yanıqlar zamanı şokəleyhi, susuzlaşmaya, qanın qatılaşmasına və intoksikasiyaya qarşı tədbirlər aparılmalıdır. İlk yanıt nahiyəsini cərrahi olaraq işləyib, infeksiyanın inkişafının qarşısını alan vasitələrdən istifadə edirlər. Şokun profilaktikası üçün venadaxili olaraq hər kq diri kültəyə 1 ml 0,25-0,5%-li novokain məhlulu yeridirlər. Vena daxilinə yeridilmiş novokain məhlulu şokun qarşısını almaqla yanaşı, kapillyarların keçiriciliyini azaldır və beləliklə də, qan plazmasının itkisinin qarşısını alır.

Orqanizmdə susuzlaşmanın, qanın qatılaşmasının və intoksikasiyanın qarşısını almaq məqsədilə, heyvana çoxlu su içirtmək, qan köçürmək və venadaxili olaraq izotonik məhlullar (fizioloji məhlul, qemogez, ringer-laktat məhlulu və s.) yeritmək tələb edilir. Əvvəllər yanıq keçirmiş heyvanların qan zərdabından, yanıq intoksikasiyası əleyhi tədbir kimi istifadə etmək olar. Yanıqları əksər hallarda açıq üsulla, büzüşdürücü, təsbitedici və koagulyasiyaedici məhlulların tətbiqi ilə müalicə edirlər. Bu məqsədlə 2%-li kalium-hipermanqanat, 5%-li zəyli spirt, 1-2%-li metilen abısı və 5%-li yod məhlulları işlədilir. Yanmış sahəni bu məhlullarla işlədikdə qərtmək əmələ gəlir ki, o da öz növbəsində plazma itkisinin və toxumaların infeksiya ilə çirklənməsinin qarşısını alır.

Kimyəvi yanıqlar zamanı nahiyəni güclü sü şırnağı ilə yuyurlar. Həmçinin neytrallaşdırıcı vasitələrdən də istifadə edirlər. Qələvilər 2%-li sirkə turşusu və ya 2-3%-li limon-turşusu ilə, turşuları isə 10%-li soda məhlulu ilə neytrallaşdırırlar.

Donmalar

Orqanizmin toxuma və orqanlarına çox aşağı (mənfi dərəcəli) temperaturun təsirindən yaranan zədələnmələrə donmalar deyirlər. Donmaların 3 dərəcəsini ayırd edirlər:

1-ci dərəcəli donmalarda- passiv hiperemiya, dəridə şişkinlik və infiltrasiya müşahidə edilir.

2-ci dərəcəli donmalarda- içərisi serozlu-hemorroji möhtəviyyatla dolmuş suluqlar yaranır.

3-cü dərəcəli donmalarda isə dəri və dərialtı toxumalar (müxtəlif dərinlikdə) nekrozlaşır. Serozlu-hemorroji mayenin görünməsi, yanıqlarda olduğundan da dərin, patoloji dəyişikliklərin mövcud olmasını təsdiq edir.

İlk yardım tədbiri kimi donmuş nahiyəni isitmək tələb edilir. ancaq yadda saxlamaq lazımdır ki, bu tədbiri aşağı temperaturlardan (18-20⁰C-dən) başlayaraq həyata keçirmək lazımdır. Massajdan və vannalardan da istifadə edirlər. Nahiyəni kifayət qədər isitdikdən (qan dövranı bərpa olunduqdan) sonra, spirt, yod- qliserin və 3%-li zəy məhlulu tətbiq edirlər.

Müalicə. Suluqları azad edib, quruyucu-spirt və ya məlhəmli sarğılar qoyur, fizioterapiya üsullarından istifadə edirlər.

Elektrotravma

Elektrotravma elektrik cərəyanının təsirindən yaranan zədələnməyə deyirlər. İtlər və pişiklər üzərinin izolyasiyası pozulmuş elektrik naqillərinin ağızlarına götürdükdə elektrotravma baş verir. Bu hadisəyə əsasən küçüklər və pişik balalarında rast gəlinir. Çünki bu heyvanlar təbiətə oynamağı çox sevirlər. Orqanizmdən keçən elektrik cərəyanı baş beyinin iflicinə, ürəyin işinin və tənəffüsün dayanmasına səbəb ola bilər. Həmçinin ikincili travmalar, yanıqlar, toxumaların cırılması və dağılması da baş verə bilər. Elektrik cərəyanının təsirinə pişiklər itlərdən daha davamlıdır. Təcrübələr göstərir ki, pişiklər qısa müddətə 220 voltluq cərəyana tab gətirirlər. İtlər isə bu gərginliyin təsirindən dərhal ölürlər.

İlk yardım. Öncə təsir edən elektrik cərəyanını kənarlaşdırmaq tələb olunur. Sonra heyvana ağrıkəsici (amidopirin, analqin 0,25 q) və ürək fəaliyyətini tənzimləyən (valerian məhlulu, kordiamin, valokardin, kofein, 0,5-1 ml kamfora yağı) preparatlar verirlər.

Yerli yanıqları və zədələri, yanıqlarda olduğu kimi işləyərək, üzərinə sarğı qoyurlar. Lazım gəldikdə heyvana süni tənəffüs verərək, döş qəfəsindən ürək nahiyəsini masaj edirlər.

Elektrik cərəyanının təsiri nəticəsində yaranan yanıqları, adi termiki yanıqlar kimi müalicə edirlər.

Seboreya (qoğ yığılması)

Seboreya piy vəzilərinin hiperfunksiyası nəticəsində, dəri üzərində həddən artıq piyin toplanmasına deyirlər. Tük örtüyünün altında kələ-kötür şəkilli, boş piy qatları yaranır. Tüklərin əsası bir-birinə yapışmış halda olur. Proses piqmentləşməmiş nahiyədə məskünləşdikdə, dəri qızarır, piy vəzilərinin mənfəzi isə genişlənir.

Seboreya çox asanlıqla dermatitə və bir çox hallarda irinli dermatitə çevrilə bilər. Bəzən isə həmin nahiyədə ekzema yaranır. İtlərdə seboreya qulaqların əsasından başlayaraq yayılır.

Müalicə. Tük örtüyünü təmizləyib, piyi əridən və büzüşdürücü vasitələrdən istifadə edirlər. Bu məqsədlə efiri, 90⁰-li spirt və brilliant abısının spirtli məhlulu hopdurulmuş tamponlar, sarğılar tətbiq olunur.

Alopesiya (keçəlləşmə)

Alopesiya tük örtüyünün tökülməsinə, keçəlləşməyə deyirlər.

Xəstəliyin əsas yaranma səbəbləri, humoral- vegetativ pozğunluqlar və A vitamininin (retinolun) çatışmamazlığıdır. Bütün bunlar tük soğancığında qan dövrəsinin pisləşməsinə və tüklərin tökülməsinə səbəb olur. Tüklərin tökülməsi yerli (yuvalarla) olaraq başlayıb, mövsümü tükdəyişməni xatırladır. Ancaq tökülmüş tüklərin yerində yeniləri çıxmır. Yuvalar şəklində olan keçəlləşmiş nahiyələr genişlənərək, bəzən böyük bir sahəni əhatə edirlər.

Müalicə. Keçəlləşmiş nahiyələri 3-5%-li karbol turşusu məhlulu ilə işləyib, novokain blokadaları tətbiq edirlər. Məskunlaşma yerindən asılı olaraq, V.V.Mosin üsulu ilə plevraüstü novokain blokadası və ya başqa blokada üsullarından istifadə edirlər. Venadaxilinə hər kq kütləyə 1 ml 0,25%-li novokain məhlullunun və əzələiçi olaraq polivitaminlərin inyeksiya edilməsi yaxşı nəticə verir. Pıxtoin məhləminin novokain blokadaları ilə birgə tətbiqindən də müsbət nəticələr almışlar.

CINSIYYƏT ORQANLARININ XƏSTƏLİKLƏRİ

Postit

Postit pülüyün iltihabıdır.

Etiologiya. Xəstəliyin əsas yaranma səbəbləri, çirkli döşəmə, pülük kisəsinə yığılmış mayenin mikroblarla çirklənməsi, özünü təlqin etmə, travmalar, cütləşmə zamanı irinli infeksiyanın keçməsi (cütləşmə müddəti itlərdə 10-45 dəq, pişiklərdə isə 1-5 dəqiqədir) və s. sayılır. Postitin infeksiyon və invazion xəstəliklərdən yaranması da istisna edilmir.

Əlamətlər. Əksər hallarda xəstəlik xroniki gedişə malik olur. Xəstəliyin əsas simptomu pülükdən yaşılımtıl- sarı rəngli, irinli ekssudatın axmasıdır.

Pülük kisəsini müayinə edərkən orada irinli ekssudatın pərdə şəklində toplanması, pülüyün əsasında isə dənəvər şəkilli, qırmızı rəngli xoralar müşahidə edilir.

Diaqnoz. Kliniki əlamətlərə əsaslanaraq müəyyən edilir.

Müalicə. İlk olaraq, çox diqqətlə, pülük kisəsini (20 q-lıq şpirislə) 1:1000-ə kalium-hipermanqanat, 0,02%-li furasillin, 3%-li hidrogen-peroksid məhlulları ilə yuyurlar. Sonra isə kisəyə isti halda (40°C-dək qızdırılmış) sintomisin, ağ streptosid, mastidioksidin və ya prednizalon emulsiyası yeridirlər. 20 ml çaytikanı yağına 5 q. bor turşusu və 5 q ağ streptosidin qarışdırılıb tətbiq edilməsi də çox yaxşı effekt verir. Qeyd edilən emulsiyanı 20 q-lıq birdəfəlik şpirisin içərisində hazırlamaq mümkündür. Emulsiyaları pülük kisəsinə gündə 3-5 dəfə doldururlar.

Balanopostit

Balanopostitə bəzən «it süzənəyi» də deyirlər. Xəstəlik cinsiyyət üzvü başlığının (balanit) və pülük kisəsinin (postit) bakterial iltihabi şəklində özünü göstərir. Bu proseslər sidiyin və ekssudatın pülük kisəsində yığılıb, ləngiməsi nəticəsində baş verir. İtlərdə bu xəstəliyə həddən artıq çox hallarda təsadüf edilir və onların sahiblərində böyük narahatlığa səbəb olur.

Əlamətlər. Xəstəliyin xoralı növündə, sidik ifrazı olmadıqda belə, irinli və qanlı-irinli axıntı müşahidə olunur. Follikulyar növündə isə limfa follikulları şişərək, bəzən xırda lobya dənəsi böyüklükdə olur.

Diaqnoz. Kliniki əlamətlərə görə qoyulur. Postitdən, penisin zədələnməsindən, yabançı cismlərlə zədələnmədən və şişlərdən tərfiq edilməlidir.

Müalicə. Əsas müalicə tədbirləri postitdə olduğu kimidir, yalnız xəstəliyin xoralı və follikulyar növündə zədələnməmiş hissələri 2%-li gümüş-nitrat məhlulunda isladılmış tamponlarla işləmək lazım gəlir. Pülüyün uc hissəsinə yapışmış tükləri kəsib artırlar.

Erkək cinsiyyət üzvündə yenitörəmələr

İtlərdə fibromalar, papillomalar, karsinomalar və alveolyar sarkomalar müşahidə edilir. Sonunculara daha çox təsadüf edilir.

Etiologiya. Xəstəlik əsasən cütləşmə, yalama və dişləmə zamanı keçir. Görünür xəstəliyin törədiciyi onkogen virusdur. Cins itlər sahibsiz itlərlə əlaqədə olduqda bu xəstəliklərə daha çox rast gəlinir.

Əlamətlər. Xəstəlik əsasən qəflətən yaranır. Sonra heyvanda qanlı axıntı müşahidə edilir. Bir müddətdən sonra axıntı bulanıq-palıdı rəngə çevrilir və çox pis iyli olur. Xəstə it tez-tez pülük nahiyəsini yalayır. Pülüyün dərisi üzərindən palpasiya edərkən, cinsiyyət üzvünün kələ-kötür olması hiss olunur. Xüsusilə də cinsiyyət üzvünün əsasında bu proseslər daha da qabarıq olur.

Kisədən çıxarılmış orqanın üzərində səthi ziyil törəmələri (papillomatozda və sakromanın başlanğıc mərhələsində) görünür. Xərçəng xəstəliyində və alveolyar sarkomada yenitörəmələr toxumaların dərinliklərində inkişaf edir və parçalanırlar.

Diagnoz. Kliniki əlamətlərə və androloji müainələrə əsasən qoyulur.

Müalicə. Cərrahi əməliyyat nə qədər tez aparılırsa, xəstəliyin aqibəti bir o qədər uğurlu olur. Əməliyyatı ümumi narkoz altında və ya sakral keyitmənin tətbiqilə aparılır. Cinsiyyət üzvünü bintlə təsbit edib, yenitörəmənin içərisinə 0,2-0,5 ml 2%-li novokain məhlulu inyeksiya edirlər. 10-15 dəqiqə keçdikdən sonra şişi küt üsulla aralayıb götürürlər (lazım gəldikdə qayçı və ya skapella kəsib götürürlər). Şişə azad etdikdən sonra, onun yerini gümüş-nitrat karandaşı ilə yandırır, üzərinə sintomisin emulsiyası çəkirlər. Əməliyyatdan sonrakı 5-6 gün müddətində pülük kisəsini antiseptik məhlullarla yuyub, oraya sintomisin emulsiyası yeridirlər.

Fimoz

Fimoz pülük keçidinin (dəliyinin) anadangəlmə və ya zədə nəticəsində daralmasıdır. Yaranmış daralma ereksiya zamanı cinsiyyət üzvünün xaricə çıxmasını çətinləşdirir ki, bu da öz növbəsində, sidiyin yığılıb qalmasına, balonopostitə və impotensiyaya səbəb ola bilər.

Əlamətlər. Postitdə olduğu kimidir.

Diagnoz. Kliniki əlamətlərə əsasən müəyyənləşdirilir.

Müalicə. Cərrahi əməliyyat yolu ilə aparılır. Ümumi keyitmə apardıqdan sonra, pülük divarının ventral və ya dorsal hissəsində, uc hissəsi arxaya yönəlmiş «V» şəkilli kəsiş aparılır. Pülüyn daxili vəraqinə və dəriyə fasiləli düynvari tikişlər qoyub, pülük kisəsini antiseptik məhlullarla yuyurlar. Cərrahi yaranın üzərinə isə sintomisin emulsiyası çəkirlər. Heyvanın əməliyyat aparılmış nahiyəsini yalamaması üçün onun boynuna xüsusi bərk materialdan hazırlanmış boyunluq və ya arxa hissəsi kəsilmiş plastmass vedrə keçirirlər.

Parafimoz

Parafimoz erkək cinsiyyət üzvünün başlığının dar pülüklə (fimozlu) sıxılıb saxlanmasıdır. Bu zaman cinsiyyət üzvünün geriyə pülük kisəsinə qayıtması mümkün olmur. Orqanın sıxılmış hissəsi, venoz durğunluq nəticəsində, qanla dolaraq şişir və bunun nəticəsində qanqrena yarana bilər.

Etiologiya. Xəstəliyin əsas yaranma səbəbləri travma və iltihabi proseslərdir. Heyvanlarda (xüsusən itlərdə) postit, fimoz olduqda, onlar pülük nahiyəsini tez-tez yaladıqda və cütləşmə zamanı güc tətbiq etməklə onları ayırdıqda parafimoz yarana bilər.

Diagnoz. Kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur.

Müalicə. Ümumi anesteziya apararaq, cinsiyyət üzvünün xaricdə qalmış hissəsinə xloretil çiləyir və ya buz qoyurlar. Sonra orqanı sintomisin

emulsiyası ilə yağlayıb, geriye pülük kisəsinə qaytarmağa çalışırlar. Bunun üçün pülük nahiyəsini kənarlara çəkərək, penisi həlqəvi sıxıb, kisəyə yönəldirlər. Bu üsulla penisi pülük kisəsinə qaytarmaq mümkün olmadıqda, fimozda olduğu kimi cərrahi əməliyyat aparırlar.

Dişi cinsiyyət yolunda şişlər

Dişi cinsiyyət yolunun şişlərinə əsasən yaşlı itlərdə rast gəlinir. Əksər hallarda xoşxassəli şişlərə (leyomioma, fibroma, lipoma) təsadüf edilir. Bədxassəli şişlərdən isə xərçəng və fibrosarkoma az da olsa, müşahidə olunur. Cinsiyyət yolunun xoşxassəli şişləri bəzən tək, bəzən də çoxsaylı olaraq özünü göstərir. Onlar çox vaxt polipşəkilli formaya malik olmaqla, cinsiyyət yolunun selikli qişasının geniş bir sahəsini əhatə edirlər.

Əlamətlər. Xoşxassəli şişlər adətən müxtəlif böyüklükdə olub, yumru formaya, sığallı səthə, yumşaq və ya bərk klnsistensiyaya malik olmaqla, hərəkətlidirlər. Onların ayaqcıqları və ya geniş əsası olur. Bəzən bu şişlər o qədər böyüyürlər ki, cinsiyyət yarığından xaricə çıxırlar. Lipoma selikli qişanın altında inkişaf edərək, çox böyük ölçülərə çatır. Müəyyən hallarda o paçaarası nahiyəni tamamilə doldura bilir.

Cinsiyyət yolunda və onun girəcəyində bədxassəli şişlər yarandıqda, cinsiyyət yarığından qanlı selik xaric olur. Bu zaman itlər həmin seliyi yalayır və çox narahat olurlar. Şiş böyüdükcə paçaarası nahiyə dartılır və cinsiyyət dodaqlarını açır. Oradan kələ-kötür səthli və ya pəycıqlı, qanaxıntılı toxuma görünür. Görünən toxuma gül kələmi və ya ağ ciyər toxumasını xatırladır.

Diaqnoz. Anamnez məlumatlarına əsasən qoyulur. Şişlər xaricdən görüldükdə ilkin diaqnozu müəyyən etmək olar.

Müalicə. Cərrahi əməliyyatın aparılmasından ibarətdir. Ümumi anesteziya altında, ayaqcığı olan şişləri kəsib götürmək üçün, onların əsasında hemostatik pinset qoyub, qayçı ilə kəsirlər. Yaranmış qanaxmanı adrenalin məhlulu hopdurulmuş tamponlarla dayandırırırlar. Selikli qişaya 10 nömrəli pambıq saplardan fasiləli düyünvari tikişlər qoyurlar. Əməliyyat aparılmış səthə sintomisin emulsiyası çəkirlər.

Cinsiyyət yolunun kranial hissəsinin şişlərində və geniş sahəni əhatə edən şişlərdə paçaarası nahiyədə kəsiş aparmaq lazım gəlir. Kəsişi nahiyənin orta xətti boyunca apararaq, şişi vizual nəzarət altında kəsib götürürlər. Bunun üçün əvvəlcə şişin üzərindəki selikli qişanı kəsir, sonra isə şişi küt üsulla (preparasiya) aralayıb götürürlər. Bundan sonra yara kənarlarını tikirlər. Cinsiyyət yolunun girəcəyinə üçqat tikişlər qoyurlar. Əvvəlcə selikli qişanı kəsiş boyu tikib, sonra dərialtı nahiyəyə və dəriyə tikişlər qoymaq lazımdır. Əməliyyatdan sonrakı müalicə tədbirləri adi qaydada aparılır.

Köpəklərin və erkək pişiklərin axtalanması

Axtalanma xayaların çıxarılmasıdır. Köpəklərdə və pişiklərdə bu əməliyyatı əsasən müalicə tədbiri kimi həyata keçirirlər. Xayaların bəzi xəstəliklərində, axtalanma yeganə və əsaslandırılmış müalicə üsulu hesab olunur. Məsələn, xayaların açıq və qapalı zədələrində, orxidlərdə, funukulitlərdə, xayaların yenitörəmələrində, bəzi infeksiyon və invazion xəstəliklərdə axtalanma aparılır.

Bu heyvanları ümumi keyitmə altında, arxası üstə axtalayırlar. Erkək pişikləri qalın parça materiala büküb, arxa hissəsini açıq saxlayırlar. Köməkçi heyvanın arxa ətraflarını qarına tərəf sıxıb saxlayır. Pülük nahiyəsini pambıqla örtürlər. Əməliyyat sahəsini hazırladıqdan sonra, xayaları xaya torbasının əsasında bərk sıxaraq təsbit edirlər. Hər iki xayanın üzərində kəşiş apararaq, ümumi yataq pərdəsini də açırlar. Sonra toxum ciyəsinə tikişli liqatura və ya axtalama düyünü qoyub, xayaları həmin liqaturadan 0,5 sm yuxarıda qayçı ilə kəsb götürürlər. Toxum ciyəsinin kəsilmiş hissəsini yodlu spirt məhlulu ilə işləyib, üzərinə mürəkkəb qarışıqlı antibakterial toz səpirlər.

Dişi itlərin və pişiklərin axtalanması- ovarioektomiyası

Dişi itlərin axtalanmasını da erkəklərdə qeyd edilən göstərişlərə uyğun hallarda tətbiq edirlər. Yəni dişi itləri və pişikləri əsasən müalicə məqsədilə, bəzən isə sahibin istəyi əsasında axtalayırlar. Ovarioektomiyanı (yumurtalıqların çıxarılmasını) yalnız qarın divarını açmaqla həyata keçirmək mümkündür. Əməliyyatı narkoz tətbiq etməklə, heyvanı arxası üstə təsbit edərək aparırlar. Kəşişi ağ xətt boyunca, köbəkədən 1-2 sm arxada 4-6 sm uzunluğunda aparırlar. Yumurtalıqlar qısa müsariqə üzərində olmaqla böyrək nahiyəsində, təxminən 3-4-cü bel fəqərələrinə uyğun hissədə yerləşirlər. İtlərdə yumurtalıqların üzərində seroz kisə və piy toxuması olduğundan, cərrahi əməliyyat zamanı onların tapılması çətin olur. Yumurtalıqları tapdıqdan sonra, onların əsasına (balalıq buynuzunun uc hissəsinə) tikişli liqatura qoyaraq kəsb götürürlər. Qarın divarı yarasını isə qəbul olunmuş adi qaydada tikirlər.

Bir çox alimlərin fikrincə, dişilərin axtalanmasını sol tərəfdən qalça nahiyəsində aparmaq daha məqsədəuyğundur. Çünki ağ xətt boyunca axtaladıqda mürəkkəbləşmələr (herniyaların yaranması, piyliyın və bağırsağın düşməsi və s.) çox olur. Sol qalça nahiyəsində, bel fəqərələrindən 1-2 sm aşağı olmaqla, 4-6 sm uzunluğunda kəşiş aparırlar. Kəşiş çəpinə, qarının xarici çəp əzələsi istiqamətində olmalıdır. Dəri və dərialtı toxumaları skapellə kəsb, əzələləri küt üsulla aralayırlar. Qarın divarı pərdəsini açaraq xüsusi sıxıcılarla peritonu dəriyə təsbit edirlər. Sonra qarın boşluğuna daxil olub, qeyd edilən qaydada yumurtalıqları kəsb götürürlər. Qarın divarını isə qəbul edilmiş

ümumi qaydaya əsasən tikirlər. Bu üsulla aparılan axtalamanın üstünlüyü ondan ibarətdir ki, əməliyyatdan sonra mürəkkəbləşmələr az olur.

Kesar əməliyyatı

Çətin doğuşlar zamanı, konservativ üsullarla heyvana yardım etmək mümkün olmadıqda, qarın (laparotomiya) və balalıq (qisterotomiya) divarını kəsərək balanın çıxarılması ilə aparılan cərrahi əməliyyat Kesar əməliyyatı adını almışdır. Ətyeyən heyvanlarda, patoloji doğuşlar olduqda, bu əməliyyat tez-tez tətbiq edilir. Çünki bu heyvanlarda, konservativ, doğuşa yardım üsulları xeyli məhduddur.

Heyvanı arxası üstə, çanaq nahiyəsi yuxarı olmaqla təsbit elirlər. Qarın divarının ventral hissəsini tüklərdən təmizləyib, iki dəfə 5%-li yodun spirtli məhlulu ilə işləyirlər. Sedativ vasitələrdən itlərə, əzələiçi olaraq hər kq diri kütləyə 5 mq rometar (0,5-1,5 ml) və ya ketamin (kalipsol, kalipsovet), pişiklərə isə hər kq diri kütləyə 0,2 ml, 2,5%-li aminazin inyeksiya edirlər. Bundan sonra müəyyənləşdirilmiş kəsiş xətti boyu infiltrasion anesteziya (0,5%-li steril novokain məhlulu ilə) aparırlar. Əməliyyat sahəsini steril salftərlə örtüb, ortasında «pəncərə» açırırlar.

Kəsişi ağ xətt boyunca və ondan 1-2 mm aralı olmaqla, axırncı və ondan sonrakı cüt məməciklərin təxminən ortasından başlayaraq, kranila doğru aparırlar. Əvvəlcə dəri və dərialtı toxumanı, sonra isə səthi fassiyanı, qarın əzələlərinin aponevrozlarını və retroperitoneal toxumanı kəsirlər. Peritonu cərrahi pinsetlərlə tutub, bir qədər qaldıraraq, orada skalpellə kiçik bir «pəncərə» açırırlar. Sonra həmin «pəncərəyə» iki barmaqla daxil olub, onların nəzarəti altında, küt uclu qayçı ilə kəsişi genişləndirirlər. Kəsişin uzunluğu təxminən 7-10 sm-ə bərabər olmalıdır. Cərrahi yaranın kranial hissəsində dolu sidik kisəsi görünərsə, onun içərisini nazik iynə taxılmış şpirislə boşaldırırlar.

Qarın divarını açdıqdan sonra, hər iki əlin şəhadət barmaqları ilə qarın boşluğuna daxil olur və balalıq buynuzunun üst hissəsindən tutaraq, yavaş-yavaş (qarın boşluğunun əks təzyiqini nəzərə almaqla) xaricə çıxarırlar. Sonra çox ehtiyatla ikinci balalıq buynuzunu da əməliyyat yarasından xaricə çıxararaq, steril salftə üzərində yerləşdirirlər. Beləliklə, buynuzlarda olan balaların sayını və vəziyyətini müəyyən etmək olur.

Balalıq divarını, onun cismi yerləşən nahiyəsində açırırlar. Kəsiş zamanı iri qan damarlarını yandan keçmək tələb edilir. Kəsişin uzunluğu isə 6-8 sm-dən çox olmamalıdır. Bundan sonra, balaətrafi pərdələri zədələməmək şərtilə, ən yaxında yerləşən balanı çıxarırlar. Dərhal balaətrafi pərdəni və köbəyi kəsib, çıxarılmış balanı köməkçiyə ötürürlər. Əgər balanın arxasınca son xaricə olmur, onda pinsetlə köbək ciyəsinin qalığından tutub, onu ehtiyatla çəkib çıxarırlar. Sonra o biri balaları da, yavaş-yavaş kəsiş nahiyəsinə sıxaraq, çıxarırlar. Bir balalıq buynuzunu boşaltdıqdan sonra, həmin kəsiş

nahiyyəsindən ikinci balalıq buynuzunda yerləşən balaları da xaric edirlər. Sonda isə balalıq yollarında balanın qalib- qalmamasını yoxlamaq tələb olunur.

Balalıq buynuzlarının içərisini və səthini isti (təxminən 40°C temperaturada) furasillin məhlulu ilə təmizləyib, yaranın üzərinə isə antiseptik toz (məsələn, trisillin) səpirlər. Balalıq divarına ketqutdan və ya pambıq saplardan ibarət ikiqat tikişlər qoyurlar. Tikişin birinci qatını Şmiden, ikinci qatını isə Plaxotin üsulu ilə tikirlər. Balalıq divarına 2-4 t.v. oksitosin inyeksiya edirlər. Bütün bunlardan sonra, balalığı qarın boşluğuna yerləşdirir və oraya 100-300 t.v. 0,5%-li novokain məhlulunda həll edilmiş antibiotik yeridirlər.

Sonda qarın divarına ikiqat tikişlər qoyurlar. Əməliyyat yarasının üzərini isə aerozol antibiotiklərlə örtürlər.

Tikişləri 8-10 –cu gün azad edirlər. Yaranın sağalma dövründə, heyvanda narahatlıq və qaşınma olduqda, qarın nahiyyəsinə möhkəm parçadan sarğı qoyulmalıdır ki, tikişlər sökülməsin.

Kesar əməliyyatını bir heyvanda bir neçə dəfə aparmaq mümkündür. Çünki əməliyyat zamanı heyvanın mayalanma və balavermə qabiliyyətinə zərər toxunmur (bu proseslər 93-96% saxlanır). Ancaq bir qaydaya da, əməl etmək lazımdır ki, iki dəfə əməliyyat aparılmış iti və ya pişiyi, üçüncü dəfə cütləşməyə buraxmaq olmaz.

ITLƏRİN VƏ PIŞIKLƏRİN YOLUXMAYAN XƏSTƏLİKLƏRİ ZAMANI, TƏTBIQ OLUNAN NOVOKAIN BLOKADALARI VƏ ONLARIN APARILMA QAYDASI

Novokain blokadasının tətbiqinə dair göstəriş və əks göstərişlər

Iti gedişli aseptiki, irinli iltihablar və vegetativ pozğunluqlar zamanı novokain blokadalarının tətbiqi göstərişli hesab olunur. Qeyd edilən patologiyalarda mədə, bağırsaq, sidik yolları və damarların əzələlərində spazma və depressiya müşahidə edilir.

Kliniki təcrübədə novokain blokadaları əsasən müalicə məqsədilə tətbiq edilir. ancaq bəzən mürəkkəbləşmələr də baş verir.

Novokain blokadalarını aşağıda qeyd edilən xəstəliklərdə tətbiq etmək daha məqsədəuyğundur:

- hepatit, nefrit, peritonit, gastroenterit, bronxopnevmoniya və s.,
- ur xəstəliyi, osteodistrofiya və maddələr mübadiləsinin digər xəstəlikləri;
- ekzozozlar, artritlər və artrozlar;
- sklerodermatiya, dermatitlər, sepsis,
- yelinin və digər orqanların indurativ zədələnmələri,

- areaktiv vəziyyət və həddən artıq yüksəlmiş bədən hərarəti,
- xoş xassəli yenitörəmələr.

Qeyd edildiyi kimi müəyyən hallarda novokain blokadalarının tətbiqi əks göstərişlidir. Məsələn, həddən artıq arıq və yaşlı heyvanlara novokain blokadaları tətbiq edilmir.

Bundan başqa novokainin bəzi dərman preparatları ilə birgə tətbiqi də əks göstərişlidir. Sulfanilamid preparatları və xolinomimetik vasitələrin (karboxolin, prozerin, dimedrol) novokainlə birlikdə işlədilməsi farmakoloji baxımdan uyğunsuzdur.

Həmçinin novokainlə müalicə zamanı, bəzən, intoksikasiyalar da baş verir. Belə intoksikasiya ümumi oyanma, nəbzın və tənəffüsün tezləşməsi, sidik və kal ifrazının tez-tez olması ilə özünü göstərir. Tezliklə oyanma depressiya ilə əvəz olunur.

Intoksikasiyanı aradan qaldırmaq üçün vena daxili olaraq qlükoza və kalsium- xlorid məhlulları inyeksiya edilir.

Qısa blokada

Qısa novokain blokadalarından əsasən iti iltihabi proseslərdə istifadə olunur və yüksək terapevtiki təsirə malikdirlər. İti gedişli irinli iltihablarda (absess, fleqmona, infeksiyalaşmış yaralar, xoralar) novokainin antibiotiklərlə birgə tətbiqi daha yaxşı nəticə verir.

Qısa blokadanı yerinə yetirərkən, bədən temperaturunadək qızdırılmış 0,25-0,5%-li novokain məhlulunu, zədə ocağının ətrafına və əsasına (altına) yeridirlər. Yaxşı olar ki, iynə sağlam və zədələnmiş toxumaların sərhədinə yeridilsin. Çünki bu zaman zədə nahiyəsində hidravlik yastıq yaranır. V.N.Nelyubin qısa blokadaları hemonovokain qarışığı (1 hissə 0,5%-li novokain məhlulu və 1 hissə təzə götürülmüş heyvanın öz qanı) ilə tətbiq etməyi məsləhət görür. Belə blokadanı 2 sutkadan sonra təkrar tətbiq etmək mümkündür.

Sirkulyar (dairəvi) blokada

Dırnaq tacının fleqmonasının başlanğıc mərhələsi, barmaq oynaqlarının artriti, pododermatitlər, tendovaginitlər, barmaqlarda yara və xoralar olduqda sirkulyar blokadanın tətbiqi göstərişli hesab edilir.

Novokain məhlulu sirkulyar olaraq, patoloji nahiyədən bir qədər yuxarıda, dəridən başlayaraq sümüyədək bütün toxumalara yeridilir. Əksər hallarda məhlulu biləyin və ya topuğun orta xətti boyunca yeridirlər. Belə olduqda sinir- damar dəstələri yaxşı infiltrasiya olunur. Sirkulyar blokadaya təxminən 50-150 ml, 0,5%-li novokain məhlulu sərf edirlər. Lazım gəldikdə blokadanı 1-2 sutkadan sonra təkrar etmək mümkündür.

P.P.Qatın üsulu ilə gözaltı blokada

Göstəriş: konyunktivitlər, keratitlər, keratokonyunktivitlər, iridosiklitlər, gözün və gözün köməkçi orqanlarının digər xəstəlikləri.

Bu blokadanı yerinə yetirərkən, iynəni gözaltı çuxurdan 1-1,5 sm aşağı olmaqla, yuxarı ağız bucağı istiqamətində yeridirlər. İynə qeyd olunan istiqamətdə dərinliyi keçdikdən sonra, onu aşağıdan yuxarıya doğru gözaltı kanalın girəcəyinə yönəldir və novokain məhlulunun bir hissəsini (3-5 ml) inyeksiya edirlər. Bundan sonra iynəni gözaltı kanala, 3 sm dərinliyə yeridirlər. İynəni kanala yeritməklə bərabər, anestetiki də yeridirlər. İtlərə və pişiklərə 5-10 ml 0,5%-li novokain məhlulu işlədirlər. Gözaltı blokadanı, adətən 3-5 sutkadan sonra, təkrar tətbiq edirlər.

V.V.Mosin üsulu ilə plevraüstü novokain blokadası

Plevraüstü novokain blokadası doğumdan sonrakı endometritlərdə, mastitlərdə, sonun ləngiməsində, nazik və yoğun bağırsağ şöbələrində iltihabi proseslər olduqda, həmçinin peritonitlərin yaranmasına səbəb ola biləcək patologiyalarda göstərişli hesab olunur. İtlərdə qastroenteritlərin, hepatitlərin və nefritlərin müalicəsində plevraüstü novokain blokadasının tətbiqi çox müsbət nəticələr vermişdir.

Blokadanı apararkən novokain məhlulu, iççalat (qarın) sinirlərinin və simpatik sərhəd şaxəsinin ətrafında yerləşən plevraüstü toxumaya inyeksiya edilir. İnyeksiyanı uzunluğu 10-12 sm olan iynələrlə aparırlar.

İynəni axırıncı qabırğanın arxa səthi boyunca, qalça- qabırğa əzələsi ilə belin düz əzələsinin yaratdığı çökəkliklərin kəşişmə yerinə sancırlar. Dərinliyi keçdikdən sonra iynəyə 20-30⁰ bucaq altında istiqamət verib, fəqərə cisminin aşağı hissəsinə toxunanadək yeridirlər. İynədən qan çıxmadığına əmin olduqdan sonra, onu içərisində 0,5%-li novokain məhlulu olan 20 q-lıq şpirislə birləşdirirlər. Bundan sonra iynəyə verilən bucağı 5-10⁰ artıraraq, bir qədər də daxilə yeridirlər. İynəni daxilə yeridərkən, eyni zamanda şpirisdən novokain məhlulu da yeridirlər. Bununla plevritin və qarın aortasının deşilməsinin qarşısı alınır. Şpirisi iynədən çıxardıqdan sonra, onun (iynənin) arxa hissəsində məhlul damcısı görünməlidir. Bu iynənin plevraüstü nahiyədə olduğunu və inyeksiyanın düzgün aparıldığını göstərir. Şpirisi kənarlaşdırdıqdan sonra iynənin arxasından məhlul damcıları tökülərsə, deməli, iynənin ucu plevraüstü toxumalardan yuxarıda, əzələlərdə yerləşir. Bu halda iynəni bir qədər də daxilə, plevraüstü nahiyəyə yeritmək lazımdır. İynənin ucu plevranı deşib keçdikdə isə iynənin içərisində qalmış novokain məhlulunun və havanın plevra boşluğu tərəfindən sorulması baş verir. Belə olduqda, iynəni bir qədər geriyyə (xaricə doğru) çəkirlər. İynənin ucunun plevraüstü toxumalarda olduğunu müəyyənləşdirdikdən sonra, yenidən içərisində 0,5%-li novokain məhlulu olan şpirislə birləşdirib əsas dozanı inyeksiya edirlər. İtlər və pişiklər üçün bu doza, hər kq diri kütləyə 2 ml təşkil edir.

V.N.Avrorov üsulu ilə retrobulbar blokada

Göstəriş: keratitlər, keratokonyunktivitlər, gözün buynuzlu qişasının xoraları və iritlər.

Əməliyyatı aparan həkim sol əlini, heyvanın baş nahiyəsində elə yerləşdirməlidir ki, onun baş barmağı orbitanın sümük əsasının tən ortasına dəysin. Məhz bu nöqtə inyeksiyanın aparılma yeridir.

Iynəni üst göz qapağından, orbitanın aşağı kənarı ilə, əks tərəfdəki qulaq seyvanına doğru yeridirlər. Yəni iynə göz alması ilə periorbita arasında yerləşdirilməlidir. İtlərdə və pişiklərdə iynəni 3-4 sm dərinliyə sancırlar. İkinci inyeksiyanı isə aşağı göz qapağından eyni qaydada və həmin dərinlikdə aparırlar. Heyvanın diri kütləsindən asılı olaraq hər inyeksiyaya 3-4 ml, 0,5%-li novokain məhlulu sərf edirlər. Bu dozanın təxminən $\frac{1}{4}$ -ni, iynəni çıxararkən, skleraya və göz qapağının konyunktivasına altına yeridirlər. Retrobulbar blokadanı 4-5 sutkadan sonra təkrar tətbiq etmək mümkündür.

Aşağı sakral keyitmə

Çətin doğuşlarda, sonu əllə azad etdikdə, balalığın çıxmasında, vestibulovaginitdə, servisitdə və xroniki endometritdə aşağı sakral keyitmə tətbiq edilir.

Keyitməni aparmaq üçün 20 qramlıq şpirislər, uzunluğu 5 sm, diametri isə 1 mm olan iynələr və 1,5-2%-li novokain məhlulunun olması vacibdir. Blokadanı birinci və ikinci quyruq fəqərələrinin arasında aparırlar. Əvvəlcə quyruğu hərəkət etdirərək birinci quyruq fəqərəsini tapırlar. Sonra əli bir qədər arxaya sürüşdürərək birinci quyruq fəqərəsinin çıxıntısını müəyyənləşdirirlər. Bu çıxıntıdan bir qədər də aşağıda yerləşən çökəklik, birinci və ikinci quyruq fəqərələri arasındakı nahiyədir. Qeyd olunan nahiyəni tüklərdən təmizləyib, yodlu spirt məhlulu ilə işləyərək inyeksiya yeri hazırlayırlar. Iynəni fəqərələr (1-ci və 2-ci quyruq fəqərələri) arasındakı çökəkliyə yeridirlər. Əvvəlcə iynəni dəriyə, sonra isə 45-60° bucaq altında daxilə yeridilir. Iynənin ucu fəqərəarası qığırdağı keçdikdə özünəməxsus «xırçılı» hiss olunur. Bu səsin gəlməsi iynənin epidural boşluğa düşdüyünü göstərir. Belə olduqda iynənin daxilə doğru yeridilməsini dayandırır, onu şpirislə birləşdirir və 3-5 ml, 2%-li novokain məhlulu yeridirlər. Şpirisdəki məhlul çox asanlıqla (şpirisin porşenini yavaşca sıxdıqda) epidural boşluğa yeridirlər. Əgər məhlul çətinliklə yeridilirsə, deməli blokada düzgün aparılmayıb, iynə epidural boşluğa düşməyib. Belə olduqda iynəni yavaş-yavaş irəliyə və ya geriyyə hərəkət etdirərək epidural boşluqda yerləşdirmək tələb olunur. Blokadanı düzgün apardıqda keyitmə 3-4 dəqiqədən sonra başlayaraq, 45-60 dəqiqə davam edir. Bu zaman quyruq «boşalır», paçaarası nahiyənin dərisi və xarici cinsiyyət dodaqları

hissiyyatını itirir. Novokain məhlulunu tələb olunan dozadan artıq yeritdikdə, heyvanın arxa ətraflarında statika və dinamika pozulur.

A.D.Nozdraçev üsulu ilə çanaq kələfinin blokadası

Çanaq kələfinin blokadasının tətbiqi üçün göstərişlər aşağıdakılardır: güclü gücənmələr, balalıq boynunun açılmaması (patoloji doğuşlarda), balalıqda və balalıq yolunda iti gedişli iltihablar və s.

Blokadanı apararkən iynəni 3-cü oma fəqərəsi nahiyəsinə (bu fəqərənin üst çıxıntısı digərlərindən hündür olur) və ondan təxminən 3-5 sm kənara yeridirlər. İnyeksiya üçün uzunluğu 5-7 sm, diametri isə 1 mm olan iynələrdən istifadə edirlər. Qeyd olunan nahiyədə iynə ilə əvvəlcə dərinini keçib, sonra ona horizontal səthə nəzərən 30-35⁰ bucaq verərək, oma fəqərələrinin yan çıxıntılarına söykənənədək yeridirlər. Sonra iynəni bir qədər geriye çəkib bucağı 60-80⁰-yə artıraraq, daha 1-2 sm daxilə yeridirlər. Bu zaman oma-oturaq bağı perforasiya (deşilir) edilir və iynənin sərt toxumanı keçməsi hiss olunur. Şpirisi iynənin arxasına taxaraq 0,5%-li novokain məhlulunu yeridirlər. İnyeksiya zamanı şpirisdəki məhlul bir qədər çətinliklə yeridilir. Bu blokadanın düzgün aparıldığını göstərir. Şpirisi azad etdikdən sonra iynənin arxasında məhlul damcısı görünməlidir. İtlər və pişiklər üçün novokain məhlulunun ümumi dozası hər kq diri kütləyə 0,5 ml-dir. Bu dozanı iki bərabər hissəyə bölərək, müvafiq olaraq, heyvanın sağ və sol tərəflərindən yeridirlər.

Q.S.Fateyev üsulu ilə çanaq sinirlərinin və yelinin blokadası

Bu blokadanı əsasən balalığın subinvolyusiyasında, doğumdan sonrakı metritlərdə və mastitlərdə tətbiq edirlər. Həmçinin, süd vəzilərinin və xarici cinsiyyət orqanlarının keyidilməsi üçün də işlədilə bilər.

Fateyev üsulu ilə blokada çox effektiv olmaqla yanaşı, həm də yerinə yetirilməsi sadədir. İynəni quyruq əsasının hər iki tərəfində yerləşən çökəkliyin mərkəzinə yeridirlər.

Adi qaydada inyeksiya sahəsi hazırladıqdan sonra adi inyeksiya iynəsi ilə əvvəlcə dərinini keçirlər. Dərinini keçdikdən sonra omaya paralel olmaqla, çökəkliyin səthinə nəzərən iynəyə 30-35⁰ bucaq verərək 3-7 sm dərinliyə yeridirlər. Bu zaman iynənin ucu oma-oturaq bağının altındakı divarönü nahiyədə yerləşir. Sonra şpirisi iynəyə taxaraq 0,5%-li novokain məhlulu inyeksiya edirlər. Blokadanı apararkən 10-20 ml 0,5%-li novokain məhlulunu zəif təzyiqlə yeridirlər. İşlədilən novokain məhluluna antibiotiklər və ya digər antibakterial preparatlar da (dozaya uyğun) əlavə etmək olar.

III FƏSİL. MAMALIQ YARDIMI VƏ GINEKOLOJİ XƏSTƏLİKLƏR

Ətyeyənlərin cinsiyyət orqanlarının anatomiya və fiziologiyası

Dişi cinsiyyət orqanları

Dişilərin cinsiyyət orqanlarını xarici və daxili olaraq təfriq edirlər. Xarici cinsiyyət orqanlarına cinsiyyət dodaqları (vulva) və klitor, daxili cinsiyyət üzvlərinə isə balalıq yolu və onun dəhlizi, balalıq, balalıq buynuzları, yumurtalıqlar və balalıq bağları aid edilir.

Qancıq itlərdə cinsiyyət dodaqları aşağı vəziyyətdə olduğundan onlarda paçaarası nahiyə nisbətən uzun olur. Cinsiyyət dodaqları elastik birləşdirici toxumalardan və eninə zolaqlı liflərdən ibarət olmaqla, vulvanın sıxıcısı olan dairəvi əzələsini təşkil edirlər.

Klitor cinsiyyət yarığının aşağı küncündə yerləşməklə yaxşı inkişaf etmiş başlıqlıdır, ətrafını selikli qısa qırışıqları əhatə edir.

Balalıq yolu 4-10 sm uzunluğunda borucuqdur. Onun divarı üç qatdan ibarətdir: selikli, əzələ və birləşdirici toxuma qatları. Birləşdirici toxuma qatında eninə zolaqlı əzələ lifləri olduğundan güclü yığılma qabiliyyətinə malikdir (balalıq yolunun sıxıcısı). Selikli qısa əsasən çoxqatlı yastı epitelidən təşkil olunmuşdur. Bu qışanın daxili qatlarında vestibulyar (giriş) vəzilər mövcuddur. Həmin vəzilərin funksiyası selikli qışanı həmişə nəm saxlamaq və çərəaxıtma dövründə feromenlər sintez etməkdir. Feromenlər iyli kimyəvi birləşmə olmaqla, erkək fərdin cəlb edilməsinə xidmət edir. Balalıq yolunun giriş hissəsinin kənarları mağaralı cisimdən təşkil olunub. Cinsiyyət aktı zamanı onlar qanla dolduqda, balalıq yolu həddən artıq daralır və buna «qıfıl» və ya «çataqlaşma» deyirlər.

Qancıq itlərdə balalıq iki buynuzlu olmaqla, balalıq boyuncuğundan, cismindən və buynuzlarından ibarətdir. Balalıq boyuncuğu çox qısa (1-2 sm) olmaqla, qalın və möhkəmdir. Balalıq yolundan boyuncuğa giriş bağlayıcı klapanla təmin olunub. Balalıqın cismi kiçikdir. O balalıq buynuzlarına başlanğıc verərək, təxminən 0,5-1,5 sm birlikdə uzanır. Sonra balalıq buynuzları ayrılaraq (çəngəlvari) 3-4-cü bel fəqərələrinədək uzanırlar.

Balalıqın divarı selikli, əzələ və serozlu qatlardan təşkil olunub. Selikli qısa silindrik epitel hüceyrələrindən ibarətdir. Həmçinin, selikli qışanın içərisində çoxlu sayda balalıq vəziləri vardır.

Balalıq buynuzları iki geniş balalıq bağları vasitəsilə onurğa sütununda təsbit olunurlar. Qancıq itlərdə balalıq bağları piy toxuması ilə əhatə olunur.

Yumurtalıqlar isə oval şəkilli olmaqla, uzunluqları 1-2 sm-dir. 3-4-cü bel fəqərələrinin altında yerləşməklə, böyrək nahiyəsinin hər iki kənarlarında məskunlaşmışlar. İtlərdə yumurtalıq uzanmış və bir qədər də yastılaşmış ellipsi xatırladır.

Dişi pişiklərin cinsiyyət orqanları isə əsasən ölçülərinə görə fərqlənir. Belə ki, onlarda balalıq yolu dəhlizi 1-2,5 sm, balalıq yolu 5-6 sm, balalıq boyuncuğu 1-2 sm, balalıq cismi 1,5-2 sm, balalıq buynuzları isə 7-10 sm olur.

Erkək cinsiyyət üzvləri

Erkəklərin cinsiyyət üzvlərinə xaya kisəsi, xayalar (toxumluqlar), xaya artımı, toxum ciyəsi, toxumaparan kanal, erkək cinsiyyət üzvü (penis) və pülük daxildir.

Köpəklərdə xaya kisəsi anusun yanında, budun gerisində yerləşir. O qarın divarının xüsusi qabarmış hissəsi olub, daxildən elastik əzələ təbəqəsi ilə əhatə olunmuşdur.

Xaya kisəsinin dərisində çoxlu sayda tər və piy vəziləri mövcuddur. Xaya torbasının tən mərkəzində xüsusi şırım (tikiş) vardır ki, o da daxildə xaya arakəsməsinə keçir. Həmin şırım xaya torbasını tən iki hissəyə ayırır ki, onların hər birinin daxili səthi, qarının sarı fassiyasının davamı olan, ümumi yataq pərdəsindən ibarətdir.

Xaya torbasının içərisində toxumluqlar yerləşir. İtlərin xayası nisbətən kiçik və girdə –ellipsoid şəklindədir. Xayanın uzun oxu yuxarıya və geriye yönəlmişdir. Divar aralığı yaxşı inkişaf etmişdir. Xaya artımı iri olmaqla, xayanın lateral səthinin dorso- kranial hissəsi ilə sıx birləşmişdir. Toxum ciyəsi uzun olmaqla, cinsiyyət üzvlərinə nisbətən maili yerləşmişdir.

Köpəklərdə toxumaparan kanal kiçik vəzili hissəyə malikdir. Onlarda qovuğabənzər vəzilər olmur.

Prostat vəzi nisbətən iri, sarımtıl və bərk olmaqla, payli quruluşa malikdir. O, qasıq sümüklərinin kranial kənarları nahiyəsində yerləşməklə, sidik kisəsinin boynunu və sidik- cinsiyyət kanalının başlanğıc hissəsini örtür. Ən iri vəziyə qoca köpəklərdə təsadüf olunur.

Sidik cinsiyyət kanalının çanaq hissəsi nisbətən uzun olub, soğanağı yaxşı inkişaf etmişdir. O, iki paya bölünməklə, yaxşı inkişaf etmiş soğanaq- mağaralı əzələ ilə örtülmüşdür. İtlərdə sidik-cinsiyyət əzələsi də yaxşı inkişaf etmişdir, onun dorsal səthində tikiş var.

Cinsiyyət üzvünün kaudal hissəsində iki yaxşı görünən mağaralı cism yerləşmişdir ki, bunlar da orta arakəsmə vasitəsi ilə bir-birindən ayrılır. Penisin ön hissəsində (başında) uzunluğu 8-10 sm-ə çatan cinsiyyət üzvü sümüyü (os penis) yerləşmişdir. Bu sümük penisin ucuna doğru getdikcə ensizləşir. Bunun ucunda cavan heyvanlarda qığırdaq, yaşlılarda isə fibroz toxuma əlavəsi yerləşir.

İtdə pülüyün xarici vərəqi adi dəri örtüyündən əmələ gəlmişdir. Daxili vərəq isə nazik və çəhrayı rəngli olub, vəzisizdir. Bu vərəqdə çoxlu miqdarda limfa düyünləri yerləşmişlər.

Erkəklərdə və dişilərdə cinsi yetişkənlik

Cinsi yetişkənlik cinsiyyət sisteminin elə inkişafına deyilir ki, dişilərin baladoğma erkəklərin isə mayalama qabiliyyəti olsun.

Dişilərin cinsi yetişkənliyə çatması birinci cinsiyyət sikli və başa çatmış ovulyasiya ilə təzahür edir. Erkəklərdə isə xaya artımında yetkin spermatozoidlərin toplanması və cinsi reflekslərin tamlığı ilə başa çatır.

Cinsi yetkinlik yaşı heyvanın növündən, cinsindən və yetişdirmə şəraitindən asılıdır. Xırda cinsli qancıqlarda cinsi yetkinlik 6-8 aylıqda, orta cinsli itlərdə 8-10 aylıqda, iri cinsli itlərdə isə 10-12 aylıqda başa çatır. Pişiklərdə bu 4-6 ay təşkil edir. Ancaq bu yaş dövründə olan heyvanların cütləşdirilməsi heç də məsləhət görülmür. Çünki bu dövrdə cütləşdirilən heyvanlar boy inkişafından qalır, doğum çətinləşir və alınan balalar zəif olur. Doğumdan sonra belə heyvanlar uzun müddət qısır qala bilər. Köpəkləri isə bu yaş dövründə cütləşdirmək onların eksteryer göstəricilərinə, boy və inkişafına mənfi təsir göstərməklə, impoten-siyanın yaranmasına səbəb ola bilər.

Ona görə də heyvanın tam inkişafı (boyu, eksteryer göstəriciləri) başa çatdığından sonra onları cütləşdirmək lazımdır. Buna heyvanın cinsi yetkinliyi deyil, tam yetkinliyi deyirlər.

İtlərin tam yetkinlik dövrü 11-18 aylıqda başa çatır. Bəzi çox iri cinsli itlərdə isə bu 18-24 aya bərabərdir. Pişiklərdə tam yetkinlik 10-15 aylıqda tamamlanır.

Vaxtından əvvəl cütləşmənin zərərli olduğu kimi, həddən artıq gec cütləşmə də məsləhətli deyil. Qancıq itlər üçün ən gec cütləşmə dövrü 2-2,5 yaşdır.

Dişilərdə cinsiyyət sikli

Ətyeyənlərin dişiləri fərdlərində, digər məməlilərdə olduğu kimi, cinsiyyət funksiyası siklik xarakterlidir. Cinsiyyət sikli dedikdə cinsi aktivliyin dəyişkən mərhələləri nəzərdə tutulur. Bunun səbəbi isə hipotalamus-hipofiz-yumurtalıqlar ardıcılığı ilə endokrin sistemdə baş verən dəyişikliklərdir.

İtlərdə cinsiyyət sikli. İtlər bisiklik heyvanlara aid edilir. Yəni onlarda ildə cəmi 2 cinsiyyət sikli müşahidə edilir.

Cinsiyyət siklinin 4 mərhələsi ayırd edilir: proestrus, estrus, metestrus və anestrus.

Proestrus mərhələsində dişiləri cinsiyyət orqanlarının mayalanmaya hazırlığı başlayır. Bu mərhələnin başlanması ilə yumurtalıqlarda follikulların böyüməsi və yetişməsinə təkan verilir. Sonra ümumi cinsi fəallıq və çərəaxıtma başlayır.

Çərəaxıtma cinsiyyət dodaqlarının şişməsi, cinsiyyət yolunun selikli qişasının hiperemiyası, balalıq boynunun açılması, sekretor epitelinin

aktivliyinin yüksəlməsi və selikli ifrazatın olması ilə təzahür edir. Bu zaman balalıq yolu və onun dəhlizinin selikli qişasında güclü epiteli proliferasiyası əmələ gəlir. Üst qatda olan epiteli hüceyrələri ölür və balalıq yolundan xaric edilir. Proestrus mərhələsində çərəaxıntısı qanlı olur, çünki cinsiyyət yollarının kapillyarları eritrositlər keçəcək qədər genişlənir.

Bu mərhələdə qancıq itlərdə cinsi fəallıq belə müşahidə edilir, narahat olur, sahibindən qaçmağa çalışır, iştahası zəifləyir. Köpək itlə oynayır, ancaq cütləşməyə buraxmır.

Proestrus mərhələsi 3-16 (orta 9) gün davam edir.

Estrus mərhələsi hələ də davam etməkdə olan çərəaxıtma və başlanan cinsi fəallıqla müşahidə edilir. Cinsiyyət siklinin bu mərhələsində cütləşmə baş verir.

Bu mərhələ 3-12 gün (orta 6 gün) davam edir. Estrusun başlanması ilə (onun 2-3-cü günü) çərə axıntısı təmizlənməyə başlayır və şəffaflaşır. Follikular yetişərək partlayır. Qancıq itlərdə ovulyasiya spontan olaraq baş verir, yəni cütləşmədən asılı olmayaraq bu proses gedir. Ovulyasiya müddəti hövrəgəlmənin başlanğıcından 24-72 saat davam edir. İtlər çox bala doğan heyvan olduqlarından onlarda ovulyasiya bir qədər uzunmüddətli hesab olunur. 12-24 saat ərzində 3-dən 15-dək follikulda ovulyasiya baş verə bilər.

Digər ev heyvanlarından fərqli olaraq, itlərdə follikullardan çıxmış yumurta hüceyrələri ovogenezin aralıq mərhələsində (birincili ovosit) olur. Ona görə də yumurta hüceyrəsi yumurtalıq yolunda meyozun daha iki mərhələsini keçir və buna 3 sutka vaxt tələb olunur. Yetkin yumurta hüceyrəsi isə cəmi 24 saat mayalanma qabiliyyətinə malikdir.

Metestrus. Bu mərhələdə artıq cinsiyyət siklində aktivlik zəifləyir, cinsiyyət dodaqlarındakı şişkinlik və selikli qişadakı hiperemiya azalır, qancıq it cütləşmə fəallığı göstərmir. Mərhələ 60-105 sutka davam edir. Demək olar ki, bütün bu müddət ərzində yumurtalıqlarda yaranmış sarı cism fəal olur. Hətta boğazlıq dövründə olduğu qədər qana progesteron (30-40 nq/mq) ifraz edir. Progesteronun qanda ən yüksək konsentrasiyası metestrusun 30-cu, ən aşağı miqdarı isə 60-65-ci gününə təsadüf edir. Göründüyü kimi bu müddət itlərdə boğazlıq dövrü ilə üst-üstə düşür.

Anestrus cinsiyyət siklinin sonuncu mərhələsi olmaqla, 90-150 gün (orta 105 gün) davam edir. Bu mərhələdə yumurtalıqlar funksional dinclik vəziyyətində olur. Yəni yumurtalıqlarda iri follikullar və sarı cism olmur. Anestrus mərhələsində qancıq itlər köpəklərə cinsi baxımdan laqeyd olurlar.

Pişiklərdə cinsiyyət sikli. Pişiklər polisiklik heyvanlar olmaqla, cinsiyyət sikli mövsümü xarakterlidir (yanvardan avqust-sentyabradək).

Balaları ayırdıqdan, təxminən 7-8 gün sonra pişiklərdə cinsiyyət sikli bərpa olunur. Ancaq yeni doğulmuş balaları elə həmin gün anadan ayırırlarsa, onda sikl 2-3 həftədən sonra bərpa edilir.

Əgər cütləşmə yoxdursa cinsiyyət siklinin müddəti 2-3 həftə olur. Cütləşmə baş verdikdə isə o, 6 həftəyədək uzanır.

Ümumilikdə, pişiklərin cinsiyyət sikli itlərinkindən bir qədər fərqlənir. Belə ki, pişiklərdə proestrus cəmi 1-3 sutka davam etməklə, çərəaxıtma və cinsi oyanma əlamətləri zəif gedir. Bu mərhələdə onlarda cinsiyyət dodaqları bir qədər böyüyür, oradan az miqdarda yarımsəffaf selikli maye ifraz olunur. Cinsi fəallıq dövrü başlayan pişiklər sahiblərinin ayaqlarına sarınaraq, qucağa götürülmələrini «tələb» edirlər.

Estrus 7-10 sutka davam edir. Əgər cütləşmə baş veribsə bu müddət 4-6 sutkayadək azalır. Estrus mərhələsində dişi pişiklər yemdən imtina edir, spesifik səslər çıxarır, titrəmə halları olur, quyruğunu kənarda tutaraq başını və böyrünü döşəməyə sürtür. Bu əlamətlər estrusun təxminən ortasında kulminasiya nöqtəsinə çatır.

Pişiklərdə ovulyasiya reflektor olmaqla, cütləşmədən 24-36 saat sonra başlayır.

Metestrus isə cəmi 1-3 sutka müddətində baş verir. Bu müddətdə ovulyasiya etmiş follikulların yerində sarı cism əmələ gəlir. Xarici təzahürünə görə bu mərhələ çərəaxıtmanın dayanması və cinsi fəallığın itməsi ilə müşahidə edilir. Metestrusda dişi pişiklər erkəklərə neqativ münasibət göstərir.

Anestrus mərhələsi anovulyator cinsiyyət şəklində 5-6 sutka, ovulyator sikldə isə 30-36 sutka davam edir. Çərəaxıtma əlamətlərinin tamamilə itməsi və erkəklərə tam laqeydliklə müşahidə edilir.

Optimal mayalanma dövrü. Yuxarıda qeyd olunanlardan aydın olur ki, qancıq itlər üçün optimal mayalanma vaxtı hövrəgəlmənin başlanğıcından 2-4-cü sutkalardır. Onu da nəzərə almaq lazımdır ki, köpəklərin sperması yumurtalıq yolunda 5-7 sutka aktiv olur. Adətən cütləşmənin 2 dəfə olması (24-28 saat fasilə ilə) daha etibarlı hesab edilir.

Pişiklərdə optimal mayalanma hövrəgəlmənin 1-2-ci sutkasına təsadüf edir. Onları adətən 12-24 saatlıq fasilələrlə 2-3 dəfə cütləşməyə buraxırlar.

Cütləşmə (koitus). İtlərdə bu 10-45 dəqiqəyə baş verir. Köpək itlərdə cütləşmə zamanı penisin başlığı böyüyür, qancıqlarda isə əksinə balalıq yolu dəhlizi, mağaralı cismlərin qanla dolması hesabına, daralır. Ona görə də penisin balalıq yolundan çıxmazı yalnız eyakulyasiyadan sonra mümkün olur. Bu zaman balalıq yolu dəhlizindəki mağaralı cismlərdən qan geriyyə qayıdır. Qancıq və köpək itlərin cinsiyyət üzvlərinin spesifik birləşməsinə «çataqlaşma» və ya «qıfıllaşma» deyirlər. Eyakulyasiya cəmi 4-5 dəqiqə çəkir. Bu zaman 10-40 ml sperma ifraz edilir ki, onun konsentrasiyası 100-125 mln/ml təşkil edir. Pişiklərdə koitus cəmi 5-10 saniyyə olur.

Mayalanma və boğazlıq

Mayalanma prosesinin getməsi üçün ilk olaraq, dişilərin cinsiyyət yollarında yumurta hüceyrəsi ilə spermatozoidlər bir-birinə yaxınlaşmalıdır.

İtlər balalıq tipli mayalanma gedən heyvanlara aid edilir. Cütləşmə vaxtı spermatozoidlərin balalıq yoluna düşməsinə baxmayaraq, koitusun sonunadək onların bir hissəsi artıq balalıq buynuzlarının yuxarı hissəsinə yetişirlər.

Balalıq buynuzunda toplanmış spermatozoidlər qancıq itlərdə 4-7 sutka, pişiklərdə isə 1-2 sutka yaşaya bilirlər.

Yüz minlərlə spermatozoiddən çox az miqdarda (təxminən 1000-ə yaxın), spermatozoid sfinkteri keçib yumurtalıq yolu ilə irəliləyə bilər. Ancaq yumurta hüceyrəsini mayalamaq üçün spermatozoidlər müəyyən hazırlıq mərhələsi keçməlidirlər ki, buna kapasitasiya deyirlər. Bu proses yumurtalıq yolu eptelisinin ifraz etdiyi sekretin təsiri altında baş verir. Spermatozoidlər antigenlərdən azad olur və beləliklə də onların başcıqında yerləşən ferment fəallaşır. Kapasitasiya müddəti itlərdə 7 saat, pişiklərdə isə 2-24 saatdır.

Follikul partladıqdan sonra birincili ovosit yumurtalıq yolu ilə yavaş-yavaş balalıq buynuzuna tərəf hərəkət edir. Burada yumurta hüceyrəsi (ovosit) yetkin formaya çevrilir. Yumurta hüceyrəsinin tam yetişməsinə 2-3 sutka tələb olunur ki, o da cəmi 24 saat müddətində mayalanmaq qabiliyyətinə malikdir.

Mayalanma. Spermatozoidlərin yumurta hüceyrəsi ilə «görüşü» təxminən yumurtalıq yolunun orta hissəsində baş verir. Spermatozoidin başcıqı yumurta hüceyrəsinə daxil olur, keyfiyyətcə yeni hüceyrə ziqota yaranır. Ziqota özündə həm atanın, həm də ananın genetik irsiyyətini daşıyır.

Boğazlıq müddəti. Boğazlıq dövrü ziqotanın əmələ gəlməsindən başlayıb, doğuşla yekunlaşır.

Qancıq itlərdə bu müddət 63 gün təşkil edir, bəzən 59-67 gün arasında dəyişə bilər. Pişiklərdə isə boğazlıq 59 (55-62) gün davam edir.

Bu müddətin dəyişməsinə təsir edən amillər bunlardır: heyvanın cinsi, yaşı, balaların sayı və fərdi xüsusiyyətlər.

Ana bətnində embrionun və balanın inkişafı

Mayalanma zamanı yaranan ziqota bölünərək blastomerlərə çevrilir. Bölünmüş ziqota vahid blastomer kütləsi yaradır və onun üzəri şəffaf qişa ilə örtülür. Bu vəziyyətdəki blastomerlər kütləsi morula adlanır. Mayalanmadan 7-8 sutka sonra morullalar balalığın içərisinə daxil olur, burada onlar blastosistlərə çevrilirlər. 14-21-ci günlərdə blastosistlər öz şəffaf pərdələrindən çıxırlar və bununla rüşeym mərhələsi başlayır. Bu mərhələ təxminən 2 həftəyədək davam etməklə, balaətrafı pərdələrin əsası qoyulur və cift əlaqəsinin formalaşması başlayır.

Ana bətnində balanın inkişafının son mərhələsi döl mərhələsidir. Bu mərhələdə ana bətnindəki bala böyüyür, onun morfoloji inkişafı, orqan və sistemlərinin inkişafı təmin edilir.

Balaətrafı pərdələr (amnion, allantois, xorion) balanın ana bətnində inkişafını təmin edirlər.

Amnion və ya sulu qişa balanı hər tərəfdən əhatə edir. Ana bətnindəki bala ilə amnion pərdəsi arasında 8-30 ml-dək maye toplanır. Onun funksiyası müxtəlifdir: balanı mexaniki təsirlərdən qorumaq, antibakterial və immun müdafiə, qidalandırıcı mənbə və bioloji aktiv maddələr kimi istifadəsi. Ana bətnində balanın inkişaf dövrü tamamlandıqda, hələ ana bətnində ikən bala bu mayeni (amnion mayesi) udur. Belə hesab edirlər ki, amnion mayesinin udulması mədə-bağırsaq sisteminin aktivləşməsinə və su mübadiləsinin tənzimlənməsinə xidmət edir.

Allantois və ya sidikli qişa isə hər tərəfdən amnionu əhatə etməklə, daxili qişası ilə ona möhkəm yapışır. Bu qişa baladan kənarında yerləşən sidik kisəsi funksiyasını yerinə yetirir. Allantois mayesi sidikdən ibarət olub, miqdarı itlərdə 5-10 ml, pişiklərdə isə 3-5 ml-dir.

Xorion və ya damarlı qişa allantoisin xarici təbəqəsinə birləşir. Uzunsov formalı kisəni xatırladır. Kisənin mərkəzində geniş kəməşəklində xovlar zolağı vardır. Xorionun bu xovları balalığın selikli qişasındakı damarlara çox yaxın yerləşir. Xovlu zolağın ətrafında, balalıq damarlarının bir hissəsi tamlığını itirir və qan sərbəst boşluğa tökülür. Qanın tərkib hissələri xorionun damarsız hissəsi tərəfindən mənimsənilir. Yerdə qalan qatı, tünd-yaşılı qan qalıqları bala doğulanadək burada qalır (xorionla balalıq divarı arasındakı sərbəst boşluqda). Buradakı mayenin rəngli olmasına səbəb qan pigmenti biliverdindir. İtlərdən fərqli olaraq, pişiklərdə bu maye palıdı- qırmızı rəngli olmaqla, bala doğulanadək sorulur.

Ana bətnində balanın xorion və allantoislə əlaqələri köbək vasitəsilə təmin edilir. Köbəkdə köbək arteriyaları, venaları və sidik axarı (uraxus) ayırd edilir. Onun uzunluğu isə 6-10 sm təşkil edir.

Boğazlıq dövrünün əvvəlindən sonunadək yumurtalıqda sarı cism fəaliyyət göstərir və qanda progesteronun lazımı səviyyəsini təmin edir.

Balalıq buynuzunun döl yerləşən hissələri genişlənir ki, buna da ampula deyirlər.

Həqiqi və «yalançı» boğazlıq. Aydınır ki, həqiqi boğazlıq zamanı rüşeym və bala inkişaf edir. Ancaq itlərdə və pişiklərdə bəzən «yalançı» boğazlığa da təsadüf edilir. İtlərdə bu hadisə bəzən cütləşmə olmadıqda belə baş verir. Pişiklərdə isə bu steril (mayasız) cütləşmədən sonra yaranır.

Yalançı boğazlıq heyvanın eştıyatlı hərəkəti, süd vəzilərinin böyüməsi və qarın nahıyyəsinin formaca dəyişməsi ilə təzahür edir. Boğazlıq müddətinə bərabər vaxt tamam olduqda isə həmin heyvanda doğuşa hazırlıq əlamətləri görünür. Heyvan narahat olur, özünə yuva düzəldir. Bundan sonra həmin heyvanda (yalançı boğaz) hətta süd vəzilərində süd də ifraz olunur. Belə

heyvanlar başqa küçükləri də əmizdirirlər. Ancaq 2-3 həftədən sonra yalnız boğaz itlərdə və pişiklərdə süd sekresiyası dayanır və normal davranış qeydə alınır.

Boğazlığın diaqnostikası

Hal-hazırda ətyeyən heyvanların boğazlığına aşağıdakı müayinələrlə diaqnoz qoyulur: xaricdən baxış, qarın divarının palpasiyası, rentgenoqrafiya və ultrasəsle müayinə.

Xaricdən baxış dedikdə, boğazlığa xas olan əlamətlərin ayırd edilməsi nəzərdə tutulur. Qarının böyüməsinə və formaca dəyişməsinə, süd vəzilərinin dolmasına, heyvanın davranışına (boğaz heyvanlar daha sakit və ehtiyatlı olurlar) diqqət yetirilməlidir. Bu əlamətlər boğazlığın 35-40-cı günlərinə təsadüf edir.

Qarın divarının palpasiyası. Boğazlığa bu üsulla diaqnoz qoymaq üçün iri itləri döşəmədə, orta və kiçik itləri isə masanın üzərində ayaqüstü vəziyyətdə müayinə edirlər. Əvvəlcə heyvanın tam sakitləşməsinə gözləmək lazımdır. Bunun üçün müayinə olunacaq itin qarın divarının kənarlarını sığallayırlar. Sonra hər iki əlin ovuc hissəsini (sağdan və soldan) açaraq, qarın divarının yuxarisından başlayaraq daxilə doğru sıxmaqla palpasiya edirlər. Boğazlığın 30-40-cı günlərində toyuq yumurtası böyüklüyündə, flüktuasiyaedici balalıq buynuzları əllərin altında hiss edilir. 45-50-ci günlərdən etibarən artıq balanı müayinə etmək mümkün olur.

Rentgenoqrafiya ilə itlərdə boğazlığı 50-ci gün, pişiklərdə isə 45-ci gündən etibarən müayinə edirlər.

Rentgenoqrammada balalar açıq rəngli nahiyələr şəklində görünür.

Ultrasəsle boğazlığı xüsusi ultrasəs qurğularının köməkliliyi ilə təyin edirlər. Bu cihazların həm stasionar həm də portativ modelləri mövcuddur.

Boğaz heyvanların xəstəlikləri

Ana bətnində balalar inkişaf etdikcə, onun orqan və sistemlərinə funksional təsirlər artır (ürək-damar, tənəffüs sistemləri və s.). Bunlardan başqa qarın divarında gərginlik yüksəlir, balalıq daxili orqanlara (bağırsaqlara, böyrəklərə, qara ciyəərə) təzyiq edir. Ona görə də fizioloji proses olan, boğazlıq dövrü bəzən patoloji halda gedə bilər. Bu zaman həm ananın həm də balanın sağlamlığı təhlükə qarşısında olur.

Boğaz heyvanlarda qasıq herniyası

Bu patologiya qasıq kanalından, qarın divarının tamlığı pozulmaqla, balalıq buynuzunun bir hissəsinin (bir və ya bir neçə bala ilə birlikdə) dərialtı nahiyəyə düşməsi ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Xəstəliyin əsas yaranma səbəbləri, anadangəlmə və ya həyatda qazanılma qasıq kanalının geniş olması, qarın daxili təzyiqin artması və travmalardır.

Əlamətlər. Qasıq herniyalarının bərpa olunan və bərpa olunmayan növləri mövcuddur. Bərpa olunan herniyaları ayırd etmək o qədər çətinlik törətmir. Qasıq nahiyəsində flüktuasiya edən qabarıqlıq görünür. Palpasiya zamanı içərisində bala olan bir və ya iki ampula aşkar edilir. Belə xəstəni arxası üstə çevirib, herniyanı ehtiyatla daxilə yönəltdikdə, herniya kisəsinin içərisindəki balaların sərbəst qarın boşluğuna qayıtmasının şahidi ola bilərik. Ancaq heyvan təkrar ayağa qalxdıqda, yenidən herniya kisəsi dolur. Belə heyvanların ümumi vəziyyəti qənaətbəxş hesab edilməklə, onlarda heç bir narahatlıq əlamətləri görünür. Bəzən herniya kisəsinə keçmiş apmulalar (içərisində bala olan) inkişaf edib böyüdükcə, herniya bərpa olunmayan formaya keçir. Belə herniyaları palpasiya etdikdə, onun ağırlı və bərk olduğu aşkar olunur. Belə xəstələrdə hərəkət məhdud olmaqla, tez-tez herniyanın üzərini yalayır. Bərpa olunmayan herniyalarda kisənin içərisindəki balalar çox vaxt ölür, mumifikasiya və ya maserasiyaya məruz qalırlar.

Müalicə. Qasıq herniyalarının müalicəsi ancaq cərrahi əməliyyatla uğurlu ola bilər. Əvvəlcə heyvanı cərrahi əməliyyata hazırlayırlar. Onu arxası üstə, çanaq nahiyəsi bir qədər yuxarıda olmaq şərti ilə əməliyyat masasında təsbit edirlər. Əməliyyat sahəsi cərrahi qaydada işləndikdən sonra, kəsiş xətti üzrə 0,5%-li novokain məhlulu ilə yerli keyitmə aparılır. Yerli keyitməni aparmazdan əvvəl (hələ heyvanı əməliyyat masasına qaldırarkən) heyvana 0,5-1,0 ml rompun və ya kalipsol (kalipsovet) inyeksiya edilir. Kəsişi herniya kisəsinin demək olar ki, mərkəzi ilə düzxətli olaraq aparırlar. Dərini və dərialtı toxumaları kəsdikdən sonra, herniya torbasınadək bütün toxumaları küt üsulla (preparasiya) ayırırlar. Sonra herniya torbasının yuxarı hissəsini Myuze sıxıcısı ilə təsbit edib, bir neçə dəfə öz oxu ətrafında burub, liqatura qoyurlar. Həmin liqaturanın aşağı hissəsində kəsiş aparıb, herniya torbasının möhtəviyyatını (balalıq buynuzları ampullarını) qarın boşluğuna yeridirlər. Herniya həlqəsinin kənarlarına «P» şəkilli tikişlər (ketqutdan) qoyaraq giriş qapısını bağlayırlar. Dəriyə və dərialtı toxumalara ipəkdən və ya sintetik saplardan (lavsan, ftorlan və s.) fasiləli tikişlər qoyaraq əməliyyatı bitirirlər. Ancaq bütün bu qeyd olunanlar bərpa edilən herniyalar zamanı həyata keçirilir.

Bərpa edilməyən herniyalarda əməliyyat zamanı herniya kisəsi mütləq olaraq açılmalıdır. Çünki belə herniyalarda çox vaxt balalığın divarı zədəli olur. Bu halda balalıq buynuzunun zədələnmiş hissəsi ekstirpasiya edilir,

sonra herniya həlqəsi bir qədər genişləndirildikdən sonra balalığı geriyyə qarın boşluğuna qaytarıb əməliyyatı yuxarıda qeyd olunan qaydada başa vururlar.

Balalıq qanaxmaları

Balalıqdan qanaxma onun selikli qişasındakı və ya xoriondakı qan damarlarının zədələnməsi nəticəsində baş verir. Axan qan ciftin döl hissəsini ayırmağa başlayır.

Əlamətlər. Cinsiyyət yarığından laxtalı təzə qan axır. Belə heyvan çox narahat olur, gah yatır, gah da qalxır. Həmin heyvanda anemiya əlamətləri də (ümumi zəiflik, konyunktivanın və selikli qişaların solğunlaşması, zəif və tez-tez vuran nəbz) görünməyə başlayır. Belə heyvanlar qansızlıqdan ölə də bilər. Bəzən isə balasalma ilə nəticələnir.

Diagnoz vagina güzgüsü ilə müayinənin nəticəsinə əsasən qoyulur. Bu zaman servikal kanaldan qanaxıntısı aydın görünür.

Müalicə. Qanaxma o qədər də güclü olmadıqda, heyvana tam sakitlik verib, əzələiçi olaraq 0,5-1 ml vikasol (1%-li), venadaxilinə isə 1-5 ml kalsium-xlorid məhlulu (10%-li) inyeksiya edirlər.

Güclü qanaxmada isə dərhal cərrahi əməliyyat hazırlayıb, qisterotomiya aparırlar.

Balalığın burulması

Bu balalıq buynuzunun və ya onun bir hissəsinin öz oxu ətrafında burulmasıdır.

Etiologiya. Burulmanı törədən əsas səbəblər bunlardır: heyvanın hündür yerdən hoppanması, yıxılması, burma pilləkənlərdə hərəkəti və qarın divarına xaricdən vurulan zərbə. Bu patologiya həm itlərdə, həm də pişiklərdə qeydə alınır.

Əlamətlər. Balalıq burulmasında heyvan narahat olur, çox gərgin hərəkət edir. Xəstənin beli qabarıq, qarın divarı ağrılı olur. Xaricdən qarın divarını palpasiya etdikdə, daxildə burulmuş balalıq buynuzu şişirdilmiş kolbasanı xatırladır.

Diagnozu dəqiqləşdirmək üçün ultrasəs müayinəsi və ya diaqnostik laporotomiya aparılır.

Müalicə. Balalıq burulmasının da müalicəsi cərrahi əməliyyatdır. Əvvəlcə laporotomiya aparıb burulmuş balalıq buynuzunu kənara çıxarıb, düzəldirlər. Sonra kesar əməliyyatı aparıb balaları xaric edirlər. Əgər balalıq buynuzunda çoxsaylı zədələr və nekroz olarsa, onu bütövlükdə kəsib xaric edirlər.

Balasalmalar

Bu boğazlığın mürəkkəbləşərək dölün ölməsinə səbəb olan bir prosesdir. İtlərdə və pişiklərdə tam və ya natamam balasalmalar qeydə alınır. Tam balasalmada balalıq buynuzlarındakı bütün balalar ölür və xaric olunur. Natamam balasalma zamanı balaların bir qismi ana bətnində qalır və boğazlıq dövrü axıradək davam edir.

Etiologiya. Etioloji səbəblərə görə balasalmalar yoluxmayan və yoluxucu olaraq təfriq edilir. Yoluxmayan mənşəli balasalmaların səbəbi endokrin pozğunluqlar (sarı cism tərəfindən progesteronun az miqdarda ifrazı), ekzogen və endogen mənşəli zədələnmələr, müalicədə dərman preparatlarının düzgün təyin olunmaması (məs., miotrop preparatların), travmalar, soyuqlamalar və s. ola bilər.

Yoluxucu mənşəli balasalmalar bir sıra infeksiyon xəstəliklər (brüsselyoz, leptospiroz, toksoplazmoz, ətyeyənlərin taunu) nəticəsində baş verir.

Balasalma gedişinə görə aşağıdakı növlərə ayırd edilir: rüşeymin sorulması (gizli balasalma), balanın düşməsi, mumifikasiyası, maserasiyası və dölün çürüdücü parçalanması.

Gizli balasalma əsasən mayalanmadan 3-4 həftə sonra baş verir. Balasalmanın bu növünə heç bir kliniki əlamətə görə diaqnoz qoymaq mümkün deyil. Bu prosesin olmasını, ancaq boğazlığın vaxtından əvvəl kəsilməsinə və ya heyvanın sonda az sayda bala doğmasına əsasən təsəvvür etmək olar.

Balatullama və ya dölün düşməsi adətən balanın ana bətnində ölməsindən 1-3 gün sonra baş verir. Buna diaqnoz qoymaq o qədər də çətin olmur. Heyvanın qarın nahiyəsi kiçilir, cinsiyyət yarığından qanlı və ya tünd –yaşılı rəngdə axıntı xaric olur.

Mumifikasiya o zaman baş verir ki, ölmüş döl (bala) balalıqda qalır və oradakı steril mühit pozulmur. Sağlam balalıq selikli qişasının yüksək soruculuq qabiliyyəti mövcuddur. Ona görə də tədricən ölmüş dölün tərkibindəki və balaətrafı pərdələrdəki maye sorulur. Nəticədə balalıqdakı döl mumiya halına düşür.

Mumifikasiyalaşmış balanı, qarın divarını palpasiya edərkən kələ-kötürlü daşa oxşar və mürəkkəb quruluşlu olaraq təfriq edirlər. Onu həm-çinin rentgenoqrafiyanın və ultrasəsin köməkliyi ilə də təyin etmək olur.

Maserasiya. Bu dölün balalıqda mikroflora tərəfindən parçalanmasıdır. Mikrofloranın təsirindən ana bətnindəki balanın yumşaq toxumaları və balaətrafı pərdələr parçalanaraq oxantı halına düşür. Balalıq boynu açıq olduqda, oradan tünd-palıdı rəngli qatı maye və nekrozlaşmış toxuma qırıntıları ifraz edilir.

Dölün çürüdücü parçalanması (putrifikasiya) çürüdücü (anaerob) mikroflorasının açıq balalıq boynundan, yəni xaricdən balalıq keçməsi

nəticəsində yaranır. Bu zaman dölün parçalanması çoxlu miqdarda qazların əmələ gəlməsinə səbəb olur. Qazlar əsasən balanın dərialtı nahiyəsində toplanır. Bəzən qazın miqdarı o qədər çox olur ki, bala həddən artıq şişir və balalığın parçalanmasına gətirib çıxarır.

Müalicə. Balasalmalarda mürəkkəbləşmənin qarşısını almaq məqsədilə ikitərəfli, Mosin üsulu ilə novokain blokadası və əzələ içi olaraq bitsillin-3 inyeksiyalarının tətbiqi göstərişlidir. Mumifikasiya və maserasiya hallarında konservativ müalicə üsulu kimi 1-2 dəfə əzələiçi olaraq enzaprost (0,2-0,5 ml) inyeksiya edilir. Əgər balatullama baş vermirsə kesar əməliyyatı aparılır. Dölün çürüdücü parçalanmasında isə heyvanı xilas etməyin yeganə yolu balalığın tam ekstirpasiyasıdır (tam kəsilib götürülməsi).

Doğum prosesinin patologiyası və mamalıq yardımı

Doğum prosesi heyvan yetişdirmədə çox məsuliyyətli bir hadisə olmaqla, ananın və balaların sağlamlığı əsas etibarilə onun gedişindən asılıdır.

Doğumun yaxınlaşmasını bildirən bir sıra əlamətlər mövcuddur. Bunlara cinsiyyət dodaqlarının şişib böyüməsini, cinsiyyət yarığından selikli ifrazatın axmasını, aclıq çuxurunun batmasını, qarının sallan-masını, çanaq bağlarının boşalmasını, ümumi bədən temperaturunun 1-1,5⁰C aşağı düşməsinə və süd vəzilərinin ağız südü ilə dolmasını misal göstərmək olar.

Doğuşa hazırlıq və onun baş verməsi hormonlarla tənzimlənir. Burada kulminasiya nöqtəsi fetal kortikosteroidlərin ifrazı hesab edilir. Onlar öz növbəsində F₂ prostaqlandinin sintezini stimullaşdırırlar ki, bunun nəticəsində də lüteoliz prosesi başlayır. Bütün bunların sayəsində esterogenlərin çoxluq təşkil etməsi ilə esterogen- progesteron münasibəti dəyişir. Esterogenlər isə balalığın oksitosinə həssaslığını bərpa edirlər. Sarı cisimdə və plasentada (ciftədə) isə relaksin hormonu sintez edilir ki, o da çanaq bağlarının boşalmasını və çanağın doğuşa hazırlanmasını tənzimləyir.

İtlərdə və pişiklərdə doğum prosesinin gedişi

Ümumiyyətlə, doğum aktı 3 mərhələdə gedir: hazırlıq, balanın xaric olması və doğum sonu dövr.

Hazırlıq mərhələsində balalıq və balalıq buynuzları əzələlərinin periodik təkrarlanan dalğavari yığılmaları (sancıtutmaları) nəticəsində balalıq boynu açılır. Bu mərhələdə qancıq itlər narahat olur, yemdən imtina edir və gizli bir yer axtarırlar. Dişi pişiklər isə aramsız olaraq spesifik səslər çıxarır, bir küncdən digər küncə qaçırırlar. Hazırlıq mərhələsi qancıq itlərdə 3-12, pişiklərdə isə 4-7 saat davam edir.

Balanın xaric olması mərhələsi 1-6 saat arasında ola bilər. Doğuşun bu mərhələsində sancılarda artıq qarın və diafraqma əzələləri də iştirak edir. Hər balanın xaric olması üçün qarın və diafraqma əzələlərinin güclü yığılması vacibdir. Bala doğum kanalı ilə hərəkət etdiyi zaman allanto-xorion təbəqələri cırılır. Ona görə də balalar doğulduğu zaman çox vaxt onların üzərində allanto- amnion qişaları görünür. Bu balanın doğum kanalı ilə sərbəst və sürüşkən hərəkətini təmin edir. Bala doğulan kimi ana onun üzərindəki pərdəni dişləri ilə cırır, köbəyi isə tamamilə dişləyib üzür. İtlər adətən hər baladan sonra xaric olan ətənəni (cifti) yeyirlər. Ətənənin tərkibində miotonik maddələr olduğundan, sonrakı balaların doğulması bu qayda ilə stimullaşdırılır.

Doğulmuş balalar arasındakı fasilə 10-15 dəqiqə çəkir. Balalar çox sayda olduqda, doğuşun sonuna yaxın bu fasilə 2 saatadək davam edə bilər.

Doğum sonu mərhələ itlərdə və pişiklərdə demək olar ki, yoxdur. Çünki hər doğulmuş balanın ardınca ətənə də xaric olur. Ətənənin düşməsi kiçik qanaxmalar və tünd-yaşılı rəngli qatı maye ifrazı ilə baş verir.

Normal doğum zamanı göstərilən mamalıq yardımı

Doğum intim proses olduğundan, o sakit, səssiz bir şəraitdə baş verməlidir. Fizioloji doğum aktı zamanı insanın kənardan yardım etməsi və xüsusilə də balaların güclə çəkilməsi qəti olaraq məsləhətsizdir. Ancaq müəyyən ləngimə ilə gedən doğuş zamanı artıq bir hissəsi xaricə çıxmış balaları ehtiyatla çəkib çıxarmaq olar. Bunun üçün mütləq gücənmə vəziyyətinin baş verməsini gözləmək və o baş verdikdə balanı ehtiyatla çəkmək olar.

Ana balasına laqeydlik göstərdiyi halda, tez balanın üzərindəki pərdəni cırıb, onu çıxarmaq, ağızını və burnunu təmiz salfetlə (parça materialdan) silmək lazımdır. Sonra köbək nahiyəsini yod məhlulu ilə dezinfeksiya edirlər.

Doğum prosesi uzandıqda, bəzən küçüklər və pişik balaları asfiksiya (boğulma) əlamətləri ilə doğulurlar. Belə hallarda yeni doğulmuş balanın ağız və burun boşluqlarındakı seliyi təmizləyib, onun arxa ayaqlarından tutub başaşağı vəziyyətdə ehtiyatla silkələyirlər. Lazım gəldikdə döş qəfəsini ritmik hərəkətlərlə masaj edirlər.

Yeni doğulmuş körpələrə və analara göstərilən qulluq

Doğum prosesi başa çatdıqdan sonra yeni doğmuş heyvanın arxa hissəsini (çanaq nahiyəsini) ılıq kalium-hipermanqanat məhlulu ilə yuyurlar. Onun yatdığı yerdə döşəməyə tökülmüş altlığı (saman və ya ağac oxantısını) yenisi ilə əvəz edirlər.

Iri cinsli itlərdən 7-10, orta cinslilərdən 4-7, kiçik cinslilərdən isə 2-4 bala alırlar. Ancaq bundan daha çox sayda bala vermiş itlər də məlumdur. Məsələn, «Temza» ləqəbli irland setteri 19 bala vermişdir. Pişiklər isə 2-5 bala doğur.

Yeni doğulmuş küçüklər və pişik balalarının elə bir qulluğa ehtiyacları olmur, çünki onların qayğısını öz anaları lazımınca çəkir. Ancaq 13-15 gündən sonra onların əlavə yemə ehtiyacları olur. Bu zaman onlara ilıq halda təzə inək südü verirlər. Analara isə doğumdan sonra 3-5 gün müddətində tez həzmə gedən yemlər (süd məhsulları və təzə tərəvəz) verirlər. Bu müddət tamam olduqda onları əvvəlki yem payı ilə təmin edirlər.

Patoloji doğumlarda aparılan mamalıq müayinələri

Patoloji doğumun olduğuna dəlalət edən əsas amil doğum prosesinin uzanması və birinci balanın çıxmasınadək 6 saatdan artıq vaxt keçməsidir.

Doğum prosesinin patologiyası aşağıdakı əlamətlərlə təzahür edir:

- doğum aktının dinamikasının pozulması (zəif sancı və gücənmələr, həddən artıq güclü sancılar və gücənmələr);
- balanın ölçüləri ilə doğum yolunun uyğun gəlməməsi (həddən artıq iri və iri bala);
- balanın doğum yolunda düzgün yerləşməməsi.

Çətin doğuşlarda heyvana yardım etməzdən əvvəl mamalıq müayinələri aparılmalıdır ki, onlar da aşağıdakılardan ibarətdir:

- Anamnez məlumatlarının toplanması;
- doğuş vəziyyətində olan heyvanın ümumi vəziyyətinin və habitusun qiymətləndirilməsi;
- cinsiyyət orqanlarının xaricdən müayinəsi;
- balalığın qarın divarından palpasiyası;
- vaginal müayinə;
- rentgenoqrafiya və ya ultrasəslə müayinə.

Mamalıq yardımı göstərən həkimə (və ya şəxsə) aşağıdakı məlumatlar maraqlı olmalıdır:

- Heyvan nə vaxt cütləşib;
- Cütləşdirildiyi köpəyin cinsi və ölçüləri;
- boğazlıq dövründə baş verən travmalar;
- doğum prosesinin nə vaxt başlanması;
- əgər yardım edilibsə, bu necə aparılıb.

Zəif sancı və gücənmələr

Bu patologiya zamanı sancılar və gücənmələr zəif, qısamüddətli olmaqla, balaların doğulması bir sutkayadək uzana bilir. Hər balanın doğulması arasındakı vaxt isə 2 saatadək davam edir. Ona görə də belə patologiya olduqda balalar asfiksiyadan ölürlər.

Etiologiya. Birincili və ikincili zəif sancılar və gücənmələr ayırd edilir. Birincili zəif sancılar və gücənmələr doğum aktının lap əvvəlindən başlayıb, orqanizmin ümumi zəifliyi və neyroendokrin pozğunluqlar nəticəsində yaranır. İkincili zəif sancılar və gücənmələr isə balalıq əzələlərinin yorğunluğundan baş verir. Belə ki, balalar həddən artıq iri olduqda, doğum yolunda düzgün yerləşmədikdə və anomaliyalı olduqda, heyvan uzun müddət gücənib balanı çıxara bilmir. Elə buna görə də balalıq əzələləri yorulur və sonra ikincili zəif gücənmələr müşahidə edilir.

Müalicə. Birincili zəif sancılar və gücənmələr müşahidə edildikdə, onu oksitosinlə stimulyasiya edirlər. Oksitosini əzələiçi olaraq, itlərə 2-10 t.v., pişiklərə isə 1-3 t.v. inyeksiya edirlər. Preparatı vurduqdan 30-40 dəqiqə keçdikdə lazımi nəticə alınmadıqda, həmin dozanı təkrar tətbiq edirlər. Ancaq oksitosinin doza həddini aşmaq çox təhlükəlidir, çünki bu zaman balalıq əzələlərinin spastik yığılması baş verir və balalıq divarının cırılması (partlaması) təhlükəsi yaranır. Ona görə də, oksitosini enzaprostla (və ya aniprostla) birgə tətbiq etmək fizioloji cəhətdən daha məqsədəuyğun hesab edilir. Bununla yanaşı, itlərə venadaxili olaraq, 5-20 ml, 10%-li kalsium-xlorid və elə bu miqdarda da 40%-li qlükoza inyeksiya edirlər. Əgər bütün bu tədbirlər də səmərə vermirsə, onda Kesar əməliyyatına üz tuturlar.

İkincili zəif sancılar və gücənmələrdə ilk növbədə balanın xaric olmasını əngəlləşdirən səbəbləri aradan qaldırmaq lazımdır. Aparılan tədbirlər nəticə vermədikdə, dərhal Kesar əməliyyatı tətbiq edilir.

Güclü sancı və gücənmələr

Güclü sancı və gücənmələrdə balalıq əzələləri və qarın presi əzələləri demək olar ki, aramsız yığılırlar. Bu zaman itlər və pişiklər spesifik səslər çıxarırlar.

Etiologiya. Bu patologiyanın səbəbləri, miotrop preparatların həddən (dozadan) çox miqdarda tətbiqi, balanın səmitsiz yerləşməsi və iri balanın balalıq yolundan keçməməsidir. Güclü sancılar və gücənmələr uzun müddət davam etdikdə balalar asfiksiyadan ölür, bəzən də balalığın cırılması (partlaması) müşahidə edilir.

Müalicə. Əsas məqsəd sancıların və gücənmələrin zəifləməsinə yönəldilir. Bu məqsədlə Mosin üsulu ilə plevraüstü novokain blokadası tətbiq edilir. Novokain blokadası lazımi nəticəni vermədikdə, spazmolitiklərdən (no-şpa, baralgin və s.) istifadə edilir.

Balalıq boynunun açılmaması

Etiologiya. Bunun baş verməsinə səbəb, balalıq yollarının doğuma hazır olmaması, açıcı gücənmələrin zəifliyi və reflektor olaraq balalıq boynu əzələlərinin spazmasıdır.

Əlamətlər. Sancıların və gücənmələrin normal gedişinə baxmayaraq doğum ləngiyir, balalar doğum yolu ilə hərəkət edə bilmir. Doğum yolunu palpasiya etdikdə (ginekoloji güzgünün köməkliyi ilə) balalıq boynunun çox az açıldığının şahidi oluruq. Aydındır ki, balalıq boynunun tam açılmaması balaların oradan keçməsinə əngəlləyir.

Göstərilən yardım. Heyvana yardım göstərməzdən əvvəl balalıq boynunun hansı səbəbdən açılmadığını müəyyənləşdirmək pis olmaz. Əgər onun açılmamasına səbəb zəif gücənmələdirsə, onda 0,5-1 ml estradiol əzələiçi olaraq inyeksiya edilir. Eyni vaxtda venadaxili olaraq kalsium-qlükonat (10%-li) və qlükoza (40%-li) qarışığı da vururlar.

Əgər balalıq boynunun açılmamasının səbəbi onun spazmasıdırsa, onda əvvəlcə spazmolitiklər (no-şpa, baralgin və ya başqaları), sonra isə miotrop preparatları (oksitosin və ya analoqları) tətbiq edirlər.

Balalıq yolu yumşaq toxumalarının darlığı

Bu patologiya əsasən birinci doğuşda qeydə alınır.

Etiologiya. Əsas səbəb dişi cinsiyyət orqanlarının və o cümlədən yumşaq toxumaların tam inkişaf etməməsidir. Həmçinin, orqanizmin doğuşa tam hazırlığı olmadıqda da balalıq yolu yumşaq toxumaları dar ola bilər.

Əlamətlər. Gücənmələrin kifayət dərəcədə olmasına baxmayaraq, xaricdən yalnız balanın burun hissəsi görünür. Sancı və gücənmələr zamanı paçaarası nahiyə həddən artıq gərilir. Bu əlamətlərin fonunda balanın xaricə çıxması ləngiyir. Balalıq yolunun dar olan hissəsi xarici əlamətlərlə və palpasiya ilə müəyyənləşdirilir.

Göstərilən yardım. Əvvəlcə balalıq yolunu və balanın əl çatan hissələrini steril vazelin və ya vazelin yağı ilə bollaça yağlayırlar. Sonra balalıq yolunun daralmış hissəsini barmaqla bir qədər genişləndirib, balanın baş hissəsinə salınmış ilgəyin köməkliyi ilə onu çəkib çıxarırlar.

Göstərilən konservativ üsullar lazımi nəticə vermədikdə cərrahi əməliyyatlarla balanı xaric edirlər. Vulvanın darlığında perineotomiya, balalıq yolunun darlığında isə Kesar əməliyyatı aparırlar.

Çanağın darlığı

Anadangəlmə və həyatda qazanılma ola bilər.

Etiologiya. Patologiyanın həyatda qazanılmış forması çanaq sümüklərinin deformasiyaya uğramasından, ekzostozların (sümük fırlarının) əmələ gəlməsindən və heyvanın əvvəllər osteodistrofiya xəstəliyinə düşər olmasından yaranır.

Əlamətlər. Çanağın dar olmasını xaricdən baxmaqla və balalıq yolunu palpasiya etməklə müəyyən etmək mümkündür. Lazım gəldikdə rentgenologiyadan və ultrasəsle müayinədən də yararlanmaq olar.

Göstərilən yardım. Çanaq dar olduqda, balaları oradan çıxarmaq mümkün olmur. Ona görə də bu patologiyada ancaq Kesar əməliyyatı göstərişlidir.

Doğulan balaların həddən artıq iri olması

Bu əsasən xırda cinsli və «yastısifətli» (buldoq, bokser) itlərdə qeydə alınır. Bəzən bala həmin cinsin orta göstəricilərindən 2-3 dəfə böyük olur.

Etiologiya. Patologiyanın əsas yaranma səbəbi diş itinin öz cinsindən olmayan, ölsücə ondan xeyli iri olan köpəklə cütləşməsidir.

Əlamətlər. Ananın tam doğuş vəziyyətinə hazır olmasına, balalıq boynunun açılmasına, sancı və gücənmələrin normal olmasına baxmayaraq balalar xaric olunmur. Palpasiya etdikdə balanın (balaların) ananın çanaq keçidindən xeyli iri olduğu aşkar edilir.

Göstərilən yardım. Balanın nə dərəcədə iri olmasından və onun balalıq yolunda necə yerləşməsindən asılı olaraq yardım göstərilir. Əgər bala artıq balalıq yoluna keçibsə və baş dürüş vəziyyətindədirsə, onda balalıq yolunu vazelinlə yağlayıb balanın başına (ənsə hissəsindən) ilgək və ya metal qarmaq salıb onu xaric edirlər.

Balanın arxa duruş vəziyyətində onu çıxarmaq daha da asan olur. Çünki balanın baş nahiyəsini zədələmədən, arxa ətraflara ilgək salıb ehtiyatla çəkib çıxarırlar.

Ancaq əksər hallarda, yəni balalar həddən artıq iri olduqda, onlar ananın çanaq keçidindən xeyli böyük olur. Ona görə də bu patologiya zamanı da əsasən Kesar əməliyyatı tətbiq edilir.

Balalar balalıqda düzgün yerləşmədikdə göstərilən mamalıq yardımı

Balanın balalıqda düzgün yerləşməməsi hallarından itlərdə ən çox başın yana əyilməsinə, başın aşağı əyilməsinə və doğum yoluna eyni vaxtda iki balanın gəlməsinə təsadüf edilir. Başın düzgün yerləşməməsi zamanı xaricdən qarın divarından əllərlə təsir edərək, bu patologiyanı aradan

qaldırmaq olur. Bu zaman ehtiyatla balanın başını çanağa doğru yönəldirlər. Əgər doğum yoluna eyni zamanda iki bala gəlmişsə, onda balalardan birini kornsanqla tutub, digərini barmaqla geriyyə itələyirlər. Bəzən bala doğum yoluna yanüstü vəziyyətdə gəlir. Bu vəziyyəti konservativ üsullarla düzəltmək mümkün olmur. Ona görə də Kesar əməliyyatı aparılır.

Balalığın cırılması

Balalıqda öz-özünə cırılma və süni yaradılmış cırılma baş verə bilər.

Etiologiya. Balalığın həddən artıq gücənmələri və onun düzgün yerləşməməsi nəticəsində cırılmasına öz-özünə cırılma deyilir. Belə cırılma əksər hallarda boyuncuğun yaxınlığında baş verir. Balanın düzgün yerləşməməsi zamanı onu çəkəndə, mamalıq alətlərindən düzgün istifadə etmədikdə, çanaq sümüklərində çatışmamazlıqlar olduqda, balalıq boyuncuğu tamamilə açılmadıqda balalıq cırıla bilər.

Əlamətlər. Balalıq çoxlu və tamamilə cırıldıqda gücənmələr birdən-birə dayanır. Bu zaman daxili qanaxma baş verir ki, onun da nəticəsində anemiya yaranır (selikli qişalar solğunlaşır, nəbz sapvari olur və s.).

Balaətrafı maye və qan qarın boşluğunu qıcıqlandırdığından qusma baş verir. Bala balalığın cırılmış hissəsindən qarın boşluğuna düşdükdə, onu xaricdən palpasiya edərək hiss etmək olur.

Göstərilən yardım. Balalıq cırıldıqda dərhal laparotomiya əməliyyatı aparılmalıdır. Qarın boşluğuna tökülmüş balaətrafı maye və qan təmizlənməli, cift xaric edilməlidir. Balalığın divarı az miqdarda cırıldıqda oraya ikiqat tikişlər qoyulur. Çoxlu və tamamilə cırıldıqda isə balalar xaric edildikdən sonra, balalığın ekstirpasiyası (kəsilib götürülməsi) aparılır. Sonda qarın boşluğu ilıq antiseptik məhlullarla (furasilin, etakridin-laktat və s.) yuyulur və antibiotiklər yerilir.

Ciftin (sonun) ləngiməsi

İtlərdə axırıncı küçük doğulduqdan iki saat sonra cift düşürsə, artıq bu sonun ləngiməsi hesab edilir.

Əlamətlər. Ləngimiş cift tez bir zamanda, mikrobların təsirindən parçalanmağa (çürüməyə) məruz qalır. İki-üç sutkadan sonra artıq ümumi intoksikasiya başlayır. Heyvanın ümumi vəziyyəti pisləşir, iştaha olmur və temperaturu yüksəlir. Balalıq yolundan ifraz edilən maye çox pis qoxulu olur. Bu vəziyyətdə heyvana lazımi yardım göstərilmədikdə o peritonitdən və ya sepsisdən ölür.

Göstərilən yardım. Sonun ləngiməsində balalığın təqəllüsünü gücləndirən tədbirlər aparılır. Qarın divarını xaricdən çanağa doğru massaj

edirlər. Əzələiçi olaraq miotrop preparatlar (oksitosin, enzaprost, aniprost, estrofan) inyeksiya edilir.

Əgər sonun ləngiməsi 12 saatdan artıq bir zamanda baş verirsə, onda kateterlə balalığa antiseptik emulsiyalar (sintomisin, streptomisin və s.) yeridirlər. Eyni zamanda antibiotiklər təyin olunur.

Gecikmiş hallarda balalığı amputasiya edirlər.

Doğumdan sonrakı dövrün xəstəlikləri

Bu dövrdə ana orqanizmində və onun cinsiyyət orqanlarında boğazlıqla yaranmış dəyişikliklər tamamilə itir. İtlərdə və pişiklərdə doğumdan sonrakı dövr 2-3 həftə hesab edilir.

Doğum yolunun travmaları

Yumşaq toxumaların və çanaq sümüklərinin travmaları ayırd edilir.

Etiologiya. Bu travmalar əsasən balaların balalıqda düzgün yerləşmədiyi hallarda göstərilən mamalıq yardımını zamanı baş verir. Belə ki, mamalıq yardımını göstərən zaman alətlərdən düzgün istifadə edilmədikdə və ya həddən artıq çox güc tətbiq etdikdə travmalar yaranır.

Doğum yolunun yumşaq toxumalarının zədələnmələrindən ən çox təsadüf edilənləri cinsiyyət dodaqlarının, balalıq yolunun və aralıq sahənin cırılmalarıdır. Bunlar tam və ya natamam ola bilər. Tam cırılmalar daha təhlükəlidir. Çünki tam cırılmalar paravaginal fleqmonalara, peritonitə və sepsisə başlanğıc verə bilər. İtlərdə və pişiklərdə çanaq sümüklərinin travmalarına çox az təsadüf edilir.

Əlamətlər. Bu travmaların ən əsas əlamətlərindən biri cinsiyyət yarığından təzə qanın xaric olmasıdır. Heyvan narahat olur, cinsiyyət dodaqlarını yalayır və gücənir. Diaqnoz vagina güzgüsünün köməkliyi ilə dəqiqləşdirilir.

Göstərilən yardım. Natamam cırılmalarda zədə nahiyəsini antiseptik məhlul hopdurulmuş tamponlarla təmizləyib, yodlu spirtlə işləyirlər. Qanın laxtalanmasını sürətləndirmək məqsədilə əzələiçi olaraq 0,5-1 ml 1%-li vikasiol inyeksiya edilir. Zədənin tez sağalmasını bərpa etmək və mürəkkəbləşmələrin qarşısını almaq məqsədilə, vaxtaşırı olaraq, travma nahiyəsinə linimentlər (streptosid, sintomisin və s.) çəkilir.

Tam cırılmalarda zədə nahiyəsinə tikişlər qoyulmalıdır. Bu məqsədlə əvvəlcə novokain və ya lidokainlə yerli keyitmə aparılır. Sonra zədələnmiş toxumalar diqqətlə yoxlanılır, lazım gəldikdə onların bir hissəsi kəsilib atılır. Qanaxmanı hemostatik pinsetlərin və ya liqaturaların köməkliyi ilə dayandırırırlar. Belə hazırlıqdan sonra zədə nahiyəsini yodlu spirtlə işləyib tikişlər qoyurlar. Sonra yaraya trisillin tozu səpib, əzələiçi olaraq bitsillin -3 inyeksiya edirlər.

Balalığın çevrilib xaricə çıxması

Bu balalıq buynuzlarından birinin və ya hər ikisinin geriye qatla-naraq (çevrilərək), çanaq boşluğundan kənara çıxmasıdır. Doğumdan təxminən 6 saat sonra baş verir.

Etiologiya. Balalığın xaricə çıxması balalığın tonusdan düşməsindən, balanın tez (balalıqda gücənmə olmadıqda) çıxarılmasından, balanın və ciftin kobud kənar edilməsindən, balalıq əzələlərinin gərginləşməsindən, boşalmasından və s. əmələ gəlir.

Əlamətlər. Balalıq buynuzları çevrilərək xaricə çıxır, onlar uzun bağırsağa oxşayır və onun selikli qişasında çoxlu qata təsadüf edilir. İtlərdə balalığın selikli qişası tünd-yaşılı və ya qonuru rəngə çalır. Venoz qan durğunluğu yarandığından tez bir zamanda, balalıq buynuzları şişir, həcmə 2-3 dəfə böyü-yür. Xəstə it narahat olur, gücənir və sidik ifrazı çətinləşir (bəzən heç olmur).

Pişıklərdə depressiya baş verir. Onların selikli qişaları solğunlaşır, bədənləri soyuyur. Balalıq buynuzları xaricə çıxdıqdan 2 gün sonra onların selikli qişası qurumağa başlayır, üzərində nekrozlaşmış sahələr görünür. Lazımi tədbirlər aparılmadıqda heyvan qanqrenadan və ya sepsisdən ölür.

Göstərilən yardım. Balalıq buynuzlarını yerinə salmazdan əvvəl neyroleptiklər vurulmalıdır. Balalığın həcmi kiçiltmək məqsədilə bir neçə nöqtədə oksitosin (itlərə 3-10 t.v., pişıklərə 1-3 t.v.) inyeksiya edirlər. Xaricə çıxmış balalıq buynuzunu (buynuzlarını) dezinfeksiyaedici məhlullarla (1:1000-ə kalium-hipermanqanat, furasillin, etakridin- laktat və s.) yaxşıca yuyurlar, üzərinə sintomisin və ya streptosid məlhəmi çəkirlər. Sonra heyvanı arxa ətraflarından tutub bir qədər yuxarı qaldıraraq, balalıq buynuzlarını yerinə salırlar. Bu zaman balalıq buynuzunun mərkəzindən başlayaraq təzyiqlik edirlər. Balalıq buynuzunu yarıyadək içəri saldıqdan sonra, qalan hissəsini adi sınaq şüşəsi ilə daxilə yönəldirlər. Sonda balalığa izotonik fizioloji məhlul yeridirlər ki, o təbii duruş vəziyyətini alsın.

Bu prosesin təkrarlanmaması üçün heyvana neyroleptik vurub, cinsiyyət dodaqlarına tikiş qoyurlar (o şərtlə ki, sidik kanalının çıxışı bağlanmasın). 7-8 gündən sonra tikişləri sökürlər. Bu müddət ərzində heyvana bitsillin-3 inyeksiya edilir.

Balalığın subinvolyusiyası

Bu balalıqda involyusiya prosesinin (əvvəlki hala qayıtma) və beləliklə də doğumdan sonrakı dövrün ləngiməsi ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Patologiyanın yaranmasının əsas səbəbləri bunlardır, balalığın hipotoniya və ya atoniyası, doğum prosesinin uzunmüddətli olması, həddən artıq çox bala doğulması, maddələr mübadiləsi pozğunluqları (osteodistrofiya), arıqlıq və ya köklük, hipodinamiya.

Balalığın subinvolyusiyası zamanı balalığa çoxlu miqdarda loxi mayesi yığılır, sonralar o çürüyür və balalığın iltihabına səbəb olur. Həmçinin, bu maye fermentativ parçalanmaya məruz qaldıqda, yaranan məhsullar, qana sorularaq orqanizmdə intoksikasiya yaradır.

Əlamətlər. Balalığın subinvolyusiyası doğumdan 7-8 gün sonra qatı, qonuru- qırmızı rəngli loxi mayesinin ifrazı ilə təsadüf edilir. Yumşaq qarın divarını palpasiya etdikdə, balalıq buynuzlarının toyuq yumurtası böyüklüyündə ampulaşəkilli genişlənməsi hiss edilir. Balalığın subinvolyusiyası zamanı yaranan toksinlər südlə balalığa keçərək, onlarda mədə-bağırsaq pozğunluqlarının yaranmasına səbəb olur.

Müalicə. Heyvana gəzinti verilir, qarın divarından balalıq massaj edilir və miotrop preparatlar (oksitosin, hifotosin və s.) vurulur.

Doğumdan sonrakı eklampsiya

Bu iti gedişli sinir xəstəliyi olub, qəflətən baş verən tutmalarla səciyyələnir. Adətən, laktasiya dövründə, doğumdan təxminən 7 gün sonra baş verir. Əsasən xırda və orta cinsli qancıq itlərdə təsadüf edilir. Pişiklərdə bu xəstəliyə çox nadir hallarda rast gəlinir.

Etiologiya. Xəstəliyi yaradan əsas səbəblər toksikozlar, orqanizmin allergik vəziyyəti, qanda kalsiumun və qlükozanın miqdarının kəskin azalması hesab edilir.

Əlamətlər. Tutmalar baş verməzdən əvvəl heyvan narahat olur, irəli-geri qaçır, titrəyir və zingildəyir. Sonra hərəkət koordinasiyası pozulur, heyvan yerə yıxılır və titrəmə (tutma) başlayır. Bu zaman itin başı irəli uzanır, ayaqlar düzəlmiş vəziyyətdə qıc olur, gözlər bərəlir, bəbəklər genişlənir və baxışı hərəkətsiz olur. Heyvanın dili çölə çıxır, ağızından selik axır. Tənəffüsü gərgin və xırıltılı olmaqla, nəbzi çox çətinliklə tutulur. Bədənin hərəkəti yüksəlir. Belə tutmalar adətən 5-20 dəqiqə davam edir, sonra heyvan sakitləşir. Tutmaların təkrarlanması, müxtəlif zamanda, bir neçə saatdan bir və ya bir neçə sutkadan bir baş verə bilər.

Müalicə. Tutmalar baş verən zaman xəstə heyvanı yarı qaranlıq yerə keçirib, xarici qıcıqlardan kənarlaşdırmaq lazımdır. Qıcolmalar başlayan kimi heyvana neyroleptik və ya trankvilizator (itlərə rometar, seduksen; pişiklərə-aminazin) inyeksiya edilməlidir. Onun ardınca xəstəyə damcılarla qlükoza və kalsium-qlükonat qarışığı, venadaxili olaraq yeridilir. Tutmalararası dövrdə xəstə qancığa daxilə gündə 2-3 dəfə (1 həb) seduksen və ya elenium verirlər. Həmçinin, bu dövrdə xəstəyə kalsium-qlükonat və ya kalsium-laktat həbləri də daxilə tətbiq edirlər. Yaxşı olar ki, belə xəstələrə gündə 5000-10000 b.v. D₂ vitamini də verilsin. Doğulmuş küçükləri isə anadan ayıraraq süni yemləndirirlər.

Doğum yolunun iltihabı

Etiologiya. Çətin doğuşlar zamanı bala doğum yolunda çox qaldıqda (pərçimləndikdə) və ya düzgün mamalıq yardımı (alətlərlə) göstərilmədikdə cinsiyyət dodaqlarının, vulvanın və onun dəhlizinin iltihabı baş verir.

Zədənin dərəcəsindən və xarakterindən, yerli müdafiə qüvvəsindən asılı olaraq, kataral, irinli-kataral, nekrotik (difterik) və ya fleqmonozlu iltihab yaranır.

Əlamətlər. Travmadan 3-4 sutka sonra iltihabın əlamətləri özünü göstərir. Cinsiyyət dodaqları şişkinləşir, balalıq yolunun və onun dəhlizinin selikli qişaları hiperemiyalaşır, qan sağıntıları görünür və bütövlükdə doğum yolu divarı boyu eksudat əmələ gəlir.

Cinsiyyət yarığında çox az miqdarda ekssudat xaric olur. Kataral iltihabda ekssudat bulanıq və sulu, irinli –kataralda selikli və irinli, nekrotiki iltihabda qonuru- bulanıq və pis iyli (ixarozlu) olur.

Heyvanın ümumi vəziyyətinə gəldikdə, onda narahatlıq hiss edilməklə, tez-tez sidik ifraz edir, gücənir. Xəstəliyin ağır gedişində (nekrotiki, fleqmonozlu) heyvanda depressiya baş verir, yemdən imtina edir, bədən hərarəti 41⁰C-dək yüksəlir.

Iltihabın kataral və irinli-kataral gedişində proqnoz ümidvericidir, ancaq nekrotiki və fleqmonozlu gedişdə proqnoz ehtiyatlıdır.

Müalicə. Belə iltihabların müalicəsində əsasən antiseptik və iltihabəleyhi vasitələrdən istifadə edirlər. Məsələn, mastisid, mastidin, sintomisin və streptosid linimentləri, Konkov –məlhəmi və s. Yaxşı olar ki, məlhəmlər və ya linimentlər tətbiq edilməzdən əvvəl, balalıq yolu 5-10 ml (1:1000) etakridin-laktat məhlulu ilə yuyulsun.

Xəstəliyin ağır gedişində antibiotiklər və vitaminlər inyeksiya edilməlidir.

Balalığın iltihabı

Doğumdan sonra baş verən xəstəliklərdən ən çox rast gəlinəni balalığın iltihabıdır.

Etiologiya. Əsasən çətin doğumlar zamanı balalığın travmaya məruz qalmasından, sonun ləngiməsindən, balalığın subinvolyusiyasından və balalıqda balanın qalması nəticəsində yaranır. Bu zaman balalıq divarında şərti patogen mikroflora inkişaf edir. Metrit (balalığın iltihabı), həmçinin, iltihabi prosesin balalıq yolundan və ya yumurtalıqlardan keçməsi nəticəsində də yarana bilər. Xəstəliyin baş verməsinə təkan verən amillər isə bunlardır: orqanizmin təbii rezistentliyinin zəif olması, doğumadək yemləmə və bəsləmə şəraitinin pis olması.

Balalıqda inkişaf edən iltihab prosesi, toxumalarda hansı səviyyədə travma yaratması və orada hansı tərkibdə mikrofloranın inkişaf etməsindən asılı olaraq, endometritlər, miometritlər və perimetritlər təfriq edilir.

Iltihabın xarakterinə görə isə kataral, irinli- kataral, nekrotik və qanqrenozlu metritlər ayırd edilir.

Əlamətlər. Metritlər adətən doğumdan 3-5 sutka sonra yaranır, ümumi zəiflik, temperaturun yüksəlməsi, iştahanın zəifləməsi, suya tələbatın artması (yanğı) və hipoqalaktiya (süd ifrazatının azalması) kimi əlamətlərlə təzahür edir. İnkişafda olan irinli-kataral endometritdə çoxlu miqdarda, boz rəngli, iysiz, qanla qarışıq irinli eksudat xaric olunur. Nekrotiki metritdə isə eksudat qonur rəngdə olmaqla, çox pis iyə malik olur və tərkibində çürüntülü-qırıntılar görünür.

Qanqrenozlu metrit anaerob mikrofloranın iştirakı ilə inkişaf etdiyindən, balalıq divarının bütün təbəqələri prosesə cəlb edilir və orada çürümə prosesi gedir. Heyvanın ümumi vəziyyəti həddən artıq ağır olur. Xəstə heyvan yemdən tamamilə imtina edir, ümumi bədən hərarəti yüksək olur, depressiya, qusma, ishal və aqalaktiya kimi əlamətlər yaranır. Cinsiyyət yarığından çox pis iyli, qonuru-qırmızı rəngdə içərisində qaz qabarcıqları olan eksudat xaric olur.

İtlərdə metriti xaricdən qarın divarını palpasiya etməklə müəyyən etmək olur (balalıq buynuzlarının böyüməsinə və boş konsistensiyalı olmasına görə).

Sitoloji müayinə zamanı yaxmada çoxlu sayda ölmüş neytrofillər, mikroorqanizmlər və deskvamisiyaya uğarmış epitel hüceyrələri aşkar edilir.

Müalicə. Metritlərin müalicəsi kompleks şəkildə aparılmalıdır. Əvvəlcə 38 saatlıq fasilə ilə 2 dəfə V.V.Mosin üsulu ilə plevraüstü novokain blokadası tətbiq edilir. Müalicənin başlanğıcında və sonunda əzələiçi olaraq, klatraprostin, aniprost və ya enzaprost inyeksiya edilir. 1-ci gündən başlayaraq 4-5 gün müddətində, gündə bir dəfə balalığa mastisan –B və ya 4%-li tilan suspenziyası (5-20 ml) yeridirlər. Bu məhlulları balalığa yeritmək üçün 20 q-lıq şpirisin ucuna süni mayalanmada istifadə edilən polistirol pipetka taxılır. Məhlulları balalığa yeridərkən itin çanaqlığını bir qədər yuxarıya qaldırırlar.

Xəstəliyin ağır gedişində, 3 sutkadan az olmayaraq, 6 saatdan bir antibiotiklər (ampioks, ampisid, sefamezin, seftrion və triosef) inyeksiya edilir.

Dərman preparatları ilə müalicə lazımi nəticə vermədikdə, cərrahi əməliyyat hazırlayıb, balalıqı amputasiya edirlər.

Doğumdan sonrakı sepsis

Çox ağır gedişli xəstəlik olub, patoloji nahiyədən qana mikro-orqanizmlərin və onların toksinlərinin keçməsi ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Əsasən nekrotiki və qanqrenozlu metritlərin, fleqmonozlu vestibulovaginitin, cinsiyyət yollarını deşib keçən yaraların mürəkkəbləşməsi nəticəsində yaranır.

Əlamətlər. Kliniki olaraq daimi yüksək hərarət ($41-42^{\circ}\text{C}$), depressiyyə, titrəmə, ishal, qusma və aqalaktiya kimi əlamətlərlə özünü biruzə verir. Cinsiyyət yarığından bulanıq-qonuru rəngli eksudat xaric olur. Qarın divarını palpasiya etdikdə onun ağrılı olduğu aşkar edilir.

Vaxtında müalicə edilmədikdə itlər 3-6 günə, pişiklər isə 2-3 günə tələf olur.

Göstərilən yardım. Xəstəlik başlayan zaman balalığın ekstirpasiyası (kəsilib götürülməsi) yaxşı nəticə verir.

Patoloji ocaq balalıq yolunda və ya onun dəhlizində olduqda, çalışırlar ki, onu qeyri-cərrahi yollarla müalicə etsinlər. Bu məqsədlə V.V.Mosin üsulu ilə plevraüstü novokain blokadası və antibiotiklər (ampisid, kloksasillin, ampioks və s.) tətbiq edilir. Bunlarla yanaşı orqanizmin ümumi vəziyyətini tarazlayan preparatlardan (ürək preparatları, vitaminlər, sidikqovucular və s.) da istifadə edirlər.

Ginekoloji xəstəliklər və qısırlıq

Ətyeyən heyvanlarda qısırlığın əsas səbəbi ginekoloji xəstəliklər hesab edilir. Bundan başqa ginekoloji xəstəliklər dişi heyvanın sağlamlığı üçün təhlükə doğurur.

Bu xəstəliklər ya müstəqil olaraq baş verir, ya da hər hansı bir doğumdan sonrakı patologiyanın davamı kimi inkişaf edir. Etioloji əlamətlərinə görə ginekoloji xəstəlikləri qeyri-iltihabi (funksional) və iltihabi olaraq, məskunlaşma yerinə görə isə xarici cinsiyyət orqanlarının, balalığın və yumurtalıqların xəstəlikləri kimi təfriq edirlər.

Kliniki-ginekoloji müayinə üsulları

Digər xəstəliklərdə olduğu kimi, ginekoloji xəstəliklərin də uğurlu müalicəsi düzgün təyin edilmiş diaqnozdan asılıdır. Ona görə də bu xəstəliklərin təfriqi diaqnostikası və diaqnozu olduqca dəqiqliklə müəyyən edilməlidir. Diaqnozu təyin etmək üçün aşağıdakı məsələlər öz həllini tapmalıdır:

- anamnez məlumatlarının toplanması;
- cinsiyyət orqanlarına xaricdən baxış;

- vaginanın müayinəsi;
- qarın divarından palpasiya;
- rektal müayinə (bu müayinə ancaq iri cinsli itlərdə şəhadət barmağı ilə aparılır);
- bakterioloji, sitoloji, hemotoloji və endokrinoloji üsullarla aparılan laborator müayinələr.

Bəzi hallarda diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün cərrahi əməliyyat yolu ilə laparotomiya aparılır.

Vulvit, vestibulit və vaginitlər

Cinsiyyət dodaqlarının iltihabı vulvit, vagina dəhlizinin iltihabı vestibulit, vaginanın iltihabı isə vaginit adlanır. Bu xəstəliklər əsasən cavan itlərdə müşahidə edilir.

Etiologiya. Xəstəliyin yaranmasına təkan verən əsas amillərdən biri estrogenin qanda miqdarının azalması hesab edilir. Bu zaman cinsiyyət yollarının selikli qişasının rezistentliyi aşağı düşür və beləliklə də mikrofloranın inkişafına əlverişli şərait yaranır. Cinsiyyət yollarının iltihabı xəstəlikləri, doğum zamanı selikli qişaların travması zamanı da baş verə bilər. Həmçinin, iltihab prosesi qonşu orqanlardan (balalıqdan) da siraət edə bilər.

Əlamətlər. Cinsiyyət dodaqları şişkinləşir, vagina dəhlizinin və vaginanın selikli qişası hiperemiyə keçir, onların üzərində ekssudat görünür. Kataral iltihabda ekssudat bulanıq və rəngsiz, irinli-kataralda irin qarışıq selikli, xroniki gedişdə isə sarımtıl- ağ rəngli və qatı (xamırvari) konsistensiyalı olur.

Müalicə. Yerli olaraq məlhəm və liniment şəklində mikrobəleyhi və iltihabəleyhi vasitələrdən (prednizalon, konkov məlhəmi, sintomisin və streptosid linimentləri və s.) istifadə edilir. Bu məlhəm və ya linimentləri hər gün (sağalanadək) 5-10 ml şpirislə iltihablaşmış selikli qişalara tətbiq edirlər.

Cavan heyvanlara (cinsi yetişkənliyə çatmamış) 72 saatdan bir, zəif dozalarda (0,1-0,6 mq aktiv maddə olmaqla) estrogenlər (sinestrol, stilbestrol və s.) inyeksiya edirlər. Patoloji proses uzunmüddətli olduqda ümumi antibiotikoterapiya tətbiq edilir.

Vaginanın hiperplaziyası və çevrilib xaricə çıxması

Bu terminlər vaginanın hiperplaziyaya uğramış divarının, tam və ya natamam olaraq, çevrilib, cinsiyyət dodaqlarından xaricə çıxmasını göstərir. Əsasən buldoqlarda, bokserlərdə və dobermanlarda təsadüf edilir.

Etiologiya. Xəstəlik uzunmüddətli və güclü çərəaxıtmaların və follikulyar kistaların fonunda baş verir. Patologiyanın yaranmasının əsas səbəbi isə orqanizmin hiperestrogenizasiyasıdır. Esterogenlərin uzunmüddətli və intensiv təsirindən vaginanın selikli qişası hiperplaziyaya uğrayır.

Əlamətlər. Artıq qeyd edildiyi kimi vaginanın tam və ya natamam çevrilib xaricə çıxması təfriq edilir. Natamam çevrilmədə, hiperplastik proseslər nəticəsində vaginanın aşağı kənarında həlqəvi qırış yaranır. O tədricən böyüyərək, şar formasında xaricə çıxmağa başlayır. Proses dərinləşdikcə və uzun müddət keçdikcə selikli qişa quruyur, travmaya məruz qalır, qanaxmalar baş verir və xoralar yaranır. Tam çevrilmədə isə vaginanın yan divarları və yuxarı qırışı da xaricə çıxır.

Göstərilən yardım. Natamam çevrilmələrdə palliativ tədbirlərin aparılması ilə kifayətlənmək olar. Vaginanın xaricə çıxmış hissəsini təmizləyib 1:1000-ə kalium-hipermanqanat məhlulu ilə yuyurlar. Sonra onun, xaricə çıxmış selikli qişasına antiseptik məhlullər və ya linimentlər çəkirlər.

Vaginanın tam çevrilməsində yerli qan dövrəni pozulduğundan, həmin nahiyə gərginləşir, şişir və üzərində nekroz ocaqları əmələ gəlir. Ona görə də, tam çevrilmə zamanı vagina geriyyə, öz əvvəlki anatomik yerinə salınmalıdır. Heyvanı əməliyyat masasında təsbit edib, neyroleptiklər (rometar, kalipsol və s.) inyeksiya edirlər. Vaginanın xaricə çıxmış hissəsini diqqətlə təmizləyib, 1:500-ə kalium-hipermanqanat məhlulu ilə yuyurlar. Nekrozlaşmış nahiyələri yodlu spirt məhlulu ilə işləyirlər. Sonda selikli qişanı sintomisin emulsiyası ilə yağlayıb, vaginanı ehtiyatla içəri yönəldirlər. Təkrar çevrilmənin baş verməməsi üçün, sidikçixarıcı kanaldan bir qədər öndə, 8№-li ipəkdən kisəvari bir tikiş qoyulur.

Piometra

Bu xroniki endometritin bir növü olub, balalığın içərisində irinli-selikli ekssudatın toplanması ilə səciyyələnir. Adətən 6 yaşdan yuxarı, qancıq itlərdə təsadüf edilir.

Etiologiyası. Balalığa toplanmış eksudat toxuma qırıntıları ilə birlikdə, boyuncuğun bağlanması səbəb olur. Balalığın atoniyası şiddətli olduqda da piometra baş verir. Həmçinin, progesteronun inyeksiya edilməsi də bu patologiyanın yaranmasına səbəb ola bilər.

Patogenezi. Piometranın inkişaf mexanizmi aşağıdakı kimidir. Uzun müddətli sakitlik dövründə estrogenlərin ifrazı güclənir və onlar endometaya təsir edərək, orada vəzili-kistozlu hiperplaziya yaradırlar. Əgər bu fonda,

ovulyasiya baş verib, sarı cism yaranırsa, onda qana sorunlan progesteron (çoxlu miqdarda) endometrada proliferasiya fazasının birdən-birə sekresiya fazasına keçməsinə səbəb olur. İfraz edilən sekret, balalıq boşluğuna toplanır və beləliklə də piometranın inkişafı üçün zəmin yaranır. Əgər bu vəziyyətdə balalığa mikroflora keçirsə, onda leykositar reaksiya nəticəsində orada irin əmələ gəlir. Servikal kanal bağlı olduqda isə balalığa toplanmış irin kütləsi onun divarlarının gərilməsinə gətirib çıxarır.

Əlamətlər. Piometranın əlamətləri estrusdan 3-8 həftə sonra özünü göstərir. Toksik maddələr balalıqdan qana sorulduqca xəstə heyvanda ümumi zəiflik, qusma, iştahanın olmaması, poliuriya, suya tələbatın artması (yanğı) və arıqlama kimi kliniki əlamətlər yaranır. Heyvanın tükləri pırpızlaşır və solğun olur. Qarın böyüyür, çəlləyi xatırladır, palpasiya etdikdə balalıq buynuzlarının böyüməsi və gərgin olması aşkar edilir.

Metestrus fazası tamamlandıqda servikal kanal açılır və oradan çoxlu miqdarda açıq-qonuru rəngdə irin kütləsi (xama konsistensiyalı) xaric olur.

Piometra uzun müddət müalicə edilmədikdə yenitörəmələrin yaranmasına səbəb olur. Ona görə də aşkar edildikdə dərhal müalicə tədbirləri aparılmalıdır.

Müalicə. Ümumiyyətlə, bu xəstəliyin dərman preparatları ilə müalicəsi çox az öyrənilmişdir. Xarici ədəbiyyatlarda piometranın müalicəsində enzoprost və kloprostamol tətbiq edilir. Bu preparatları 3-5 dəfə əzələyi olaraq, 24 saatıq intervalla inyeksiya edirlər. Dərman preparatları ilə müalicə çox az sağalma faizi verdiyindən, heyvanın həyatını xilas etməyin yeganə yolu, cərrahi əməliyyatla balalığın yumurtalıqlarla birlikdə kəsilib götürülməsidir.

Xroniki endometrit

Bu balalıq cisminin və buynuzlarının selikli qişasının zəif gedişli iltihabıdır. Əsasən qancıq itlərdə (7-8 yaşlı) və pişiklərdə (5 yaşdan yuxarı) təsadüf edilir.

Etiologiya. Adətən iti gedişli doğumdan sonrakı endometritin davamı kimi təzahür edir. Ancaq bir çox hallarda, doğumdan xeyli keçdikdə, mikroorqanizmlərin servikal kanaldan balalığa keçməsi nəticəsində baş verir.

Xəstəliyin yaranmasına təkan verən səbəblərdən biri də cinsiyyət steroidlərinin (estrogenlər, progesteron) balansının pozulmasıdır (yumurtalıqların patologiyasında). Bu proses həm də yerli (balalıq yolunda və balalıqda) müdafiə reaksiyalarını zəiflədir.

Əlamətlər. Xəstəliyə xas olan əsas kliniki əlamət, cinsiyyət yarığından bulanıq selikli maddənin axmasıdır. Kataral endometritdə, axıntı boz-qonuru rəngdə və irinli selikli olur. Xəstə heyvan tez bir vaxtda arıqlayır, iştaha olmur və az hərəkət edir. Xaricdən qarın divarından palpasiya etdikdə, balalıq

buynuzunun bir qədər böyüməsi və səthinin kələ-kötür olması aşkar edilir. Vaginanı müayinə edərkən, balalıq yolunun və boyuncuğunun selikli qişasının hiperemiyası aydın görünür, servikal kanal açıq olur.

Müalicə. Əvvəlcə xəstəyə 2 dəfə (müalicənin 1-ci və 3-cü günü) Q.S.Fateyev üsülü ilə ikitərəfli novokain blokadası təyin edirlər. Hər tərəfə 20-40 ml 0,5%-li novokain məhlulu inyeksiya edilir. Sonra əzələiçi olaraq heyvanın hər kq diri kütləsinə 0,25 mq olmaqla enzaprost və 2-5 t.v. oksitosin vururlar (müalicənin 1-ci və 3-cü günü). Müalicənin ikinci günündən başlayaraq 4-5 gün ardıcıl olaraq, balalığa şpris və süni mayalanma pipetkəsi (20-25 sm) ilə 4%-li tilan məhlulu (10-20 ml) yeridilir.

Bunlarla yanaşı, müalicənin əvvəlindən axırınadək (5-7 gün), gündə bir dəfə əzələiçi olaraq, 4%-li gentamisin (40-80 mq aktiv maddə) inyeksiya edilir.

Dərman preparatları ilə müalicə lazımi nəticə vermədikdə, cərrahi əməliyyat yolu ilə balalıq yumurtalıqlarla birlikdə kəsilib götürülür.

Yumurtalıqların iltihabı

Bu xəstəliyə itlərdə və pişiklərdə çox nadir hallarda təsadüf olunur. Əsas yaranma səbəbi mikroorqanizmlər və intoksikasiyalar hesab edilir.

Etiologiya. Mikroblar, yumurtalıqlara əsasən, hematogen yolla keçirlər və orada qeyri-spesifik iltihab yaradırlar. Xəstəliyin başlanğıcında yumurtalıqlar böyüyür və ağrılı olurlar. Sonra orada xroniki proses nəticəsində sklerotik dəyişikliklər baş verir.

Fibrin çökməsi nəticəsində, yumurtalıq, yumurtalıq borusuna və bağına yapışır. Bundan sonra ağrı hissiyatı tədricən itir.

Əlamətlər. Yumurtalıqların iltihabının spesifik kliniki nişanələri olmadığından diaqnostikası da çətinidir. Proses iti gedişə malik olduqda, cinsiyyət sikli pozulur (dayanır). Ümumi əlamətlərdən depressiyanı və iştahanın pozulmasını göstərmək olar. Qarın divarını palpasiya edərkən, bəzən ağrı hissini aşkar etmək olur. Xroniki ooforitlərdə (yumurtalıqın iltihabı) kliniki əlamətlər yox səviyyəsində olur. Ona görə də xəstəliyin diaqnostikasında laparoskopiya və ya laparotomiya əsas yer tutur.

Müalicə. Yumurtalıqların iltihabının müalicəsi yalnız xəstəliyin iti fazasında uğurlu ola bilər. Bu zaman V.V.Mosin üsulu ilə plevraüstü novokain blokadası və antibiotiklər tətbiq edilir. Xroniki ooforitlərdə cərrahi əməliyyat yolu ilə ovariektomiya aparırlar.

Cinsiyyət orqanlarında şişlər

Bu xəstəliklərə ən çox itlərdə, xüsusilə də yaşlı itlərdə təsadüf edilir. Pişiklərdə şiş xəstəlikləri itlərə nisbətən az olur. Cinsiyyət orqanlarından ən çox şiş patologiyasına yumurtalıqlar, balalıq, balalıq yolu və onun dəhlizi məruz qalır. Bu orqanlarda həm xoş (fibroma, leyomioma, lipoma), həm də bəd xassəli (karsinoma, sarkoma, fibrosarkoma) şişlər qeydə alınır.

Bir çox alimlərin fikrincə itlərdə bəd xassəli şişlər əsasən və ən çox balalıq yolunda və onun dəhlizində məskunlaşırlar.

Əlamətlər və diaqnostikası. İtlərin cinsiyyət orqanlarındakı şişlərin diaqnostikası və təcridi diaqnostikası kliniki, morfoloji, sitoloji və hematoloji məlumatlara əsasən müəyyən edilir.

Balalıq yolu və onun dəhlizindəki xoş xassəli şişlər (lipoma, papilloma) ovalşəkilli olmaqla, hamar kənarlara malik olurlar. Bu şişlər ətraf toxumalardan kəskin fərqlənməklə onlara siraət etmirlər. Belə şişlər bir və ya çoxlu sayda ola bilər. Onlar böyüdükcə tədricən cinsiyyət yarığından xaricə çıxırlar. Xoş xassəli şişlər olan heyvanın ümumi vəziyyəti normal olmaqla, cinsiyyət yarığından heç bir ifrazat müşahidə edilmir.

Balalıq yolu və onun dəhlizində məskunlaşan bəd xassəli şişlər selikli qişaya siraət edir, köbək və ya gül kələm formasında olurlar. Belə şişlərin toxumalarla birləşən hissəsi (ayaqcığı) çox geniş olur. Şişin üzərində bulanıq-qonuru rəngdə ifrazat əmələ gəlir, bəzən qanaxmalarla müşahidə edilən qranulyasiya yaranır.

Belə xəstələrdə hərəkət aktivliyi pozulur, iştaha pisləşir, arıqlama müşahidə edilir. Cinsiyyət yarığından az miqdarda bulanıq-qanlı selik ifraz olunur.

Balalığın xoş xassəli şişlərindən ən çox qeydə alınanları fibroma və adeno-miomalardır, bəd xassəli şişlərdən isə fibrosarkoma və adenokarsinomaya daha çox təsadüf edilir.

Bu şişlərdə ümumi kliniki əlamətlər aşağıdakılardır: heyvanın ümumi vəziyyətinin pisləşməsi, arıqlama, tüklərin tökülməsi, cinsiyyət siklinin pozulması və cinsiyyət yarığından qanlı seliyin ifrazı.

Balalıqda yaranan şişlərin diaqnostikası çətinidir, çünki bu orqanı birbaşa müayinə etmək olmur.

Yumurtalıq şişləri isə adətən metastaz mənşəli olur, onların histogenezi bu günədək lazımınca öyrənilməyib. Ona görə də yumurtalıqların şişlərinə diaqnoz qoymaq çox çətinidir. Spesifik kliniki əlamətlər olmadığından, yumurtalıqların şişlərinə adi üsullarla diaqnoz qoymaq olmur. Adətən yumurtalıqların şişləri laparotomiya apararkən təsadüfən aşkar edilir.

Sitoloji müayinələrlə də şişlər haqqında xeyli məlumat əldə etmək olur. Xüsusilə də, cinsiyyət orqanlarında məskunlaşan şişlərin diaqnostikasında bu müayinə üsullarından istifadə edilir. Cinsiyyət yarığından götürülən selikdən, irinli eksudatdan və ya punksiya ilə əldə edilən eksudatdan hazırlanan yaxmalar müayinə edilir.

Bəd xassəli şişlər olduqda, yaxmada atipik hüceyrələr aşkar edilir. Xoşxassəli şişlərdə isə atipik hüceyrələr olmur.

Göstərilən yardım. Xoş xassəli şişləri cərrahi üsullarla kəsib götürürlər. Bəzən xoş xassəli şiş (məsələn, papilomma) nazik ayaqcıq üzərində olduqda, onun kökünə möhkəm ipək sapdan liqatura qoyulur. Qoyulmuş liqaturanı möhkəm çəkib bağlayırlar ki, orada qan dövranı pozulsun. Bir neçə gündən sonra həmin şiş quruyaraq öz-özünə qopub ayrılır. Digər bütün hallarda heyvan narkoz altında, əməliyyat masasında təsbit edilməklə, cərrahi əməliyyat apararaq, şişi kəsib götürür, qanxamanı dayandırırırlar. Lazım gəldikdə ketqutla şişin kəsilib götürüldüyü yerə tikişlər qoyulur.

Balalığın və yumurtalıqların bəd xassəli şişlərində, onları birlikdə amputasiya edirlər.

Qısırlığın səbəbləri və profilaktikası

İtlərdə və pişiklərdə qısırlığı 7 qrupa bölürlər:

1. Cinsiyyət orqanlarının anadangəlmə anomaliyaları (anadangəlmə infantilizm və b.).
2. Qocalıqla əlaqədar olan qısırlıq-İtlərdə və pişiklərdə qocalıqla əlaqədar qısırlıq 8-11 yaşdan yuxarı baş verir.
3. İstismarla əlaqədar qısırlıq (həddən artıq çox bala almaq və balaları anadan gec ayırmaq).
4. Yemləmənin düzgün aparılmamasından yaranan qısırlıq (çox və ya az yemləmə, yemlərin tərkibində müəyyən maddələrin çatışmaması, rasionun strukturunun düzgün olmaması).
5. Mayalanmanın pozulmasından yaranan qısırlıq (ovulyasiyaya nəzərən cütləşmənin vaxtında olmaması, natamam koitus, spermanın bioloji keyfiyyətinin aşağı olması).
6. Cinsiyyət orqanlarının, digər orqan və sistemlərin xəstəliklərindən yaranan qısırlıq.
7. Qeyri sağlam makro- və mikroiklim şəraitindən yaranan qısırlıq (soyuq, isti, işıqlanmanın zəif olması, heyvanların saxlandığı yerdə antisanitar şərait və s.).

Bütün qeyd edilənləri nəzərə alaraq, qısırlıqla mübarizə aparmaq üçün, heyvanların yemləri diqqətlə müayinə edilməli, bəsləmə və saxlama şəraitinə fikir verilməli, yaşlı qancıqları və köpəkləri cütləşməyə buraxmamalı, vaxtlı-vaxtında kliniki-ginekoloji müayinələr aparılmalı, köpəyin sperması qiymətləndirilməli və mayalanmanın cinsiyyət siklinin estrus mərhələsinə düşməsinə nail olunmalıdır.

Bu qaydada aparılan kompleks müayinələr qısırlığın konkret səbəbini aşkar etməyə imkan verir və nəticədə həmin səbəbi aradan götürmək mümkün olur.

Çoxalma (balavermə, nəslvermə) prosesinin tənzimlənməsi

Ətyeyən heyvanlarda çoxalma prosesinin biotexniki üsullarla tənzimlənməsinin aşağıdakı məsələləri mühüm əhəmiyyət kəsb edir:

-istənilən vaxtda bala almaq üçün estrusun induksiyası (estrusun süni stimulyasiyası);

-ovulyasiyanın sinxronlaşdırılması (süni yaradılması);

-çox sayda bala almağın tənzimlənməsi;

-cinsi fəallığın müvəqqəti dayandırılması;

-hiperseksuallığın aradan götürülməsi.

Qancıq itlərdə yumurtalıqlarda sarı cism fəaliyyət göstərdiyi zaman (metestrus mərhələsi) əvvəlcə, lüteolizə nail olmaq üçün, 1 dəfə 0,25-0,5 ml estrofan inyeksiya edilir. Sonra 2-3 sutka gözləyib, 12 sutkadan bir 2 dəfə FSH (follikulstimuləedici hormon) inyeksiya (2-5 vahid) edilir. Cütləşmə günündə isə 300-500 t.v. qonadotropin (xorionik) inyeksiya edirlər. Beləliklə, cinsi həvəsdə olmayan qancıq itləri, istənilən vaxt həvəsə gətirib, onlardan sağlam küçüklər almaq mümkündür. Ancaq bir məsələni də nəzərdə saxlamaq lazımdır ki, heyvan cinsiyyət siklinin anestrus mərhələsindədirsə, onda estrofan inyeksiya edilmir.

Ovulyasiyanın sinxronlaşdırılması. Bəzən xroniki stresslər nəticəsində hi-pofizin ön payında lüteinləşdirici hormonun ifrazı zəifləyir. Bu zaman ovulyasiya ləngiyir və onun müddəti uzanır. Ona görə də yumurta hüceyrələrinin əksəriyyəti mayalanma qabiliyyətini itirir (yəni onlar tam yetişmir).

Ovulyasiya prosesini sinxronlaşdıran preparatlar aşağıdakılardır:

-**surfaqon**, bu preparatı 0,2-0,5 ml dozada 2 dəfə əzələyiçisi olaraq inyeksiya edirlər (birinci inyeksiyanı cütləşmədən 2-3 saat əvvəl, 2-cini isə 2-ci cütləşmədən əvvəl yəni 48 saatdan sonra);

-**klomifen**, bu preparat estradiolun hipotalamusa göstərdiyi tormozlayıcı təsirin qarşısını alır və bunun nəticəsində də lüteinləşdirici hormonun sintezi və ifrazı güclənir (sutkalıq dozası 10,0 mq-dır).

Çox bala almağın tənzimlənməsi. Burada əsas məsələ əvvəlki doğumdan daha çox sayda bala almaqdır. Yəni heyvan sahibinin istəyi ilə bu prosesi həyata keçirirlər. Ancaq unutmamaq lazım deyil ki, balaların sayı çoxaldıqca ananın onlara verəcəyi qida maddələrinin miqdarı artmır. Yəni bu məsələni həyata keçirərkən qancıq itin neçə küçüyü potensial olaraq təmin edəcəyi haqda da düşünmək lazımdır.

Bu üsulun əsasında fizioloji qanunauyğunluq durur. Belə ki, ovulyator yetkinliyə çatmış follikulların sayı qonadotropinlərin sutkalıq ifrazı ilə düz mütənasibdir. Deməli, qonadotropinlərin sutkalıq qana sekresiyasının miqdarı xaricdən həmin hormonların inyeksiyası hesabına artırılarsa, təbii ki, ovulyasiya səviyyəsi də yüksəlir.

Daha çox sayda bala almanı tənzimləmək məqsədilə qonadotropinlərin əzələiçi inyeksiyaları tətbiq edilir. Bu məqsədlə heyvanın hər kq diri kütləsinə, 5-7 B.V. boğaz madyan zərdabı (BMZ) inyeksiya edirlər.

Cinsi aktivliyin müvəqqəti dayandırılması. Bu prosesi də heyvan sahibinin istəyi nəzərə alınaraq reallaşdırırlar. Əsas məqsəd aşağıdakılardır:

- heyvan sahibini narahat edən uzunmüddətli çərəaxıtmalar;
- nəzərdə tutulmayan mayalanmanın qarşısını almaq.

Xüsusi qulluqda olan itlərdə (minaaxtaranlar, narkotik axtaranlar, sərhəddə istifadə edilən itlər və s.) bu məsələni həm də ona görə həyata keçirirlər ki, çərəaxıtmalar dövründə heyvan üzərinə düşən «vəzifəni» yerinə yetirə bilmir.

Estrusun qarşısını almaq üçün hestagenlərdən (ovarid, megit, kontraseks və s.) istifadə edilir. Həmçinin, antiestrogen təsirə malik olan klomifen prepa-ratı da tətbiq edilir. Klomifeni aşağıdakı sxemdə inyeksiya edirlər:

- birinci dəfə anestrus mərhələsində;
- ikinci dəfə ondan 3 ay sonra;
- üçüncü dəfə -9 ay sonra.

Bundan sonra klomifeni 5 aydan bir inyeksiya edirlər.

İngiltərə istehsalı olan dekapromon preparatını isə hər 4 -8 aydan bir tətbiq edirlər.

Süd vəzilərinin xəstəlikləri

İtlərdə süd vəzilərinin xəstəliklərindən ən çox təsadüf edilənləri aqalaktiya və hipoqalaktiya, psevdolaktasiya və mastitlərdir.

Aqalaktiya və hipoqalaktiya

Süd ifrazının tamamilə kəsilməsi aqalaktiya, onun miqdarının azalması isə hipoqalaktiya adlanır.

Etiologiya. Bu patologiyanın əsasında stresslər durur: alimentar, iqlimi, istismar və emosional stresslər. Stress amillərin daimi və təkrarlanan təsiri altında böyrəküstü vəzilərdə adrenalinin və noradrenalinin sekresiyası güclənir. Onlar isə öz növbələrində prolaktinin sintezini tormozlayaraq oksitosinin qana az miqdarda daxil olmasına səbəb olurlar. Aqalaktiyanın və hipoqalaktiyanın baş verməsinin səbəbləri çətin doğuşlar, doğumdan sonrakı mürəkkəbləşmələr və ümumi xarakterli xəstəliklər hesab edilir.

Əlamətlər. Süd vəzilərinin dolğunluğu az miqdarda nəzərə çarpır. Doğulmuş balalar ac qalır, narahat olurlar, boy və inkişafdan qalırlar.

Müalicə. Əvvəlcə aqalaktiya və hipoqalaktiyanı yaradan səbəb müəyyən edilməli, ona qarşı tədbirlər həyata keçirilməlidir. Dərman preparatlarından,

əsasən, laktin hormonal preparatının inyeksiyaları (20-40 V.) tətbiq edilir. Süd ifrazı reflektor olaraq kəsildikdə, dərialtı olaraq, oksitosin (2-10 V.) inyeksiya edirlər. Doğulmuş küçükləri isə aşağıdakı reseptlə süni yemləndirirlər: inək südü- 800 ml, xama 200 ml, toyuq yumurtası (çiy halda)- 1 ədəd, limon turşusu 4,0 q. Bu qayda ilə hazırlanmış yemi soyuducuda 1 sutkayadək saxlamaq olar. Yemləmədən əvvəl qızdırılmalıdır. Sutkalıq norma isə küçüyün diri çəkisinin $\frac{1}{4}$ -i qədərdir. Onları gündə 6 dəfə yemləndirirlər (əməzklə).

Psevdolaktasiya

Bu mayalanmış qancıq itlərin xəstəliyi olub, psixi pozğunluqdur. Növbəti estrusdan təxminən 2 ay sonra baş verir və 2-3 həftə davam edir. Psevdolaktasiyanın yaranması prolaktin hormonunun ifrazı ilə bağlıdır. Buna səbəb isə sarı cismin fəaliyyəti dayandıqdan sonra, progesteronun səviyyəsinin kəskin aşağı düşməsidir.

Patologiya nəticəsində süd vəziləri böyüyür və süd ifrazı başlayır. Bununla yanaşı analıq instinktləri də görünür. Güclü süd ifrazı mastitlərin yaranmasına təkan verir.

Süd ifrazını zəiflətmək üçün, heyvana verilən yemlərin miqdarını azaldır, öz-özünü əmməmək üçün, ağızlıq taxırlar və gəzintilərin müddətini artırırırlar. Bu tədbirlər lazımi nəticə vermədikdə 8 gün müddətində, daxilə, gündə 2 mq megestrol-asetat verir, həftədə 2 dəfə 10-25 mq əzələiçi olaraq, testosteron inyeksiya edirlər. Daxilə bromkriptin (prolaktinin inhibitoru) də vermək olar (hər 10 kq diri kütləyə 0,1-0,5 mq).

Mastit

İtlərdə və pişiklərdə süd vəzilərinin iltihabı (mastit) əsasən balaları əmizdirdikləri dövrdə qeydə alınır.

Etiologiya. Xəstəliyin əsas yaranma səbəbləri travmalar və süd vəzilərinin infeksiya törədiciləri ilə çirklənməsidir. Xəstəliyin yaranmasına təkan verən amillər isə süd vəzilərinin soyuqlaması və orqanizmin qeyri-spesifik rezistentliyinin aşağı düşməsidir.

Əlamətlər. Kataral və irinli –kataral iltihab üstünlük təşkil edir. Bəzən mastitin absesləşmiş növünə də rast gəlinir. Bu zaman süd vəzilərinin 1-3 paycığı prosesə cəlb olunur.

Süd vəzilərinin iltihablaşmış paycıqları böyüyür, hiperemiyalaşır, ağrılı olur və orada yerli hərərət yüksəlir. Sağdıqda patoloji paycıqdan kazeinli sekret ifraz olunur. Xəstə heyvanın ümumi vəziyyəti ağırlaşır, bədən temperaturu 1-1,5⁰C yüksəlir.

Müalicə. İtlərdə və pişiklərdə mastitin müalicəsində etiopatogenetik üsullar tətbiq edilir. 48 saatdan bir süd vəzisinin patoloji paycığının

parenximasına 0,5%-li novokain məhlulunda (5-20 ml) həll edilmiş bitsillin-3 (50000-100000 t.v.) yeridilir. Bundan başqa sutkada 1 dəfə əzələiçi olaraq, oksitosin (1-5 t.v.) inyeksiya edirlər. Patoloji prosesin ağır gedişi zamanı, əlavə olaraq, gentamisin (4%-li məhlulundan 1,0-2,0 ml) də inyeksiya edirlər. Gentamisini gündə 2 dəfə olmaqla, 3-4 sutka ərzində tətbiq edirlər. Süd vəzilərinin absesləşmiş vəziyyətində, absesləri cərrahi olaraq yarıb təmizləyirlər. Bu da nəticə vermədikdə həmin paycığı kəsib götürürlər.

Xoş və bəd xassəli yenitörəmələr

Süd vəzilərinin yenitörəmələrinə ən çox 4-12 yaşlı itlərdə rast gəlinir. Əsasən arxa və orta paycıqlar zədələnir. Bəzən yenitörəmə üçdək paycığı əhatə edir.

Adətən şişlər azhərəkətli və bərk konsistensiyalı olurlar. Ölçüləri isə toyuq yumurtası böyüklüyündə və ondan da iri ola bilər. Şişin üzərində xoralar müşahidə edilməklə, boz-qonuru seliklə örtülmüş olur. Bir çox hallarda xoralardan qan axıntısı baş verir. Belə şişlər çox da ağırlı olmur, yerli hərarət də normada olur.

Heyvanın ümumi vəziyyətində iştahanın azalması və inkişafda olan arıqlama müşahidə edilir. Hemotoloji müayinədə aydın leykositoz görünür.

Şişin diaqnozu və təcridi diaqnostikası isə yalnız sitoloji müayinələrlə dəqiqləşdirilir. Sitoloji müayinələrdə neytrofil leykositlər, süd cismcikləri, proliferasiyaya uğramış epitel hüceyrələri, poliblastlar, fibroblastlar və histosidlər aşkar edilir. Belə atipik hüceyrələrin nüvələri hipoxrom rənglənməklə, tək-tək və qrup halında görünə bilər.

Bəd xassəli şişlərdə patoloji anatomik dəyişikliklər belədir: kəsilməmiş şişin içərisi boz-qonuru rəngli selikli maye ilə dolmuş olur, onun ətrafında fibroz toxumanın inkişafı müşahidə edilir, fibroz toxuma ətraf toxumalara sərhədsiz olaraq sirayət edir.

Müalicə. Şişlərin müalicəsi ancaq cərrahi yollaadır. Əsas məqsəd şişi sağlam toxumalar çərçivəsində kəsib götürməkdir. Ona görə də cərrahi əməliyyat diqqətlə və dəqiqliklə yerinə yetirilməlidir. Belə xəstələrə əməliyyatdan sonra antibiotiklər, vitaminlər və mikroelementlər təyin olunur.

Erkəklərdə cinsiyyət fəaliyyətinin pozulması

Erkək heyvanlarda cinsiyyət fəaliyyətinin pozulması (impotensiya) əsas iki formada təzahür edir:

- 1-cinsiyyət aktının (cütləşmə) pozulması;
- 2-dişini mayalandırmaq qabiliyyətinin itməsi.

İmpotensiyanın birinci formasında, cinsiyyət aktı, yəni cütləşmə baş vermir. Bu anadangəlmə və həyatda qazanılma patologiya kimi ayırd edilir.

İkinci formada isə cütləşmə normal getməsinə baxmayaraq, eyakulyat keyfiyyətsiz olduğundan mayalanma baş vermir.

İmpotensiyaların uğurlu müalicəsi düzgün diaqnoz qoyulduqda mümkün olur.

Androloji müayinələrin metodikası

İmpotensiyaların səbəbini və formasını araşdırarkən aşağıdakı üsullara müraciət edilir: anamnez məlumatları, erkək heyvanın ümumi müayinəsi, cinsiyyət orqanlarının kliniki müayinəsi, refleksoloji müayinələr, spermanın makro və mikroskopik müayinəsi.

Anamnez. Mütəxəssisi ilk növbədə heyvanda inpotensiyanı yarada biləcək məlumatlar maraqlandırmalıdır. Burada yemləmə və bəsləmə şəraiti, infeksiya xəstəlik keçirib keçirməməsi, digər xəstəliklərlə (yoluxmayan) xəstələnməsi, diş heyvanla cinsi əlaqədə olması və s. kimi məsələlər aydınlaşdırılır.

Ümumi müayinələrdə habitusun qiymətləndirilməsi, heyvanın köklük dərəcəsi, ikinci cinsiyyət əlamətinin baş verməsi kimi məsələlər nəzərdən keçirilir. Sonra orqanizmin ayrı-ayrı sistemlərinin (ürək-damar, tənəffüs, həzm sistemi və s.) müayinəsi qəbul olunmuş üsullarla aparılır.

Cinsiyyət orqanlarının müayinəsində müəyyən ardıcılığa riayət olunmalıdır. Əvvəlcə xaya torbası, xayalar və xaya artımı müayinə edilir. Sonra isə cinsiyyət üzvü (penis) və prostat vəziləri müayinə edilir.

Xaya torbasını müayinə edərkən, onun dərisində patologiyaların (dermatit, ekzema, çapıqlar və s.) olub –olmamasına fikir verilməlidir. Palpasiya ilə xaya torbasının elastikliyinə, hərəkətli olmasına, yerli hərəkətin və ağrı hissiyyatının olmamasına xüsusi diqqət yetirilməlidir.

Xayaları və xaya artımını müayinə edən zaman, onların böyüklüyü, simmetriyeyi, hərəkətli olması, konsistensiyası və səthinin hamar olması əsas göstəricilərdir.

Pülüynün müayinəsində isə onun xarici və daxili vərəqlərinə, pülük kanalına diqqət yetirilir. Patoloji proseslər olarsa, orada iltihab, qansağıntısı, yaralar, xoralar, yenitörəmələr, ağrı hissiyyatı və s. müşahidə edilir.

Cinsiyyət üzvünü müayinə etmək üçün, onun ereksiyasına nail olmaq lazımdır. Bunun üçün pülüynün üzərindən mexaniki olaraq penisi qıcıqlandırılır. Vizual olaraq və palpasiya ilə cinsiyyət üzvünün mümkün patologiyaları (hipoplaziya, əzilmələr, yaralar, iltihablaşma, yenitörəmələr və s.) istisna edilməlidir.

Orta və xırda cinsli itlərdə barmaqla (düz bağırsaqdan) prostat vəzilərinin vəziyyətini (böyüməsi, səthinin kələ-kötür olması, flüktuasiyası və s.) qiymətləndirmək mümkündür.

Refleksoloji müayinələr. Bu müayinələri aparmaq üçün yaxşı cinsi həvəsdə olan qancıq it tələb olunur. Sakit şəraitdə (köpək üçün adi olan) cinsi reflekslər müayinə edilir. Bu zaman köpəyin ümumi cinsi fəallığına, cütləşmə qabiliyyətinə, ereksiyaya və ejakulyasiyaya diqqət yetirilir.

Spermanın süni yolla alınması və qiymətləndirilməsi üsulları

Erkək heyvanın cinsiyyət üzvlərinin nəslvermə qabiliyyətini yoxlamaq üçün sperma müayinə edilməlidir. Köpəklərdən spermanı masaj (masturbasiya) üsulu ilə alırlar. Bu prosesi həvəsdə olan qancıq itin yanında həyata keçirirlər.

Nəzərdə saxlamaq lazımdır ki, köpəklərin sperması soyuğa çox həssasdır. Ona görə də süni yolla sperma alınacaq binada temperatur 20°C-dən aşağı olmamalıdır.

Spermanı aldıqdan dərhal sonra onun makroskopik qiymətləndirilməsinə başlayırlar: ejakulyatın miqdarı, rəngi, qoxusu, konsistensiyası və bircinsli olması nəzərdən keçirilir.

Normal köpək sperması aşağıdakı tələblərə cavab verməlidir: miqdarı- 10-40 ml, rəngi –bozumontul –ağ, heç bir iyə malik deyil, konsistensiyası –yarımmayedir, tərkibində başqa qarışıqlar yoxdur.

Spermanın rəngi qırmızıya çaldıqda, bu onun tərkibində qan olduğunu göstərir. Cinsiyyət orqanlarında iltihabi proseslər getdikdə spermanın tərkibində irin kütləsi aşkar olunur. Spermadan yabançı qoxuların gəlməsi onun tərkibinin sidik və ya tərlə çirklənməsini sübut edir. Ejakulyatın tərkibində spermatozoidlərin az və ya heç olmaması, onun qatılığının azalmasına və rənginin boz rəngə çevrilməsinə səbəb olur.

Mikroskopik müayinələrdə spermatozoidlərin hərəkətinə, miqdarına və patoloji formalarının olub- olmamasına diqqət yetirilir.

Spermatozoidlərin hərəkətini xüsusi qızdırıcı kürsüdən istifadə edərək, 38-40°C temperaturda izləyirlər. Məlumdur ki, əvvəlcə ejakulyatı məhlulla duruldub, sonra mikroskop altında müayinə edirlər. Mikroskop altında 280-400 dəfə böyüdülmüş halda spermatozoidlərin hərəkəti qiymətləndirilir. Bu zaman əsasən hərəkətli (irəli hərəkətli) spermatozoidlərin miqdarı hesablanır.

Normal köpək spermasında hərəkətli spermatozoidlər 70-90% təşkil edir. Xayalarda, xaya artımında və sperma çıxarıcı üzvlərdə funksiya pozğunluğu və ya iltihabi proseslər olduqda, ejakulyatda ölmüş spermatozoidlərin miqdarı yüksəlir.

Spermatozoidlərin miqdarını isə Qoryayev kamerasından istifadə edərək mikroskop altında hesablayırlar. Bunun üçün əvvəlcə spermanı leykositar melanjerdə 20 dəfə duruldurlar (3%-li natrium- xlorid məhlulu və ya destillə edilmiş su ilə). Sonra durulmuş məhluldan 1-2 damcı Qoryayev kamerasına yerləşdirib üzərini örtücü şüşə ilə örtürlər. Spermatozoidlər hərəkət qabiliyyətini itirdikdən sonra (4-5 dəqiqədən sonra), mikroskop altında 5 böyük kvadratda (dioqanal üzrə) onlar sayılır. Sayılmış spermatozoidlərin miqdarını 1000-ə bölüb,

onların 1 ml-də milyardla miqdarını tapırlar. Məsələn, fərz edək ki, 125 spermatozoid sayılıb, deməli spermatozoidlərin miqdarı 0,125 milyard/ml-dir.

Köpəklərin spermatozoidlərinin sayı normada 1 ml-də 60-120 milyon təşkil edir. Spermatozoidlərin sayının azalması (oligospermiya) və ya heç olmaması (aspermiya) toxumluqlarda spermiogenezin pozulmasından və ya tam dayanmasından xəbər verir.

Spermatozoidlərin patoloji (atipik) formaları isə boyanmış yaxma-larda müayinə edilir. Adi qaydada yaxma hazırlayıb, havada qurudurlar. Sonra yaxmanı 2 dəqiqə spirt-efirlə təsbit edib, 5-7 dəqiqə zəif gensianviolet boyası məhlulunda saxlayırlar. Boyanmış yaxmanı su ilə yuyub yenidən qurudurlar. Bundan sonra yaxma mikroskop altında müayinə edilə bilər. Müayinə zamanı (kiçik böyütmə) 200-dən artıq spermatozoidə baxılır. Atipik formalarda başcıqın deformasiyası, boyun-cuğun, cismin və quyruğun əyilməsi kimi anomaliyalar müşahidə edilir.

Normal köpək spermasınının tərkibində həmişə atipik spermatozoidlər olur, ancaq onların miqdarı 20%-dən çox olmur. Patoloji formalı spermatozoidlərin miqdarının artması, xayalarda və xaya artımında zədələrin olmasına dəlalət edir. Bir məsələ də nəzərdən qaçırılmamalıdır ki, uzun müddət cinsi əlaqədə olmayan köpəklərin xaya artımında degenerasiyaya uğramış spermatozoidlər toplanır. Ona görə də ejakulyatı qiymətləndirmək üçün bir müayinənin aparılması kifayət etmir. Adətən 1-2 sutkalıq intervalla götürülmüş bir neçə ejakulyat müayinə edilir.

Toxumluq və onun artımının iltihabı

Bu xəstəliklər, mexaniki təsirlər, infeksiya və toxumluqların ümumi yataq pərdəsi xəstəliklərinin ağırlaşması nəticəsində inkişaf edir. Toxumluqların fəaliyyəti pozulur, spermanın keyfiyyəti pisləşir, proses dərinləşdikcə spermiogenez tamamilə dayanır.

Toxumluqların iltihabına orxit, toxumluq pərdəsinin iltihabına periorxit, toxumluq artımının iltihabına isə epididimit deyirlər. İltihabi proses birtərəfli və ya ikitərəfli, gedişinə görə isə iti və xroniki ola bilər.

Etiologiya. Artıq qeyd edildiyi kimi, xəstəliyin əsas yaranma səbəbləri toxumluqların travması və oraya infeksiya törədicilərinin (göy irin çöpləri, streptokokklar, stafilocokklar və s.) hematogen və ya limfogen yolla daxil olmasıdır.

Əlamətlər. Toxumluqların iti gedişli iltihabında onlar böyüyür və konsistensiyası bərk olur. Xaya torbasının üzərindəki qırıqlar itir, dərisi hiperemiyalaşır və şişkin olur. Əllə toxunduqda güclü ağrı reaksiyası müşahidə edilir. Irinli orxitlərdə bəzən abseslər yaranır ki, onların da deşilməsi nəticəsində xaya torbasına irin kütləsi toplanır.

Heyvanın ümumi vəziyyəti pisləşir, bədən hərarəti yüksəlir, cinsi reflekslər kütləşir. Proses xroniki hal aldıqda, iltihab prosesinin intensivliyi (aktivliyi) tədricən azalır. Bu zaman toxumluq bərk konsistensiyaya malik olur, üzərində kələ-kötürlük yaranır. Bəzi hallarda, iltihab nəticəsində toxumlar xaya torbasına bitişir. Belə olduqda, palpasiya etdikdə toxumluqların mütəhərrikliliyinin olmaması aşkar edilir.

Spermoqrammada spermatozoidlərin sayının azalması, nekrospermiya və patoloji (atipik) formaların miqdarının artması nəzərə çarpır.

Müalicə. Orxitin və epididimitin yalnız iti gedişli formalarında müalicə müsbət nəticə verə bilər.

Əsasən antibiotiklərlə müalicə tətbiq edilir. Bu məqsədlə 4-5 gün, gündə 2-3 dəfə gentamisin və ya gündə 1 dəfə ampisid, seftrion, triosef əzələiçi olaraq inyeksiya edirlər.

Orxit və epididimitlər zamanı venaya 10-20 ml 0,5%-li novokain məhlu-lunun yeridilməsi (müalicənin 1-ci və 4-cü günlərində) də yaxşı nəticə verir.

Nəzərdə saxlamaq lazımdır ki, hətta müalicənin vaxtında aparıldığı zaman da, spermiogenez yalnız 2 aydan sonra bərpa olunur.

IV FƏSİL. İNFEKSİON XƏSTƏLİKLƏR

İtlərin virus mənşəli xəstəlikləri

Koronavirus infeksiyası

Koronavirus infeksiyası itlərin infeksion xəstəliyi olub, koronavirus ailəsinə mənsub olan, tərkibində RNT saxlayan viruslar tərəfindən törədilir. Xəstəlik uzunmüddətli, vaxtaşırı baş verən ishalla səciyyəlidir.

Etiologiyası. Törədiciyi tərkibində RNT saxlayan, Coronaviride ailəsinə mənsub olan virusdur. O itlər arasında daha geniş yayılmışdır. Antigen xüsusiyyətlərinə görə donuzların transmissiv gastroenteritinin törədiciyi ilə oxşardır. Koronavirus ətraf mühətdə labildir, nəcisdə (kalda) 48 saat qala bilir. Turş mühitə qarşı davamlıdır (mədədə ərimir). Hipoxloridlərin və digər dezinfeksiyaedici maddələrin təsirindən tez məhv olur.

Epizootoloji xüsusiyyətləri. İtlərin koronavirus infeksiyasına bütün dünyada təsadüf edilir.

Xəstəliyə əsasən bir aylıqdan başlayaraq küçüklər yoluxur. Yetkin itlərdə xəstəlik subklinik gedişə malik olur. Törədiciyi yayılması fekal- oral yolla baş verir.

İtlərin koronavirusu yüksək kontagiozlu xəstəlik olmaqla, qeyri-sağlam bölgələrdə 50-70% ölüm verir.

Inkubasiya dövrü 1-4 sutka təşkil edir. Yoluxmuş heyvan 3-16 sutka ərzində virus xaric edir. Xarici mühitin təsirinə nisbətən davamlıdır.

Əlamətləri. Xəstəlik əksər hallarda gizli, subklinik formada təzahür edir. Klinik cəhətdən təzahürlü formasına yalnız cavan itlərdə və küçüklərdə rast gəlinir. Belə xəstələrdə kaxeksiya, anoreksiya, qusma və bədən temperaturunun bir qədər yüksəlməsi (39⁰C) kimi əlamətlər müşahidə edilir. Ancaq xəstəliyin əsas klinik əlaməti ishaldır. Xəstə heyvanın nəcisi əvvəlcə selikli, sonra isə tam duru konsistensiyalı olur. İfraz edilən nəcis açıq yaşıl rəngdə olmaqla, çox pis qoxuyur, bəzən qanla qarışıq olur. Adətən ishal 7-16 gün davam edir.

Diaqnoz. Xəstə itin qanını müayinə edərkən leykopeniya (limfopeniyalı) aşkar edilir. Dəqiq diaqnoz qoymaq üçün bağırsaqdan hazırlanmış preparat elektron mikroskopla və ya immunoflüorosensiya üsulu ilə müayinə edilir.

Təfriqi diaqnoz. Parvovirus infeksiyasından, ətyeyənlərin taunundan, parazitozlardan, koksidioidən və sistozosporozdan təfriq edilməlidir.

Müalicə. Spesifik virusəleyhi preparatlardan istifadə edilir. Bu məqsədlə ən çox polivalentli immunoqlobulinlər (Qlobokan 3,5) və zərdablar (Qiksan 3,5) işlədilir.

Həmçinin, uğurla qeyri-spesifik virusəleyhi preparatları da (enterostat-90, fosprenil) tətbiq etmək olar.

Müalicə zamanı orqanizmdə su-elektrolit balansının tənzimlənməsinə xüsusi diqqət yetirilməlidir. Xəstəliyin ilk günlərində venadaxili olaraq hər

kq diri kütləyə 100-150 ml, sonrakı günlərdə isə 60 ml kristalloid məhlullar (Ringer- Laktat, poliqlyukin, gemodez və s.) yeridilməlidir.

Bu xəstəliyin müalicəsində adətən antibiotiklər tətbiq edilmir. Yalnız xəstəlik ikincili infeksiyalarla mürəkkəbləşdikdə antibiotiklərdən istifadə edilir.

Koronaviruslu enteritdə, əsasən, bağırsaqlarda ferment sistemlərində pozuntular baş verir. Ona görə də müalicədə həzm fermentlərinin (kreon, xilak və s.) tətbiqinə geniş yer verilir. Bununla yanaşı xəstə heyvana sağlam və tez həzm olunan yemlər təyin olunur.

Profilaktika. İtlərin bu xəstəliyə qarşı peyvənd edilməsi məsələsi indiyədək açıq qalır. Ancaq ABŞ-da xəstəliyə qarşı inaktivləşdirilmiş (diri koronavirusdan) vaksin hazırlanmışdır.

Spesifik profilaktikasında polivalent vaksinlərdən (Multikan- 4, multikan-6, Nobivak Korona və s.) istifadə edilir.

Ətyeyənlərin taunu

Bu itlərin itigedişli yüksək kontagiozlu infeksiyon xəstəliyi olub, Morbilliviridae ailəsinə mənsub olan paramiksovirus tərəfindən törədilir. Tərkibində RNT saxlayan virusdur. Xəstəlik yüksək hərarət (titrəmə ilə müşahidə edilən), selikli qişaların iti gedişli katarı, bütün orqan və sistemlərin pozğunluqları, limfa düyünlərinin atrofiyası və immun çatışmazlıq sindromunun inkişafı kimi əlamətlərlə səciyyələnir.

Epizootoloji məlumatlar. Ətyeyənlərin taununun törədiciyi ilk dəfə 1905-ci ildə fransız alimi Karre tərəfindən ayırd edilmişdir. Virus xəstə heyvanın bütün orqan və toxumalarına sirayət edir. Xəstəliyin yayılma yolları bundardır: aerogen, kontakt və bəzən transmissiv. Infeksiya mənbəyi isə xəstə və virusdaşıyıcı heyvanlardır.

Inkubasiya dövrü 3-6 sutkadır. Xəstəliyə yoluxmuş heyvanın orqanizmində 8 sutkadan sonra virus artıq bütün toxumalara sirayət etmiş olur və xarici mühitə törədici ifraz edir. Yoluxmanın 2-3-cü günlərində virus udlaq həlqəsi limfa düyünlərində və bronxial limfa düyünlərində inkişaf edir. Növbəti 3-6 gün müddətində isə virus artıq limfositlərin və makrofaqların köməkliyi ilə bütün limfa toxumalarında çoxalır. Yoluxmanın 8-ci günü tənəffüs sisteminin selikli qişaları, həzm və sidik sistemləri bütövlüklə virusla yoluxmuş olur. Xəstənin immun sisteminin vəziyyətindən asılı olaraq, yoluxmanın 10-30-cu günlərində mərkəzi sinir sistemində də pozğunluqlar yaranır.

Əlamətlər. Xəstəlik bədən hərarətinin 40°C-dək yüksəlməsi ilə başlayır, bu temperatur uzun müddət qala bilir. Xəstə heyvanda süstlük, titrəmə, iştahanın itməsi, konyunktivanın hiperemiyası və selikli qişaların kataral iltihabı kimi əlamətlər görünür. Hansı orqanın daha çox zədəyə məruz

qalmasından asılı olaraq, taunun ağ ciyər, bağırsaq, dəri və sinir formaları təfriq edilir.

Ağ ciyər formasında rinit, traxeit və bronxit inkişaf edir. Bu zaman tənəffüs tezləşir (dəqiqədə 80 hərəkət) və nəmli xırıltı eşidilir. Temperaturun kəskin yüksəlməsi və kütləşmə ocaqlarının aşkar edilməsi, ağ ciyərlərdə kataral iltihabın olmasını sübut edir. Xəstəlik öskürək, burundan və gözdən serozlu irinli axıntılarla müşayiət olunur. Burun dəlikləri və göz qapaqları şişkinləşir.

Bir çox hallarda taun ikincili infeksiyalarla (stafilokokkoz, pasterellyoz, streptokokkoz və s.) mürəkkəbləşir.

Xəstəliyin **bağırsaq yormasında** qusma, ishalla növbələşən qəbizlik və orqanizmin susuzlaşması kimi əlamətlər əmələ gəlir. Heyvanın nəcisində selik və həzm olunmamış yem qırıntıları aşkar olunur. Eyni zamanda həm həzm sistemində, həm də tənəffüs sistemində yaranan patologiyalar taunun olmasına dəlalət edir.

Taunun **dəri formasında** qarın divarının və bud nahiyəsinin tüksüz yerlərində pustulyozlu səpişiklər yaranır. Əvvəlcə həmin nahiyələrdə qırmızıya çalan xırda düyünlər əmələ gəlir, sonra onların içərisində yaşılı rəngli eksudat toplanır. Yaranmış pustulalar partladıqda, onların yerində quru qərtmək əmələ gəlir. Bəzən, xəstəliyin 2-ci həftəsindən başlayaraq, burun aynasında və barmaq yumşaqlıqlarında hiperkeratoz inkişaf edir.

Ətyeyənlərin taun xəstəliyinin sinir forması, çox vaxt heyvanın ümumi vəziyyətinin bərpa olunduğu dövrdən sonra başlayır. Yəni xəstə heyvanda sağalma əlamətləri müşahidə edildikdən (bu müddət bəzən aylarla davam edir) xeyli müddət keçdikdən sonra, sinir pozğunluqları baş verir. Çeynəmə əzələlərində qıcolmalar, psixiki pozğunluqlar, maneje hərəkətləri, ataksiya, parez və ifliclər kimi əlamətlər meydana çıxır.

Yaxşı inkişaf etmiş və köklük dərəcəsi normal olan itlərdə taun xəstəliyi, əksər hallarda yalnız bir simptomla- temperaturun yüksəlməsi ilə özünü göstərir.

Diagnoz. Ətyeyənlərin taun xəstəliyinə diaqnoz qoymaq üçün bir çox müayinə üsullarından istifadə edilir. İlk növbədə xəstəliyin epizootoloji xüsusiyyətləri, kliniki əlamətləri və patoloji –anatomik dəyişikliklər nəzərə alınmalıdır. Hematoloji müayinələrdə leykositoz və limfopeniya müşahidə edilir. Lateks-aqqlütinasiya, PR, DPR və digər reaksiyalardan istifadə edilir.

Təfriqi diaqnoz. Xəstəliyin ağciyər və bağırsaq formalarını adenovirozdan, toksoplazmozdan, tülyaremiyadan, enteritli parvovirusdan, leptospirozdan, infeksiyon hepatitdən və bakterial mənşəli diareyadan təfriq edirlər. Sinir formasını isə quduzluqdan və toksoplazmozdan təfriq etmək vacibdir.

Müalicə. Əsas müalicə tədbirləri xəstəliyin simptomlarına qarşı və orqanizmin immun sisteminin gücləndirilməsinə yönəldilir. Xəstəliyin başlanğıcında (viremiya mərhələsində) immunoqlobulinlər və hiperimmun

zərdablar (vitakan) tətbiq edilir. Yaxşı olar ki, onlar virusəleyhi preparatlarla (fosprenil, neoferon, reafeferon) birgə işlədilsin. Xəstənin immun sistemini bərpa etmək üçün immunomodulyatorlardan (ribotan, sikloferon, kamedon) istifadə edilir. İkincili infeksiyalarla mürəkkəbləşmələr olduqda, geniş təsir spektrinə malik antibiotiklər (sefamezin, kefzol, seftrion, triosef və s.) təyin olunur. Ümumi simptomatik terapiyada sidikqovuculardan (laziks, diakarb), ürək fəaliyyətini təmizləyən preparatlardan (kofein, kordiamin) və vitaminlərdən (B qrupu və kompleks vitaminlər) geniş istifadə edilir. Xəstəliyin bağırsağ formasında orqanizmdə elektrolit balansını tənzimləmək məqsədilə, parenteral olaraq çoxlu steril məhlullar yeridilir.

Taunun sinir formasında spesifik qlobulinlərin və immunostimulyatorların tətbiqi əks göstərişlidir. Ancaq interferon və qlükokortikoidlər, həmçinin sakitləşdirici və qıcolmaları aradan götürən preparatlar uğurla tətbiq edilir.

Profilaktika. Ətyeyənlərin taununa qarşı çoxlu sayda və müxtəlif ölkələrdə istehsal edilən vaksinlər işlənilib hazırlanmışdır. Doğulmuş küçükləri birinci dəfə 8 aylığında, bundan 14 gün sonra və dişlərini dəyişdikdən sonra, yəni 6 aylığında taun xəstəliyinə qarşı peyvənd edirlər. Yetkin itləri isə ildə 1 dəfə bu xəstəliyə qarşı peyvənd edirlər.

Parvovirus infeksiyası

İtlərin iti gedişli yüksək kontagiozlu xəstəliyi olub, Parvoviridae ailəsinə mənsub olan, tərkibində RNT saxlayan virus tərəfindən törədilir. Xəstəlik qusma, ishal və bəzən miokardın zədələnməsi ilə müşahidə olunur.

Etiologiya. Parvovirus infeksiyasına hər yerdə təsadüf edilir. Xəstəlik haqqında ilk məlumatlar 1977-ci ildə ABŞ-da dərc olunmuşdur. Xəstəliyə bütün yaş dövrlərində olan itlər yoluxa bilər. Ancaq ən çox yoluxma faizi 2-2,5 aylıq küçüklərdə müşahidə edilir. Virusun təsirinə məruz qalmış heyvanların 1-15 %-i xəstəliyə yoluxur, qalanları isə immunitet qazanır.

Yoluxma fekal-oral yolla baş verir. Virusunu yayan, əsasən virusdaşıyıcı itlər hesab edilir. Ancaq gəmiricilər və həşəratlar da virusun yayılmasında müəyyən rol oynayır. Hətta heyvanlara qulluq edən şəxslərin paltarları və alətləri ilə də virusun yayılması halları qeydə alınmışdır.

Patogenez. Orqanizmə daxil olmuş virus, əsasən, bağırsağ divarı hüceyrələ-rində, miokardın (cavan heyvanlarda) bölünən hüceyrələrində, həmçinin, limfopoez hüceyrələrində (limfa düyünlərində, dalaqda) məskunlaşaraq, orada nekroz ocaqları əmələ gətirir.

Peroral yoluxmada, 3-5 gündən sonra nəcislə virus xaric edilməyə başlayır. Bu proses təxminən 12 gün, bəzən 15 gün müddətində davam edir. Virus başqa sekretlərlə (ifrazatlarla) də xaric oluna bilər. Xəstəliyə yoluxub,

subklinik gedişə malik olan heyvanlarda, virusun yayılmasında aktiv iştirak edirlər.

Əlamətlər. Xəstə heyvanda kliniki əlamətlərin təzahürü bir çox amillərdən asılıdır. Məsələn, orqan və toxumaların zədələnmə dərəcəsi, bağırsağ hüceyrələrində gedən mitozun səviyyəsindən, immun sistemin nə dərəcədə zəifləməsindən, sekondar infeksiyalarla mürəkkəbləşmədən, heyvanın saxlama və bəsləmə şəraitindən və s. asılı olaraq kliniki əlamətlər müxtəlif olur.

Inkubasiya dövrü 2-4 həftədir. Bağırsağ hüceyrələrinin nekrozlaşması kataral və ya irinli- kataral enteritin inkişafına təkan verir. Bu zaman xəstəlik ishal, qusma, kaxeksiya, orqanizmin susuzlaşması, ümumi zəiflik və qarın nahiyəsində baş verən ağrılarla özünü göstərir. Xəstəliyin gedişi zamanı heyvanda hipotermiya və ya hipertermiya ola bilər.

Küçüklərdə miokarda baş verən zədələnmə miokardın nekrozuna, ağ ciyərlərin ödeminə, tənqinəfəsliyə və sianozluğa səbəb olur.

Diaqnoz. Orqanizmdə güclü susuzlaşma yarandıqda hematokrit göstəricisi 60%-dək yüksəlir. Xəstəliyin başlanğıc mərhələsində (viremiya mərhələsində) leykopeniya ($4000 \times 10^9/l$) müşahidə edilir ki, bu da əsasən limfositlərin və monositlərin sayının artması hesabına baş verir.

Daha dəqiq diaqnoz qoymaq üçün hemaqqlütinasiya testlərindən və latekslə damcı sınağından istifadə edirlər. Həmçinin, xəstələrin qanında yaranmış xüsusi zərərli antitellərini də təyin etmək mümkündür. Bunun üçün son zamanlar hemaqqlütinasiyanın tormozlanması testi tətbiq edilir.

Təfriqi diaqnoz. Parvovirus enteritini müxtəlif mənşəli enteritlərdən, məsələn, koronavirus enteritindən, ətyeyənlərin taununun bağırsağ formasından, kampilobakteriozdan və qeyri- infeksiya mənşəli gastroenteritdən təfriq etmək lazımdır. Həmçinin, qurd mənşəli invaziyalardan və salmanellyozdan da təfriq edilməlidir.

Müalicə. İlk növbədə orqanizmdə yaranmış susuzlaşmanın qarşısını almaq lazımdır. Bu məqsədlə venadaxili olaraq hər kq diri kütləyə 50-60 ml izotonik natrium- xlorid məhlulu və ya digər məhlullar (gemodez, Ringer-laktat, regidron və s.) yeridirlər. Körpə küçüklərə isə məhlulları imalə şəklində tətbiq edirlər.

Dərman preparatlarından fosprenil, albipen və ya klamoksil, laktoferon tətbiq edilir.

Profilaktikasında mono- və ya polivalent vaksinlərdən istifadə edirlər.

Herpesvirus infeksiyası

Bu itlərin iti gedişli infeksiyon xəstəliyi olub, Herpesviridae ailəsinə mənsub olan virus tərəfindən törədilir. Tənəffüs, cinsiyyət və sinir sistemlərinin zədələnməsi ilə səciyyələnir.

Epizootoloji məlumatlar. Xəstəliyə bütün yaş dövrlərində olan heyvanlar yoluxa bilər. Ancaq, bir aylığınadək olan küçüklər, bu xəstəliyi daha ağır keçirirlər. Yetkin heyvanlarda herpesvirus infeksiyası subklinik və ya yüngül formada baş verir. Xəstəliyə qeyri-sağlam yerlərdə, itlərin 90-100%-i yoluxa bilər.

Virus əsasən xəstə və ya daşıyıcı heyvanlarla yayılır. Yoluxma isə kontakt (təmas), aerogen, alimentar və cinsi yolla baş verir. Körpə küçüklər əsasən ana bətnində və bəzən də öz həmyaşıdlarından yoluxurlar.

Əlamətlər. Xəstəliyin inkubasiya dövrü 6-8 sutkadır. Küçüklərdə iti gedişli olmaqla, qanlı ishal və qusma ilə müşahidə olunur. Bəzən tənəffüs sistemində də zədələnmələr (öskürək, asqırma) yaranır. Əksər hallarda, xəstəliyin 2-3 günündən sonra, mərkəzi sinir sistemində pozğunluqlar baş verir.

Yetkin heyvanlarda isə, adətən, xəstəlik subklinik gedişli olur. Əsas pozğunluqlar isə cinsiyyət sistemində və tənəffüs aparatında əmələ gəlir. Cinsiyyət sistemində yaranan pozğunluqların nəticəsi olaraq, dişilərdə nəslvermə faizi azalır, onlar ölü və ya xəstə küçüklər doğurlar. Köpəklərdə isə balanopostit inkişaf edir.

Diagnoz. Əsas qanın biokimyəvi analizinə diqqət yetirilir. Bu zaman qanda alaninaminotransferazanın miqdarının yüksəldiyi müşahidə edilir.

Təfriqi diaqnoz. Küçüklərin kifayət səviyyədə yemləndirilməməsi və soyuqlaması hallarından, yetkin heyvanlarda isə cinsiyyət üzvlərində patologiya yaradan digər infeksiyalardan, adenovirozdan, paraqrippdən və s. təfriq edirlər.

Müalicə. Əsasən virusəleyhi preparatlardan istifadə edirlər (fosprenil və maksidin). Hüceyrə səviyyəsində immuniteti gücləndirmək məqsədilə immunofan, ishaləleyhi olaraq isə diarkan tətbiq edilir.

İtlərin adenovirus infeksiyaları

İtlərdə adenovirus infeksiyalarının əsas iki növünü ayırd edirlər – infeksiyon hepatit və itlərin adenovirozu. Bunlar antigen münasibətlərinə görə qohum olan adenoviruslar tərəfindən törədilir.

İnfeksiyon hepatit

Bu itlərin yüksək kontağlıozlu xəstəliyi olub, 1-ci tip adenovirus (CAV-1) tərəfindən törədilir. Əsasən qara ciyərin və öd kisəsinin zədələnməsi ilə davam edir.

Epizootoloji məlumatlar. Xəstəliyə demək olar ki, hər yerdə təsadüf edilir. Əsasən 1 yaşınadək heyvanlar yoluxur.

İnfeksiyon hepatitlə yoluxma hallarına ən çox yazda və payızda təsadüf olunur. Ancaq, ayrı-ayrı hallarda, sporadik şəkildə bütün il boyu müşahidə edilə bilər.

Əsas infeksiya mənbəyi xəstə heyvanlardır. Onlar kalla, sidiklə, burun və göz axıntıları ilə virusu yayırlar. Həmçinin, virusdaşıyıcı heyvanlar da xəstəliyin yayılmasında müəyyən rol oynayırlar. Yoluxma alimantar yolla baş verir.

Əlamətlər. Xəstəliyin gedişi və ağırlığı heyvanın yaşından, virusun dozəsindən və immun sisteminin vəziyyətindən asılıdır. İnkubasiya dövrü 3-9 sutkadır.

Xəstəlik ildırımvari, iti, yarım iti və xroniki gedişli ola bilər. İldırımvari gedişə, əsasən, körpə heyvanlarda təsadüf edilir. Bu halda klinik əlamətləri müşahidə etmək mümkün olmur. Çünki xəstəliyə yoluxmuş heyvan bir neçə saata ölür.

Xəstəliyin iti gedişində temperatur 40-41,8⁰C –dək yüksəlir. Xəstədə zəiflik, halsızlıq, hərəkət koordinasiyasının pozulması, iştahanın itməsi kimi əlamətlər yaranır. Sonra, yəni xəstəlik inkişaf etdikcə, artıq qara ciyərin iltihabına xas olan əlamətlər meydana çıxır. Yəni, heyvanın qara ciyər nahiyəsini palpasiya etdikdə, güclü ağrının baş verməsi, heyvanın qusuntusunda öd qarışığının olması və sidiyin rənginin tündləşməsi kimi əlamətlər əmələ gəlir. Xəstəliyin sarılıqla müşahidə edilən formasında isə görünən selikli qişalarda və dəridə (pigmentsiz) sarılıq əlamətləri yaranır.

Qara ciyərdə gedən patoloji proseslər onun fəaliyyətinin zəifləməsinə, qanın laxtalanma səviyyəsinin aşağı düşməsinə və hemorroji diatezin yaranmasına səbəb olur.

Bəzi hallarda, bağırsaqlarda, funksional keçməməzlik sindromu inkişaf edir. Su-elektrolit balansının pozulmasından isə ürək-damar pozğunluqları yaranır ki, bu da taxikardiya, aritmiya və qan təzyiqinin aşağı düşməsi kimi əlamətlərlə meydana çıxır. Tənəffüs hərəkətlərinin sayı da artır və dəqiqədə 50-yə yaxın olur.

Xəstəliyin ağır gedişində, yəni qara ciyərin funksiyasında ciddi pozğunluqlar olduqda, mərkəzi sinir sistemində də patologiyalar ortaya çıxır.

Diagnoz. Qanda güclü leykopeniya görünür (1 litr qanda leykositlərin miqdarı 1500×10^9 təşkil edir), eozinofillər tamamilə yox olur. Eritrositlərin çökmə sürəti 60 mm-dək yüksəlir.

Təfriqi diaqnoz. Infeksiyon hepatit zəhərlənmələrdən, leptospirozdan, taundan və parvovirozdan təfriq edilməlidir.

Müalicə. Spesifik müalicə tədbiri kimi hiperimmun zərdablardan və qlobulinlərdən istifadə edilir.

Simptomatik olaraq, əsasən, orqanizmdə yaranan susuzlaşmanın qarşısını almaq üçün, steril məhlullar (fizioloji məhlul, gemodez. Ringer-Lokk və s.) vena daxilinə yeridilir.

Qara ciyərin funksional pozğunluqlarına qarşı essensiale və vitaminlər (B₁₂, askorbin turşusu və s.) tətbiq edilir.

Qanın laxtalanması sürətləndikdə hər kq diri kütləyə 50 b.v. heparin, zəiflədikdə isə etamzilat və ya vikasol işlədirlər.

Bağırsaqlarda keçəməməzlik yarandıqda metoklopramid, reqlan və ya prozerin əzələiçi inyeksiya edilir.

Profilaktika. Adenovirusun 1 və 2-ci tiplərinə qarşı hazırlanmış inaktivləşdirilmiş vaksinlər tətbiq edilir.

İtlərin adenovirozu

İtlərin infeksiyon xəstəliyi olub, adenovirusun 2-ci tipi (CAV-2) tərəfindən törədilib, əsasən yuxarı tənəffüs yollarının və ağ ciyərlərin zədələnməsi ilə özünü biruzə verir. Xəstəliyə bütün yaş dövrlərində olan itlər yoluxa bilər. Yaponiyada bu xəstəliyə itlərin quru öskürəyi adı verilmişdir.

Əlamətlər. Xəstəliyin yüngül formasında rinit, traxeit və bronxitlər inkişaf edir. Xəstə heyvanlarda öskürək, asqırma, burundan axıntılar, əvvəlcə serozlu, sonra isə irinli axıntılar müşahidə edilir.

Xəstəliyin ağır formasına əsasən itlərin bir yerdə çoxlu sayda saxlandıqları hallarda təsadüf edilir. Bu həmin yerlərdə itlərin saxlanma və yemləmə şəraitinin pis olması ilə izah edilir. Belə hallarda bəzən xəstəlik kütləvi xarakter (enzootiya) alır.

Adenovirozlu xəstələrdə orqanizmin rezistenliyi aşağı düşür, bu isə həmin itlərin digər xəstəliklərə (taun, parvoviroz) daha tez yoluxmasına şərait yaradır. Ona görə də, bir çox alimlər, adenovirozun, həmişə digər infeksiyon xəstəliklərlə birgə yoluxma hallarını qeyd edirlər.

Müalicə. Xəstəliyin yüngül gedişində heyvanın saxlanma şəraitini yaxşılaşdırmaq və düzgün yemləmə tətbiq etmək kifayət edir. Ağır gedişdə və xüsusilə də digər infeksiyalarla birgə inkişaf etdikdə isə virusəleyhi preparatlardan, immunomodulyatorlardan və geniş spektrli antibiotiklərdən istifadə olunur.

Bronxitlər və pnevmoniyalar inkişaf etdikdə əlavə olaraq, bəlgəmgətirici preparatlar və bronxolitiklər təyin olunur.

Profilaktika. Xəstəliyin profilaktikasında əsasən kompleks vaksinlərdən (Nobivak, dipentavan, heksakanivak, biovak və s.) istifadə edilir. Bunlarla yanaşı itlərin saxlanma, bəslənmə və yemləmə şəraiti də tələblərə cavab verməlidir.

İnfeksiyon traxeobronxit

İtlərin iti gedişli, yüksək kontagiozlu xəstəliyi olub, tənəffüs yollarının zədələnməsi ilə müşayiət olunur.

Etiologiyası. Bu xəstəliyi çoxlu sayda müxtəlif patogen amillər törədir. Bunlardan paraqrip-2 virusunu, itlərin adenovirusunun və herpesvirusunun törədiciilərini göstərmək olar. Adətən xəstəliyin inkişafında törədiciilərin bir neçəsi iştirak edir və ikincili mikroflora *Bordetella bronchiseptica* ilə mürəkkəbləşir.

Epizootoloji məlumatlar. Yoluxma hava ilə və damcı infeksiyası ilə baş verir. İtlərin bir yerdə sıx saxlandığı hallarda xəstəlik çox sürətlə yayılır. Xəstəliyin yaranmasında iştirak edən virusların növündən asılı olaraq, inkubasiya dövrü 2 gündən 30 günədək dəyişə bilər. Bu xəstəliyə bütün yaş dövrlərində olan itlər yoluxa bilər. Anamnez məlumatlarını toplayarkən heyvanın hər hansı bir yarışda iştirakı və stress vəziyyətində olması (sahibin dəyişməsi, bir yerdən başqa yerə nəql edilməsi və s.) kimi hallar analiz edilməlidir.

Əlamətlər. İnfeksiya törədən amildən, ətraf mühit amillərinin təsirindən və itin fərdi xüsusiyyətlərindən asılı olaraq, kliniki əlamətlər də müxtəlif olur.

Əksər hallarda xəstə itlərdə tutmalar şəklində quru öskürək (xüsusilə də fiziki gərginlikdən sonra) müşahidə edilir. Xəstəliyin ağır gedişində öskürək sonda qusma ilə nəticələnir. Bəzi xəstələrdə isə burundan əvvəlcə serozlu, sonra isə kataral axıntılar görünür və tonzillit yaranır.

Ağır gedişdə qızdırma, ümumi ölgünlük, anoreksiya və bronxopnevmoniya əlamətləri müşahidə edilir.

Xəstəliyin əlamətləri 1-3 həftəyədək görünə bilər, yüngül gedişli formada heyvan tez sağalır.

Diaqnoz. İlk diaqnoz anamnez məlumatlarına əsasən qoyulur. İtlərin taun xəstəliyinə şübhənin götürülməsi üçün, heyvanın peyvənd olunub-olunmaması müəyyənəldirilməlidir. Bu xəstəlikdə xüsusi virusoloji diaqnostikaya ehtiyac yoxdur. Ancaq xəstəliyin ağır gedişində ikincili infeksiyanın antibiotiklərə həssaslığını yoxlamaq üçün, traxeya seliye bakterioloji üsulla müayinə edilir. İnfeksiyon traxeobronxiti ətyeyənlərin taunundan parazitar mənşəli bronxidlərdən, allergik mənşəli bronxidlərdən, ürək-damar çatmamazlığından və kollapsdan təfriq edirlər.

Müalicə. Əsas müalicə tədbirləri xəstəliyin ağırlaşmasının qarşısının alınmasına yönəldilməlidir. Xəstə heyvanlar isti və təmiz yerə keçirilməli, digər heyvanlarla təmasda olmasının qarşısı alınmalıdır. Yüngül gedişli formasında hər hansı bir spesifik müalicə tədbirinin aparılması vacib deyil. Bakterila mikroflora ilə ağırlaşdıqda tetrasiklin qrupu antibiotiklərdən (oksitetrasiklin, dioksisiklin) və sulfanilamid preparatlarından (trimetoprim, tribriksin, ditrivet, biseptol, trimerazin, sufaton) istifadə edilir.

Simptomatik terapiyada isə tədbirlər öskürək əleyhinə yönəldilir. Bu məqsədlə, əsasən, tərkibində kodein olan preparatlar və bronxolitiklər (eufillin, efedrin, teofillin) tətbiq edilir. Bəlgəmgətirici preparatlardan isə bromgeksin, terpinhidrat və mukaltin təyin olunur.

Profilaktika. Ümumi profilaktik tədbirlər xəstə itlərin təcrid olunmasına, binaların və oradakı bütün əşyaların dezinfeksiyasına yönəldilir. Mikroorqa-nizmələrin havada konsentrasiyasının azaldılması üçün binalar yaxşı ventil-yasiya edilməlidir (1 saatda 15-20 dəfə hava dəyişdirilməlidir).

Spesifik profilaktikası üçün xüsusi hazırlanmış kompleks vaksinlər yoxdur, çünki xəstəlik hər dəfə müxtəlif kombinasiyada olan viruslar tərəfindən törədilir. Ancaq mövcud kompleks vaksinlərin bir çoxunda xəstəliyi törədən patogen agentlərə təsir göstərən elementlər (antigenlər) mövcuddur. Əsasən, Multikan- 2, 4, 6, 7, Pnemodoq, Nobivac DHP, Nobivac DHPPI, Voalqard vaksinləri tətbiq edilir.

Pişiklərin virus mənşəli xəstəlikləri

Pişiklərin reovirus infeksiyası

Iti gedişli virus xəstəliyi olub, tərkibində RNT saxlayan viruslar tərəfindən törədilir. Əsasən görmə orqanlarının, tənəffüs üzvlərinin və mədə-bağırsaq sisteminin patologiyaları ilə özünü biruzə verir. Reoviruslar ilk dəfə xəstə pişiyin tənəffüs üzvlərindən ayırd edilmişdir.

Epizootoloji məlumatlar. Infeksiya mənbəyi xəstə pişiklərdir. Körpə pişiklər hava-damcı yolu ilə tez bir zamanda xəstəliyə yoluxurlar. Pişiklərdən virusun 1, 2 və 3-cü serotipləri ayırd edilmişdir. Təbii şəraitdə nativ virusla yoluxdurulduqda, əsasən cavan heyvanlar xəstəliyə tutulur. Pişik balaları bu xəstəliyə daha çox həssasdırlar və bəzən ölümlə nəticələnir.

Əlamətlər. Xəstə pişiklərdə zəiflik və yüksək hərarət müşahidə edilir. onların gözlərindən serozlu və ya irinli axıntı gəlir, işıqdan qorxma baş verir. Gözlərdə baş verən patoloji dəyişikliklər bu xəstəlik üçün xas olan əlamətdir. Bir çox hallarda dərin keratitlər də yaranır. Xəstə heyvanın iştahası da zəifləyir, onlar ancaq ən çox sevdikləri yemi yeyirlər. Bəzi xəstələrdə rinit də yarana bilər, ancaq pnevmoniya çox nadir hallarda baş verir. Reovirus həm də mədə-bağırsaq şöbəsinə zədələyir, orada enterit inkişaf edir. Bəzən enteritlər ikincili mikroflora ilə mürəkkəbləşirlər.

Diaqnoz. Klinik əlamətlərə və epizootik vəziyyətə görə diaqnoz qoyurlar. Tənəffüs üzvlərinin və gözlərin eyni vaxtda prosesə cəlb olunmasına xüsusi diqqət yetirilir. Bəzən virusun identifikasiyası məqsədilə virusoloji müayinələr aparılır. Ancaq kliniki təcrübədə virusoloji müayinələr demək olar ki, tətbiq edilmir.

Müalicə. Xəstəliyə qarşı spesifik müalicə vasitələri hazırlanmayıb. Ancaq virusəleyhi preparatların tətbiqindən müsbət nəticələr almışlar. Bunlardan ən çox reaferon, enterostat və neoferon istifadə edilir. Xəstəlik ikincili (sekundar) infeksiyalarla mürəkkəbləşdikdə isə immunostimulyatorlar: ribotan, timogen və fosprenil tətbiq edilir.

Profilaktika. Spesifik profilaktika üçün preparatlar hazırlanmayıb. Pişikləri hər hansı bir sərgiyə və ya tədbirə çıxarmazdın əvvəl, onlara virusəleyhi preparatların yeridilməsi tövsiyyə edilir. Xəstə pişiklər digər heyvanlarla (sağlam pişiklərlə) təmasda olmamalıdır.

Pişiklərin infeksiyon peritoniti

Bu pişiklərin virus mənşəli xəstəliyi olub, yarımiti və xroniki gedişə malikdir. Orqan və sistemlərin xroniki qranulomatozu, periton və plevra boşluqlarına ekssudatın toplanması ilə səciyyəlidir.

Etiologiya. Pişiklərin infeksiyon peritonitinin törədicisi Coropaviridae ailəsinə mənsub olan viruslardır. Onlardan –FJPY pişiklərin peritonitinin törədicisi, digəri isə –FECV- pişiklərin koronaviruslu enteritinin törədicisidir. Infeksiyon peritonit ekssudativ və qeyri-ekssudativ formalarda təzahür edə bilər.

Ekssudativ peritonitdə periton və plevra boşluqlarına maye toplanır. Qeyri-ekssudativ formada isə orqanlarda qranulamatoz dəyişikliklər yaranır.

Epizootoloji məlumatlar. Pişiklərin infeksiyon peritonit xəstəliyi nisbətən yeni xəstəlik hesab edilir. Adətən bu xəstəliyə 2yaşınadək pişiklər yoluxur. Ancaq 11 yaşdan yuxarı pişiklərin də bu xəstəliyə yoluxması hallarına çox təsadüf edilmişdir. Infeksiya mənbəyi xəstə və virusdaşıyıcı heyvanlar hesab olunur. Yoluxma isə oral yolla baş verir. Virusun transmissiv yolla yayılması da istisna edilmir. Adətən bala pişiklər öz analarından və ya digər xəstə pişikdən yoluxurlar. Ən çox 1-2 həftəlik pişik balaları yoluxur. Ancaq həssas iri pişiklər də bu xəstəliyə yoluxa bilərlər.

Belə bir ehtimal da mövcuddur ki, bəzən pişiklər infeksiyon peritonitə viruslu enteritin törədicisinin mutanı tərəfindən yoluxurlar. Ən maraqlısı isə budur ki, bu virus (mutant) xəstə pişiyin öz mədə-bağırsaq sistemində yaranır. Yəni başqa xəstədən yoluxma ehtimalı olmadan da pişiklər viruslu peritonitə tutula bilər.

Viruslar kalda 2-4 həftə qala bilir. Sonra onlar tozla çox geniş sahəyə yayılırlar. Ona görə də xəstəliyin aerogen yolla yayılması ehtimalı da istisna edilmir.

Statistikaya görə pişiklərin 5-20%-i bu xəstəliyə yoluxur. Ancaq bu xəstəlikdən ölüm 100% təşkil edir.

Əlamətlər. Infeksiyon peritonitin ekssudativ formasında xəstə pişiklərdə depressiya, iştahanın itməsi, bədən hərarətinin bir qədər yüksəlməsi və arıqlama kimi əlamətlər yaranır. Assitin yaranmasına görə qarının həcmi böyüyür. Xəstələrin təxminən 25%-də plevrit və tənənfəslik yaranır. Bəzən ekssudat ürək kisəsinə də toplana bilir. Xəstəliyin bu formasında, adətən, sinir pozğunluqları və gözlərin zədələnməsi müşahidə edilmir.

Xəstəliyin proliferativ forması xroniki gedişə malik olur. Kliniki təzahüründə isə arıqlama və gepressiya kimi əlamətlər meydana çıxır. Gözlərdə diffuz uveit və oftalmit yaranır. Sinir pozğunluqlarından isə ataksiya, arxa ətrafların iflici və qeyri-iradi hərəkətlər kimi əlamətlər yaranır. Bəzən qara ciyərdə, böyrəklərdə və mədəaltı vəzidə də patoloji dəyişikliklər baş verir.

Diagnoz. Infeksiyon peritonitin diaqnostikasında patoloqoanatomik dəyişikliklər və histoloji müayinələr həlledici rola malikdir. Xəstəliyin ekssudativ formasını bakterial mənşəli peritonitlərdən, pnevmotoraksdan, proliferativ limfosarkomadan, köbək mənşəli infeksiyalardan və toksoplazmozdan təfriq etmək lazımdır.

Patoloqoanatomik dəyişikliklər. Ölmüş heyvanların cəsədi çox arıq olur. Ekssudativ formada daxili orqanlarda zədələnmələr çox olur. Ancaq ölmüş pişiklərin əksəriyyətində peritonit qeydə alınır. Qarın boşluğunda bir litrədək tərkibində fibrin lifləri olan sarımtıl rəngli ekssudat toplanır. Seroz qişaların üzərində fibrin olduğundan onlar solğun və dənəvər görünür. Piyliyin üzərində də fibrinozlu pərdə yaranır. Müsariqə qalınlaşır və solğun görünür. Qarın və döş boşluqlarındakı limfa düyünləri böyüyür.

Xəstəliyin proliferativ formasında isə müxtəlif orqanlarda, döş boşluğu orqanlarında, qarın boşluğu orqanlarında, mərkəzi sinir sistemində və görmə üzvlərində iltihab ocaqları aşkar edilir.

Müalicə. Bu xəstəliyin müalicəsi işlənilib hazırlanmamışdır. Xəstəlik çox ağır gedişə malik olduğundan və həyati vacib orqanları zədələdiyindən 100% ölümlə nəticələnir.

Ancaq bəzi alimlərin fikrincə pişiklərin infeksiyon peritonitinin müalicəsində enterostat və fosprenil preparatları yaxşı nəticə verir. Bununla yanaşı, onlar perineosentez edərək, qarın boşluğuna toplanmış mayeni çəkməyi və oraya 3 gündən bir 0,5%-li laziks məhlulu yetirməyi məsləhət görürlər.

Bütün bunlara baxmayaraq pişiklərin infeksiyon peritonitin müalicəsi bu günədək tam işlənilib hazırlanmayıb.

Profilaktika. ABŞ-da xəstəliyə qarşı diri vaksin –Primucell FJP işlənib hazırlanmışdır ki, onu intranasal (burun boşluğuna) olaraq tətbiq edirlər. Bu vaksin patentləşdiyindən hal-hazırda bəzi avropa ölkələrində sınaqdan keçirilir. Ancaq onu da qeyd etmək lazımdır ki, yalnız düzgün yemləmə və bəsləmə şəraiti olduqda, vaksinasıya yaxşı nəticə verir.

Pişıklərin bir-birinin kalını yeməsinin qarşısı alınmalıdır. Körpə və iri pişiklərin bir yerdə saxlanması qadağan edilməlidir.

Məlumdur ki, pişiklərin təxminən 10%-i enteritlərə davamlıdır. Ona görə də gələcəkdə nəslvermədə, çalışıb məhz həmin pişiklərdən istifadə etmək lazımdır.

Pişiklərin leykemiyası

Pişiklərin virus mənşəli infeksiyon xəstəliyi olub, ümumi arıqlama, anemiya, ifrazat orqanlarının zədələnməsi və süd vəzilərinin şişləri ilə təzahür edir.

Etiologiya. Törədicisi tərkibində RNT- saxlayan virus olub, retroviruslar cinsinin C (məməlilər) tipinə, Retroviridae ailəsinə mənsubdur. Quşların, qaramalın və siçanların leykemiyaşının törədicisi ilə qohumdur, ancaq pişiklər üçün spesifikliyi çox yüksəkdir. Virusun 3 serotipi –A, B, C mövcuddur.

Xəstəlik pişiklərdə anemiya, qlomerulonefrit, osteoskleroz və immunçatış-mamazlığı yaradır.

Eritroidli, mieloidli və limfoidli leykozlar ayırd edilir. Limfoidli leykozun 4 tipi ola bilər: çəngələbənzər, polisentrik, alimentar və həqiqi leykemiya. Ən geniş yayılanları timuslu (çəngələbənzər vəzi) limfosarkoma və limfatik leykemiya.

Epizootoloji məlumatlar. Pişiklərin viruslu leykemiyaşına dünyanın hər bir yerində təsadüf etmək olar. Bəzi məlumatlara görə bütün pişiklərin 2-5%-i leykemiyaşına yoluxmuşdur. Yoluxma xəstə və ya daşıyıcı heyvanlarla təmas zamanı baş verir. Xəstə və ya virusdaşıyıcı pişiklərlə, sağlam pişiklər eyni qablarda yemləndirildikdə və ya onlar bir-birilərini dişlədikdə yoluxma baş verir. Ana bətnində və südlə balaların yoluxması halları da qeydə alınmışdır. Əksər pişiklərdə xəstəlik subklinik formada gedir. Onlar virusdaşıyıcı olmaqla, ətraf mühitə ağız suyu və sidiklə virus ifraz edirlər. Yetkin pişiklərin əksəriyyəti ekzogen yolla yoluxurlar.

Əlamətlər. Kliniki baxış zamanı heyvanın arıqlaması, selikli qişaların anemiyalı olması müşahidə edilir. Əksər hallarda süd vəzilərinin şişləri və limfa düyünlərinin atrofiyası baş verir. Virus çəngələbənzər vəzin atrofiyasına və limfoid sistemin zəifləməsinə və beləliklə də, immun sistemin pozğunluğuna səbəb olur. Bu zaman autoimmun qlomerulo-nefritlər yaranır ki, onlar böyrək çatışmamazlığı sindromuna səbəb olur-lar. Qlomerulonefritin

terminal mərhələsində uremiya simptomları görü-nür. Bəzi xəstələrdə ikincili (sekundar) infeksiyalarla mürəkkəbləşmələr olduğundan, pnevmoniya, rinitlər və enteritlər də yaranır. İnkişaf edən infiltrasiya timusun atrofiyasına və heyvanın ölümünə səbəb olur.

Diagnoz. Xəstəliyə diaqnoz seroloji üsullarla, elektron mikroskop altında qoyulur. Bu zaman virusu xəstə heyvanın qan plazmasından ayırırlar. Ancaq təəssüf ki, bu üsulları adi praktikada tətbiq etmək mümkün deyil. Adi praktikada çox vaxt kliniki müayinələr və qanın müayinəsi üsulları tətbiq edilir. Qanda limfositoz mənşəli leykositoz, qan yaxmalarında isə atipik və cavan limfositlər aşkar edilir. Bunlarla yanaşı xəstə heyvanın tez bir vaxtda arıqlaması və böyrəklərdəki patologiya hallarına da diqqət yetirilməlidir.

Patoloqoanatomik dəyişikliklər. Bu zaman cəsədin arıq olması, dalağın böyüməsi, limfa düyünlərinin follikulyar hiperplaziyası, sümük iliynin hipoplaziyası və timusun atrofiyası kimi əlamətlər görünür.

Müalicə. Pişiklərin leykemiyasında müalicə səmərəsizdir. Əsas müalicə tədbirləri sekundar infeksiyalara qarşı yönəldilir. Limfosarkomanın müalicəsində kimya-terapiya tətbiq etmək olar.

Profilaktika. ABŞ-da pişiklərin leykomiyasına qarşı rekombinant vaksin işlənib hazırlamışdır. Bu vaksinlə pişikləri iki dəfə 2 və 11 həftəlik dövrdə vaksinasıya edirlər.

Kalisiviroz

Bu pişiklərin iti gedişli virus mənşəli xəstəliyi olub, yuxarı tənəffüs yollarının selikli qişalarının iltihabı, konyunktivlərin inkişafı, ağızın və dilin selikli qişalarının iltihabı və xoraları ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Törədici tərkibində RNT saxlayan pişiklərin kalisivirusudur (Feline calicivirus). Calicivirus cinsinin Caliciviridae ailəsinə mənsubdur. Seroloji müayinələrlə virusun 4 antigen ştammi müəyyən edilmişdir. Onlar yüksək temperatura, turşuluğun yüksəlməsinə (pH-4-dək), efirə və xloroforma qarşı davamlıdırlar. Ətraf mühitdə virus 2 gündən 10 günədək qala bilir. İnaktivləşdirilməsi üçün 2%-li xlorlu –əhəng məhlulu tətbiq edilir.

Epizootoloji məlumatlar. Kalisivirus infeksiyasına pişiklər arasında, demək olar ki, bütün dünya ölkələrində təsadüf edilir. Bütün yaş dövrlərində olan pişiklər yoluxur, ancaq cavan və körpə pişiklərin həssaslığı daha yüksəkdir. Yoluxma aerogen yolla xəstə pişiklə təmasda olduqda baş verir. Südəmə pişik balaları öz analarından da yoluxa bilirlər. Xəstəlik enzootiya halında baş verməklə, 30%-dək ölüm verir.

Əlamətlər. Xəstəliyin inkubasiya dövrü 19 günədək davam edə bilər. İlk əlamətlər heyvanın ümumi vəziyyətinin pisləşməsi, burundan və gözlərdən axıntının yaranması, öskürək və asqırmadır. Ağızdan, əvvəlcə, serozlu

ekssudat ifraz olunur, salivasiya güclənir, sonra dilin və bərk damağın selikli qişalarında xoralar əmələ gəlir. Bəzən yüksək qızdırma, anoreksiya və dehidratasiya da müşahidə edilir. Bir çox hallarda isə pnevmoniya inkişaf edir. Adətən xəstəlik 1-4 həftə davam edir. Müalicə tədbirləri aparılmadıqda xəstə heyvan pnevmoniya və tənəffüs simptomları ilə ölür. Əsas əlamətlərlə yanaşı, bəzən, xəstəliyin 5-7-ci günlərində dəridə eritematoz ocaqlar və papullar da əmələ gəlir. Bəzən isə oynaqaların sinovial kisələrinin iltihablaşması nəticəsində axsaqlıq yaranır.

Patoloqoanatomik dəyişikliklər. Ölmüş heyvanın cəsədində, ağızın və burunun selikli qişalarında eroziyalar və xoralar qeydə alınır. Bir çox hallarda interstisial pnevmoniya əlamətləri görünür. Adətən ağ ciyərlərin ön və orta paycıqlarında patologiya müşahidə edilir. İltihablaşmış ağ ciyər toxuması bərk olmaqla, qırmızı, boz-qırmızı və ya qonuru-boz rəngdə olur.

Diagnoz. Əsasən kliniki əlamətlərə görə diaqnoz müəyyənləşdirilir. Yuxarı tənəffüs yollarının iltihabı, ağızın və burunun selikli qişalarında xoraların mövcud olması əsas əlamətlər kimi nəzərdə saxlanmalıdır.

Müalicə. Sekundar mikrofloraya qarşı antibiotiklər tətbiq edilir. Ancaq unutmmaq lazım deyil ki, pişiklərdə respirator xəstəliklərin müalicəsində antibiotiklər müəyyən sərhədlərdə tətbiq edilə bilər. Antibiotikləri təyin edərkən xloridiazolun inkişafı nəzərdə saxlanmalıdır. Adətən gündə 2 dəfə əzələyi olaraq, hər kq diri kütləyə 7 mq tetrasiklin və ya 10 mq tilozin inyeksiya edirlər.

Yuxarı tənəffüs yollarında yaranan ekssudasiyanı azaltmaq məqsədilə hər burun dəliyinə gündə 3-4 dəfə 1-2 damcı olmaqla 0,05%-li naftizin məhlulu tökürlər. Həmçinin, bronxodilatatorlardan da (izoprenalin, izoproterenol, izodrin və s.) istifadə edilir. Bu preparatları cəmi 1 dəfə 0,1-0,2 ml dozada tətbiq edirlər. Ağız boşluğunu isə gündə 3-4 dəfə antiseptik məhlullarla yuyurlar.

Xəstələrdə hipersalivasiya baş verdiyindən onların orqanizmində tez bir zamanda dehidratasiya yaranır. Bunun qarşısını almaq üçün xəstələrə dərialtı olaraq Ringer, Ringer-Laktat, fizioloji məhlul və ya 5%-li qlukoza məhlulu, az miqdarda inyeksiya edilir. Xəstəliyin başlanğıcında, seroz ekssudasiyanın və şişkinliyin qarşısını almaq üçün histaminəleyhi preparatların tətbiqi məqsədəuyğundur. Bu məqsədlə iri pişiklərə daxilə 8 mq, körpələrə isə 4 mq (gündə 2 dəfə) süprastin və ya dərialtı olaraq gündə 2-3 dəfə 0,0025-0,025 mq/kq diprazin inyeksiya edilir.

Profilaktika. Pişiklərin kalisivirozuna və rinotraxeitinə qarşı iki tip modifikasiya edilmiş diri vaksinlər mövcuddur. Birinci tip vaksin parenteral yeritmək üçün nəzərdə tutulub. 9 həftədən yuxarı körpə pişiklər bu xəstəliyə qarşı 4 həftəlik fasilə ilə 2 dəfə peyvənd edilir. Bu vaksinlə peyvənd hər il təkrar olunur. İkinci tip vaksin isə konyunktival kisəyə və burun dəliklərinə damcı şəklində yeridilir. Bu vaksinlə 9-12 həftəlik pişiklər peyvənd edilir, hər il revaksinasiya aparılır.

Pişiklərin panleykopeniyası

Pişiklərin panleykopeniyası (pişiklərin taunu, parvovirus infeksiyası, aqranulositoz, infeksiyon enterit, pişik ataksiyası, pişiklərin infeksiyon larinqotraxeiti) yüksək kontagiozlu xəstəlik olub, panleykopeniya, qızdırma, qusma, güclü diareya və dehidratasiya əlamətləri ilə özünü biruzə verir.

Etiologiya. Xəstəliyin törədicisi tərkibində RNT saxlayan, Parvovirus cinsinə və Parvoviridae ailəsinə mənsub olan virusdur. Xəstəliyə pişikkimilərin bütün nümayəndələri və qohum nümayəndələr də (yenot, tundra tülkü, qunduz və s.) həssasdırlar.

Virus yüksək temperaturalara (60°C -də 1 saata məhv olur) davamlı olsa da, dezinfeksiyaedici məhlulların, hətta ən zəif dozalarına qarşı davamsızdır. Xarici mühitdə, aşağı temperaturalarda bir ilədək qala bilir. 3-4%-li natriumhidroksid məhlulu virusu dərhal məhv edir.

Epizootoloji məlumatlar. Xəstəliyə bir çox ölkələrdə təsadüf edilir. Kolostral immunitet qazanmayan pişik balaları bu xəstəliyə daha tez yoluxurlar. Xəstə və xəstəlikdən sağalmış heyvanlar xarici mühitə kalla, sidiklə və ağız suyu ilə virus ifraz edirlər. Həssas heyvanlar bir başa təmasla və ya xəstələrin qab-qacağı ilə yoluxurlar. Qan soran həşəratlarla da xəstəliyin keçməsi istisna edilmir. Ana bətnində də yoluxma ola bilər. Xəstəlikdən sağalmış pişiklər isə ömürlük immunitet qazanır.

Əlamətlər. Inkubasiya dövrü 3-12 sutka təşkil edir. Xəstələrdə zəiflik, temperaturun $40-41^{\circ}\text{C}$ -dək yüksəlməsi, qusma müşahidə edilir. Qusuntu əvvəlcə serozlu, sarımtıl rəngdə, sonra isə selikli və ya qanla qarışıq olur. Bir neçə gündən sonra ishal baş verir. Kal duru, pis iyli və qanla qarışıq olur. Qarın nahiyəsində sancılar yaranmaqla, müsəriqə limfa düyünləri böyüyür. Dərini palpasiya etdikdə bağırsaqların ağrılı, qalınlaşmış olduğu hiss edilir. Orqanizmdə güclü susuzlaşma yaranır. Belə xəstələr tez bir zamanda arıqlayır, gözləri çuxura düşür, onların tükləri pırpızlaşır, dəriləri isə quru olur.

Qanın müayinəsində xəstəliyə xas olan əlamətlər meydana çıxır. Güclü leykopeniya yaranır- leykositlərin sayı 1000-dən $500 \times 10^9/l$ -dək çoxalır, neytrofillərin sayı isə azalır, nisbi limfositoz yaranır.

Xəstəliyin ilk 3-4 gününə tab gətirmiş pişiklərin sağalma ehtimalı vardır. Bəzi hallarda xəstə pişiklər görünən kliniki əlamətlər olmadan tələf olurlar.

Bütün bunlarla yanaşı bəzən xəstəliyin gedişində digər əlamətlər, anemiya, beyinciyin zədələnməsi və s. kimi əlamətlər də baş verə bilər.

Patoloji –anatomik dəyişikliklər. İlk baxışda cəsədin arıq olması və susuzlaşması əlamətləri nəzərə çarpır. Selikli qişalar və daxili orqanlarda anemiya müşahidə edilir. Xəstəliyə xas olan əsas əlamətlər bağırsaqlarda görünür. Bağırsaqların seroz qişası soğlun, nahamar və qan sağıntılı ilə diqqəti cəlb edir. Nazik bağırsağ şöbəsində şişkinlik və iltihab olduğundan, o rezin borucuğu xatırladır. Bağırsağ möhtəviyyatı çox pis qoxulu olmaqla,

duru və sarımtıl- boz rənglidir. Selikli qısa boz-qırmızı rəngdə olmaqla, orada fibrin layları görünür və bunlar difterik mənşəlidir. Qara ciyərdə də patoloji dəyişikliklər yaranır. Qara ciyərin dənəvər distrofiyası və arı-ayrı hepatositlərin nekrozu baş verir.

Diagnoz. Epizootoloji məlumatlara, kliniki nişanələrə, qanın müayinəsinə, virusoloji müayinələrə və patoloji-anatomik yarmanın nəticələrinə əsasən qoyulur.

Müalicə. Bu xəstəliyə qarşı kompleks müalicə tədbirləri aparılmalıdır. Yəni həm etiotrop, həm də simptomatik terapiya vasitələrindən istifadə olunmalıdır.

Etiotrop tədbir kimi vitafel preparatı işlədilir. Bu rinotraxeitə, kalisiviroza və panleykopeniyaya qarşı hazırlanmış immunoqlobulindir.

Həmçinin, fosprenil preparatının tətbiqindən də uğurlu nəticələr almışlar. Fosprenili aşağıdakı sxemlə tətbiq edirlər:

- ilk 2 gün- sutkada 4 inyeksiya;
- 3-10-cu günlər - sutkada 3 inyeksiya;
- 11-13-cü günlər - sutkada 2 inyeksiya;
- 14-15-ci günlər - sutkada 1 inyeksiya.

Bu preparatı əzələiçi olaraq, çəkisi 1 kq-dək olan pişiklərə 0,2 ml, 1-5 kq olanlara isə 0,5 ml dozada inyeksiya edirlər. Fosprenil preparatını tətbiq edərkən, mütləq enterostat da işlədilməlidir. Enterostatı hər kq diri kütləyə 20 mq olmaqla, 5-7 gün tətbiq edirlər.

Simptomatik terapiya orqanizmdə su-elektrolit və turşu-qələvi balanslarının tənzimlənməsinə yönəldilir. Bu məqsədlə, parenteral olaraq, dərialtı və ya venadaxili izotonik steril məhlullar yeridilir (Regidron, Ringer, Ringer-Laktat, Gemodez və s.). Xəstəyə gündə daxilə ən azı 50 ml/kq maye içirilməlidir.

Diurezi gücləndirmək üçün biki mənşəli diuretiklərdən (böyrək çayı, itburnu dəmləməsi və s.) istifadə edilir, çünki bu vasitələr ion tarazlığını pozmur.

İkincili infeksiyalara qarşı isə geniş spektrli antibiotiklər (levomisetin, baytril və s.) işlədilir.

Vitaminlərdən və tərkibində dəmir olan preparatlardan da geniş istifadə edilməlidir.

Təlimata uyğun olaraq, A, C, E və B qrupu vitaminləri, həmçinin ferodeks tətbiq edilir.

Ağrıkəsicilərdən və spazmolitiklərdən dibazol və no-şpa, histaminəleyhi preparatlardan isə suprastin və dimedrol işlədilir.

Profilaktika. Xəstəliyin profilaktikasında mono- və polivalent vaksinlər (Feliniffa, leykorifelin, Kvadrikat, Multifen-1, 3, 4; Nobivak Trikat və s.) tətbiq edilir.

Pişiklərin rinotraxeiti

Bu pişiklərin iti gedişli virus mənşəli xəstəliyi olub, yüksək hərarət, tənəffüs orqanlarının zədələnməsi, rinit, bronxit, traxeit, pnevmoniya və görmə orqanlarının zədələnməsi ilə özünü göstərir. Orqanizmin rezistentliyi zəif olduqda, xəstə heyvan uzun müddət xarici mühitə virus ifraz edir.

Etiologiya. Törədici tərkibində DNT saxlayan, Herpesviridae ailəsinə mənsub olan pişik herpesvirusudur (Feline viral rinotracheitis-2). Virusun burunun, qırtlağın, traxeyanın və konyunktivanın selikli qişalarının epitelisinə tropizmi qeyd edilmişdir. Turş mühitə qarşı davamlı olsa da, bu virus yüksək temperaturalara, efirə, xloroforma, natrium-hidroksidə, formalinə və fenola qarşı çox davamsızdır.

Epizootoloji məlumatlar. Bütün yaş dövrlərində olan pişiklər bu xəstəliyə tutula bilər, ancaq körpələr daha həssasdır. Pişik balalarının bir yerdə, qrup halında saxlandığı yerlərdə xəstəlik çox sürətlə yayılır və enzootiya halını alır. Xəstəliyin baş verməsinə təkan verən amillərdən isə stress- amilləri və yemləmə, bəsləmə şərtlərinin pozulmasını göstərmək olar. Virus əsasən hava-damcı yolu ilə yayılır. Xəstəlikdən sağalmış heyvanlar virusdaşıyıcı hesab edilirlər. Stress- amillər güclü olduqda xəstəlik yenidən, təkrar baş verə bilər.

Əlamətlər. Xəstəliyə yoluxmuş pişiklərdə qəflətən (birdən-birə) öskürək və asqırma başlayır. Onların burnundan və gözlərindən serozlu, irinli-serozlu axıntılar ifraz olunur. Bədən hərarəti $40,5^{\circ}\text{C}$ -dək yüksəlir. Konyunktiva şişir, orada iltihab yaranır (konyunktivit), göz yarığı daralır və kirpiklər irinli-serozlu ekssudatla bir-birinə yapışırlar. Burunun, ağızın və pəncələrin ətrafındakı tük örtüyü axıntılarla çirklənir. Heyvanın vəziyyəti get-gedə pisləşir. İkincili infeksiyalarla (bakterial infeksiyalar) mürəkkəbləşdikdə traxeyanın, bronxların və ağ ciyərlərin iltihabı inkişaf edir.

Xəstəliyin iti gedişli forması 6-14 sutka davam edir, yetkin pişiklər sağalır. Ümumiyyətlə, bu xəstəlikdə ölüm faizi yüksək deyil. Ancaq zəif immunitetli pişik balaları rinotraxeitdən ölə bilər. Çünki, zəif pişik balalarında ikincili infeksiyalar nəticəsində pnevmoniya yaranır ki, bu da xəstə heyvanın ölümünə səbəb olur.

Xəstəliyin xroniki formasında daha mürəkkəb fəsadlar yaranır. Belə ki, pişiklərdə xəstəlik 6 həftəyədək davam edir və onlarda sinusitlərin, xorali keratitlərin və panoftalmitin yaranmasına səbəb olur. Xroniki gedişdə çox vaxt xəstələrdə korluq əmələ gəlir.

Diaqnoz. Xəstəliyə dəqiq diaqnoz qoymaq üçün virusoloji müayinə üsulları tətbiq edilməlidir.

Patoloji-anatomik dəyişikliklər. Makroskopik dəyişikliklərdən fibrinozlu rinotraxeit, iti pnevmoniya, tonzillit, konyunktivit, bəzən də keratit və stomatit aşkar edilir. Ağ ciyər paycıqlarında çoxsaylı, boz-qırmızı rəngli bərkimiş sahələr və lokal nekroz ocaqları müəyyən olunur.

Mikroskopik dəyişikliklərdən isə xəstəliyin 2-7-ci günlərində tənəffüs yollarının epitel hüceyrələrində cismciklər (nüvədə) görünür ki, onlar da mikroskop altında rəngsiz sahə kimi qeydə alınır.

Müalicə. Xəstəliyin ümumi müalicə prinsipləri kalisivirozda olduğu kimidir. Yalnız gözlərdə yaranan prosesi dayandırmaq üçün virusəleyhi məlhəmlərdən (3%-li asiklovir) və tetrasiklin məlhəmindən istifadə edilir. Bunun üçün xəstə gözləri əvvəlcə 5-10%-li asetilsistein məhlulu ilə yuyurlar.

Profilaktika. Əksər hallarda polivalent vaksinlərdən (herpesvirusa və kalisiviroza qarşı) istifadə edilir. Məsələn, Multifek- 2, 3, 4; Nobivak Triket; Korifelin; Leykorifelin; Kvadrikat və s.

İtlər və pişiklər üçün ümumi olan virus xəstəlikləri

Quduzluq

Quduzluq iti gedişli, virus xəstəliyi olmaqla, insanlarda və heyvanlarda yüksək ölüm faizi ilə nəticələnə bilir. Xəstəliyi Rhabdoviridae ailəsinə mənsub olan virus törədir. Bu xəstəlik mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Törədici tərkibində RNT saxlayan, Rhabdoviridae ailəsinin Lyssavirus cinsinə aid olan virusdur. Quduzluq virusunun ştammları öz patogenliyinə və mənşəyinə görə bir-birindən fərqlənir. Bu virus formalında, sabunlu və ammoniyaklı məhlullarda tez inaktivləşir. Yüksək temperatura və işığa qarşı çox davamsızdır, ancaq aşağı temperaturalarda uzun müddət stabilliyi itirmir.

Epizootoloji məlumatlar. Antropozoonoz xəstəlik olub, bütün dünyada yayılmışdır. Bütün növ istiqanlı heyvanlar və hətta insanlar bu xəstəliyə yoluxa bilər. Hal-hazırda quduzluq xəstəliyinin əsas mənbəyi vəhşi yırtıcı heyvanlar (tülkülər, canavarlar və s.), itlər və pişiklər hesab edilir.

Siçanlar və siçovullar isə əksər hallarda, virusdaşıyıcı olurlar, ona görə də pişiklər onları yedikdə xəstəliyə yoluxurlar. Heyvanların quduzluq virusuna həssaslığı çox dəyişkəndir və bir sıra amillərdən asılıdır: heyvanın yaşından, virusun dozasından və yoluxma yolundan və yerindən.

Xəstə heyvan sağlam heyvanı dişlədikdə tüpürcək vasitəsilə onu yoluxdurur. Yəni xəstəlik zamanı virusa yoluxma əsasən tüpürcəklə baş verir. Ancaq yoluxmanın alimentar və aerogen yollarının da olmasına baxmayaraq, onlar bir o qədər böyük əhəmiyyət kəsb etmir. Sağlam heyvan dişləndikdən bir sutka sonra onun miositləri artıq virusla yoluxur. Sonra virus sinir hüceyrələrinə, oradan isə mərkəzi sinir sisteminə sirayət edir. Bu prosese təxminən 18 sutka vaxt tələb olunur. Baş beyinə çatmış viruslar orada irinsiz iltihabın inkişafına səbəb olurlar. Sonra proses «aşağıya doğru», yəni orqan və toxumalara, əsasən də, ağız suyu vəzilərinə və gözlərə keçir. Xəstəliyin bu mərhələsində heyvan xaricə virus ifraz etməyə başlayır.

Inkubasiya dövrü 14-60 sutkadan 12 ayadək davam edə bilər. Bir sözlə heyvanda xəstəliyin kliniki nişanələri görünənədək, o artıq yoluxucu olur.

Əlamətlər. Xəstəliyin klassik və atipik gedişini ayırd edirlər. Klassik gedişində üç mərhələ: prodromal, oyanma və paralitik mərhələlər mövcuddur.

Prodromal mərhələ 1-4 sutka davam edərək, heyvanın xarici qıcıqlara yüksək həssaslığı ilə təzahür edir. Xəstəliyin bu mərhələsində heyvan özünü çox qeyri-taraz göstərir. O gah çox mehriban olur, gah da həddən artıq narahat olmaqla qorxu hissi görünür.

Oyanma mərhələsində isə heyvan çox aqressiv olmaqla, onda anomal iştaha yaranır. Bu əlamətlər mərkəzi sinir sisteminin patologiyasına dəlalət edir. Xəstədə hərəkət koordinasiyası pozulur, epileptik tutmalar baş verir. Belə xəstələr çox vaxt ancaq irəliyə hərəkət etməyə çalışırlar. Bu mərhələ də 1-4 sutka davam edir.

Paralitik mərhələdə xəstə heyvanda udlağın parezi, ağız suyu ifrazının güclənməsi və suyu içə bilməməsi (sudan qorxma) kimi əlamətlər özünü göstərir. İnkişaf edən parez və ifliclər 3-4 günə heyvanın ölümünə səbəb olurlar.

Xəstəliyin atipik gedişi xroniki olmaqla 3 aydan 1 ilədək davam edə bilər. Bu zaman əsas kliniki əlamətlər ishal, bağırsaqların parezi və bağırsaq keçməməzliyidir. Yaranan anoreksiya, kaxeksiya və parezlər uzun müddət heyvanın ümumi vəziyyətinin yaxşılaşması ilə əvəz olunur. Xəstəliyin bu formasına diaqnoz qoymaq çox çətindir.

Patoloji-anatomik dəyişikliklər. Pişiklərdə quduzluq zamanı hər hansı bir mikroskopik dəyişikliklər müşahidə edilmir. Ancaq onu qeyd etmək lazımdır ki, bəzən mədənin selikli qişasında iri damcılı qan sağıntıları görünür. Adətən mədə boş olur. Demək olar ki, həmişə, heyvan asfiksiyadan öldüyündən, ümumi venoz durğunluq və ağ ciyərlərin şişi qeydə alınır.

Quduzluğa xas olan mikroskopik dəyişikliklər isə bunlardır: irinsiz ensefalomielit, qanqlionevrit və ağız suyu vəzilərinin iltihabı. Baş beyinin ağ və boz maddəsində Babeş- Neqri düyünləri (qlial hüceyrə yığıntıları) aşkar edilir. Neyronların sitoplazmasında isə Babeş- Neqri cismcikləri yaranır.

Qanqlionevritləin (onurğa ətrafı sinir kötöklərin iltihabı) inkişafı da quduzluğa xas olan əlamətlərdəndir.

Çənəaltı ağız suyu vəzilərinin epitel hüceyrələrində distrofik dəyişikliklər müşahidə olunur.

Diaqnoz. Hələ ölməmiş heyvanlarda diaqnoz anamnez məlumatlarına və kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur. Quduzluğa dəqiq diaqnoz qoymaq üçün antitellərin flyuorosensiya üsulundan və bioloji sınaqdan istifadə edilir.

Quduzluğu toksoplazmozdan, pişiklərin infeksiyon peritonitindən, baş və onurğa beyin travmalarından, tiamin çatışmamazlığından, ağızda və udlaqdakı yad cismlərdən, həmçinin, ensefalopatiyadan təfriq edirlər.

Müalicə. Heyvanlarda müalicəsi işlənib hazırlanmayıb.

Profilaktika. İtləri və pişikləri quduzluqdan mühafizə etmək üçün onlara profilaktiki olaraq vaksin vururlar.

Küçüklərə 3 aylığında, itlərə isə ildə bir dəfə liofilləşdirilmiş antirabik fenolvaksin inyeksiya edilir. Xəstəliyə yoluxmuş itləri isə dərhal təcrid edib, utilə göndərirlər.

Aueski xəstəliyi

Aueski xəstəliyi (yalançı quduzluq)- heyvanların iti gedişli infeksiyon xəstəliyi olub, mərkəzi sinir sisteminin və tənəffüs üzvlərinin zədələnməsi ilə səciyyələnir. Törədiciyə orqanizmə daxil olduğu yerdə güclü qaşınma müşahidə edilir.

Etiologiya. Törədici tərkibində DNT saxlayan virusdur- Herpesvirus suis. O, Herpesviridae ailəsinə mənsubdur. Bu virus ultrabənövşəyi şualara, 50°C-dən yuxarı temperatura və tripsinə qarşı davamsızdır. 5%-li formalin onu 3-4 dəqiqəyə inaktivləşdirir. Ancaq soyuqda bu virus konservləşir, 1-4°C temperaturda 150 gündən 3 ilədək qala bilər.

Epizootoloji məlumatlar. Aueski xəstəliyinin təbii mənbəyi donuzlar və siçovullar hesab edilir. Pişiklər isə sporadik yoluxurlar. İtlər və pişiklər adətən donuzlarla təmasda olduqda və yoluxmuş əti yedikdə yoluxurlar.

Əlamətlər. Xəstəliyin başlanğıcında qızdırma, tənəffüsün tezləşməsi və yemdən imtana kimi əlamətlər görünür. İtlər və pişiklər narahat olurlar, qorxurlar və bəzən də onlarda oyanıqlıq görünür. Xəstə heyvan yad cismləri gəmirir, çox vaxt isə öz arxa ətraflarını dişləyir (yalançı quduzluq əlaməti). Əksər hallarda anoreksiya və qusma müşahidə edilir. Aueski xəstəliyi çox tez inkişaf edir. Belə ki, 1-2 günə xəstə heyvanda, artıq mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi əlamətləri görünür.

Diaqnoz. Dəqiq diaqnoz qoymaq üçün biosınaqdan istifadə edirlər. Quduzluqdan, listeriozdan və iti gedişli zəhərlənmələrdən təfriq edilməlidir.

Müalicəsi az effektivdir. Xəstəliyin başlanğıcında 10-25 ml hiperimmun zərdab inyeksiya edirlər. Həmçinin, 10-20 ml dozada spesifik qamma-qlobulinin inyeksiyasından da yaxşı nəticə əldə etmişlər. Xəstələrdə həddən artıq oyanma müşahidə edildikdə relanium, fenobarbital və ya aminazin tətbiq edilir.

Profilaktika. İtlərə və pişiklərə çiy halda subməhsullar verilməməlidir. Əsas profilaktiki tədbir isə itlərə Aueski xəstəliyi əleyhinə vaksin vurulmasıdır.

Bakterial mənşəli xəstəliklər

Pasterellyoz

İnfeksiyon xəstəlik olub, Pasteurella cinsinə mənsub olan bakteriyalar tərəfindən törədilir. Xəstəlik pnevmoniyalar və bəzən də otitlərlə özünü göstərir.

Etiologiya. Törədici Pasteurella multocida hesab edilir. Pasterelyoza küçüklər və pişiklər yoluxur. Yoluxma əsasən kontakt və alimentar yolla baş verir. Küçüklər və cavan itlər əsasən, məcburi kəsilmiş heyvanların ətinə yedikdə yoluxurlar. Pasterelyoz əksər hallarda başqa virus və bakterial mənşəli xəstəliklərlə birgə özünü göstərir.

Əlamətlər. İnkubasiya dövrü 2 sutkadır. İtlərdə və pişiklərdə pasterelyoz subfibril qızdırma, yemdən imtina, pnevmoniya, plevritlər və limfadenitlər kimi əlamətlərlə səciyyələnir. Pişiklərdə pasterelyoz otitlərin inkişafına səbəb olur. Bəzən, ağır gedişdə meninqitəyə mürəkkəbləşir.

Müalicə. Pasterelyozla xəstələnmiş itləri və pişikləri antibiotiklərin (tetrasiklin qrupu, ftorxinolonlar) və qeyri-spesifik immun-stimulyatorların köməkliyi ilə müalicə edirlər.

Profilaktika. Bu xəstəliyə qarşı spesifik profilaktika vasitələri hazırlanmayıb.

Salmonelyoz

Salmonelyoz südəmər küçüklərin iti gedişli, yüksək kontagiozlu xəstəliyi olub, Salmonella cinsinə mənsub bakteriyalar tərəfindən törədilir. Mədə-bağırsaq sisteminin zədələnməsi, pnevmoniyaların və sepsisin əmələ gəlməsi ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Törədici salmonella qrupuna aid olan bakteriyadır. İtlərdə salmonellaların aşağıdakı növlərinə təsadüf edilir: Salmonella typhimurium, S.Dublin, S.infantis, S.enteritidis, S.paratyphi B., S.Heidelberg, S.thompson və Salmonella panama. Ancaq əksər hallarda Salmonella typhimurium, S.Dublin və S.infantis ayırd edilir. Salmonellaların heyvan orqanizmində əsas məskunlaşma yeri bağırsaqlardır.

Salmonellalar xarici mühit amillərinə davamlıdırlar. Onlar suda 120 sutkayadək, torpaqda 9 ayadək, dondurulmuş ətə və yumurtada isə 13 ayadək qala bilirlər. Onlardan ən davamlısı isə Salmonella typhimurium hesab edilir. Dezinfeksiyaedici vasitələr salmonelyozun törədicisini məhv edir.

Epizootologiyası. Xəstəlik ilin bütün fəsilərində baş verə bilər. Törədicilərin əksəriyyətinin təbii mənbəyi insan və heyvanlar (balıqlar və quşlar, sürünənlər və suda-quruda yaşayanlar daxil olmaqla) hesab edilir.

Yoluxma əsasən alimentar yolla, bəzən kontakla da baş verir. Heyvan çoxlu miqdarda xəstəlik törədicisini qəbul etdikdə yoluxma baş verir. Ancaq xəstəlik o zaman yaranır ki, törədicinin virulentliyi yüksək, orqanizmin immun statusu və mədə-bağırsaq sisteminin yerli müdafiə reaksiyası isə zəif olur. Əsasən südəmər və ya analarından yenicə ayrılmış küçüklər və pişik balaları bu xəstəliyə yoluxurlar.

İnfeksiya mənbəyi insanlar və heyvanlardır. İtlər və pişiklər yemlə, kalla, su ilə yoluxurlar. Ət kombinatı tullantılarının zibilliklərə tökülməsi xəstəliyin yayılmasını sürətləndirir. Salmonelyozun əsas ehtiyat saxlanma yeri isə ev quşları, vəhşi quşlar və gəmiricilər hesab edilir.

Əlamətlər. Inkubasiya dövrü 3-5 gündür. Salmonelyozun aşağıdakı formaları ayırd edilir: bakteriyadaşıyıcılıq, gastroenteral və septikopiyemik.

Bakteriyadaşıyıcılıq salmonelyozun subklinik formasıdır.

Gastroenteral formada xəstəliyin başlanğıcı iti gedişli olur. Heyvanda zəiflik müşahidə edilməklə, temperaturu 41°C -dək yüksəlir. Sonra ishal yaranır. Nəcis duru və selikli olur. Bəzən xəstəlik ümumi intoksikasiya ilə özünü biruzə verir.

Septikopiyemik forma sepsisin salmonelyoz etiologiyalı növüdür. Xəstəlik gastroenterit əlamətləri ilə başlayır. Uzunmüddətli qızdırma, iştahanın olmaması və ümumi zəiflik kimi əlamətlər yaranır. Bəzən mərkəzi sinir sistemi də zədələnir və bu zaman xəstədə vaxtaşırı tutmalar baş verir. Sonra xəstəlik inkişaf etdikdə, bağırsaq keçməməzliyi və şok vəziyyət yaranır. Bu mərhələdə çox vaxt heyvan ölür.

Diagnoz. Kliniki əlamətlərə, epizootoloji məlumatlara və patoloji-anatomik dəyişikliklərə diqqət yetirilir. Əsas diaqnostika üsulu isə bakterioloji müayinələrdir. Bu müayinələrdə törədicinin təmiz kulturası alınır və o təfriq edilir.

Bakterioloji müayinələr üçün parenximatöz orqanlardan, selikli axıntılardan və borulu sümüklərdən nümunələr götürülür.

Xəstəliyi parvoviruslu enteritdən, kolibakteriozdan və helmintozlardan təfriq edirlər.

Müalicə. Əsas müalicə tədbiri toksikozun aradan qaldırılmasına yönəldilir. Xəstəliyin yüngül gedişində bakteriofaqdan, entereseptoldan, furadonindən və izotonik duz məhlulundan istifadə edirlər.

Ağır gedişdə isə antibiotiklər təyin olunur. Heyvanın hər kq diri kütləsinə gündə 3-4 dəfə 0,02-0,03 q levomisetin, 20-30 mq tetrasiklin, gündə 3 dəfə 5-10 mq neomitsin və sulfanilamid preparatları verilir. Daxilə gündə 3-4 dəfə 0,1-0,5 q ftalazol, həmin dozada gündə 2 dəfə sulqin və yemlə hər kq diri kütləyə gündə 2 dəfə 10 mq furazalidon təyin olunur. Son zamanlar xəstə küçüklərin müalicəsində ftorxinoldan geniş istifadə edilir.

Xəstə heyvanın təbii rezistentliyini yüksəltmək məqsədilə, onlara tez həzm olunan yemlər –süd məhsulları verirlər. Onların suyuna isə kalium-hipermanqanat əlavə edirlər.

Profilaktika. Xəstə heyvanları təcrid edib, onların saxlandığı yeri və qulluq alətlərini dezinfeksiya etmək lazımdır. Dezinfeksiya üçün 3%-li formaldehid, 7%-li dempa və 4%-li xlorlu əhəng məhlulları işlədilir.

Tuberkulyoz

Bu xroniki infeksiyon xəstəlik olub, *Mycobacterium tuberculosis* tərəfindən törədilir. Daxili orqanların və sümüklərin qranulyomatoz zədələnməsi ilə təcəssüm edir. Əksər hallarda ağ ciyərlər, qara ciyər və limfa düyünləri prosesə cəlb edilir. Qranulyomalar (tuberkulalar) nekroza meylli olurlar.

Etiologiya. İtlər tuberkulyozun hər üç növü, *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis* və *Mycobacterium avium* ilə yoluxa bilirlər. Tuberkulyozun törədici xarici mühit amillərinə çox davamlıdır, çünki onun ətrafında mukopolisaxarid təbəqə mövcuddur. Törədici spesifik boya ilə –Sil-Nelson üsulu ilə boyadıqda, narıncı rəngli, nazik və zərif çöplər şəklində görünür.

Epizootologiyası. Tuberkulyoz itlər arasında kifayət qədər yayılmasıdır, ancaq onu əsasən it öldükdən sonra yardıqda qeydə alırlar. Böyük şəhərlərdə yaşayan itlərdə bu xəstəlik daha çox müşahidə edilir. Heyvanlar əsasən insanlardan aerogen və alimentar yolla yoluxurlar. Aerogen yolla yoluxma infeksiyanın yayılmasında əsas rol oynamır. Çünki, əsasən, xəstəlik insan bəlgəmini yalamaq yolu ilə (alimentar) yayılır. Xəstə qaramalın və donuzların, kəsindən sonra, çiy halda, sübməhsullarını (ağ ciyərlər, bağırsaqlar, böyrəklər, dalaq və s.) yeyən itlər də xəstəliyə yoluxa bilirlər. Sahibsiz itlər, əsasən, zibilliklərdəki tullantıları yeməklə yoluxurlar.

Yoluxmuş itlər həm respirator, həm də ekskrementlərlə xarici mühitə törədici ifraz edirlər. Belə itlər insanlar və xüsusilə də uşaqlar üçün çox təhlükəlidir. Çünki insan da əksinə itlərdən tuberkulyoz xəstəliyinə yoluxa bilər.

Hesab edirlər ki, mədəni cinsli itlər tuberkulyoz xəstəliyinə daha davamlıdırlar.

Əlamətlər. Xəstəlik xroniki gedişli olduğundan, onun inkubasiya dövrü də çox uzunmüddətlidir. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, heyvanın saxlanma, bəslənmə və yemləmə şəraiti pis olduqda, tuberkulyoz xroniki formadan iti gedişli formaya keçə bilər. Xəstəliyin ilk əlamətlərindən biri odur ki, heyvan normal yem qəbul etməsinə baxmayaraq sürətlə arıqlayır, limfa düyünləri isə böyüyür. Qara ciyər və mədə-bağırsaq şöbəsi zədələndikdə xəstədə anoreksiya, periodik ishal və kaxeksiya inkişaf edir. Bədən temperaturu subfibril olmaqla, gah yüksəlir, gah da aşağı düşür. Bəzi hallarda qarın boşluğuna maye toplanır (assit).

Rentgenoloji müayinələrlə ağ ciyərlərdə qranulyomatoz pnevmoniya əlamətləri və ciyərarası limfa düyünlərinin böyüməsi aşkar olunur.

Diaqnoz rentgenoloji müayinələrə əsasən qoyulur. Həmçinin, diaqnozu təsdiq etmək üçün, allergik sınaqdan- tuberkulinizasiyadan istifadə edilir. Bunun üçün itlərin bud nahiyəsinin içəri tərəfinə, dəriiçi olaraq, 0,1 ml tuberkulin yeridilir. Sınağı 72 saatdan sonra təkrar aparmaq mümkündür (şübhəlilərdə). Sınaq o zaman müsbət hesab edilir ki, tuberkulin yeridilmiş nahiyə qızarıb və şişir, dəri qırışı 7 mm-dən artıq böyüyür.

Əgər xəstə itin öz sahibindən yoluxma ehtimalı varsa, onda həmin itə insan üçün nəzərdə tutulan tuberkulin inyeksiya edirlər.

Lazım gəldikdə seroloji müayinə də, komplementin birləşmə reaksiyası tətbiq edilə bilər.

Müalicə. Tuberkulyoz əleyhi preparatlar- izoniazid, etambutol, streptomisin, pirazinamid və rifampisin tətbiq edilir. Alternativ olaraq kanamisin, sikloserin, tioasetazon və s. işlənilə bilər.

Profilaktika. Ət məhsullarına baytar-sanitar nəzarət profilaktikada əsas yerlərdən birini tutur. Xəstə heyvanlardan götürülmüş subməhsullar (daxili orqanlar, kəsim tullantıları) ancaq yaxşı bişirildikdən sonra itlərə verilməlidir. Həmçinin, xəstə inəklərin südü də yalnız pasterezasiyadan sonra heyvanlara verilə bilər.

Həm şəxsi, həm də mülki itlər vaxtaşırı tuberkulinizasiya edilməlidir. Müsbət nəticə alınan itlər öldürülməlidir. Tuberkulyozun açıq forması ilə xəstələnmiş insanlar şəxsi gigiyenaya riayət etməlidirlər.

Leptospiroz

Leptospiroz iti gedişli antropozoonoz infeksiya xəstəlikidir. Leptospira ichterohaemorrhagie və Leptospira canicola tərəfindən törədilir. Xəstəlik yüksək hərarət, ümumi intoksikasiya, qara ciyərin və böyrəklərin zədələnməsi, sarılıq və hemorroji sindrom kimi əlamətlərlə təzahür edir. Ağır gedişdə kəskin böyrək çatışmamazlığı və meningit yaranır.

Etiologiya. Törədici Leptospira cinsinə mənsub olan spiralşəkilli tək hüceyrələrdir. Onların bir və ya hər iki ucu qatlanmış şəkildə olmaqla, kəndiri xatırladır. Qram və Romanovski- Qimza üsulları ilə pis boyanırlar. Leptospiraların müxtəlif fiziki-kimyəvi amillərə davamlılığı da fərqlidir. Belə ki, 56°C temperaturda onlar cəmi 30 dəqiqə təb gətirirlər. Ancaq, düz günəş şüaları onlara öldürücü təsir göstərir, 0,5-2 saata onlar məhv olurlar. Leptospirələr aşağı temperaturlara daha davamlıdırlar. Dezinfeksiyaedici məhlullar da leptospirələrə tez təsir göstərir. 20⁰-li spirt, 2%-li düz turşusu, 0,5%-li fenol, 1:50000 ammoniyak, 1:100000 sülyemani, 0,25%-li formalin məhlulları leptospirələri 5 dəqiqəyə, 0,5%-li natrium və ya kalium -hidroksid məhlulları isə 10 dəqiqəyə məhv edir.

Epizootologiyası. Əksər hallarda xəstəliyin sporadik, nadir hallarda isə epizootik ocaqlarına təsadüf edilir. Bir çox ev heyvanları, vəhşi heyvanlar, gəmiricilər və hətta insanlar bu xəstəliyə yoluxurlar.

Leptospiroza demək olar ki, bütün coğrafi- iqlim qurşaqlarında təsadüf edilir. Xəstəlik əsasən insanın kənd təsərrüfatı fəaliyyəti ilə bağlıdır.

İnfeksiyanın əsas saxlanma yeri müxtəlif ev heyvanları və vəhşi heyvanlar hesab olunur. Heyvanların yoluxma mənbəyi isə su vasitəsilədir. Xəstəliyin törədici heyvanın böyrəklərində uzun müddət qala bilir. Ona görə də, belə heyvanlar, uzun müddət xarici mühitə (sidiklə) törədici ifraz edirlər.

Yoluxma alimentar yolla baş verir. İtlər tərkibində leptospirlər olan suyu içdikdə və ya yoluxmuş heyvanların ətinə, həmçinin, gəmiriciləri yedikdə xəstəliyə yoluxurlar. Xəstəlik ilin bütün fəsillərində baş verə bilər. Ancaq, əsasən may ayından noyabrədək qeydə alınır. Leptospiroz xəstəliyi əksər hallarda, bataqlıq və su mənbələri çox olan yerlərdə baş verir.

Əlamətlər. Inkubasiya dövrü 4-12 sutkadır. Xəstəliyin hemorroji və sarılıqlı formaları ayırd edilir.

Hemorroji formasına ən çox yaşlı itlərdə təsadüf edilir. Qəflətən heyvanın arxa ətrafları zəifləyir, yemdən imtina edir. Bəzən hərarəti qısa müddətə 40,5-41,5⁰C-dək yüksəlir. Xəstəliyin ikinci günü temperatur 37-38⁰C-yə enir. Heyvan yemir, tənginəfəs olur, bəzən qanlı qusuntu görünür. 2-3-cü günlərdə ağızın selikli qişasında hiperemiyalaşmış sahələr görünür, onlardan qanaxma baş verir. Heyvanın ağızından çox pis iy gəlir. Belə heyvanlarda əzələ titrəməsi, qarın nahiyəsində sancılar, qanlı qusuntu, ağızdan və burundan qanaxmalar və bəzən də dilin nekrozu kimi əlamətlər müşahidə edilir. Xəstə it tez bir zamanda arıqlayır, bədən hərarəti aşağı düşür (36⁰C) və ölür. Adətən itlər bu xəstəliyə 2-3 gün, nadir hallarda 5-10 gün tab gətirirlər. Leptospirozun bu formasında ölüm 65-90% təşkil edir.

Leptospirozun sarılıqlı formasına, əsasən, küçüklər və cavan itlər yoluxurlar. Sarılıq əlamətləri görünənədək xəstəlik simptomuz inkişaf edir. Hemorroji formada olduğu kimi əvvəlcə bədən hərarəti 39,5-40⁰C-dək yüksəlir. Sonrakı günlər sarılıq əlamətləri görünür, heyvanın temperaturu isə normadan aşağı düşür. Ağızın selikli qişası tamamilə sarı rəngdə olur. Bəzən xəstədə qanlı qusuntu da qeydə alınır. Xəstəliyin başlanğıcında heyvanda qəbzlik, sonra isə tərkibində qan olan ishal müşahidə edilir. Xəstə heyvanın sidiyi tünd-sarı rəngdə olmaqla, tərkibində zülal aşkar olunur.

Demək olar ki, həmişə leptospirozlu xəstədə qara ciyər zədələnir. Hepatitin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq, sarılıq və bilirubinazasiya inkişaf edir.

Xəstəliyin terminal mərhələsində mərkəzi sinir sistemi pozğunluqları – parezlər, ifliclər və meninqoensefalit baş verir.

Diaqnoz. Xəstəliyin kliniki təzahürlü (sarılıq, qanlı qusuntu, qanlı ishal, sinir pozğunluqları, qanlı sidik və s.) gedişinə, diaqnoz qoymaq, o qədər də çətin deyil. Ancaq hər-halda diaqnoz laborator müayinələrlə təsdiqlənməlidir.

Xəstəliyin diaqnostikasında əsasən mikroaqqütinasiya reaksiyası (lizis) tətbiq edilir. Bəzən sidikdə leptospirləri mikroskopun tünd görünüşündə müşahidə etmək olur.

Kliniki təcrübədə isə diaqnoz kliniki əlamətlərə və laborator müayinələrin nəticələrinə əsasən dəqiqləşdirilir.

Təfriqi diaqnoz. Leptospirozu piroplazmozdan, parvoviruslu enteritdən, ətyeyənlərin taununun bağırsağ formasından və infeksiyon hepatitdən təfriq edirlər.

Müalicə. Spesifik leptospiroz əleyhi zərdabdan istifadə edirlər. Zərdabı dərialtı 10-30 ml, venadaxilinə isə yarı dozada inyeksiya edirlər. Həmçinin, əzələiçi olaraq heyvanın hər kq diri kütləsinə 10000-15000 t.v. streptomisin-sulfat və 15000-20000 t.v. levomisetin təyin olunur.

Son zamanlar digər antibiotiklərdən –sefalosporinlərdən (sefamezin, seftrion, triosef və s.) və makrolidlərdən (azitromisin, roksitromisin) də geniş istifadə olunur.

Simptomatik müalicə tədbirləri isə orqanizmdə yaranan dehidratasiyaya (susuzlaşmaya) və intoksikasiyaya qarşı yönəldilir. Venadaxili olaraq izotonik məhlullar və qlükoza tətbiq edilir. Qara ciyərin funksiyasını bərpa etmək üçün, essensiale və askorbin turşusu təyin olunur. Ürək fəaliyyətini tənzimləmək məqsədilə isə ürək qlikozidləri işlədilir.

Venadaxili olaraq əsasən, poliqlükin, reopoliqlükin, gemodez, 5%-li qlükoza, aminokapron turşusu və s. tətbiq edilir.

Leptospirozdan sağalmış itlər uzunmüddətli immunitet qazanırlar, ancaq onlar 700 günədək sidiklə ətraf mühitə leptospirlər ifraz edirlər.

Profilaktika. Heyvanı leptospirozdan qorumağın yeganə yolu profilaktik vaksinasıyadır. İnaktivləşdirilmiş vaksinlərdən istifadə edirlər. Son zamanlar bu məqsədlə əsasən polivalent vaksinlər tətbiq edilir.

Klostridiyalar tərəfindən törədilən xəstəliklər

Klostridiozlar

Klostridiozlar insanın və heyvanların xəstəliyi olub, Clostridium cinsinə mənsub olan bakteriyalar tərəfindən törədilir.

Klostridialar hərəkətli çöplər olmaqla, qrammüsbət boyanan anaeroblardır. Onların bəzi patogen formaları ekzotoksinlər ifraz etmək və toksikoinfeksiya törətmək qabiliyyətinə malikdirlər. Bunlara aşağıdakılar aid edilir: Clostridium botulinum, Clostridium tetani, Clostridium perfringes, Clostridium novyi, Clostridium septicum, Clostridium sordelli və Clostridium chauvoei.

Klostridilər ətraf mühitdə geniş yayılmışlar. Onlar topraqda, suda, insanın və heyvanların bağırsaqlarında mövcuddurlar. Bu bakteriyaların vegetativ formaları çox davamsız olurlar. Ancaq onların sporları çürüyən cəmdəklərdə və nəcisdə bir neçə ay da qala bilər. Torpaqda və suda isə onlar onilliklərlə qala bilərlər.

Klostridiyaların bəzi növlərinin sporları bir neçə saat qaynama temperaturuna tab gətirirlər. Günəşin birbaşa şüaları onları bir neçə günə məhv edir.

Botulizm

Bu insanın və heyvanların toksikoinfeksiyası olub, Clostridium botulinum tərəfindən törədilir. Törədicinin ifraz etdiyi neyrotoksin mərkəzi sinir sisteminə təsir edərək, əzələlərin iflicinə və parəzinə səbəb olur.

Epizootologiyası. Infeksiya mənbəyi ətdən və bitkilərdən hazırlanmış yemlər, xüsusilə də konservləşdirilmiş məhsullar hesab olunur.

Botulizmin neyrotoksini ən güclü zəhərlərdən biridir.

Əlamətlər. Xəstəliyin inkubasiya dövrü 2-3 sutkadır. Mədə-bağırsaq və sinir pozğunluqları müşahidə edilir. Xəstədə udma aktı pozulur, disfaqiya, blefaroptoz və anizokariya kimi əlamətlər yaranır. Botulotoksin mərkəzi sinir sisteminə təsir edərək, adinamiya, əzələlərin iflic və parəzinin yaranmasına səbəb olur.

Diagnoz. Heyvanın qanında, mədə möhtəviyyatında və yem qalıqlarında toksini aşkar etməyə çalışırlar. Bunun üçün laboratoriya heyvanlarında bioloji sınaq qoyurlar.

Müalicə. Xəstəliyin başlanğıc mərhələsində heyvanda qusma yaradıb (pilokarpin tətbiq edərək), toksini kənarlaşdırmağa çalışırlar. Xəstənin mədəsini 2%-li soda məhlulu ilə də yumaq olar. Mədə-bağırsaq sistemini yuyub təmizlədikdən sonra, enterosorbentlər təyin olunur. Ürək fəaliyyətini tənzimləmək üçün kofein və kordiamin işlədilir.

Spesifik preparatlardan isə botulizm əleyhi zərdab tətbiq edilir.

Profilaktika. İtləri yaxşı keyfiyyətli yemlərlə yemləndirmək lazımdır.

Dovşancıq (Tetanus)

Dovşancıq toksikoinfeksiya olub, Clostridium tetani tərəfindən törədilir. Törədicinin toksiki (tetanospazmin, tetanolizin) əzələlərin qıcolmasına səbəb olur.

Epizootologiyası. Clostridium tetani torpaqda və peyində daha çox olur.

Xəstəliyin baş verməsi üçün orqanizmdə giriş qapısı olmalıdır. Infeksiya üçün giriş qapısı, travmalar nəticəsində yaranır. Buna örtük toxumaların zədələnməsini, qeyri-steril əməliyyat yaralarını misal göstərmək olar ki,

onların nəticəsində törədicinin inkişafı üçün anaerob şərait yaranır. Belə mühitdə Clostridium tetani toksinlər- tetanospazmın və tetanolizin ifraz edir.

Əlamətlər. Inkubasiya dövrü 7-20 gündür. Əksər hallarda xəstəliyə xas olan əzələ qıcolmaları müşahidə edilir. Qıcolmalar əvvəlcə baş əzələlərindən başlayır, sonra isə ətrafların açıcı əzələlərinə keçir. Bəzən xəstə heyvanda ümumi bədən əzələlərinin spazmı da yarana bilər. Digər əlamətlərdən taxikardiya, aritmiya və meningiti göstərmək olar.

Diagnoz kliniki əlamətlərə və anamnez məlumatlarına görə dəqiqləşdirilir. Əlavə laborator müayinələrə ehtiyac duyulmur.

Müalicə. Əvvəlcə yararı cərrahi yolla işləyib, aerasiyanı (hava girişini) təmin edirlər. Törədicinin inkişafının qarşısını almaq üçün penisillin qrupu antibiotiklər təyin olunur. İtlərə 7-9 gün müddətində tetanus əleyhi zərdab inyeksiya edirlər. Trankvilizatorların tətbiqi də yaxşı nəticə verir. Xəstə itləri yumşaq altlıqlı, qaranlıq yerdə saxlamaq tövsiyyə edilir.

Profilaktika. İlk növbədə yaraların vaxtında işlənməsi tələb edilir. Dovşancığa şübhə olduqda, dərhal xüsusi zərdab və antibiotiklər təyin olunur.

Bruselyoz

Bu zooantroponoz infeksiya olub, itlərdə əsasən balasalmalar, ölü və zəif küçüklərin doğulması ilə səciyyələnir.

Etiologiya. İtlərdə bruselyozun törədiciləri bunlardır: Brucella canis, Brucella suis, Brucella ovis və ya Brucella melitensis. Brusellalar xırda hərəkətsiz çöplər və ya kokkobakteriyalardır. Kapsulları yoxdur, spor əmələ gətirmirlər. Aşağı temperaturlarda uzun müddət həyat qabiliyyətini saxlayırlar. Torpaqda, peyində, sidikdə 4 -5 ay, qarda, buzda, pendirdə və yağda 4 ay, ətdə isə 20 gün qalırlar. Brusellalar yüksək temperatura qarşı çox davamsızdırlar. Belə ki, 60°C-də onlar 30 dəqiqəyə məhv olurlar. Qaynama temperaturu onları dərhal öldürür. Dezinfeksiyaedici vasitələr (1,5-2%-li formalin, 5%-li xlorlu əhəng, 3%-li lizol) isə brusellaları 3-5 dəqiqəyə məhv edir.

Epizootologiyası. Təbii şəraitdə itlər xəstə heyvanların ətənəsini (sonunu), ətini, iççalatını, südünü və s. yedikdə yoluxurlar.

Çoban itlərinin yoluxma ehtimalı daha çoxdur. Çünki onlara çiy süd, ət və sübməhsullar verilir. Brusella canis cinsi yolla da keçə bilər.

Bruselyoz xəstəliyinin yayılmasında itlərin rolu hələ də tam aydın deyil. Bəzi alimlər deyirlər ki, bu xəstəliyin yayılmasında itlər vacib yer tutur. Digərləri isə itlərin çox az müddətdə (10 gün) daşıyıcı olduqlarını qeyd edərək, onların xəstəliyin yayılmasında bir o qədər də fəal olmadıqlarını göstərirlər.

Xəstəliyin itlərdə ölüm faizi 40-60%-dir.

Əlamətlər. İtlərdə bruselyoz çox vaxt simptomsuz gedir. Bəzən qızdırmasız iki ilədək bakteriemiyə müşahidə edilir. Köpəklərdə orxit, epididimit və prostatit yaranır.

Xroniki gedişdə, xroniki orxitdə xayalar atrofiyaya uğrayır və nəslvermə qabiliyyəti itir. Cinsiyyət orqanlarında gedən proses kəskin keçdikdə, xəstədə qızdırma, yemdən imtina və ümumi halsızlıq əlamətləri meydana çıxır.

Xəstəliyin əsas kliniki əlamətlərindən biri də limfa düyünlərinin böyüməsidir.

Qancıq itlərdə boğazlığın ilk dövrlərində embrionun ölməsi və boğazlığın ikinci yarısında balasalmalar müşahidə edilir. Balasalmadan sonra xəstə itdə çətin müalicə edilən, xroniki endometrit yaranır. Belə xəstələr, tez bir zamanda arıqlayır və hərəkətsiz olurlar. Xəstə itin orqanizmində törədici, əsasən plasentada, dalaqda, xayalarda və prostat vəzilərində çoxalır. Xəstə itdən doğulmuş küçüklər çox zəif olmaqla, limfa düyünləri böyümüş olur.

Antibiotiklərlə müalicədən sonra xəstələrin vəziyyəti yaxşılaşır. Ancaq müəyyən müddətdən sonra yenidən residivlər olur.

Diagnoz. Bruselyozun diaqnozu kompleks olmalıdır. Yəni epizootoloji, kliniki, bakterioloji və seroloji müayinələr aparılmalıdır.

Seroloji müayinələrdən aqqlütinasiya reaksiyası (AR) və komplementin birləşmə reaksiyası (KBR) tətbiq edilir. İtlər üçün diaqnostik titr 1:50-yə və ondan yuxarı durultma hesab olunur. AR- xəstəliyi başlanğıc mərhələdə təyin etməyə imkan verir (iti gedişli olduqda). KBR ilə isə xroniki gedişli bruselyozu müəyyən etmək olur.

İtlərdə bruselyozun diaqnostikasında R- ştamından hazırlanmış allergendən istifadə edilir.

Müalicəsi yalnız o vaxt uğurlu ola bilər ki, yoluxmadan 6 aydan artıq müddət keçməsin. Streptomisinlə tetrasiklinin birgə tətbiqindən yaxşı nəticələr alınmışdır. Son zamanlar bruselyozun müalicəsində venadaxili (damcılarla) olaraq roksitramisinin tətbiqindən çox uğurlu nəticə alınmışdır.

Sefalosporinlər (sefamezin, kefzol, seftrion, triosef) və ya makrolidlərdən də geniş istifadə edilir.

Profilaktika. Yoluxmuş itləri cütləşməyə buraxmaq olmaz. İtlərə verilən yemlərə xüsusi nəzarət olmalıdır. Şübhəli ət, süd və subməhsullar yaxşı qaynadılıb verilməlidir. Bruselyozu qarşı etibarlı spesifik profilaktika vasitələri yoxdur. Belə ki, itlərin bruselyozu qarşı vaksinasiyası yaxşı immunitet yaratmır. Ona görə də digər profilaktika qaydalarına riayət olunmalıdır. Vaxtaşırı itlər bruselyozu qarşı yoxlanmalı və şübhəliyə ayrılmalıdır.

Kolibakterioz

Kolibakterioz iti gedişli infeksiyon xəstəlik olub, şiddətli ishal, intoksikasiya və orqanizmin susuzlaşması kimi əlamətlərlə özünü biruzə verir.

Etiologiya. Bu xəstəliyi *Escherichia coli*-nin (bağırsaq çöpləri) müxtəlif nümayəndələri törədir.

Escherichia coli qısa çöpləri olub, qrammənfi boyanan anaeroblardır. Bağırsaq çöpləri polimorfizmə meyllidirlər. Ona görə də onları bəzən kokkobasillərə oxşadırlar. Bu çöplər suda, torpaqda, ərzaq məhsullarında və digər xarici mühit obyektlərində aylarla qala bilirlər. Dezinfeksiya məqsədilə işlədilən bütün preparatlar bağırsaq çöplərini tez bir zamanda məhv edir. Ancaq bu çöplər yüksək temperaturda xeyli davamlıdırlar. Belə ki, onlar $+55^{\circ}\text{C}$ -də 1 saat, $+60^{\circ}\text{C}$ -də isə 15 dəqiqə tab gətirirlər. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, *Escherichia coli* mədə-bağırsaq traktının daimi sakinidir və onun bəzi seroqrupları yüksək patogenliyə malikdirlər. Onlar ağır xəstəliklər törədirlər.

Epizootologiyası. Əsas xəstəlik mənbəyi xəstə heyvandır. İtlər patogen bağırsaq çöplərini yoluxmuş yemin və suyun tərkibində qəbul edirlər. Xəstəliyin baş verməsini sürətləndirən və ona təkan verən bir sıra digər amillər də mövcuddur. Bunlara yemləmə və bəsləmə şəraitinin pis olmasını və baytar-sanitar qaydaların pozulmasını aid etmək olar. Ona görə də kolibakterioz da salmonelyoz kimi şəraitdən asılı olan bir xəstəlikdir. Xəstəliyin gedişi də birbaşa heyvanın yemləmə, bəsləmə və saxlanma şəraitindən asılıdır.

Əlamətlər. Küçüklərdə xəstəliyin inkubasiya dövrü çox qıscadır- bir neçə saat, yetkin itlərdə isə 2-5 sutkadır. Xəstəliyin əsas əlaməti enterokolitdir. Yeni doğulmuş küçüklərdə xəstəlik narahatlıq, iştahanın olmaması və zingildəmə kimi əlamətlərlə səciyyələnir. Xəstə heyvanda kal durulaşır, bəzən selik və qanla qarışıq olur. Belə küçüklər çox tez arıqlayır, zəifləyir və onların ümumi bədən hərəkəti $40-41^{\circ}\text{C}$ -dək yüksəlir.

Xəstəliyin yüngül gedişində intoksikasiya əlamətləri bir o qədər də görünmür. Ümumi zəiflik, iştahanın azalması, qarın nahiyəsində ağrılar, subfibril temperatur və kalın durulaşması kimi əlamətlər yaranır. Kolibakteriozun belə gedişinə, əsasən 3 həftədən yuxarı olan küçüklərdə təsadüf edilir. Xəstəliyin belə yüngül gedişi çox az hallarda ölümə nəticələnir.

Xəstəliyin orta ağır gedişi ümumi zəiflik, kaxeksiya, temperaturun $39,5-40^{\circ}\text{C}$ -dək yüksəlməsi və bəzən də qanlı ishal kimi əlamətlərlə özünü göstərir. Qusma da baş verə bilər. Anusun ətrafındakı tüklər çirkli olur. Xəstəliyin bu formasına 1 həftədən yuxarı küçüklərdə və pişik balalarında təsadüf edilir.

Xəstəliyin ağır gedişinə çox az hallarda, əsasən septisemiya yarandıqda rast gəlinir. Belə gedişdə əsas sindromlar enterit və enterokolitdir. Ümumi intoksikasiya və meninqoensefalit əlamətləri (tutmalar, ifliclər) baş verir. Xəstəliyin bu formasına 2-3 günlük küçüklərdə və pişik balalarında təsadüf edilir.

Diaqnoz epizootoloji, kliniki və bakterioloji məlumatlara əsasən dəqiqləşdirilir. Ölmüş heyvanın daxili orqanlarından götürülmüş bağırsağ çöpləri kulturası ilə ağ siçanları yoluxdurub diaqnozu möhkəmlədirlər. Patoloji material, ancaq mualicə edilməmiş heyvanlardan götürülməlidir.

Xəstəliyin septiki formasında törədiciyi parenximatöz orqanlardan, kolibakteriozun enteral formasında isə nazik bağırsağ şöbəindən götürürlər. Ayrılmış törədiciyi virulentliyi və kimyəvi preparatlara həssaslığı müəyyən edilməlidir. Törədiciyi identifikasiyasını isə seroloji yolla aparırlar.

Müalicə. Törədiciyi həssaslığından asılı olaraq, müxtəlif kimyəvi dərman preparatları tətbiq edilir. Müəyyən edilmişdir ki, son illərdə bağırsağ çöpləri tetrasiklin qrupuna və furazalidona həssaslığı itirmişlər. Ona görə də bağırsağ çöplərinə qarşı kanamisin, gentamisin, qramisidin C, polimiksin M, levomisetin, tilozin, sefodimezin, klaforan, kefzol, siprofloksasin, enrofloksasin və s. kimi antibiotiklər tətbiq edilir. Qeyd olunan preparatları təlimata uyğun işlədirlər.

Orqanizmdə su-elektrolit balansını tənzimləmək məqsədilə izotonik məhlullar (fizioloji məhlul, gemodez, 5%-li qlükoza məhlulu, Ringer-Lokk, Ringer –Laktat və s.) vena daxili olaraq yeridilir. Bu məhlulları da xəstənin diri kütləsinə və ümumi vəziyyətinə uyğun olaraq, müxtəlif dozalarda tətbiq edirlər. Lazım gəldikdə, yəni xəstənin vəziyyəti ağır olduqda, həmin məhlulların içərisinə ürək fəaliyyətini tənzimləyən preparatlar və vitaminlər də əlavə etmək mümkündür.

Profilaktika. Boğazlıq dövründə olan və yeni doğmuş itlərin yemləmə, bəsləmə və saxlanma şəraitinə diqqət yetirilməli, zoogigiyeniki qaydalara riayət olunmalıdır. Xəstəliyin əlamətləri göründükdə, xəstə heyvanlar təcrid edilməli və onların saxlandığı binalar dezinfeksiya edilməlidir. Xəstəlik törədiciyi təyin edilməsi üçün laboratoriyaya patoloji material göndərilməlidir. Dezinfeksiya üçün 2-3%-li xlorlu əhəng və 1-2%-li natrium qələvisindən istifadə edirlər. Xəstə heyvanlara qulluq edən şəxslərin paltarları qaynadılmalıdır.

Tulyaremiya

Bu təbii –ocaqılı infeksiyon xəstəlik olmaqla, limfa düyünlərinin və dalağın böyüməsi, müxtəlif orqanlarda qranulyamotoz- nekrotik ocaqların əmələ gəlməsi ilə səciyyələnir.

Etiologiya. Xəstəliyin törədicisi kiçik aerob polimorf çöpdür. Romanovski-Qimza üsulu ilə yaxşı boyanır. Törədici təbiətdə heyvanlar və xüsusilə də gəmiricilər arasında geniş yayılmışdır. Adi dezinfeksiya vasitələrinə davamsızdır.

Epizootologiyası. Gəmiricilər, xəzdərililər, ev heyvanları və hətta insan bu xəstəliyə həssasdırlar. Infeksiya mənbəyi və onun rezervuarı gəmiricilər (su siçovulları, siçanlar, dəniz donuzları və s.) hesab edilir. Xəstəliyin yayılmasında gənələrin, milçəklərin, ağcaqanadların və birələrin də rolu böyükdür.

İnfeksiyanın giriş qapısı isə mədə-bağırsaq şəbəkəsinin və ağız boşluğunun selikli qişalarıdır. İtlər törədicilərlə çirkələnmiş suyu içdikdə və ya gəmirici heyvanı yedikdə yoluxurlar. Xəstəlik adətən gəmiricilərin daha fəal olduqları dövrdə, yaz-yay-payızda baş verir.

Əlamətlər. İtlərdə kliniki əlamətlər çox müxtəlif olur. Belə ki, xəstə heyvanlarda ümumi zəiflikdən və iştahanın olmamasından başlayaraq, arxa ətrafların iflici və parezinədək çox müxtəlif əlamətlər görünə bilər. Xəstəlik uzun sürən olarsa, heyvanlarda kəskin arıqlama baş verir. Bir çox hallarda irinli-selikli konyunktivitlər yaranır. Tulyaremiyaya xas olan əsas əlamətlərdən biri də qasıq, dizaltı və çənəaltı limfa düyünlərinin böyüməsidir. Bəzi hallarda isə xəstəlik mədə-bağırsaq pozğunluqları ilə səciyyələnir. Xəstəliyin sonuna yaxın itlər arıqlayır, zəifləyir, ürək fəaliyyəti pozulur və görünən selikli qişalar anemiyalı olur.

Diaqnoz bakterioloji və seroloji müayinələrə, dəniz donuzları və siçanlar üzərində qoyulan bioloji sınağa əsaslanır. Laboratoriyaya, ölmüş heyvanın cəsədi və ya zədələnmiş orqanları 30%-li qliserin məhlulunun içərisində göndərilir.

Müalicə. İtlərin müalicəsi işlənib hazırlanmayıb. Ancaq qeyd etmək lazımdır ki, bu xəstəliyin törədicisi streptomisin, levomisetin, tetrasiklin və kolimisin kimi antibiotiklərə çox həssasdır. Penisillin qrupu antibiotiklərə qarşı isə davamlıdır.

Profilaktika. Xəstəliyin profilaktikasında əsas yerlərdən birini gəmiricilərə qarşı tədbirlər tutur. Xəstəliyin diaqnozunun vaxtında müəyyən edilməsi, törədiciyə və gəmiricilərə qarşı aparılacaq tədbirləri tezləşdirir.

Pişiklərin hemobartonelyozu

Pişiklərin hemobartonelyozu (infeksion anemiya) iti və ya xroniki gedişli infeksiyon xəstəlikdir. Qanyaradıcı orqanların və eritrositlərin zədələnməsi ilə müşahidə olunur. Bunun nəticəsində qızdırma, anemiya və qanyaradıcı orqanların hiperplaziyası kimi əlamətlər meydana çıxır. Xəstəliyi xüsusi qrup mikroorqanizmlər- bartonellər törədir.

Etiologiya. Xəstəliyin törədiciyi kiçik mikroorqanizmlərdir (Eperythrozoon felis və ya Haemobartonella felis). Bu mikroorqanizmlər bakteriyalar və rikketsiyalar arasında aralıq yer tutur. Onlar xırda dənələr və ya çöplər şəklində olmaqla, eritrositlərdə parazitlik edirlər. Törədici xarici mühit amillərinə və dezinfeksiyaedici məhlullara qarşı çox davamsızdır.

Epizootologiyası. Pişiklərin hemobartonelyozunun törədiciyi ancaq pişikləri yoluxdurur. Bu xəstəlik pişiklər arasında geniş yayılmaqla çox vaxt gizli formada gedir. Yoluxma əsasən pişiklər bir-birini dişlədikdə və ya birələrlə baş verir. Qan dövranına düşmüş mikroorqanizmlər eritrositlərin səthinə yapışaraq sürətlə çoxalırlar. Immunoloji reaksiyaların (faqositoz, antitellərin yaranması) təsirindən zədələnmiş eritrositlər parçalanır, nəticədə anemiya yaranır.

Əlamətlər. Inkubasiya dövrü 8-15 sutkadır. Hemobartonelyozun ən çox təsadüf edilən kliniki əlamətləri zəiflik, ölgünlük, anoreksiya və anemiyadır. Eritrositlərin sayı 2×10^{12} /litr, hemoqlobinin miqdarı 20-60 q/litrədək, hematokrit göstəricisi isə 0,06-0,23 q/litrədək aşağı düşür. Xəstə heyvanlar çox tez yorulurlar. Onlarda nəbz və tənəffüs tezləşir, əksər hallarda dalaq böyüyür. Bədən hərərəti adətən normada olur.

Diagnoz. Qan yaxmalarında mikroskop altında, eritrositlərin üzərində törədici aşkar edilir. Xəstəliyə xas olan əsas əlamət isə anemiyadır. Patoloji-anatomik yarma zamanı bütün orqan və toxumalarda anemiya, bəzən zəif sarılıq, limfa düyünlərinin və dalağın böyüməsi müşahidə edilir.

Müalicə. Əsasən tetrasiklin qrupu antibiotiklərdən istifadə edilir. Bu antibiotikləri gündə 2 dəfə, heyvanın hər kq diri kütləsinə 10 mq olmaqla, tətbiq edirlər. Tərkibində dəmir olan preparatlardan və vitaminlərdən də geniş istifadə olunur.

Profilaktika. İlk növbədə heyvanların yemləmə və bəsləmə şəraiti baytar-sanitar tələblərinə cavab verməlidir. Heyvanlar bitlərə və gənələrə qarşı vaxtaşırı çimizdirilməlidir (xüsusi məhlullar və şampunlarla). Ev pişiklərinin sahibsiz pişiklərlə təmasının qarşısı alınmalıdır.

Mikozlar

Trixofitiya

Bu mikoz xəstəliyi olub, Trichophyton mentagrophytes köbələyi tərəfindən törədilir. Tüklərin tökülməsi ilə baş verən dermatitlər yaranır.

Etiologiya. İtlərdə və pişiklərdə bu xəstəliyi əsasən Trichophyton mentagrophytes köbələyi, nadir hallarda isə Trichophyton verrucosum var.album törədir. Bunlar iri sporlu köbələklər olmaqla, ölçüləri 5-8 mkm-dir. Törədici 60-62°C temperatura 2 saat, 100°C-yə isə 15-20 dəqiqə tab gətirir. Xarici mühitdə trixofitiyanın törədicisini formaldehidin qələvi məhlulu (2%-li formaldehid və 1%-li natrium hidrokسيد) və ya 10%-li kükürd-karbol qarışığı məhlulu ilə inaktivləşdirirlər.

Epizootoloji məlumatlar. Xəstə heyvanlar infeksiya mənbəyi olmaqla, ətraf mühitə dəri oxantıları və tüklərlə çoxlu miqdarda törədici sporlarını yayırlar. Tüklərin buynuzlu qatının müdafiəsi altında köbəyin özü 4-7 il, sporları isə 9-12 il virulentliyini saxlaya bilir. Həmçinin, xəstəliyin yayılmasında qulluq alətlərinin, yemin və suyun da rolu inkar edilmir. Patogen köbələklər siçanlar, siçovullar və ektoparazitlərlə də yayıla bilir.

Bütün yaş dövrlərində olan itlər və pişiklər bu xəstəliyə yoluxa bilər. Ancaq cavan heyvanlar və rezistentliyi zəif olan digər heyvanlar xəstəliyə daha həssasdırlar.

Əlamətlər. Dəridə üzərində pulcuqlar olan keçəlləşmiş nahiyələr yaranır. Tük follikullarının zədələnməsi irintörədici bakteriyalar üçün giriş qapısı açır. Ona görə də, əksər hallarda, trixofitiya irinli follikulitlə mürəkkəbləşir. Yan-yanaşı yerləşən follikulların bir qrupu iltihablaşdıqda isə dermatit yaranır. Xəstə heyvan yemdən imtina edərək arıqlayır. Dərinin zədələnməmiş nahiyələrində keçəlləşmə, qərtmək və pulcuqlar yaranır. Belə zədələr əsasən heyvanın baş və boyun, bəzən isə ətraf və quyruq nahiyələrində məskunlaşır. Tüklər öz normal pigmentasiyasını itirərək çox kövrək olurlar (tez qırılırlar) və tökülürlər. Zədə nahiyəsində dəri qonuru-qırmızı və ya boz rəngdə olur. Heyvan həmin nahiyəni tez-tez qaşımağa çalışır. İkincili infeksiyalarla mürəkkəbləşmə olduqda, zədə nahiyəsində irinli-nekrotik dermatit inkişaf edir.

Diagnoz. Kliniki və laborator müayinələrə əsasən müəyyənləşdirilir. Laborator müayinələr üçün xəstə heyvandan üzərində tüklər olan tökülmüş dəri qırıntıları götürülür. Götürülmüş dəri qırıntısını saat şüşəsində yerləşdirib, üzərinə 10%-li natrium-qələvisi məhlulu əlavə elirlər. Şüşəni bir qədər qızdırıb 20-30 dəqiqə gözləyirlər. Bundan sonra tüklərdən birini götürüb əşya şüşəsinə qoyaraq üzərinə 1 damcı 50%-li qliserin məhlulu əlavə edib, örtücü şüşə ilə örtürlər. Sonra bu qaydada hazırlanmış preparata mikroskop altında baxırlar. Trixofitonun sporları tük əsasında gərilmiş (dartılmış) zoğ şəklində görünür.

Diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün bəzən köbələyin kulturasını da ayırırlar. Lazım gəldikdə histoloji müayinələr də aparırlar.

İtlərdə trixofitiyanı mikrosporiyadan, demodekozdan, piodermiyadan, seboreyalı dermatitdən və allergiyadan təfriq edirlər. Pişiklərdə isə allergik mənşəli dermatitlərdən və mikrosporiyadan təfriq etmək lazım gəlir.

Müalicə. Trixofitiyaya və mikrosporiyaya qarşı həm profilaktiki, həm də müalicəvi vaksinlər işlənib hazırlanmışdır (vakderm, mikroderm, polivak T.M. və s.). Xəstəliyin ağır, geniş yayılmış formasında köbələkəleyhi preparatlardan da istifadə edilir. Irinli dermatit yarandıqda isə geniş spektrli antibiotiklər tətbiq olunur.

Lazım gəldikdə immunostimulyatorlar da təyin olunur. Yerli tədbirlərin yaxşı nəticə verməsi üçün heyvanı tamamilə tüklərdən azad edirlər (qırxırlar). Yerli işləmələr üçün, 10%-li salisil spirti, 3-5%-li birləşmə yod məhlulu, 1-1,5%-li balıq yağında hazırlanmış yuqlon məhlulu, mikonazol, klotrimazol kimi məlhəmlər təyin olunur.

Daxilə heyvanın hər kq diri kütləsinə, gündə 50-110 mq qrizeofulvin, 10-30 mq lamizil verirlər.

Antibiotikləri 4-6 həftə tətbiq edirlər.

Profilaktika. Xəstə və sahibsiz itlərin, ev və ya qulluqda olan itlərlə təmasının qarşısı alınmalıdır.

Spesifik profilaktika üçün vaksinlərdən –Trimivak, Polivak, Vakderm, Vakderm-F, Mentavak və s. istifadə edilir. Bu vaksinləri təlimata uyğun olaraq tətbiq edirlər.

Mikrosporiya

Bu itlərin və pişiklərin mikozu olub, *Microsporum canis* və *Microsporum gypseum* göbələkləri tərəfindən törədilir. Mikrosporiyanın əsas əlamətləri dəridə keçəllənmiş nahiyələrin yaranması, dərinin üzərində qərtməkləyib tökülən pulcuqların olması, eritema və bəzən də güclü qaşınmanın olmasıdır.

Etiologiya. İtlərdə və pişiklərdə bu xəstəliyi törədən əsasən zoo- və geofil göbələklər olan *Microsporum*-dur. Adətən xəstəliyi *M.canis* və *M.gypseum*, bəzən isə *M.persicolor* və *M.verrucosum* törədir.

Göbələyin miselləri düz formadadır, onlar inkişaf etdikcə qırılır və yumru, ölçüsü 3-4,5 mkm olan sporlar əmələ gətirir. Tükün üzərində və içərisində sporlar nizamsız şəkildə yerləşirlər.

Xarici mühitdə sporları inaktivləşdirmək üçün 3%-li formaldehid və ya 5-8%-li natrium-hidroksid məhlulları tətbiq edilir.

Epizootoloji məlumatlar. Həssas və dərisində zədələr olan heyvanlar xəstə və ya mikrospor daşıyan heyvanlarla təmasda olduqda yoluxurlar. Üzərində sporlar olan əşyalardan da yoluxma halları qeydə alınmışdır. Göbələyin sporları zədələnmiş tüklərdə 2-5 il qala bilir. İtlər və pişiklər bu

xəstəliyə ilin bütün fəsillərində yoluxa bilərlər. Mikroskopiya ilə ən ağır yoluxma halları pişik balalarında qeyd olunur.

Əlamətlər. Inkubasiya dövrü 20 gündən 50 günədək davam edə bilər. Xəstəliyin müddəti isə 3-10 həftə ola bilər. Tipik və qeyri-tipik formaları ayırd edilir.

Xəstəliyin **tipik formasında** dəridə yumru keçəlləşmiş nahiyələr müşahidə edilir. Bu nahiyələrdə tüklər qırılıb tökülür, dərinin üst qatında da proses gedir və eritemalar yaranır.

Mikroskopiyanın **qeyri-tipik** formaları isə aşağıdakılardır:

Dermatofitoz güclü qaşınmalarla müşahidə edilir. Bu zaman dərinin bütün səthi prosesə cəlb olunur və güclü qaşınmalar yaranır. Keçəlləşmiş sahələr olmur, ancaq sürətli tükdəyişmə prosesi başlayır. Dəridə kəpək, qərtməklər və yaralar əmələ gəlir.

Pustulyoz dermatit formasında tüklər tökülmür, ancaq dəridə pustullalar və papullar yaranır. Sonra onlar partlayıb açılır və onların yerində dermatit inkişaf edir.

İtlərdə mikrosporiya gizli, subklinik, səthi, dərin (follikulyar) və atipik formalarda gedə bilər. Baş, bədən və ətraflarda, dəridə, xəstəliyə xas olan əlamətlər, tüklərin qırılıb tökülməsi, keçəlləşmiş hissələrin yaranması, dərinin üzərində ağ örtüyün yaranması və s. müşahidə edilir.

Pişiklərdə bu xəstəlik adətən subklinik formada təzahür edir. Bu zaman pişiyin ağız ətrafı nahiyəsində və qulaq seyvanında ayrı-ayrı tüklərin zədələnməsi qeyd alınır. Xəstəliyin səthi forması isə itlərdə olduğu kimidir.

Diaqnoz. Microsporum göbələyi Vud lampası altında xüsusi rəng (zümrüd parlaqlığı) alır. Dərinin həmin hissələrindən götürülmüş nümunələr Saburo qida mühitində əkilərək diaqnoz dəqiqləşdirilir.

Müalicə trixofitiyada olduğu kimidir.

Aspergilyoz

Aspergilyoz göbələk xəstəliyi olub, Aspergillus fumigatus və Aspergillus flavus tərəfindən törədilir. Yuxarı tənəffüs yollarının və ağ ciyərlərin selikli qişasının zədələnməsi ilə baş verir.

Etiologiya. İtlərdə və pişiklərdə bu xəstəliyi törədən əsasən 2 növ göbələkdir: Aspergillus fumigatus və Aspergillus flavus.

Epizootoloji məlumatlar. Aspergillərin sporları demək olar ki, hər yerdə yayılmışdır. Ancaq onlara ən çox kənd yerlərində təsadüf edilir. Bu göbələklərin xəstəlik törətməsi üçün müəyyən əlverişli şərait olmalıdır. Bunlara bronxlardakı kirpikciklərin fəaliyyətinin zəifləməsini, antibiotiklərlə və qlükokortikoidlərlə uzun müddətli müalicənin aparılmasını və hüceyrədaxili immunitetin zəifləməsini misal göstərmək olar.

Əlamətlər. Əsasən bronxite xas olan əlamətlər meydana çıxır. Bununla yanaşı ağciyərlərin xroniki zədələnməsi və ağ ciyərlərin eozinofil infiltrasiyası da qeydə alınır. Aspergillərin həyat fəaliyyəti nəticəsində orqanizmdə intoksikasiya yaranır.

Pişiklərdə isə bu xəstəlik özünü visseral infeksiya kimi biruzə verir. Onlarda ağciyərlərin qranulamatoz iltihabı və bağırsaqların infiltrasyon zədələnməsi baş verir. Digər heyvanlarda olduğu kimi pişiklərdə də aspergilyoz immunosupressiya ilə müşahidə olunur.

Diaqnoz. Anamnez məlumatlarına, kliniki müayinələrə (rentgenoqrafiya) və laborator müayinələrin nəticələrinə əsasən diaqnoz qoyulur. Laborator müayinələrdə toxuma preparatlarında aspergillər aşkar edilir və ya müsbət aspergill-titr müəyyən olunur. Rinoskopiya apararkən burunun selikli qişasında aspergillər ağ meydançalar şəklində görünür.

Seroloji diaqnostika üsullarından da istifadə edilir. Bu məqsədlə immunodiffus testdən, gəldə presipitasiyadan və hemaqqlütinasiya testindən yararlanırlar.

Müalicə. Xəstəliyin qeyri-spesifik formasında yerli müalicə tədbirləri yaxşı nəticə verir. Bu məqsədlə gündə 2 dəfə burun boşluğuna, heyvanın hər kq diri kütləsinə 5-10 mq olmaqla enilkonazolla, 5-10 ml klotrimozolla, natamisinlə və ya 1:20 povidon-yodla yuyurlar. Alın sinusunu mütəmadi olaraq yumaq üçün, oraya plastmass kateter implantasiya edirlər.

Gündəlik isə 3 həftə müddətində hər kq diri kütləyə 10 mq ketonazol, 10-20 mq tiabendazol tətbiq edilir. Həmçinin, intrakonazol və amfoterisin B-də işlədilə bilər. Təxminən 40% halda residiv yaranır. Xəstəliyin ağır gedişində cərrahi üsullar tətbiq olunur.

Profilaktika məqsədilə vaxtaşırı burun boşluğunun izotonik düz məhlulu ilə yuyulması məsləhət görülür.

Pitirosporoz

Bu itlərin mikoz xəstəliyi olub, maya göbələyi –Pityrosporum pachydermatis () tərəfindən törədilir. Dəri və dəri törəmələrinin zədələnməsi, xroniki otitlərlə səciyyələnir.

Etiologiya. Maya göbələyi olan Malassezia pachydermatis dərinin və selikli qişaların residiv sakini hesab edilir. Hələ indiyədək tam aydın deyil ki, M.pachydermatis itlərdə səthi mikozun birincili törədicisidir.

Epizootoloji məlumatlar. Sağlam itlərdə göbələyi dodaq nahiyəsində, barmaqarası dəri qırıqlarında, xarici qulaq keçidində, perianal vəzidə və cinsiyyət dodaqlarında aşkar ediblər. Bu xəstəliyə cins itlər, xüsusilə də Basset-haundlar daha tez yoluxurlar. Xəstəliyin baş verməsinə təkan verən bir sıra amillər də mövcuddur. Bunlardan itlərin tez-tez cimizdirilməsini, sallaq qulaqların olmasını, xroniki otitlər, seboreyanı və s. göstərmək olar.

Xəstəliyin yayılmasında mövsüm amili də rol oynayır. İsti və nəmli hava şəraiti xəstəliyin yayılmasını sürətləndirir. Ancaq quru və isti havada xəstəlik inkişaf edib, yayıla bilmir.

Əlamətlər. Dəridə eritemalar və qərtməklər yaranır. Bəzən dərinin zədələnmiş hissəsi göy rəngə çalır və orada qırıqlar əmələ gəlir. Əksər hallarda prosesə qarın nahiyəsinin dərisi cəlb edilir ki, bu da güclü qaşınmalara səbəb olur.

Xəstəlik nəticəsində antibiotiklərlə müalicə olunmayan otitlər yaranır.

Adətən bu xəstəliyə immun statusu zəif olan heyvanlar tutulur. Pitirosporozdan sonra, çox vaxt digər dəri xəstəlikləri, demodekoz, dermatomikoz, travmatiki dermatitlər yaranır.

Diaqnoz. Dəri qırıntılarında (qaşınıtda) törədiciyə xas olan maya hüceyrələrinin tapılması diaqnostikada əsas yer tutur. Pitirosporozlar Vud lampası altında sarı işıqlanma verirlər.

Müalicə. Xəstəliyin müalicəsində tərkibində ketakonazol (nizoral) olan şampunlardan geniş istifadə edilir.

Həmçinin, 7-14 gün müddətində göbələkəleyhi preparatlar, xlorheksidin, enilkanazol, selen-sulfid və s. tətbiq olunur.

Xəstəliyin ağır gedişində dermatofitozlarda olduğu kimi ketokonazol, qrizeofulvin və lamizin olunur.

Profilaktikada dəriyə vaxtaşırı qulluq və gigiyenik tədbirlərin aparılması əsas götürülür.

Kandidoz

Bu da mikoz xəstəliyidir və Candida cinsinə aid olan maya göbələkləri tərəfindən törədilir. Dərinin və selikli qişaların, həmçinin daxili onqanların qranulyamatoz zədələnməsi ilə müşahidə olunur.

Əlamətlər. Dəridə gec sağalan, ətrafı qızartılı xoralar əmələ gəlir. Zədələrin üzəri isə ağ ərplə örtülü olur. Bu zədələr əsasən ağızda, yem borusunda, pülükdə və anal dəlikdə yaranır.

Diaqnoz. Zədələnmiş dəridə Candida göbələyinin tapılması vacibdir. Onu digər göbələklərdən təfriq etmək üçün qida mühitində əkirlər.

Müalicə. Yerli olaraq nistatin, klotrimazol və ya ketokonazol məlhəmlərindən biri işlədilir. Ketokonazol və terbinafinin daxilə verilməsi də yaxşı nəticə verir.

Profilaktika. İtlərin və pişiklərin saxlanması baytar-sanitar qaydalarına riayət edilməlidir.

Mukormikoz

Mukormikoz insanın, itlərin və digər heyvanların göbələk xəstəliyi olub, *Mucor racemosus* göbələkləri tərəfindən törədilir. Tənəffüs üzvlərinin və limfa düyünlərinin zədələnməsi ilə səciyyələnir.

Epizootoloji məlumatlar. Bu göbələklər təbiətdə geniş yayılmışlar. Onları nəmli yemlərdə, ətə, süddə, yağda və yumurtada aşkar edirlər. Torpaqda onlar daim olmaqla, vegetasiya keçirlər, sporeləri isə havada müşahidə edilir.

Yoluxma aerogen və ya alimentar yolla baş verir.

Əlamətlər. Xəstəlik nəticəsində qeyri-spesifik dəyişikliklər, kaxeksiya, anemiya və asteniya yarana bilər. Rentgenoloji müayinələrdə bronxial və ciyərərası limfa düyünlərinin böyüməsi, qranulyamatoz pnevmoniya qeydə alınır.

Diaqnoz. Zədələnmiş orqandan biopsiya yolu ilə nümunə götürüb Saburo qida mühitində əkirlər. Ekspres diaqnostikada isə götürülmüş biopstatı Romanovski- Gimza üsulu ilə boyayıb mikroskop altında müayinə edirlər.

Müalicə. Qrizeofulvinin vena daxilinə inyeksiyasından yaxşı nəticə almışlar.

Profilaktikada vaxtaşırı yemlərin tərkibinin yoxlanması əsas yer tutur.

V FƏSİL. INVAZION XƏSTƏLİKLƏR

Ibtidailər tərəfindən törədilən xəstəsliklər

Lyamblioz

Parazitar xəstəlik olub, patogen armudvari qamçılı, *Giarda canis* tərəfindən törədilir, yoğun bağırsağ şöbəsinin zədələnməsi ilə səciyyələnir.

Biologiyası. Törədicinin inkişafı aralıq sahibin iştirakı olmadan, yəni birbaşadır. Heyvanların nəcisi ilə sistalar xarici mühitə atılır. Yoluxma isə fekal –oral yolla baş verir. Nəcisin içərisindəki, sistalar xarici mühitdə çox uzun müddət, suda isə 2 ayadək qala bilirlər. Heyvanlar, əsasən, törədicilərlə çirklənmiş suyu içdikdə yoluxurlar. Ancaq, invaziyanın birbaşa təmas yolu ilə yayılması da istisna edilmir.

Epizootologiyası. Xəstəlik hər yerdə yayılmışdır.

Əlamətləri. Lyamblioz həm latent, həm də kliniki təzahürlü formalarda inkişaf edir. Əsasən cavan və zəifləmiş heyvanlar yoluxurlar. Xəstəliyin başlanğıcında heyvanda qan qarışığı olmayan, çox duru və üfunətli ishal müşahidə edilir. Bağırsaqlarda güclü meteorizm yarandığından, xəstə heyvanın qarını köpür. Bəzən qusma və yemdən imtina kimi əlamətlər də yaranır. Xəstəliyin iti gedişli forması 3-5 sutka davam edərək, bəzən öz-özünə sağalma ilə nəticələnir. Küçüklərin əksəriyyətində xəstəlik baş verdikdə, o əvvəlcə iti formada görünür, sonra isə xroniki gedişə başlanğıc verir.

Diaqnoz. Lyamblioza diaqnoz qoymaq üçün xəstə heyvanın kalı laborator üsullarla müayinə edilməli və orada törədicinin sistləri aşkar olunmalıdır.

Müalicə. Heyvanın hər kq diri kütləsinə, daxilə 25 mq metranidazol və ya tinidazol verirlər. Bu müalicəni 12 saatdan sonra bir də tətbiq edirlər.

Profilaktikada əsas yeri itlərin təmiz su ilə təmin olunması və xəstə itlərin vaxtında aşkar edilib, təcrid olunması tutur.

Leyşmanioz

Bu təbii- ocaqlı xəstəlik olub, *Leishmania* cinsinə aid olan ibtidailər tərəfindən törədilir. Leyşmaniyaların qamçısız formaları itlərdə, insanda və digər məməlilərdə, qamçılı formaları isə hünülərin orqanizmində parazitlik edir.

Törədicinin morfolojiyası. İnsan və it leyşmaniozunun törədiciləri morfoloji cəhətdən eynidir. Törədicilər xəstənin leykositlərində və qan damarlarının endoteli toxumalarında, həmçinin gəmiricilərin bağırsaqlarında inkişaf edərək artırırlar. Xəstənin orqanizmində parazitlər əsasən orqanların (dalaq, limfa düyünləri, qara ciyər, sümük iliği) retikuloendotelial hüceyrələrində tapılır.

Epizootologiyası. Təbiətdə törədicinin mənbəyi gəmiricilərdir. İtlərdə, xəstəlik əsasən isti fəsillərdə qeydə alınır. Tükü qısa itlər xəstəliyə nisbətən tez tutulurlar. Xəstəliyin keçiricisi *Phlebotomus papatasi*, *Ph.sergenti*, *Ph.chinensis* həşəratlarıdır. *Yoluxma* həmin mığmığaların və hünülərin dişlərinin sancması vasitəsi ilə baş verir.

Əlamətləri. Visseral leyşmanioz iti və yarım iti formada keçir. İti forma bir neçə həftə, xroniki forma isə aylarla davam edir. Visseral leyşmanioz nisbətən ağır keçir. Xəstədə isitmə, konyunktivit, anemiya, tükün tökülməsi, burun və cinsiyyət orqanlarının selik təbəqəsində xoraların əmələ gəlməsi kimi kliniki əlamətlər görünür. Dəri formasında başın, qulaqların, barmaqların dərisində kiçik düyünlər və xoralar əmələ gəlir. Ölmüş heyvanı yardıqda limfa düyünlərinin, qaraciyərin və xüsusən, dalağın böyüməsi, sümük iliği toxumalarının kobudlaşması qeydə alınır.

Diagnoz kliniki əlamətlərə, dəri formasında xoralardan götürülmüş qaşıntının mikroskopik müayinəsinə, sümük iliyindən və limfa vəzilərindən götürülmüş mayenin müayinəsinə əsasən qoyulur.

Müalicə. Xəstəliyi müalicə etmək məqsədilə düyünlərə 5%-li akrixin yeridilir. Yaralara və xoralara 5-10%-li protorqol, 1%-li etakridin-laktat, akrixin və Vişnevski məlhəmi sürtülür.

Visseral leyşmaniozun müalicəsi öyrənilməyib.

Profilaktika. Gəmiricilər və xəstəliyi yayan həşəratlarla mübarizə aparılmalıdır. Sahibsiz və xəstə itlər məhv edilməlidir.

Toksoplazmoz

Toksoplazmoz pişiklərin, itlərin və digər məməlilərin parazit xəstəliyi olub, *Toxoplasma gondii* tərəfindən törədilir. Mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi, limfadenopatiya, qara ciyərin və dalağın böyüməsi ilə səciyyələnir. Xəstəliyin əsas sahibi pişiklər, aralıq sahibləri isə məməlilər və quşlardır.

Etiologiyası. Xəstəliyin törədicisi *Toxoplasma gondii*- obliqat hüceyrədaxili parazit olub, sista əmələ gətirən toxuma koksidiyalarına aiddir.

Toksoplazma əsas sahibdə (pişiklərdə və hər şey yeyən heyvanlarda), aralıq sahibi olan kənd təsərrüfatı heyvanlarında, vəhşi yırtıcılarda və insanlarda parazitlik edir. Həmin parazitlər əsas sahibin epitelial hüceyrələrində əvvəlcə şizoqoniya və qametoqoniya formalarında inkişaf edir, sonra makro- və mikroqametlərə çevrilərək oosistlər əmələ gətirirlər. Sporların içərisində 4 sporozoid inkişaf edir. Bu oosistlər aralıq sahiblərin qan və limfa sisteminə keçir, orqanizmin bütün toxumalarına yayılır. Toxumalarda endozoit, psevdosist və sistlər əmələ gəlir. Oosistlər əsas sahibin (pişiyin) orqanizminə daxil olaraq hematoqoniya mərhələsinə keçir.

Epizootologiyası. Toksoplazmoza Yer kürəsinin hər tərəfində rast gəlinir. Bu xəstəliyin törədicisinə ölkəmizin bütün bölgələrində təsadüf edilir. Toksoplazmoza ev heyvanlarının hamısı və vəhşi heyvanların çoxu həssasdır. Bu xəstəliklə insanlar da yoluxa bilərlər. İnsanlar toksoplazmozla ən çox xəstə heyvanın çiy ətinə, südünü və başqa heyvandarlıq məhsullarını yedikdə yoluxurlar. Toksoplazmoz xəstə heyvanlardan sağlam heyvanlara gənələr vasitəsilə keçir. Pişiklər və başqa hər şey yeyən heyvanlar xəstə heyvanın çiy ətinə yedikdə toksoplazmanın bağırsağ forması ilə xəstələnirlər.

Əlamətləri. Toksoplazmoz iti, yarım iti və xronik formalarda təzahür edir.

Xəstəliyin iti gedişində, orqanizmin ümumi intoksikasiyası və bununla əlaqədar olan mərkəzi sinir sistemi pozğunluqları baş verir. Xəstə heyvanda qızdırma, tutmalar, qusma, aritmiya, ürək çatışmazlığı və bəzən də oftalmik kimi əlamətlər əmələ gəlir. Belə gedişdə xəstəlik çox ağır keçir və ölümlə nəticələnə bilər. İti gedişli forma yarım iti və xroniki gedişə başlanğıc verə bilər.

Yarım iti gedişdə də eyni əlamətlər müşahidə edilir. Ancaq bu əlamətlər bir qədər zəif təzahür edir.

Belə gedişdə xəstəliyin inkubasiya dövrü 5-10 gün davam edir. Xəstə heyvan tez bir zamanda arıyqlayır, onda gastroenterit və sinir pozğunluqları inkişaf edir. Bu əlamətlər ətyeyənlərin taun xəstəliyinin əlamətlərini xatırladır.

Toksoplazmozun xroniki gedişi qısa müddətli subfibril qızdırma, iştahanın olmaması, arıqlama və ətrafların parezi kimi əlamətlərlə özünü göstərir. Xəstəliyin bu formasında heyvanlarda balasalmalar da müşahidə edilə bilər.

Diagnoz. Diaqnostikada hal-hazırda immunoflüorosensiya üsullarından istifadə edilir. Hemaqqlütinasiya testi az etibarlı hesab edilir. Qanın müayinəsində eozinofiliya və limfositoz qeydə alınır.

Təfriqi diaqnoz. Ətyeyənlərin taunundan, listeriozdan, leptospirozdan, miopatiyadan və müxtəlif mənşəli travmalardan təfriq edilməlidir.

Müalicə. Daraprimdən (tindurin, pirimetamin) və sulfanilamidlərdən (biseptol), həmçinin spiromisin və klindamisindən istifadə edilir.

Qeyd edilən preparatların heç biri toksoplazmanın sistalarını məhv etmir, ancaq onların inkişafını dayandırır.

Xəstəliyin iti gedişli formasında hər kq diri kütləyə, 3 sutka müddətində 24 mq olmaqla, ximkoksid preparatı tətbiq edilir. Sonrakı 20-25 gün ərzində isə bu preparatın terapevtiki dozaları təyin olunur. Həmçinin, geniş spektrli vitamin preparatları da tətbiq edilir. Vena daxilinə isə 40%-li qlükoza məhlulunun müəyyən edilmiş dozaları inyeksiya edilir.

Profilaktika. Pişiklərə çiy və ya yaxşı bişməmiş ətin verilməsi məqsəduyğun deyil. Ev heyvanlarının və xüsusilə də pişiklərin kalı vaxtılı-vaxtında yığılmalı və kənarlaşdırılmalıdır. Əgər saxlanılan pişiklərin

altlıqlarını iki gündən bir dəyişsələr, onda oosistlərin inkişafının qarşısı alınar və sağlam heyvanlar xəstəliyə yoluxmazlar.

Dezinfeksiya məqsədilə 3%-li natrium-hidroksid, 2%-li formaldehid, tərkibində 5% aktiv xlor olan xlorlu əhəng, 1,5-2%-li xloramin, 5%-li fenol və ya lizol məhlulları geniş tətbiq edilir.

Gəmiricilərin (siçan və siçovulların) məhv edilməsinə xüsusi diqqət yetirilməlidir. Sahibsiz pişiklər də öldürülməlidir. Heyvanlara qulluq edən şəxslər isə şəxsi gigiyenalarına fikir verməlidirlər.

Koksidioz

Koksidioz (eymerioz) *Eimeria* cinsinə mənsub ibtidailər tərəfindən törədilməklə, enterit, hepatit, allergiya, anemiya və ekzemalarla səciyyələnir.

Etiologiya. Koksidiozun törədiciləri *Eimeria canis*, *E.cati*, *E.felis*, *E.rivolta* və *E.bigemina* hesab edilir. Xəstəliyə əsasən küçüklər və pişiklər yoluxurlar. İnvazia mənbəyi isə xəstə və daşıyıcı heyvanlardır.

Epizootologiyası. Yoluxma alimentar yollaadır. Heyvanlar tərkibində koksidiyalar olan məhsulları yedikdə yoluxurlar.

Əlamətlər. Xəstəliyə xas olan əlamətlər bunlardır: apatiya, anoreksiya, distrofiya və diareya. Həmçinin, kalda qan qarışığı müşahidə edilir.

Diagnoz epizootoloji, kliniki, patoloji-anatomik dəyişikliklərə və laborator müayinələrə əsasən qoyulur. Laboratoriyada Fülleborn və ya Darliq üsulları ilə helmint- koproloji müayinə apararaq koksidiyaların oosistləri aşkar edilir.

Müalicəsi. Quşların koksidiozunun müalicəsi üçün nəzərdə tutulmuş baykoks preparatı yaxşı təsir göstərir. Bu preparatı hər litr suya 1 ml olmaq şərti ilə 48 saat tətbiq edirlər. Müalicənin effektivliyi 98,5-100% təşkil edir. Digər preparatlardan da istifadə etmək olar. Məsələn, sulfanilamidlər, tetrasiklin qrupu antibiotiklər, yod preparatları və s. müsbət müalicəvi təsir göstərir.

Profilaktika. Burada əsasən yemlərin keyfiyyətinə diqqət yetirilməlidir. Yadda saxlamaq lazımdır ki, koksidiyalar (oosistlər) yüksək temperaturda dərhal məhv olurlar.

Piroplazmoz

Bu itlərin transmissiv qan-parazitar xəstəliyi olub, intoksikasiya, qızdırma, anemiya, hemoqlobinuriya və selikli qişaların sarılığı ilə səciyyələnir.

Etiologiya. İtlərin piroplazmozunu *Piroplasma canis* adlı qan paraziti tərəfindən törədilən xəstəlikdir. Xəstəliyin başlanğıcında parazitə tək

armudvari, xəstəlik uzandıqda isə cüt armudvari formaları müşahidə edilir. Bir eritrositdə, adətən, 1-2, nadir halda isə 16 –ya qədər parazit olur.

Bu xəstəlik Azərbaycanda, əsasən *Derrnacentor pictus*, *D.marginatus*, *Phipicephalus sanguinens*, *Ph.turanicus* gənələrinin yayıldığı ərazilərdə müşahidə edilir. Xəstəliyin törədici itlərə gənələrdən keçir. Piroplazmoza itlər, yenotabənzər itlər və tülkülər həssasdırlar. Əsasən, ev itləri və təmiz qanlı cins itlər yoluxurlar. Xəstəliyə ən çox yay aylarında təsadüf edilir.

Əlamətləri. Yüksək hərarətlə davam edən xəstəlikdir. Parazitin itin bədəninə inkubasiya dövrü 6-20 gündür. Piroplazmozun ilk klinik əlaməti bədən hərarətinin 41-42⁰C-dək yüksəlməsi və xəstəliyin axırına qədər bu vəziyyətdə qalmasıdır. İtlərin ümumi vəziyyəti pozulur, tənəffüsü ağırlaşır, iştahası kəsilir, selikli qişaların rəngi saralır. Xəstəliyin 2-3-cü günlərində sidik qanlı olur. Belə halda xəstə it 3-7 gündən sonra ölür. Xəstəlik xroniki hala keçdikdə kliniki əlamətlər görünmür, yalnız 2-3-cü gün itin ümumi vəziyyəti pozulur, tez yorulur, iştahası azalır. Əsas əlamət kimi kəskin anemiya və şiddətli arıqlama gözə çarpır.

Diaqnozu. İtlərdə piroploplazmozun diaqnozu kompleks üsulla təyin edilir. Bu məqsədlə xəstəliyin epizootologiyası, kliniki əlamətləri və qanın mikroskopik müayinəsi nəzərə alınır.

İtlərin piroploplazmozunu vəhşi heyvanların taun xəstəliyindən fərqləndirilməlidir. Ətyeyənlərin taun xəstəliyində əsas əlamət kimi bağırsağ və tənəffüs orqanlarında gedən kataral iltihab, sinir pozğunluqları nəzərə alınmalıdır.

Müalicəsi. İtlərin piroploplazmozunun müalicəsində hər kq diri çəkiyə 0,0035 q hesabı ilə azidinin suda 7%-li məhlulundan istifadə edilir. Bir gündən sonra müalicə eyni ilə təkrar edilir. Lazım gəldikdə simptomatik müalicə də aparmıq olar. Sağalmış it 10-15 gün nəzarət altında saxlanmalıdır.

Profilaktikası. Xəstəliyə qarşı ilk profilaktik tədbir gənələri məhv etməkdir. Bu məqsədlə itlər həftədə bir dəfə akarisid məhlulla çimildirilməlidir. Gənəəleyhi xaltalardan da istifadə edirlər. Pirodog^R adlı inaktivləşdirilmiş vaksin də istehsal edilib. Bu vaksini gənələrin aktivlik dövrünə 2-3 ay qalmış inyeksiya edirlər.

Hemobartenelyoz

Hemobartenelyoz itlərin parazitə xəstəliyi olub, *Haemobartonella canis* adlı rikketsiyalar tərəfindən törədilir, tədricən inkişaf edən anemiya ilə özünü biruzə verir.

Biologiyası. Törədici xəstə heyvandan sağlam heyvanlara gənələrin və birələrin iştirakı ilə ötürülür. Yoluxma qanla və qeyri-steril şpirlə də baş verə bilər. Inkubasiya dövrü 2-14 gündür.

Etiologiyası. Xəstəlik it dişlədikdə və ya yaradan da keçə bilər. Anadan balaya keçmə ehtimalı da inkar edilmir. Xəstəliyin baş verməsini sürətləndirən amillərdən müxtəlif mənşəli stressləri və qlükokortikoidlərlə müalicəni qeyd etmək olar.

Əlamətləri. Xəstəliyin əsas kliniki əlamətləri aşağıdakılardır: selikli qişaların solğunlaşması, inkişaf edən anemiya, zəiflik, sütlük, iştahanın azalması, sonda isə selikli qişaların saralması.

Diagnoz. Qan yaxmalarında episellulyar yerləşmiş mavi zəncirciklər görünür. Qanın müayinəsi zamanı isə hematokrit əmsalının kəskin aşağı düşməsi (20-25%) və bilirubinuriya aşkar olunur. Hemolitik anemiyalardan və pirop plazmozdan təfriq edilməlidir.

Müalicədə əsasən tetrasiklin qrupu antibiotiklərdən istifadə edilir. Qlükokortikoidlərin tətbiqi qadağandır. Lazım gəldikdə simptomatik müalicə də təyin olunur.

Profilaktikası. Əsas tədbirlər ektoparazitlərin ləğv edilməsinə yönəldilməlidir.

Helminthozlar

Trematodozlar

Opistorxoz

Opistorxoz itlərin və pişiklərin parazitar xəstəliyi olub, trematod *Opisthorchus felinus* tərəfindən törədilir. Parazit qara ciyərin öd yollarında, öd kisəsində və öd axarlarında məskunlaşır.

Morfologiyası. *Opisthorchus felinus*-xırda trematod olub, pişik ikiəğızlısı adlanır. Bu kiçik sorucunun uzunluğu 6-14 mm, eni isə 1-3 mm-dir. Ağız və qarın sormacları vardır. Kiçik, oval şəkilli yumurtası açıq-sarı rəngdədir. Onun bir tərəfində qabarcıq vardır. Yumurtanın uzunluğu 0,023-0,034 mm, eni isə 0,011-0,014 mm olur.

Biologiyası. Helminthin xarici mühitə düşmüş yumurtalarını şirin su ilbizləri udur, onların daxilində yumurtalardan sürfələr çıxaraq daxili orqanlara keçir, sporosista və rediya sürfələri əmələ gətirir. Serkari mərhələsinə çatmış amil ilbizin bədənini tərk edərək karp balıqlarının əzələlərinə keçir və metaserkarilərə çevrilirlər. İnsanlar və ətyeyən heyvanlar çiy, yaxud yaxşı bişirilməmiş opistorxus metaserkariləri ilə yoluxmuş balığı yedikdə xəstələnirlər. Bu vaxt parazit qaraciyərin öd yollarında cinsi yetkin mərhələyə qədər inkişaf edir və bununla da onun bioloji dövrü tamamlanır.

Epizootologiyası. Xəstəliyin əsas yayıldığı yerlər çaylar və durğun göllərdir. Əsas invaziya mənbəyi isə insan, nadir hallarda itlər və pişiklər hesab edilir.

Əlamətləri. Opistorxoz sürfələri ilə yoluxmuş balıqlarda gözə çarpan dəyişiklik hiss olunmur. Parazitin cinsi yetkin formasını qara ciyərində gəzdirən insan və heyvanlarda öd yollarının tutulması, qaraciyərin sirrozu baş verir. Qarın boşluğuna su toplanır (assid), görünən selikli qişalar saralır, mədə-bağırsaq sisteminin və iştahanın pozğunluğu, ishal və qəbzlik baş verir.

Diaqnozu. Opistorxoz üzdürmə üsulu ilə koproloji müayinələrin nəticələrinə əsasən müəyyən edilir. Ölmüş və kəsilmiş xəstə heyvanın qaraciyərində paraziti tapmaq olar. Karp balıqları helmint sürfələrinə görə kompressor üsulu ilə yoxlanılır.

Müalicədə əsasən prazikvantel preparatlarından istifadə edilir. Dehelmintizasiyada hər kq diri kütləyə 0,4-0,6 q heksoqlor-paraksilol və ya 0,1-0,2 q heksaxloretan işlədilir. Preparatları 18 saatlıq aclıq pəhrizindən sonra təyin edirlər.

Profilaktika. İtləri opistorxoz sürfələri ilə yoluxmuş balıqla yemləmək olmaz. Balığı zərərsizləşdirmək üçün mənfi (-2-13°C) və ya müsbət temperaturalar (+50 +55°C) tətbiq edilir.

Klonorxoz

Klonorxoz pişiklərin, itlərin və tülkülərin xəstəliyi olub, Clonorchis sinensis trematodu tərəfindən törədilir. Öd kisəsində, öd yollarında və mədəaltı vəzin axarlarında parazitlik edir.

Morfologiyası. Bu sorucu qurdu (Clonorchis sinensis) forması uzunsovdur. Uzunluğu 13-20 mm, eni 3-4 mm-dir. Yumurtalarının uzunluğu 0,026-0,03 mm, eni isə 0,017 mm-dir. Xəstəlik 70 növə qədər balıqda tapılmışdır.

Biologiyası. Klonorxozun aralıq sahibi melanide fəsiləsindən olan ilbizlər, əlavə sahibləri isə şirin su balıqları, əsasən karp balıqlarıdır.

Əsas sahiblər kalla xarici mühitə klonorxozun yumurtalarını ifraz edirlər. Artıq kalda olan yumurtalarda mirasidilər inkişaf edir. Suyu düşmüş mirasidilər ilbizlər tərəfindən udulur. İlbizlərin bədənində mirasidilər serkari mərhələsinədək inkişaf edir. Sonrakı inkişaf mərhələsi opistorxozda olduğu kimidir.

Epizootologiyası. Klonorxislər definitiv (əsas) sahibin orqanizmində 10 ilədək parazitlik edə bilirlər. İnvaziya mənbəyi itlər, pişiklər və insanlardır.

Əlamətləri. Xəstənin ümumi vəziyyəti pisləşir. Əksər hallarda ishal yaranır. Xəstəliyin ağır gedişi sarılıqla müşayiət edilir.

Diaqnoz kliniki müayinələrin nəticələrinə və üzdürmə üsulu ilə koproloji müayinələrə əsasən müəyyənləşdirilir. Kalda klonorxis yumurtaları aşkar edilir.

Müalicəsi. Dehelmintizasiya üçün heksaxlorethan və ya heksaxlorparaksil təyin olunur.

Profilaktikası. İtlərə və pişiklərə balıq məhsullarını bişirib vermək lazımdır.

Metorxoz

Bu insanın, itlərin və xəzdarlı heyvanların parazitər xəstəliyidir. Metorchis albidus trematodu tərəfindən törədilir. Öd yollarında parazitlik edir.

Morfologiyası. Metorchis albidus-xırda trematod olub, uzunluğu 3,5 mm, eni isə 1,6 mm-dir. Yumurtası ovalşəkillidir, uzunluğu 0,027-0,032 mm, eni isə 0,013-0,015 mm-dir.

Biologiyası. Helmintin inkişaf sikli opistorxozda olduğu kimidir.

Epizootologiyası. İnsanlar və heyvanlar bu xəstəliyə çiy və ya yaxşı bişirilməmiş balığı yedikdə yoluxurlar. Çünki, çiy balıqda metorxislərin metaserkarileri invazion halda qalır.

Əlamətləri. Xəstəliyə xas olan əsas əlamətlər bunlardır: ishal, qəbzlik, qusma, skleranın sair rəngə boyanması. Qara ciyəri palpasiya etdikdə onun ağrılı olması və böyüməsi aşkar edilir.

Diagnoz. Kaldə helmintin yumurtaları tapılmalıdır. Bunun üçün üzdürmə üsulu ilə kaproloji müayinə aparılır. Romodanov üsulu ilə allergik sınaq da qoymaq olar.

Müalicədə hesaxlorparaksilol və ya heksaxlorethan tətbiq edilir. Albendazol və dronsitin tətbiqindən də yaxşı nəticələr əldə etmişlər. Qara ciyərin fəaliyyətində pozğunluq müşahidə edilirsə, öd qovucu preparatlar və polivitaminlər təyin olunur.

Profilaktikası. İtlərə çiy halda balıq və balıq məhsullarının verilməsi qadağan olunmalıdır.

Psevdəmfistəmoz

Bu ətyeyənlərin helmitozu olub, Pseudampzistomum truncayum trematodu tərəfindən törədilir. Qara ciyərin öd yollarında məskunlaşır. Bu xəstəliyə insanlar da yoluxurlar.

Morfologiyası. Pseudampzistomum truncayum çox da böyük olmayan, uzunluğu 3 mm olan trematoddur. Yumurtaları opistorxisin yumurtalarına oxşayır.

Biologiyası. İnkişafı da opistorxozda olduğu kimidir.

Diaqnozu. Definitiv sahibdə diaqnoz qoymaq üçün üzdürmə üsulu ilə koproloji müayinə aparılır. Həmçinin, anamnez məlumatlarına (çiy balıqla yemləmə) da diqqət yetirilməlidir.

Əlamətləri. Xəstəliyə tutulmuş heyvanlarda həzm orqanlarının normal fəaliyyətinin pozulması (ishal və ya qəbzlik), görünən selikli qişaların saralması, ümumi arıqlıq nəzərə çarpır. Bəzən xəstəliyin ölümlə nəticələnməsi haqqında da məlumatlar vardır.

Müalicədə antihelminth preparatlarından, heksaxloreten və ya heksaxlorparaksilol işlədilir. Simptomatik müalicə də aparılır.

Profilaktikası. İtlərə çiy balıq verilməməlidir.

Alarioz

Bu helmintozu *Strikeata* yarım dəstəsinə mənsub olan *Alaria alata* sorucu qurdu əmələ gətirir. Helminth cinsi yetkin mərhələdə itin, tülkünün, canavarın və başqa ətyeyənlərin bağırsaqlarında yaşayır. Parazitin metaserkari adlanan sürfə mərhələsi müxtəlif növ suda-quruda yaşayanların və məməlilərin əzələsində, daxili orqanlarında məskunlaşır.

Morfologiyası. Bağırsaqda yaşayan yetkin qurduun uzunluğu 2,4-4,4 mm, eni isə 1,2-2,1 mm-dir. Helminth baş tərəfi yastı, quyruğun qurtaracağı silindrvaridir. Yumurtaının uzunluğu 0,117-0,131 mm, eni isə 0,063-0,093 mm-dir. Metaserkariilər sista daxilində yerləşir, onların uzunluğu 0,4-0,5 mm, eni isə 0,2 mm olur.

Biologiyası. Helminth inkişafı əsas, aralıq və əlavə sahiblərin iştirakı ilə tamamlanır.

Əsas sahiblər (heyvanlar) parazitin yumurtalarını xarici mühitə yayır, onların daxilində 21-27°C-də 11-12 gün ərzində mirasidilər inkişaf edir. Bu sürfələr yumurtanı tərk edərək *Planorbis* və digər şirin su ilbizlərinin orqanizminə daxil olub, serkari mərhələsinədək inkişaf edir. 22-24°C temperaturda serkariilərin inkişafı 37-45 gün ərzində başa çatır. Temperatur 19°C-yə qədər azaldıqda isə parazitin inkişaf müddəti 77 günə qədər uzanır.

Serkariilər ilbizin orqanizmini tərk edərək əlavə sahib rolunu oynayan qurbağaların və çömçəquyruqların bədənində daxil olub, burada metaserkari dərəcəsinə çatırlar. Onlar qurbağaların dil, çənəaltı, bəzi hallarda isə ətraf əzələsində sistalaşırlar. Çömçəquyruqların isə bədən boşluğu və quyruqlarında yerləşirlər. İtlər, pişiklər və digər definitiv (əsas) sahiblər metaserkari qurbağa və çömçəquyruqları yedikdə alarioza tutulurlar. Itin və tülkünün orqanizmində parazitin inkişafı 32-45 gün çəkir. *Alaria alata*nın yumurta halından cinsi yetkin formaya qədər inkişafı 92-114 gün ərzində başa çatır. Parazitin inkişafında əlavə sahib kimi samur, qunduz, dələ və dələkimilərdən olan başqa yırtıcılar, həmçinin siçanlar iştirak edə bilərlər.

Helmintin metaserkari sürfələri onların əzələlərində, böyrəklərində və limfa düyünlərində yerləşir.

Epizootologiyası. Geniş yayılmış helmint olmaq etibarını ilə Azərbaycanda tülkü, it, canavar və porsuğun bağırsaqlarında parazitlik etməsi qeydə alınmışdır. Parazit, əsasən aran rayonlarında yayılmışdır. Dağlıq və dağətəyi bölgələrdə isə bu helmintə ancaq tülkülərdə təsadüf olunur.

Əlamətləri. Intensiv yoluxmuş heyvanlarda xəstəliyin əlamətləri müşahidə olunur. Onlarda temperatur yüksəlir, tənəffüs çətinləşir, öskürək və ağ ciyərlərdə xırıltı əmələ gəlir. Həmçinin, həzm sistemində də pozğunluqlar (ishal, qəbizlik) baş verə bilər. Küçüklərdə bağırsağ pozğunluğu olduqda tələfat baş verə bilər.

Diagnozu. Xəstəliyi müəyyən etmək üçün Fülleborn üsulu ilə helmint koprologiyası aparılır. Bu zaman doymuş məhlul hiposulfit və sulfat turşusunun maqnezium duzundan hazırlanır. Ölmüş heyvanları yardıqda nazik bağırsağda çoxlu miqdarda *Alaria* qurdlarını tapmaq olur.

Müalicəsi. Bağırsaqlarda yaşayan iri helmintləri məhv etmək üçün arekolin preparatı itlərə hər kq diri kütləyə 0,002 q, tülkülərə isə 0,01 q hesabı ilə verilir. Dərmanlama 16-18 saat aclıq pəhrizindən sonra təşkil edilir. Preparatı fərdi olaraq qiymənin içərisində yedizdirirlər.

Profilaktikası. Vəhşi heyvanlar saxlanan ferma ərazisində qurbağalar və çömçəquyruqlar məhv edilməlidir. Xəzərililə heyvanlar yerdən müəyyən qədər yüksək olan qəfəslərdə saxlanmalıdırlar.

Sestodozlar Difillobotrioz

Difillobotrioz itlərin, pişiklərin və xəzərililə heyvanların helmintoz xəstəliyidir. Xəstəliyi *dipihyllobotrium latum* adlı enli lentşəkilli helmint törədir. O, nazik bağırsağ şöbəsində parazitlik edir.

Morfologiyası. Cinsi yetkin helmintin uzunluğu 50 sm-dən 10 m-ə qədər, eni isə 0,5-1,5 sm olur. Yumurtası sarımtıl-boz rəngdə, hamar və ikiqat qişalı, ovalşəkilli olur. Yumurtanın bir tərəfində qapaqcıq, daxilində isə 6 qarmağı olan korasidi rüşeym yerləşir.

Biologiyası. Parazitin inkişafı aralıq (xərçənglər, sikloplar, diaptamuslar) və əlavə (şirin su balıqları) sahiblərin iştirakı ilə gedir.

Xəstə heyvan xarici mühitə qeyri- yetkin yumurtalar ifraz edir. Yumurta suya düşdükdən sonra rüşeym-korasidi azad olur. Aralıq sahib (xərçəng, siklop və s.) rüşeymi udur və onun bədənində korasidi proserkoidə çevrilir.

Sonrakı inkişaf balığın orqanizmində davam edir. Balıq invazion aralıq sahibi (xərçəng, siklop və s.) yeyir və proserkoid onun bədənində, əzələlərdə, qara ciyərdə və digər daxili orqanlarda məskunlaşır. Bağılın daxili

orqanlarında proserkoidlər 3-4 həftəyə pleroserkoidlərə də inkişaf edirlər. Parazit yetkin mərhələyə 14-23 günə çatır.

İnsanlar və məməli heyvanlar çiy, yaxud yaxşı bişirilməmiş yoluxmuş balıqları yedikdə difillobotrioza tutulurlar.

Əlamətləri. Yoluxmuş küçüklər boy və inkişafdan qalır, arıqlayırlar. Onlarda iştaha həddən artıq güclü olur.

İntensiv invaziya zamanı ishal və kalda yem qırıntıları müşahidə edilir. Xəstə heyvanda tez-tez qusma baş verir. Onların qusuntusunda paraziti və ya onun buğumlarını görmək olur.

Diagnozu. Fülleborn üsulu ilə kaproloji müayinə apararaq helmint yumurtaları tapılır. Bəzən xəstə heyvanın kalında parazitin buğumları da aşkar edilir.

Müalicəsi. Əsasən arekolindən istifadə edilir. Preparatı 16-18 saatlıq aclıq pəhrizindən sonra, hər kq kütləyə 0,002-0,003 q olmaqla verirlər. Qusmanın qarşısını almaq üçün dehelmintizasiyadan 10-15 dəqiqə əvvəl 2-3 damcı yodu xörək qaşığında itə verirlər. Mebendazol, prazikvantel, qunamidin- hidroxlorid kimi preparatlar da yaxşı təsir edir.

Profilaktikası. Çiy və zərərsizləşdirilməmiş balıq itlərə və pişiklərə verilməməlidir.

Dipilidioz

Xəstəliyi *Dipylidium Caninum* adlı lentşəkilli helmint əmələ gətirir. İtlərin, pişiklərin və xəzərilili heyvanların nazik bağırsaqlarında parazitlik edir.

Morfologiyası. Helmint uzunluğu 50 sm-ə qədər, maksimal eni 3 mm olur. Başcıqı balacadır, rombşəkillidir. Üzərində 4 sormac və xortum vardır. Yumurtası nazik qabıqlı və dairəvidir, diametri 0,043-0,050 mm-dir. Yumurtanın daxilində qarmaqlı onkosfer yerləşir.

Biologiyası. Əsas sahiblər daxilində qurdun sürfələri olan birə və tükqıranları udduqda yoluxurlar. Uduşmuş aralıq sahiblər mədə-bağırsaqda əriyir, onların daxilində yerləşən sürfələr (sistiserklər) azad olub, cinsi yetkin formaya qədər inkişaf edirlər. Yetkin hala çatmış həmin helmintlərdən xarici mühitə yumurtalar düşür və bilavasitə amilin yenidən inkişaf edib yayılmasının başlanğıcı qoyulur.

Əlamətləri. Xəstəlik adətən xroniki halda gedir. Bu vaxt bəzən qusma, iştahanın pozulması, arıqlama, halsızlıq, sinir pozğunluğu əlamətləri müşahidə edilir.

Diagnozu. Kal kütləsində helmintin seqmentini görməyə və ya koproloji müayinəyə (Fülleborn üsulu ilə) əsasən xəstəliyi müəyyən etmək olar.

Müalicədə diurezan, prazikvantel, fenasal, fenalidon, dronsit kimi preparatlar tətbiq edilir.

Profilaktikası. Dipilidiozun qarşısını almaq üçün it birəsi və tükqaranlar məhv edilir.

Mezosestoidoz

Pişiklərin, itlərin və xəzərilili heyvanların parazitər xəstəliyi olub, Mesocestoides lineatus adlı lentşəkili helmint tərəfindən törədilir. Nazik bağırsağ şöbəsində parazitlik edir.

Morfologiyası. Uzunluğu 2 metrə qədər olan helmintin başcığı üzərində yaxşı inkişaf etmiş sormac yerləşir. Yumurtaları oval formalı olmaqla, içərisində onkosfer yerləşir.

Biologiyası. Helmintin bioloji inkişaf dövrəsi aralıq sahib rolunu oynayan zirehli oribatit gənələrinin və əlavə sahiblərin (su heyvanları, sürünənlər, quşlar və gəmiricilərin) iştirakı ilə başa çatır.

Əsas sahiblərin ətrafa yaydığı yumurtalar aralıq sahiblər (gənələr) tərəfindən udulduqda onların bağırsağında onkosferlər çıxır. Onkosferlər gənənin bədən boşluğunda 4 ay inkişaf edib, sistiserkoid mərhələsinə keçirlər. Sonra həmin sistiserkoidləri əlavə sahib, canlılar udduqda onların orqanizmində tetraridi sürfə mərhələsi əmələ gəlir. Amilin inkişaf etməsində bəzən əlavə sahiblər də (həşəratyeyənlər və bəzi gəmiricilər) iştirak edirlər. İtlər, pişiklər və xəzərilili heyvanlar tetraridi sürfələri ilə yoluxmuş siçanları və əlavə sahibləri yedikdə mezosestoidoza tutulurlar. Bu zaman tetraridilərin cinsi yetkin formaya qədər inkişafı 22-30 günə başa çatır.

Əlamətləri. Yoluxmanın intensiv formasında az yaşlı heyvanlarda bağırsağ tıxanması, quduzluğa oxşar sinir pozğunluqları baş verir. Zəif yoluxmuş heyvanlarda bəzən mədə-bağırsağ pozğunluğu (qusma, ishal) müşahidə edilir.

Parazitın tetraridi sürfələri daha çox zəhərli təsir göstərir. Heyvanda qan azlığı, yemdən qalma, arıqlama müşahidə olunur.

Diaqnozu. Heyvan diri ikən kalda helmintin yetkin buğumlarının olmasına baxılır (helmintovoskopiya). Görünən buğumlar şüşə üzərinə qoyulur, bir damcı qliserin əlavə edilərək mikroskop altında baxılır və parazitın mezosestoid olub-olmaması aydınlaşdırılır.

Müalicə. Digər sestodozlarda tətbiq edilən preparatlar təyin olunur.

Profilaktika. Xəstəliyi yayan siçankimi gəmiricilərlə mübarizə (deratizasiya) təşkil edilməlidir. It və pişiklər vaxtaşırı dehelmintizasiya edilməlidir.

Exinokokkoz

It, tülkü, canavar, çaqqal və digər ətyeyən heyvanlarda exinokokkoz xəstəliyini *Echinococcus granulosus* adlı lentşəkili helmint əmələ gətirir. Sürfə mərhələsi qaramalı, davarı, digər məməliləri və insanı yoluxdurur.

Morfologiyası. Törədici xırda sestod olub, uzunluğu 2-6 mm-dir. Helmintin cinsi yetkin yumurtasının morfoloji xarakteristikası, ölçüləri başqa heyvanların exinokokkozunda olduğu kimidir.

Biologiyası. İtlər, canavarlar, tülkələr, xəzdərili heyvanlar parazitini yumurtalarını xarici mühitə yayırlar. Onları insan və heyvanlar udarkən daxili orqanlarda (əsasən, qara ciyər və ağ ciyərdə) exinokokkun qovuq formalı sürfə mərhələsi inkişaf edir. Belə zədələnmiş orqanları yeyən əsas sahib heyvanlar (itlər, xəzdərililər və s.) exinokokkoza tutulurlar.

Ətyeyən heyvanların bağırsaqlarında lentşəkili exinokokk qurdları yoluxmadan 68-97 gün keçəndən sonra əmələ gəlir.

Əlamətlər. Xəstə itin ümumi vəziyyəti pisləşir. Bir-birini əvəz edən ishal və qəbzlik müşahidə edilir. Tez-tez qusma baş verir. Selikli qişalar anemiyalı olur. Itin tükləri pırpızlaşır, gözlərində zıqlanma olur, arıqlayır. Anus nahiyəsində qaşınma baş verir. Bəzən tutmalar və arxa ətrafların parezi də yaranır.

Diagnozu. Helmintin yumurtaları başqa lentşəkili qurdların yumurtalarına oxşadığına görə, helmintoskopiya üsulu ilə düzgün diaqnoz qoymaq mümkün olmur. Parazitin seqmentlərini (buğumlarını) tapmaq üçün yenicə ifraz olunmuş kal müayinə edilir. Əks halda seqmentlər kal kütləsini tərk edə bilirlər.

Müalicəsi. Prazikvantel, nitroskanat və dronsit preparatlarından istifadə edilir. Dronsiti hər kq diri kütləyə 5 mq olmaqla, 5 gün dalbadal verirlər. Sestodozlarda işlədilən digər preparatlar da təyin edilə bilər.

Profilaktikası. İtlərə çiy ət və ət məhsulları verilməməlidir. İldə 4 dəfə dehelmintizasiya aparılmalıdır.

Alveokokkoz

Xəstəliyi itlərin, pişiklərin, tülkülərin və canavarların nazik bağırsağ şöbəsində parazitlik edən xırda lentşəkilli helmint törədir.

Morfologiyası. Törədici *Alveococcus multilocularis* 2-4 buğumdan təşkil olunub. Hermafrodit buğumun hər birində 17-26 toxumluq var.

Biologiyası. Definitiv sahiblər itlər, pişiklər və digər ətyeyənlərdir. Aralıq sahiblər isə insan və gəmiricilərdir.

Xəstə heyvanlar kalla içərisi yumurtalarla dolu olan buğumları ətraf mühitə yayırlar. Yumurtaların içərisində onkosfer yerləşir ki, onlar da aşağı temperaturlarda uzun müddət həyat qabiliyyətini saxlaya bilirlər.

Alimentar yolla gəmiricinin orqanizminə daxil olmuş onkosferlər tez bir vaxtda larval alveokokkoza çevrilirlər. Əsas sahiblər invazialı gəmiriciləri yedikdə xəstəliyə yoluxurlar.

Əlamətləri. Heyvanın ümumi vəziyyəti pisləşir, tez-tez qusur. Bir-birini əvəz edən ishal və qəbzlik baş verir. Görünən selikli qişalar anemiyalı olur.

Diagnozu. Kalda qurdun buğumlarının tapılması əsas götürülür.

Müalicə və profilaktikası exinokokkozda olduğu kimidir.

Multisepto

Xəstəliyi Teniide fəsiləsindən olan multiseps lentşəkilli qurdlar törədir. Ən qorxulu və geniş yayılmış amil *Multiceps multiseps* parazitidir.

Morfologiyası. Helminin uzunluğu 80 sm-dən 1 m-ə qədər olur. Başcığı üzərində 4 sormac, xortumunda iki cərgədə düzülmüş 22-32 qarmaq olur.

Biologiyası. Cinsi yetkin multiseps qurdlarının sürfə mərhələsi (qovuq formasında) ətyeyən heyvanların (it, pişik, çaqqal, canavar, tülkü) nazik bağırsağında, gövşəyən və başqa heyvanların isə beyində parazitlik edir.

Beləliklə, əsas sahiblər –itlər, pişiklər və digər ətyeyənlərdir. Aralıq sahiblər isə qaramal və davardır.

Multiceps serialis üçün isə aralıq sahiblər dovşanlar, qunduzlar hesab edilir.

Əsas sahiblər xaricə içərisi yumurtalarla dolu olan buğumları yayırlar. Multisepsin yumurtalarında onkosferlər yerləşir.

Aralıq sahiblər xarici mühitə atılmış yumurtaları yemin və suyun tərkibində qəbul edirlər. Araqlıq sahibin bağırsaqlarında yumurtalardan onkosfer azad olur. Sonra onlar bağırsağın selikli qişasından qana keçirlər və bütün orqan və toxumalara yayılırlar. Baş beyində və ya onurğa beyində onkosferlər larval (qovuqcuq) mərhələyə kesirlər.

İtlər və digər ətyeyənlər həmin qovuqcuqları yedikdə yoluxurlar.

Əlamətləri. Parazit bağırsaqların normal fəaliyyətini pozur. Sancılanma, bağırsağın selikli qişasının iltihabı, qusma baş verir, ishal və qəbizlik bir-birini əvəz edir. Bəzən sinir pozğunluğu əlamətləri də görünür.

Diaqnozu. Kal kütləsi təkrar yuyularaq qurdun sürfələri axtarılır.

Müalicəsi digər sestodozlarda olduğu kimidir. Dronsit, prazikvantel, fenasal, niclosam və s. helmintoleyhi preparatlardan istifadə edilir.

Profilaktikası. İlk olaraq itlər vaxtaşırı dehelmintizasiya edilməlidir. Onlara çiy halda gövşəyənlərin başı verilməməlidir. Senurozlu qoyun kəllələri yandırılmalıdır.

Pişiklərin hidatigerozu

Xəstəliyi Teniide fəsiləsinə mənsub olan *Hydatigera taeniaeformis* lentşəkilli helmintləri əmələ gətirirlər. Helmint ev pişikləri və vəhşi pişiklərin, itlərin (əsasən, ov itlərinin), pələng və pişikkimilər fəsiləsindən olan başqa ətyeyənlərin nazik bağırsağ şöbəsində parazitlik edir.

Morfologiyası. Helmintin uzunluğu 15-60 sm-ə çatır. Başcığı üzərində 4 sormacı və xortumu vardır. Xortumu iki cərgədə düzülmüş 26-52 qarmaqla silahlanmışdır. Yumurtasının böyüklüyü 0,031-0,037 mm-dir.

Biologiyası. Parazit sürfə mərhələsində aralıq sahiblərin (siçovul, ev və səhra siçanları və digər gəmiricilər) orqanizmində yaşayır. Aralıq sahiblərinin qaraciyərində, qarın və köks boşluqlarında parazit inkosferlərindən strobiloserk adlanan, diametri 8-10 mm olan dairəvi, sarımtıl sistalar əmələ gəlir. Onların daxilində invazion sürfələr yerləşir.

Pişiklər strobiloserkli siçan və siçovulları yedikdə parazit in cinsi yetkin forması ilə yoluxurlar.

Əlamətləri. Bağırsağ fəaliyyətinin pozulması, pişiyin öz cəldliyini itirməsi kimi əlamətlər baş verir.

Diaqnozu. Kaldan götürülmüş nümunə təkrar yuyularaq helmint in buğumlarına baxılır.

Müalicəsi. Bu məqsədlə dronsit preparatı təyin olunur.

Profilaktikası. Pişiklərin yoluxmasının qarşısını almaq üçün anbarlarda gəmiriciləri qırmaq, pişikləri baytarlıq müayinəsindən keçirmək, sahıbsız pişikləri məhv etmək lazımdır.

Nematodozlar

Toksokaroz

Bu itlərin, pişiklərin və başqa ətyeyən heyvanların xəstəliyidir. Xəstəliyi Askaridata yarım fəsiləsinə aid olan *Toxocara canis* adlı helmint törədir. *Toxocara mustax* adlı ikinci növ törədici də vardır.

Morfologiyası. *Toxocara canis* açıq-sarımtıl rəngli nematoddur. Erkəklərinin uzunluğu 5-10 sm, dişilərininki isə 9-18 sm təşkil edir. Yumurtası yumru formalı olub, diametri 0,068-0,075 mm-dir. Erkək fərdlərin quyruq tərəfi qıvrılmışdır. Dişilərin quyruq tərəfi isə düzdür.

Biologiyası. Toksokarozun törədicisi sadə yolla və askaridlərdə olduğu kimi inkişaf edir. Parazitin sürfələri əsas sahibin orqanizmində qanla hərəkət edir. Yoluxmadan 29 gün sonra parazit yetkinləşir. Toksokaranın yumurtaları xarici mühitdə 5 gün müddətində yetişir. Ana bətnində balanın yoluxması da istisna edilmir.

Epizootologiyası. Azərbaycanın müxtəlif iqlim zonalarında it, tülkü, çaqqal və canavarda yayıldığı öyrənilmişdir. Əsasən, körpə və cavan heyvanlar yoluxurlar.

Əlamətləri. Küçüklərdə tez-tez qusma müşahidə olunur, iştaha pozulur, kataral enteritdən sonra qəbzlik baş verir. Raxitə xas olan əlamətlər və bəzən sinir pozğunluqları görünür. Xəstəliyin əlamətləri 17-20 günlük küçüklərdə daha dolğun şəkildə görünür. Intensiv yoluxma isə 1-3 aylıq cavanlarda olur.

Diaqnozu. Xəstəliyi müəyyən etmək üçün bir aylıqdan yuxarı küçüklərin kalı Fülleborn üsulu ilə kaproloji müayinədən keçirilir. Aşkar edilən yumurtaların qabıq səthinin tor kimi görünüşü toksokarozu başqa xəstəliklərdən fərqləndirən əlamətdir.

Müalicəsi. Bu məqsədlə piperazin duzları, dekaris, nilverm, santonin, tiabendazol, tividin, rintal, pirantel və s. preparatlar tətbiq edilir. Piperazin duzları (adipinat, sulfat və fosfat) hər kq diri kütləyə 0,2 kq hesabı ilə tətbiq edilir. Preparatların müəyyən edilmiş miqdarı yemə (ət qiyməsinə, sıyığa və s.) qatılaraq fərdi yedizdirilir. Müalicə zamanı heyvanlar ac saxlanmır və işlətmə duzu verilmir. Gözətçi itlər artırılan yerlərdə profilaktika məqsədi ilə bir aylıq küçüklər dehelmintizasiya edilməlidir.

Profilaktikası. Toksokaroz müəyyən edilən təsərrüfatlarda qəfəslər və ətraf sahələr hər gün mexaniki olaraq təmizlənməli, toplanmış ekskrement yandırılıb, dərin basdırılmaqla zərərsizləşdirilməlidir.

Toksaskaridoz

Bu itlərin, pişiklərin, tülkülərin və başqa ətyeyən heyvanların helmintozudur. Xəstəliyi Askaride fəsiləsindən olan *Toxascaris leonina* adlı helmint törədir. Xarici mühitdə yenicə ifraz olunmuş yumurtaların daxilində rüşeym toxuması olur. Helmint heyvanların nazik bağırsağ şöbəsində parazitlik edir.

Morfologiyası. Amil formaca yumru olub, açıq-sarımtıl rəngdə görünür. Erkək fərdlərin uzunluğu 4-6 sm olur, quyruq hissəsi tədricən qalınlaşır. 1,2-1,5 mm uzunluğu olan iki ədəd eyni spikulası vardır. Dişilərin uzunluğu 6,5-10 sm-dir. Yumurtalarının forması yumru, böyüklüyü 0,075-0,085 mm, qabığı hamardır.

Biologiyası. Helmint sadə yolla inkişaf edir. Sürfə mərhələsi itlərin və başqa sahiblərin orqanizmində miqrasiya dövrü keçirir. Əlverişli şəraitdə (30°C temperatur və lazımı nəmlik olduqda) yumurtaların daxilində 3 gün ərzində invazion sürfə yetişir. İtlərin və başqa ətyeyənlərin bağırsağına düşmüş yumurtalardan çıxan sürfələr bağırsağ divarında inkişaf edir. Sonra bağırsağ boşluğuna qayıdır və burada 3-4 həftə ərzində cinsi yetkin mərhələyə çatırlar.

Epizootologiyası. Bu helmintozun amili Azərbaycanda ən çox ev itlərində tapılır. Parazit həmçinin tülkü, çaqqal, canavar, meşə və qamışlıq pişiklərində də qeyd edilmişdir.

Əlamətləri. Intensiv yoluxmuş heyvanlarda iştaha pozğunluğu, qusma, ishal və arıqlama əlamətləri müşahidə olunur.

Diaqnozu. Xəstəliyə Fülleborn üsulu ilə aparılan helmint koprologiyasının nəticəsinə əsasən diaqnoz qoyulur. Toksaskaridozun amilinin yumurtaları toksokarozunkundan qabıqlarının hamar olmaları ilə fərqlənilir.

Müalicə və profilaktikası toksokarozda olduğu kimidir.

Ankilostomoz

Xəstəliyin törədici Ankilostomatide fəsiləsinə aid olan *Ancylostoma caninum* nematodudur. Itin, pişiyin, tülkünün və canavarın nazik bağırsağ şöbələrində parazitlik edir.

Morfologiyası. Erkək fərdlərin uzunluğu 9-12 mm, dişilərininki isə 9-22 mm-dir. Spikulaların uzunluğu 0,6-0,8 mm, parazit oval şəkili yumurtasının ölçüləri isə 0,060-0,066x0,037-0,042 mm olur.

Kalla xarici mühitə yenicə yayılmış yumurtaların içərisində inkişafda olan rüşeym görünür.

Biologiyası. Xəstəliyin amili aralıq sahibsiz, sadə yolla çoxalib yayılır. Həssas heyvanlar parazitə invazion sürfələrini udduqda xəstəliyə tutulurlar. Sürfələr bağırsaqda inkişaf edərək cinsi yetkin mərhələyə çatırlar. Əgər

süpfələr orqanizmə dəridən daxil olurlarsa, onda onlar dərini deşib qan damarlarına düşürlər. Bu yolla ürəyin sağ qulaqcığına, oradan ağciyər kapillyarlarına daşınır, bronxlara və sonra nəfəs yoluna düşürlər. Öskürsə zamanı ağız boşluğuna daxil olur, yenidən udularaq bağırsağa toplanırlar. Burada 12-24 gün ərzində cinsi yetkin formaya çatırlar.

Epizootologiyası. Parazit Azərbaycanda it, pişik, canavar, tülkü, çaqqal və vəhşi pişiklərdə tapılmışdır. Xəstəlik respublikamızın aran, dağətəyi və dağlıq bölgələrində yayılmışdır.

Əlamətləri. Intensiv yoluxma zamanı iştahasızlıq, qusma, ishal baş verir. Ishal və qəbzlik bir-birini əvəz edir. Kalda qan görünür, arıqlama, hərəkət zəifliyi, tükün pırpızlaşması və tökülməsi kimi əlamətlər müşahidə edilir.

Diaqnozu. Diri heyvanlarda xəstəliyə Fülleborn üsulu ilə aparılan koproloji müayinənin nəticəsinə əsasən diaqnoz qoyulur. Ölmüş heyvanlar yarılr və onların nazik bağırsaqlarının selikli qişasında parazitın özünə baxılır.

Müalicəsi. Dehelmintizasiya məqsədilə heyvanın hər kq diri kütləsinə 0,002-0,003 q dekaris, 0,015 q nilverm, 0,2 q mebendazol və ya 0,015 q morantel təyin olunur.

Profilaktikası. İtlərin kal yeməsinin qarşısı alınmalı, onların yemləmə, bəsləmə və saxlama şəraiti yaxşılaşdırılmalıdır.

Trixinellyoz

Trixinellyoz antropozoonoz xəstəlik olub, törədiciyi Trixinellide fəsiləsinə mənsub olan- *Trichinella spiralis* adlanan helmintdir. It, pişik, ayı, ev və çöl donuzları, tülkü, dələ, canavar, çöl pişiyi, həmçinin digər yırtıcılar yoluxurlar. Bu xəstəliyə insanlar da tutulurlar.

Morfologiyası. *Trichinella spiralis* xırda, diri bala doğan nematoddur. Erkəkləri 1,4-1,6 mm, dişiləri isə 3-4 mm olurlar. Helmintin yetkin forması ətyeyənlərin və hər şey yeyənlərin orqanizmində parazitlik edirlər.

Biologiyası. İtlər və pişiklər yoluxmuş gəmiriciləri və ya yoluxmuş ət və ət məhsullarını yedikdə bu xəstəliyə tutulurlar. Mədənin turşuluğu amilin kapsulunun dağılmasına və süpfələrin bağırsağa keçməsinə şərait yaradır. Bağırsaqlarda, az bir müddətdə, süpfələr yetkin formayadək inkişaf edirlər. Artıq iki gündən sonra qurdun dişi fərdi mayalanmağa hazır olur. Mayalanmadan sonra erkəklər ölür, dişilər isə 4 gündən sonra diri süpfələr doğurlar. Süpfələr bağırsağın divarından limfa sisteminə, oradan qan dövrəsinə daxil olaraq, orqanizmin bütün orqan və toxumalarına yayılırlar. Eninəzolaqlı əzələlərdə məskunlaşan süpfələr inkapsulyasiya olunurlar. Belə əzələlər (ət) digər heyvanlar üçün təhlükəlidir.

Əlamətləri. Yoluxmadan 1-2 gün sonra mədə-bağırsaq pozğunluğuna xas olan əlamətlər, iştahasızlıq, qusma, ishal və s. yaranır. Xəstəliyin 6-8-ci günlərində isə artıq toksiki-allergik xarakterli əlamətlər (şişlər, dəri qaşınması, anoreksiya, taxikardiya) meydana çıxır. Bu mərhələdə heyvan şoka düşüb ölə bilər.

Diagnoz. Anamnez məlumatlarına, xüsusilə də heyvanın mənşəyi şübhəli olan ətlə yemləndirilməsinə diqqət yetirilməlidir. Seroloji reaksiyadan- həlqə presipitasiyasından da istifadə edilir.

Müalicə yalnız xəstəliyin bağırsaq mərhələsində effektiv olur. Bu məqsədlə metbendazol, fenbendazol və oksfendazol kimi helmintəleyhi preparatlardan istifadə edilir.

Profilaktikası. Gəmiricilər məhv edilməli, heyvanlara isə ancaq baytar-sanitar nəzarətini keçmiş ət məhsulları verilməlidir.

Dioktofimoz

Dioktofimoz başlıca olaraq it, tülkü, dələ və başqa ətyeyən heyvanların helmintozudur. İnsanlarda da bu xəstəliyə təsadüf edilir. Xəstəliyin amili *Diocetophyme renale* adlı çox böyük nematoddur.

Morfologiyası. Helmintin erkəyinin uzunluğu 25-35 sm, eni 3-5 mm təşkil edir. Dışisinin uzunluğu isə 1 m-ə qədər ola bilər. Qurdun yumurtasının rəngi qonurdur. Hər iki tərəfdən qapaqcığı vardır. O, böyrək ləyənində, sidik kisəsində və kanallarında parazitlik edir.

Biologiyası. Parazitin yumurtaları sahibin sidiyi ilə xaricə çıxır, göllərə və başqa yerlərə düşür. Burda onları aralıq sahib olan, azqıllı qurdlar udurlar. Azqıllı qurdları isə heyvanlar (əsas sahiblər) su ilə birlikdə qəbul etdikdə xəstəliyə tutulurlar. Balıqlar da azqıllı qurdları udaraq əlavə sahib kimi xəstəliyin yayılmasında iştirak edə bilərlər.

Xarici görünüşcə sapvari olan parazit sürfələrinin uzunluğu 7-8 mm-dir. Dioktofima sürfələri durna, naxa, xanı və bir çox karp balıqlarında tapılmışdır. Lakin yoluxmanın intensiv formasına təsadüf edilməmiş, ancaq tək-tək sürfələr qeydə alınmışdır. Belə güman edilir ki, yırtıcı balıqlar digər balıqları yeyərək yoluxur və buna görə də parazitin inkişafı mürəkkəbləşir.

Epizootologiyası. Əsas sahib sayılan canlılar arasında bəzi vəhşi ətyeyən heyvanlar (məsələn, çaqqal) olduğu üçün dioktofimoz təbii ocaqlı xəstəlik hesab edilir.

Əlamətləri. Xəstəliyin ilk əlamətləri iştahasızlıq, qusma və arıqlamadır. Böyrəyin parenximası atrofiyalaşır, sidik kəskin iyli olur. Hərəkət zamanı sürfə mədənin selikli qişasına soxularaq qan axıntısı əmələ gətirir. Sonra bədən boşluğuna düşür, qara ciyərin parenximasına və böyrək ləyənciyinə daxil olur. Parazitin təsirindən ayrı-ayrı orqanların fəaliyyəti pozulur, orqanizm bütövlükdə nasazlayır.

Diaqnozu. Heyvanları yarmaqla böyrəkdə və ya başqa orqanlarda törədici tapmağa əsasən diaqnoz qoyulur.

Müalicəsi. Xəstəliyin müalicə üsulları tam öyrənilməmişdir. Yeganə üsul cərrahi əməliyyat apararaq helminti yerləşdiyi orqandan götürməkdən ibarətdir.

Profilaktikası. Xəstəlik qeydə alınan yerlərdə çaqqalları və sahibsiz itləri qırmaq, onların cəmdəklərini basdırmaq, yaxud yandırmaq lazımdır.

Xəstəliyə görə qeyri-sağlam məntəqələr, göllər müəyyənləşdirilməli və balıqlardan çiy halda istifadə edilməsi məhdudlaşdırılmalıdır.

Dirofilarioz

Xəstəliyi törədən *Dirofilaria repens* və *Dirofilaria immitis* nematodlarıdır. Bu helmintlər, əsasən, dəri altında, ağ ciyərdə və digər orqanlarda məskunlaşırlar.

Morfologiyası. *Dirofilaria repens*-in erkəklərinin uzunluğu 48-70 mm, dişilərinin uzunluğu isə 100-170 mm təşkil edir. Bir-birinə bərabər olmayan iki spikulu vardır.

Dirofilaria immitis növünün erkəklərinin uzunluğu 120-180 mm, dişilərinin uzunluğu isə 250-300 mm təşkil edir.

Biologiyası. Helmintin inkişaf dövrü aralıq sahib olan qansoran həşəratların iştirakı ilə başa çatır. Ağcaqanadlar ətyeyən heyvanların qanını sorarkən qurdun sürfələrini udurlar. Həmin sürfələr 10 gün ərzində invazion hala çatır və ağcaqanadların xortumcuğuna toplanırlar. Belə ağcaqanadlar it, tülkü və başqa əsas sahiblərin qanını sorarkən amili onların orqanizminə keçirirlər.

Xəstəliyi törədən helmintin it orqanizmində sürfə mərhələsindən cinsi yetkinliyə çatana qədərki inkişafı 6 aya başa gəlir. Törədici itin orqanizmində 2-3 il diri qala bilir.

Əlamətləri. Itin baş hissəsində, ətraflarında dəri hiperemiyalaşır, görünən qabarcıqların içərisi serozlu və irinli möhtəviyyatla dolu olur. Onların daxilində qurdun sürfələrinə təsadüf olunur. Xəstə itlərdə iştaha pozğunluğu, arıqlama və tez yorulma müşahidə edilir. Intensiv yoluxma zamanı itlərin sinir sistemi pozulur və bunun nəticəsində başları bir tərəfə əyilir. Bəzi itlərin qarnına su toplanır. Yaşlı itlərdə xəstəliyin dərialtı forması müşahidə edilir.

Diaqnozu. Xəstəliyə itin qanında qurdun sürfələrinin tapılmasına əsasən diaqnoz qoyulur.

Müalicəsi. Spesifik preparatlardan vermoks, levomizol, saydektin, ivermektin və loksuran tətbiq edilir. Bunlarla yanaşı simptomatik vasitələrdən də istifadə edilməlidir.

Profilaktikası. Qansoran həşəratların yaylmasının qarşısını almaq məqsədilə meliorasiya aparılmalıdır. Ağcaqanad sürfələrinə qarşı 1-2%-li xlorofos və 0,1%-li fozalon məhlulları işlətmək olar.

Araxnozlar

Demodekoz

Demodekoz invazion xəstəlik olub, mikroskopik gənələr tərəfindən törədilir. Dermatitlərin, alopesiyaların və immun çatışmamazlığının yaranması ilə səciyyələnir.

Morfologiyası. Törədici *Demodex canis* kiçik, açıq-boz rəngli, qurdabənzər formalı gənədir. Onun bədəni bitişmiş halda olan baş-bədən və qarıncıqdan ibarətdir. Ayaqları qısa olmaqla xortumcuqlarla nəhayətlənir. İtlər, pişiklər və digər heyvanlar bu xəstəliyə tutulurlar. Yoluxma təmasla (kontakla) baş verir.

Biologiyası. Dişi gənələr qoyduğu yumurtalardan 4-6 gündən sonra sürfələr çıxır. Bu sürfələr 22-32 günə bir neçə inkişaf mərhələsi keçərək yetkin (imaqo) formaya çatırlar.

Epizootologiyası. Parazitə dünyanın hər yerində təsadüf edilir. Adətən bu xəstəliyə cavan heyvanlar (2 yaşınadək) düşar olurlar.

Demodex canis-ə kliniki sağlam heyvanlarda da rast gəlinir. Deməli, gənənin aktiv inkişafını təmin edən müəyyən amillər mövcuddur. Bu amillərə aşağıdakıları aid edirlər: orqanizmin və dəri örtüyünün rezistenliyinin zəifləməsi; yaş dövrü; irsi və cinsi meyillik. Xəstəliyə ən çox cins itlər-alman qoyun iti, biqli, bokser, bulteryer və s. yoluxurlar.

Əlamətlər. Gənələr follikullara və ya piy vəzilərinə daxil olub, epiteli hüceyrələrini parçalayırlar. Nəticədə piodermit və follikulit inkişaf edir. Bəzən zədə nahiyəsi ikincili (sekundar) infeksiyalarla mürəkkəbləşir. Belə olduqda, regional limfa düyünləri böyüyürlər.

Diagnozu. Kliniki müayinələrin və biopsiyanın nəticələrinə əsasən diaqnoz qoyulur.

Müalicəsi. Demodekozun müalicəsi iki istiqamətdə aparılmalıdır. İlk olaraq gənənin məhv edilməsinə qarşı, ikinci isə onun inkişafını təmin edən şəraitin aradan götürülməsinə qarşı tədbirlər həyata keçirilməlidir. Etiotrop müalicə məqsədilə amirtrazin, ivermektin, baymek, novomek və aversektin preparatları tətbiq edilir. Xaricə tətbiq etmək üçün stomazan, butoks və ya blotika məhlulları işlədirlər.

Simptomatik müalicədə isə pioxtin, çaytikanı yağı, trivitamin və kükürd preparatları təyin olunur.

Profilaktikası. Xəstə heyvanları təcrid edirlər ki, onlar sağlam heyvanlarla təmasda olmasınlar.

Sarkoptoz və notoedroz

Bu xəstəlikləri hüceyrədaxili parazitlər- Sarkoptis canis və Notoedres cati törədirlər. Qaşınma, dərinin iltihabı, tüklərin tökülməsi və s. kimi əlamətlərlə səciyyələnir.

Morfologiyası. Bu gənələr tısbağaya oxşar formalı olub, rəngləri bulanıq- ağdır. Baş, döş və qarınıqları bitişikdir, 4 cüt ayaqları var.

Biologiyası. Mayalanmış dişi fərd epidermisin dərin qatlarına daxil olur, orada özünə qıvrım yollar açaraq 20-dən 50-yədək yumurta qoyur. 2-3 gündən sonra həmin yumurtalardan sürfələr çıxır, daha 3-4 gündən sonra isə sürfələrdən teleonimfalar yaranır. Sonuncuların yetkin formayadək inkişafına isə 2-4 gün vaxt tələb olunur.

Parazitin tam inkişaf dövrü 8-22 gün (orta 15 gün) təşkil edir. Gənələr bütün inkişaf mərhələlərini sahibin dərisində keçirlər. Dişi fərdlər 42-56 gün yaşayırlar. Erkəklər isə teleonimfalarla cütləşdikdən sonra ölürlər.

Əlamətləri. Yoluxmadan 12-14 gün sonra dəridə qaşınma başlayır. Xəstəliyin ilk əlamətləri heyvanın baş, döş, quyruq və qarın nahiyələrində təzahür edir. Dərinin prosesə uğramış hissələri qalınlaşır, elastikliyini itirir və kobudlaşır. Həmin hissələrdə dəridə çatlar və qan sızıntıları da yaranır. Tüklər solğunlaşır, pırpızlaşır və komlarla tökülür. Belə xəstələrdə iştaha pozulur və onlar tez bir müddətdə arıqlayırlar.

Diagnoz. Bu xəstəliklərə diaqnoz qoymaq o qədər də çətin olmur. Çünki xəstəliyin kliniki əlamətləri çox nəzərə çarpandır. Sadəcə olaraq təfriqi diaqnostika məqsədilə dəridən götürülmüş qaşıntıyı mikroskop altında müayinə edirlər. Orada gənənin özünü və ya onun yumurtasını aşkar edirlər.

Müalicəsi. Əvvəlcə dəridə yaranmış qərtməkləri təmizləyirlər. Sonra oraya 0,04-0,05%-li heksaxloran emulsiyasının qamma-izomerini çəkirlər.

Akrodeks, siodrin, dermatozol və s. aeroxollardan da istifadə etmək olar. Təkrar müalicə 12-15 gündən sonra aparılır.

Profilaktikası. Xəstə heyvanları ayıraraq (təcrid edib) müalicə edirlər. Heyvanların təmasda olduğu yeri və əşyaları 2%-li xlorofos məhlulu ilə işləyirlər.

Otodektos

Bu ətyeyən heyvanların invazion xəstəliyi olub, «dəriyeyən» gənələr tərəfindən törədilir. Qulaq seyvanının daxili səthində və xarici qulaq keçidində parazitlik edirlər.

Morfologiyası. Törədici –Otodectes cynotis dəyirmi, tısbağaşəkilli formalıdır. Qonuru çalarlı bulanıq-ağ rəngdə olur. Baş, döş və qarınıqları bitişikdir.

Biologiyası. «Dəriyeyən» gənələrin inkişafı 5 mərhələdən ibarətdir: yumurta, sürfə, protonimfa, teleonimfa və imaqo (yetkin). Havanın temperaturundan və nəmliyindən asılı olaraq, gənənin həyat sikli 18-25 gün ola bilər.

Yoluxma kontakt yollaadır. Ancaq milçəklərin və birələrin iştirakı da istisna edilmir.

Əlamətləri. Xəstə itlərdə qaşınma başlayır. Onlar pəncələri ilə qulaqlarını qaşımağa çalışırlar. Xəstəliyin mürəkkəbləşmiş formasında qulaqdan irinli-ixorozlu kütlə xaric olur.

Diagnozu. Xəstəliyin simptomları nəzərə alınır. Qulaqdan götürülmüş qaşınıtda *Otodectes cynotis*-in özünü və ya yumurtalarını aşkar edirlər.

Müalicəsi. İtlərin və pişiklərin qulağına (xarici qulaq keçidinə) 1-5 ml akarisid məhlul yeridirlər. Bu məqsədlə 1%-li trixlormetafos, 0,04-0,06%-li neosidol, 10%-li bentosid suspenziyası və 40%-li fenotiazin suspenziyası tətbiq edilir. Təkrar müalicəni 7-10 gündən sonra aparırlar.

Akorodeks, dermatozol, psoroptol aerosollarını da işlətmək olar. Otodektozun mürəkkəbləşmiş formasında əlavə olaraq tetrasiklin qrupu antibiotiklər təyin olunur.

Profilaktikası. Xəstə heyvanlar təcrid edilməli, onların yeri xüsusi məhlullarla yuyulmalıdır. Təcrid edilmiş xəstələr isə müalicə edilməlidir.

Entomozlar

Birələr

Birələr itlərin və pişiklərin dərisində tez-tez parazitlik edirlər. Onlar dəridə güclü qaşınmalar yaratmaqla, dermatitlər və anemiyaların inkişafına səbəb olurlar. Həmçinin, birələr bir çox qorxulu xəstəliklərin (taun, tulyaremiya) də daşıyıcısıdırlar. Bəzi helmint xəstəliklərində isə aralıq sahib kimi iştirak edirlər.

Morfologiyası. Birələr palıdı-qara rəngli, yastı (hər iki tərəfidən yastılanmış) formalı, ölçüləri 2-4 mm olan parazitlərdir. Onların baş hissəsində deşib-soran ağız aparatı, iki sadə göz və iki qısa bığcıq olur. Birənin döş hissəsi 3 seqmentdən ibarətdir ki, onların da hər birindən bir cüt buğumlu ayaqcıq çıxır.

Biologiyası. Birənin qoyduğu yumurtadan 8-14 gündən sonra qurdabənzər sürfələr çıxır. Onların başcıqları piqmentli, döş hissələri 3 buğumlu və bədənləri on buğumdan ibarət olur. Sürfələr birələrin ifrazatı (həzm edilmiş qan və üzvi bitki qalıqları) ilə qidalanırlar. İnkişaf üç mərhələdən ibarətdir. Sonuncu mərhələdə sürfənin üzərində torlu təbəqə əmələ gəlir.

Birənin yumurtadan yetkin fərdədək inkişafına 19 gündən 1 ayadək vaxt tələb olunur. Yetkin fərdlər isə aylar və hətta 1 ilədək yaşaya bilirlər.

İtlərdə it və insan birələri parazitlik edir. Əsasən qanla qidalanırlar. Ancaq xarici mühitdə də, məsələn, torpaqda, otluqda və altlıq üçün istifadə edilən vasitələrdə (ağac oxantısı, xırman qalığı və s.) uzun müddət qala bilirlər.

Əlamətləri. Gənə iti dişlədikdə yaraya onun ağız suyu düşür. Bu isə heyvanda allergik reaksiyanın yaranmasına səbəb olur. Ona görə də belə itlər çox narahat olurlar və onlarda güclü qaşınma hissi, orada sıyrıqlar və çapıqlar əmələ gəlir. Elə buna görə də çox vaxt dərinin həmin yerlərində dermatitlər və ekzemalar inkişaf edir.

Birələr ən çox itin «əli çatmayan» yerlərdə, başda, boyunda, onurğa sütunu boyunca və çanaqda məskunlaşırlar. Belə heyvanlarda əksər hallarda anemiya yaranır.

Birələrin bir xüsusiyyətləri də var ki, onlar bir heyvandan başqa heyvanın üzərinə tullana bilirlər. Ona görə də onların yayılması çox vaxt tələb etmir.

Küçüklər bu invaziyayı daha ağır keçirirlər. Onlarda tez bir zamanda anemiya inkişaf edir, bəzən ölümlə nəticələnir. İtlərdə parazitlik edən birələr insana da keçə bilər.

Diagnoz itin bədənində və boynunda parazitlərin aşkar edilməsinə yönəlmişdir.

Müalicəsi. Mütəmadi olaraq dezinfeksiya və deratizasiya tədbirləri aparılmalıdır. İtlər saxlanan qəfəslər və ya yerlər 1%-li trixlormetafos, korbofos, 0,25%-li bayteks emulsiyaları ilə işlənməlidir. Heyvanların özlərini isə 0,5%-li trixlormetafos və ya karbofos məhlulları ilə çimildirirlər. Aerosol zooşampunlardan (Akrodeks, Dermatozol) da istifadə etmək olar.

Dərialtı olaraq heyvanın hər kq diri kütləsinə 200-300 mq ivomek, santel, faskoverm, rolenol və s. inyeksiya edilməsi də yaxşı nəticə verir.

Profilaktikası. Sağlam heyvanın xəstələrlə təmasına yol yerilməməlidir. İtlərin saxlandığı yerləri qaynar su və ya insekto-akaricid məhlullarla yumaq lazımdır. Əsas profilaktika üsulu yüksək sanitariya mədəniyyətinin saxlanmasıdır.

Linoqnatoz

Linoqnatoz (bitlər) itlərin xəstəliyi olub, Linognathidae ailəsinə mənsub olan Linognathus setosus parazitləri tərəfindən törədilir. Xəstəlik qaşınma və dermatitlərlə səciyyələnir.

Morfologiyası. Törədici ölçüləri 1,6-2,4 mm olan qanadsız həşəratdır. Onların bədənini yastıdır (dorso-ventral istiqamətdə). Başcıqlarının eni 2-3 dəfə döş hissəsindən böyükdür. Başcıqın hər 2 tərəfindən 5 buğumlu bığcıqlar çıxır. Ağızları deşici-sorucu aparatdır. Gözləri olmur.

Ayaqcıqlarında möhkəm caynaqlar var. Caynaqları isə 8-9 seqmentdən (buğumdan) ibarətdir.

Biologiyası. Dişilər sahibin tüklərinin dibinə yumurta qoyurlar. 10-18 gündən sonra yumurtalardan sürfələr çıxır. İki həftə müddətində sürfələr 3 mərhələ inkişaf keçərək yetkin fərdə çevrilirlər.

Epizootologiyası. Bitlər sağlam heyvana xəstələrdən və digər əşyalardan keçirlər. Balalara analarından da keçə bilir. Bu parazitlər orqanizmdən kənarında cəmi bir həftə qala bilirlər.

Əlamətləri. Xəstəliyin əsas simptomları qaşınma və gicişmədir. Qaşınmış nahiyələrdə tüklər tökülür, dəridə zədələr yaranır. Elə buna görə də həmin nahiyələrdə gələcəkdə iltihabi proses inkişaf edir, dermatit və ya ekzema yaranır.

Diagnoz. Xəstəliyə xas olan simptomlara və itin bədənində bitlərin tapılmasına əsasən qoyulur.

Müalicəsi. Heyvanların bədənində olan bitləri məhv etmək üçün müxtəlif insektisidlərdən istifadə edilir.

Ən çox stomozanın və butoksun 0,1-0,2%-li məhlulları işlədilir.

İtlər və pişiklər üçün hazırlanmış xüsusi şampunlardan (Bolfo-şampun), tiquvondan və proqramdan da istifadə edirlər.

Profilaktikası. Sağlam heyvanın xəstələrlə təmasda olmasının qarşısı alınmalıdır. İtlər üçün nəzərdə tutulmuş xüsusi insektisid xaltalardan istifadə edilməlidir.

Trixodektoz

İtlərin trixodektozunu (tükyeyənini) Trichodectidae ailəsinə, Mallophaga dəstəsinə mənsub olan Trichodectes canis tükyeyəni törədir.

Morfologiyası. Tükyeyənlər qanadsız, xırda, ölçüləri 1-2 mm olan, yastı həşəratlardır. Başcıqları döşlərindən böyükdür və dördbucaqlıdır. Ağız aparatları gəmirici tiplidir. Gözləri rudimentləşib. Qarıncıqları 9, döş hissələri isə 3 seqmentdən (buğumdan) təşkil olunub.

Biologiyası. Dişi fərdlər sahibin tüklərinin kökünə yumurta qoyurlar. Yumurtalardan yetkin fərdlərə oxşar sürfələr çıxır. Sürfələr üç mərhələli inkişafdan sonra yetkin fərdə çevrilirlər.

Epizootologiyası. Bu invaziyaya hər yerdə rast gəlinir. Yoluxma xəstə heyvanla və digər əşyalarla təmasdan baş verir. Heyvanın bədənində tükyeyənlərin ən çox sevdikləri yerlər, quyruğun əsası, budun iç tərəfi, pişiklərdə isə baş, boyun və quyruq nahiyələridir. Küçüklər və pişik balaları bu xəstəliyə daha həssasdırlar. Tükyeyənləri həm də Diphlidium caninum-un aralıq sahibidir.

Əlamətləri. Heyvanlarda narahatlıq, qaşınma, dermatitlər yaranır. Dərinin zədələnmiş hissələrində tüklər tökülür, keçəlləşmiş sahələr əmələ gəlir. Invaziya güclü olduqda bütün bədən səthi keçəlləşir.

Diaqnoz kliniki simptomlara və parazitin aşkar edilməsinə əsasən müəyyən edilir.

Müalicəsi. Tüküyənləri məhv etmək üçün 3-5%-li xlorofos məhlulu işlədilir. Həmçinin, stomazanın və butoksun 0,1-0,2%-li məhlullarını da tətbiq etmək olar. Insektisid xaltalardan (Bolfo, Kiltiks və s.) da istifadə edirlər.

Profilaktikası. Xəstə heyvanları ayıraraq (təcrid edib), insektisid preparatlarla («Proqram») çimirdirlər.

ƏLAVƏLƏR

Əlavə 1.

İtlərin və pişiklərin helmintozlarında istifadə edilən preparatlar və onların təsir etdikləri parazitlər

Preparatın adı	Tərkibi	Dozası	Təsir etdiyi parazit
Azinoks	Prazikvantel	1 həbi (0,5 q) 10 kq diri kütloyə	Sestodlar (teniyalar, dipilidiyalar, exinokokklar və s.)
Azinoks-plyus	Prazikvantel, nilverm	1 həbi (0,55q) 10 kq diri kütloyə	Askaridlər, unsinarilər, ankilastomalar, teniyalar, dipilidiyalar, exinokokklar.
Alben-C	Prazikvantel, albendazol	1 həb 5 kq diri kütloyə	Askaridlər, unsinarilər, ankilastomalar, teniyalar, dipilidiyalar, exinokokklar.
Askapiperazin	Piperazin	Hər kq diri küt- loyə 200 mq, 3 gün müddətində	Askaridlər
Dirofen	Pirantel, fenbendazol	İtlərə 1 həb 5 kq-a, küçüklərə 1 həb 1 kq-a	Askaridlər, unsinarilər, ankilastomalar, teniyalar, dipilidiyalar.
Drontal-plyus	Prazikvantel, pirantel, fenbendazol	10 kq diri kütloyə 1 həb	Sestodlar, nematodlar.
Dronsit	Prazikvantel	Hər kq diri küt- loyə 5 mq	Sestodlar
Kanikvantel- plyus	Prazikvantel, fenbendazol	10 kq diri kütloyə 1 həb	Sestodlar
Panakür qranulyat- 22,2%-li	Fenbendazol	İtlərə hər kq diri kütloyə 450 mq, küçüklərə -225 mq	Askaridlər, ankilas- tomalar, teniyalar, unsinarilər, exinokokklar
Poliverkan	Oksibendazol, niklosamid	1 kapsulası 10 kq diri kütloyə	Askaridlər, ankilastoma- lar, teniyalar, unsinarilər.
Prazisid	Prazikvantel, pirantel, fenbendazol	10 kq-a 1 həb	Askaridlər, unsinarilər, ankilastomalar, dipilidiyalar, enlicələr
Rintal	Febantel	Hər kq diri kütloyə 10-30 mq, 3 gün	Exinokokklar, askaridlər, unsinarilər, ankilastomalar, teniyalar, dipilidiyalar, enlicələr.

Əlavə 1-in davamı

Stronqid	Pirantel	Hər kq diri küt- ləyə 14,5 mq	Askaridlər, teniyalar, ankilastomalar.
Triantelm	Oksantel, pirantel, prazikvantel	10 kq-a 1 həb	Askaridlər, unsinarilər, ankilastomalar, dipilidiyalar, teniyalar, exinokokklar
Tronsil	Prazikvantel, pirantel, fenbendazol	5 kq-a 1 həb	Askaridlər və digər nematodlar, sestodlar
Febtal	Fenbendazol	3 kq-a 1 həb	Askaridlər, unsinarilər, ankilastomalar, dipilidiyalar, teniyalar
Sestal-plyus	Prazikvantel, pirantel, fenbendazol	10 kq-a 1 həb	Exinokokklar, dipilidiyalar, teniyalar, askaridlər, unsinarilər, ankilastomalar.

Əlavə 2

Nobivak preparatları ilə itlərin vaksinasıya sxemi

Birinci vaksinasıya üçün yaşı		Növbəti vaksinasıyalarda yaşı		
6 həftəlikdə	Puppy DP	8-9 həftəlikdə	12 həftəlikdə	14-16 həftəlikdə
		DHP+Lepto (R) DHPPI	DHP+Lepto (R) DHPPI	-
8-9 həftəlikdə	DHP+Lepto (R) DHPPI		DHP+Lepto (R) DHPPI	-
12 həftəlikdə	DHP+Lepto (R) DHPPI			Lepto
Revaksinasıyalar	1 yaşında- DHPPI+ Lepto 2 yaşında- DHPPI+ Lepto 3 yaşında- DHPPI+ Lepto (R) 4 yaşında- DHPPI+ Lepto (sonrakı illərdə də təkrarlanır)			
D-ətyeyənlərin tuanu; H-hepatit; P-parvovirus infeksiyası		PI-paraqripp; Lepto-leptospiroz; R-quduzluq		

Normada itlərin qan zərdabının biokimyəvi göstəriciləri

Göstəricilərin adı	Ölçü vahidi	Norması
Qlükoza	Mmol/l	3,3-6,0
Zülal	q/l	54-77
Albumin	q/l	25-37
Xolesterin	Mmol/l	3,3-7,0
Bilirubin (ümumi)	Mkmol/l	0-7,5
Alanin aminotransferaza	U/l	10-55
Aspartatminotransferaza	U/l	10-55
Laktatdehidrogenaza	U/l	50-495
Qələvi fosfataza	U/l	10-150
Qamma-qlütamiltransferaza	U/l	1-10
Amilaza	U/l	300-2000
Sidik cövhəri	Mmol/l	4,3-8,9
Kreatinin	Mkmol/l	35-133
Fosfor (qeyri-üzvi)	Mmol/l	0,7-1,8
Kalsium	Mmol/l	2,0-2,7
Maqnezium	Mmol/l	0,72-1,2
Sidik turşusu	Mkmol/l	160-adək
Triqliseridlər	Mmol/l	0,56
Elektrolitlər:		
Kalium (K ⁺)	Mmol/l	4,0-5,7
Natrium (Na ⁺)	Mmol/l	141-155
Xloridlər (Ca ⁻)	Mmol/l	103-115

Normada itlərin qan göstəriciləri

Göstəricilərin adı	Ölçü vahidi	Norması
Hemoqlobin	x10 q/l	12-18
Eritrositlər	x10 ¹² /l	5,5-8,5
Leykositlər	x10 ⁹ /l	6,0-17,0
Seqmentnüvəli neytrofillər	%-lə	60-70
	x10 ⁹ /l	3,0-11,4
Neytrofillər	%-lə	0-3
	x10 ⁹ /l	0-0,3
Limfositlər	%-lə	12-30
	x10 ⁹ /l	1,0-4,8
Monositlər	%-lə	3-10
	x10 ⁹ /l	0,15-1,35
Eozinofillər	%-lə	2-10
	x10 ⁹ /l	0,1-0,75
Bazofillər	-	Tək-tək
Bikarbonatlar (qələvi ehtiyatları)	Mmol/l	18,1-24,5
Albumin	q/l	25,8-39,7
Albumin/qlobulin	Nisbəti	0,7-1,9
Qlobulin	q/l	20,6-37,0
Ümumi zülal	q/l	55,1-75,2

İtlərin əsas fizioloji göstəriciləri

Göstərici	Küçüklərdə	İtlərdə	Yaşlı itlərdə
Bədən hərarəti	38,5-39 ⁰ C	38,5-39 ⁰ C	38,5-39 ⁰ C
Nəbz, 1 dəqiqədə	110-120	90-100	70-80
Tənəffüs, 1 dəqiqədə	18-20	16-18	14-16
1 mm ³ qanda eritrositlərin sayı	6,2 mln.	6,2 mln.	6,2 mln.
1 mm ³ qanda leykositlərin sayı	7-15 min	7-15 min	7-15 min
Qanaxma müddəti	3-5 dəq.	3-5 dəq.	3-5 dəq.
Qanın laxtalanma müddəti	4-8 dəq.	4-8 dəq.	4-8 dəq.
Sutkalıq sidik ifrazı	0,4-2 litr	0,4-2 litr	0,4-2 litr
Sidiyin turşuluğu (pH)	6-7	6-7	6-7
Qanın xüsusi çəkisi	1,05	1,05	1,05
Sidiyin xüsusi çəkisi	1,02-1,05	1,02-1,05	1,02-1,05

İSTİFADƏ EDİLƏN ƏDƏBİYYATLARIN SİYAHISI

- Aslanbey D.- Veteriner operasyon bilgisi. Ankara-1986.
- Aslanbey D., Candaş A.- Veteriner operasyon. Ankara-1987.
- Həsənov M. –Kənd təsərrüfatı heyvanlarının əməli cərrahiyyəsi (ümumi hissə). Bakı, 1958.
- Həsənov M., Quliyev H. –Kənd təsərrüfatı heyvanlarının əməli cərrahiyyəsi (xüsusi hissə). Bakı, 1963.
- Hacıyev H.M. –Kənd təsərrüfatı heyvanlarının yoluxmayan daxili xəstəlikləri. I hissə, Bakı, 1977.
- Hacıyev H.M. –Kənd təsərrüfatı heyvanlarının yoluxmayan daxili xəstəlikləri. II hissə, Bakı, 1978.
- Məmmədov A.Q. –Zoonoz helmintozlar. Bakı, 1981.
- Məmmədov A.Q., Hacıyev Y.H., Şirinov N.M., Ağayev Ə.Ə. –Baytarlıq parazitologiyası (məlumat kitabı). Bakı, 1986.
- Rzayev Ç., Səidov M.- Baytarlıq mamalıği, ginekologiyası və kənd təsərrüfatı heyvanlarının süni mayalandırılması. Bakı, 1975.
- Абраханцев В.И. и др. и др. –Болезни собак. Москва, Колос- 1978.
- Братюха С.И. –Болезни ваших питомцев: собак, кошек, певчих, птиц, морских свинок, аквариумных рыб. Киев, 1995.
- Белов А.Д. и др. –Болезни собак. Москва, Колос- 1995.
- Брохин В.М. –Комплекс респираторных болезней кошек. Ж.Вет.практика, 1997, №3.
- Гаскелл Р.М., Беннет М. –Справочник по инфекционным болезням собак и кошек. Москва, Аквариум, 1999.
- Елисеев Л.Н. - Болезни собак. Москва, Агропромиздат, 1988.
- Игнатов В.Г. –Очерки об инфекционных болезнях собак. Москва, Агропромиздат, 1995.
- Карпов В.А. –Акушерство и гинекология мелких домашних животных. Москва, Росагропромиздат, 1990.
- Кузнецов А.Ф. и др. –Справочник по ветеринарной медицине. Санкт-Петербург, Москва, Краснодар, 2004.
- Лебедев А.В. и др. Общая ветеринарная хирургия. Москва, Колос- 2000.
- Масленникова Т.В. –Коронавирусные инфекции кошек. Ж.Ветеринария, 1998, №3.
- Матвеев А.В. - Болезни собак и кошек. Нижний Новгород, 1997.
- Ниманд Л.Г., Сутер П.Ф. - Болезни собак. Москва, Агропромиздат, 1998.
- Санин А.В., Липин А.В., Зинченко Е.В. –Ветеринарный справочник традиционных и нетрадиционных методов лечения собак. Москва, Центр- полиграф, 2006.
- Сюрин В.Н., Самулейко А.Я., Соловьев Б.В. –Вирусные болезни животных. Москва, 1998.

- Федюк В.И. и др. –Справочник болезней собак и кошек. Ростов-на-Дону, «Феникс», 2000.
- Чучалин А.Г. –Терапия. Москва, Агропромиздат, 1998.
- Щербаков Г.Г., Страченко С.В. –Незаразные болезни собак и кошек. Санкт- Петербург, Агропромиздат, 1996.
- Foreyt W.I. –Veterinary Parasitology Reference Manual, Iowa State University Press, 1999.
- Green C.E. –Infectious diseases of the dog and cat., Saunders Co., London, 1990/
- Koch H.I. –Anti microbial therapy in German Sheperd Dogs Pyoderma: an open clinical study. Veterinary Dermatology, 7, 3, 177-181, 1996.
- Strombeck D.R., Guilford W.D. –Small animal gastroenterology., Stone gate Publ. Co., 1990.
- Weissenbock H., Suchy A., Holzmann H. -Tick- borne encephalitis in dogs^ neuropatological findings and distribution of antigen., Aeta Neuropathol., 1998, p. 361-366.

MÜNDƏRICAT

Giriş	3
I FƏSİL. YOLUXMAYAN DAXILI XƏSTƏLİKLƏR	4
Ürək –damar xəstəlikləri	4
Ürək-damar çatışmamazlığı.....	4
Ürək çatışmamazlığı.....	5
Damar çatışmamazlığı.....	6
Perikardit.....	7
Hidroperikardit.....	8
Miokardit	9
Miokardoz	10
Miokardiofibroz	11
Miokardioskleroz	12
Endokardit	12
Ürək qüsurları.....	14
Ürəyin işemik xəstəliyi.....	16
Stenokardiya.....	16
Miokardın infarktı.....	17
Ateroskleroz.....	18
Qan damarlarının trombozu.....	19
Tənəffüs üzvlərinin xəstəlikləri.....	19
Rinit	20
Haymorit-üst çənə cibciyinin iltihabı.....	21
Laringit	21
Traxeit	22
Bronxit	23
Bronxopnevmoniya	24
Krupoz pnevmoniya.....	26
Metastatik pnevmoniya.....	28
Aspirasion pnevmoniya.....	29
Ağciyər qanqrenası.....	30
Ağ ciyər emfizeması.....	30
Plevrit	31
Həzm üzvlərinin xəstəlikləri.....	32
Stomatit.....	32
Faringit	33
Yem borusunun tıxanması.....	34
Yeni doğulmuş küçüklərin diareyası.....	35
Qastrit	36
Mədənin xoralı xəstəliyi (Mədə xorası).....	38
Qastroenterit	39
Bağırsağ keçməməzliyi.....	41

Qaraciyərin xəstəlikləri.....	41
Sarılıq.....	42
Hepatit	43
Hepatoz	44
Qaraciyərin sirrozu.....	45
Öd daşları.....	46
Xolesistit və xolangit.....	47
Assit	48
Peritonit	49
Böyrəklərin və sidik çıxarıcı kanallıqların xəstəlikləri	50
Böyrək xəstəlikləri sindromları.....	50
Böyrək xəstəlikləri simptomları.....	51
Böyrək xəstəliklərinin təsnifatı.....	52
Nefritlər.....	54
Kəskin qlomerulonefrit.....	54
Xroniki qlomerulonefrit.....	57
Kəskin interstisial nefrit.....	58
Xroniki interstisial nefrit.....	60
Pielonefrit.....	61
Nefrozlar	62
Nekrotik nefroz.....	62
Amiloidli nefroz.....	64
Lipoidli nefroz.....	65
Nefroskleroz	66
Sidikçıxarıcı kanalların xəstəlikləri.....	67
Böyrək ləyəninin iltihabı- Pielit.....	67
Sidik daşları –Urolithiasis.....	69
Urosistit	71
Sidik kisəsinin iflici və parezi	72
Sidik kisəsinin spazması.....	73
Sinir sisteminin xəstəlikləri	73
Baş beyinin anemiyası.....	73
Baş beyinin hiperemiyası.....	74
Günvurma və istivurma.....	75
Baş beyin və onun qabığıının iltihabı-Meningoensefalit	76
Mielit.....	77
Nevrozlar	78
Epilepsiya.....	79
Eklampsiya	79
Xoreya	80
Tik.....	81
Tetaniya	82
Qan sisteminin xəstəlikləri.....	83

Anemiyalar	83
Posthemorroji anemiyalar.....	83
Hemolitik anemiya.....	84
Hipoplastik anemiyalar.....	85
Aplastik anemiya	87
Alimentar anemiya.....	88
Hemorroji diatezələr.....	88
Hemofiliya.....	89
Trombositopeniya.....	90
Vitamin çatışmazlığı xəstəlikləri.....	90
A hipo- və avitaminozu.....	90
D hipovitaminozu.....	91
E hipovitaminozu.....	93
K avitaminozu	93
B ₁ hipovitaminozu.....	94
B ₂ hipovitaminozu	95
B ₃ hipovitaminozu.....	95
B ₆ hipovitaminozu.....	96
B ₁₂ hipovitaminozu.....	96
B _c hipovitaminozu.....	97
C hipovitaminozu.....	97
II. FƏSİL. CƏRRAHI XƏSTƏLİKLƏR	99
Baş nahiyəsinin xəstəlikləri	99
Yaralar	99
Qulaq nahiyəsinin xəstəlikləri	101
Hematoma.....	101
Limfoekstravazat	102
Qulaq seyvanının nekrozu.....	102
Xarici qulağın iltihabı.....	103
Orta və daxili qulağın iltihabı.....	103
Xarici qulaq keçidində yabançı cismlər və yenitörəmələr.....	104
Çənə nahiyəsinin xəstəlikləri	105
Çənə oynaqının çıxması.....	105
Çənə oynaqının iltihabı.....	105
Alt çənə sümüyünün sınması.....	106
Ağız boşluğunun və dodaqların xəstəlikləri.....	107
Yanaqların və dodaqların yaraları.....	107
Stomatit	108
Ağız boşluğunda papillomatoz.....	108
Diş xəstəlikləri	110
Diş daşları.....	110
Dişlərin kariesi.....	111
Pulpit	112

Periodontit.....	112
Odontogen osteomielit.....	113
Göz almasının və gözün qoruyucu üzvlərinin xəstəlikləri.....	114
Göz qapaqlarının əzilmələri	114
Göz qapaqlarının yaraları.....	114
Blefarit.....	115
Göz qapaqlarının qapanması (birləşməsi).....	117
Göz qapaqlarının daxilə çevrilməsi.....	118
Göz qapaqlarının xaricə çevrilməsi.....	118
Ptoz	119
Göz qapaqlarında yenitörəmələr.....	120
Laqoftalm	121
Konyunktivanın travmaları.....	122
Konyunktivit.....	122
Dermoid	124
Keratit	125
Sürünən xora.....	127
Sinexiyalar	127
Irit və iridosiklit.....	128
Uveit	129
Göz almasında limfa dövrünün pozulması.....	130
Birincili qlaukoma.....	130
İkincili qlaukoma	130
Göz almasının çıxması.....	131
Katarakta	132
Panoftalmit.....	133
Göz almasında və orbitada aparılan cərrahi	134
əməliyyatlar.....	
Yumşaq toxumaların xəstəlikləri.....	136
Əzilmələr (əziklər).....	136
Toxumaların gərilməsi.....	137
Yaralar.....	138
Xoralar	139
Svişlər	140
Yabançı cismlər	141
Ağız boşluğunda yabançı cismlər.....	142
Qırtlaqda yabançı cismlər.....	142
Yem borusunda yabançı cismlər.....	143
Mədə və bağırsaqlarda yabançı cismlər.....	144
Dəri və dərialtı toxumanın xəstəlikləri	146
Yaman şiş	146
Ekzema	147
Dermatit	149

Ostiofollikulit, follikulit.....	150
Furunkul (çiban).....	150
Furunkulyoz.....	151
Karbunkul	151
Absses	152
Fleqmona	153
Yataq yarası	154
Yenitörəmələr	155
Papillamatoz.....	156
Sümük xəstəlikləri	157
Periostit	157
Serozlu periostit	157
Irinli periostit.....	157
Fibrozlu periostit	158
Sümükləşdirici periostit	159
Toksiki osteoperiostoz	160
Ostit	160
Osteoporoz.....	161
Osteomielit	161
Sümüyün nekrozu	162
Sümüyün kariesi.....	163
Sümük şişləri.....	164
Osteoma.....	165
Osteosarkoma.....	165
Sınıqlar.....	166
Oynaq xəstəlikləri	169
Oynağın gərilməsi.....	169
Oynaqların çıxması.....	170
Sinovitlər	172
Iti gedişli serozlu sinovit.....	172
Serozlu-fibrinozlu sinovit.....	172
Irinli sinovit.....	173
Oynaqlarda yaralar.....	174
Artrit	175
Artroz	176
Hemartroz	177
Çanaq-bud oynağının displaziyası.....	177
Pəncələrin xəstəlikləri	179
Pəncə yumşaqlığında yaralar	179
Barmaqarası toxumaların iltihabı.....	179
Caynaqların uzanıb pəncə yumşaqlığına girməsi	180
Caynaqların çatlaması və qırılması.....	180
Caynaq tacının xorası.....	180

Vətərlərin və vətər yatağının xəstəlikləri.....	181
Vətərlərin dartılması (gərilməsi).....	181
Vətərlərin cırılması.....	181
Iti serozlu tendovaginit	182
Iti serozlu-fibrinozlu tendovaginit.....	182
Irinli tendovaginit	182
Bursitlər	182
Termiki,kimyəvi və elektrikli zədələnmələr...	183
Yanıqlar	183
Donmalar.....	185
Elektrotravma	185
Seboreya (qoğ yığılması).....	186
Alopesiya (keçəlləşmə)	186
Cinsiyyət orqanlarının xəstəlikləri.....	186
Postit	186
Balanopostit	187
Erkək cinsiyyət üzvündə yenitörəmələr	187
Fimoz.....	188
Parafimoz	188
Dişi cinsiyyət yolunda şişlər	189
Köpəklərin və erkək pişiklərin axtalanması	190
Dişi itlərin və pişiklərin axtalanması- ovarioektomiyası	190
Kesar əməliyyatı	191
İtlərin və pişiklərin yoluxmayan xəstəlikləri zamani, tətbiq olunan novokain blokadaları və onların aparılma qaydası.....	192
Novokain blokadasının tətbiqinə dair göstəriş və əks göstərişlər	192
Qısa blokada.....	193
Sirkulyar (dairəvi) blokada.....	193
P.P.Qatın üsulu ilə gözaltı blokada.....	194
V.V.Mosin üsulu ilə plevraüstü novokain blokadası.....	194
V.N.Avrarov üsulu ilə retrobulbar blokada.....	195
Aşağı sakral keyitmə	195
A.D.Nozdraçev üsulu ilə çanaq kələfinin blokadası.....	196
Q.S.Fateyev üsulu ilə çanaq sinirlərinin və yelinin blokadası	196
III FƏSİL. MAMALIQ YARDIMI VƏ GINEKOLOJİ XƏSTƏLİKLƏR	197
Ətyeyənlərin cinsiyyət orqanlarının anatomiya və fiziologiyası	197
Dişi cinsiyyət orqanları	197
Erkək cinsiyyət üzvləri	198
Erkəklərdə və dişilərdə cinsi yetişkənlik.....	199
Dişilərdə cinsiyyət sikli	199
Mayalanma və boğazlıq	202
Ana bətnində embrionun və balanın inkişafı	202

Boğazlığın diaqnostikası.....	204
Boğaz heyvanların xəstəlikləri	204
Boğaz heyvanlarda qasıq herniyası.....	205
Balalıq qanaxmaları	206
Balalıqın burulması.....	206
Balasalmalar	207
Doğum prosesinin patologiyası və mamalıq yardımı.....	208
İtlərdə və pişiklərdə doğum prosesinin gedişi.....	208
Normal doğum zamanı göstərilən mamalıq yardımı.....	209
Yeni doğulmuş körpələrə və analara göstərilən qulluq.....	209
Patoloji doğumlarda aparılan mamalıq müayinələri	210
Zəif sancı və gücənmələr	211
Güclü sancı və gücənmələr.....	211
Balalıq boynunun açılmaması.....	212
Balalıq yolu yumşaq toxumalarının darlığı	212
Çanağın darlığı.....	213
Doğulan balaların həddən artıq iri olması.....	213
Balalar balalıqda düzgün yerləşmədikdə göstərilən mamalıq yardımı..	213
Balalıqın cırılması.....	214
Ciftin (sonun) ləngiməsi.....	214
Doğumdan sonrakı dövrün xəstəlikləri	215
Doğum yolunun travmaları.....	215
Balalıqın çevrilib xaricə çıxması.....	216
Balalıqın subinvolyusiyası	216
Doğumdan sonrakı eklampsiya	217
Doğum yolunun iltihabı	218
Balalıqın iltihabı.....	218
Doğumdan sonrakı sepsis	220
Ginekoloji xəstəliklər və qısırlıq	220
Kliniki-ginekoloji müayinə üsulları.....	220
Vulvit, vestibulit və vaginitlər.....	221
Vaginanın hiperplaziyası və çevrilib xaricə çıxması.....	222
Piometra	222
Xroniki endometrit.....	223
Yumurtalıqların iltihabı.....	224
Cinsiyyət orqanlarında şişlər	225
Qısırlığın səbəbləri və profilaktikası	226
Çoxalma (balavermə, nəslavermə) prosesinin tənzimlənməsi.....	227
Süd vəzilərinin xəstəlikləri.....	228
Aqalaktiya və hipoqalaktiya.....	228
Pseudolaktasiya	229
Mastit	229

Xoş və bəd xassəli yenitörəmələr	230
Erkəklərdə cinsiyyət fəaliyyətinin pozulması.....	230
Androloji müayinələrin metodikası.....	231
Spermanın süni yolla alınması və qiymətləndirilməsi üsulları.....	232
Toxumluq və onun artımının iltihabı	233
IV FƏSİL. INFEKSION XƏSTƏLİKLƏR.....	235
İtlərin virus mənşəli xəstəlikləri	235
Koronavirus infeksiyası	235
Ətyeyənlərin taunu.....	236
Parvovirus infeksiyası	238
Herpesvirus infeksiyası	240
İtlərin adenovirus infeksiyaları	240
İnfeksiyon hepatit	241
İtlərin adenovirozu.....	242
İnfeksiyon traxeobronxit	243
Pişiklərin virus mənşəli xəstəlikləri	244
Pişiklərin reovirus infeksiyası	244
Pişiklərin infeksiyon peritoniti.....	245
Pişiklərin leykemiya.....	247
Kalisiviroz	248
Pişiklərin panleykopeniyası	250
Pişiklərin rinotraxeiti.....	252
İtlər və pişiklər üçün ümumi olan virus xəstəlikləri	253
Quduzluq	253
Aueski xəstəliyi.....	255
Bakterial mənşəli xəstəliklər	256
Pasterellyoz.....	256
Salmonelyoz	256
Tuberkulyoz.....	258
Leptospiroz.....	259
Klostridiyalar tərəfindən törədilən xəstəliklər	261
Klostridiozlar	261
Botulizm.....	262
Dovşancıq (Tetanus).....	262
Bruselyoz	263
Kolibakterioz	265
Tulyaremiya	267
Pişiklərin hemobartonelyozu.....	268
Mikozlar	269
Trixofitiya	269
Mikrosporiya	270
Aspergilyoz	271
Pitirospoz	272

Kandidoz.....	273
Mukormikoz	274
V FƏSİL. INVAZION XƏSTƏLİKLƏR.....	275
Ibtidailər tərəfindən törədilən xəstəsliklər	275
Lyamblioz.....	275
Leyşmanioz	275
Toksoplazmoz	276
Koksidioz	278
Pirop plazmoz	278
Hemobartenelyoz	279
Helmitozlar	280
Trematodozlar	280
Opistorxoz	280
Klonorxoz	281
Metorxoz	282
Psevdamfistamoz.....	282
Alarioz	283
Sestodozlar	284
Difillobotrioz	284
Dipilidioz.....	285
Mezosestoidoz	286
Exinokokkoz	287
Alveokokkoz	288
Multiseptoz.....	288
Pişiklərin hidatigerozu	289
Nematodozlar	290
Toksokaroz.....	290
Toksaskaridoz	291
Ankilostomoz	291
Trixinellyoz	292
Dioktofimoz.....	293
Dirofilarioz	294
Araxnozlar	295
Demodekoz	295
Sarkoptoz və notoedroz	296
Otodektoz	296
Entomozlar	297
Birələr	297
Linoqnatoz	298
Trixodektoz.....	299
ƏLAVƏLƏR	301
İSTİFADƏ EDİLƏN ƏDƏBİYYATLARIN SİYAHISI	306

