

T.B.İSGƏNDƏROV

**ÜMUMİ VƏ XÜSUSİ
BAYTARLIQ CƏRRAHIYYƏSİ**

DƏRSLİK

GƏNCƏ – 2011

*Azərbaycan Respublikası Təhsil Nazirliyinin 16 fevral
2011-ci il tarixli 281 sayılı əmrinə əsasən qrif verilmişdir.*

T.B.İsgəndərov Ümumi və xüsusi baytarlıq cərrahiyyəsi
(dərslük). Gəncə, ADAU nəş., 2011, 446 səh.

*Rəy verənlər: professor, Əliyev Mirzə Mikayıl oğlu
dosent, Balakışiyev Məhəmməd Qaraca oğlu
k.t.e. namizədi, Mövsümov Ağalar Haqverdi oğlu*

*Dərslük iki hissədən, ümumi və xüsusi baytarlıq cərrahiyyəsi
şöbələrindən ibarətdir.*

*Ümumi baytarlıq cərrahiyyəsi travmatizmin bütün növlərini və
onu əmələ gətirən səbəbləri, heyvanların növ reaktivliyini, travma
əmələ gətirən amillərə və infeksiyaya qarşı orqanizmin cavab
reaksiyasını, kliniki immunologiyanın bəzi aspektlərini, etioloji və
patogenetik müalicə prinsiplərini, refleksoterapiyanı və digər
məsələləri öyrənir.*

*Cərrahi xəstəliklər içərisində ən çox təsadüf edilənləri heyvanın
müxtəlif nahiyələrində və orqanlarında qeydə alınan travmatiki-
aseptiki və irinli-iltihabi proseslərdir ki, bunlar da xüsusi
cərrahiyyənin predmetidir.*

*Ümumi və xüsusi baytarlıq cərrahiyyəsi kliniki təyinatlı fənn
olmaqla baytarlıq elminin ayrılmaz tərkib hissəsidir.*

*Dərslük baytarlıq təbabəti fakültəsinin tələbələri, baytar mütə-
xəssisləri və ixtisasartırma kurslarının dinləyiciləri üçün nəzərdə
tutulmuşdur. Heyvan sahibləri və fermerlər də istifadə edə bilərlər.*

© ADAU nəşriyyatı, 2011

GİRİŞ

Hal-hazırda heyvandarlığın sənaye əsasında inkişaf etdirilməsinə meyl artdığı üçün baytarlıq cərrahiyyəsi öz işini müalicə və profilaktikanın vəhdətinə əsaslanmaqla, profilaktikaya üstünlük verməklə qurur. Əsas istiqamətlər profilaktika tədbirlərinin işlənilib hazırlanmasına, müxtəlif xəstəliklərdə istifadə edilən cərrahi müalicə üsullarının tətbiq edilməsinə yönəldilir.

Baytarlıq cərrahiyyəsi müxtəlif xəstəliklərin etiologiyasını və patogenezi diqqətlə öyrənərək, elmi cəhətdən əsaslandırılmış kompleks şəkilli müalicə-profilaktika tədbirlərinin hazırlanıb təsərrüfatlarda tətbiq edilməsini təklif edir. Bu tədbirlər heyvanlarda travmaların cərrahi infeksiyaların və xəstəliklərin qarşısının alınmasına xidmət edir. Çünki, qeyd edilən patologiyaların əsasında maddələr mübadiləsi pozğunluqları durur.

Ümumi baytarlıq cərrahiyyəsi tərəfindən aşağıdakı məsələlər işlənilib hazırlanır və istehsalatda tətbiq edilir: travmatizmin profilaktikası, qan köçürmə, toxuma preparatları, patogenetik üsullar (novokain blokadaları, novokain məhlulunun vena daxilinə yeridilməsi), lazerlə müalicə, ultrasəsle müayinə və müalicə, yeni polimerlərin istifadəsi.

Ümumi baytarlıq cərrahiyyəsi travmatizmin bütün növlərini və onu əmələ gətirən səbəbləri, heyvanların növ reaktivliyini, travma əmələ gətirən amillərə və infeksiyaya qarşı orqanizmin cavab reaksiyasını, kliniki immunologiyanın bəzi aspektlərini, etioloji və patogenetik müalicə prinsiplərini, refleksoterapiyanı və digər məsələləri öyrənir.

Bu fənn cərrahi xəstəlikləri əmələ gətirən şərait və səbəbləri (etiologiya), onların inkişaf mexanizmini və qanunauyğunluqlarını (patogenezi), həmçinin bu xəstəliklərin xüsusiyyətlərini, ümumi kliniki nişanələrini və gedişinin qanunauyğunluqlarını (semiotika) aydınlaşdırır.

Ümumi baytarlıq cərrahiyyəsinin tövsiyyələri aşağıdakıları öyrənməkdən ibarətdir: cərrahi xəstəliklərin ümumi prinsipləri

və tanınma üsulları (diaqnostika), regenerasiya-bərpa proseslərinin və sağalmanın bioloji və kliniki qanunauyğunluqları, sağalma prosesini sürətləndirən daxili və xarici şərait, xəstəliyin aqibəti (proqnoz); travma, infeksiya və maddələr mübadiləsi pozulmasından yaranan xəstəliklərin müalicə prinsipləri; xəstə heyvanların pəhriz yemlərlə təmin edilməsi və saxlama şəraiti, cərrahi xəstəliklərin ümumi profilaktika üsulları; heyvandarlıq fermalarında cərrahi işin təşkili və texnoloji prinsipləri.

Müalicə və profilaktika tədbirlərini effektiv aparmaq üçün baytar həkimi müasir diaqnostika üsullarına yiyələnməli, xəstəliklərin patogenezi yaxşı bilməli, orqanizmin müdafiə-uyğunlaşma reaksiyalarını tənzimləməyi bacarmalıdır.

Baytarlıq cərrahiyyəsini öyrənən şəxs cərrahi texnikanı mənimləməlidir ki, bu da uzunmüddətli və ardıcıl məşqlərlə əldə edilir. Müasir baytarlıq cərrahiyyəsi cərrahi müalicə üsullarını ximioterapiya, bioloji vasitələrin və fizioterapiyanın tətbiqi ilə uzlaşdırır. Mürəkkəb cərrahi əməliyyatlar yalnız o zaman icra edilir ki, onlar iqtisadi cəhətdən məqsədəuyğun olsunlar.

Ümumi baytarlıq cərrahiyyəsini öyrənmək üçün tələbələrin topoqrafik anatomiya, histologiya, fiziologiya, biokimya, patoloji fiziologiya, patoloji anatomiya, mikrobiologiya, farmakologiya, zoogigiyena, yemləmədən və baytarlıq işinin təşkilindən bilikləri möhkəm olmalıdır. Bu fənləri bildikdə tələbələr cərrahi xəstəliklərin səbəblərini aydınlaşdırmaqda, onların düzgün diaqnostikasını müəyyən etməkdə, müalicə və profilaktikası təşkil etməkdə çətinlik çəkmirlər. Baytarlıq cərrahiyyəsi də öz növbəsində digər kliniki fənləri müalicə-profilaktika üsulları ilə zənginləşdirir.

Məlumdur ki, heyvanların cərrahi xəstəlikləri yoluxmayan xəstəliklərin 40%-ni təşkil edir. Bu xəstəliklər heyvandarlıq təsərrüfatlarına böyük iqtisadi zərər yetirir.

Cərrahi xəstəliklər içərisində ən çox təsadüf edilənləri heyvanın müxtəlif nahiyələrində və orqanlarında qeydə alınan

travmatiki-aseptiki və irinli-iltihabi proseslərdir ki, bunlar da xüsusi cərrahiyyənin predmetidir.

Təqdim edilən dərslərdə tədris proqramına uyğun olaraq, ayrı-ayrı nahiyələr üzrə aşağıdakı xəstəliklər verilmişdir.

Baş nahiyəsində - yumşaq toxumaların, çənə oynaqının, dilin yaraları; üst və alt çənə sümüklərinin, buynuzun sinması; üz sinirinin və üçlü sinirin iflici; aktinomikoz və aktinobasil-lyoz və s.

Ənsə və boyun nahiyələrində - əzilmələr, abseslər, fleqmona, bursit; boyun fəqərələrinin çıxması və sınıması; yem borusunun divertikulu, yaraları, cırılması və yad cismlərlə tıxanması; vidaci venanın tromboflebiti.

Döş və cidovluq nahiyələrində - döş divarının yaraları; qabırğaların sınıması və kariesi; cidovluqda zədələnmələr, limfoekstravazat, bursit, fleqmona; fəqərə çixıntılarının kariyesi və osteomieliti; furunkulyoz.

Qarın nahiyəsində və qarın boşluğu orqanlarında – travmatiki peritonitlər və retikulo-peritonitlər; herniyalar; yaralar və hemolimfoekstravazatlar.

Çanaq və sağrı nahiyələrində - düz bağırsağın düşməsi və cırılması; paraproktal fleqmona, paraanal svişlər; çanaq sümüklərinin sınıması və s.

Sidik cinsiyyət üzvlərində - sidik kisəsində şişlər və daşlar; balanit, balano-postit, fimoz, parafimoz, orxit, periorxit, axtalamadan sonrakı ağırlaşmalar və s.

Yelin nahiyəsində - yelinin və əmcəklərin yaraları; əmcək kanalının daralması və svişi; əzilmələr, hematoma, abseslər, fleqmona, furunkulyoz və s.

Ətraflarda – miozit, miopatoz, yaralar; əzələlərin gərilməsi və cırılması, vətərlərin və vətər yataqlarının patologiyaları; ətraf sümüklərinin sınıması, damarların trombozu, sümük üstlüyünün iltihabı, artrit, artroz və oynaqın çıxması; tendinit, tendovaginit, ekzema, dermatit və s.

Ümumi və xüsusi baytarlıq cərrahiyyəsi kliniki təyinatlı fənn olmaqla baytarlıq elminin ayrılmaz tərkib hissəsidir.

I HISSƏ. ÜMUMİ CƏRRAHIYYƏ

FƏSİL 1. HEYVANLARDA TRAVMATİZM, TRAVMA HAQDA ANLAYIŞ, TRAVMANIN NÖVLƏRİ, SƏBƏBLƏRİ VƏ TƏSNİFATI

Travma və ya zədə dedikdə, travma törədən amillərin təsiri nəticəsində heyvanda orqan və toxumaların tamlığının və funksional vəziyyətinin pozulması başa düşülür. Zədəni törədən hər hansı bir amilin təsirindən toxuma və orqanlarda, qan və limfa damarlarında, həmçinin sinir ucluqlarında morfoloji və funksional pozğunluqlar yaranır. Buna cavab olaraq heyvan orqanizmində, onun təkamülü boyu qazandığı ümumi və yerli müdafiə reaksiyası yaranır.

Mənşəyindən və səbəbindən asılı olaraq, travma törədən amilləri aşağıdakılara ayırd edirlər: mexaniki, fiziki, kimyəvi, bioloji, stress və elektro travmalar. Zədə və ya travma bir və ya bir neçə amilin təsirindən baş verə bilər. İki və daha çox amilin təsirindən əmələ gələn travmalara kombinə edilmiş travmalar deyirlər. Məsələn, heyvan orqanizmində eyni zamanda baş verən əzilmə və yanığın əmələ gəlməsi kombinə edilmiş travma hesab olunur. Heyvan orqanizminin müxtəlif nahiyələrinin eyni zamanda travmaya məruz qalmasını isə çoxsaylı travmalar adlandırırlar.

Heyvanlarda ən çox mexaniki travmalara təsadüf edilir. Onları isə açıq və qapalı zədələnmələrə ayırd edirlər. Açıq zədələnmələrə yaralar, çarıqlar, sıyrıqlar və açıq sümük sınımaları aiddir. Qapalı zədələnmələrə isə əzilmələr, gərilmələr, sümüklərin oynaqlardan çıxması, qapalı sümük sınıqları və digər zədələnmələr (travmatiki herniyalar, travmatiki retikulitlər, retikuloperitonitlər, perikarditlər, travmatiki balasalmalar, yelinin və əmcəklərin travmaları, ətraf travmaları və s.) şamil edilir. Zədələnmələrin mürəkkəbləşmə dərəcəsi və onun aqibəti isə travmanı törədən amilin gücündən və təsir müddətindən, orqan və ya toxumanın fizioloji xüsusiyyətindən, sinir sisteminin funksional vəziyyətindən, həmçinin heyvanın növ

reaksiyasından və rezistentliyindən asılı olur.

Heyvandarlıqda travmatizm məfhumu çox geniş olmaqla yanaşı, indiyədək bu məfhumun izahına dair vahid və ya tam fikirlər mövcud deyil. Ədəbiyyat məlumatlarını analiz edib belə qərara gəlmək olur ki, travmatizm əsas iki məfhum kimi başa düşülməlidir:

Birinci – heyvandarlıqda travmatizm – baytarlıq cərrahiyyəsinin bir bölməsi olub, müxtəlif növ heyvanlarda travmaların əmələ gəlmə səbəblərini, onların müxtəlif orqan və toxumalarda törətdikləri morfoloji və funksional pozğunluqların cəmini öyrənməklə yanaşı, onlara qarşı effektiv müalicə və profilaktika üsullarını da hazırlayır;

İkinci – travmatizm – heyvanlar arasında travmanın yayılma dərəcəsini göstərən statistik göstəricidir, yəni 100 və ya 1000 baş heyvandan bir ildə neçə başın travmaya məruz qalmasını göstərir.

Bütövlükdə isə “baytarlıq travmatologiyası” – zədələnmələr haqda təlim olub, onların müalicə və profolaktikasını müəyyən edilir.

1.1. Travmatizmin təsnifatı

Travmatizmin təsnifatını izah etdikdə, travmanı törədən amillərin təsnifatından danışmaq daha doğru olardı. Çünki bir çox hallarda travma yaradan amillərin təsnifatını travmatizmin təsnifatı ilə qarışdırırlar.

Baytarlıqda travma törədən amillər birmənalı olaraq aşağıdakılar hesab edilir: fiziki, kimyəvi, bioloji, stress və elektrotravmalar. Ancaq bunlarla yanaşı, mexaniki istismar, kənd təsərrüfatı, idman, hərbi, yem və s. travma əmələ gətirən amillər də unudulmamalıdır. Belə olduqda isə təsnifatın prinsipləri pozulur. Əgər əsas kimi etioloji amil götürülsə, onda mexaniki travma istismardan, idmanda və s. yarana bildiyindən təsnifat yenə də uğursuz alınar. Digər halda, məsələn, təsnifat istehsalat əlamətlərinə görə tərtib olunarsa, onda travma-

tizmin bəzi növləri mövcud təsnifat sxemindən kənar qalar.

Müasir baxışlara görə kənd təsərrüfatı heyvanlarının travmatizminin əsas iki təsnifatı mövcuddur. Birinci təsnifata görə ayrı-ayrı növ heyvanlar üçün travmatizmin təsnifatı verilir. İkinci təsnifata görə isə travmatizmi anatomik əlamətlərə görə üç qrupa ayırırlar. Birinci təsnifata görə kənd təsərrüfatı heyvanlarının travmatizmi aşağıdakı kimidir:

1.1.1. Kökəldilən qaramalın travmatizmi

1. *Yemləmə texnologiyasının pozulması ilə əlaqədar:*

- a) torcuqda yad cismlər;
- b) qılçıqlı və tikanlı otlarla yemləmə;
- c) yemləmə məkanının (cəbhəsinin) dar olması nəticəsində

baş verən yaralar və əzilmələr.

2. *Saxlama texnologiyasının pozulması ilə əlaqədar:*

- a) döşəməsi narahat olan tövlələrdə ətraf travmaları;
- b) buynuzlarla yetirilən travmalar;
- c) stress
- d) cütləşmə zamanı baş verən travmalar;
- e) buğalarda kollagenozlar;
- f) quyruğun qanqrenası;
- g) nəqliyyat travmaları;
- h) köç travmaları.

3. *Təsərrüfatlarda çatışmamazlıqlar nəticəsində yaranan təsadüfi travmalar:*

- a) ətrafların travmaları (pis döşəmələrdə);
- b) sürüşmə və yıxılmalar nəticəsində əmələ gələn əzilmələr, gərilmələr, sümük sınımaları.

1.1.2. Südlük qaramalda travmatizm

1. *Yemləmə texnologiyası ilə əlaqədar:*

- a) torcuqda yad cismlər;
- b) qılçıqlı və tikanlı otlarla yemləmə;
- c) yemləmə məkanının (cəbhəsinin) dar olması nəticəsində baş verən yaralar və əzilmələr;

d) əmcəklərdən südün axması.

2. Saxlama texnologiyasının pozulması ilə əlaqədar:

- a) döşəməsi narahat olan tövlələrdə ətraf travmaları;
- b) buynuzlarla yetirilən travmalar;
- c) cütləşmə zamanı baş verən travmalar;

3. Maşınla sağım zamanı yaranan travmalar.

1.1.3. Donuzların travmatizmi

1.Yemləmə texnologiyası ilə əlaqədar:

- a) kannibalizm;
- b) mədənin və onikibarmaq bağırsağın xoralı xəstəliyi;
- c) ətrafların travmatiki amputasiyası;
- d) yemləmə məkanının (cəbhəsinin) dar olması nəticəsində baş verən yaralar və əzilmələr;

2. Saxlama texnologiyasının pozulması ilə əlaqədar:

- a) döşəməsi narahat olan tövlələrdə ətraf travmaları;
- b) stress;
- c) çəşqalarda dişlərin çatlaması və sınması;
- d) çəşqaların öz analarının altında qalması;
- e) nəqliyyat travmaları;
- f) ifliclər və parezlər.

3. Təsadüfi travmalar:

- a) sınıq döşəmələrdə ətraf travmaları;
- b) bədənin müxtəlif nahiyələrinin dəmir qəfəslərdə zədələnməsi;
- c) çəşqaların kanalizasiya borularına və ya yarıqlarına düşməsi.

1.1.4. Qoyunların travmatizmi

1. Qırxım zamanı əmələ gələn travmatizm.
2. Baytarlıq tədbirlərini apararkən yaranan stress.
3. Mexanikləşdirilmiş tövlələrdə qoyunların travmatizmi.

İkinci təsnifata görə kənd təsərrüfatı heyvanlarında travmatizm aşağıdakı üç qrupda birləşdirilir:

- xarici travmatizm (ekzogen) ;

- daxili travmatizm (endogen);
- qarışıq travmatizm.

Xarici (ekzogen) travmatizm dedikdə, ətraf mühit amillərinin təsiri nəticəsində heyvan orqanizmində əmələ gələn travmaların cəmi başa düşülür. Travmatizmin bu qrupu etioloji amillərə görə aşağıdakı travmatizm növlərini əhatə edir:

- kənd təsərrüfatı (məişət);
- sənaye (istismar);
- stress (psixoloji);
- cütləşmə (erkək və dişilərdə);
- əməliyyat (məcburi);
- nəqliyyat (yol).

Daxili (endogen) travmatizm isə özündə müxtəlif zədə törədən amillərin təsiri nəticəsində daxili orqanların və selikli qişaların travmalarını birləşdirir. Travmatizmin bu növü etioloji təsnifatda verilən aşağıdakı travmatizmlərdən ibarətdir:

- alimentar (metabolik);
- bioloji (parazitosenozlar);
- yemlərlə bağlı (bitki yemləri və yad cismlər).

Qarışıq travmatizm isə özündə həm xarici, həm də daxili travmatizmin müxtəlif zədələyici amillərini birləşdirir.

Beləliklə bütün yuxarıda qeyd edilənləri nəzərə alaraq, kənd təsərrüfatı heyvanlarının travmatizmini aşağıdakı ardıcılıqla öyrənmək olar: mexaniki, bioloji, stresslə bağlı, texnoloji, istismarla bağlı, idman, yem, nəqliyyat, əməliyyat, cütləşmə travmatizmləri, elektrotravmatizm, ət kombinatlarındakı travmatizm, şüa travmatizmi və kütləvi qırğın silahlarının yaratdığı travmatizm.

1.2. Mexaniki travmatizm

Açıq və qapalı mexaniki zədələnmələri ayırd edirlər. Birincilərə yaralar və açıq sümük sınıqları, ikincilərə isə əzilmələr və digər zədələnmələr aid edilir. Mexaniki travmatizm heyvanlarda herniyaların, balasalmaların, yelinin və əmcəklərin

zədələnməsinə, ətraflarda patalogiyaların əmələ gəlməsinə səbəb olur.

Yaralar dərinin, selikli qişaların və dərinde yerləşən orqan və toxumaların açıq zədələnməsi olub, ağrı hissənin əmələ gəlməsi, qanaxmanın baş verməsi və bəzən də funksiya pozğunluğu ilə təzahür edir.

Çapıqlar (sıyrıqlar) – epidermisin tamlığının pozulmasıdır. Bunlar dərinləşdikdə orqanizmdə patoloji reaksiya əmələ gəlir və yara xəstəliyi baş verir.

Yaraların aşağıdakı növləri vardır: kəsilmiş, çapılmış, əzilmiş, cırılmış, dişlənmiş, odlu silah yaraları, elektrik cərəyanının təsirindən əmələ gələn yaralar, zəhərlənmiş yaralar (mikstalar). Sonuncu yəni zəhərlənmiş yaralar, o zaman əmələ gəlir ki, yara nahiyəsinə zəhərli kimyəvi birləşmələr, ilan zəhəri, radioaktiv tullantılar və s. düşür.

Bunlarla yanaşı qarışıq və ya kombinə edilmiş yaralar da mövcuddur. Burada eyni zamanda yuxarıda qeyd edilən yara növlərinin ikisi və daha çoxu baş verir. Məsələn, yara deşik, həm də əzilmiş olur, yaxud cırılmış və əzilmiş olur və s.

Bir qayda olaraq əməliyyat yaraları istisna olmaqla yaraların bütün digər növləri mikroblarla çirklənmiş hesab edilir. Belə yaraları infeksiyalaşmış yaralar adlandırırlar.

Travmatiki herniyalar. Bu herniyalar travma nəticəsində qarın divarının, onun əzələlərinin və fəssiyalarının tamlığının pozulması nəticəsində əmələ gəlir. Ancaq qarın divarının dərisinin tamlığı pozulmur. Ona görə də daxili orqanlar (piylik, bağırsaqlar, balalıq və s.) dəri altına düşür. Herniyalara xas olan əlamətlər bunlardır, qarın divarında və ya qasıq nahiyəsində şişkinliyin əmələ gəlməsi, herniya kisəsinin, herniya həlqəsinin və herniya möhtəviyyatının olması. Herniyalar sıxılmış və ya sıxılmamış, bərpa olunan və olunmayan kimi təfriq edilir. İneklərdə doğum zamanı əmələ gələn herniyalar əsasən qarın divarının aşağı sərhədlərində məskunlaşırlar. Belə herniyaların ölçüləri isə çox böyük olur.

Herniyaların təfriqi diaqnostikası çox mühüm əhəmiyyət

kəsb edir. Belə ki, qarın divarında əmələ gələn şişkinlikləri digər patoloji formalardan (abscesslərdən, fleqmonalardan, hematomalardan və s.) ayırd etmək çox vacibdir.

Travmatiki balasalmalar. Bunlar heyvanlar bir-birilərini buynuzları ilə vurduqda və ya onlar hər hansı bir səbəbdən yıxıldıqda baş verir. Travma nəticəsində balalıqda, balaətrafi pərdələrdə və hətta balanın özündə qan axıntısı baş verir. Bu zaman balalığın reflektor yığılmaları ana orqanizminin cavab reaksiyasına, yəni balanın xaric edilməsinə səbəb olur. Travmatiki balasalmalar, adətən travmadan 12 saat sonra, az hallarda isə 2-3 gün sonra baş verir.

Yelinin və əmcəklərin travmaları. Bu travmalara sağmal inəklərdə tez-tez təsadüf edilir. Travmanın yaranma səbəbləri isə mexaniki zədələnmələrdir. Heyvanlar bir-birini buynuzları və ya dırnaqları ilə vurduqda, həmçinin iti alətlətin yelinə toxunmasından və maşınla sağım texnologiyasının pozulmasından yelinin və əmcəklərin travmatizmi yaranır.

Sümüklərin sınması da əsasən mexaniki zədələnmələr nəticəsində baş verir. Ancaq sümük sınıqlarının yaranmasına təkan verən amillər də mövcuddur. Məsələn, mineral mübadiləsi pozğunluqları (raxit, osteomalyasiya), skeletdə əmələ gələn patalogiyalar (periostitlər, osteomielitlər və s.) sümüklərin sınmasını tezləşdirən proseslərdir. Buynuzun sınmasını da sümüklərin sınmasına aid edirlər.

Sümük sınımaları açıq və qapalı, tam və natamam ola bilər.

Ətraf və dırnaq travmaları. Ətraflarda baş verən travmaların əsas yaranma səbəbləri heyvanların saxlanma və istismar şəraitinin pozulmasıdır. Heyvanlarda ətraf travmalarına çox tez-tez təsadüf edilir. Bu travmalardan dırnağın və dırnaq tacının yaralarını, bursitləri, hemartrozları, vətərlərin və əzələlərin gərilmə və cırılmalarını, oynaq ankilozlarını və s. misal göstərmək olar. Statistik məlumatlara görə dırnaq və ətraf travmaları inəklərdə süd məhsuldarlığının 30-50% azalmasına səbəb olur.

1.3. Bioloji travmatizm

Bioloji travmatizm dedikdə, parazitlərin, buğumayaqlıların, virusların, mikrobların, köbələklərin və həmçinin onların zəhərlərinin, heyvan və bitki mənşəli allergenlərin orqanizmdə əmələ gətirdikləri zədələnmələr başa düşülür. Heyvanlarda bioloji travmatizm nəticəsində abscesslər, fleqmonozlu proseslər, ətrafların irinli-nekrotik zədələnmələri, parazitər, köbələk və virus xəstəlikləri əmələ gəlir. Mikozlar, mikotoksikozlar, sestodozlar, zəhərli bitkilərlə zəhərlənmələr indiyədək heyvandarlığa böyük iqtisadi zərər yetirir. Azərbaycan şəraitində isə pambıq mənşəli yemlərlə zəhərlənmələri və ilan vurmaları xüsusilə qeyd etmək lazımdır.

Bioloji travmatizmin bir şaxəsi də *alimantar (metabolik xəstəliklər) travmatizmdir*. Burada əsasən heyvanların saxlanması və yemlənmə şəraitinin pozulması nəticəsində baş verən xəstəliklər nəzərdə tutulur. Əsas səbəblər isə avitaminozlar, hipoavitaminozlar, amin turşularının makro- və mikroelementlərin yemlərin, torpağın və suyun tərkibində çatışmamazlığıdır. Travmatizmin bu növünün tərkib hissələrindən biri kimi inəklərdə alimantar piylənməni və ketozu göstərmək olar.

1.4. Texnoloji travmatizm

Heyvandarlığın sənaye əsasına keçirilməsi ilə əlaqədar olaraq, onlarda travmatizm yüksəlmişdir. Yemləmə, saxlama, bəsləmə və istismar texnologiyasının pozulması nəticəsində yaranan travmaları xüsusilə qeyd etmək lazımdır.

Texnoloji travmatizmin əmələ gəlməsinə təkan verən səbəblər aşağıdakılardır: heyvan tövlələrinin konstruksiyalarının qənaətbəxş olmaması, alət və avadanlıqların düzgün yerləşdirilməməsi, mexanikləşdirmənin və avtomatlaşdırmanın uğursuz təşkil olunması, təhlükəsizlik qaydalarının pozulması, zoogigiyeni saxlama, bəsləmə və yemləmə şəraitinə əməl olunmaması, döşəmələrin yararsız olması, gəzinti meydança-

larının və qəfəslərin düzgün quraşdırılmaması, sağım qurğularından düzgün istifadə edilməməsi, axtalanmamış heyvanların qrup halında saxlanması, dar məkanda çox sayda heyvanların saxlanması, aktiv gəzintinin verilməməsi, dırnaqlara vaxtaşırı qulluq göstərilməməsi, törədici buğaların həddən artıq istismar edilməsi və s.

Texnoloji travmatizmin əksər sualları peyinin yığılma texnologiyası və yemləmə ilə əlaqədardır. Belə ki, bu iki məsələnin düzgün təşkil edilməməsi heyvanlar arasında travmatizmin faizini xeyli artırır.

1.5.Yemləmə travmatizmi

Travmatizmin bu növü də heyvanlar arasında tez-tez təsadüf edilir. Burada əsas məsələlər yem istehsalı, yemlərin keyfiyyəti, otlaqların vəziyyəti (otlaqların yad cismlərlə çirklənməsi, zəhərli otların olması, qılçıqlı və tikanlı otların olması və s.) və ərazidə kimyəvi tullantıların olması ilə bağlıdır.

Travmatiki retikulit, retikuloperitonit və retikuloperikarditlər. Bu patologiyalar qaramal yad cismləri (mismar, dəmir tullantıları, şüşə qırıntıları, sintetik polimer tullantıları, kal meyvələr, taxta və ağac qırıqları, daş və kərpic qırıntıları və s.) qəbul etdikdə yaranır. Heyvanın yad cismləri qəbul etməsinə sövq edən amillər isə yemlərin tərkibində fosfor, kalsium, kobalt, maqnezium, yod və s. həyati vacib elementlərin çatmamasıdır. Mineral aclıq heyvanları yad cismləri qəbul etməyə vadar edir.

Yem borusunun tıxanması. Qaramalda yem borusunun tıxanmasına daha çox təsadüf edilir. Bu zaman tıxanmanı əmələ gətirən səbəb onların kal meyvə və iri ölçüdə kökümsovları qəbul etməsidir (kal heyva, alma, qarğıdalı, çuğundur, kartof və s.). Yem borusu tıxandıqdan 50-60 dəqiqə sonra qaramalda timpaniya (işgənbənin köpməsi) baş verir. Görünən selikli qişalar solğunlaşır və hətta sianozlaşır. Heyvanda tənqinəfəslik və boğulma əlamətləri meydana çıxır.

1.6. İstismar travmatizmi

Bu heyvanların qeyri-düzgün və həddən artıq istismar edilməsi nəticəsində əmələ gəlir. Atlarda travmatizmin bu növü onları həddən artıq ağır yük və ya qoşqu daşımağa məcbur etdikdə, onları çınqıllı yollarda uzun müddət işlətdikdə, qarlı və sürüşkən yolda çox sürdükdə baş verir. İnəklərin maşınla sağımını düzgün təşkil etmədikdə, törədici buğaları düzgün istismaq etmədikdə (onların dırnaqlarına yaxşı qulluq edilmədikdə və tez-tez cütləşməyə buraxdıqda) onlarda istismar travmatizmi əmələ gəlir. Qoyunlarda isə istismar travmatizmi əsasən qırxım zamanı baş verir.

1.7. Cütləşmə travmatizmi

Həm erkək, həm də dişi heyvanlarda cütləşmə travmatizminə təsadüf edilir. Heyvandarlığın sənaye əsasına keçməsi və intensivləşdirilməsi südlük qaramal naxırlarının kəskin cavandlaşmasına (naxırların 40-50%-ini 1-ci və 2-ci qarın doğmuş düyələr təşkil etməklə) və bundan doğan bir çox problemlərin meydana çıxmasına səbəb olmuşdur. Bunlara çətin doğuşları və bacarıqsız mamalıq yardımını aid etmək olar. Çətin doğuşlar zamanı heyvanlarda balalığın düşməsinə, cinsiyyət do-daqlarının və balalıq yolunun cırılmasına, çanaq sümüklərinin sınımasına, parezlərə və qan axıntısına təsadüf edilir.

Törədici buğalarda isə cütləşmə travmatizminə penisin, pülüyün və uretranın travmaları, çanaq ətraflarının vətər-bağ aparatının pozğunluqları aiddir.

İxtisaslaşdırılmış fermalarda cütləşmə travmatizmini yara-dan əsas səbəblər bunlardır: erkək danalarda və düyələrdə buynuzsuzlaşdırmanın aparılmaması, onların bağısız üsulla yetişdirilməsi, cinsi yetişkənlik mərhələsinə çatmış danaların və düyələrin bir yerdə saxlanması, süni mayalama texniklərinin heyvanlarla düzgün rəftar etməməsi və s.

1.8. Stress travmatizmi

Heyvanlarda stress travmatizmi və ya psixiki travmalar stress amillərin görmə və eşitmə analizatorları vasitəsilə mərkəzi sinir sisteminə, oradan isə endokrin sistemə təsiri nəticəsində yaranır.

Stress əsasən, oyaq sinir tipli heyvanlarda səs və küy fonunda (mexanikləşdirilmiş fermalarda və heyvanların dar yerdə çox sayda saxlandığı hallarda) baş verir. Təcrübələr nəticəsində məlum olmuşdur ki, heyvanların bir iqlim zonasından digərinə köçürülməsi, nəqliyyat vasitələri ilə daşınması, yorğunluq, infeksiyon və invazion xəstəliklərə qarşı baytarlıq tədbirlərinin aparılması onların adaptasiya (uyğunlaşma) qüvvəsini azaldır, şok vəziyyətinin yaranmasına və hətta ölümə səbəb ola bilər.

Heyvanlarda stress vəziyyəti insanlara nisbətən daha tez-tez baş verir. Soyuğun, nəmişliyin təsirindən, yorğunluqdan, nəqliyyatla daşınmadan, düzgün yemləmənin olmamasından, istismarın qeyri-normal olmasından və bir sıra infeksiya və invazyaların təsirindən heyvanlarda stress əmələ gəlir. Kənd təsərrüfatı heyvanlarında stressin mexanizminə gəldikdə, o Selyenin eksperimental heyvanlarda müşahidə etdiyi sxemdən kənara çıxmır.

Heyvanlarda stressləri aşağıdakı təsnifata uyğun təfriq edirlər: doğumdan sonrakı stress, nəqliyyat stressi, adaptasiya stressi, yemləmə stressi, manipulyasiya stressi, iqlim dəyişməsi stressi, emosional stress və polietoloji stress.

1.9. Əməliyyat travmatizmi

Bütün digər travmatizmlərdən fərqli olaraq, əməliyyat travmatizmi təsadüfi hesab olunmur. Ona görə ki, cərrahi əməliyyatların aparılması məcburidir və əksər hallarda əvvəlcədən planlaşdırılır.

Əməliyyat travmatizminə heyvanlar üzərində aparılan

bir çox cərrahi əməliyyatlar (axtalamalar, buynuzsuzlaşdırma, kaudotomiya, novokain blokadaları, irinli ocaqların punksiyası, abdominal əməliyyatlar, vena və arteriyaların punksiyası, ortopedik nallamalar və s.) zamanı yetirilən travmaların cəmi aiddir. Həmçinin, bəzi sınıqları, çıxıqları, gərilmələri və əzilmələri də əməliyyat travmatizminə aid etmək olar ki, bu patologiyalarda heyvana göstərilən cərrahi yardım düzgün təşkil edilmədikdə və ya yardım aşağı səviyyədə olduqda da heyvanda travmalar əmələ gələ bilər.

Buynuzsuzlaşdırma əməliyyatı da, xüsusən də iri heyvanlarda, çox ağrılı və ağır nəticə verən əməliyyat hesab edilir. Bu əməliyyatı anesteziyasız və əməliyyat sahəsini hazırlamadan icra etdikdə, heyvanda stress yaranır, güclü qanaxma baş verir, sonradan isə alın boşluqlarının iltihablaşmasına, qaramalda iştahanın pozulmasına, arıqlamaya və beləliklə də məhsuldarlığın aşağı düşməsinə səbəb olur.

Heyvanları düzgün təsbit etmədikdə də onlarda müəyyən travmalar əmələ gəlir ki, bunları da əməliyyat travmatizminə aid edirlər.

1.10.Nəqliyyat travmatizmi

Travmatizmin bu növü heyvanları avtomobildə, qatarda, gəmidə nəql etdikdə, həmçinin onları uzun müddət daşlı-çınqıllı və asfalt yolla apardıqda əmələ gəlir. Travmaların yaranma səbəbləri isə mal-qara daşıyan avtomobillərin və digər nəqliyyat vasitələrinin standartlara cavab verməməsidir. Heyvanları nəql etmək üçün istifadə edilən vasitələr xüsusi tələbatlara cavab verməli, onların içərisində heyvanları təsbit etmək üçün və onların təhlükəsizliyini təmin etmək üçün avadanlıqlar olmalıdır. Həmçinin bior avtomobildə daşına biləcək heyvanın baş sayı da nəzərdən qaçırılmamalıdır. Çünki, tələbatdan artıq mal-qaranın bir avtomobildə nəql edilməsi, sıxlığın yaranmasına və beləliklə də heyvanların travmaya məruz qalmasına səbəb olur.

1.11. Elektrotravma

Travmatizmin bu növü heyvan orqanizminə elektrik cərəyanının təsiri nəticəsində baş verir. Məlumdur ki, müasir dövrdə heyvan tövlələrinin əksəriyyəti elektricləşdirilmişdir. Heyvandarlığı inkişaf etmiş ölkələrdə isə tövlələr müasir avadanlıqlarla təchiz edilmişdir ki, onların da əksəriyyəti elektrik cərəyanı hesabına işləyir. Elektrik cihaz və avadanlıqlarından düzgün istifadə etmədikdə, onlarda qısa qapanmalar olduqda və ya ehtiyatsız hərəkət etdikdə heyvanlarda elektrotravmalar yaranır. Həmçinin ildırım vurması da elektrotravmaya aid edilir. Atlar elektrikə daha həssasdırlar.

1.12.İdman travmatizmi

Bu travmatizmi istismar travmatizminin bir qolu hesab etmək olar. Travmatizmin bu növünə əsasən atlarda rast gəlinir. Çünki atlardan həm müxtəlif yarışlarda, həm də müxtəlif milli oyunlarda geniş istifadə edilir. Azərbaycanda ən maraqlı və qədim idman oyunu sayılan çovqan oyunu da atların iştirakı ilə təşkil edilir.

1.13.Hərbi travmatizm

Hərbi travmatizm də əsasən atlarda müşahidə edilir. Çünki atlardan sərhəd xidmətində istifadə edilməklə yanaşı, həm də onlardan müxtəlif hərbi əməliyyatlarda, xüsusən də çətin keçilən dağ yüksəkliklərində istifadə olunur. Bu zaman atlarda müxtəlif travmalar əmələ gəlir.

Digər növ travmatizmlərdə olduğu kimi burada da müxtəlif amillərin təsiri nəticəsində mexaniki, fiziki, stress, kimyəvi, bioloji, şüa və kütləvi qırğın silahları travmaları yaranır.

1.14.Şüa travması

Şüa travması dedikdə ionlaşdırıcı radiasiyanın heyvan orqanizminə göstərdiyi bioloji təsir nəzərdə tutulur. Bu zaman ya şüa xəstəliyi, ya da şüanın təsirindən əmələ gələn yanıqlar təzahür edir. Şüa travması əsasən rentgen şüalarının, qamma şüaların və neytronların təsirindən baş verir. Nüvə silahı tətbiq edildikdə də kütləvi olaraq şüa travması baş verir. Bu zaman əsas travma yetirən amillər, zərbə dalğası, işıq şüalanması, nüfuzediciləşdirici radiasiya və radioaktiv çirklənmə hesab edilir. Rentgen şüaları, qamma şüalar və neytronlar yüksək nüfuzedicilik qabiliyyətinə malik olduqlarından, orqanizmdə şüa xəstəliyi törədirlər. Bu halda şüa zədələri kombinə edilmiş hesab edilərək, ionlaşdırıcı şüaların yaratdığı fəsadlarla yanaşı, həm də mexaniki, termiki və kimyəvi zədələrin də yaranmasına səbəb olurlar.

İonlaşdırıcı radiasiyanın təsirindən orqanizmin bütün toxumalarında suyun ionlaşma prosesi baş verir. Nəticədə toksiki aktiv radikallar (hidroksil, atomar hidrogen, hidroperoksid, hidrogen peroksid) əmələ gəlir və zülalların denaturasiyası baş verir. Şüa xəstəliyinin fonunda yaralar çox gec sağalır, çünki onlar radioaktiv maddələrlə çirklənmiş olur. Şüanın (radiasiyanın) təsirindən əmələ gələn yanıqlar heyvanlarda ən ağır mürəkkəbləşmələrlə (irinli-nekrotik proseslərlə, xoralarla, intoksikasiya ilə, orqanizmin septiki vəziyyəti ilə) müşahidə edilirlər.

Şüa xəstəliyinin ağırlığı şüanın dozasından və onun təsir müddətindən asılıdır. Heyvanlarda iti gedişli şüa xəstəliyinin 4 dərəcəsini təfriq edirlər: birinci dərəcə yüngül hesab edilməklə 150-250 rentgen dozanın birdəfəlik təsiri nəticəsində yaranır, ikinci dərəcə orta ağırlıqlı hesab edilir və 250-400 rentgen dozanın təsiri nəticəsində baş verir, üçüncü dərəcə ağır hesab olunmaqla 400-600 rentgen dozanın təsirini əks etdirir, dör-

düncü dərəcə isə çox ağır qiymətləndirilərək 600-750 rentgen dozanın təsirindən əmələ gəlir.

1.15.Kütləvi qırğın silahlarının təsirindən yaranan travmatizm

Kütləvi qırğın silahlarına kimyəvi (zəhərləyici maddələr) və bakterial (bioloji) vasitələr aid edilir.

Zəhərləyici maddələr (aktiv kimyəvi birləşmələr) havanı, suyu və yemi zəhərləyərək heyvanları zədələyir. Herbisidlər də eyni təsiri göstərir. Zəhərləyici maddələri altı qrupa ayırırlar: sinir pozğunluqları yaradan, dərinə zədələyən, boğucu təsir göstərən, ümumi zəhərləyici təsir göstərən, qıcıqlandırıcı və psixokimyəvi təsir edən maddələr.

Bakterial (bioloji) silahlar isə insan və heyvan orqanizminin ağır gedişli infeksiyon xəstəliklərə düşər olmasına səbəb olur. Bu silahlar brusellyozun, qara yaranın, Ku-isitməsinin, ensefalomielitin və digər ağır gedişli infeksiyon xəstəliklərin törədicilərindən hazırlanır. Botulizm xəstəliyinin toksini də bu qrupa aiddir.

FƏSİL 2. TRAVMAYA QARŞI ORQANİZMİN ÜMUMİ VƏ YERLİ CAVAB REAKSİYASI

2.1. Travmaya qarşı orqanizmin ümumi reaksiyası

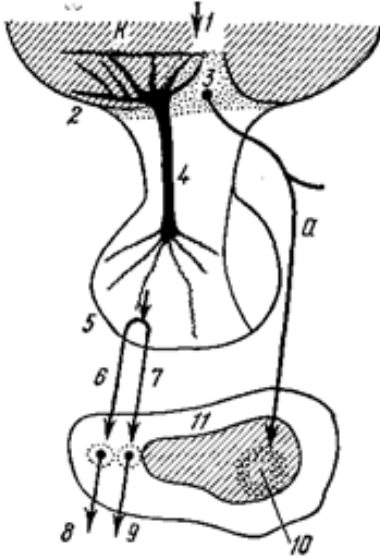
Travmatiki və digər xəstəliklərin tənzimlənməsində orqanizmin neyro-humoral müdafiə qabiliyyətinin rolu böyükdür. Məlumdur ki, fizioloji funksiyaların tənzimlənməsi endokrin sistemlə sıx əlaqədardır. Müxtəlif amillərin (travma, infeksiya və s.) təsirindən endokrin sistemdə baş verən funksiya pozğunluqları orqanizmin də ümumi funksional vəziyyətinə təsir göstərir. Bu zaman orqanizmin müdafiə-adaptasiya reaksiyaları da dəyişir. Bu sistemlərin fizioloji norma çərçivəsində fəaliyyət göstərməsi xəstə orqanizmin sağlamlığını təmin edir.

Bu baxımdan Selye nəzəriyyəsi diqqətəlayiqdir. Onun fikrincə orqanizmin daxili mühitinin sabitliyi (homoestaz) orqanizmin ümumi adaptasiya prosesləri ilə tənzimlənir ki, bunlar da hipotalamus, hipofiz və böyrəküstü vəzilərin fəaliyyəti nəticəsində mümkündür.

Selyenin nəzəriyyəsinə görə periferiyada və ya daxili orqanlarda yaranan güclü qıcıqlanma mərkəzəqaçan sinirlərlə hipotalamusa nəql edilir. Buna cavab olaraq hipotalamus, neyroendokrin vəzi olaraq, öz neyrohormonunu hazırlayır və qapı venası sistemi ilə hipofizə ötürür.

Neyrohormonun, beyin qabığının və qabıqaltı mərkəzlərin təsirindən hipofizdə adrenokortikotrop (AKTH) və somatotrop (STH) hormonlar ifraz edilir. Onlar qanla böyrəküstü vəzilərin qabıq hissəsinə gətirilirlər. Adrenokortikotrop hormonun təsirindən böyrəküstü vəzilərin qabıq hissəsində digər hormon – kortizon sintez edilir. Müəyyən edilib ki, bu hormonların hər ikisi – AKTH və kortizon travmaya qarşı orqanizmin müdafiə-adaptasiya reaksiyalarını zəiflədir. Ona görə də Selye bu hormonları iltihabəleyhi hormonlar siyahısına aid edir. Somatotrop hormonun təsirindən isə böyrəküstü vəzilərin qabıq hissə-

sində dezoksikortikosteron (DOKS) hormonu ifraz olunur. Bu hormon AKTH –nın əksi olmaqla, adaptasiya reaksiyalarını gücləndirir və beləliklə də iltihabın əmələ gəlməsini sürətləndirən hormon hesab olunur (şəkil 1.).



Şəkil 1. Selyeə görə hipotalamo-hipofizo-adreno-kortikal sisteminin sxemi:

- 1-hipotalamus; 2-onun boz qabarı; 3-onun orta hissəsi; 4-portal damarlar və kapillyarlar (k); 5-adeno-hipofiz; 6-somatotrop hormonun qanla böyrəküstü vəzlərə təsiri (II); 7-adrenokortikotrop hormonun böyrəküstü vəzinin qabıq hissəsinə təsiri; 8-kortizonun qanla təsir yolu; 9-dezoksikortizonun yolu; 10-adrenalinin sintez yeri; a-simpatik sinirlər.

İltihab reaksiyasının və digər adaptasiya proseslərinin ney-rohumoral tənzimlənməsinin bioloji sxemində, hüceyrə membranlarının məhsulu olan prostoqlandinlərin də rolu böyükdür. Onların əsas rolu bundan ibarətdir ki, prostoqlandinlər qeyri spesifik impulsların zəiflədilməsində və ötürülməsində hüceyrə səviyyəsində iştirak edirlər. Bəzən onları ikinci cərgə hormonlar da adlandırırlar. Yəni prostoqlandinlər həm sinir, həm də humoral tənzimlənmə mexanizmlərində fəal iştirak edirlər.

Bütün yuxarıda qeyd edilənlərdən belə bir nəticə çıxarmaq olar ki, travma törədən və digər fəvqəladı qıcıqlara qarşı orqanizmin müdafiə-adaptasiya reaksiyası sinir sistemi və prostoqlandinlərin iştirakı ilə baş verən humoral mexanizmlərlə tənzimlənir. Elə buna görə də təbabətdə və baytarlıqda sinir və

endokrin sistemlərə təsir göstərmək üçün patogenetik terapiya üsullarından (novokainlə müalicə, toxuma preparatlarının tətbiqi, fizioterapiya, hipofizin və böyrəküstü vəzilərin hormonlarının inyeksiyaları) geniş istifadə edilir.

Beləliklə, məlum olur ki, müxtəlif zədə amilləri (mexaniki, kimyəvi, bioloji) orqanizmə təsir göstərir, buna cavab olaraq isə orqanizmidə müdafiə-uyğunlaşma reaksiyası baş verir. Bu reaksiyalar ancaq yerli olaraq toxumalarda əmələ gələn patalogiyalarla bitmir. Orqanizmdə həmçinin ümumi pozğunluqlar da baş verir. İlk növbədə isə bu pozğunluqlar sinir sistemində özünü göstərir. Belə pozğunluqlardan özündəngetməni, kollapsı və şoku göstərmək olar.

Kollaps (collapsus – zəifləmiş, yıxılmış mənasını verir) qan dövranının kəskin pozğunluğu nəticəsində arterial və venoz təzyiqin birdən-birə aşağı düşməsi, bütün həyati vacib funksiyaların kəskin zəifləməsi ilə müşahidə olunur. Bu zaman baş beyində hipoksiya yarandığına görə bütün mərkəzi sinir sistemində tormozlanma baş verir. Beləliklə də orqanizmin bütün funksiyaları zəifləyir.

Beyinə kifayət qədər oksigen daxil olmadığına görə maddələr mübadiləsində də kəski pozğunluqlar baş verir. Orqanizmdə qələvi ehtiyatı azalır və asidoz inkişaf edir.

Kollapsın əsas yaranma səbəbləri aşağıdakılardır: güclü qan itirmələr, kəskin zəhərlənmələr, bəzi iti gedişli infeksiyon xəstəliklər, güclü və geniş mexaniki zədələnmələr, yanmalar, qorxu (sinir stressi), yorğunluq və s.

Kliniki əlamətləri. Heyvanda ümumi zəiflik və ölgün vəziyyət müşahidə edilir. Heyvan yerə yığılır, nəbzi zəif, tez və sapvari olur, tənəffüs səthi olmaqla, əvvəlcə tez-tez sonra isə seyrək olur. Görünən selikli qişalar solğunlaşmaqla, nəzərə çarpacaq dərəcədə sianozluq da müşahidə edilir. Bədən hərəkəti aşağı düşür, əzələlər boşalır, xarici qıcıqlara cavab reaksiyası da zəif olur.

Müalicəsi. İlk növbədə kollapsı əmələ gətirən səbəb aradan götürülməlidir. Əgər heyvanda qanaxmalar varsa, onda birinci

növbədə qan axıntısı dayandırılmalıdır. Damar tonusunu yüksəldən və tənəffüs mərkəzini tənzimləyən preparatlardan istifadə edilməlidir. Vena daxilinə izotonik məhlulların (natrium-xlorid, qlükoza, poliqlükin, gemodez, ringerlaktat və s.), askorbin turşusunun, kofeinin, kordiaminin və ya kamforanın, heksametilentetraminin və ya furasemidin (laziks) yeridilməsi məqsədəuyğundur.

Özündəngetmə (synkope) qəfildən yaranan baş beyin damarlarının anemiyasıdır. Bu iti gedişli damar çatışmamazlığının bir qədər yüngül formasıdır. Özündəngetmə zamanı arterial təzyiq aşağı düşdüyündən, beyin qabığı hüceyrələri kifayət qədər arterial qanla təchiz olunmur. Kliniki təcrübədə, heyvanlarda özündəngetmələr, əsasən, ürək-damar pozğunluqları, iti miokarditlər, və atriiventrikulyar blokadalar zamanı müşahidə edilir. Həmçinin, çoxlu miqdarda qan itirmələr olduqda, anemiyanın və bununla da oksigen aclığının əmələ gəlməsindən, traxeyanın tutulmasından və ağ ciyərlərin ödemindən də özündəngetmə baş verə bilər. Digər səbəblərdən isti və günvurmaları, yuxu arteriyasının və beyin arteriyalarının trombozunu da göstərmək olar. Bəzi dərman maddələrinin (atropin, efedrin və s.) doza həddindən yüksək miqdarda yeridilməsi də özündəngetmə halının əmələ gəlməsinə səbəb ola bilər.

Kliniki əlamətlər. Özündəngetmə zamanı heyvan ətraf mühit qıcıqlarına cavab vermir, arterial təzyiq kəskin aşağı düşür, bəbəklər genişlənir, selikli qişalar solğunlaşır, tənəffüs səthi olur, nəbzi isə tutmaq çox çətin olur. Heyvanda dəri və vətər refleksləri hiss edilmir. Belə vəziyyət 40 saniyəyədək davam edə bilər. Adətən özündəngetmə vəziyyətindən sonra bir müddət heyvnada zəiflik müşahidə edilir.

Müalicəsi. Əvvəlcə özündəngetməni yaradan səbəb araşdırılıb, aradan qaldırılmalıdır. Heyvan üçün sakit şərait yarada-raq, təmiz hava almasını təmin etmək lazımdır. Sonra ürək fəaliyyətini tənzimləyən vasitələr (kofein, kamfora, adrenalin, kordiamin və s.) inyeksiya edilməlidir. Dərini oxalamaq, naşa-

tır spirti iylətmək və oksigen vermək də göstərişlidir.

Şok (ingiliscə chock – zərbə, təkan, silkələnmə mənasını verir) heyvanın ümumi ağır vəziyyəti olub, sinir sisteminin qısa müddətli qıcıqlanmasının həyati vacib funksiyaların kəskin zəifləməsinə keçməsi ilə təzahür edir.

Şok sinir sisteminin güclü qıcıqlanması nəticəsində orqanizmin travmaya qarşı verdiyi mürəkkəb neyrodistrofik cavab reaksiyasıdır. Əzilmələr, sümük sınımaları, yanmalar, əməliyyat zamanı iri sinir şaxələrinin zədələnməsi (əməliyyat şoku) hallarında şok əmələ gəlir. Həmçinin qeyriuyğun qanköçürmə nəticəsində də şok (hemotransfuzion şok) yarana bilər.

Şok haqqına ilk məlumatlar Le Dran (1737), Jon Günter (1776) və Jems Latt (1795) tərəfindən verilmişdir. Onlar şoku “həyati funksiyaların travmatiki depressiyası” kimi qeyd etmişlər. Ancaq şok məvhumunun izahında və təzahüründə rus alimi Piroqovun da böyük rolu olmuşdur. Elə torpid, erektil və əməliyyat şoklarının kliniki əlamətlərini də ilk dəfə N.İ. Piroqov (1865) vermişdir.

Etioloji əlamətlərinə görə şokun aşağıdakı növlərini ayırd edirlər:

Travmatiki şok – açıq və qapalı mexaniki zədələnmələr, yanmalar və digər travmalar nəticəsində əmələ gəlir;

Əməliyyat şoku – cərrahi əməliyyatlar zamanı və ondan sonra, həmçinin kifayət qədər anesteziya aparmadan göstərilən mamalıq yardımları zamanı əmələ gəlir;

Hemotransfuzion şok – uyğun olmayan qanköçürmələr zamanı hemoliz və koaqulyasiya nəticəsində yaranır;

Anafilaktik şok – heyvanların əvvəlcədən yad zülallarla və ya mikrob toksinləri ilə sensibilizasiyası nəticəsində əmələ gəlir.

Travmatiki şoka bütün növ heyvanlarda təsadüf edilir. Ancaq onu da qeyd etmək lazımdır ki, qaramalda travmatiki şoka çox nadir hallarda rast gəlinir. Oyaq sinir tipinə malik olan heyvanlar şoka daha həssas olurlar. Ona görə də belə heyvanlarda cərrahi əməliyyatlar aparmazdan əvvəl mütləq yerli

keyitmə üsullarından və trankvilizatorlardan (miorelaksantlardan və neyroleptiklərdən) istifadə edilməlidir.

Etiologiyası. Şokun əsas yaranma səbəbi sinir sisteminin güclü qıcıqlandırılmasıdır. Belə vəziyyət isə yumşaq toxumaların geniş bir hissəsinin travmalarında, iri sinir şaxələrinin sıxılmalarında, döş və qarın boşluqlarının deşib keçən yaralarında, sümük sınımlarında, II-IV dərəcəli yanıqlarda və s. yaranır.

Şokun yaranmasını tezləşdirən və ona təkan verən amillərdən isə aclıq, soyuqlamanı, isti vurmanı, müalicə tədbirlərinin kobud aparılmasını (sınımış və çıxmış sümüklərin salınmasında), güclü qan itirmələri, hipo- və avitaminozları və s. misal göstərmək olar. Cavan heyvanlar şoka daha həssas olurlar.

Kliniki nişanələri. Yaranma vaxtına görə şok birincili və ikincili ola bilər. Birincili şok travma zamanı və ya dərhal ondan sonra əmələ gəlir. Birincili şok bir neçə dəqiqədən bir neçə saatadək davam edir. İkincili şok isə travmadan və ya cərrahi əməliyyatdan bir neçə saat sonra əmələ gəlir. Birincili şok daha ağır gedişə malik olmaqla, üç fazada gedir: birinci – erektil fazadır ki, bu zaman güclü qıcıqlanma və oyanma müşahidə olunur; ikinci – torpid (tormozlanma) fazasıdır, dərin tormozlanma ilə müşahidə edilir; Üçüncü faza isə paralitik olmaqla, ölümlə nəticələnir.

Eretil fazada heyvanda güclü narahatlıq və oyanma əlamətləri müşahidə edilir. Onun tənəffüsü tezləşir, arterial təzyiq yüksəlir, selikli qişalar sıanozlaşır və dəri temperaturu aşağı olur. Qeyri iradi olaraq sidikburaxma və defekasiya baş verir. Şokun bu fazası qısamüddətli olmaqla, travmaya qarşı orqanizmin cavab reaksiyalarının cəmini əks etdirir.

Şokun ikinci fazası, torpid faza özünü daha qabarıq şəkildə göstərir. Belə ki, bu fazada heyvan kəskin olaraq zəifləmiş, sakit və ölgün görünür. Ətraf mühitə və qıcıqlara (ağrı, eşitmə, görmə) qarşı laqeyid olur. Bu mərhələdə arterial təzyiq aşağı düşməklə yanaşı, sirkulyar hipoksiya da müşahidə edilir. Çünki qanı əksər hissəsi “depolarə” yığılır, beləliklə də döv-

randa olan qanın miqdarı azalır. Elə buna görə də selikli qişalar solğunlaşır, bədən hərarəti isə 1-2° aşağı düşür.

Üçüncü və ya paralitik mərhələdə sinir mərkəzlərində ifliclər yaranır. Belə heyvanlar heç bir qıcığa cavab vermir, arterial təzyiq kəskin aşağı düşür, nəbz güclə tutulur, bədən hərarəti isə 3-5° normadan aşağı olur. Paralitik fazada ölüm, tənəffüs mərkəzinin iflici nəticəsində baş verir.

Müalicəsi. Şokun müalicəsinin əsas prinsipləri aşağıdakılardan ibarətdir:

travma nahiyəsindən beyin qabığına gedən ağrı impulslarının təcili qarşısının alınması (blokadası);

ağrı qıcıqlarını (travma, əməliyyat və s.) törədən səbəblərin aradan götürülməsi və sinir sisteminin funksiyasının normallaşdırılması;

hemodinamikanın bərpa edilməsi və arterial təzyiqin yüksəldilməsi;

toksemiyanın qarşısının alınması və maddələr mübadiləsi pozğunluğunun bərpa edilməsi.

Ağrı impulslarını blokada etmək üçün, travmadan dərhal sonra novokain blokadaları tətbiq edilir. Döş qəfəsinin açıq zədələnmələrində (pnevmotoraksda) boyunun vaqosimpatik blokadası, qarın və çanaq nahiyələrinin travmalarında isə V.V. Mosin üsulu ilə plevraüstü novokain blokadası tətbiq edilir. Novokainin 0.25%-li məhlulunu hər kq diri çəkiyə 1ml dozada vena daxilinə də inyeksiya etmək olar. Bunlarla yanaşı vitaminlər (C, B qrupu) də tətbiq edilməlidir.

Ağrı hissiyyatını aradan götürdükdən sonra müalicə tədbirlərini orqanizmin pozulmuş funksiyalarının bərpasına yönəltmək lazımdır. Heyvana tam sakitlik verilməlidir. Hemodinamikanı bərpa etmək, arterial təzyiqi yüksəltmək, kapillyarların keçiriciliyini azaltmaq və qanın laxtalanmasının qarşısını almaq məqsədlə heyvana uyğun qan köçürülməlidir: xırda heyvanlara 50-100ml, iri heyvanlara isə 2000-3000ml uyğun qan köçürülür. Uyğun qan olmadıqda, onun əvəzinə heyvana vena-daxili olaraq hər kq diri kütləyə 1-1.5ml 0.25%-li novokain

məhlulunun yeridilməsi məqsədəuyğundur. Novokain məhlulunun hər 200ml-nə 1ml 2%-li promedol və 1ml 1%-li dimedrol, 30ml prednizalon və 1mln. t.v. eristomisin və ya 0.3q morfosiklin əlavə edilməsi çox yaxşı nəticə verir.

Ürək fəaliyyətini tənzimləmək üçün kordiamin, kofein, kamfora yağı, efedrin və korazol, tənəffüsün bərpaı üçün isə lobelin və ya sitinon inyeksiya edirlər.

Bunlarla yanaşı travmatiki şokun müalicəsində qan əvəzicilərindən də (gemodez, poliqlükün, reopoliqlükün, ringer-lokk, ringer laktat, polivinol, polivinil-pirralidon və s.) istifadə etmək olar.

2.2. Travmaya qarşı orqanizmin yerli reaksiyası

İstənilən etiologiyalı travmatizmə qarşı orqanizm yerli olaraq iltihabla cavab verir. İltihab (inflammatio) orqanizmin müxtəlif zədələyici amillərə qarşı verdiyi müdafiə-uyğunlaşma reaksiyasıdır.

Etiologiyasına görə iltihabları iki qrupa ayırırlar: aseptiki və septiki.

2.2.1.Aseptiki iltihablar.

Etiologiyası və təsnifatı. Aseptiki və ya qeyri-infeksiyon iltihablar o iltihablara deyilir ki, onların əmələ gəlməsində mikroorqanizmlər iştirak etmirlər. Aseptiki iltihablar qapalı mexaniki və ya kimyəvi zədələnmələr (əzilmələr, gərilmələr, cırılmalar, çıxıqlar, sınıqlar, kimyəvi maddələrin paraentral yeridilməsi və s.) və allergiyalar olduqda baş verir. Bu zaman dərinin və selikli qişaların tamlığı pozulmur.

Aseptiki iltihabların özlərini də ekssudativ və proliferativ olaraq təfriq edirlər. Baytarlıq təcrübəsində ekssudativ aseptiki iltihablara serozlu, serozlu-fibrinozlu, fibrinozlu və hemorroji iltihablar aid edilir. Proliferativ (produktiv) iltihablara isə fibrinozlu və ossifikasiyaedici (sümükləşən) aseptiki iltihablar aiddir.

Gedişinə görə ekssudativ iltihablar iti, yarım iti və xroniki, proliferativ iltihablar isə ancaq xroniki olurlar.

Patogenezi. İti gedişli aseptiki iltihablar toxumaların mexaniki struktur dəyişkənliyi ilə təzahür edərək bir fazalıdırlar, ancaq iki mərhələdə inkişaf edirlər. Birinci mərhələdə hipere-miya və ekssudasiya, ikinci mərhələdə isə ekssudatın sorulması və zədələnmiş toxuma strukturlarının regenerasiyası baş verir. Birinci mərhələ orta hesabla 24-48 saat, nadir hallarda isə 72 saat davam edərək, ikinci mərhələyə başlanğıc verir. İkinci mərhələnin davam etmə müddəti isə toxumaların zədələnmə dərəcəsindən və iltihabın növündən asılı olur.

Kliniki əlamətləri. İti gedişli aseptiki iltihabların əksəriyyə-tində 5 klassik əlamət: şişkinlik (*tumor*), qızartı (*rubor*), yerli hərəratin yüksəlməsi (*calor*), ağrı (*dolor*) və funksiya pozğunluğu (*funtiolaesae*) müşahidə edilir. Ancaq iti gedişli iltihabların hamısında bu əlamətlərin beşində olması vacib deyil. Bu əlamətlərin olub-olmaması toxuma və orqanın morfoloji xüsusiyyətlərindən asılıdır. Məsələn, gözün buynuzlu qişasının iltihabında qızartı əlaməti olmur, qığırdaqların iltihabında isə ağrı və şişkinlik əlamətləri müşahidə edilmir. Xroniki gedişli aseptiki iltihablarda isə cəmi bir (məsələn, şişkinlik) və ya iki (şişkinlik və funksiya pozğunluğu) əlamət ola bilər.

2.2.2. Septiki və ya infeksiyon iltihablar.

Etiologiyası və təsnifatı. Septiki iltihablar o iltihablardır ki, onların yaranmasında əsas qıcıq amili kimi infeksiya törədici-ləri və ya onların toksinləri iştirak edirlər. Etiologiyasına və kliniki-morfoloji təzahürünə görə septiki iltihabları aşağıdakılara ayırd edirlər: irinli, çürüdücü, anaerob, spesifik, infeksiyon və invazion iltihablar.

Kliniki əlamətləri. Septiki iltihablara qarşı orqanizmin ümumi reaksiyası yüksək hərərat, nəbzın və tənəffüsün tezleşməsi, neytrofil leykositoz, qanda zülal fraksiyalarının nisbətini (albumin-qlobulin) dəyişməsi və orqanizmin ümumi vəziyyətin pisləşməsi kimi qiymətləndirilir. Bundan başqa sep-

tiki iltihabların hər bir növü özünəməxsus kliniki əlamətlərlə təzahür edir ki, bu da ayrı-ayrı növ infeksiya törədicilərinə qarşı orqanizmin müxtəlif spesifik reaksiyası ilə əlaqədardır.

Mikroorqanizmlər toxuma mühitinə daxil olduqda, orqanizmin buna cavab reaksiyası irinli iltihabın (furunkul, karbunkul, abscess və ya fleqmona) inkişaf etməsidir.

Aseptiki iltihablardan fərqli olaraq, septiki iltihabların inkişafı iki fazada gedir: birinci faza mikrobların neytrallaşdırılması və onların orqanizmdən kənar edilməsidir; ikinci fazada isə toxumalarda baş verən zədələr bərpa edilir (sağalır). Bu fazalardan hər birinin müəyyən kliniki-morfoloji və immunobioloji inkişaf mərhələləri mövcuddur ki, bunlar da ayrı-ayrı növ heyvanlarda müxtəlif olur.

İti, yarım iti və xroniki aseptiki iltihabların heyvanlarda əsas müalicə prinsipləri.

Aseptiki iltihabların birinci mərhələsində (24-48 saat) soyuğun, ikinci mərhələdə isə (2-3 sutkadan sonra) istinin tətbiq edilməsi məqsədəuyğundur. Bununla yanaşı aseptiki iltihabların müalicəsində işıqdan, elektroterapiyadan, ultrasəsdən, maqnitoterapiyadan, lazerterapiyadan, massajdan, qıcıqlandırıcı məhləmələrdən, kortikosteroidlərdən, fermentlərdən və s. geniş istifadə olunur.

Septiki iltihabların heyvanlarda əsas müalicə prinsipləri. Aseptiki iltihablardan fərqli olaraq, septiki iltihabların müalicəsində soyuğun və ya istinin tətbiq edilməsi əks göstərişli hesab edilir. Septiki iltihabların müalicəsinin düzgün təşkil edilməsi ayrı-ayrı növ heyvanlarda septiki iltihabın fazalarının və mərhələlərinin yaxşı öyrənilməsindən asılı olur. Belə iltihabların müalicəsində əsas məsələ aşağıdakı proseslərin tənzimlənməsinə yönəldilməlidir:

infeksiya törədicisinin inkişafının qarşısının alınması və septiki iltihabın aseptiki iltihaba keçməsinə şəraitin yaradılması;

orqanizmin toxuma mühitində mikrobun inkişafının məhdudlaşdırılması (abscess mərhələsində) və xarici mühitə çıxarıl-

masına şəraitin yaradılması;

orqanizmin immunobioloji reaktivliyinin yüksəldilməsi.

Yuxarıda qeyd edilən məsələləri həyata keçirmək üçün aşağıdakı müalicə tədbirləri tətbiq edilir: novokainlə müalicə, dərman preparatları ilə müalicə, toxuma preparatları ilə müalicə, hemoterapiya və immunokorreksiya.

FƏSİL 3. CƏRRAHİ İNFEKSIYA. AEROB, ANAEROB, ÇÜRÜDÜCÜ VƏ SPESİFİK İNFEKSIYALAR

Cərrahi infeksiya dedikdə, elə bir infeksiyon prosesinə başa düşülür ki, onun ən optimal müalicəsi cərrahi üsullarla, mikrobları preparatlarla və patogenetik müalicə vasitələri ilə həyata keçirilir. Bir sözlə, cərrahi infeksiya makro- və mikroorqanizmin qarşılıqlı təsirindən əmələ gəlir.

Cərrahi infeksiyanın təsnifatı. Cərrahi infeksiyanı aşağıdakı kimi ayırd edirlər:

aerob və ya irinli infeksiya – aerob mikroblar tərəfindən törədilir (stafilokokklar, streptokokklar, diplokokklar, bağırsaq və göy irin çöpləri və s.);

anaerob infeksiya – anaerob mikroblar tərəfindən törədilir;

çürüdücü infeksiya – vulqar protey, sporəmələ gətirən basillər, bağırsaq çöpləri və s. törədir;

spesifik infeksiyalar – dovşancıq, manqo, brusellyoz, tuberkulyoz, nekrobakterioz, aktinomikoz, botriomikoz.

3.1. İrinli aerob infeksiya

Etologiyası. Aerob infeksiyanın əsas yaranma səbəbi orqanizmə stafilokokkların, streptokokkların, kriptokokkların, göy irin çöplərinin, bağırsaq çöplərinin və digər irintörədici mikrobların daxil olmasıdır.

Kliniki əlamətləri. Kənd təsərrüfatı heyvanlarında irinli infeksiyalar əksər hallarda absesslər və fleqmonalar şəklində təzahür edir. Heyvanın ümumi vəziyyəti pisləşir, ağırlaşır, bədən temperaturu isə dəyişməz olaraq yüksək olur. Xəstə heyvanın iştahası olmur, nəbz və tənəffüs isə tezləşir.

Müalicəsi. İrinli cərrahi infeksiyanın müalicəsi, irinli prosesin inkişafının qarşısını almağa yönəldilərək, kompleks şəkildə aparılmalıdır. Kompleks müalicə tədbirləri həm yerli, həm də orqanizmə ümumi təsir göstərməlidir. Bu zaman mikrobə-

leyhi, antitoksik preparatlardan, vitaminoterapiyadan, ölmüş toxumaların cərrahi təmizlənməsindən, yemləmənin yaxşılaşdırılmasından və fizioterapiya üsullarından geniş istifadə edilir.

3.1.1. Absses

Absses (*Abscessus*) məhdud şəkilli iltihab olub, hər hansı bir orqanda və ya toxumada yeni əmələ gəlmiş boşluğa irin kütləsinin toplanmasıdır. Absseslər səthi və dərin, xoş və bəd xassəli, isti və soyuq olaraq təfriq edilirlər.

Etiologiyası. Absseslərin yaranma səbəbi toxumalara irintörədici mikrofloranın və ya müxtəlif kimyəvi maddələrin daxil olmasıdır.

Diaqnoz. Absseslərə diaqnoz qoyduqda aşağıdakı simptomlara diqqət yetirilməlidir: hiperemiyanın, şişkinliyin, ağrının və flüktuasiyanın olması.

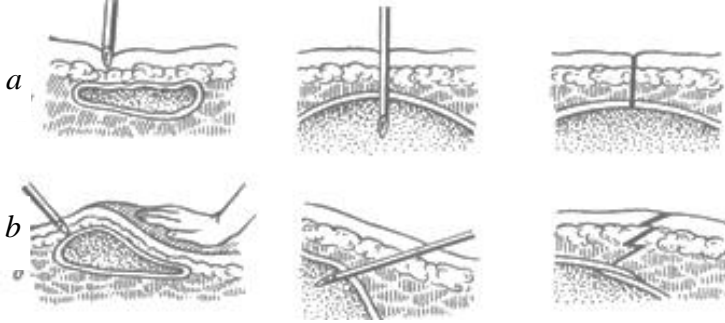
Təfriqi diaqnozu. Abssesləri hematomadan, herniyadan, limfoekstravazatdan, yenitörəmələrdən və fleqmonadan təfriq etmək lazımdır.

Müalicəsi. Absseslərin müalicəsinin üç üsulu mövcuddur: abssesin *yarılması*, *aspirasiyası* və *ektirpasiyası*. Ən yaxşı nəticələr abssesin cərrahi olaraq yarılib, təmizlənməsindən əldə edilir (şəkil 2, 3, 4). Aspirasiyada isə iri diametrlə iynələrlə absses boşluğunu antiseptik məhlullarla yuyurlar. Ektirpasiya üsulu ilə ancaq xroniki gedişli və gec



Şəkil 2. İnkədə döş önü nahiyənin absesi

səğalan (gecikmiş) abssezləri müalicə edirlər.



Şəkil 3. Səthi abssezlərin deşmə üsulunun mərhələləri:
a-Qeyri-düzgün, b-düzgün



Şəkil 4. Abssezləşmə mərhələsində olan əzələarası
flegmona.

3.1.2.Fleqmona

Fleqmona (*Phlegmone*) boş birləşdirici toxumanın yayılmış formalı iltihabı olub, irinli və ya çürüdücü eksudatın əmələ gəlməsi ilə təzahür edir.

Etiologiyası. Fleqmonanın yaranma səbəbi irin törədici mikroblardır. Bu mikroorqanizmlər dəridəki yaralardan orqanizmə düşərək orada (boş birləşdirici toxumalarda) irinli və ya çürüdücü proses əmələ gətirirlər. Həmçinin dərialtı və əzələiçi inyeksiyalar tətbiq edildikdə aseptika qaydalarına riayət olunmadıqda, qıcıqlandırıcı dərman maddələrini (xloralhidrat, kalsium-xlorid, tripan abısı, kamaqsol və s.) vena daxilinə düzgün yeritmədikdə də fleqmona əmələ gələ bilər. Bundan başqa yerli infeksiyaların mürəkkəbləşməsi və infeksiyanın hematogen və ya limfogen yolla yayılması da fleqmonanın inkişafına səbəb ola bilər.

Kliniki əlamətləri. Fleqmona yayılmış iltihabi şişkinlik kimi inkişafa başlayır. Yaranmış şişkinlik ağrılı, isti və kifayət qədər bərk konsistensiyalı olur. Heyvanın ümumi vəziyyəti pis bədən hərəkəti ilə yüksək olur. İltihab prosesi inkişaf etdikcə, fleqmonanın üzərində bir neçə yumşalmış hissələr müayinə edilir ki, bunlar da gələcəkdə abses mərhələsinə keçir və deşilərək həmin hissələrdən irin kütləsi azad olmağa başlayır. Fleqmonanın absesləri deşildikdən sonra heyvanın ümumi vəziyyəti bir qədər yaxşılaşır. Ancaq fleqmonanın mürəkkəbləşmiş forması orqanizmdə sepsis vəziyyəti yarada bilər.

Diagnoz. Fleqmonanın ilk əlamətləri bunlardır: funksiya pozğunluğu, ağrılı yayılmış şişkinlik, bədən hərəkətinin yüksək olması, heyvanın ümumi vəziyyətinin ağır olması və diaqnostik punksiyada irin kütləsinin çıxması (şəkil 5).



Şəkil 5. İnəkdə yem borusunun cırılmasından sonra əmələ gələn anaerob qazlı fleqmona.

Müalicəsi. Fleqmonanın müalicəsi kompleks şəkildə aparılmaqla, infeksiyanın inkişafına qarşı yönəldilməlidir. Novokain-antibiotik blokadalarının tətbiqi çox yaxşı nəticə verir. Fleqmonanın abssesləşmə mərhələsində isə yumşalmış hissələrin yarılib cərrahi olaraq işlənməsi məqsədəuyğundur. Ümumi sepsis əleyhi müalicə tədbirləri də aparılmalıdır.

3.1.3. Sepsis

Sepsis (*Sepsis*) infeksiyon-toksiki proses olub, ilkin infeksiya ocağından mikrobların və onların toksinlərinin qana sorulması nəticəsində orqanizmin bütün funksiyalarının kəskin olaraq pisləşməsidir.

Törədicinin növünə görə streptokokk, stafilokokk, anaerob və qarışıq; etioloji amillərə görə isə yara, iltihab, əməliyyatdan sonrakı, ginekoloji və kriptogen (naməlum) sepsislər mövcuddur. İlkin ocağın məskunlaşmasına görə sepsisi, odontogen (diş xəstəliklərində), miogen, artrogen, unqulyar (dırnaq xəstəliklərində) və doğumdan sonrakı kimi təfriq edirlər. Cərrahi

sepsisi ümumən piemiyaya və septi-semiyaya ayırırlar.

Piemiya metastazlı ümumi irinli infeksiyadır. Bu sepsisin bir qədər yüngül formasıdır. Belə ki, piemiyada orqanizmin müdafiə qabiliyyəti hələ tam şəkildə zəifləmir, ilkin ocaqdan mikrobların qana keçməsinin qarşısı alınır. Metastazlı sepsisə əsasən qaramalda təsadüf edilir. Çünki bu heyvanlar genetik olaraq sepsisə davamlıdır və onların fibrin ehtiyatı yüksəkdir.

Etiologiyası. Qaramalda sepsisin yaranma səbəbləri aşağıdakılardır: retikulo-peritonitlər, travmatiki perikarditlər, dırnaqların irinli-nekrotik zədələnmələri, irinli artritlər, endometritlər və mastitlər. Atlarda – manqo, cidovluğun irinli-nekrotik prosesləri, donuzlarda isə - axtalamadan sonrakı ağırlaşmalar, daxili orqanların irinli iltihabları və mastitlər sepsisin yaranmasına şərait yarada bilər.

Kliniki əlamətləri. Sepsis zamanı heyvanın ümumi vəziyyəti ağır olmaqla, bədən hərarəti yüksəlir, əzələ titrəmələri müşahidə edilir. Atlarda baş, boyun və bədən çox hissəsi tərləyir. Xəstə heyvan yemdən və sudan imtina edir. Ürəkdə aritmiya qeyd edilməklə tənəffüs tezleşir. Sutkalıq temperatur dəyişkənliyi müşahidə edilir ki, bu da mikrobların qana keçməsi ilə əlaqədar olur.

Septisemiya - metastazsız ümumi irinli infeksiyadır. Bu sepsisin daha ağır formasıdır. Əksər hallarda ölümlə nəticələnir. Mikrob toksinləri qana daxil olaraq anqioreseptorların, periferik sinirlərin, onurğa beyninin və beyin qabığının (qabıqaltı mərkəzlər də daxil olmaqla) həddən artıq qıcıqlanmasına səbəb olur. Nəticədə orqanizmin müdafiə-uyğunlaşma və immunobioloji reaktivliyi aşağı düşür, sepsis inkişaf edir.

Etiologiyası. Bağırsaqların və mədənin zədələnməsi ilə müşayiət edilən qarın boşluğunun deşib keçən yaralanmaları, axtalamadan sonrakı ağırlaşmalar, əzələarası və fassiyaarası fleqmonalar, dırnaqların və oynaqların irinli-nekrotik zədələnmələri, anaerob qazlı qanqrenanın və fleqmonanın inkişafı və s. septisemiyaya başlanğıc verir.

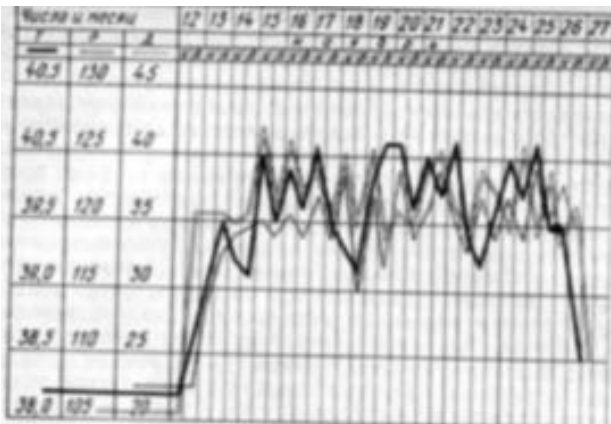
Kliniki əlamətləri. Heyvanın ümumi vəziyyəti çox ağır

olur. Xəstə heyvan yatdığı yerdən güclə qalxır, yemdən və sudan imtina edir, tez bir vaxtda arıqlayır, bədən hərərəti yüksək olur. Atlarda soyuq tər müşahidə edilir. Ölümdən əvvəl atın temperaturu aşağı düşür, nəbzi tezləşir, ətrafları soyuyur (şəkil 6).

Sepsisin müalicəsi. Müalicə tədbirləri kompleks şəkildə aparılmaqla aşağıdakı məsələləri əhatə etməlidir:

1) orqanizmin müdafiə qüvvələrini yüksəltmək – yaxşı yemləmə, yemlərə vitaminlərin əlavə edilməsi, yem payından silosun çıxarılması;

2) reaktivliyin yüksəldilməsi – vena daxilinə 1-2l uyğun qanın köçürülməsi, novokainin, hidrolizinin, poliqlükinin, 33%-li spirtin, askorbin turşusunun, tiaminin, riboflavinin, piridoksinin və s. inyeksiya edilməsi;



Şəkil 6. Atda metastazlı sepsis zamanı temperatur, nəbz və tənəffüs əyriələrinin qrafiki, nöqtələrlə "ölüm əyrisi" göstərilmişdir.

3) orqanizmdə susuzlaşmanın qarşısının alınması – vena daxilinə izotonik duz məhlulunun hər kq diri kütləyə 30-40ml yeridilməsi;

4) sinir sisteminin parasetamol vəziyyətdən çıxarılması – novokainlə antibiotiklərin yeridilməsi, 100-150ml 10%-li nat-

rium-bromidin (3 sutka ərzində) yeridilməsi;

5) infeksiyanın qarşısının alınması – antibiotiklərin, sulfanilamid preparatlarının, qlükozanın, gemodezin, insulinin, heksametilentetraminin, kofeinin və s. tətbiqi;

6) sensibilizasiyanın zəiflədilməsi – bu məqsədlə vena daxilinə 30%-li natrium-tiosulfat, 10%-li kalsium-xlorid, dimedrol, pipolfen və ya suprastin yeridilir;

7) yemləmə və bəsləmə şəraitinin yaxşılaşdırılması;

8) ekssudatın kənarlaşmasını təmin etmək.

3.2. Anaerob infeksiya

Anaerob cərrahi infeksiya əksər hallarda yara infeksiyasıdır. Xüsusən də ətraflardakı yaralar çox vaxt anaeroblarla çirkənlənirlər. Çünki bu mikrobların böyük əksəriyyəti torpaqda və peyində olur.

Anaerob cərrahi infeksiya əksər hallarda dörd aşağıdakı mikroblar tərəfindən törədilir: *Cl. perfringens*, *Cl. Oedematis*, *Cl. oedematis maligni*, *Cl. hystoliticus*.

Kliniki təzahürünə görə isə cərrahi anaerob infeksiyanı aşağıdakılara ayırd edirlər: qazlı absses, qazlı qanqrena, qazlı fleqmona və bəd xassəli şişkinlik.

3.2.1. Qazlı absses

Heyvanlarda, xüsusən də qaramalda və donuzlarda inyeksiya yerində qazlı absses yarana bilər. Bu onunla əlaqədardır ki, həmin heyvanlarda törədicinin ilkin məskunlaşma yerində fibrin çökür və proliferativ reaksiya əmələ gəlir.

Adi abssestdən fərqli olaraq, qazlı absses tez formalaşır, iltihab əlamətləri o qədər də nəzərə çarpmır, ancaq ümumi bədən hərəkəti yüksəlir, heyvanın vəziyyəti ağırlaşır və tənqinəfəslik müşahidə edilir. Qazlı abssesi yardıqda onun içərisindən qazlı və pis qoxulu maye (ekssudat) xaric olunur.

3.2.2.Qazlı qanqrena

Qazlı qanqrenanın əsas törədiciləri bunlardır: *Cl. Perfringes*, *Cl. oedematiens*, *Cl. vibrion septique* və nadir hallarda *Cl. hystolyticus*. Bəzən qazlı qanqrenanın əmələ gəlməsində *Cl. putrificus* və *Cl. sporogenes* də iştirak edir.

İnkişafı, gedişi, toxumaların zədələnmə dərəcəsi və kliniki əlamətləri qazlı qanqrenanı törədən mikroorqanizmlərin xüsusiyyətlərindən asılı olur.

Ümumi kliniki əlamətlər belədir: xəstəliyin başlanğıcında, yara nahiyəsində çox ağrılı və tez böyüyən soyuq şişkinlik müşahidə edilir. Həmin hissədə dəri gərgin olmaqla, bir neçə saatdan sonra qazlı krepitasiya əmələ gəlir, yara kənarları aralanır, yarıdan axan ekssudat isə bulanıq ət bulyonunu xatırlatmaqla turşumuş iy verir. Heyvanın ümumi vəziyyəti həddən artıq pisləşir, yemdən imtina edir. Onun ümumi bədən hərarəti yüksək olmaqla, nəbzi tez-tez vurur və aritmiq olur, tənəffüs tezleşir.

3.2.3.Qazlı fleqmona

Qazlı fleqmonanı da qazlı qanqrenanı törədən klostridiyalar əmələ gətirir. Ancaq qazlı fleqmonanın inkişafında streptokokklar və stafilokokklar da iştirak edirlər. Qazlı qanqrenada əsasən əzələ toxuması zədələnir, qazlı fleqmona da isə daha çox boş birləşdirici toxumalar prosesə cəlb olunur. Ona görə də qazlı fleqmonanın dərialtı, fassiyaaltı və əzələarası formaları mövcuddur.

Xəstəlik əvvəlcə adi diffuz fleqmona kimi təzahür edir və yaxşı nəzərə çarpan iltihab inkişaf edir. Sonra şişkinliyin mərkəzi hissəsində toxumaların qanqrenoz parçalanması və qazların toplanması baş verir. Mərkəzi hissədən başlayan parçalanma tez bir zamanda və sürətlə ətrafdakı toxumalara da yayılır. Ağrı hissiyatı və yerli hərarətin yüksəlməsi ancaq periferik toxumalarda olur. Yara ekssudatı isə bulaşlıq və köpüklü olur. Heyvanda ümumi bədən hərarəti yüksəlir, nəbz

və tənəffüs tezləşir, selikli qişalarda isə sarılıq əlamətləri olur.

3.2.4.Yaman keyfiyyətli şişkinlik

Cərrahi infeksiyanın bu təzahür forması əsasən qoyunlarda qırxımdan sonra və qoşlarda axtalamadan sonra əmələ gəlir. Onun yaranmasında *Cl. vibriion septique* və *Cl. oedematiens* iştirak edir.

Dərinin zədələnməsindən bir neçə saat sonra tez inkişaf edən dərialtı şişkinlik müşahidə olunur. Əvvəlcə şişkinlik isti və az ağırlı olur. Sonra isə o inkişaf etdikcə, soyuq və zəif krepitasyalı olur. Şişkinliyin ölçüləri isə çox böyük olur. Heyvanın ümumi vəziyyəti pisləşir, bədən hərəkəti yüksəlir. Lazımı müalicə tədbirləri aparılmadıqda heyvan 2-3 sutkaya ölür.

3.3.Çürüdücü infeksiya

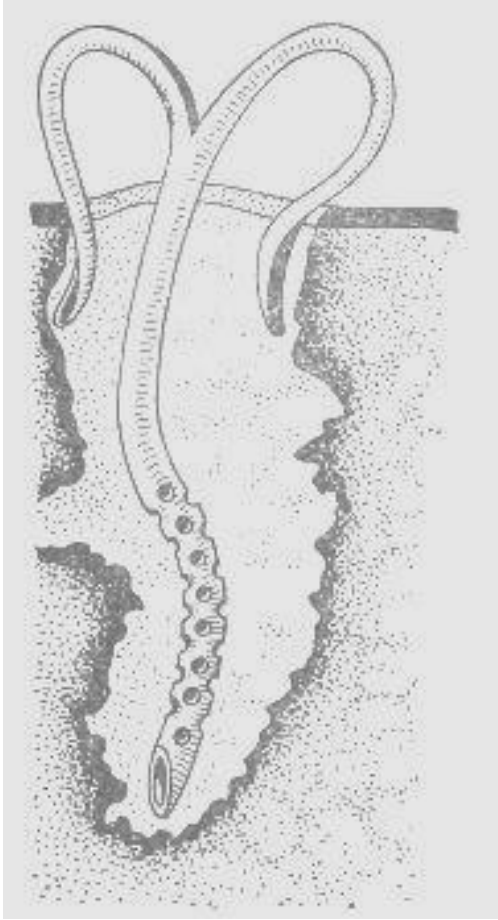
Çürüdücü cərrahi infeksiya fakultativ anaerobların iştirakı ilə əmələ gəlir. Onun yaranmasında *B. Colli*, *B. Putrificus* və *B. Proteus vulgaris* iştirak edir. Bəzən çürüdücü infeksiyanın gedişində streptokokklar və stafilokokklar da iştirak edirlər.

Əvvəlcə sürətlə böyüyən və inkişaf edən şişkinlik əmələ gəlir. İkinci gündən başlayaraq yarıdan ixorozlu maye axmağa başlayır. Ölmüş toxumalar boş olmaqla yaşılımtul-boz və ya qonuru-qara rəngdə olur. Orqanizmdə güclü intoksikasiya yaranır, bədən hərəkəti yüksəlir, nəbz və tənəffüs tezləşir. Xəstə heyvanın ümumi vəziyyəti isə çox ağır kimi qiymətləndirilir.

Anaerob cərrahi infeksiyaların müalicəsi. Bu infeksiyaların müalicəsi kompleks şəkildə aparılmalıdır. İlk növbədə vaxtında və ilkin cərrahi müdaxilə olmalıdır (şəkil 7). Anaerob infeksiya əlamətləri olan heyvan təcrid edilməlidir. Onun saxlandığı yer dezinfeksiya edilməli, yaranın işlənməsində istifadə edilən sargı materialları yandırılmalıdır.

Qazlı abssesi geniş kəsərək, ölmüş toxumaları diqqətlə

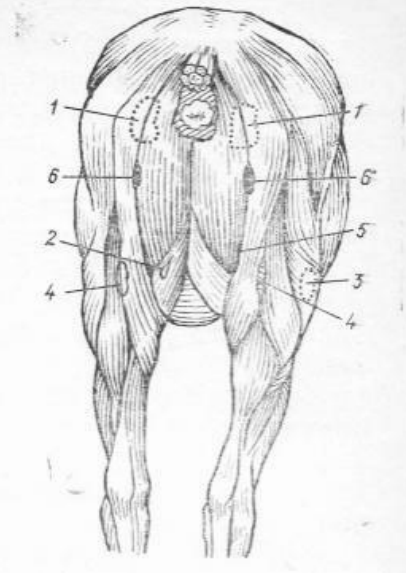
təmizləyirlər. Yaranı isti hipertonic məhlullarla, hidrogen peroksid, kalium-hipermanqanat, xloramin və ya xlorheksidin məhlulları ilə işləyirlər.



Şəkil 7. Irinli boşluğun rezin (silikon və s.) borucuqla drenaj sxemi.

Qazlı fleqmonanı, qazlı şişi və qazlı qanqrena olan nahiyələri bir və ya bir neçə kəsişlə açırlar (şəkil 8). Ölmüş toxumaları azad etdikdən sonra oksidləşdirici antiseptik məhlullardan istifadə edirlər. Antibiotiklərdən, sulfanilamidlərdən,

orqanizmin ümumi rezistentliyini yüksəldən preparatlardan da istifadə edilməlidir. Spesifik müalicə vasitələrindən isə mono valentli qanqrena əleyhi zərdblər tətbiq edilir.



Şəkil 8. Əzələarası absesslərin və fleqmonaların yarılməsi sxemi:

*1-oturaq qabarı; 2-aponevrozun kəsilməsi; 3-diz qapağı;
4, 5, 6-əzələarası şırımlarda aparılan kəsişlər.*

3.4.Spesifik cərrahi infeksiyalar.

Bəzi infeksiyon xəstəliklər zamanı elə yerli patoloji proseslər yaranır ki, onların müalicəsi cərrahi yolla aparılmalıdır.

3.4.1. Nekrobakterioz

İnfeksiyon xəstəlik olub, *B. necrophorum* tərəfindən törədilir. Bütün kənd təsərrüfatı heyvanları yoluxur. İnsanlarda yoluxa bilər. Xəstəliyin əsas əlamətləri dırnaq və ətraf nahiyələrində qanqrenozlu-nekrotiki prosesin əmələ gəlməsidir. Müalicəsində antiseptik məhlullardan və antibiotiklərdən istifadə edilir.

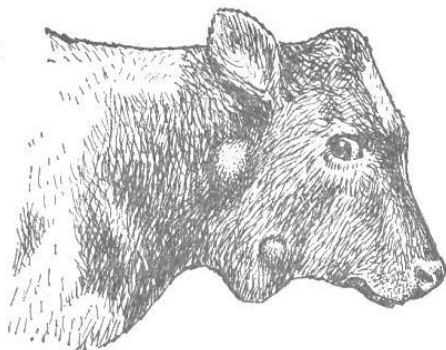
3.4.2. Dovşancıq

Dovşancıq və ya tetanus xəstəliyi iti gedişli yara infeksiyasıdır. Onu törədən isə *B. tetanıdır*. Törədicisi orqanizmə tamlığı pozulmuş dəridən və ya selikli qişalardan daxil olur. Tetanus infeksiyası tonik və klonik qıcolmalarla müşahidə edilir. Bu xəstəliyə qoyunlar, keçilər, atlar və donuzlar daha həssasdırlar. Xəstəliyin törədicisinin toksini ikili təsir göstərir. Tetanospazmin qıcolmalara, tetanolizin isə eritrositlərin hemolizinə səbəb olur.

Müalicəsində ümumi bərpaedici preparatlarla yanaşı xüsusi tetanus əleyhi zərəbdən də istifadə edilməlidir.

3.4.3. Aktinomikoz

Bu spesifik infeksiya xəstəlik olub, şüavari köbələklər (*Actinomyces*) tərəfindən törədilir. Xəstəliyin əsas əlaməti aktinomikoma adlandırılan bərk şişkinliyin əmələ gəlməsidir. Əsasən qaramalda müşahidə edilir. Məskunlaşma yeri çənəaltı və çənəarası nahiyələrdir. Köbələk çürümüş yemlərin (xüsusən də samanın) tərkibində olur. Ağız boşluğunun selikli qişasında zədələr olduqda köbələk selikli qişaya oradan isə yumşaq toxumalara daxil olaraq iltihabi proses əmələ gətirir (şəkil 9). Müalicəsində əsasən yod preparatlarından istifadə edilir.



Şəkil 9. 4 aylıq buğaçada çənəaltı və qulaqaltı nahiyələrin

aktinomikozu.

3.4.4. Botriomikoz

Botriomikoz xroniki infeksiyon xəstəlikdir. İnfeksiyon qranulemanın (botriomi-komanın) inkişafı ilə təzahür edir. Törədici köbəkdir – *Micrococcus botriomyces equi*. Bir çoxları isə bu xəstəliyin törədicisinin *Stafylococcus ascoformans* olduğunu qeyd edirlər. Botriomikozla əsasən atlar xəstələnir. Köbək orqanizmə dəridən və ya axtalama yarasından daxil olur.

Botriomikomanı sağlam toxumalar çərçivəsində kəsib götürürlər. Axtalamadan sonrakı botriomikozda isə toxum ciyəsini kəsib tullayırlar. Konservativ müalicə tədbirləri nəticə vermir.

FƏSİL 4. AÇIQ MEXANİKİ ZƏDƏLƏNMƏLƏR YARALAR

(VULNUS)

Yara dəri, selikli təbəqə, həmçinin dərinde yerləşən toxuma və orqanların açıq mexaniki zədələnməsi olub ağrı, yara kənarlarının aralanması, qanaxma, bəzən isə funksiya pozğunluğunun baş verməsi ilə xarakterlənir.

Epidermisin tamlığının az zədələnməsinə, cızılmasına sıyrılma deyilir. Yara termini, yaralayan cismin toxumanı zədələməsi prosesi ilə müəyyən edilir. Yarada onun kənarı, ağzı, divarı, dibi və boşluğu ayırd edilir. Yaranın ağzı dəridən, divarı əzələdən, fassiyadan və onların aralarında yerləşən yumşaq birləşdirici toxumadan təşkil olunur. Yara divarını arasındakı sahəyə yara kanalı deyilir. Güllə və deşilmiş yarada dərin və burulmuş kanal olur. Səthi zədələnmələrdə kanal olmur. Yaranın dibi onun ən dərin hissəsidir. O zədələnmənin dərinliyi və yerindən asılı olaraq müxtəlif toxumalardan təşkil olunur. Yara kanallarının arasındakı sahəyə boşluq (deşik) deyilir. Onun forması və böyüklüyü yaralanmanın xarakterindən asılıdır. Yaralanma zamanı hər hansı bir hissədən tamamilə deşilib keçirilərsə bura deşib keçən, yəni hər iki tərəfin yaralanması deyilir. Belə halda giriş və çıxış yolu olur, yaralayan cisim anatomiki boşluğu yaralayan zaman (oynaq kapsulası, qarın və s.) orada qalırsa buna daxil keçən yaralanma deyilir. Belə yaralanmalarda giriş yolu olur.

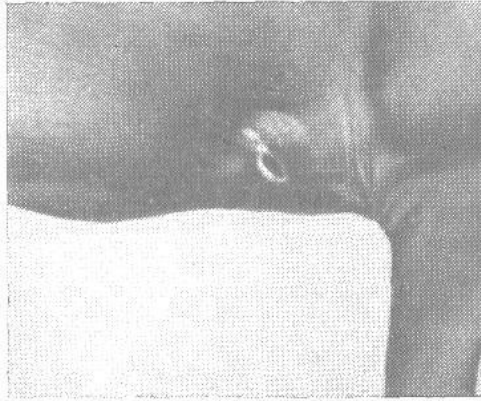
Mexaniki açıq zədələnmələr orqanizmdə çox vaxt ağır patoloji reaksiya əmələ gətirdiyindən buna yara xəstəliyi adı vermək olar.

Yara xəstəliyinin gedişi və nəticəsi- toxuma və orqanların zədələnməsinin böyüklüyündən, yara infeksiyasının xarakterindən, pis faktorların uzun müddət və təkrarı olaraq yaraya təsirindən, qan axmanın dərəcəsindən orqanizmin vəziyyətindən, reaktivliyindən və heyvanın keyfiyyətli yemlərlə yemləndirilməsindən asılıdır.

dirilməsindən asılıdır.

Yaraların növləri-yaralayan cismin xarakterindən və təsir mexanizmindən asılı olaraq aşağıdakı şəkildə olur.

Deşilmiş yara-ucu iti, uzun cismin toxumaya daxil olmasından (mismar, iynə, yaba, cida, ağac və s.) alınır. Toxumaların zədələnməsinin xakteri cismin formasından asılıdır. Ucu iti cisimlər toxumaları asanlıqla keçir, ucu geniş, küt olanlar isə toxumaları zədələmə yolu ilə qoparır və əzir. Yaralanma yaralayan cismin formasında olur (şəkil 10).



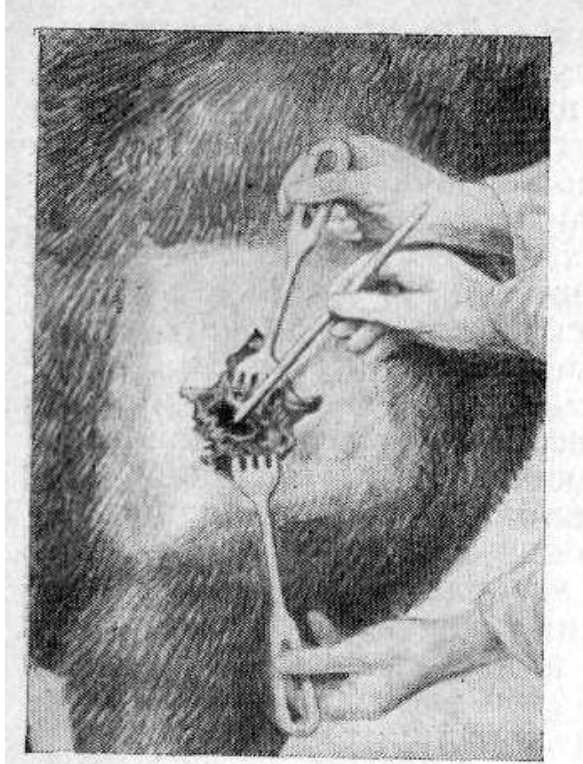
Şəkil 10. Deşik yara və kollateral şişkinlik

Kəsilmiş yara-iti cisimlə (bıçaq, ülgüç, şüşə, dəmir və s.) toxumaların kəsilməsindən alınır. Yara kənarı və divarı hamar olur. Yara xüsusən orta sahədə geniş olur. Qan axıntısı da olur.

Çapılmış yara- zədələnmənin xarakterinə görə kəsilmiş yarayı xatırladır. Ancaq çapan cisim səthi və dərin toxumalarda kobud pozulmalar əmələ gətirir. Yaranın ağzı böyük, ağrısı isə artıq olur. Kəsilmiş yaraya nisbətən qan axıntısı az olur (şəkil 11).

Əzilmiş yara - küt cismin təsirindən alınır (ağacla vurma, təpiklə vurma, buynuzla vurma, bərk cisim üzərinə yığılma və s). Dəri qopur, əzələlərdə və başqa toxumalarda qüvvəli əzilmə baş verir, ya onların sıxılaraq dağılması görünür. Qan

axıntısı az olur və ya heç olmur.



Şəkil 11. Dəri-əzələ yarasının daxili müayinəsi.

Dəyən cismin qüvvəsindən və xarakterindən asılı olaraq yara kanalında nekrobioz hal olur ki, bu da nekroza keçə bilər. Toxuma daxili hematoma ola bilər.

Cırılmış yara-çəpinə təsir göstərən iti uclu cisimlə toxumaların cırılmasından alınır. Məs. vəhşi heyvanların caynağı, dəmir qarmaq, əyilmiş məftil və s. təsirindən alınır. Toxumalarda elastikiyyətlik və davamlılıq müxtəlif olduğundan cırılma eyni formada olmur. Yara kanalı müxtəlif dərinlikdə və şaxələnmiş olur. Yara ağızı geniş olur. Yaradan qan axma olur və ya olmur. Bu da damar divarının bərabər qopmadığını göstərir.

Parçalanmış yara- yaralayan cismin qüvvəli gücü və təsiri sayəsində alınır. Məs., traktor, avtomaşın təkəri ilə vurmada toxuma qüvvəli sıxılır və parçalanır, yaradan fassiya və vətər qalıqları sallanır. Yumşaq toxumalar çox pozulduğundan geniş nekroz ocaqları olmur. Yara infeksiyası tez inkişaf edir, ona görə təxirəsalınmaz cərrahi yardım göstərilməlidir.

Dişlənmiş yara- ev və vəhşi heyvanların dişləməsi sayəsində alınır. Yaranın xüsusiyyəti dişin dərinliyə getməsindən və çənənin hərəkətinin xarakterindən asılıdır. Diş yarasında əzilmə, parçalanma və qopma olur. Quduz heyvan tutan zaman təcili peyvənd etdirmək lazımdır.

Atəş yarası -o güllə, ya top, mina, qumbara, təyyarə bombası qəlpələri tərəfindən əmələ gəlir. Alınmış yaralar xarici formalarına görə olduqca müxtəlif olur. Onların əksəriyyətində xarakterli cəhət odur ki, dəridə əmələ gələn xırda deşik ilə yara dərinliyində baş verən geniş dağılma uyğun gəlmir (dağılma çox olur).

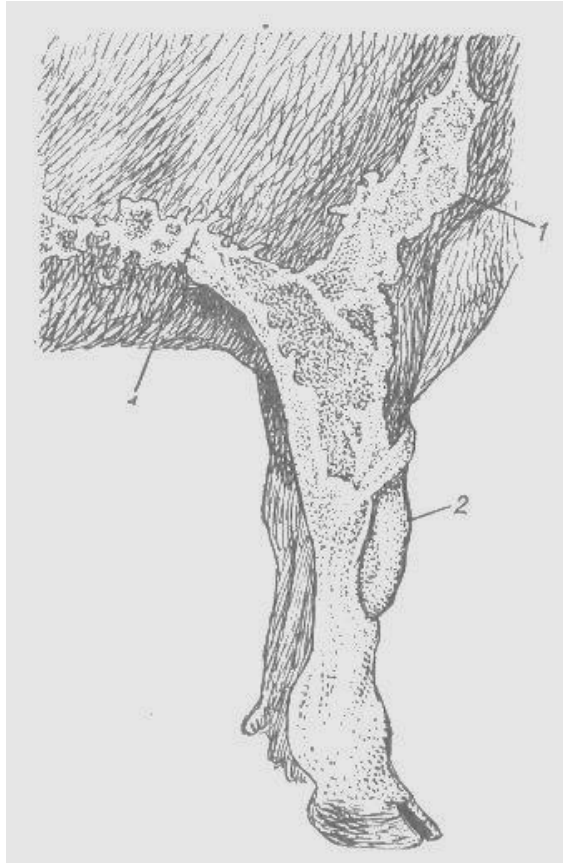
Zəhərlənmiş yara-zəhərli ilanların, bövənin, qaraqurdun, qırxayağın, arının vurmasından, ya yaraya zəhərləyici maddələrin və kimyəvi maddələrin düşməsindən alınır.

Kimyəvi maddələrlə zəhərlənmiş yaralar mikst adlanır.

Kombinasyon yaralar- bir yaralanmada toxumaların kəsilməsi, əzilməsi, deşilib əzilməsi və s. formaları görünür. Operasiya yaralarında adətən patogen mikroblar olmur. Onu aseptiki yara adlandırmaq qəbul edilmişdir.

Bütün təsadüfi yaralar travma zamanı az və ya çox çirklənir. Buna yaranın çirklənməsi deyilir. Yarada ölü toxuma varsa, mikrob şəraitə tez uyğunlaşır. Patogenlik təsirini göstərir. İrinli və ya çürüdücü iltihab inkişaf edir. Belə yaralara infeksiya ilə mürəkkəbləşmiş yara deyilir (şəkil 12).

Təzə çirklənmiş yaralarda (köhnəliyi iki günə qədər) yara infeksiyası əlamətləri olmur. Bu dövrdə mikrob, toxuma ilə bioloji kontaktda olmur. Patogen təsir göstərmir. Ən tez inkişaf edən anaerob infeksiyasıdır.



Şəkil 12. İnəkdə müxtəlif sağalma mərhələsində olan yaralar:

1-yaxşı epitelizasiya gedən yara; 2-qranulyasiya mərhələsi.

4.1.Yaraların simptomları

Bütün formalı yaralanmalarda onlara xas olan üç əsas kliniki əlamət ağrı, yara ağzı (aralanma) və qan axıntısı olur. Çox vaxt funksiya pozğunluğu da görünür.

Ağrı yaralanma vaxtı görünməklə tədricən azalır. Yarada yerli iltihabı hal artan zaman ağrı da artır. İltihabı reaksiya azalan zaman əksinə ağrı da azalır. Zədələnmiş toxumalarda

hiss siniri ilə innervasiya yaxşı olubsa (dəri xaya torbası, qarın pərdəsi, gözün buynuz təbəqəsi, sümük üstlüyü dırnağın əsas dərisi) ağrı da çox olur. Ağrı reaksiyasının intensivliyi yaralanma yerindən, yaranın xarakterindən, heyvanın növündən və fərdi reaktivliyindən asılıdır. Parenximatoz orqanlarda baş verən yaralanmalarda ağrı çox olmur. İri buynuzlular ata nisbətən az hissiyyatlıdır. İt və pişik çox hissiyyatlıdır. Quşlar az hissiyyatlıdır. Xəzli və vəhşi heyvanlar daha çox həssasdırlar.

Kliniki olaraq ağrı reaksiyası, ürək vurğusunun artması, bəbəyin genişlənməsi, bəzən yerli tərləmə (hiper hidroz) ya bütün bədənin tərləməsi qüvvəli və uzun müddətli ağrının olduğunu göstərir. Yara ağrısının xarakterinə qiymət verən zaman travmanın gücünə, zədələnmə dərəcəsinə, sinir şaxəsinin və başqa hissiyyatlı toxumaların zədələnmə dərəcəsinə qiymət vermək lazımdır. Əgər qüvvəli baş verən ağrıların qarşısı alınmazsa orqanların funksiyasına pis təsir göstərir, bəzən heyvan şokdan ölə də bilər.

Funksiya pozğunluğu-funksiyanın pozulması yaralanmanın növündən və lokalizasiyasından asılıdır. Səthi yaralanmalar hərəkət funksiyasında az dəyişiklik əmələ gətirir. Dərin yaralanmalarda isə sinirin necə zədələnməsindən asılı olaraq hərəkət funksiyasında kəskin dəyişiklik baş verir.

Yara ağzı - yaranın ağzı, onun divarının aralanması kəsilmiş yaralarda yaxşı bilinir. Diş yaralarında (çapılmış) cırılmış yaralarda isə az bilinir. Deşilmiş yaralarda isə bilinmir. Belə hal yaranın böyüklüyündən, dərinliyindən, yerləşmə yerindən asılıdır.

Yara kənarlarının aralanması, ölü toxumalar nə qədər az isə yara boşluğu qranulyasion toxuma ilə bir o qədər tezliklə dolur. Sağalma baş verir. Ona görə yara ağzının aralanmasının az olması və ölü toxumaları təmizləmə yaranın müalicəsində əsas şərtlərdəndir.

Qanaxma-qan damarlarının zədələnməsinin xarakterindən və yaralanmanın növündən asılıdır. Qan axıntısı daxili, xarici, arteriya, vena, kapillyar, parenximatoz və qarışıq ola bilər.

Əmələ gəlməsinə görə birinci və ikinci bir dəfə və təkrarı baş verən olur. Arroziyon və septiki qan axıntıları da vardır.

Xarici və daxili qan axmaları -xarici qanaxması yaradan, ya təbii dəlikdən qanın xaricə axmasına deyilir.

Daxili qan axıntısında qan zədələnmiş toxumaya ya anatomi boşluğa (oynağa, qarın boşluğuna, plevraya və s.) toplanır. Ona görə toxuma daxili, daxili boşluq qan axıntısı ayırd edilir. Anatomi boşluğun növündən asılı olaraq qan axıntısı müəyyən adlarla adlanır. Məsələn: oynaq boşluğuna qan axma hemartroz, plevraya hemotoraks və s.

Birinci qanaxma bilavasitə yaralanmadan sonra baş verir, bəzən isə bir neçə dəqiqə və ya bir saatdan sonra baş verir. Buna gecikmiş birinci qan axıntısı deyilir.

İkinci, ya təkrarı qanaxma birinci qanaxmanı kəsəndən bir neçə saat və ya bir gün sonra baş verir.

Arroziyon qanaxma -proteolitik fermentlər və irinin təsirindən damar divarının pozulmasından, damar divarının yabançı cismin uzun müddət təsir etməsindən sümük qırığı, boru drenaj, ağac və s.) yarada cərrahi infeksiyanın inkişaf etməsindən, damar divarının əzilib sonra nekroza uğraması və s. səbəblərdən alınır.

Septiki qanaxma-septiki proseslər sayəsində qan damarlarında degenerativ proseslərin getməsi, vazokonstruktorların parezi, həmçinin xəstə heyvanda tromboginaza hazırlanmasının zəifləməsi sayəsində alınır.

İkinci və təkrarı qan axıntısının profilaktikası vaxtında tam cərrahi təmizləmə aparmalı, yabançı cisimlərin çıxarılması, birinci qan axıntısının diqqətlə kəsilməsi lazımdır. Qanın laxtalanmasını artıran dərmanlar işlədilir.

4.2.Qan axıntısının dayandırılması

Qan axıntısının öz-özünə dayanması axan qanın laxtalanması və zədələnmiş damarda trombon əmələ gəlməsi sayəsində baş verir. Vaxt keçdikcə damar trombu bərkiyir, fibrinoz

tellərlə endoteli birləşir, ona daxil olan hüceyrə ilə birləşib damar boşluğunu tutur. Trombun əmələ gəlməsində biokimyəvi proseslərdən başqa qan axıntısının dayanmasına başqa faktorlar da təsir göstərir.

Cərrahiyyə praktikasında qan axıntısının müvəqqəti və daimi dayandırılması, qan axıntısını kəsmək üçün alətlərdən geniş istifadə edilir. Məs., damara qankəsən pinsetin qoyulması, damarın burulması, ətraf toxuma ilə birlikdə sancılaraq liqatura salmadan geniş istifadə edilir.

Təsadüfi yaralanmalarda qan axıntısını kəsmək üçün mexaniki (yaraya tampon qoyma, təzyiqedici sarıq salma), fiziki və bioloji qankəsmə üsullarından istifadə edilir.

Yaraların tamponlanması- qan axıntısını müvəqqəti, ya daimi kəsmək üçün istifadə edilir. Məs, həyat üçün qorxulu qan axıntısı baş verən zaman, təcili yardım göstərən zaman, dərinədə olan yaralanmalarda geniş kəssiş aparmadan damarı tutmaq, liqatura qoymaq mümkün olmayan zaman, kapillyar parenximatoz qan axıntıları zamanı, burun boşluğundan, göz yuvasından qan axıntısı olan zaman tətbiq edilir.

Tamponlama zədələnmiş damarı sıxır və trombun əmələ gəlməsini tezləşdirir. Tampon üçün steril pambıq-tənzif yumruları və ya tənzif mələfə, qalın tənzif, bint bir neçə qat edilərək istifadə edilir. Qan kəsmə təsirini artırmaq üçün tampona qanın laxtalanmasını artıran kimyəvi maddələr hopdurulur, ya da xüsusi hazırlanmış tənzif (yodaformulu tənzif) götürülür.

Yaranın tamponlanması aşağıdakı qaydada aparılır. Yara kənarları yara çəngəlləri ilə genişləndirilir, qan laxtaları çıxarılır, qan axan sahə tapılır, sonra kornsəq, ya anatomiki pinsetlə tənzif ortasından tutulur, yaranın dibinə yarım açıq örtük formasında yeridilir (Mikuliç üsulu ilə tamponlama). Tənzifə tədricən pambıq tənzif yumruları və ya tənzif yara boşluğu dolana qədər doldurulur. Tampon yeridilən zaman ən çox təzyiqi yaranın qan axan hissəsinə göstərmək lazımdır. Tamponun hemostatik təsirini artırmaq üçün onu yaraya yeritmədən qabaq 1:1000 adrenalın, 3% oksigenli su, skipidar, isti fizioloji

məhlul ilə islatmaq olar. Tampon düşməsin deyə təzyiqedici sarıqla, elastiki bintlə bəndlənir. Əgər tampon müvəqqəti olaraq qan axıntısını kəsmək üçün istifadə edilərsə tampon yarıda bir neçə dəqiqə və ya saat saxlanır. Əgər daimi olaraq qan axıntısını kəsmək üçün istifadə edilərsə müxtəlif müddətdə, ən çox 4-5 gün və daha çox saxlanır. Əgər yara çirklidirsə və infeksiya varsa tampon müstəsna olaraq radikal üsul ilə qan axıntısını kəsənə qədər, bir neçə saat saxlana bilər.

Yadda saxlamaq lazımdır ki, iri qan damarı zədələnən zaman tampon köməkliyi ilə qan axıntısını kəsmək etibarlı üsul deyildir. Damar qısalaraq toxuma dərinliyinə keçə bilər. Ona görə iri damar zədələnən zaman ən yaxşısı damara liqatura qoymaq, damarı burmaq, ya qan kəsən pensetlə damarı tutaraq 10-12 saat saxlamaq lazımdır.

Təzyiqedici sarıq. Baş, ətraf xüsusən dırnaq nahiyəsində xarici qan axıntısı zamanı ən çox işlədilən üsuldür. Sarıq həm də müdafiə edir, müvəqqəti, həmçinin daimi qan axıntısını kəsən zaman da tamponla birlikdə işlədilir. Qan axıntısını kəsmək üçün sarıq nəinki yara üstünə qoymaq ətraf hissələri də əhatə etmək, arteriya qan axıntısı zamanı mütləq yuxarı hissədə əhatə edilməlidir. Yara üstünə tampon qoyulur, ya tənziplə örtülür, sonra nazik qat pambıq ya liqin qoyulur. Əgər tənziplə bint qanla tez islanarsa üzərində qalın rezin bint dolanır. Sarıq qoyanda təzyiq bərabər düşməlidir. Sarıq bərk çəkilir. Sarıq yumşaq toxumalarda iki həftədən artıq saxlamaq olmaz.

Dırnaqda aparılan müxtəlif operasiyalar zamanı qan axıntısının daimi dayandırmaq üçün ən etibarlı üsuldür. Əgər əks göstəriş yoxsa onu uzun müddət (5-10 gün) açmamaq da olar. Sarıq çirklənməsin deyə ona qətran çəkilir, ya üzərində rezin başmaq geydirilir.

Fiziki üsulla qan axıntısının dayandırılması. Xırda damarlardan qan axıntısı olan zaman elektroqulyasiya ən effektiv üsul sayılır.

Qan axıntısının dayanması toxumanın üst səthində kuaqulyasiyanın əmələ gəlməsi və toxuma defektini dolduran

quru qərtməyin alınması sayəsində baş verir. Elektrokoagulyasiya cərrahiyyədə elektroditermiya adı olan xüsusi aparatla əldə edilir.

Termokauterzasiya və ya yandırma (Dağlama) közərdilmiş dəmir ucu, ya xüsusi aparatla müxtəlif böyüklükdə və formada olan termokauter, mis ya platin uçluqlarla aparılır. Baytarlıq praktikasında Deşenin autokauterindən, az hallarda isə tibbi aparatı olan Pakelenin termokauterindən istifadə edilir.

Soyuq-qapalı zədələnmələr zamanı rezin kisələrə buz doldurulub və ya soyuq sudan istifadə etməklə toxuma daxili qan axıntısını kəsmək mümkün olur. Soyuğu təzyiqedici sarıqla birlikdə işlədən zaman yaxşı nəticə əldə edilir.

Istisu - istiliyi 50-60° olan su boşluqlu orqanların qan axmasını kəsməkdə (balalıq, sidik kisəsi) istifadə edilir. İsti su və ya fizioloji məhlul ilə isladılmış tənzip, kapillyar qan axıntısını kəsməkdə istifadə edilməklə yara sahəsinin üzərinə qoyulur. İsti su toxuma zülalını kuakulyasiya etmək və damarı reflektor olaraq daraltmaqla trombon əmələ gəlməsinə köməklik edir.

Qan axıntısının bioloji üsulla dayandırılması. Toxumalarla damarları pinsetlə tutma mümkün olmayan zaman yerli qan axıntısını kəsmək üçün ən yaxşı maddə qan kəsməyən yerə trombokinaza saxlayan bir parça orqaniki maddə (piylik, əzələ, fasiya, piy toxuması) calamaqdır. Bu məqsədlə xüsusi fibrinli qatdan operasiya yarasına yeridilir. Qan plazmasından hazırlanmış bioloji antiseptiki tampon da hemostatik təsir göstərir. O yaraya yeridilərək tam sorulana qədər saxlanır. Hemostatik fibrin tozundan və bəzi bitki preparatlarından istifadə edilir. Ən lazımlı bioloji üsul, qan axıntısını kəsmək və itmiş qapı əvəz etmək üçün hemotransfuzyanın aparılmasıdır.

Bəzi hallarda qanın laxtalanma qabiliyyətini qaldırmaq üçün vena daxilinə normal at serumu yeridilir. Bunun hemostatiki təsiri qan köçürmədən azdır. Qanın laxtalanmasını sürətləndirmək üçün başqa üsullardan vena daxilinə 10%-li kalsixlor vurmadır. Daxili qan axıntısı zamanı antihemorroji vitamin

K, vikalol, sanqaston istifadə etmək məsləhət görülür. Dietoprotein və yağ ilə zəngin yemlərdən heyvana vermək qanın laxtalanmasını artırır.

4.3. İti qan azlığı

İti qan azlığı iri arteriya və damarların, bəzən isə xırda (toxumluq arteriyası), damarın zədələnməsi sayəsində alınır. İti qan azlığında tədricən puls və tənəffüsün tezləşməklə zəifləməsi baş verir. Selikli təbəqə, solğun göz bəbəyi genişlənmiş periferik hissələr soyuyur. Hərəkət kordinasiyasında dəyişiklik baş verir. Həyat üçün qorxulu hallarda heyvan yıxılır, sidik kal buraxma iradəsiz olur. Baş və ətraflarda titrəmə hərəkəti görülür. Böyük daxili qan axıntısı zamanı hemoqlobin azalır (oliqo xromeniya) bəzən hemoqlobinuriya olur.

Qanın miqdarının üçdə birinin itirilməsi öldürücü sayılır. At 40% qanını itirəndə belə ölmür. Əgər uyğun qan və ya qan əvəzedici məhlul yeridilmişsə 60%- qan itirmə zamanı heyvan ölür. Qan itirməyə qaramal ata nisbətən az həssasdır. İri damardan qanaxma qısa müddətdə heyvanın ölümünə səbəb olur.

Müalicə -qan itirmənin qorxulu əlamətləri görünən zaman təcili tədbirlər görmək lazımdır. Ümumi ölçülər qan axıntısı kəsildikdən sonra, ya onunla birlikdə görülür. Qan axıntısı kəsildikdən sonra ürək fəaliyyətinin zəifləməsi varsa kamfora yağı, kofein işlədilir. Tənəffüs fəaliyyəti pozulan zaman lobelin işlədilir. Heyvana çox su içirildikdə qanın itmiş maye hissəsi bərpa olunur. Qan təzyiqinin qalxmasına köməklik göstərir. Heyvan suyu həvəslə içir. Bununla bərabər dəri altı əzələ arasına fizioloji məhlul vurmaq düz bağırsaqdan imalə etmək məsləhət görülür. Dəri altı bir yerə iynənin istiqamətini dəyişməklə 200-300 ml yeridilir. Əzələ daxilinə fizioloji məhlul oma sağrı nahiyəsinə iri buynuzlu və atda bir yerə bir litrə qədər məhlul yeritmək olar. Nəzərə almaq lazımdır ki, qan dövrəsində kəskin dəyişiklik baş verən zaman dəri altı və

əzələ arasına fizioloji məhlul yeritmək tez və etibarlı effekt verə bilmir. Vena daxilinə fizioloji məhlul vurmaq qan təzyiqini olduqca qısa müddətə qaldırır. Damar sistemindən tezliklə suyu azalmış toxumalara keçir. Fizioloji məhlulu çox yeridən zaman isə mənfi nəticə alınır (damarın endotelyasında, ürək əzələsində qıcıqlanma toxumaların şok müvazinətinin pozulması və s.). Ona görə, öz tərkibinə görə qanın plazmasına müxtəlif qan əvəzedici məhlullar təklif edilmişdir.

	№1	№2	№3
Qlükoza	150,0	150,0	150,0
Natrium xlor	15,0	15,0	15,0
Bikarbonat natrium	4,0	4,0	4,0
Kalium -xlor	4,0	0,2	-
Kalsium-xlor	-	0,2	0,2
Spirt rektifikat	100 0	~	100,0
Destil-su	1000,0	1000,0	100,0

(At və iribuynuzludarda 1,5-2 litr bir dəfə venaya yeritmək üçün)

Qan köçürmə-iti qan itirmədə uyğun qan köçürmə əsas göstərişidir. Qan köçürmə sayəsində orqanizmin imminobioloji qabiliyyəti olduqca artır. Yeridilən qan itən qanı əvəz etməklə stimullasiyaedici təsir də göstərir.

Düzünə qan köçürmə-qanı stabilizasiya etmədən, xüsusi alətlərdən istifadə etmədən donordan resepiyentə qan venalarını birləşdirən rezin boru ilə yeridilir, lakin bu üsul az işlənilir. Düzünə olmayan qan köçürmədə isə donordan götürülmüş qan əvvəlcə onu laxtalanmağa qoymayan maddələr ilə stabilizə edilir (15% natrium-sitrat, 10% kalsium-xlor, 10% natrium-salisilat), konservləşmiş qan Babrov aparatına və ya jəne şprisinə doldurulur (bəzən qıfla butulkaya doldurulub rezin boru və iynə ilə birləşdirilir) və venaya yeridilir. Doza iri heyvanlara bir dəfə yeritmək üçün 1-2 litrdir.

4.4. Yaraların sağlması

Bitkilərin əlverişli şəraitdə öz kəsilmiş hissələrini bərpa etmək qabiliyyətinə malik olmaları hamıya məlumdur.

Orqanizmin kəsilmiş hissəsini bərpa etmək, yəni regenerasiya hadisəsi heyvanat aləmində də geniş yayılmışdır. Bu xassə təkhüceyrəlilərdən başlayaraq ali onurğalılara qədər müəyyən dərəcədə bütün heyvan və insan orqanizmində vardır.

Regenerasiya qabiliyyəti sadə heyvanlarda ali və mürəkkəb quruluşlu heyvanlara nisbətən daha üstündür. Toxuma mürəkkəbləşib müəyyən şəkil aldıqca, ayrı-ayrı üzvlərin tərkib hissəsini əmələ gətirdikcə onun regenerasiya qabiliyyəti getdikcə zəifləyir. Ümumiyyətlə, hər bir yara onun daxilində inkişaf edən birləşdirici toxuma vasitəsilə yəni örtüyün əmələ gəlməsi ilə sağalır.

Yüksək inkişaf və mürəkkəb quruluşa malik olan əzələ vəzi, beyin və onurğa beyni kimi toxumaların hüceyrə elementlərində regenerasiya qabiliyyəti müxtəlif dərəcədə əhəmiyyətsiz və zəifdir. Periferik sinirlər isə müstəsna hal təşkil edir, zədələndikdən sonra onların regenerasiya qabiliyyəti xeyli qüvvəli olur.

Toxumaların və üzvlərin regenerasiyası müəyyən ümumi qanunlar əsasında olur. Hər bir toxuma özünə oxşar toxuma törədir, yəni təzə hüceyrə elementləri yalnız özlərinə oxşayan, eyni növlü hüceyrə elementlərinin artması yolu ilə əmələ gəlir (məsələn, əzələ hüceyrəsi əzələdən, epiteli hüceyrəsi eptili hüceyrələrindən və s.).

4.5. Yaranın sağalma növləri

Yaranın sağlması onun yeni əmələ gələn birləşdirici toxuma ilə əvəz edilməsindən ibarətdir. Bu yeni birləşdirici toxuma çapığa çevrilir. Yara əsas etibarilə iki cür sağalır.

1. Kənarları bir-birinə sıx yapışmış və tikişlə birləşdirilmiş

aseptiki yaralarda birinci dərəcəli sağalma.

2. Yaranın ağzı açıq olduqda və toxumalarla itki (qüsür) müşahidə edildikdə ikinci dərəcəli, yaxud qranulasiya toxumalarının inkişafı vasitəsi ilə sağalır. Bunlardan başqa yara qərtmək altda da sağalır. Bu müstəqil sağalma yolu deyildir. Qərtmək altda sağalan yara gah birinci, gah da ikinci dərəcəli sağalmaya bənzəyir. Yara prosesi yaranın göstərilən növ, sağalma üsullarından asılı olmayaraq inkişaf edir və bioloji qanunauyğun olaraq qurtarır.

4.6. Yara prosesinin biologiyası

Yaraların sağalmasında üç dövr ayırd edilir:

1. Yaranın öz-özünə təmizlənməsi dövrü, buna hidratasiya deyilir.

2. Yaranın qranulasiya toxuması ilə dolması dövrü, buna dehidratasiya deyilir.

Yara prosesinin bu üç dövrə bölünməsi şərtidir. Belə ki, (arada görülən morfoloji və biokimyəvi dəyişiklər bir-biri ilə ciddi ardıcıl olmur, paralel inkişaf edir.

Ancaq hər yara prosesi dövründə müəyyən hal üstünlük təşkil edir. Göstərilən dövrlər yaranın birinci və ikinci dərəcə ilə sağalmasında görünür. Yara fazaları xüsusi ilə ağzı geniş açılmış yaralarda irinləmə ilə ikinci dərəcəli sağalan yaralarda dövrlər daha yaxşı görünür.

Tamam tikilmiş aseptiki operasiya yaralarında ölü toxumalar az olduğundan hidratasiya və dehidratasiya dövrü zəif nəzərə çarpır. Belə hallarda yaralar qısa müddətdə irinləmə əlaməti olmadan zəif travmatiki və iltihabi şiş fonunda birinci dərəcə ilə sağalır.

İkinci dərəcə ilə sağalmada hər şeydən qabaq hidratasiya fazası yaxşı nəzərə çarpır, yarada ölü toxuma çox olduğundan bununla əlaqədar olaraq iltihabi şişə irinləmədə də əlavə olunur. Onsuz yaranın çoxlu ölü toxumalardan izlənməsi mümkün deyildir.

Hidrasiya dövrü-yaralanmadan sonra başlayır. İltihabi reaksiya tərzində keçməklə kompleks morfoloji, biokimyəvi və fiziki-kimyəvi dəyişikliliyin getməsi ilə xarakterlənməklə heyvan orqanizminin travmaya qarşı sinir reflektor cavab reaksiyasıdır. Morfoloji dəyişikliliyin başlanğıc dövründə yaralanmada qan laxtalanmasının əmələ gəlməsi, hiperemiya və iltihabi şişin inkişafı, damar divarının keçmə qabiliyyətinin pozulması və yara zonasında leykosit infiltrasiyası əmələ gəlir. Bunun dalınca pozulmuş toxumalarda degenerativ və nekrotiki proseslər inkişaf etməklə irinli eksudatın əmələ gəlməsi ilə keçir. Yəni yara, tədricən degenerasiya və nekroz məhsullarından təmizlənir. Bununla bərabər toxuma difektini doldurmaq üçün təzə hüceyrələr proliferasiya olmağa başlayır.

Yarada turşuluğun (asidoz) artması yaralanmadan iki saat sonra başlayır. Yara mühitinin turşuluğu qanın kimyəvi tərkibində dəyişikliklə toxuma zülalının parçalanması və zəhərli maddələrin toplanmasına damar divarının keçiricilik qabiliyyətini artırır.

Hidrasiya fazasında kolloid kimyəvi nöqtəyi-nəzərcə toxumanın şişməsi prosesi alınır. Hidrasiya və toxumalarda şişkinliyin əmələ gəlməsi ölü toxumaların həll olmasını və ayrılmasını sürətləndirir.

Hidrasiya fazasında iltihab zonasında maddələr mübadiləsinin gücləndiyi hiss edilir. Ancaq yarada dissimilyasiya və oksidləşmə prosesləri tamam getmədiyindən mübadilə toxumaarası mayenin kimyəvi tərkibini dəyişən, onun osmotik təzyiqini artıran çoxlu ara maddələri əmələ gəlir.

İltihablaşmış yarada öz-özünə təmizləmə dövründə çoxlu müxtəlif fermentlər proteaza, oksidaza, lipaza və s.) və hormonlar (nekrotin, metabolin və s.) olur. Onların təsirindən ölü toxumalar aktiv olaraq parçalanır, regenerasiya prosesi stimulyasiya olunur.

Hidrasiya fazası yara prosesini normallaşdırmaq üçün yara mütləq sakitlik yaratmaq, sinir sisteminin qıcıqlanmasının qarşısını almaq, ölü toxumaların tez ayrılmasına köməklik

etmək asidozu azaltmaq üçün ölçü götürmək lazımdır.

Birinci fazada bio-fiziki-kimyəvi proseslərin təsiri altında, digər tərəfdən yara mikroflorası və fermentlərin təsirindən yara tədricən ölü toxumalardan təmizlənir və ikinci fazaya keçir.

Dehidratasiya və ya regenerasiya dövrü-bu dövrdə yara səthi ölü toxumalardan təmizləndikdən sonra qranulasiya ilə örtülür. Kliniki olaraq bu faza iti iltihabi halın itməsi, toxumanın şişkinliyinin çəkilməsi, tədricən yara sahəsinin qranulasiya ilə dolması və az halda isə irinləmənin olması ilə xarakterlənir.

Biokimyəvi və fiziki-kimyəvi proseslərdə birinci fazanın əksinə olan dəyişirlik gədir. Bununla bərabər yarada turşuluq azalır, kalsiumun miqdarı artır, kalium azalır. Toxumanın şişkinliyi çəkilir (dehidratasiya), kapillyarların keçirmə qabiliyyəti normallaşır. Osmotik təzyiq aşağı düşür. Maddələr mübadiləsi normallaşır və bu kimi dəyişirliklər baş verir. Bu fazada iltihab reaksiyası sönür, tədricən kolloid şişkinliyi çəkilir, regenerasiya halı sürətlənir. Bu dövrdə yara prosesinin iki mərhələsi:

1. Qranulasiya mərhələsi.
2. Epidermizasiya və çapıqla dolma aydın görünür.

Yaranın çapıqlaşmış epidermis ilə örtülməsi yara sahəsi qranulasiya toxuması ilə dolan vaxtdan dəriyə çatan dövrə qədər davam edir. Bu faza biokimyəvi və fizikokimyəvi prosesi normaya salmaqla xarakterlənir. Qranulasiyanın yetişərək çapığa çevrilməsi və örtük epidermisinin regenerasiyası baş verir. Yaranın qəti sağalması qranulasiya toxuması ilə dolma onun çapığa çevrilməsi və epidermizasiyanın olması ilə tamamlanır.

Yaranın sağalması çapıq üzərində epiteli toxumasının inkişafı ilə bitir. Beləliklə yaranın sağalması onun yeni əmələ gələn birləşdirici toxuma ilə əvəz edilməsindən ibarətdir.

4.7. Yaranın birinci dərəcəli sağalması

Birinci dərəcəli sağalma yara kənarları arasında heç bir əlavə (ara) maddə olmadan birləşməsi-sağalması deməkdir.

Belə sağalma üçün yara kənarları yaşamaq qabiliyyətini itirməməli və sıx birləşməlidir. Yəni onların arasında ifraz olunan mayenin, yaxud ölü toxumaların qalmasına yol verən boşluq olmamalıdır. Belə yaralar qısa müddət içərisində sadə və mükəmməl surətdə birləşir. Yara tamam sağalana qədər onun daxilində mürəkkəb histoloji proses davam edir.

Yaraların birinci dərəcəli sağalması üçün yara aseptiki olmalıdır. Kənarları düz olmalı və yaşamaq qabiliyyətini itirməməlidir. Yaranın kənarları tikiş vasitəsilə sıx birləşdirilməlidir.

Yaranın birinci dərəcəli sağalması zamanı mikroskopik dəyişikliklərdir.

Regenerasiya dövrü-yaraya lap yaxın olan qan damarı genişliyi qanla dolur. Qanın axması sürəti, yavaşdır, leykositlər damar divarından kənara ətraf mühitə çıxır. Bunun nəticəsində yaranın ətrafına və yara ağzının boşluğuna çox nüvəli leykositlər yığılır, az miqdarda qan plazması da damar divarından kənara sızır (eksudasiya). Eksudat yara boşluğunun əmələ gəlmə yara kənarlarını birinci dəfə yapışdıran fibrin maddəsinin törəməsində iştirak edir.

Yaralanmadan az sonra yaranın ətrafında birləşdirici toxumanın hərəkətsiz hüceyrələri və damar endotelisi artıb törəməyə başlayır. Yəni birləşdirici toxuma hüceyrələri çox fəal, sərbəst hərəkətli olduqları üçün yara boşluğuna keçir. Bu hüceyrə elementlərinin bir hissəsi damardan çıxan polinuklyarlar kimi faqositlər xassəli olub toxumanın parçalanmış hissələrini öz canlarına çəkir, yəni əmələ gəlmiş gənc birləşdirici toxuma hüceyrələrinin digər hissəsi (fibroblastlar) birləşdirici toxumanın (çapıq toxumanın) törəməsinə səbəb olur. Yara həmin toxumanın köməkliyi ilə yapışır və örtülür. Fibroblastların daxilində törənən fibrinlər bir-biri ilə birləşib gənc fibroz (çapıq) toxuma əmələ gətirir. Fibroz toxuma yaranın ağzını doldurub yara kənarlarını yapışdırır, çapıq (fibroz) toxumanın törəməsi ilə yara 6-7- gün ərzində tamam birləşir və yaxşı olur.

Yara yeni əmələ gələn birləşdirici toxuma ilə dolduqca ətrafında yeni epidermis də inkişaf edir. Yeni əmələ gələn epitel hüceyrələri yaranın qarşılıqlı kənarlarından bir-birinə tərəf gəlib yavaş-yavaş yara ağzını örtür. Bu yeni epidermal təbəqə əvvəlcə nazik olur, sonra qalınlaşıb müxtəlif qatlara-təbəqələrə bölünür.

Qəti sağalma dövrü-çapıq yerində tər və piy vəziləri, tük kökü olmur. Yaranın birinci dərəcəli sağalması cərrahlığın böyük nailiyyətlərindən biridir.

4.8. Yaraların ikinci dərəcəli sağalması

Ara maddəsi (yara ağzındakı boşluqdakı maddə) mikroskopik üsulda təyin edilən və gözlə görülən yaralar ikinci dərəcəli sağalır. Yaranın arasına duru yara ifrazatı, qan və ölü toxumalar yığıldıqda, yara ikinci dərəcəli sağalır. Yoluxmuş (infeksiyalı) və irinləmiş yaralar ikinci dərəcəli sağalır.

Yaralanmadan 24 saat keçdikdən sonra yara kənarları və dibi qızarır və bir qədər şişir. 3-4-cü gündən etibarən yaranın ayrı-ayrı yerlərində kiçik, qırmızı qabarcıqlar əmələ gəlir. Bunlara qranulasiya deyilir. Bunlar bir-biri ilə birləşir və yavaş-yavaş bütün yara səthini bürüyür. Bu hadisəyə yara üzərinin qranulasiyası deyilir. Yara üzərini örtən qranulasiyalar tədricən artıb dəriyə qədər bütün yara boşluğunu doldurur. Eyni zamanda qranulasiya toxuması dəyişir çapıq toxumasına çevrilir. Yaranı əhatə edən dəri səthində göyümtül, ağ rəngli halqa şəklində enidermizasiya başlanır. Nəhayət yara yerində müəyyən sıxlığı və möhkəmliyi olan qırmızı çapıq əmələ gəlir. Çapıq getdikcə yığılır, büzüşür və solğunlaşır, yaranın ikinci dərəcəli sağalması bir sıra şərtlərdən asılı olaraq müxtəlif vaxt tələb edir.

Yaranın ikinci dərəcəli sağalmasında əmələ gələn əsas histoloji proseslər yaranın sağalmasında birinci dərəcədə əmələ gələnlərin eynidir. Lakin qranulasiya toxumasının törəməsi ikinci dərəcəli sağalmanın əsas əlamətidir. Qranulasiya təbə-

qəsi yaranı yad və zərərli təsirlərdən, xüsusən mikrobların daxil olmasından qoruyur. Ona görə ona ehtiyatla yanaşmaq, zədələnməmək lazımdır.

Qranulasiyanın sekreti, onun üzərinə qonmuş toz hissəciklərini kənar edir. Bundan başqa qranulasiya təbəqəsində toplanmış hüceyrə elementləri faqositor qabiliyyətə malik olub antitoksin fermentlər törədir.

Yara qranulasyalarla dolduqca qranulasiya təbəqəsinin dibdəki və ətrafdakı, köhnə hissələri fibroblastlardan inkişaf edən çapıq toxumasına çevrilir. Beləliklə, yara tədricən çapıq toxuması ilə kisə kimi əhatə olunub yığılır və sıxılır. Nəhayət, bütün yara onu əhatə edən dəri kənarlarına qədər qranulasyalarla dolduqdan sonra bütün qranulyasiya kütləsi yavaş-yavaş birləşib çapıq toxumasına çevrilir. Sonralar yaranın kənarlarında dəri səthində yeni epidermis inkişaf etməyə başlayır. Epidermis göyümtül, ağ haşiyə şəklində yaranın ətraflarından onun qranulyasiya səthinə tərəf uzunuranq bütün yaranı örtür.

Yaranın sağalma prosesi bununla sona çatıb müsbət nəticə ilə qurtarır. Bəzən qranulyasiya səthində tər və piy vəzilərinin qalıqlarından ibarət epitelizasiya adacıqları əmələ gəlir.

Birinci dərəcəli sağalan yara ilə ikinci dərəcəli sağalan yaranı müqayisə etdikdə bunların arasında klinik cəhətcə böyük fərq olduğu görünür. Yaranın birinci dərəcəli sağalması bir neçə gün çəkdiyi halda, ikinci dərəcəli sağalması bir çox mürəkkəb uzun sürən dəyişiklərdən asılıdır. Ancaq hər ikisində əmələ gələn mikroskopiki dəyişikliklər eynidir. Birinci dərəcəli sağalmada və yeni toxuma bir-birinə möhkəm sıxılmış yara səthini birləşdirir, ikinci dərəcəli sağalmada isə həmin toxuma öz-özündə açıq surətdə əmələ gəlir.

Deməli, yaranın birinci və ikinci dərəcəli sağalması bir-birindən keyfiyyət etibarlı ilə ayrılır.

4.9. Yaranın qərtmək altda sağalması

Qərtmək altda sağalma əksər hallarda çox da böyük olma-

yan, lakin müəyyən miqdar maddə itirən səthi yaralar zamanı təsadüf edilir. Belə yaralarda infeksiya törənmədikdə qanın laxtalanması nəticəsində qabıq əmələ gəlir. Yaraya yapışib onu örtən bu qabığa qərtmək deyilir. Yara həmin qərtməyin altında sağalır. Qərtmək yaranı hər növ infeksiyadan qoruyur. Burada yara onun kənarlarından və epidermisin dərin qatlarındakı, qalıqlarından inkişaf edən yeni epidermis vasitəsilə sağalır. Dərin yaralarda qərtməyin altında epitelidə inkişaf edir. Yara səthi tamam yaxşı olub epidermislə örtüldükdən sonra qərtmək qopub düşür, yaranın yerində isə yalnız çapıq görünür. Qərtmək təsadüfən vaxtından qabaq qoparıldıqda onun altındakı, qanlı qranulyasiyalar üzə çıxır və yaranın sağalma prosesi pozula bilir.

4.10. yaralı heyvanların müayinəsi

Heyvanda ümumi və yerli müayinə aparılmalıdır. Anamnez ilə yaralanma vaxtı yaralayan cismin növü, birinci yaralanmanın xarakteri aydınlaşdırılmalıdır.

Sarıq salmırsa ona irin, qan, eksudat hopduğu müəyyən edilməlidir. Müayinə yeri simmetrik tərəflə müqayisə edilərək iltihabı şişin yayılması və xarakteri müəyyənləşdirilir. Yara ətrafının tükünü qıraraq dezinfeksiya edilir.

Palpasiya vasitəsilə yerli temperatur dəyişirikliyi dərinin hissiyatı, fluktasiyanın olması, fibrinozlu qriptasiyanın olduğu aydınlaşdırılmalıdır. Yara kənarına baxılır. Epitellizasiyanın xarakteri müəyyən edilir. Sonra daxili müayinə aparılır. Onun üçün yara kənarları küt çəngəllərlə açılır, yaranın divarı və dibinə baxılır.

Daxili müayinəni barmaqla, ya rezinlə, ya ebonit katetir köməkliyi ilə metal zondla aparmaq olar. Əgər şərait yoxsa daxili müayinəni aparmamalıdır, görünən yabançı cisimlər təmizlənməlidir. Barmaqla və lupa köməkliyi ilə yaralanma dərəcəsi zədələnmənin xarakteri, nekrotik hissələrin olduğu müəyyən edilir.

Tək yara axıntısının xarakterini yox, ona limfa, sinovya, tüpürcək, sidik, yem kütləsinin qarışb-qarışmadığını ayırd etmək lazımdır. Bunun böyük diaqnostiki əhəmiyyəti vardır.

Yara eksudatının müayinəsi-müayinə fiziko-kimyəvi və mikrobioloji metodla aparılır. Yara eksudatının pH-nı müəyyən etmək üçün (turş qələvi ya neytral olması) xüsusi müalicə aparılır. pH lakmus kağızını bilavasitə yara eksudatına salmaqla, daha düzgünü isə elektrometrik üsulla təyin edilir.

Yara eksudatında bakterioloji müayinə də aparmaq olur. Kurasiya zamanı sağalmanın xarakterini müəyyən etmək üçün sellofano qrafiya obyektiv üsuludur. Onun üçün bir parça sellofan götürülür və ya yuyulmuş rentgen plyonkası götürülür, yara səthi üzərinə qoyulur. Yara konturu çirnel ilə çəkilir. Təkrarı sellofano qrafiya müqayisə edilərək yaranın eptellizasiyasının nə dərəcədə getdiyini göstərir.

Yaranın tez-tez foto-şəklini çəkmək daha məqsədəuyğundur. Bəzən müalicə dövründə xəstəni ətpafli müayinədən keçirmək lazımdır. Svişin dərinliyini və istiqamətini müəyyən etmək üçün zondlamadan başqa bəzən sviş kanalına bari məhlulu, serqozin yeridilir, sonra rentgenoqrafiya edilir.

4.11. Yara şəklinin (sürətinin) müayinəsi

Bu müayinənin aparılmasında məqsəd yara infeksiyası ilə mübarizə etmək üçün orqanizmin reaktivliyini müəyyən etməkdir. O həmçinin yara prosesinin fazasını müəyyən etməyə köməklik edir. Aparılan müalicənin effektivini aydınlaşdırır. Yara şəklinin periodiki müayinəsi orqanizmin imminobioloji qüvvəsini və yarada regenerasiya prosesinin necə getməsinə bilməyə kömək edir.

Yara sürətinin alınması texnikası sadə və mümkündür. Əvvəlcə yara üzərindən fizioloji məhlul ilə islanmış steril tampon ilə irin təmizlənir. Sonra spirt efirdə yağsızlaşdırılmış cisim şüşəsi götürülüb yara üzərinə toxundurulur, yaranın sürəti alınır, şüşə kobud basılmamalı və sürtülməməlidir. Belə

halda hüceyrə elementlərində deformasiya əmələ gələ bilər. Sitoloji şəkli çətinləşdirə bilər. Eyni yerdən 4-5 yara şəkli almaq lazımdır. Birinci şəkildə yara eksudatı hüceyrələri və toxuma detriti çox olur, digərlərində isə yara səthi hüceyrələri, poliblastlar-profiblastlar və makrofaqalar bunların və mikroorqanizmin kliniki diaqnostiki əhəmiyyəti böyükdür.

Yaranın yaxması 3-5 dəqiqə ərzində metil spirtində fiksasiya olunur, ya 15 dəqiqə spirt efirdə saxlanılır. 25-40 dəqiqə müddətində Romonovski üsulu ilə kimzadə boyanır. Şəkil mikroskopda immersiya sistemində yoxlanılır.

Yara prosesinin yaxşı gedişində yarananmanın 1-2-3 günlüyündə səthində yalnız vazogen xarakterli hüceyrələr neytrofillər, eoznofillər, monositlər və limfositlər olur. O hüceyrələrin içərisində ən çox müxtəlif degenerativ dəyişikliklərə uğramış və faqositozun müxtəlif stadiyalarında olan neytrofillər olur. Yarada qranulasiya toxumasının əmələ gəlməsilə əlaqədar olaraq cavan yuvarlaq poliblastlar görünür. Mikrobların, degenerasiya olmuş neytrofillərinin miqdarı azalır.

Yaranı tamam əhatə edən qranulasiya baryeri əmələ gələn zaman yaxmada çoxlu miqdarda (10-15 hüceyrəsi bir yerdə yerləşən) poliblastlar görünür. Mikrobların və degenerativ neytrofillərin qədəri olduqca azalır.

Yara mikrobdan və ölü toxumadan tamam təmizlənən zaman poliblastlar az hərəkətli olurlar, onlar uzanmış forma alırlar. Epidermis əmələ gələn zaman yaxmada bəzən-epiteli hüceyrələri də görülür. Orqanizmin immünobioloji sistemi zəifləyəndə, heyvanın ümumi vəziyyəti ağır olanda ara şəkildə çoxlu mikrob koloniyaları görünür. Neytrofillərdə dərin degenerativ dəyişiklik baş verir, faqositoz olmur və ya zəif olur. Makrofaq olmur. Bəzən tək-tək, dərin degenerativ dəyişiklik getmiş poliblastlar olur. Belə hal bir neçə dəfə müayinə apardıqda təkrar olursa intoksikasiyanı azaltmaq, orqanizmin müdafiə qüvvəsini qaldırmaq üçün təcili tədbirlər görmək lazımdır.

Poliblastların meydana çıxması və toplanması xüsusi

mikrobların faqositoz edilməsi və hüceyrə elementlərinin olması heyvanın ümumi vəziyyətinin və regenerasiyasının yaxşılığını göstərir. Poliblastların kütləvi halda profibroblastlara keçməsi cavan qranulasiya toxumasının çapığa keçməsinə göstərir.

Yara prosesinin ikinci fazasının axırında yara yaxması almaq mümkün olmur. Müalicə ilə bərabər götürülən yaxmadakı sitoloji dəyişiklik müalicənin necə effektiv olduğunu göstərir.

4.12. Yaraların müalicəsi

Yaralı heyvan həkim yardımı olmadan öz-özünə sağala bilər. Yaralanma zamanı yara çirkləndiyindən, yaranın sağalması uzun çəkir. Aseptiki operasiya yarası mürəkkəbləşmə vermədən qısa müddət içərisində sağalır. Təsadüfi yaralanmaların sağalma müddəti hər şeydən qabaq, vaxtında yara prosesinin birinci fazasında, kompleks müalicə yardımı göstərməkdən asılıdır.

Hazırkı dövrdə yaraların əsas müalicə prinsipi olaraq birinci fazada (hidratasiyada) orqanizmi və onun sinir sistemini qüvvəli qıcıqlanmadan qorumaq, ölü toxumaları və yabançı cisimləri cərrahi, kimyəvi ya bioloji üsul ilə çıxarmaq, təsadüfi çirklənmiş yaranı operasiya yarası formasına salmaq, onların kənarlarını tikiş qoyma ilə yaxınlaşdırmaq tədbirləri tətbiq edilir.

İnfeksiya ilə mürəkkəbləşmiş yaralarda bunlardan başqa, kimyəvi və bioloji üsullar ilə yara mühiti normallaşdırılmalıdır. İnfeksiya söndürülməlidir. İkinci fazada (Dehidratasiya) müalicənin istiqaməti qranulasiya əmələ gəlməyə, onun sürətlənməsinə, onları zədələnmədən, ikinci infeksiyadan qorumağa, yara mühitini normallaşdırmağa yönəldilməlidir.

Epidermizasiya və çapıqla dolma dövründə müalicənin istiqaməti epiteli qatının regenerasiyasına yaxşı şərait yaratmağa epitellinin boyunu artıran maddələrlə stimulyasiya etməyə yö-

nəldilməli və həmçinin qranulasiyanın yetişməsi təmin edilmişdir. Bunun üçün piyoktainin 1% suya ya spirt məhlulundan 0,5-1% brilyant yaşılının spirt məhlulundan və başqalarından istifadə edilir. Yara prosesinin birinci və ikinci fazasında müalicə prinsipi aşağıdakı metodlarla həyata keçirilir.

1. Patogenetiki müalicə
2. Mexaniki antiseptika
3. Fiziki antiseptika
4. Kimyəvi antiseptika
5. Yaranın bioloji antiseptikası.

Ağır yaralanmalarda yara infeksiyası olan zaman kompleks müalicə aparılmalıdır.

4.13. Patogenetiki müalicə

Hazırkı dövrdə patogenetiki müalicəyə aşağıdakılar daxildir: orqanizmə novokain ilə təsir göstərmə metodları (novokainin blokadası vena və arteriya daxilinə inyeksiya) dərmanı maddələrlə yuxu gətirmə, toxuma ilə müalicə, fizoterapiya bəzi başqa maddə və metodlarla patogenetiki müalicə təsiri göstərən üsullar daxildir.

Bu üsulun nəzəri əsasını Speranski, Vişnevski və başqa alimlər müəyyən etmişlər. Belə ki, qüvvəli qıcıqlanmaya sinir sistemi distrofik prosesin inkişafı və mənfi trofik reaksiya ilə cavab verir, zəif qıcığa qarşı isə müsbət reaksiya ilə cavab verir. Vişnevski bu nəticəyə gəlmişdir ki, «zəif qıcıqlandırma» teropevtiki faktordur-yəni patogenetiki müalicədir. Zəif qıcıqlandırmanı daimi faktor saymaq olmaz, onun işlədilməsində və sinir sisteminin funksional vəziyyətindən asılı olaraq eyni qıcıqlandırma qüvvəli və zəif ola bilər. Müxtəlif maddələrin yerli işlədilməsi dedikdə nəzərdə tutmaq lazımdır ki, o reseptorlara, zərbə endirən və ya yaranın reseptor sahəsini ayıraraq yerli reflektor fəaliyyəti ümumi prosesə keçirir. Bütün orqanizm əhatə olunur.

4.13.1. Novokain ilə müalicə

Novokain blokadasının təsir mexanizmi çox mürəkkəbdir və hələlik kifayət qədər öyrənilməmişdir. Güman edilir ki, patogenetiki terapiyanın əsası hər hansı periferik sinirlərin novokain ilə zəif qıcıqlanmasına cavab reaksiyası olaraq reseptorların təsirindən ali nizamlayıcı mərkəzdə dəyişiklik əmələ gəlir. Sinirlərin novokain blokadası nəinki, effektiv tormozlaşma yəni impulsların keçməsinə fasilə verir, həmçinin eyni vaxtda zəif qıcıqlanma ilə keçir. Zədələnmənin hansı yerdə lokalizasiya etməsindən asılı olmayaraq trofikanı hərəkətə gətirən zəif qıcıqlanma ilə keçir.

Novokain blokadası ilə ağrı impulslarının yara ocağından mərkəzi istiqamətə keçməsinin dayanması əldə edilir ki, bu da yara prosesinin gedişinə (iltihaba) müsbət təsir göstərir.

Novokain blokadası zəif qıcıqlandırma və antiparabiotik təsir göstərir. Parabiozu aradan qaldırmaq qüvvəsinə malikdir. Beləliklə, yara zonasında sinirlərin funksiyasını bərpa edir. Antiparabiotik xassəyə novokain zəif konsentrasiyalı (0,25-0,5%) məhlulu malikdir. Yüksək konsentrasiya (3-5%) əksinə periferin sinirlərin funksiyasını təsir altına alır.

Sinir ampulsu blokada yerindən keçə bilmir, anadiziya və qaytarıla bilən ifliclik alınır. Ona görə zəif konsentrasiyaya əsaslanan patogenetiki terapiyanı və keçirici anesteziya metodunu, yaxud da yüksək konsentrasiyada işlədilən yerli keyləşdirmənin hamısına «novokain blokadası» demək olmaz.

4.13.2. Qısa novokain blokadası

Müxtəlif sahələrdə yerləşən infeksiyalı yaraların fleqmonanın, mastitlərin, abseslərin inkişafının başlanğıc dövründə, furunkullarda, iti tendovaginitlər zamanı işlətmək məsləhət görülür.

Blokadanın texnikası—əvvəlcə operasiya sahəsi hazırlanır (tük qırılır, dəri spirtlə silinir, yod tinkurası çəkilir) sonra nazik iynə köməkliyi ilə 0,25% novokain məhlulu dəri altında,

fassiya altıda, apanefroz altıda, əzələ arasına və yara əsasının altına yeridilir. Onun ətrafında sıx novokain məhlulu yeritməkdən də çəkinməli, qısa novokain dövrəsi yaratmaq üçün məhlulun miqdarı patoloji prosesin böyüklüyündən, xarakterindən, laktazasiya yerindən asılıdır. İri heyvanlarda bir blokada aparmaq üçün adətən, 100-200 ml novokain məhlulu işlədilir. Əgər göstəriş varsa blokada 3-4 gündən sonra təkrar olunur. Qısa novokain blokadasında yaxşı nəticə 3 gündən sonra təkrar etməklə iki dəfə işlətməkdən alınır.

Son illərdə qısa blokada üçün hemonovokain qarışığı və penisillin novokain məhlulu işlədilir.

Hemonovokain qarışığı üçün qan ilə (xəstə heyvanın vidaci venasından götürülür) 0,5% novokain məhlulu 1:2, 1:4, ya 1:5 nisbətində götürülür. Qısa penisillin novokain blokadasında 0,5% novokain penisillin iri heyvanlara hər kq çəkiyə 1-1,5 min vahid hesabı ilə götürülür.

Qısa novokain blokadasının başqa forması sirkulyar novokain blokadasıdır. Mahiyyəti ondan ibarətdir ki, məhlul ətrafların toxumalarına sirkulyar olaraq yeni zədələnmə yerinin ətrafına mütləq ondan yuxarıdan vurulmalıdır. Sirkulyar novokain blokadası yalnız ətrafların distal hissələrində işlədilir.

Blokadanın texnikası-sakit heyvanları ayaq üstə təsbit etmək mümkündür. Dəli heyvanları yırmaq lazımdır. Novokain məhlulu bir neçə yerdən (4-5) dəri, fasya altına apaneroza, sümüyə qədər, daha dərinlikdə yerləşən toxumalara inyeksiya edilir. Sınır, damar yığılı olan yerləri daha diqqətlə infiltrasiya etmək lazımdır. Sirkulyar blokada üçün həmçinin novokain, penisillin məhlulu ya hemonovokain qarışığı işlətmək olar.

Qısa və sirkulyar novokain blokadası iltihabı prosesin başlanğıc dövründə yalnız yaxşı müalicəvi təsir göstərir. İltihab xroniki hala keçəndə müalicənin effekti olduqca aşağı düşür. İnfeksiyalı yaralarda tək novokain blokadası effektiv olmur. İltihabın səbəbi patogen mikroblar olduğu üçün blokada ilə birlikdə antibiotiklərdən də istifadə edilməlidir. Yadda saxlamaq lazımdır ki, qısa və sirkulyar blokada cərrahi işləməni

əvəz edə bilməz, o əlavə lazımlı patogenetiki müalicə kimi yaraların sağlması və başqa irinli proseslər üçün optimal şərait yaratmaq üçün işlədilir. Təsadüfi çirklənmiş və infeksiyalı yara prosesinin birinci fazasında tixonin üsulu ilə para nefral novokain blokadası, mosin üsulu ilə epiplevral novokain blokadası da işlənir.

Paranefral və epiplevral blokada üçün 0,25-0,5% novokain məhlulunun birdəfəlik dozası hər kq çəkiyə 1 ml hesabı ilə götürülür. Paranefral blokada proses olan tərəfdən aparılır. Hər iki üsul toxuma trofikasına yaxşı təsir göstərir. Qüvvəli qıcıqlanmanı aradan qaldırır. Axır vaxtlar yaranın və başqa xəstəliklərin (dırnağın revmatiki iltihabı və s.) müalicəsində venaya novokain məhlulu vurmaqdan da yaxşı nəticə alınır. 0,25% novokainin optimal dozası at üçün hər kq çəkiyə 2,5 mq, iribüynuzluya və qoyuna 2,5 və 5 mq, it üçün 0,5%-dən 5 mq dəqiqədə 30-40 ml sürəti ilə yeridilməlidir.

Yara prosesinin birinci fazasında infeksiyalı yaraları müalicə etmək üçün aşağıdakı sxemadan istifadə edilir. Birinci gün heyvan qəbul ediləndə yarada cərrahi təmizləmə aparılır. 0,25-0,5% novokain məhlulunun penisillin ilə (300-500 min. vahid) qarışığından yerli keyləşdirilmə aparılır. O biri gün paranefral ya epiplevral novokain blokadası aparılır. İltihablı hal inkişaf edən zaman 3-5 gündən sonra təkrar edilir. Eyni vaxtda antibiotiklərlə ümumi qaydada müalicə kursu da aparılır.

4.13.3. Sakitliyin və hərəkətin müalicədə rolu

Yaralanma zamanı sakitlik patogenetiki müalicənin əsaslarından biridir. Ancaq heyvanlarda saxlanma və istismarla əlaqədar olaraq bunu əldə etmək, həmişə mümkün deyildir. Yara prosesinin birinci fazasında sakitlik, seyrək sarıq, zədələnmiş toxumalara dərman yeritdikdə ehtiyatla toxunmaq, drenaj qoyma, müdafiəedici gips sarığını ehtiyatla qoymaq və çibinlə mübarizə aparmaq lazımdır.

Zədələnmiş hissə rahat olduqda ağrı azalır. Toxuma proliferasiyası və yara baryeri tez əmələ gəlir. Akademik A.A.Pet-

rov göstərir ki, «yaranın sakitliyini təmin edin, ona yaxşı şərait yaradın, onun normal gedişinə mane olmayın, öz dərmanlarınız və əməliyyatınız ilə qıcıqlamayın, o zaman sağalma tez və müvəffəqiyyətli olur».

İkinci, fazada hərəkətin məhdudluğu və heyvanda hərəkətsizlik əksinə regenerasiya prosesini ləngidə bilər. Ona görə gündə gəzdirməklə funksional müalicə aparmaq lazımdır. Gəzdirmə sayəsində limfa axımı 5-7 dəfə sürətlənir, qranulasyonu qidalandıran qanda hemoqlobinin faizi eritrosit və leykositlərin miqdarı artır. Toxumaların qan dövrünü və yara nahiyəsində, maddələr mübadiləsi yaxşılaşır. Sağalma 7-12 gün tezləşir, Bundan başqa çapıq kantrakturaların, oynaqın çətin hərəkətinin qarşı alınır və s.

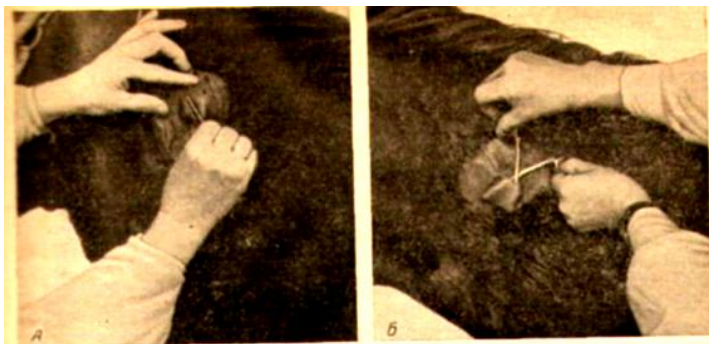
Heyvanın gəzdirilməsi və passiv hərəkətvermə, nəinki yaranın fazası nəzərə alınaraq tətbiq edilməlidir, hətta yaranın yerləşmə yeri də nəzərə alınmalıdır.

4.13.4. Toxuma müalicəsi

Heyvanın və bitki toxumaları müalicə məqsədi ilə çox qədim zamanlardan tətbiq edilməkdədir. Toxuma və orqanların təsiri qədim ərəb və çin yazılarında göstərilmişdir. Orta əsr gürcü xalq təbabətində qurudulmuş heyvan qanı və toxuması müvəffəqiyyətlə işlədilmişdir. Hazırkı toxuma müalicəsinin əsasını isə akademik V.P.Filatov (1933) qoymuşdur. O, heyvan və bitki mənşəli konservləşmiş toxumalardan istifadə etməyi təklif etmişdir. Prof.P.İ.Krauzaya yara prosesinin stimulyasiyası və geniş sahədə çapıqla mübarizə etmək üçün 2% xlorosid məhlulunda konservləşmiş diri və başqa toxumaları köçürməkdə stimulyasiyaedici metodu təklif etmişdir (şəkil 13).

Filatova görə konservləşmiş toxumanın stimulyasiyaedici və müalicəvi təsiri onda xüsusi maddənin-biogen stimulyatorunun əmələ gəlməsi ilə əlaqədardır. Dəyişilmiş mübadilənin məhsulu olaraq onlar bəzi orqanizm həyatı üçün lazımi orqanların funksiyasını stimulyasiya edir. Hazırkı dövrdə müəyyən edilmişdir ki, biogen stimulyatorlar uyğunlaşma reaksiyasının

sayəsində əmələ gəlir. Toxuma preparatlarının təsir mexanizmi haqqında vahid fikir yoxdur. Ancaq qəti müəyyən edilmişdir ki, konservləşmiş toxumaların köçürülməsi və toxuma preparatlarının parental yeridilməsi heyvan orqanizminə stimulyasiyaedici və normaldaşdırıcı təsir göstərir. Bununla bərabər oynama, tormozlaşma prosesi sürətlənir, sinir sisteminin trofik funksiyası yaxşılaşır. Orqanizmə toxuma preparatı yeridildikdə orqanizmdə regenerasiya prosesi artır. Kliniki müşahidələr göstərir ki, yara prosesinə və sınıqların gedişinə stimulyasiyaedici təsir göstərir. Toxuma preparatları uzun müddət sağalmayan yaraların, köhnə yaraların, svişlərin, proliferatların, çapıq kantrakturaların, dərinin xroniki xəstəliklərinin, nevritlərin, parez və ifliclərin açıq irinli nekrotiki proseslərin, periodik oftalmiya, konyuktivitlərdə, keratitlərdə, kataraktın başlanğıc dövründə, mədə-bağırsağın xroniki xəstəliklərində, həzm prosesinin stimulyasiyası və maddələr mübadiləsini yaxşılaşdırmaq üçün işlədilir.



Şəkil 13.

Konservləşdirilmiş toxumanın dərialtı köçürülmə üsulu:

- a) Dərialtı novokain inyeksiya edilmiş hissədə dərinin kəsilməsi;
- b) Dərialtı cibciyin formalaşdırılması;
- c) Toxuma parçasının dərialtı cibciyə yeridilməsi.



Toxuma müalicəsini septiki qapalı irinli nekrotiki proseslərdə, iribuynuzluların boğazlığının 7 aylığından yuxarı, beynə təzə qan sızmada, yanmanın iti gedişi zamanı işlətmək olmaz, ona görə toxuma, preparatını işlətməzdən qabaq heyvanı diqqətlə müayinədən keçirmək lazımdır. Toxuma müalicəsində ən çox dəri, dalaq, qara ciyər, plasenta, toxumluq çapıq toxuması, piylik, qarın pərdəsi, gözün buynuz təbəqəsi şüşəvari cisim, qan və başqalarından istifadə olunur. Bitki toxumalarından əzvay yarpağı və başqaları işlənir.

Toxuma müalicəsi üsulu - Ən geniş yayılmış üsul dərialtı köçürmə və ya implantasiyadır. Onun üçün infiltrasiyon anesteziya aparılaraq boyunun orta paycığında dəri 2-3 sm kəsilir, kəsik yerinə Koxer pinseti ağzı örtülü vəziyyətdə yeridilib daxildə açılır. Onun sayəsində dərialtı cibciik alınır. Baş vermiş qan axıntısı kəsilərək oraya konservləşmiş toxuma parçası yeridilir, dəriyə isə 2-3 fasiləli tikiş qoyulur, üzəri kolloid

sarıqla örtülür. Lazım gəlirsə köçürmə 20 gündən sonra təkrar edilir.

Yeridilən toxumanın miqdarı onun növündən, heyvanın çəkisindən və köçürülən toxumadan asılıdır. Xüsusi şpris vasitəsilə toxuma preparatı (faraş) dəri altına inyeksiya etmək, dəri altına heyvan və ya bitki mənşəli ekstraktın emulsiyasını yeritmək olar.

4.13.5. Qanın yerli işlədilməsi

Uzun müddət sağalmayan yaralarda, qranulyasiya gedən yanmalarda və xoralarda sistematik olaraq hemosarığı işlətmək məqsədəuyğundur. Onun üçün heyvanın öz qanı və başqa sağlam heyvan qanı kimyəvi təmiz stəkana, ya enli ağızlı 200-300 ml, kolbaya götürülür. Sonra steril 4-5 qatlanmış tənzif, qanda yaxşıca isladılaraq yara irindən oksigenli suya 2%-li xloramin və ya xlorosid məhlulu ilə təmizləndikdən sonra yaraya xora üzərinə qoyulur. Tənzifin üzərinə steril pambıq qoyulub bint və ya yapışqan sanqla təsbit edilir. Sarıq bir gündən sonra dəyişdirilir. Varnikova görə hemo sarığı novokain qısa blokadası ilə birlikdə aparıldıqda təzə yara və köhnə yaraların sağalmasını tezləşdirir.

4.14. Mexaniki antiseptika

Mexaniki antiseptika dedikdə yarıdan əzilmiş, çirklənmiş toxumaları, infeksiyanın törədicisini, yabançı cisimləri mexaniki üsul ilə (yaranın təmizlənməsi ya işlənməsi, operativ üsul işlətmək) təmizləmək nəzərdə tutulur.

Məqsəd yaranın sağlması üçün yaxşı şərait yaratmaqdır. Çirklənmiş yaraları mexaniki üsulla təmizləməklə onu az-çox aseptiki formaya keçirmək olur. Fridrix və başqa alimlər sübut etmişlər ki, yaralanmanın birinci altı saatında yaraya düşmüş mikroorqanizmlər onun səthində qalır, ona görə yara səthində kəsiş aparmaqla mikroorqanizmi aradan qaldırmaq üçün həmin vaxt daha münasibdir. Onu da demək olmaz ki, ölü toxu-

maları kəsib götürməklə bütün mikroorqanizmləri yox etmək olur. Bununla belə Fridrixin yara səthində kəsiş aparması əsaslıdır. Belə ki, 6-12 saat ərzində mikroblar hələlik infekt xassəli olmurlar. Mikrobla çirklənmə yerində də qalır. Ya da ölü toxuma sərhəddində qalaraq yara mikroflorası xassəsi alırlar.

Yaraların işlənməsi -birinci yardım göstərilən vaxtı, həmçinin müalicə prosesi də tətbiq edilir. Tük qırılır, yara ətrafi yuyulub dezinfeksiya edilir, yara səthi yabançı cisimlərdən təmizlənir, dəri, 2% xloramin, 0,5% naşatır spirti məhlulu ilə tamponla təmizlənilib, yod tinkurası çəkilir.

Pinset köməkliyi ilə iri çirklər yara səthindən təmizlənilir. Sonra kimyəvi dezinfeksiya başlanılır. Ən çox 3% oksigenli sudan istifadə edilir. O toxuma ilə, irinlə, ya qanla təmasda olan zaman fermentlərin təsiri altında su və sərbəst oksigenlə ayrılır. Çoxlu köpük alınır. Onunla çirkin bir hissəsi mikroblar və qopmuş ölü toxumalar təmizlənilir. Yara sahəsini sabun və ya fizioloji məhlulla, antibiotik və ya kalium permanqanat (1:500), (1:1000) qataraq bədən temperaturuna qədər qızdırıb zəif təzyiqlə yumaq lazımdır.

Dərinin mexaniki təmizlənməsi və kimyəvi dezinfeksiyası yara prosesinin gedişinə yaxşı təsir göstərir. Mikroblar qırılır, yara səthinə qan gəlmə artır, qaşınma və ağrı azalır. Ona görə həmişə yara ətrafı sahəsinin çirklənməsinin qarşısını almaq lazımdır.

4.15. Yaranın cərrahi təmizlənməsi

Vaxtdan asılı olaraq əməli cərrahiyyə işləri aşağıdakı üsullar ilə aparılır.

1. Yaranın birinci cərrahi təmizlənməsi. Bu da öz növbəsində aşağıdakılara bölünür:

- a) yaralanmadan sonra birinci 6-12 saat ərzində təmizləmə əməliyyatının aparılması,
- b) təxirəsalınan 24-36 saat arasında,
- v) gec və ya infeksiya ilə mürəkkəbləşmiş yaraların (prof.

V.M.Olivkova görə iltihabı yaraların) təmizlənməsi. Bu da təcili, təkrari və sonra aparılan olur.

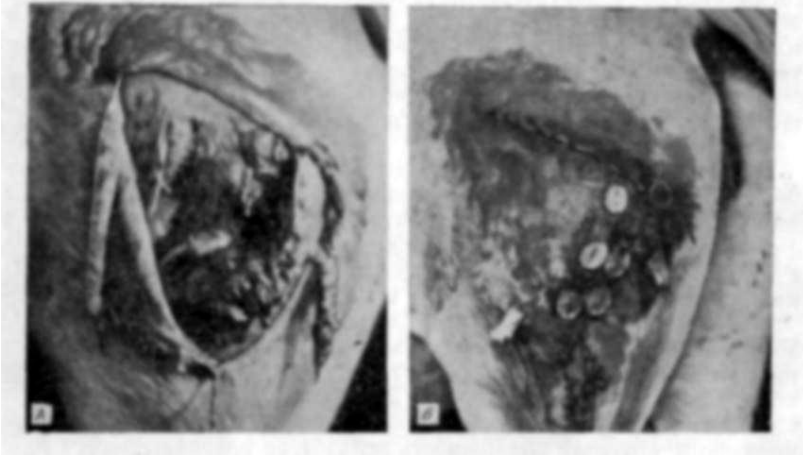
2. İkinci cərrahi təmizlənmənin aparılması. Birinci təmizləmədən 24-36 saat sonra və gec aparılır.

Cərrahi yardımın xarakterinə görə cərrahi işləmədə yarada bir hissənin kəsilib götürülməsi və ya tamam kəsilib götürülmə aparılır. Yara infeksiyasından qorunmaq üçün ən yaxşı profilaktika təzə yaralarda tezliklə və birdəfəlik həlledici cərrahi təmizlənmənin aparılmasıdır. Beləliklə, mikrobla çikrilmənin və yara infeksiyasına keçmənin qarşısı alınır. Əgər yara gec 2-3-cü gün işlənirsə operasiyanın nəticəsi az effektiv olur.

Birinci təmizləmə keyfiyyətli olmadıqda, yarada ölü toxuma qalan zaman ikinci cərrahi təmizləmə aparılmalıdır (şəkil 14).

Yaranın yarılməsi - Ən sadə və hər yerdə həyata keçirilməsi mümkün olan cərrahi təmizləmədir. Yarma travmatiki nekroz böyük olub yara kanalı dar olan zaman aparılır. Yara dar olanda hava daxil ola bilmir. Müalicə də aparmaq çətin olur. Yaranın forması iltihabı eksudatın ləngiməsinə kömək edir.

Yarma aparmaqla yara ağzı genişləndirilir, cibciklər olan zaman əks tərəfdən eksudatın çıxması və drenajdan istifadə etmək üçün kəsiş aparılır. Bunun da nəticəsində yaranı ətraflı müayinə etmək, ölü toxumaları kəsmək, müalicə əməliyyatını aparmaq mümkün olur. Kəsiş aparma (yarma) çox vaxt yaranın cərrahi təmizlənməsində xüsusi üsul kimi tətbiq olunur.



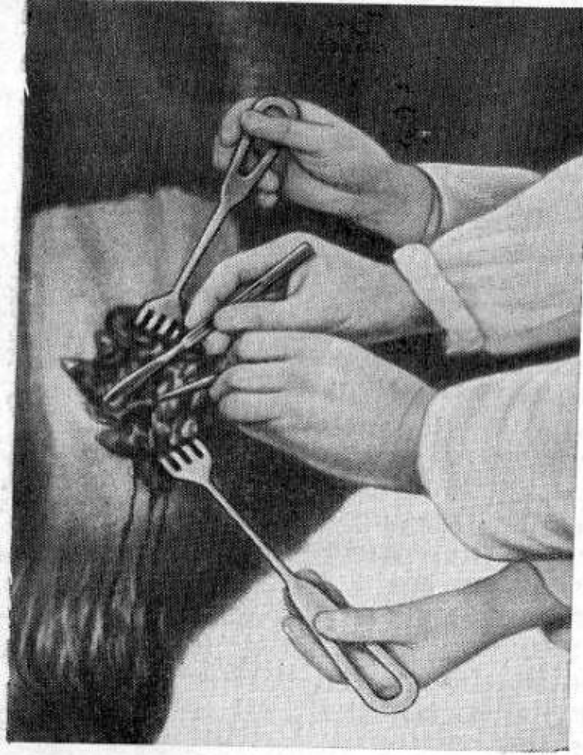
Şəkil 14. Bud nahiyəsində cırılmış -əzilmiş yara:
a-cərrahi işləmədən əvvəl; b-cərrahi işləmədən sonra

Operasiyanın texnikası - yara əməli cərrahiyyə qanununa uyğun olaraq antibiotik ilə birlikdə hazırlanmış yerli anesteziya altında aparılır. Yarma yaranın bir küncündən adətən aşağıya doğru aparılır. Yara ağzı genişləndirilir. Dəridə yerləşən zədəli toxumalara çatmağa yol açılır.

Travmatiki nekroz böyük olan zaman yara ağzı 2-3 dəfə böyüdülmə bilər. Əmələ gəlmiş təzə yara küt çəngəllərlə genişləndirilərək müayinə edilir. Cibciklər varsa, kəsilir, hemotoma və yabancı cisimlər çıxarılır. Kəsişdən sonra yara antiseptiki maddələrlə çirkədən təmizlənir, lazım gələrsə drenajdan da istifadə edilir. Sonra antiseptiki və ya bakteriostatik toz səpilir. İkinci infeksiyadan qorumaq üçün sarıq salınır.

Yaranın bir hissəsinin kəsilməsi- təsadüf, təzə və geniş travmatiki nekrozu olan infeksiyalı yaralar zamanı cərrahi təmizləmənin aparılması əsas üsul sayılır (şəkil 15). Əməliyyat yaralanma müddətindən, infeksiyanın inkişafından asılı olmayaraq həyata keçirilir. Daha yaxşı nəticə isə irinli infeksiyanın inkişafına qədər əməliyyatın aparılmasından alınır. Operasiya üçün göstəriş təzə və infeksiyalı yaralara tam kəsiş aparılmayanda və ya anatomiki quruluşa görə aparmaq

mümkün olmadığıdır.



Şəkil 15. Yara kənarlarının qismən kəsilib götürülməsi.

Operasiyanın texnikası-yaranı kəsməzdən qabaq kəsilib götürülməsi ölü toxumaları müəyyən etmək üçün bromtimolblau ya metlenblau məhlulu yeritmək lazımdır. Həmin toxumalar tutqun yaşıl, ya göy yaşıl rəngdə boyandığından operasyada ölü toxumaların ayırd edilməsini asanlaşdırır. Məhlulu yaraya qan və çirk təmizləndikdən sonra pipetka və ya şpris köməklili ilə 1-15 ml yeridilir (0,4q boyaya 20 ml çaxır spirti qatılır). Sonra skalpel ya qayçı ilə zədələnmiş toxuma sərhəddi ilə çox çirklənmiş və qan təchizatı pozulmuş və dağılmış toxumalar kəsilir.

Qopmuş və sıxılmış əzələ toxumalarına venoz qanı hopur onlar tutqun qırmızı rəngə boyanmış olur.

Ölü toxumaları kəsən zaman yara boşluğunu da düzəltməyə çalışmaq lazımdır. Bu da girintili-çıxıntılı hissələri, cibcikləri kəsməklə əldə edilir.

Qan axmanı kəsmək kiçik damarları burmaqla və damarları isə bağlamaqla əldə edilir. Sonra yaraya ağ steptosid antibiotiklə birlikdə səpilir; ya da aşağıdakı tərkibdə qarışıq səpilir.

Rp : Acidi borisi 5,0	Rp : Calcii hydrochlorici 5,0
Streptocidi albi 2,0	Ac. borici 45,0
Natrii salicylici 2,0	M.f. pulv.
yodaformii 1,0	Ds. xaricə
m. f. pulv.	
Ds. Xaricə	

Diqqətlə kəsmə aparan zamanda yenə də yarada nekrozlu ocaqlar qalır operasiyadan sonra yaranın öz-özünə təmizlənməsinə kömək etmək lazımdır. Onun üçün drenajdan istifadə edilir. Drenaj balzamlı və ya başqa preparatlarla isladılıb qoyulur. Kəsişdən sonra tikişin qoyulması yaralanmadan sonrakı vaxtdan və ya yaranın xarakterindən asılıdır. Dəri və əzələnin təsadüfi yaralanmalarında infeksiya əlaməti yoxsa, çox vaxt yaranın yuxarı yarısını və ya üçdə iki hissəsini tikmək lazımdır. Qalan yerdən drenaj yeridilir. Ölü toxumaların bir hissəsinin kəsilməsi yara prosesinin birinci fazasını xeyli azaldır. Toksik təsir də azalır. Qranulasiya örtüyünün əmələ gəlməsi tezləşir.

Sağalmanı sürətləndirmək üçün ikinci fazada qranulasiya edən yaraya tikişin qoyulması ikinci tikiş adlanır. Tikişin qoyulması üçün ən münasib vaxt ikinci fazanın başlanğıc dövrüdür. O vaxt nekrotik toxumalar olmur. Az miqdarda yaxşı keyfiyyətli eksudat ayrılır.

Yaranın tamam kəsilməsi-məqsəd birinci dərəcə ilə sağalmaya şərait yaratmaqdır. Cərrahi üsul ilə ölü toxumalar

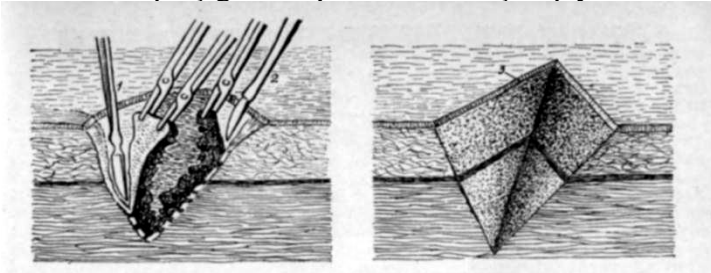
və mikroblar tamamilə çıxarıldığından təmiz operasiya yarası əmələ gəlir. Bunu dərin olmayan yaralarda və toxumaların qat-qat ayrılması mümkün olmayan zaman həyata keçirmək mümkündür (şəkil 16).

Dərin yaralanmalarda tam kəsmə aparmaq mümkün olmur, bu qorxuludur. Operasiyanın əsasən dörd momenti vardır:

1.Yara və yara ətrafının işlənməsi, dezinfeksiyası və yerli anesteziyanın aparılması.

2. Təbəqə-təbəqə bütün çirklənmiş toxumaların kəsilməsi.

3.Diqqətlə qan axıntısının dayandırılması, yaraya sulfanilamid antibiotik qarışığının səpilməsi və tikişin qoyulması.



Şəkil 16. Yara kənarlarının tam kəsilib-götürülməsi:

1-skalpelle yaranın sol divarının kəsilməsi; 2-sağ divarının kəsilməsi; 3-tam kəsildikdən sonra yaranın görünüşü.

4.Operasiya aseptikaya diqqətlə riayət etməklə aparılmalıdır. Operasiyanın texnikası-yaranın tam kəsilməsi sağlam toxuma sərhəddindən aparılır. Onun üçün yara deşiyindən bir neçə milli metr kənardan təbəqə ilə kəsilir, dəri, dərialtı təbəqə və fasiya, əzələ qatı və başqaları elə kəsilməlidir ki, kəsilən hissə yara qatını təşkil etsin. Operasiyanın gedişində qan axıntısı diqqətlə dayandırılmalıdır. Yoxsa kəşiş sərhəddini təyin etmək mümkün olmur. Kəşiş əvvəlcə yaranın bir tərəfində aparılır. Elə etmək lazımdır ki, kəsilmiş hissə çirklənməsin. Kəşiş qurtardıqdan və qan axıntısı kəsildikdən sonra yara üzərinə ağ streptosid və ya onun antibiotik ilə qarışığı (penisillin, tetrasiklin) səpilir. İsti ishal yaralarında birinci kəşişdən sonra da əks göstərişdir. Belə ki, travmatiki nekroz zonası belə hal-

larda olduqca böyük olur. Mikroorqanizmlərin aktiv surətdə çoxalma imkanı olur. Cırılmış, kəsilmiş təsadüfi yaralanmalarda çox hallarda tikiş qoymaq olar. Nekrotiki toxumalar tamam təmizlənsə və yara boşluğu yara kənarlarını yaxınlaşdırmağa imkan verərsə, kənarlar bir-birinə çatırsa tamam qapayan tikiş qoymaq olar. Belə imkan yoxsa yaranın yarısını və ya 2-3 hissəsini tikmək olar. Aşağı hissəsində drenaj üçün yer qoyulur. 3-5 günə müəyyən olur. Yara infeksiyası əlamətləri olmayan zaman bütün sağalma müddətində sarıq qoymaq olar. Operasiyadan sonrakı, dövrdə yaranın, kliniki vəziyyətinə diqqət yetirməli, ümumi göstərişlər (temperatur, puls, tənəffüs) nəzərə alınmalıdır. Birinci dərəcə ilə sağalma yaxşı gedən zaman əlavə heç bir əməliyyat aparılmamalıdır.

Məhdud irinləmə tikiş kanalında və kəsilmiş yerdə olan zaman tikişin 2-3 ilgəyini açmaq lazımdır (şəkil 17).



Şəkil 17. Birincili tikişlər salındıqdan 3 gün sonra inkişaf edən piogen yara infeksiyası.

Fiziki antiseptika-fiziki antiseptika irinli yaraların və ya yara mürəkkəblşmələrinin müalicəsinə əsas müalicə üsullarından biridir.

Bu metodla yaranı əhatə edən mühitin fiziki şəraitini və (havanın nəmliyi, sarıq materiallarının sorma qabiliyyəti, onun səthindən buxarlanma, hiqroskopiki xassə toz və paraşokların təsiri və s). yara səthindən sorulma qabiliyyəti müəyyən edilir

və beləliklə yarada infeksiyon prosesin inkişafına təsir göstərilir. Müalicə məqsədilə işlədilən tənzif, gips sarığı, drenaj, şəkərin və ya orta duzların hipertonic məhlulları mayeni yaranın, dərinliyindən səthinə osmos və diffuziya qanununa uyğun olaraq keçməsinə əsaslanır. Onun təsirindən yarada bakteriyanın həyatı üçün, qida mühiti olan parçalanma məhsulları sorulur. Onun da sayəsində mikrobların hərəkətliliyi, onların çoxalması və virulentliyi azalır.

Yaranın açıq müalicəsi- tikiş və sarıq qoymadan aparılır. Ancaq müalicənin üstünlüyü orasındadır ki, müşahidə aparmaq, yoxlamaq asan olur. Dərman yeritmək asan olur. Sarıq materialına qənaət edilir. Açıq müalicədə karkas sarıqlarından istifadə etmək olar. Bu yaranı ikinci çirklənmədən qoruyur. Eksudatın açığa çıxmasına və yaraya havanın keçməsinə mane olmur. Ancaq müalicə, əzilmiş dərin yaralarda və anaerob infeksiya əlamətləri olanda aparılır. Başqa hallarda açıq üsul lazım gələn vaxt aparılmalıdır. Atmosfer havasının asudə daxil olması (ayrasiya) günəş şüasının təsiri, çürüdücü və anaerob infeksiyanın virulentliyini azaldır. Nekrotiki toxumaların qopmasını sürətləndirir. Qranulasiyanı və dəri epidermizasiyasını artırır.

Təcrübələr göstərir ki, çox hallarda yaralı heyvanlar günlük vaxt açıq yerlərdə olan zaman yara prosesinin birinci və ikinci fazası olduqca azalır. Çapıq və epidermizasiya sürətlənir. Ancaq açıq yarada hiss sinir ucları müdafiə olunmadığından müxtəlif formalarda qıcıqlanır. İkinci çirklənmə və yabançı cisimlər yara prosesinin gedişini poza bilər. Ona görə açıq üsulu asanlıqla travmaya uğrayan yerlərdə (dırnaq, tac, quyruq, oynaq, oynağa və vətər yatağına keçən yaralanmalarda, qarın, köks boşluğunda) aparmaq düzgün deyildir. Belə yaralar mütləq sarıqla qorunmalıdır.

Qapalı müalicə-bu üsulla müalicədə yaranı tikmək, mühafizəedici tənzif və ya gips sarığı salmaq nəzərdə tutulur. Yaranı tikən zaman süni olaraq sağalma üçün yaxşı şərait yaranır, zədələnmiş sinir qıcıqlanmadan qorunur, ağrı olduqca azalır.

Həmçinin zədələnmiş hissəyədə istirahət verilir. Təkrarı çirklənmədən və infeksiyadan da olduqca yaxşı qorunur. Bu məqsədlə, ancaq bir qədər zəif müdafiəedici sarıq olan altlığı olmayan gips işlənir. Gips nəinki, zədələnmiş ətrafı immobilizasiya edir, həmçinin yarıdan iltihablı eksudatın sorulmasına kömək edir.

Yaraların drenajla müalicəsi təsadüfi yaralanmalarda yara prosesinin birinci fazasında yara dərinliyindən eksudatı çıxarmaq üçün tənzip və ya boru drenajlardan istifadə edilir. Tənzip drenajlarda kapilyarlıq xassə vardır. Tənzipin eni və uzunluğu yaranın dərinliyi və böyüklüyündən asılıdır. Yaraların müalicəsində tənzip drenaj işlədilməzdən qabaq antiseptiki, bakteriyostatik duz məhlulları ilə balzamlı mazlarla, emulsya ya başqa maddələrlə hopdurularaq yara boşluğuna yeridilir. Əgər yara böyüksə və bir neçə yarılmamış cibciklər varsa, onların hər birinə ayrılıqda drenaj elə yeridilməlidir ki, onun xarici ucu yarıdan 4-5 sm kənara çıxsın. Bəzən tənzip boşluğa yaranın əks tərəfindən deşilərək yeridilir və yara tərəfindən kənara çıxarılır. Belə ki, iki tərəfli drenaj yaranın müxtəlif hissələrini birləşdirərək, ondan sorulmanı yaxşı təmin edir. Bəzi şəxslər drenajın uclarını bir-birinə bağlamağı məsləhət görürlər. Belə halda eksudat alınmış həlqədə sirkulyasiya etdiyindən çirkləmə baş verə bilər. Tənzip drenajın sorma qabiliyyətini artırmaq üçün onun hipertonic məhlullarla hopdurmaq və müalicəvi təsiri uzatmaq üçün Vişnevskinin balzamlı mazi, ya başqa yağ saxlayan mayelərlə islatmalı. Belə hal sarığı gec açmağı və drenajı gec dəyişdirməyi təmin edir. Beləliklə, yaraya uzun müddətli sakitlik verilir. Drenajın dəyişdirilməsi aseptikaya ciddi riayət edilərək aparılmalıdır.

Drenajla yanaşı tez-tez yumaq da mütləq lazımsa rezin ya sintetik boru drenajlardan istifadə edilir. Boru drenajın kapilyarlıq xassəsi yoxdur. Sifon prinsipilə yara eksudatını xaricə axıdır. Onlardan dərin əzələlər arası yaralanmalarda irin toplanan zaman, giriş və çıxış yolu olanlarda və ya yaranın əks tərəfindən kəsiş aparılarda işlədilir. Kor yaralarda da işlətmək

olar:

Yara prosesinin birinci fazasından ikinci fazaya keçməsi dövründə və sağlam qranulyasiya toxumasının əmələ gəlməsi zamanı, yara prosesinin yaxşı gedişində və nəhayət irinli eksudat azaldıqda drenaja ehtiyac olmur. Odur ki, yaranın öz-özünü təmizlənməsinin qurtarmasını bilmək lazımdır. Uzun müddət dəyişirilməyən və kobud yeridilmiş drenaj yara toxumalarını və qranulyasiyasını zədələyir. Yara baryerini pozur, infeksiyanın keçməsinə yol açılır. Bu çatışmamazlıq yara müalicəsi zamanı təcrübədə nəzərə alınmışdır.

Yaranın drenajsız müalicəsi -geniş ağızlı dərin olmayan yaralarda tətbiq olur. Dərin yaralarda da irinli eksudatın axmasına yaxşı yol açılan zamanda da drenaj tətbiq edilmir. Vətər yatağının, oynaqın, irinli zədələnmələrində drenaj yeritmək məsləhət görülmür.

Yarada yenidən sarıq qoyma kompleks müalicə tədbirlərinə aiddir (yaranın işlənməsi, müalicə maddələrinin yeridilməsi, drenaj sarığın qoyulması və s). Yara eksudatını yaxşı sormağ üçün tənziif bir neçə dəfə qatlanır və onun üstündən nazik qat olaraq hidroskopik pamdıq qoyulur.

Əgər sorucu qatı orta duz məhlulları ilə hopydursaq, onun sorma qabiliyyəti artır. Bununla da yaranın aktiv yuyulması alınır. Orqanizm toksindən, mikrobdan və parçalanmış toxuma məhlulundan azad olur. Bütün bunlar yara infeksiyası mürəkkəbləşmələrindən qorunmaq üçün lazımlı tədbirlərdir. Sarıq müxtəlif vaxtlarda dəyişirilir. Bu da heyvanın ümumi vəziyyətidən və iltihabi eksudatın miqdarından asılıdır. Birinci sarıq cərrahi işlənmədən 4-5 gün sonra, yarada qranulasiya gəruləndə dəyişirilir. Yara qranulasiyasını pozmamaya lazımdır. Yara səthində əmələ gələn irin qərtməyi kobud surətdə qoparmaq olmaz. İrin və yara infeksiyası artan zaman sarığı hər gün dəyişmək olar. Yaranın yaxşı saxlanması üçün sarıq gec dəyişirilməlidir. Sarıq aseptikaya riayət edilərək qoyulmalıdır. Dəri və yara ətrafı 0,5% naşatır spirtində hazırlanmış, 2% xloramin məhlulu ilə işlənir. Sonra sink və ya kseroform mazi çəkilir ki,

irin dərini yumşaltmasını və sarıq materialı qurumasını.

Əgər 3-4 sarıqdan sonra irin azalmırsa yara diqqətlə müayinədən keçirilməlidir.

4.16. Kimyəvi antiseptika

Yaraların kimyəvi antiseptika ilə müalicəsi kimyəvi maddələrin bakteriosid təsirinə əsaslanır. O patogen mikrobların inkişafını söndürür, toxumaların çürüməsinin və parçalanmasının qarşısını alır.

Təcrübələr göstərir ki, antiseptiki müalicə yaranın cərrahi üsulla təmizlənməsini əvəz edə bilməz. Onunla birlikdə işlədildikdə daha effektiv olur.

Antiseptiki preparatların və mürəkkəb məhlulların kombinasiya təsiri yaranı ölü toxumalardan təmizləyir. Patogen infeksiyanı söndürür. Toxumanın regenerasiyasına şərait yaradır. Kimyəvi antiseptiki maddələrini yara prosesinin birinci fazasında tətbiq etmək daha münasibdir. O dövrdə mikrobların inkişafına pis təsir edir, yaranın ölü toxumalardan təmizlənməsinə köməklik göstərir. Onların işlədilməsi üçün əsas şərt canlı toxumalara pis təsir göstərməməsi, mikroblara qarşı bakteriosid olmasıdır. Ancaq həmin təsirə tamamilə malik olan maddə yoxdur. Toxumalara da az çox təsir göstərilir. Ona görə antiseptiki maddə seçəndə onun bakteriostatik təsirə malik olmasını və qranulyasiyanı pozmasını, əksinə onu stimulyasiya etməsinə nəzərə almaq lazımdır (Sulfanilamid preparatları, antibiotiklər, orta duz məhlulları, balzamlı maz və b.).

Yara infeksiyasında patogen mikroblar əksər hallarda dərinədə olduğundan məhlulu xaricdən yara daxilinə işlətdikdə mikroba çatmır, ona görə də effektiv təsir götürə bilmir. Elə hallarda dərinliyə maddə yeridilməlidir, antiseptiki və bakteriostatik maddələri yara ətrafına infiltrasiya etmək, arteriya daxilinə, boşluğa yeritmək). Müəyyən edilmişdir ki, arteriya daxilinə 1:1000 rivanol, penisilin 0,5% novokaini həll olunmuş şəkildə yeritmək xaricdən işlətməkdən daha effektivdir.

Bu da həmişə yox, proses müəyyən yerdə lokalizasiya edən zaman mümkündür. Məs. baş sahəsindən yaralanma zamanı yuxu arteriyasına vurmaq, dırnağın zədələnməsində barmaq arteriyasına, yelində cinsiyyət arteriyasına, tətbiq etmək mümkündür.

Yaraların müalicəsi üçün çoxlu effektiv antibiotiklər təklif edilməsinə baxmayaraq kimyəvi antiseptika, kompleks müalicəni götürür. Müsbət nəticə əldə etmək üçün işlədilən dərmanın formakodinamikasını və həmçinin onun RN-da yaxşı bilmək lazımdır. Mikroblar yara reaksiyasının dəyişdirilməsinə çox həssasdırlar. Bunu nəzərə alaraq, prof.B.M.Olivkov yarıda turşulaşdırıcı və qələviləşdirici müalicənin aparılmasını təklif etmişdir.

Qələviləşdirici müalicə yara mühitinin qələviləşdirilməsinin nəzəri əsası kimyəvi dərmanın köməyi ilə süni olaraq qələvi reaksiya yaratmaqdır. Bu reaksiya yara zonası hüceyrə və toxumalarında optimal fizioloji hal yaradır. Məlumdur ki, normal fizioloji şəraitə orqanizmin imminobioloji reaksiyası və infeksiyaya qarşı müqaviməti təmin etmək üçün qələvi reaksiyalı olur. Əgər reaksiya turşuya doğru dəyişirilmirsə onların bakteriosid təsiri olduqca böyükdür. Yara mühitinin turş olması yara prosesinə pis təsir göstərir. Leykositlərin faqositlik qabiliyyəti dayanır. Onlar parçalanırlar və irin cisimciklərinə çevrilirlər.

Kliniki təcrübələr göstərir ki, infeksiyalı yaraların birinci fazasında müalicədə qələviləşdirici maddənin işlədilməsi iltihab prosesini azaldır, faqositoza kömək edir, yaranın sağalmasını sürətləndirir. Stereptokoklara isə daha pis təsir göstərir.

Yara mühitini qələviləşdirmək üçün osmotik təzyiqli aşağı salmaq və toxumanın şişinin çəkilməsi üçün xlorid, ya sulfat natrinin hipertonic (10-20%) məhlulu, 5% soda məhlulu, 2% xloramin məhlulu və Olivkov mayesi işlənir.

Yaranın qələvilərlə və ya turşularla müalicəsi çox vaxt osmoterapiya ilə əlaqələndirilir. Yəni elə məhlullar işlədilir ki,

yarada osmos qanununa əsasən dəyişiklik əmələ gətirir. Məsələn, orta duzların hipertonik məhlulları (10-20%) mayenin dərinlikdən üzə çıxmasını dəyişir, az konsentrasiyalıdan, çox olan tərəfə keçir. Bu hal yaranı ölü toxumalardan təmizliyə kömək edir. Yara prosesinin birinci fazasının gedişini sürətləndirir və ikinci fazasını əmələ gətirir. Ölü toxumaların qopmasını, 20-25% üzüm şəkəri və ya şəkər çuğunduru məhlullarının osmotik təsiri sürətləndirir. Hipertonik orta duz məhlullarından fərqli olaraq onlar hüceyrələrin quruluşunda nəzərə çarpacaq dərəcədə zədələnmə əmələ gətirmirlər və toxumaların şişkinliyinin çəkilməsinə kömək edirlər.

Osmoterapiya prinsipi üzrə müxtəlif formalı təsir göstərən qarışıq mayelər hazırlanmışdır. Onlardan bəzilərini qeyd edirik.

Olivkov mayesi (RN 8,6)

Rp.: Natrii carbonici	4,0
Aquae destillatae	80,0
T. aejodi	20,0
Magnesii Sulfurici (s Natrii Sulfurici)	80,0
glycerini	280,0
infusi foliorum digitalis ex	3,0 (6,0)

M. f. Solutionis

Ds. xaricə

Bu maye ilə sarıq qoyanda osmotik təzyiq azalır, yarıdan patogen mikroblar, toksin, toxuma parçaları məhlulları yuyulur. Ölü toxumaların ayrılması sürətlənir.

Xloramin 28,4% aktiv xlor saxlayır, su və spirtdə yaxşı həll olur. Dezinfeksiya qüvvəsinə görə süleymanidən qüvvəlidir. Xloraminin su məhlulu isidildikdə bakteriosid təsiri artır. Xloramin ölü toxumaların qopmasını sürətləndirir, qranulasiyanın boyunu artırır, irinləməni azaldır.

Sabun məhlulunun RN 10-11-dir. Bu yara mühitini daha da

qələviləşdirir. Yara prosesinin birinci fazasında yaranı qısa və uzun müddət yumaq olar; 5% məhlulu bakteriostatik təsir göstərir (streptonlara stafilokoklara və göy irin çöpünə). Sabun məhlulunun təsiri altında retekulo endotelyal sistemin bioloji aktivliyi artır. Yaranın öz-özünə təmizlənməsi və sağlam qranulasiyanın inkişafı sürətlənir.

Turşulaşdırıcı müalicə-burada elə, antiseptiki maddələrin işlədilməsi nəzərdə tutulur ki, onun reaksiyası turşudur. Bunlar yara mühitinin RN-nı turşuluğa doğru dəyişə bilər. Bu alkalinoofil mikroblara (V.Sporogenus, V.Putrificus, V.Oedematus və s.) pis təsir göstərir.

Çürüdücü və anaerob mikroblardan yara sağlmasında tez-tez mürəkkəbləşmə əmələ gətirirlər, (məs. anaerob qanqrena, fleqmona) turş kimyəvi antiseptiklərə daha həssasdırlar. Onlar turş mühitdə ölürlər. Qələvi məhlullar isə onları tez söndürə bilmir. Bunu nəzərə alaraq alkalinoofil infeksiya ilə ya turş reaksiyalı xlor əmələ gətirən maddələrlə yumalı, (ən çox işlədilən oksigenli su, skibidar 1-3% kalium permanqanat, 2% xlorosid məhlulu və başqalarıdır). Turşulaşdırıcı müalicə osmotik məhlullarla kombinasiya edilərək işlədilir. Yaranı toksindən, bakteriyadan tez azad etmək üçün kapillyar drenaj 10-20% natrium sulfat, ya maqnezium 1% kaliumpermanqanat əlavə edilərək isladılır. Belə kombinasiya edilmiş məhlul turş reaksiyalıdır. Eyni vaxtda osmotik effektiv təsir göstərir. Həmçinin Olivkova görə oksigenli suyun skibidar ilə qarışığından da istifadə edilir.

Rr: Hidrogenii peroxydati 3%

Solutionis Natriichlorati 2% aa 100,0 61,

Ol.terebenthinae 10,0

M. Ds. xaricə

Xlorosid 2% məhlulu kəskin xlor iyli olur. Reaksiyası turşudur. Anaeroblara qarşı bakteriosidlik cəhətcə 2-2,5 dəfə yod tinkturasından qüvvəlidir. Yüksək bakteriosidliyi turşu reaksiyasından asılıdır. Anaerob infeksiya ilə mürəkkəbləşmiş yaraları periodik yuyan zaman 2-3 günə irinin ayrılması və iyi

azalır. Özünü təmizləmə müddəti qısaldır. Yaraya irin çox toplanan zaman xlorosidin təsiri azalır. Ona görə əvvəl irini təzə çirkələnmiş yaralarda da işlənir.

İrinli çürüdücü infeksiya ilə mürəkkəbləşmiş yara müalicə etmək üçün Kostiko emulsiyasından istifadə edilir.

Rp: ol, terebenthini
ol, yecoris Aselli aa 50,0
jodii 10,0

M.Ds.Yara boşluğuna yeritmək və kapilyar drenajı islatmaq üçün.

Yara prosesinin birinci fazasında toxuma şişini çəkən osmotik təzyiqli aşağı salan yaranı limfa ilə yuyan və bakteriosid təsiredici kombinasiyon məhlullardan istifadə edilməlidir. Belə maddələr osmotik təsiri olan məhlullar (üzüm, ya çuğundur şəkəri 20-25% hipertonic məhlulu, orta duz məhlulları, Olivkov mayesi, xloramin məhlulu, hidrokarbonat natrium sulfanamid preparatları və s:) aiddirlər.

4.17. Bioloji antiseptika

Bioloji antiseptika, bakteriya, bitki və heyvan mənşəli maddələrin işlədilməsi ilə həyata keçirilir. İşlədilməsində məqsəd orqanizmin müdafiə qabiliyyətini yara infeksiyasına qarşı qaldırmaq, infeksiyanın inkişafı əleyhinə pis şərait yaratmaq hüceyrə və toxumaların histoloji quruluşunu pozmadan mikrobları məhv etməkdir. Bioloji antiseptika yaraların müalicəsi üçün işlədilir. Bunlar nəinki yerli hətta ümumi təsire də malikdir.

Bu qrup maddələrə serrumlar, bezretka antivirusu, bəzi göbələkciklərin həyat fəaliyyəti məhsulu (penisillin, streptomisin) və mikrobların məhsulu (qramisidin, bakteriofaq və xüsusi faqoterapiya) daxildirlər. Qramisidin yüksək antiseptik xassəyə malikdir. Qram müsbət irin törədən stafilo və streptokoklara qarşı yüksək bakteriosid təsir göstərir.

Antibiotiklər-yara infeksiyası ilə mübarizə aparmaq və yara

mürəkkəbləşməsinin qarşısını almaq üçün ən effektiv maddələrdir. Antibiotiklər novokain blokadası ilə əlaqələndirilib işlədikdə daha yaxşı nəticə əldə edilir. Pensillin və başqa antibiotiklər inyeksiyası yaranın cərrahi təmizlənməsində (əgər lazımsa) və müalicəsində işlədilir. Penisillin effektiv deyilsə daha geniş təsirə malik olan bisillin, tetraskilin işlədilir. Bisillin orqanizmdə on günə qədər qalır. Penisillinə nisbətən çox davamlıdır. Əzələ arasına yeritdikdə terapevtiki təsiri bir neçə gün davam edir. Bitsillinin dozası penisillinə nisbətən 3-4 dəfə artıqdır. Təkrarı vurmaq isə 5-8 gündən sonra lazımdır.

Fitonsitlər-bitki məşləli antibiotiklərdir. Onlar sarımsaqda, soğanda və başqa bitkilərdə olur. Fitonsitlər uçucu antibakterial maddələrə daxildir. Bakteriosid xassəyə malikdir. Sarımsaq və soğan fitonsidi daha çox fitonsid xassəyə malikdir.

Soğan fitonsidinin təsirindən streptokok, stafilokok, bağırsağ çöpləri bir neçə dəqiqə içərisində olurlar.

İnfeksiyalı yaraların müalicəsində sarımsaq və soğan fitonsidləri işlədilir. Soğanın buxarı təsirindən yarıdan irin ayrılma azalır. Pis iyi yox olur, qranulasiya və epidermizasiya sürətlənir. Sarımsaq və soğan əzilərək şpadel vasitəsilə yara üzərinə qoyulur. 0,5 sm qalınlıq yaradılır və onun qurumaması üçün kağızla örtülərək sarıq salınır. Sarıq hər gün dəyişirilir. Sarımsağın maz və emulsiyasının işlədilməsindən də yaxşı nəticə əldə edilir. Emulsiya üçün əsas balıq yağı götürülür. Bəzi yara infeksiyasında sarımsaq emulsiyası Vişnevski mazi və sulfonamid preparatları emulsiyasından daha effektivdir.

Aseptiki və başqa təzə yaraların müalicəsi - aseptiki yaralara operasiya yaraları daxildir. Əgər ikinci infeksiyanın düşməsinin qarşısı alınarsa belə yaralar tez sağalır. Təsadüfi yaralanmalarda yaxşı cərrahi təmizləmə aparılırsa operasiya yarasına yaxınlaşır və həmin üsullarla müalicə olunur. Yaraların müalicəsi bir neçə üsulla həyata keçirilir.

Sirkulyar gips sarığı ilə qapalı müalicə -əksərən ətrafların yaralanmaları zamanı işlənir. Yarada yaxşı təmizləmə aparıldıqdan sonra parçalanmış toxumalar kəsilir, cibciklər yarıılır.

Yaranı bir neçə qat tənziplə örtüb pəncərəsiz qapayan gips sarığı salınır. Ayrı-ayrı gips lanketlərindən də istifadə edilir. Yara sirkulyar gipsli bint sarığı ilə də təsbit edilə bilər.

Sarıq bir neçə həftə açılır. Sarıq öz hiqroskopiki xassəsi ilə yara ifrazatını özünə çəkir, mütəmadi olaraq mayeni dərinlikdən üst hissəyə çıxarır gips sarığı açıldıqdan sonra müalicə açıq üsulla aparılır. Yaraya müdafiəedici tənziplə sarıq tətbiq edilir.

Aseptiki və təzə təsadüfi yaraları müalicə etmək üçün uzun müddət açılmayan tənziplə sarıq tətbiq edilir. Burada əsas məsələ yaranı müdafiə etmək xüsusi zədələnmiş hissəsinin xarici qıcıqdan qorumaq, eksudatı sormaqla və sakitliyi təmin etməkdir. Düzgün salınmış sarıq yaranın yaxşı gedişi zamanı 10-12 gün dəyişməmək olar. Bu müddətdə ölü toxumalar sərhədlənir, qranulasiya toxuması inkişaf edir.

Tikiş qoymaqla qapalı müalicə-belə hal gərginləşmə, olmadan yara kənarlarını yaxınlaşdırmaq mümkün olan zaman aparılır (təsadüfi kəsilmə, operasiyası). Tikiş qoymazdan qabaq yabançı cismin olmadığını müəyyən etmək qan axıntısını diqqətlə kəsmək lazımdır. Tikmə təbəqə-təbəqə olmaqla dərin təbəqədən başlanır. Xüsusilə kəsilmə əzələ yaxşı tikilməklə cibcik alınmamalıdır. Dəriyə tikiş qoyulanda dəri altı təbəqə də əhatə edilir. Yara kənarlarını diqqətlə birləşdirmək lazımdır. Əks halda birinci dərəcə ilə sağalma getməyə də bilər.

Aseptiki yara normal sağalan zaman eksudat ayrılır, iltihab şiş zəif olur ya olmur. Ümumi temperatura fizioloji norma ətrafında olur. Tikiş orta hesabla 8-10 gündən sonra sökülür: kəsən tikişlər sökülür qalanları isə saxlanılır. İrinləmə əmələ gələn zaman tikişin bir hissəsi dərhal sökülür, irinin çıxması üçün şərait yaradılır.

Balzamlı mazlarla açıq üsulla müalicə-təcrübə göstərir ki, yara prosesinin birinci fazasında Vişnevskinin yağ balzamından istifadə edildikdə effekt daha yaxşı olur. O nəinki bakteriya əksi xassəyə malikdir, həmçinin yara ocağında trofi-

kanın ən yaxşı vəziyyətini təmin edir. Maz təzə və infeksiyalı yaraların müalicəsində cərrahi təmizləmə apardıqdan sonra dərhal tətbiq olunur. Onun işlədilməsi əsasən üç üsulla həyata keçirilir: tənziif drenaja hopdurularaq, tənziif salfetskaya hopdurularaq, sonra sarıq qoymaq və yaraya mazın şpris və ya başqa vasitələrlə yeridilməsi ilə sarıq və drenajın dəyişirilməsi orta hesabla 3-5 gündən bir olur. Kliniki təcrübələr göstərir ki, mazla müalicənin təsirindən iltihab məhdudlaşır, irinayırılma azalır, sağalma novokain blokadası aparmaqla əlaqələndirildikdə daha yaxşı nəticə əldə edilir.

4.18. Qərtmək altda sağalan yaraların müalicəsi

Müalicə açıq üsulla aparılmalıdır. Vaxtında qan axıntısı kəsilirsə, yara təmizlənirsə mikrobla çirklənmə yara infeksiyasına keçə bilmir. Ona görə də qərtməyin əmələ gəlməsinə şərait yaradılır. Antiseptiki, hiqroskopiki toz (məsələn, yodoform, bor turşusu ilə 1:5 nisbətində), qərtməyin əmələ gəlməsinə kömək edir. Qərtməyin əmələ gəlməsinə yara sathinin günəş şüasının qurutması da köməklik edir. Büzüşdürücü və antiseptiki tozlardan (10-15% gümüşün azot birləşməsi, piyoktanın, brilyant yaşılı) tətbiq etmək məsləhətdir. Qərtmək sağalmanın axırına qədər saxlanmalıdır. Əgər qərtmək süni olaraq zədələnersə sağalma uzun çəkir. Qərtməyin uzun müddət qalması və onun elastikliyi üçün ona gənəgərçək yağı, ya da bakteriosid mazlardan çəkilir (yodaform, ksereform və s), başqa müalicələrin aparılması adətən lazım gəlmir.

4.19. İrin infeksiyası ilə mürəkkəbləşmiş yaraların müalicəsi

Müalicə kompleks olaraq aparılmalıdır. Yarada cərrahi təmizləmədən sonra antibiotiklərlə müalicə qısa sirkulyar və ya paraneural novokain blokadası ilə əlaqəli aparılmalıdır. İltihabı eksudatın çıxması üçün şərait yaradılmalıdır. Osmotik məhlul-

lardan, drenajdan istifadə edilməlidir. Turşulaşdırıcı terapiya ilə müalicə əlaqəli aparılmalıdır.

Fermentativ maddələrdən də istifadə etmək olar (məsələn, pepsin, tripsin, mədə şirəsi), təbii mədə şirəsi yaranı ölü toxumalardan təmizləyir, qranulyasiyanı sürətləndirir. Şirədən yaranı sarımaqda, drenajı islatmaqda istifadə edilir, bəzən də şirə yaraya yeridilir. Heyvanda avitaminozluq varsa ona qarşı da tədbirlər görmək lazımdır. Yara infeksiyası ilə mübarizə aparmaq üçün furasilin və başqa maddələrdən də istifadə edilir.

4.20. Anaerob infeksiya ilə mürəkkəbləşmiş yaraların müalicəsi

Cərrahi təmizləmə ilə bərabər, bütün yara səthi tərkibində xlor saxlayan və turşulaşdırıcı məhlullarla diqqətlə yuyulmalıdır.

Anaerob infeksiya ilə mürəkkəbləşmə zamanı cərrahi təmizləmə təcili olaraq aparılmalıdır. Kəşiş enli olmalı, bütün ölü toxumalar təmizlənməlidir. Sonra ağ streptosid permaqanat kalium ilə və ya yodaform çoxlu miqdarda yaraya səpilməlidir. Drenaj qoyulur və açıq müalicə aparılır. Qalmış infeksiyanı söndürmək və təmizləməni artırmaq üçün hər iki saatdan bir isti 1-2% permaqanat kalium və ya 2% xloroksid məhlulu ilə yumalı, eyni vaxtda antibiotiklərlə də müalicə aparılmalıdır (bisilin, tetrasiklin). Qanqrena əleyhinə serum vurmaq, ürək dərmanları işlətmək lazımdır. Kadikovun seromu isə ağ streptosid qlükoza və urutropin ilə işlədilməlidir.

4.21.Çürüdücü infeksiya ilə mürəkkəbləşmiş yaraların müalicəsi

Burada da anaerob infeksiyada görünən tədbirlər aparılmıdır. Ancaq bəzi xüsusiyyətlər də vardır. Çürüdücü infeksiya yalnız ölü toxumalarda çoxaldığı üçün yara mümkün qədər

ölü toxumalardan tez və diqqətlə operativ üsulla təmizlənməli və antiseptiki depo yaradılmalıdır.

Yaraya antiseptiki toz səpilməlidir (bor turşusu 5, ağ streptosid 2,0 salisil-natri 2,0 yodaform 1,6). Tozu yaraya səpməklə bərabər yaraya da doldurulmalıdır. İxarozlu eksudat əmələ gələn zaman turşulaşdırıcı maddələrdən istifadə edilir (5% yodaform efir, skipidar ilə spirtin bərabər qarışığı, drenaj üçün Olivkov mayesi). Skipidarla isladılmış drenajdan istifadə etmə də yaxşı nəticə verir. Bütün yaralarda (aseptiki irinli) yara prosesinin ikinci fazasında da müalicənin böyük əhəmiyyəti vardır. Atoniki qranulasiya əmələ gələn zaman maqnezium sulfirikumun hipertonic məhlulu ilə və ya xörək duzu məhlulu ilə sarıq salınır.

Qranulasiyanın normal böyüməsini bərpa etmək üçün Vişnevskinin balıq yağı mazından sarıq salmalı, parafin, tənzip yaxması tətbiq etməli.

Qranulasiya həddən artıq olan zaman onları cəhənnəm daşı ilə, 10% göy daş ilə, termokauter ilə yandırmalı. Nekrozlaşmış hissə operativ üsulla təmizlənilir. Epitelezasiya zəifləyən zaman 0,25-0,5% gümüş azot birləşməsi preparatı 0,5-1% rezorsin mazi, 0,25-0,5% pioktanin ya kseroform mazi və başqaları işlədilir.

Göstərilən maddələrin yerli təsiri fizoterapiya ilə əlaqələndirildikdə artır.

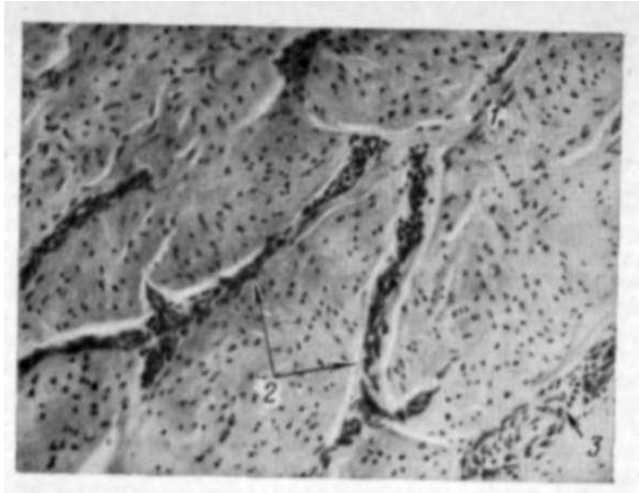
4.22. Uzun müddət sağalmayan yaraların müalicəsi

Uzun müddət sağalmayan yaraların müalicəsində ümumi və yerli təsir göstərən maddələrdən istifadə edilir. Birinci növbədə qranulasiyanı normalaşdırmaq və onun düzgün inkişafını əldə etmək lazımdır (şəkil 18. 19). Bu məqsədlə yerli təsir edən maddələrdən 0,25-0,5% gümüş azot birləşməsi preparatından, 2% rezorsin məhlulu, kseroform mazi 0,5-2% salisil turşusu məhlulu, evkalipt həlimi, Şestakov balzamu işlətmək daha yaxşıdır. Qranulasiya zəif inkişaf edəndə 1% kalium yod

məhlulu ilə ionohalvanizasiya edilir. Qranulasiya çox sürətli gedəndə lyapis və ya rezorsin çəkilir. Fizioterapevtiki üsuldan parafmlə müalicə, tətbiq etmə məqsədəuyğundur.

Qeyd etmək lazımdır ki, qranulasiya 2-3 ay və daha çox çətin yara eksudatı qələvi reaksiyalı olur. Bu da sağlam qranulasiyanın boy atmasına imkan yaratmır. Ona görə bir neçə gün ərzində turş reaksiyalı maddələrdən (süd turşusu məhlulu 1:100 (500) kalium-permanqanat, mədə şirəsi və s.) işlətməli. Yara infeksiyası nişanələri olan zaman furasilin məhlulundan istifadə edilir. Nəzərdə saxlamaq lazımdır ki, uzun müddət sağalmayan yaralarda çapıq toxuma əmələ gəldiyindən qanamış hissə qanla yaxşı təchiz olmadığından həmişə bitişə bilmir, onun üçün toxuma ilə müalicə aparmanın böyük əhəmiyyəti vardır.

Toxuma ilə müalicə çapıq toxumasının sorulmasına köməklik göstərir. Toxuma ilə müalicə apararı zaman o ultrabənövşəyi şüanın hipereritem dozası ilə əlaqələndirilməlidir. Uzun müddət sağalmayan yaralarda epitelizasiyanı artırarı maddələrdən gümüşlü azot preparatı 0,25-0,5%, rezorsin 2%, pikrin turşusu, 70° spirt (0,25-0,5%), ksereform mazı, salisil turşusu məhlulu, (0,25-0,5%) ekvalipt yarpağı dəmləməsi, Şestakovski balzamu, ultrabənövşəyi şüa, yara prosesinin birinci fazasında ölü toxumaların ayrılmasına kömək edən maddələrdən isə pepsin, tripsin, mədə şirəsi, Dagen mayesi, Olivkov mayesi, Salsil natri, Doroxov antiseptik stimulyatoru (ASD) balıq yağı, naftalan və s. tətbiq olunur.



Şəkil 18. Uzun müddət sağalmayan yarıda sklerozlaşmış çapıq toxuması:
1-hialinləşmiş çapıq toxuması; 2-endotelinin inkişafı nəticəsində mənfi daralmış damarlar;
3-normal damar.



Şəkil 19. Uzun müddət sağalmayan yara kənarında epitelinin patoloji inkişafı:
1-çoxsaylı epitel çıxıntıları; 2-qranulyasiya təbəqəsi.

Fəsil 5. QAPALI MEXANİKİ ZƏDƏLƏNMƏLƏR

Qapalı zədələnmələr mexaniki travmaların (vurma, gərilmə, sıxma, burulma, qırılma və s.) təsiri sayəsində əmələ gəlməklə dərinin anatomik bütünlüyünün saxlanması, dərialtı toxuma və orqanların anatomik bütünlüyünün pozulması ilə xarakterlənir.

Yumşaq toxumaların qapalı zədələnmələri, əzilmə, qopma, sıxılma, formasında, sümük və oynaqlarda isə sınma və çıxma formasında olur. Qapalı zədələnmənin dərəcəsi mexaniki travmanın gücü və sürətindən, toxumanın anatomiki xüsusiyyətindən, onun elastikliyindən buferliyindən, funksional vəziyyətindən, hidrofiliyindən və başqa səbəblərdən asılıdır.

5.1. Əzilmələr

Əzilmə zamanı mexaniki təsirin gücündən asılı olaraq dəri tamlığını saxlamaqla dərialtı toxumalarda və orqanlarda zədələnmə baş verir. Əzilmə vurulmadan, yıxılmadan və başqa səbəblərdən alınır.

Toxumaların, damarların və orqanların zədələnmə dərəcəsiindən asılı olaraq əzilmədə dörd dərəcə ayırd edilir.

Birinci dərəcəli əzilmə-əsasən dərinin, dərialtı toxumaların və qan limfa damarlarının mədəcikli qatın derma və dərialtı toxumaların xırda damarlarının zədələnməsilə xarakterlənir. Dərinin piqmentsiz yerlərində birinci saatda nöqtəvari və zolaqlı qan sızma, az-çox şişkinlik də görülür. Əvvəl şiş ağrısız və ya az ağırlı olur. Sonra travmatik şişə, iltihabı şiş də əlavə olunur. Ətraflarda şiş çox vaxt əzilmə getmiş yerdən aşağı olur.

İkinci dərəcəli əzilmə-daha qüvvə ilə dəyən mexaniki təsirlər sayəsində alınır. Dərinin anatomiki bütünlüyü saxlanır, ancaq dəri daxili qopma və soyulma formasında zədələnmə görülür. Həmçinin dəri altı, fasiya altı, əzələ arası hüceyrələrdə də dağılma və soyulma görülür. Toxumalara qan və limfa

toplanır.

İkinci dərəcəli əzilmə küt cisim ilə yantövür dəymədə görülür. Dəri və səthi fasiyada müəyyən dərəcədə soyulma olur, iri diametrlı damarların da tamlığı pozulur.

İkinci dərəcəli əzilmənin əsas diaqnostiki əlaməti hemato- ma, hemolimfoekstravozat və limfaekstrovozatın olmasıdır. Bundan başqa ikinci dərəcəli əzilmə birinci dərəcəli əzilmə kimi əvvəl travmatiki, sonra iltihabı şişlə keçir. Burada zədə- lənmə sahəsinin funksiyasında daha çox pozğunluq olur. Hey- vanın ümumi vəziyyəti pisləşir, puls və tənəffüs tezləşir, ümu- mi temperatur 0,5, bəzən daha çox qalxır. İkinci dərəcəli əzil- mə yerində infeksiyanın inkişafı üçün münasib şərait yaranır.

Üçüncü dərəcəli əzilmə-mexaniki zərbənin daha qüvvə ilə dəyməsindən alınır. Bu zaman nəinki dəridə və hətta dərialtı təbəqədə də ağır zədələnmə gedir, fassiya, damar və sinir dağılır. Əzələ və vətərin bir hissəsində dağılma gedir. Sümük- də çatlama, sınma, oynaqda çıxma olur. Zərbənin dəydiyi yer- də əzələ bərk əzilir.

Mexaniki qüvvənin bilavasitə dəydiyi yerdə və zədələnmə- nin mərkəzində travmatiki nekroz baş verir.

Beləliklə, üçüncü dərəcəli əzilmədə böyük sahə alınır, onun toxumalarında nekroz baş verə bilər. Çox vaxt o sahəyə infek- siya da keçərək inkişaf edir, xəstəlik ağır formada keçir. Üçüncü dərəcəli əzilmə şokla da keçə bilər. Əgər zərbə başa dəymiş olarsa, müxtəlif dərəcəli sinir pozğunluqları baş verir.

Dördüncü dərəcəli əzilmə-yumşaq toxumalarda tamamilə parçalanma gedir (xurd-xaşıl olur), sümük də parçalanır. To- xuma və damarlarda tamamilə əzilmə olduğundan, qan axın- tısı olmur. Əzilmənin qüvvəli olmasına baxmayaraq dəri tam- lılığını saxlayır. Dördüncü dərəcəli əzilmə yerində tamamilə ölüm baş verir. Travmatiki toksikoz və anaerob infeksiyasının inkişafı üçün həmişə qorxuludur. Ona görə də elə heyvanları əliyə vermək məsləhətdir.

Əzilmələrdə müalicə-əzilmələr zamanı prosesi infeksiyadan qorumaq üçün əzilmə yerinə yod tinkturası, 5% taninin spirt

məhlulu, kalium permanqanatın doymuş məhlulunu çəkməli. Qısa novokain antibiotik blokadası aparmaq məsləhətdir. Toxumaya qan sızmasını dayandırmaq və eksudatın yığılmasının qarşısını almaq üçün birinci əməliyyat aparıldıqdan sonra soyuq və büzüşdürücü maddələrlə təzyiqedici sarıq salmaq olar. İkinci üçüncü günlərdə, yəni damarlar tromblaşandan sonra isti və başqa fizoterapevtiki əməliyyatlar aparılır. Massaj və tərkibində yod saxlayan mazlardan istifadə etmək də yaxşıdır. Travmatiki şok baş verən zaman onu aradan qaldırmaq lazımdır. İkinci dərəcəli əzilmələrdə hemotoma əmələ gələn zaman təzyiqedici sarıq, soyuq, isti fiziki müalicə üsullarından başqa operativ üsulla da (hemotoma, limfaekstrovozata bax) müalicə aparılmalıdır.

Üçüncü dərəcəli əzilmə zamanı qısa novokain antibiotik blokadası aparmaq məqsədəuyğundur. Ətrafla geniş sahədə zədələnmə varsa arteriya daxilinə 0,5% novokaini antibiotiklərlə yeritmək məsləhət görülür. Sonrakı müalicə prosesin gedişinə uyğun olaraq aparılır. Əzilmə infeksiya ilə mürəkkəbləşən zaman yerli və ümumi müalicələr aparılır.

Dördüncü dərəcəli zədələnmələrdə müalicənin aparılıb, aparılmamasını heyvanın qiymətliliyi və sağalandan sonrakı vəziyyətini nəzərə alaraq həkimin özü həll etməlidir.

5.1.1. Hematoma

Hematoma əsasən birləşdirici toxumalara qan sızması olub həmin yer qanla dolur. Hematoma arteriya və vena damarlarına travmatiki və neyrotrofiki təsirlər sayəsində alınır.

Hematoma ən çox ikinci dərəcəli əzilmələrdən, iri diametrliliyə ilə arteriyaya vena damarlarının deşilməsindən, atəş yaralanmalarından, arteritlərdən, flebitlərdən, trombofilibitlərdən və başqa damar divarını zədələyən faktorlardan alınır (şəkil 20).

Hematoma arteriyal, venoz və artrovenoz olur. Bundan başqa o məhdud və diffuz ola bilər. Diffuz birləşdirici toxuma yaxınlığında olan iri damarların zədələnməsindən baş verir.

Axan qan müqavimətə rast gəlmədiyindən geniş sahəyə yayılır. İri arteriya və ya vena damarının zədələnməsindən qan köks, ya qarın boşluğuna toplanırsa çox qan itirməyə səbəb olduğundan çox vaxt heyvan ölür.

Məhdud hematoma sadə ola bilər ki, bu zaman onun divarı toxuma olur, bundan əlavə hematoma inkapsulasiya olmuş və pulsasiya verən olur.



Şəkil 20. Əzələarası hematoma.

Kliniki əlamətlər. Travmadan bilavasitə sonra dəri altı damar zədələndən zaman tezliklə böyüyən və fluktasiya verən orta dərəcədə ağrısız olan şiş baş verir. Şiş daha çox boyuyəndə divarı gərgin olmaqla yerli temperaturda olur. Hematomanı deşəndə qan axır, 2-3-cü gün palpasiya vasitəsilə

fibrin kriptasiyası müəyyən edilir. Onun dibinə bərkimiş fibrinin toplandığı da müəyyən edilir. İnfeksiyalanmış hematoma tipik iti infeksiyalı iltihabı xatırladır. Punksiya etdikdə qanlı irin çıxır. Diffuz hematoma zamanı heyvanda iti anemiya əlamətləri görünür. Arteriyal hematoma venozla nisbətən tez alınır. Deşdikdə qanın rəngi al qarmızı olur. Venozda isə qanın rəngi tutqun olur.

Müalicə. Hematomanın əmələ gəlməsinin başlanğıc dövründə xaricdən təzyiqli göstərməlidir ki, qanın toxumalara toplanmasının qarşısı alınsın, həm də dəri örtüyündən mikrob hematoma yerinə keçməsin. Onun üçün hematoma yerinin üstü dəriyə yod tinkurası çəkilib 24 saat müddətində təzyiqli sarıq salınır. Hər 2-3 saatdan bir büzüşdürücü məhlullarla (zəy və başqa üsullarla) isladılır. Üçüncü gündən isti tətbiq edilir (solyuks lampası, parafin və ya ozokerit yaxması və s.). 4-5-ci gün aseptika antiseptikaya diqqətlə riayət edilərək hematomanı punksiya etmək olar. Qanı çıxardıqdan sonra boşluğa antibiotiklər novakainlə birlikdə yeridilir (penisillin, streptomisin və b.), sonra orta dərəcədə təzyiqli göstərən sarıq salınır. Əgər qan yenidən yığılırsa, o vaxt 2-3 gün gözləyib hematomanı yarmaq lazımdır. Qan laxtaları ehtiyatla çıxarılır ki, zədələnmiş damarın trombu pözulməsin, sonra hematoma boşluğu furasilin və ya başqa antibiotiklərlə yuyulur. Mürəkkəb toz qarışığı səpilir (tərkibində antibiotik, sulfanamid və yodoform olur). Sonra aşağısından yer qoyularaq tikiş salınır. Daxilə elastiki rezindən ya sintetik borudan nazik drenaj qoyulur. Lazım gəldikdə drenaj borusundan dərmani maddə yeridilir. Üzərindən isə sintomisin mazı ilə isladılmış sarıq salınır. Diffuz hematoma baş verən zaman heyvan çox qan itirdiyindən təcili operasiya edilməlidir. İri damar müvəqqəti ya daimi liqatura qoyulduqdan, sonra (onun üçün üstədən dəri kəsilməlidir) hematoma boşluğu deşilərək qan xüsusi hazırlanmış qaba 10% kalsium xlor və penisillin ilə birlikdə yığılıb venaya yeridilir. Böyük damarın liqaturaya alınması qanqrenanın inkişafı qorxusu ilə əlaqədardırsa qanı yeritdikdən sonra

hematomanı yarmalı, zədələnmiş damarı taparaq onu bağlamaq lazımdır. Böyük damara qoyulmuş liqatura açılmalıdır.

Palpasiya verən hematomanın da müalicəsi prinsip cəhətcə diffuzda olduğu kimidir. İnfeksiya ilə mürəkkəbləşmiş hematoma yarıılır və yetişmiş abses kimi müalicə edilir.

5.1.2. Limfoekstravazat

Limfaekstravazat əzilmə və başqa travmalar sayəsində soyulmuş dəri qatları arasına limfa mayesinin toplanmasıdır. Bir və ya bir neçə limfa damarlarının zədələnməsi zamanı baş verir. Limfaekstravazat cisimlərin köndələn təsirindən, sürüşüb yığılmadan, qayışın düz çəkilməməsindən, dərinin yerini dəyişməsindən, bərk cisim üzərindən iribuynuzluların qalxmasından və başqa səbəblərdən alınır.

Limfoekstravazat əmələ gətirən travmalarda qan və limfa damarları zədələnir. Qan damarları tez tromblaşır, limfa damarları isə açıq qalır. Ona görə də soyulmuş yerə limfa tonlanır. Əgər çox damar zədələnibsə qan və lirafa yığılması olur. Bu da hemolimfoekstravazat adlanır. Limfa səthi ya dərialtı və dərin fasiya altı, əzələarası birləşdirici toxuma boşluğuna trapezvari əzələ altda və s. yerlərə toplanır.

Patogenezi və kiliniki əlamətləri- hematomadan fərqli olaraq limfa ekstrovezat tədricən əmələ gəlir. Yerli və ümumi temperaturda normada olur. Əzilmə, gərginləşmə, yerində və ya dərinin yerini dəyişməsi yerində əvvəlcə travmatiki şiş baş verir. Sonra onun mərkəzi hissəsində limfa ilə dolmuş xırda boşluq alınır. Limfa ekstrovezatın divarı boş şiş isə əsasən aşağı istiqamətdə olur. Palpasiya edəndə maye yerini asanlıqla müxtəlif istiqamətlərə dəyişir. Dərin fasiya altı limfoekstrovezatda divarı çox gərgin olur, şiş də bərabər olur.

Mərkəzdən periferiyaya doğru tədricən azalır. Qalan əlamətlər səthində olduğu kimidir.

Uzun müddət baş vermiş limfaekstrovezatda bərkimiş yaxşı əllənən fibrin mütəkkəsi olur (xüsusi ilə aşağı tərəfə).

Müalicə- nəzərə alınmalıdır ki, limfaekstrovezat zamanı

soyuq limfa yığılmasını azaltır. Dərinin nekrozu əmələ gələ bilər. İstinin tətbiqi limfa axınını sürətləndirərək limfa yığılmasını artırır. Sakitlik verdikdə demək olar ki, tamamilə dayanır. Əvvəlcə tükü təmizləməli, bir gün spirtlə quruducu (kamfora, bor spirti, ixtiol) sarıq qoyulub müəyyən qədər təzyiq də edilir. Sonra boşaldıcı punksiya edilir. Trombun əmələ gəlməsini sürətləndirmək üçün boşaldılmış boşluğa 1-2% yodun spirt məhlulu və ya 0,25% formalinin spirt məhlulu hazırlanıb ona 0,5% novokain də əlavə edilərək yeridilir. Punksiya yeri kalloid ilə örtülərək yenidən limfanın yığılmasının qarşısını almaq üçün yüngül təziqedicisi sarıq salınır. Limfa təsirindən dəri çox soyulubsa limföekstrovazatı yarmaq, kütləsini çıxarmaq, yerinə parşok doldurmaq məsləhət görülür. Tərkibi belə olan toz trombun əmələ gəlməsini və limfa damarlarının daralmasını əmələ gətirir. Boşluğa tökülüb tənzip tamponla qapanır. Əgər toz doldurulmursa prof.Olikov spirt formalin məhlulu ilə tənzipi isladaraq drenaj qoymağı təklif edir.

Rp.: Acidi borici	20,0	Spiritus vini	100,0
Yodoformii	3,0	Formalini	1,0
Kalihipermanganici	0,5	Tincturae iodigutt	VIII
(Acidi tanici	1,0)	D.S. xaricə tənzip drenajla	
M. f. Pulvis			
Ds. xaricə			

Tamponladıqdan sonra yaraya düyünlü tikiş qoyulur. Tampon 2-3 gündən sonra bir neçə ilgək açılaraq çıxarılır, o müddətdə limfa ayrılma dayanır. Sonra boşluğa Vişinevski mazından drenaj qoyulur. Qranulasiya gedən yara kimi müalicə edilir. Navajenko yardıqdan sonra mütəkkəli tikişlə dərinin limfaekstrovazatın dibinə qədər tikməyi məsləhət görür. Yaranın əsasına düyünlü tikiş salınır.

5.2. Xoralar

Hüceyrə elementlərinin molekulyar çürüməsi və patoloji qranulasiyanın inkişafından törəyən və sağalmaya meyilli olmayan dəri və selikli təbəqənin defektinə xora və ya köhnəlmiş yara deyilir. Qranulasiya gedən yaralarda çarıqla dolma və epitellizasiya getmirsə belə yaralar köhnə yara və ya xora adlanır.

Səbəbi. Mexaniki zədələnmələr, yarada yabançı cismin qalması, yara lahiyyəsində qan və limfa dövranının pozulması, irinli ya septiki infeksiyanın inkişafı, xoralanmış yeni əmələ gəlmə, sinir sisteminin trofik pozulmalarının olmasıdır.

Xoranın əmələ gəlməsinə arıqlıq, pis yemlənmə, saxlanma, çox qida itirmə, maddələr mübadiləsinin pozulması və s. səbəblər köməklik göstərir.

Patogenezi- Yuxarıda qeyd edilən səbəblər yalnız xoranın əmələ gəlməsinə təkan verir. Xoralarda regenerasiya prosesinin pozulmasının əsası toxuma trofikasını requlyasiya edən baş beyində normal prosesin gedişinin pozulmasıdır. Xora yaradan onunla fərqlənir ki, yarada sağalma daha yaxşı trofiki şəraitdə keçir, ona görə regenerasiya prosesi toxumanın parçalanmasına üstün gəlir. Əgər yaradan trofikanı requlyasiya edən və mərkəzə gedən sinir impulsu toxumanın normal həyat fəaliyyətini pozursa, regenerasiya üçün pis şərait yaranır. Belə halda degenerativ proses regenerativ prosesə üstün gəlir və yara xoraya çevrilə bilər.

Xoraların təsnifatı. Kliniki gedişinə və inkişaf səbəbinə görə xoraların aşağıdakı növləri vardır. Sadə, svişli, funqoz və ya göbələyoxşar, mazollaşmış (döyənək), iltihabı, sianozlu, neyrotrofiki, yenidən əmələ gəlməli, sulu şişli dekubital (yataq yarası), atoniki, qanqrenozlu, infeksiyon və bəzi başqaları var. Onlardan daha çox təcrübəvi əhəmiyyəti olanları svişli, deku-batal, göbələyoxşar və infeksiyalı xoralardır. Onların da bir-

birinə oxşarlıqları və həm də özünə görə xüsusiyyətləri, xüsusi müalicə və profilaktika üsulları da vardır (şəkil 21, 22, 23).



Şəkil 21. Sağalma mərhələsində olan travmatiki xora.



Şəkil 22. Buxovluğun ön kənarında funqoz xora.



Şəkil 23. İtdə oturaq sinirin zədələnməsindən sonra əmələ gələn nervnotrofik xora.

Sviş. Belə yaralar- dar patoloji dəlikdən ibarət olub xaricə əlaqədar olaraq içərisində irinli eksudat olması ilə xarakterlidir. Svişin şəraiti və xarakterindən asılı olaraq sviş kanalı qranulasiya toxuması və ya eptelli ilə örtülmüş olur. Svişli xoraların irinli, sekretor, kallı, anadangəlmə və sonradan qazanılma formaları vardır.

İrinli sviş. Başqa növlərinə nisbətən heyvanlarda irinli svişə daha çox təsadüf edilir. Onun əmələ gəlməsi yabançı cismlə əlaqədar olan (ağac, qılçıqlı ot, metal cisim, tikiş

materialları) irinli iltihabı proseslə keçir. İrin özünə daxilə ya xaricə müxtəlif elastikiyyəti olan toxumalardan yol açır, ona görə sviş kanalı əyri, müxtəlif dərəcəli və istiqamətdə olur. İrin çox axdığından dəridə tük tökülür, irin yolu alınır. Svişin yerləşmə yerindən asılı olaraq heyvanın müxtəlif vəziyyətində irinin axması daha çox olur. Məsələn, hərəkətində, gövşəməsində, yemləmədə və s. svişin istiqaməti və dərinliyi zondla bilinir. Svişin istiqamətini düzgün bilmək üçün svişə kontrast maddəsi (serqozin) yeridilir. Sonra rentgenoqrafiya edilir (fistuloqrafiya). Bu üsulun diaqnozun qoyulmasında və operasiya aparmada böyük əhəmiyyəti vardır.

Müalicə. Patoloji prosesin xarakterindən asılı olaraq svişlərdə müalicə müxtəlif üsullarla aparılır. Əksər hallarda operativ və dərmani maddə ilə müalicə əlaqəli aparılır. Sviş dibində adətən yabançı cisim, toxuma sekvestri, yem kütləsi və başqaları olduğundan onları dərhal çıxartmaq lazımdır. Onun üçün sviş divarı istənilən qədər kəsilir ki, əməliyyatı yerinə yetirmək mümkün olsun. Bu zaman qeyri- normal qranulasiya kəsilir, ya qaşıqla qaşınır. Sağlam qranulasiyanın inkişafına tezliklə şərait yaradılır. Əgər bu əməliyyatdan sonra çox irinaxma davam edirsə, təkrarı olaraq zondla yoxlamaq və irinin mənbəyini müəyyən etməyə çalışmaq lazımdır. Bəzi hallarla irinin axmasına şərait yaratmaq üçün əks tərəfdən də yol açılır. Vişinevski mazi, yodaform efiri, Olivkov mayesi və s. ilə isladılmış tənzip drenaj qoyulur. Təcrübədə bəzən sviş antiseptiki maddələrdən kalium-permanqanat, rivanol və oksigenli su məhlulu ilə yuyulur.

Operativ üsulla svişin əmələ gəlməsi mənbəyi aradan qaldırılmazsa, belə müalicənin xeyri yoxdur. Sviş həmişə hər hansı irinli proseslər sayəsində əmələ gəldiyindən müalicə etiopatogenetiki olmalıdır. Müalicə pastaları ilə svişin doldurulması sağlamanı o vaxt sürətləndirir ki, divarda çapıq toxuması az olsun və az miqdarda selikli irinli eksudat ayrılınsın. İrin axması zamanı plomblama əks göstərişdir. Müalicə pastasını yeritməzdən qabaq svişi yodaformunun efir spirt

məhlulu ilə yumaq məsləhət görülür. Pasta su hamamında qızdırılır, şprisə çəkilir, sviş kanalına təzyiqlə yeridilir. Sviş deşiyi tamponla 3-5 dəqiqə qapanır. Pastanın bərkiməyi gözlənir, kalloid sarıq salınır. Düzgün göstəriş olan zaman plomblanmış sviş tez sağalır, əlavə müalicə üsuluna ehtiyac olmur.

Rp: Bismuthi, Yodoformii aa 10,0

Parafini 20,0

m. f. pastae

Ds. xaricə

Qılçıqlı və ağ ot svişi. Xəstəliyə ən çox qoyunda, iribuynuzluda və atda təsadüf edilir. Bu otla otarılmadan, ya qılçıqlı quru otun yedirilməsindən alınır. Qılçıq asanlıqla ağız boşluğunun selikli təbəqəsindən və ya udlaqdan ətraf toxumaya keçir. Əvvəlcə məhdud iltihab prosesi, sonra isə sağalmayan bir və ya bir neçə sviş alınır. Sviş yolu ən çox çənə altı nahiyədə, çeynəmə əzələsində, tüpürcək vəzinin yanında, çənə oynaqında, üst dodaqda, dildə və başqa yerlərdə olur.

Kliniki əlamətləri. Qılçıqlı ağ ot xəstəliyinin xarakterli əlaməti yemin çeynənməsinin çətinləşməsi, yemin çürüməsindən ağızdan pis iyün gəlməsi, sviş yolunun olması və içində qılçığın olmasıdır. Xəstəliyin xroniki gedişində heyvan tədricən arıqlayır.

Müalicəvi profilaktika. Ağ ot qılçığı svişi tam formalaşan zaman müalicə çox vaxt çətin olur. Belə ki, sviş mürəkkəb topoqrafiki quruluşlu yerlərdə əmələ gəlir (qulaq dibi vəziyanı, çənə oynaqı udlaq). Qılçığı çıxarmazdan qabaq 3% oksigenli suya bir neçə damcı yod tikturası əlavə edərək (yodlu oksigenli su) svişi əsaslı yumaq məsləhət görülür. Sonra sviş yolu operativ üsulla açılır, ot qalıqları təmizlənir. Belə ot olan yerlərdə heyvanın otarılması qadağan edilməlidir.

Yataq xorası. Belə xoralar dəri altında sümük ucları yerləşən yerlərdə alınır. Məsələn, qılça qabarı, çapma, diz, bilək, dirsək, buxov oynaqı sayəsi və qabarı, üstündə alınır. Belə

xoralar qan dövranının pozulması nəticəsində və dəri üzərinə edilən təzyiqlə nəticəsində alınır. Qan dövranı və innervasiya pozulduğundan tezliklə dəridə, dərialtı təbəqədə və dərinde yerləşən toxumalarda quruyan, yaş nekroz inkişaf edir. Zədələnmiş toxumalarda sinir trofikası pozulduğundan sağalmaya pis şərait yaranır. Adi yataq xorasında dəridə quru nekroz olur. Bəzən isə toxuma çirklənərək çürüdücü mikrob daxil olur. Quru nekroz yaş formasına, ağır formaya keçir. Çox vaxt septiki gedişli olur. Nekroz artır, sağlam yerləri də əhatə edir. Dərin fassiya altında yerləşən toxumalar sümüyə qədər prosesə tutulur. Sepsis baş verə bilər. İri buynuzlularda çox vaxt proses bilək oynaqında baş verir.

Müalicə və profilaktika -tövlə şəraitində saxlanan heyvanlarda çoxlu altlıq tökülməlidir. Xəstə heyvan uzun müddət bir yanı üstə qalmamalıdır. Onu tez-tez çevirmək lazımdır. Təzyiqlə düşən yerlərdə kamfora spirti sürtməli, yataq yarasının başlanğıc dövründə zədələnmiş sahəyə gündə 1-2 dəfə 3-5% ploktaninin spirt məhlulu və ya yodaform, tanin mazı çəkməli. Nekroz zamanı müalicə ölçülərinin xüsusiyyəti nəzərə alınmalıdır. Quru formalı ölüm zamanı zədələnmiş toxumaların dehidratasiyasına kömək etmək lazımdır. Yaş nekrozu isə quru nekroz formasına keçirməyə çalışmalı, quru forma daha yaxşı keçir və o sağlam toxumalara yayılmağa meyli olmur. Nekrozlaşmış, qopmuş dəri qayçı ilə kəsilir. Ayrılmanı sürətləndirmək və regenerasiyanı sürətləndirmək üçün hiperertem dozada zədələnmiş yer ultrabənövşəyi şüa ilə işıqlandırılır. İsti kompres tətbiq etmək olmaz. Quru qanqrena yaş formasına keçə bilər. İrin yığılı əmələ gələn zaman irinin çıxması üçün cərrahi üsül ilə münasib yol açmaq lazımdır. Xoranın üzəri təmizlənilib qranulasiya ilə dolursa epitellizasiyanı sürətləndirmək üçün quruducu antiseptiki maz olan ksereformu, yodaform, tanin, ya başqalarından da istifadə etməli.

Göbələyə oxşar, yaxud funqoz xora, müxtəlif böyüklükdə və formada qranulyasiyalar olur. Onlar xarici formasına görə rəngli kələmi və ya sallanan göbələyi xatırladır. Xoranın səthi

selikli irinli eksudatla örtülmüş olur. Xoranın ətrafında dəri şişkin və ağrılı olur. Dəri epitelisində qranulaziya olmur. Funqoz xoraya heyvanlarda ən çox ətraflarda təsadüf edilir.

Bunun əmələ gəlməsinə qranulaziyanın tez-tez qıcıqlanması (əzilmə, sarıqın yerini dəyişməsi, əzələlərin qısalması, vətərin hərəkəti və s.) və toxuma defektinin mikrobla çirklənməsi səbəb olur. Funqoz qranulaziyanın inkişafa başlaması hər hansı qıcıqlandırıcı maddənin və toxuma dərinliyində gizlənməmiş yabançı cismin olduğunu göstərir.

Müalicəsi-funqoz xoranın müalicəsi vətər yatağı və sümük sekvestri ilə əlaqədar olan zaman çətin olur. Olivkov sinovya ifrazı zamanı funqoz xoranı müalicə etməyi mənasız sayır. Belə halda patoloji prosesin əsas səbəbi aradan qaldırılmalıdır.

Qranulasion toxumanın həddən çox artmasını məhdudlaşdırmaq üçün müxtəlif yandırıcı maddələrdən istifadə edilir. Məsələn, cəhənnəm daşı, 10% göydaş, manqan, termokauter ilə yandırma da aparılır. Əgər bu tədbirlər səmərəli olmur sa qranulyasiya operativ üsulla kəsilib götürülür. Kəsiş səthi yox, dərindən kəsilməlidir. Bu tədbir sağalmanı tezləşdirir. Əgər qranulaziyanın funqoz artması sümüyün nekrotiki halı sayəsində əmələ gəlsə əksər hallarda sümük sekvestirini və ya yabançı cismi kəsib götürməyə imkan verən operasiya aparılmalıdır.

Neyrotrofik xora. Trofika dedikdə toxumaların qidalanması başa düşülür. Ona görə qidalanmanın pozulmasından əmələ gələn bütün xoralar səbəbindən asılı olmayaraq trofiki adlanır. Sinir sisteminin trofik funksiyasının pozulmasından baş verən xoraya neyrotrofik xora deyilir.

Müəyyən edilmişdir ki, neyrotrofik xora xüsusi ilə periferik sinirlərin zədələnməsindən, onun mərkəzi tərəfi uzun müddət qıcıqlanan zaman alınır. neyrotrofik xoralarda regenerasiya prosesi görülmür. Qranulyasiya solğun, ölgün olur. Xora ətrafi qalınlaşmış olur. Xora ətrafi toxumalar ağrısız olur, dəri quru və nazılmış olur. Neyrotrofik xora uzun müddət sağalmır. Bəzən isə səthi və dərin toxumalara doğru da artır. Xora

illərlə qala bilər, epidermizasiya və çapıqla dolma olur.

Müalicə. Adi üsullarla müalicə çox vaxt nəticəli olmurlar. Təcrübələr göstərir ki, xora zonasında Vişinevski usulu ilə 3 dəfə 3-5 gün ara verməklə qısa novakain blokadası aparmaqla və altılıqsız gips sarığı qoymaqla müsbət nəticə əldə etmək olur.

Qüvvəli qıcıqlandırmanı aradan qaldırmaq, sinir trofikasını bərpa etmək üçün paranefral və ya sirkulyar novakain blokadası aparılır, xora və ya qatran kseroform mazı sarığı qoyulur. Bəzi hallarda regenerasiyanı xora səthi üzərində soyuqda konservləşmiş piylik, ya xlorosiddə konservləşdirilmiş dəri calamaq əmələ gətirir. Dəri qranulasiya səthinə qoyulur, sarıqla 5-7 gün təsbit edilir. Y.Y.Canelidze operativ üsulla müalicə təklif etmişdir. Yaranın 4-10 sm kənarlarından xırda kəşislər aparır, eyni vaxtda tikiş qoyulur. Belə operasiyanın sayəsində yara ətrafında simpatiki sinir lifləri kəsilir (desimpatizasiya) hiperemiya baş verir, bu da sağalmaya kömək edir.

Fəsil 6. TERMİKİ VƏ KİMYƏVİ ZƏDƏLƏNMƏLƏR

6.1. Yanıqlar

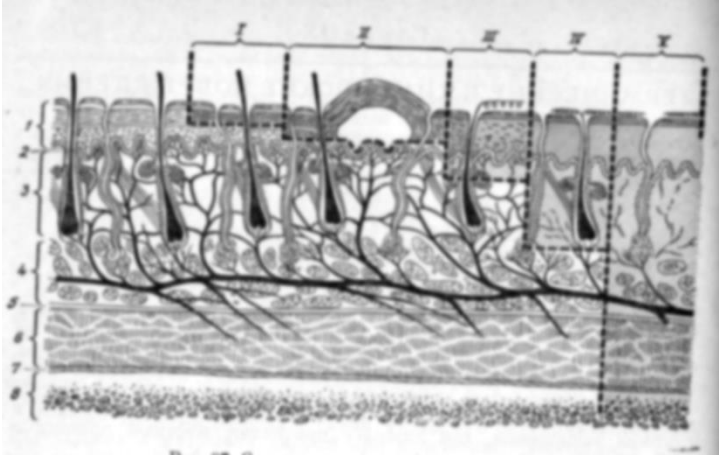
Yanıqlar (*combustio*) – toxuma zədələnməsi olub, termiki, kimyəvi, elektrik və ya radisiya təsirlərindən əmələ gəlir.

Termiki yanıqlar açıq alovun, qaynar suyun və digər mayelərin, həmçinin qızdırılmış metalın və şüa enerjisinin təsirlərindən yaranır. Termiki yanığın ağırlıq dərəcəsi temperaturun yüksəkliyindən, onun təsir müddətindən, toxumaların zədələnmə sahəsindən və dərinliyindən asılıdır. Zədələnmiş toxumalarda koaqlulyasyon nekroz, serozlu və ya serozlu-fibrinozlu iltihab, və yanıt dermatiti əmələ gəlir. Yanıqlar zamanı orqanizmdə yerli patoloji dəyişikliklərlə yanaşı, həm də ümumi pozğunluqlar da (yanıt xəstəliyi) yaranır.

Patogenez. Yanıqların dörd dərəcəsini ayırd edirlər. Birinci və ikinci dərəcəli yanıqlarda serozlu və serozlu-fibrinozlu iltihablar əmələ gəlir. Sonra bu proses epitelin örtüyünün bərpası ilə tamamlanır. Üçüncü və dördüncü dərəcəli yanıqlarda isə iltihabi reaksiya irinli-demarkasyon şəklində təzahür edir. Yanıqların bu dərəcələrində təmizlənmə, qranulyasiya və epidermizasiya fazaları ləngiyir. Bunun səbəbi sinir şaxələrinde reseptor aparatın degenerasiyaya uğraması, trofiki pozğunluqların əmələ gəlməsi, orqanizmin intoksikasiyası və infeksiyanın inkişaf etməsidir. Yanığın yerində qalın çapıq toxuması yaranır ki, bu da epidermizasiya prosesini çətinləşdirir. Yanıt travması geniş məkanı əhatə etdikdə, ilk saatlarda parenximatoz orqanlarda (xüsusən də qarciyerdə, böyrəklərdə və böyrək-üstü vəzilərdə) qan dövranı pozulur. Orqanizmdə yaranmış intoksikasiya ürək əzələsində və digər əzələlərdə distrofik zədələrin yaranmasına gətirib çıxarır.

Kliniki əlamətlər. *Birinci dərəcəli yanıqlarda* dərinin üst qatlarında arterial hiperemiya ilə müşayiət edilən zəif serozlu ekssudasiya görünür. Piqmentsiz dəridə qızartı, şişkinlik kimi

əlamətlər də aydın seçilir. Heyvanda ümumi narahatlıq və ağrı kimi əlamətlər də meydana çıxır (şəkil 24).



Şəkil 24. Heyvanlarda yanıqların dərəcəsinə əks etdirən sxem:

- 1-epidermis; 2-məməcikli təbəqə; 3-kapillyar təbəqə; 4-dəri əsası və dərialtı toxuma; 5-fassiya;
6-əzələ qatları; 7-sümük üstlüyü; 8-sümük;
Roma rəqəmləri ilə yanığın dərəcələri göstərilmişdir.

İkinci dərəcəli yanıqlarda müxtəlif ölçülü bozuntul-qonuru rəngdə ekssudatla dolu suluqlar əmələ gəlir. Suluqların nazik epidermis təbəqəsi partladıqda dəri əsasının üzəri görünür. Atlarda və qaramalda iri suluqlar olmur.

Üçüncü dərəcəli yanıqlar zamanı toxuma zülallarının pıxtılaşması və koagul-yasyon nekrozun inkişafı baş verir. Nekrozlaşmış dəri tədricən qopub, tökülür və ondan altda yerləşən toxumalar görünməyə başlayır. Dərinin qopmuş hissələrində çox gec sağalan xoralar əmələ gəlir. Dərinin kömürləşməsi qeyri-bərabər getdiyindən, tük soğanaqlarının bir hissəsi tam zədələnmir, ona görə də tük örtüyünün bərpası mümkün olur. Defekt hissədə dərinin regenerasiyası malpiqi qatının hüceyrələri və tük kisəciklərinin epitelisi hesabına verir.

Dördüncü dərəcəli yanıqlarda dərinin kömürləşməsi, alt qatların isə struktursuz şabalıdı-qara rəngli kütləyə çevrilməsi baş verir. Baş nahiyəsində dördüncü dərəcəli yanıqlar kəllənin üz sümüklərinin, orbitanın, buynuzlu qişanın və göz qaapaqlarının zədələnməsinə səbəb olur. Bəzən alın sinusunun və burun boşluğunun açılmasına da təsadüf edilir. İnəklərdə yelində çox güclü zədələnmələr baş verə bilər.

Radiasiya yanıqları. Yanığın bu növü nüvə partlayışından sonra, radioaktiv maddələrin orqanizmə təsiri nəticəsində baş verir. Beta şüaların yüksək dozalarının təsirindən əmələ gələn yanıqlar termiki yanıqlarda onunla fərqlənilir ki, dəridə patomorfoloji dəyişikliklər yavaş inkişaf edir, ancaq sinir trofikası kəskin pozulur. Həmçinin radiasiya yanıqlarında toxumalarda regenerasiya prosesləri də çox ləng inkişaf edir.

Radiasiya nəticəsində əmələ gələn yanıqların üç dərəcəsini ayırd edirlər. *Birinci dərəcədə* epidermisin atrofiyası müşahidə edilir ki, bu da histoloji üsullarla müəyyənləşdirilir. Kliniki olaraq dərinin depigmentizasiyası müşahidə olunur. *İkinci dərəcəli* radiasiya yanıqlarında xroniki dermatitlər inkişaf etməklə, dəridə qərtməklər əmələ gəlir. Qərtməklər qopduqda isə dəridə keçəlləşmiş sahələr yaranır. *Üçüncü dərəcəli* radiasiya yanıqları isə kliniki olaraq epidermisin səthi nekrozunun əmələ gəlməsi ilə müşahidə edirlər. Bu zaman əmələ gələn zədələnmələr yüksək temperaturun təsirindən yaranan patalogiyalara çox oxşar olur. Belə ki, iltihabi şişkinlik inkişaf edir, suluqlar əmələ gəlir, partlamış (deşilmiş) suluqların yerində isə çox gec sağalan dəri defektləri yaranır.

Müalicə. Yanığın istənilən formasında heyvana yardım göstərməlidir. İlk olaraq yüksək temperaturun təsirinin qarşısı alınmalıdır. Dərinin yanmış (susuzlaşmış) hissəsini ehtiyatla sabunlu su ilə yuyurlar. Yanmış hissənin kənarlarını isə 0.5%-li ammonyak məhlulunda isladılmış tamponlarla işləyirlər. Dərinin yanmış hissəsindən yabançı cismləri, toxuma qırıntılarını və epidermisi kənarlaşdırırlar. Yaranmış suluqları isə boşaldırlar. əgər travma nəticəsində heyvanda şok əmələ

gəlirsə, onda şok əleyhi preparatlardan istifadə edilməlidir. Sonra yanmış hissəyə trisillin tozu səpib, üzərinə Vişnevskiy və ya sintomisin məlhəmlərindən birini tətbiq edib, sarğı salırlar.

Ümumiyyətlə yanıqların müalicəsi kompleks şəkildə aparılmalıdır, ağrı hissənin aradan qaldırılmasına və sinir trofikasının bərpasına yönəldilməlidir. Bundan başqa autointoksikasiyanın qarşısının alınması, mikroblarla çirklənmənin dəf edilməsi, ölü toxumaların təmizlənməsinin sürətləndirilməsi və defekt nahiyəsində regenerasiyanın gücləndirilməsi kimi məsələlər də unudulmamalıdır. Birinci və ikinci dərəcəli termiki yanıqların yerli müalicəsində 5%-li kalium-hipermanqanat, 5%-li zəy, 1%-li süleymani və 0.5%-li pioktanin məhlullarından geniş istifadə edilir. Boşaldılmış suluqların yerinə isə 0.5%-li novokain məhlulunun yeridilməsi göstərişlidir. Ağrı hissini azaltmaq və suluqların əmələ gəlməsinin qarşısını almaq üçün yanmış nahiyəni 60-90 dəqiqə soyuq su ilə sulamaq məqsədəuyğundur.

Üçüncü və dördüncü dərəcəli yanıqlarda isə koaqlulyasyon dəyişikliklərə məruz qalmış toxumaların ayrılmasını (qopub tökülməsini) sürətləndirmək vacibdir. Zədə nahiyəsini 30-40 dəqiqə müddətində buxara verib, üzərinə 10%-li salisil məlhəminin çəkilməsi çox yaxşı nəticə verir. Ölmüş toxumaları cərrahi yolla təmizləyib, yaranmış qranulyasiya defektlərinin üzərinə isə Vişnevskiy məlhəmi sürtmək olar. Dəri defektləri çox böyük olduqda isə dəri plastikası üsullarında birini tətbiq etmək məqsədəuyğundur.

Kimyəvi yanıqlar. Yanığın bu növü toxumalara turşuların, qələvilərin, duruldulmamış xlodiksedinin, ağır metal duzlarının, sönməmiş əhəngin, fosforun və bəzi zəhərli birləşmələrin təsir göstərməsi nəticəsində baş verir. Heyvanlarda kimyəvi yanıqlar dəridə, ağızın, yem borusunun, mədənin və gözün selikli qışalarında təsadüf edilir. Kimyəvi yanıqların əsas yaranma səbəbləri isə qeyd edilən kimyəvi maddələrin və kübrələrin düzgün saxlanmaması və düzgün istifadə edilməməsidir.

Kliniki əlamətləri. Kimyəvi maddələrin təsirindən dəridə, selikli qişalarda və dərində yerləşən toxumalarda koagulyasyon nekroz əmələ gəlir. Ancaq bu zaman kimyəvi maddənin təsir göstərdiyi yerdə, tez bir zamanda yaranan bərk toxuma qərtməyi, alt qatlarda yerləşən toxumaların zədələnməsinin qarşısını alır. Qələvilər və onlara yaxın olan maddələr isə toxumadakı zülalları həll etmək və yağları sabunlaşdırmaq qabiliyyətinə malik olduqlarından, toxumalarda kollikvasyon nekroz yaradırlar. Bunun nəticəsi olaraq qələvi yanıqları əksər hallarda daha dərin olurlar. Nekrozlaşmış toxumalar isə yanığ nahiyyəsində yumşaq və ağ qərtməyə çevrilirlər. Elə bunlara görə də kimyəvi yanıqların yerində, xüsusilə də qələvi yanıqlarında, defekt yerində çox güclü və qalın çarıq toxuması əmələ gəlir.

Müalicə. Kimyəvi yanıqlar zamanı ilk yardım ondan ibarətdir ki, əvvəlcə yanmış hissəni bol su ilə yuyub, sonra 2%-li natrium-hidrokarbonat, sirkə turşusu və ya limon turşusu məhlullarından biri ilə işləyirlər. Yanan fosforu və ya fosfor birləşmələrini qumla, yaxud 5%-li göydaş məhlulu ilə söndürürlər. Turşuların təsirindən yaranan yanıqları isə 5-10%-li qələvi məhlulları ilə neytrallaşdırırlar. Sönməmiş əhəng yanıqlarını neytrallaşdırmaq üçün sirkədən istifadə edilir.

Yerli müalicə tədbirləri ilə yanaşı ümumi müalicə də tətbiq edilməlidir. Bu-rada ilk saatlarda qanburaxma tətbiq edilməli, vena daxilinə 40%-li heksametilen-tetramin, 10%-li natrium bromid və 20%-li kofein yeridilməlidir. Qanın laxtalanmasının qarşısını almaq üçün heyvana çoxlu maye içirtmək və vena daxilinə natrium-hidrokarbonat və ya izotonik natrium-xlorid məhlulları yeritmək tələb olunur. Uyğun qanköçürmə də göstərişlidir.

6.2. Donmalar (donvurma)

Donmalar (*congelatio*) – toxumaların zədələnməsi olub, aşağı temperaturların təsirindən əmələ gəlir.

Patogenezi. Soyuğun təsirindən toxumalarda reflektor olaraq damarlar sıxılır və beləliklə də oraya gələn qanın miqdarı azalır. Donmalar zamanı damar divarındakı epitelı deskvamasiyaya uğradığından, eritrositlərin aqqlıutinasiyası, sonda isə trombun əmələ gəlməsi baş verir. Zədələnmiş toxumalarda intima hüceyrələrinin proliferasiyası və qanın biokimyəvi tərkibinin dəyişməsi halları müşahidə edildi-yinə görə, həmin toxumalarda hipoksiya baş verməklə, maddələr mübadiləsi və trofika pozulur. Soyuğun uzun müddətli təsiri nəticəsində isə nəmli (sulu) qanqrena yaranır. Bədən hərərətının 20°S-dək aşağı düşməsi ölümlə nəticələnir.

Kliniki əlamətlər. Donmaların üç dərəcəsinı təfriq edirlər. Onun *birinci dərəcəsinde* toxumalarda destruktiv dəyişikliklər olmur, yalnız damarların spastiki sıxılması nəzərə çarpır. Kliniki olaraq, donvurmanın bu dərəcəsi hissiyyatın itməsi, dərininin qalınlaşması və piqmentsiz dəridə ağarma kimi əlamətlərlə təzahür edir.

Donmuş nahıyyədə istiliyin təsirindən hiperemiya, zəif şişkinlik müşahidə edilməklə, dəri rəngi tünd-yaşıl çalar alır. Bir neçə gündən sonra isə donmuş nahıyyə tam bərpa olunur. Belə ki, epideremisin səthi qatları qopub tökülür və əvəzində yeni cavan epidermis qatı əmələ gəlir.

Donmanın *ikinci dərəcəsinde* toxumaların səthi təbəqələrinde destruktiv dəyişkənliklər müşahidə edilir. Reaktiv mərhələdə isə dərinin rəngi tünd-göy olmaqla, o şişkinləşir və onun üzərində qovuquqlar (suluqlar) əmələ gəlir. Dərinin nekrozlaşması səthi omaqla bazal qata qədər siraət edir. Donvurmanın sahəsi böyük olduqda isə bədəninin ümumi hərərəti yüksəlir. Yaranmış patologiyaların bərpa müddəti 2-3 həftə davam edir. Partlamış suluqlar infeksiyalaşdığı hallarda sağalma müddəti daha da uzanır (şəkil 25).

Donvurmanın *üçüncü dərəcəsi* toxumalarda destruktiv-degenerativ dəyişkənliklərin və nekrozun yaranması ilə təzahür edir ki, bunlar da uzun müddət aşağı temperaturun təsir etməsi nəticəsində baş verir. Nə qədər ki, donmuş hissəyə istilik tət-

biq edilməyib, həmin nahiyədə dəri qalınlaşmış, ağarmış, ağrısız və bərk konsistensiyalı olur. İstilik təsir etdikdən sonra isə kəskin şişkinlik inkişaf edir, dəridə geniş suluqlar yaranaraq, onun səthi tünd-palıdı olur.



Şəkil 25. II dərəcəli donma: ətrafın nəmli (yaş) qanqrenası.

Təxminən 3-4 həftədən sonra ölmüş toxumaların sərhəddini müəyyən etmək mümkün olur. Demarkasiya iltihabı tədricən inkişaf etməklə, ölmüş və qopub tökülmüş toxumaların yerində çox gec sağalan xoralar əmələ gəlir. Üçüncü dərəcəli donvurmalarda sümüklərdə bütün toxumalar prosesə cəlb edilə bilər. Donmanın bu dərəcəsi ətraflarda və barmaqlarda nəmli qanqrenanın da inkişafına təkan verə bilər.

Müalicəsi. Donvurmalar zamanı əsas müalicə tədbirləri soyuğun təsirinin aradan qaldırılmasına, zədələnmiş toxumaların tez isidilməsinə, qan və limfa dövrəsinin bərpa edilməsinə, intoksikasiyanın qarşısının alınmasına və infeksiyanın daxil olmasına qarşı yönəldilməlidir. İlk növbədə don vurmuş heyvanı isti və təmiz yerə keçirmək lazımdır. Bundan sonra onun don vurmuş hissələrini qızdırıcı lampalar, su hamamları və ya

massaj vasitəsilə isidirlər. Xırda heyvanları ilıq, 1:1000 kalium hipermanqanat məhlulu tökülmüş vannalara yerləşdirərək, onların ağızına isti süd və ya şərab tökürlər. Kofein və kamfora yağının inyeksiya edilməsi də məqsədə-uyğundur.

Don vurmanın *birinci dərəcəsində* zədələnmiş səthi 0.5%-li brilliant abısı, pioktanin və ya tianin məhlulları ilə işləmək çox yaxşı nəticə verir. Kamfora, bor və ya ixtiol spirtlərini quruducu sarğılar şəklində tətbiq etmək olar.

Donmaların *ikinci və üçüncü dərəcələrində* arteriyadaxili (yuxu və ya bud arteriyasına) olaraq, 0.5%-li novokain məhlulunu antibiotiklərlə birlikdə yeritmək göstərişlidir. Artyeriya daxili inyeksiyaları icra etmək mümkün olmadıqda isə qısa novokain blokadalarını tətbiq etmək olar. Şişkinlik və suluqlar olan nahıyyəni yuxarıda qeyd edilən məhlullardan biri ilə işləyirlər. Suluqları nazik diametrli iynə ilə deşib, oradakı ekssudatı xaric etdikdən sonra, onların içərisinə 0.5%-li novokain məhlulunda həll edilmiş penisillin, streptomisin və s. antibiotiklər yeritmək yaxşı nəticə verir. Ümumiyyətlə, don vurma nəticəsində əmələ gələn yaraları və xoraları cərrahi olaraq işləmək, antibiotiklər tətbiq etmək, steril sarğılar qoyaraq məlhəmlərdən istifadə etmək lazımdır. Bu məqsədlə steril qliserindən də yararlanmaq olar. Belə patalogiyaların müalicəsində Vişnevskiy məlhəmi əvəzolunmazdır. Məlhəmi steril sarğıya hopdurub bir neçə günlüyünə zədə nahıyyəsinə tətbiq edirlər.

Donvurmanın üçüncü dərəcəsində yuxarıda qeyd edilən müalicə tədbirləri ilə yanaşı, aşağıdakı tərkibdə qanqrena əleyhi sarğının qoyulması da məqsədəuyğundur:

Rp: Formalini

Trikresoli aa 50.0

Aquae destillateae 100.0

M.f. solutio

D.S. Xaricə tətbiq etmək üçün.

Bu məhlulun təsiri nəticəsində qanqrenozlaşmış toxumalar tez bir zamanda susuzlaşır və beləliklə də mumifikasiyalaşır-

lar. Qanqrenozlaşmış toxumaları kəsib götürdükdən sonra isə, nahiyyəni aşağıdakı tərkibdə antiseptik tozla işləmək yaxşı nəticə verir:

Rp: Xeroformii

Bismuti subnitrici

Iodoformii

Norsulfasoli aa 10.0

Penicillini 2 000 000 t.v.

Streptomicini sulfurici 3 000 000 t.v.

M.D.S. Xaricə tətbiq etmək üçün.

Qranulyasiya və epidermizasiya mərhələsində isə müalicə tədbirlərini adi yaraların müalicəsində olduğu kimi aparırlar. Ümumi müalicə intoksikasiya və infeksiyanın ağırlıq dərəcəsi nəzərə alınmaqla təşkil edilir.

6.3. Şüa travması

Şüa travması dedikdə heyvan orqanizminə ionlaşdırıcı radiasiyanın təsiri başa düşülür. İonlaşdırıcı radiasiyanın təsirdən ya şüa xəstəliyi inkişaf edir, yaxud da şüa yanıqları əmələ gəlir.

Alfa- və beta- hissəciklərin xarici şüalanması toxumalara səthi siraət edərək, əsas etibarlı ilə dəridə zədələnmələr yarıdrlar. Ancaq rentgen və qamma şüaları və ya neytronlara şüalanma hallarında, şüalar toxumaların dərin qatlarına siraət etdiklərinə görə, əksər hallarda orqanizmin ümumi zədələnməsi baş verir və şüa xəstəliyi inkişaf edir. Ancaq atom elektrik stansiyalarında qəza olduğu hallarda (məsələn, Çernobil AES-də) və nüvə silahı tətbiq edildikdə heyvan orqanizmində kombinə edilmiş və ya radiasyon zədələnmələr yaranır. Bu zaman mexaniki travmalar, yanıqlar və radiasiya zədələnmələri eyni zamanda müşahidə edilə bilər. AES-də qəza olduqda və ya nüvə silahı tətbiq edildikdə, heyvan orqanizmində əmələ gələn zədələnmələrin ağırlıq dərəcəsi, heyvanın qəza məntəqəsindən və ya nüvə partlayışı baş verən yerdən hansı məsafədə olma-

sından asılıdır.

6.3.1. Kombinə edilmiş şüa (radiasiya) zədələnmələri

Kombinə edilmiş şüa zədələnmələri orqanizmə ionlaşdırıcı radiasiyanın təsiri nəticəsində əmələ gəlməklə, mexaniki, termiki və kimyəvi zədələnmələrlə birlikdə təzahür edir.

Travma şüa xəstəliyi fonunda baş verdikdə, kombinə edilmiş şüa zədələnməsinin çox mühüm xüsusiyyətləri meydana çıxır – ilk növbədə radiasiyanın ümumi təsiri. Nəticədə orqanizmin immun sistemində ciddi zədələnmə baş verir, eritrositlərin və hemoqlobinin miqdarı kəskin azalır, qan zərdabında isə zülal fraksiyalarının nisbəti dəyişir. Qeyd edilən dəyişikliklər radiasiyanın təsirindən 14-17 gün sonra meydana çıxmaqla, şüa xəstəliyinin kulminasiyası ilə üst-üstə düşür. Ona görə də mexaniki və termiki travmaların gedişi və sağalması pisləşir. Kombinə edilmiş şüa travmaları bir çox hallarda infeksiya və şokla mürəkkəbləşir.

6.3.2. Şüa xəstəliyi zamanı yaraların sağalma xüsusiyyətləri

Yara prosesinin gedişi heyvanın radiasiya ilə zədələnmə dərəcəsindən, mexaniki travmanın xarakterindən və gücündən, yaranın ölçülərindən asılı olur. Yüngül və orta ağırlıqlı şüa zədələnmələrində yaraların sağalması adətən birincili olaraq baş verir, kliniki əlamətlərə görə inkişaf edir. Şüa xəstəliyinin iti formasında isə tikişlər qoyulmuş dəri-əzələ yaraları mürəkkəbləşir. Belə hallarda daha geniş nekroz ocaqları əmələ gəlir, yara kənarlarının bitişməsi 5 gündən də artıq bir müddətdə baş verir. Bəzən qeyd edilən müddət keçdikdən sonra belə, yara kənarlarının aralanması və yaranın irinləməsi və nekrozlaşması kimi hallara da təsadüf edilir.

Yaraların ikincili sağalma fazası şüa xəstəliyinin güclü inkişaf dövründə aşağıdakı kimi təzahür edir, iltihab prosesi zəifləyir, demarkasiya zolağı zəif olur, ölmüş toxumaların ayrılması ləngiyir, ekssudasiya pis gedir.

Müalicə. Kombinə edilmiş şüa zədələnmələrində müalicə tədbirləri kompleks halında aparılmaqla, nəinki yaranın müalicəsinə, həmçinin çüa xəstəliyinin müalicəsinə də yönəldilməlidir. Yaranın ilkin cərrahi işlənməsini mümkün qədər tez aparmaq tələb edilir, çünki şüa xəstəliyinin kulminasiya dövründə yaraya tikişlərin salınması, ölmüş toxumaların təmizlənməsi və s. tədbirlər yaxşı nəticə vermir. Yara infeksiyasının inkişafının qarşısını almaq üçün həm yerli olaraq, həm də ümumi antibiotiklərin tətbiq edilməsi göstərişlidir. Toxumalarda regenerasiya zəif getdiyindən salınmış tikişləri 2 həftədən tez omayaraq sökürlər. Şüa xəstəliyinin inkişafda olduğu müddətdə cərrahi əməliyyatı yalnız ən çıxılmaz vəziyyətlərdə icra edirlər. Paralel olaraq orqanizmin ümumi müdafiə qabiliyyətini yüksəldən və hemopoezi sürətləndirən tədbirlər də aparılmalıdır. Bu məqsədlə bitaminoterapiya təyin edilir, B qrupu vitaminləri (əsasən B 12), kampilon, leykogen və antianemin kimi preparatlardan istifadə edilir. Şüa xəstəliyinin ən yaxşı müalicə üsulu isə hal hazırda, bir çox inkişaf etmiş ölkələrdə uğurla həyata keçirilən, qırmızı sümük iliynin transplantasiyasıdır.

Fəsil 7. DƏRİ XƏSTƏLİKLƏRİ

Dəri heyvan bədəninin xarici örtük təbəqəsi olub, müxtəlif həyatı vacib funksiyaların yerinə yetirilməsini tənzimləyir. O, orqanizmin daxili mühitinin sabitliyinin – homeosatzın saxlanması da vacib yer tutur. Dəri aşağıdakı qatlardan ibarətdir: epidermis (*epidermis*), xüsusi dəri (*cutis*) və dərialtı təbəqə (*subcutis*).

Dəri törəmələri isə bunlardır, tüklər (yun), tər və piy vəziləri, büzdüm vəzisi (suda üzən quşlarda), süd vəziləri, dırnaqlar, buynuzlar, dimdik, qanadlar və s.

Dəri orqanizmin kifayət qədər hissəsini təşkil edir. Belə ki, qaramalda dəri bədən kütləsinin 6-8%-ni təşkil təşkil edir. Onun qalınlığı isə qaramalda 2.7-4.6mm, atda 1-5, donuzda 1.5-3, qoyunda isə 0.7-3mm-dir.

Dəri aşağıdakı əsas bioloji funksiyaları yerinə yetirir: müdafiə (baryer), ifrazetmə (sekretor), istiliyin tənzimlənməsi, reseptor (reflektor), immunobioloji və ehtiyat piyin toplanması.

Ona görə də dərinin funksiya pozğunluğu bu və ya digər dərəcədə maddələr mübadiləsinin patologiyasını yaradır, nəticədə heyvanın məhsuldarlığı aşağı düşür, ümumi vəziyyəti pisləşir, bir orqan kimi dəridə birincili və ikincili zədələrin əmələ gəlməsinə səbəb olur. Bütün qeyd edilənləri nəzərə alaraq dəri xəstəliklərinin öyrənilməsi, onların profilaktikası və müalicə tədbirlərinin işlənilib hazırlanması baytarlıq cərrahiyyəsinin əsas vəzifələrindən biridir.

7.1. Ostiofollikulit, follikulit

Ostiofollikulit tük soğanağının mənfəzinin iti gedişli iltihabıdır. Follikulit isə tük soğanağının və piy vəzisinin birlikdə iti gedişli iltihabına deyirlər.

Etiologiyası. 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 (qovucuq) yaranır. Bir çox hallarda proses kənardan müdaxilə olmadan sağalır. Belə ki, yaranmış pustula deşilir, oradakı irin tökülür və üzəri qərtməklə örtülür. Qərtməyin altında isə epidermis qatının bərpa 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 follikulit 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 salfetlərlə qurulaşırlar. Sonra təmizlənmiş və qurudulmuş dəri səthinə 70%-li yodlaşdırılmış spirt və 2%-li kamfora qarışığı çəkirlər. Pustulları steril iynə ilə deşib, irini tamponlarla təmizləyir və dəri səthinə isə brilliant və ya metilen abısının spirtli məhlulunu tətbiq edirlər.

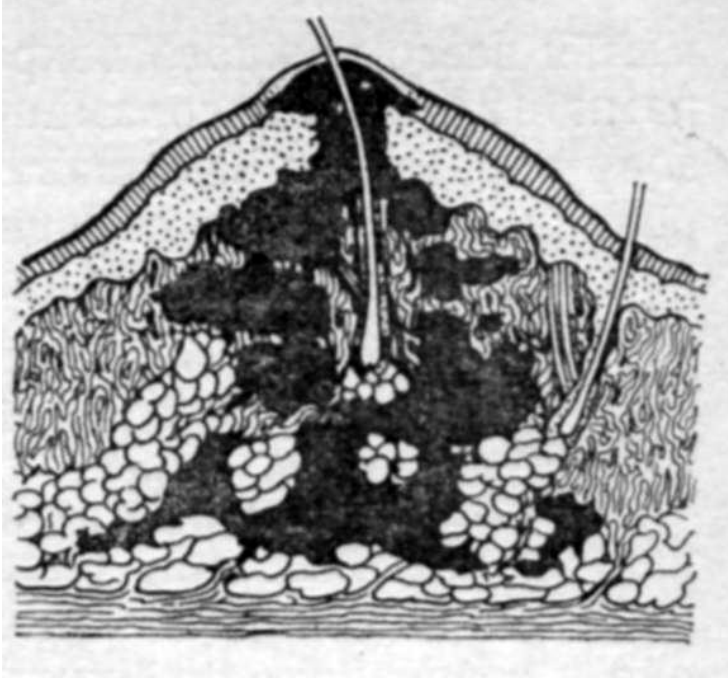
7.2. Furunkul (çiban)

Furunkul tük soğanağının, piy vəzisinin və ətraf boş birləşdirici toxumanın iti gedişli irinli-nekrotik iltihabıdır (şəkil 26).

Etiologiyası. Əsasən ostiofollikulitin və follikulitin mürəkkəbləşməsindən, dərinin çirklənməsi və oraya stafilokokkların daxil olmasından yaranır. Soyuqlama və orqanizmin təbii rezistentliyinin aşağı düşməsi də prosesin yaranmasında yardımçı amillər hesab edilir.

Əlamətlər. İlk olaraq fındıq böyüklüyündə, çox ağırlı 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-sarımtul rəngli ləkənin davamı olaraq irinli-nekrotik özək yerləşir. Furunkul öz-özünə deşildikdə bu özək irin kütləsi ilə birlikdə xaric olunur. Deşilmiş furunkulun yerində isə sadə xora yaranır. Furunkul deşilərkən xaric olunan irin kütləsinin tərkibi yüksək virulentli stafilokokklarla zəngin olur. Ona görə də irin kütləsi ətrafındakı dəriyə yayıldıqda furunkulyoz əmələ gəlir.



Şəkil 26. Furunkul.

7.3. 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 çibənin “yeddi qardaş” olduğu mülahizə edilir.

Diaqnoz kliniki əlamətlərə əsasən dəqiqləşdirilir.

Müalicəsi. Dərinin xəstə nahiyəsində tükləri mexaniki təmizləyir, 70%-li spirtli məhlulla işləyərək, əzələiçi olaraq polivitaminlər inyeksiya edirlər. Prosesin ilkin mərhələsində, furunkulun kümbəzinin (zirvəsinin) yaranma dövründə quruducu-spirt 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, Vişnevskiy linimenti və 10%-li ixtiol məlhəmlərindən biri hopdurulmuş sarğıların salınması məqsədəuyğundur. Furunkulyozun müalicəsində, həmçinin, uğurla autohemoterapiyadan da istifadə olunur. Sonrakı müalicə tədbirləri sadə xoraların müalicəsində olduğu kimidir.

7.4. 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 (qovuqcucular) yaranır. Bu bərk konsistensiyalı iltihabi infiltratın ətrafındakı dəri şişir və yerli hərarəti yüksəlir. Heyvan yemdən imtina edərək, ümumi vəziyyəti pisləşir, ümumi bədən hərarəti də yüksək olur. İltihab gedən nahiyədə güclü ağrı hissiyatı myaranır. Bir neçə gündən sonra dəri nazikləşərək müxtəlif yerlərdən dəşilir. Dərinin

deşilmiş hissələrindən çirkli, boz-yaşıl rəngdə qatı irin kütləsi xaric olur. Sonrakı mərhələdə bu ocaqlar bir-birilə birləşərək, vahid şəkilli xora əmələ gətirirlər.

Diaqnoz kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur.

Müalicə kompleks şəkilli olmalıdır. Ümumi müalicə tədbirlərindən 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 abssesin, fleqmonanın müalicəsində olduğu kimi davam etdirirlər. Çox nadir hallarda karbunkulu, cərrahi əməliyyat apararaq ekstirpasiya edirlər.

7.5. Ekzema

Ekzema dərinin üst təbəqələrinin iltihabı olub, səpgilərin polimorfizmi ilə səciyyələnir. Xəstəliyin iti, yarımiti və xroniki gedişi mövcuddur ki, bunlar da məhdud, diffuz və yayılmış formalı olurlar. Həmçinin quru və nəmli (yaş) ekzemalar da ayırd edilirlər. Etiologiyasına görə ekzemaların reflektor, neyropatik, yaraətrafı və ya paratravmatik növləri mövcuddur.

Etiologiyası. 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 məlhəmlərin tətbiqi, irinli axıntılar və bir sözlə dərinin natəmiz olması halları şamil edilir. Mikrob mənşəli ekzemanın yaranmasında isə əsas amil mikrobların birbaşa təsiri deyil, onların həyat fəaliyyəti nəticəsində yaranan məhsulların dərinin sensibilizasiyaya uğratmasıdır. Ekzemaların spesifik törədiciləri aşkar olunmayıb. Dərinin sensibilizasiyasına səbəb olan daxili amillərə (endogen) angiovege-tativ nevrozları, qalxanabənzər vəzin və

yumurtalıqların funksional pozğunluqlarının, gastritləri, nefritləri, hepatitləri, anal vəzilərin kistalarının 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 papullaların (bərk konsistensiyalı) əmələ gəlməsi ilə özünü biruzə verir. Papullalar təxminən xırda noxud dənəsi böyüklükdə olur. Tezliklə bu papullalar qovuqucuqlara (vezikullara) çevrilirlər. Onların içərisi açıq rəngli serozlu ekssudatla dolu olur. Beləliklə, *vezikulyoz* mərhələ başlayır. Proses inkişaf etdikcə toplanmış ekssudat dəri tərəfindən sorulur və qovuqucuqlar quruma-ğa başlayır. Bu zaman epidermisin buynuz qatının gərginliyi azalır, o bir qədər çö-kəlir, 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 qayıdır. Digər hallarda, qovuqucuqlar öz-özünə və ya qaşınma nəticəsində partlayır, oraya irintörədici mikroflora daxil olur və irin ocaqları yaranır. İrinli ekssudatın tərkibində olan proteolitik fermentlərin təsirindən pustulalar partlayır, 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, yaşılımtul-sarı rəngdə qərtmək yaranır. Proses *qərtməkli* mərhələyə keçir. Xəstəliyin bu mərhələsinin normal gedişində, ekssudativ proseslər səngiyərək qərtməklər qalınlaşıb düşür, eroziya isə epitel qatı ilə örtülür. Şişkinlik və qızartı itir, dəri öz normal vəziyyətinə qayıdır.

Ekzematoz proses adətən, 2 həftədən 4 həftəyədək davam edir. Əksər hallarda ümumi pozğunluqlar müşahidə edilmir.

Reflektor ekzema ikincili olaraq, ilkin ekzematoz ocaqdan kənarında, dərinin sensibilizasiyası və heyvan orqanizminin ümumi reaksiyasının yüksəlməsi nəticəsində yaranır. Xəstəliyin bütün mərhələlərinin inkişafı ilkin ocaqdadakından zəif olur.

Nevropatik ekzema vegetativ pozğunluqlar olduqda müşahidə edilir. Ekzemanın bu növü üçün xarakterik olan əlamətlər zədələrin simmetrikliliyi və sinir pozğunluqlarıdır (parez, iflic, oyanma və tormozlanmalar).

Yaraətrafı 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 formalarının müalicəsi uğurla başa çatdırıla bilər. Ancaq xroniki və nevropatik ekzemalar çox çətin müalicə edilir.

Diagnoz kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur.

Müalicə. Müalicə tədbirləri kompleks şəkili 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, 1-2ml-dən başlayaraq, hər gün bir ml əlavə etməklə (xırda heyvanlara) tətbiq edirlər. Eyni məqsədlə natrium-bromid və kalsium-xlorid məhlulları da tətbiq edilə bilər. Bu məhlulları iri heyvanlara bir dəfəyə 100-150ml-dək inyeksiya etmək mümkündür. Ekzemanın pulcuqlu və qərtməkli mərhələlərinin müalicəsində natrium-askorbinatın və retinolun (A vitamini) tətbiqindən yaxşı nəticələr əldə etmişlər. Dəri içi olaraq 0.25%-li novokain məhlulunun yeridilməsi də göstərişlidir.

Yerli müalicə tədbirləri. Xəstəliyin eritematoz və papilyoz mərhələlərində, gün ərzində, soyuq halda (2-4°S) 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-nitrat məhlulları tətbiq olunur. Steril salftələri və ya tamponları qeyd edilən məhlullarda isladib, ekzema nahiyəsinə qoyub, sarıyırlar. Belə sarğıları gündə iki dəfə dəyişmək tələb edilir. Bütün yerli müalicə tədbirlərini 0.25-0.5%-li novokain məhlulunun vena daxilinə inyeksiyaları fonunda aparmaq daha məqsədəuyğundur.

7.6. Dermatit

Dermatit dərinin bütün qatlarının səpgisiz iltihabına deyirlər. Dermatitlərin travmatiki, irinli, medikamentoz, yaraətrafı, ziyilli, saloninlə zəhərlənmələrdən (barda dermatiti), yanmalar və donmalar nəticəsində əmələ gələn növləri mövcuddur.

Əlamətlər. İti gedişli travmatiki dermatit zədə nahiyəsində ağrı hissiyyatının, şişkinliyin və piqmentsiz dəridə hiperemiyanın olması ilə səciyyələnir. Xroniki gedişli dermatiddə dəri skleroza uğrayır (şəkil 27). İti gedişli irinli dermatit vaxtında müalicə edilmədikdə ziyilli dermatitə başlanğıc verə bilər. Medikamentoz dermatiddə isə dəri şişir, hiperemiyalaşır, vaxtında müalicə edildikdə tez bərpa olunur. Ağırlaşmalar olduqda ikinci dərəcəli yanıqlar əmələ gəlir. Ziyilli dermatitə xas olan əlamətlərdən, dəridə yaranan müxtəlif ölçülü və formalı ziyil çıxıntılarının əmələ gəlməsini xüsusi vurğulamaq lazımdır. Bardadan zəhərlənmə hallarında əmələ gələn dermatit isə dərinin şişkinləşməsi və orada suluqların yaranması ilə səciyyələnir.

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 və s.) kompreslərini işlədirlər. 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 Vişnevskiy linimenti və gənəgərçək yağı hopdurulmuş sarğıların qoyulması da etibarlı müalicə tədbiri hesab edilir. Burada ilə yemləmə nəticəsində yaranan dermatitlərdə də ilk növbədə həmin yemləri rasiondan kənarlaşdırmaq lazımdır. Bundan sonra lazım gəldikdə yumşaldıcı məlhəmlərdən və bitki mənşəli yağlardan da istifadə etmək olar. Yaraətrafi dermatitlərin müalicəsində əsas məqsəd yaranın cərrahi işlənməsində aseptika və antiseptika qaydalarına riayət etməkdən ibarətdir.



Şəkil 27. Xroniki irinli dermatit.

Fəsil 8. QAN VƏ LİMFİ DAMARLARININ XƏSTƏLİKLƏRİ

Heyvanlarda bir çox orqanların ağır gedişli xəstəliklərinin əsasında qan və limfa damarlarının zədələnməsi durur. Bunlardan qan- və limfa axıntılarını, trombozları, emboliyaları, ürək xəstəliklərini, anevrizmləri, arterial və venoz svişləri, arteriya və vena damarlarının xəstəliklərini, həmçinin onlarda qan dövranının pozulmasını, limfa sisteminin xəstəliklərini (limfanqoitlər, limfonodulitlər) xüsusi qeyd etmək lazımdır. Patologiyalar içərisində qan və limfa damarlarının yaralanmaları və küt əzilmələri də özünəməxsus yer tutur.

Arteriya və vena damarlarının divarlarının irinli iltihaba uğraması çox təhlükəlidir. Bu qəbildən olan xəstəliklər əsasən, artıq qonşuluqda baş vermiş irinli iltihab prosesinin yayılması, yaxud da iltihab prosesinin hematogen yolla yayılması nəticəsində baş verir. Arteriya damarlarında iltihab prosesi həm də artıq infeksiyalaşmış embolun hərəkət edərək, digər nahiyələrdəki damarlarda dayanaraq, mikrobların yayılmasına da şərait yarada bilər.

Bütün bunlarla yanaşı orqanizmin müdafiə qabiliyyətinin patologiyasının öyrənilməsi də diqqətəlayiqdir. Belə ki, əgər cərrahi infeksiyanın törədiciləri və onların toksinləri yerli müdafiə qüvvələri ilə dəf edilmirsə, onda onlar növbəti müdafiə sərhədi olan limfa sistemi ilə qarşılaşırlar. Limfa sistemi mezenxial müdafiənin bir hissəsi olmaqla, limfa qurumlarında və kapillyarlarda xüsusi bioloji rola malikdir. Mərkəzə yönələn limfa axıntısı xəstəlik törədicisini ən yaxındakı limfa düyününə yönəldir, burada isə limfa düyününün ilgəkləri arasında saxlanılır və sonradan faqositar olaraq zərərsizləşdirilir.

Bütün bunlarla yanaşı limfa mayesinin özudə bakterisid xassəyə malikdir. Ona görə də limfa yollarına düşmüş bakteriyalar, orada hərəkət edərkən onların virulentliyi zəifləyir və bəzən də məhv edilirlər. Ancaq orqanizmin rezistentliyi zəiflə-

dikdə və törədicinin virulentliyi yüksək olduqda, nəinki limfa damarlarında və düyünlərində, həmçinin qan dövranına siraət edən mikroblar ağır gediqli iltihabi proseslərin və geri dönməyən patoloji dəyişikliklərin yaranmasına gətirib çıxarır.

Yuxarıda qeyd edilənləri nəzərə alaraq bu bəhisdə maqistral və periferik arteriya, vena və limfa damarlarının, həmçinin limfa düyünlərinin zədələnmələri və xəstəlikləri haqda məlumatlar verilir.

8.1. Qan və limfa damarlarının zədələnmələri

Qan və limfa damarları demək olar ki, bütün növ travmalar nəticəsində zədələnə bilirlər. Ancaq bu damarlar elastik olduqlarından, onların zədələnməsi əksər hallarda güclü travmalar olduqda müşahidə edilir. Ətraf damarları istisna olmaqla, orqanizmin digər bütün nahiyələrində məskunlaşan qan və limfa damarları dərinə, toxumaların içərisində yerləşir. Ona görə də onların zədələnməsi ancaq güclü və dərin travmalar olduqda baş verir. Damarların yaralanmalarına da təsadüf edilir. Məsələn arteriyaların yaralanmalarında onların damar herniyası deyilən patologiyası – anevrizmlər əmələ gəlir ki, bu da ayrıca bəhs kimi öyrəniləcək.

Güclü qan axıntıları olduqda damarın zədələnmiş hissəsini müəyyən etmək elə bir çətinlik törətmir. Ancaq görünən qan axıntısı olmadıqda zədələnmiş damarı müəyyən etmək çətinlik törədir. Belə hallarda diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün anamnez məlumatları və xəstə heyvanın ümumi müayinəsi çox diqqətlə analiz edilməlidir.

Dərhal travmadan sonra baş verən xarici və cüzi qan- və limfa axıntıları öz-özünə də dayana bilir. Qan axıntıları limfa axıntısına nisbətən tez dayanır.

Bəzən qanaxmalar gizli olur. Məsələn heyvanlarda boşluqlarda aparılan cərrahi əməliyyatlardan sonra, yaxud da axtalamadan sonra (toxum ciyəsi qısa olduqda) belə daxili qanaxmalar yarana bilir. Gizli qanaxmalar çox təhlükəlidir. Belə qanaxmalar heyvanın ölümü ilə də nəticələnə bilər. Çünki

bu zaman qan xaricə deyil, döş və ya qarın boşluğuna axır.

Ümumiyyətlə qanaxmaları aşağıdakı kimi təfriq edirlər: arterial venoz, qarışıq, kapillyar, parenximatoz, xarici, daxili və toxumadaxili qanaxmalar. Yaranma vaxtına görə isə qan axıntılarını birincili və ikincili olaraq ayırırlar.

Kliniki əlamətlər. Açıq və güclü qan- və limfa axıntılarında kliniki əlamətlər belə olur, al qırmızı, tünd qırmızı və ya sarı samanı rəngdə maye damcılar şəklində və ya pulsasiya edən şırınga halında axır. Qan və limfa axıntısı damarı mərkəzi (arterial qanaxmada) və ya periferik (vena və limfa) hissədə sıxdıqda azalır.

Arteriaların qapalı travmalarında damar keçiriciliyi pozulduğundan, orqanda və ya ətrafda qan təchizatının pozulması əlamətləri (işemiya) müşahidə edilir.

Magistral vena damarlarının travmatiki tutulmalarında isə kliniki mənzərə bir qədər fərqli olur. Bu zaman qanın geriye hərəkəti kəskin zəifləyir, heyvanın ətrafı həıcmə böyüyür, yerli hərərət yüksəlir və sianozluq aydın görünür. Bir qədər diqqətlə müşahidə etdikdə isə dərialtı vena damarlarının konturlarını sərbəst görmək olur.

Gizli qanaxmalarda kollaps əmələ gələ bilər. Bu zaman heyvanda ümumi zəiflik, nəbzın və tənəffüsün zəifləməsi, selikli qişaların sianozlaşması, ümumi hərərətin aşağı düşməsi və əzələlərin tonusdan düşməsi kimi əlamətlər meydana çıxır. Gizli qanaxmalar nəticəsində həm də hematomalar, limfoekstravazatlar və hemo-limfoekstravazatlar əmələ gəlir ki, bunlarda da kliniki əlamətlər hər bir patologiyanın özünə məxsus şəkildə təzahür edir.

İlk yardım. Davam edən qanaxmalar zamanı dərhal onun dayandırılması üçün tədbirlər görülməlidir. Bunun üçün magistral damarların anatomo-topoqrafiyasını yaxşı bilmək tələb olunur. Topoqrafik məlumatları bildikdən sonra qanaxmanın əllə, jqutla, hemostatik pinsetlə və ya rezin (silikon) borucuqla dayandırılması qərarı verilir. Jqutu tətbiq edərkən, onun qoyulduğu yerdən distalda nəbzın itməsinə nəzarət olunmalıdır.

Belə ki, distal hissədə nəbz dayanandan dərhal sonra jqutla sıxmanı saxlamaq lazımdır. Ətrafa qoyulan jqut yay mövsümündə 1-2 saatdan, qışda isə 1.5 saatdan çox olmamaqla saxlanıla bilər. Jqutu azad etdikdə isə onu tədricən boşaltmaq lazımdır ki, təkrar qanaxma baş verməsin. Əgər təkrar qan axıntısı müşahidə edilirsə, onda jqutu yenidən 5-10 dəqiqə müddətinə qoyub, təkrar boşaldırlar. Lazım gəldikdə bu əməliyyatı bir neçə dəfə təkrarlamaq olar.

Qanaxmanın müvəqqəti dayandırılmasında damarları he-mostatik pinsetlərlə sıxıb, burmaq da yaxşı nəticə verir. Ancaq bütün hallarda qanaxmanın müvəqqəti dayandırılması üsullarından sonra, onun daimi dayandırılması haqda düşünmək lazımdır. Qan axıntısının tam dayandırılması məqsədilə mexaniki, fiziki, kimyəvi və bioloji üsullardan istifadə edilir ki, bu üsullar haqda da əməli cərrahiyyə kursunda ətraflı məlumatlar verilmişdir.

8.2. Qan damarlarının anevrizmləri

Anevrizm (*aneurysma*) damarın müəyyən bir hissəsində, onun mənfəzinin genişlənməsidir. Bu zaman damar divarında dəyişkənlik (damar herniyası) əmələ gəlir. Həqiqi anevrizmin yaranmasında damarın bütün təbəqələri iştirak edir.

Anevrizmlərin aşağıdakı növləri ayırd edilir: etiologiyasına görə - travmatiki, patoloji və parazitar; damarın növünə görə - arterial və arteriovenoz; anevrezmatik kəsənin növünə görə isə - kisəvari, dolanbaclı və şaxəli anevrizmlər təfriq edilir.

Etiologiyası və patogenezi. Anevrizmlər əsasən arteriyaların travmatiki zədələnmələri və invaziyalar nəticəsində əmələ gələn xroniki arteriitlər inkişaf etdikdə yaranır. Həmçinin, güllü əzələ gərginliyi nəticəsində qan təzyiqinin birdən-birə kəskin yüksəlməsi və pulsasiya edən hematomanın olması da anevrizmlərin baş verməsinə şərait yaradırlar.

Arteriovenoz anevrizmlər bir-birinə yaxın yerləşən arteriya və vena damarlarının yaralanması zamanı əmələ gəlir. Birbaşa arteriovenoz anevrizmlərdə arteriya və vena damarlarının

divarları bir-bir ilə təmasda olduğundan, onların ətrafında vahid bir kisə əmələ gəlir. Birbaşa olmayan anevrizmlərdə isə arteriya və vena arasında aralıq kisə əmələ gəlir ki, bu da yaranmış hemotomadan təzahür edir.

Atlarda anevrizmlər əsasən yuxu arteriyasında və vidaci venada əmələ gəlir ki, bunun da səbəbi qanalma texnikasının düzgün icra edilməməsidir. Buğalarda və qoçlarda anevrizmlər əksər hallarda axtalamadan sonra – daxili toxum arteriyalarında və venalarında əmələ gəlir.

Kliniki əlamətlər. Anevrizmin inkişaf prosesi ləng gedir. Əvvəlcə zədələnmiş damar olan hissədə məhdud şəkilli pulsasiya edən şişkinlik əmələ gəlir. Bu şişkinliyə barmaqla təzyiq etdikdə itir, sonra yenidən əmələ gəlir. Zədələnmiş damarın periferik hissəsini sıxdıqda qeyd edilən şişkinlik daha da gərginləşir. Anevrizm səthdə məskunlaşdıqda onun pulsasiyasını kənardan gözlə də görmək olur.

Xəstə heyvanı müayinə edərkən, zədə olan ətrafdakı arteriyanın sağlam ətrafdakı arteriyadan zəif pulsasiya etməsi aşkarlanır. Heyvanda ölgünlük və xəstə ətrafın axsaqlığı müşahidə edilir. Anevrizmlər qan dövranının pozulmasına səbəb olmaqla yanaşı, həm də ətrafdakı sinir şaxələrini sıxdıqlarına görə ağrı hissiyatının və ya hər hansı bir orqanın parezinin inkişaf etməsinə, onun trofika pozğunluğuna şərait yaradırlar.

Müalicəsi. Anevrizmlərin yeganə müalicəsi cərrahi əməliyyat yolu ilədir. Cərrahi əməliyyatların aparılmasının bir neçə üsulu mövcuddur ki, bunlar da aşağıdakılardır:

anevrizmin yaxınlığında və ya seçilmiş yerdə damarın mərkəzi hissəsini, anevrizmdən uzaq olmamaq şərti ilə liqaturaya götürürlər;

damarın mərkəzi və periferik hissələrini bağlayıb, anevrizmin divarını kəsirlər, bundan sonra isə qan axıntısı verən kollateral damar şaxələrinə liqaturalar qoyub, anevrizmatik kisəyə tampon yeridirlər. Əgər tamponadaya ehtiyac duyulmursa, onda kisənin divarına və dəriyə tikişlər salırlar.

Əgər əməliyyatdan sonra kollateral damarlar yaxşı fəaliyyət

yət göstərirsə onda cərrahi əməliyyatın aparılması uğurlu hesab edilir. Bunu nəzərə alaraq, cərrahi əməliyyatın icra edilməsinə tələsmək lazım deyil, əməliyyatı yalnız o halda aparmaq lazımdır ki, buna qəti ehtiyac duyulsun.

8.3. Arteriit

Arteriit (*arteritis*) arteriyaların iltihabi xarakterli xəstəliyi-
dir. Bu xəstəliyə heyvanlarda müstəqil formada çox nadir hal-
larda təsadüf edilir.

Əsasən arteriitlərə fleqmona zonasında, osteomielitlərdə, xoralı xəstəliklərdə, sepsisdə və ümumi infeksiyalarda təsadüf edilir.

Gedişinə görə arteriitlər iti, yarım iti və xroniki olurlar. Proses irinli, nekrotiki və məhsuldar ilktihab şəklində inkişaf edə bilər. Ancaq əksər hallarda iltihabi proses qarışıq şəkildə olur. İltihabın məskunlaşma yerinə görə isə arteriitlər endo-, mezo- və periarteriitlər kimi təfriq edilir. Əgər damarın bütün təbəqələri prosesə cəlb edilibsə, buna panarteriit deyirlər. Damarın daxilində trob yaranmışsa belə iltihabı trombangit adlandırırlar.

İri arteriya şaxələri iltihaba məruz qaldıqda, onun divarının iltihablaşması və gələcəkdə tamlığının pozulması təhlükəsi yaranır. İltihab nəticəsində arteriya damarının tamlığının pozulması zamanı baş verən qan axıntısına arrosion qanaxma deyilir.

*Müalicəsi.*Arteriitlərin müalicəsində ilk öncə əsas xəstəliyi, fleqmonanı, osteomieliti və s. müalicə etmək lazımdır. İnfeksiyalaşmış endoarteriitlərdə damara novokain antibiotik qarışığının yeridilməsi məqsədəuyğundur. Damarın mənfəzinin daraldığı hallarda, qan dövranını bərpa etmək və periferik sinir şaxəsinin keçiriciliyini yüksəltmək məqsədilə arteriyanın alkoqolizasiyası tətbiq edilir.

8.4. Flebit və tromboflebit

Flebit (*phlebitis*) vena damarının iltihabıdır. İltihab prosesi

venaətrafi boş birləşdirici toxumadan, onun adventisiyasından (periflebit) və intimasından (endoflebit) başlaya bilər. Əgər iltihab prosesinə vena ətrafi boş birləşdirici toxumalar da cəlb olunursa, onda proses *paraflebit* adlandırılır. Venanın iltihabı nəticəsində tromb əmələ gəldikdə isə iltihab prosesini *tromboflebit* olaraq təfriq edirlər. İltihaba həm ətraf toxumalar cəlb edilsə, həm də damarda tromb əmələ gəlsə belə prosesi *paratromboflebit* adlandırırlar.

Etiologiyası. Heyvanlarda flebitlər və tromboflebitlər əksər hallarda iri vena damarlarında əmələ gəlir. Bunun səbəbi isə həmin damarlardan qan götürülməsi və onlara venadaxili dərman preparatlarının yeridilməsidir. Heyvanlarda flebit və tromboflebit əksər hallarda aşağıdakı damarlarda yaranır: vidaci vena, donuzlarda qulaq venası, baldırın dərialtı venası, süd venası, toxum ciyəsinin venası və s. Flebitin və tromboflebitin əsas yaranma səbəbləri qeyd edilən venalardan qanalma texnikasının düzgün aparılmaması və qıcıqlandırıcı dərman preparatlarının (xloralhidrat, kalsium-xlorid, flavokridin, tripanblau vəs. venaya deyil ətraf toxumalara yeridilməsidir. Əksər hallarda bu xəstəliklər baytar həkimlərinin qanalma texnikasına və aseptika qaydalarına riayət etmədikləri zaman təzahür edir.

Flebitlər və tromboflebitlər həmçinin perivaskulyar toxumaların iltihabları, metastatik sepsislər və venaların infeksiyalaşmış yaralanmalarında da baş verə bilər.

Etioloji əlamətlərinə görə travmatiki, əməliyyatdan sonrakı, toksiki və infeksiyon flebitlər və tromboflebitlər təfriq edirlər. Kliniki gedişinə görə isə venanın iltihabını iti və xroniki olaraq ayırd edirlər. İltihabın xarakterinə görə aseptiki və irinli flebitlər və tromboflebitlər mövcuddur.

Müalicəsi. Flebitlərin və tromboflebitlərin müalicəsi kompleks şəkili olmalıdır. Aseptiki flebit və tromboflebitlərdə zədə nahiyəsinin dərisini, əvvəlcə, diqqətlə yodun spirtli məhlulu ilə işləyirlər. Sonra sutka ərzində həmin hissəyə soyuq tətbiq etmək lazımdır. İkinci sutkadan başlayaraq zədə nahiy-

yəsinə qızdırıcı vasitələrin və qıcıqlandırıcı məlhəmlərin tətbiq edilməsi yaxşı nəticə verir. Bu məqsədlə qızdırıcı kompresslərin, ozokeritin, parafinin, naftalan neftinin və s. tətbiq edilməsi məqsəduyğundur. Diatermiyanın tətbiqi, fibrinolizinin və heparinin inyeksiyaları da göstərişlidir. Heparini atlara və qaramala ilk vaxtlarda sutkada 4-5 dəfə 150 000 t.v. (1t.v.=0.0077 mq), xırda heyvanlara isə - 5000-10 000 t.v. inyeksiya edirlər.

Hirudoterpiyanın (zəli ilə müalicə) novokain blokadaları və isti ilə birgə tətbiqindən də yaxşı nəticələr əldə etmişlər. Bu üsullar geniş aseptiki trombların sorulma prosesini sürətləndirir.

Arxa ətrafların damarlarının tromboflebitlərində plevraüstü novokain blokadasının tətbiq edilməsi də göstərişlidir. Ümumiyyətlə bu xəstəliklərin müalicəsində trombindən, fibrinolizindən və heparindən geniş istifadə edirlər.

8.5. Limfangit

Limfangit (*lymphangitis*) limfa damarlarının iltihabıdır. Əsas əmələ gəlmə səbəbi patogen mikrofloranın yerli iltihabi prosesdən (furunkul, fleqmona, osteo-mielit, irinli artrit və s.) toksinlərin və ya parçalanmaya məruz qalmış toxumaların sorulmasıdır. Beləliklə, limfangitin ikincili xəstəlik kimi təzahür etməsi aydın olur. İti və xroniki, səthi və dərin limfangitlər təfriq edilir. Bunların hər biri də öz növbəsində aseptiki və irinli ola bilər. Atlarda limfa yollarına *Cryptococcus farciminosus* –un keçməsi nəticəsində enzootik limfangit baş verir.

Kliniki əlamətləri. Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi əsasən iltihab prosesinin inkişaf xüsusiyyətindən asılı olur. İrinli limfangitdə kliniki nişanələr daha aydın olur. Belə ki, bu zaman zədələnmiş, prosesə məruz qalmış limfa damarlarını dərinin səthindən yaxşı görmək olur və onları asanlıqla palpasiya etmək mümkündür.

Qaramalda ağır gedişli irinli limfangit zamanı limfa damarının uzunluğu boyunca bərk konsistensiyalı düyünləri sərbəst

müşahidə etmək olur ki, bunlar da damarların tromblaşması və onların divarının nekrozlaşması nəticəsində əmələ gəlirlər.

Diaqnoz. İti gedişli limfangitə diaqnoz qoymaq o qədsər də çətin olmur. Çünki prosesə məruz qalmış limfa damarlarını dəri üzərində görmək və əlləmək mümkündür. Dərində toxumaların içərisində məskunlaşan limfangitlərə diaqnoz qoymaq üçün isə ətraflı kliniki müayinələr aparılmalı, lazım gəldikdə laborator müayinələrə də müraciət edilməlidir. Limfangitin diaqnostikasında irin kütləsinin mikroskopiyasına da üz tutulur, bu zaman irin kütləsində törədicinin aşkar edilməsi vacibdir.

Müalicəsi. Limfangit ikincili xəstəlik olduğundan müalicə tədbirlərini birincili xəstəliyi törədən səbəblərə qarşı, iltihab prosesinin, toksinlərin sorulmasına və mikroblara qarşı yönəltmək lazımdır.

Limfa düyünlərinin gedişi boyunca əmələ gələn irinli iltihab ocaqlarını kəsişlərlə açıb, cərrahi olaraq işləyirlər. Enzootik limfangitdə isə yaranmış irinli düyünləri və hətta limfa düyünlərini bütövlükdə, limfa damarları ilə birlikdə kəsib götürürlər. Cərrahi yaranı tərkibində yodoform, sulfanilamidlər, natrium salisilat və antibiotiklər olan qarışıq tozla işləyirlər. Aşağıdakı tərkibdə tozun tətbiq edilməsindən müsbət nəticələr əldə edilmişdir: *İodoformii 6,0; Norsulfasoli streptosidi 1,0; Natrii salycilici 3,0; Penicillini 1 000 000 t.v.*

Limfangitli düyünləri cərrahi olaraq kəsib götürdükdən sonra əməliyyat yarasına tikişlər qoyulur. Belə əməliyyatdan sonra qısa novokain blokadalarının antibiotiklərlə birgə tətbiqi çox yaxşı nəticə verir. Vişnevskiy məlhəmi hopdurulmuş sarğıların salınması və qızdırıcı lampaların tətbiq edilməsi də göstərişlidir.

8.6. Limfonodulit

Limfonodulit (*Lymphonodulitis*) limfa düyünlərinin iltihabına deyilir. Bu da limfangit kimi yerli infeksiyon proseslər nəticəsində əmələ gəlir. İnfeksiyanın yayılmasından asılı ola-

raq limfogen və hematogen mənşəli olur. Limfogenlərə əsasən regional limfa düyünlərinin limfonodulitləri aid edilir. Çünki bu limfa düyünlərindən zədələnmiş orqan və toxumalardan gələn limfa mayesi keçir. Hematogen limfonodulitlər isə infeksiyanın güclü olduğu hallarda, intoksikasiyalarda müşahidə edilir. Bu zaman mikroblar, viruslar və toksiki maddələr limfa düyünlərindən keçib qana sorulur (sepsisdə, tuberkulyozda, manqoda və s.), təbii ki, limfa düyünlərinin kütləvi surətdə zədələnməsi baş verir. İkincili xəstəlik olmaqla, limfonodulitlərin əmələ gəlməsində streptokokklar və digər patogen mikroorqanizmlər iştirak edirlər.

Gedişinə görə iti və xroniki limfonodulitlər ayırd edilir. İti gedişlilərə serozlu, irinli və irinli-hemorrojiyə, xroniklərə isə fibrinozlu və məhsuldar limfonodulitlər aiddir.

Kliniki əlamətləri. İti gedişli limfonodulitdə palpasiya zamanı güclü ağrı hissiyyatı müşahidə edilməklə, yerli hərarət yüksəlir, müvafiq nahiyənin şişməsi və funksiya pozuntusu baş verir.

Serozlu limfonodulitdə limfa düyünündə ağrı hissi zəif olmaqla, şişkinlik müəyyən edilir. Xəstə limfa düyünü böyüyür, ancaq kifayət qədər hərəkətli olur. İltihab prosesi zəiflədikcə, limfa düyünü tədricən kiçilir və öz əvvəlki, normal vəziyyətinə qayıdır (şəkil 28).

Fibrinozlu limfonodulitlərdə histoloji olaraq retikulyar liflərin kollagenlə əvəz edilməsi, qan damarlarının divarlarının isə sklerozlaşması və hialinozlaşması baş verir.

Limfa düyünlərinin irinli iltihabında serozlu iltihabdan fərqli olaraq, heyvanda ümumi bədən hərarəti yüksəlir, onun vəziyyəti ağırlaşır, limfa düyünləri həddən artıq ağırlı olmaqla, həcmcə xeyli böyüürlər.

Müalicəsi limfangitlərdə olduğu kimidir.

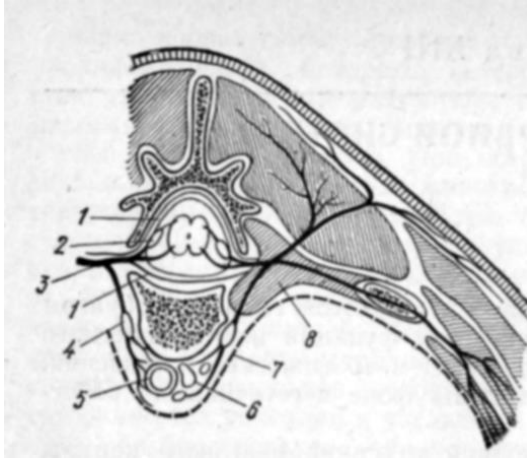


Şəkil 28. Limfanqoit.

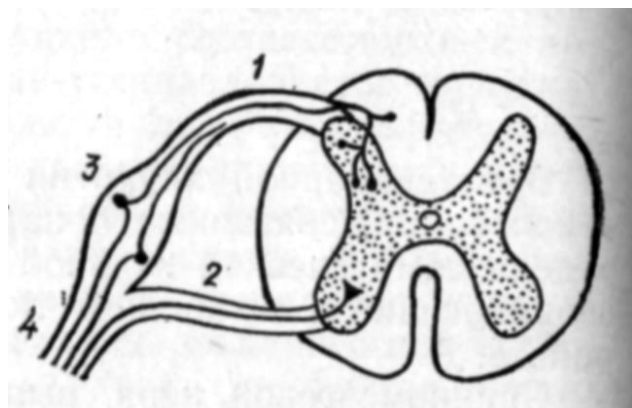
Fəsil 9. SİNİR SİSTEMİNİN XƏSTƏLİKLƏRİ

Sinir sisteminin funksiya pozulmalarında ya funksional aktivliyin patoloji yüksəlməsi, ya da ki, əksinə zəifləməsi halları baş verir. Bununla əlaqədar olaraq, müalicə tədbirləri patoloji hiperfunksiyanın aradan götürülməsinə yönəldilir. Bu tədbirləri şərti olaraq funksional neyrocərrahiyyənin əhatə dairəsinə, hipofunksiyaların bərpasını isə neyrocərrahiyyənin bərpaedici şöbəsinə aid etmək olar.

Baş beyinin xəstəlikləri tutmalar, məcburi hərəkətlər və güclü ağrı ilə müşayiət olunur. Onurğa beyininin funksiya pozulmalarında isə müxtəlif nahiyələrdə (zədənin məskunlaşma yerindən və ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq) ifliclər və parezilər əmələ gəlir (şəkil 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35).



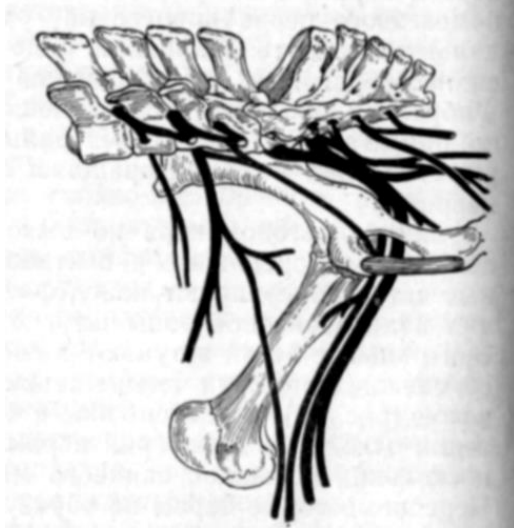
Şəkil 29. Onurğa beyinin sərt beyin qişası və onurğa kanalı ilə əlaqəsini əks etdirən sxem:
1-sərt beyin qişası; 2-fəqərəarası qanqlı; 3-bağcıq;
4-simpatik qanqlı; 5-aorta; 6-boş vena; 7-plevra; 8-qabırğa.



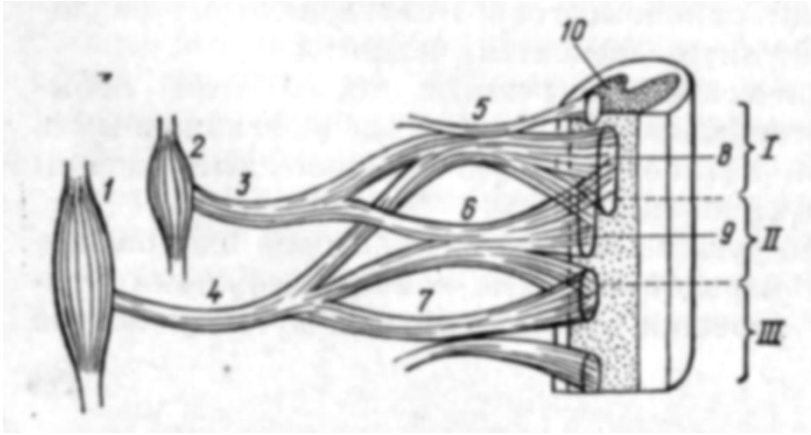
Şəkil 30. Sxem:
1-dorsal kötük; 2-ventral kötük; 3-fəqərəarası düyün;
4-bağcıq.



Şəkil 31. Kürək – çiyin kələfi.

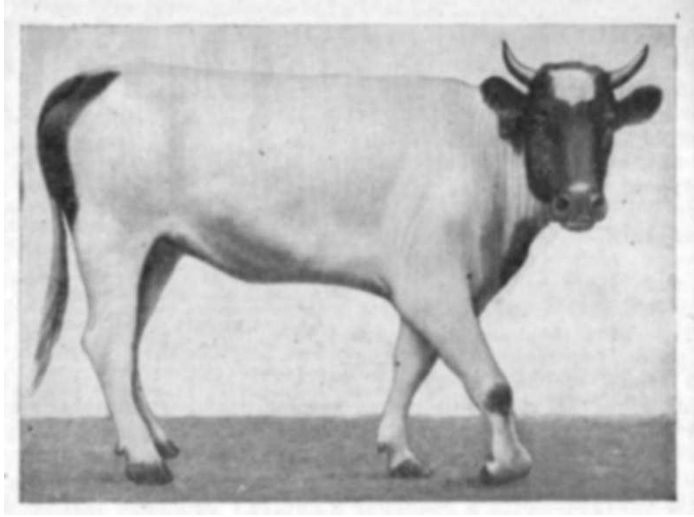


Şəkil 32. Çanaq kələfi.

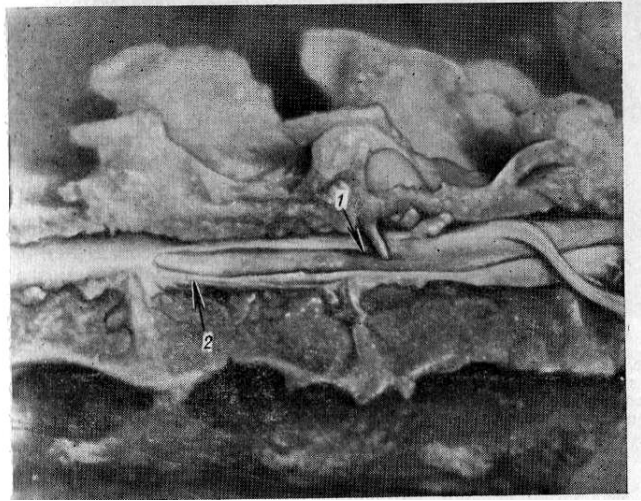


Şəkil 33. Kötük və periferik əzələ innervasiyası:
2-ci əzələ I və II onurğa beyin seqmentləri ilə innervasiya edilir:

1-ci əzələ I, II və III onurğa beyin seqmentləri ilə innervasiya edilir: 3 və 4 periferik sinirlər; 5, 6 və 7 kötlüklər: 8 və 9 –ön ventral buynuzlardakı hüceyrə qrupları.



Şəkil 34. Mil sinirinin iflici zamanı əmələ gələn buxovluq bükücüsünün kontrakturası.



Şəkil 35. Onurğa beyinə qansızma:
1-qanaxma nəticəsində beyin maddəsinin sıxılması; 2-sərt beyin qişasının tamliğının pozulması.

9.1. Baş beyinin qapalı zədələnmələri

9.1.1. Beyin silkələnməsi

Etiologiyası. Beyin silkələnməsinin səbəbi baş nahiyəsinə yetirilən güclü zərbə və ya heyvan yıxıldıqda onun baçının hər hansı bir bərk əşyaya dəyməsidir.

Patogenezi. Silkələnmə zamanı beyin qabığında qoruyucu (müdafiə edici) tormozlanma əmələ gəlir. Yaranmış tormozlanma prosesi qabıqaltı mərkəzlərə də yayılır. Bu vəziyyət hissi və hərəkəti yollarda keçiriciliyin pozulmasına gətirib çıxarır. Ona görə də müvəqqəti olaraq sonuncuların funksiyası beyin qabığının fəaliyyətinə üstün gəlir. Çünki müvəqqəti olaraq tormozlanma prosesinə məruz qalmış beyin qabığı hərəkəti və hissi sinir yollarına nəzarət edə bilmir. Nəticədə bütün bu proseslər heyvanda müəyyən klinik simptomların əmələ gəlməsinə səbəb olur.

Kliniki əlamətlər. Yüngül beyin silkələnməsində heyvan yıxılır və bir neçə dəqiqə müddətində ayağa qalxa bilmir. Beyin silkələnməsinin ağır formasında isə bu proses saatlarla davam edə bilər. Belə heyvanlarda nəbz tezləşir, ancaq onun dolğunluğu zəifləyir, selikli qişalar solğunlaşır, reflekslər zəif olur, tənəffüs xırıltılı olmaqla, bəzən qusma və qıcolmalar da müşahidə edilir. Beyin silkələnməsinin yüngül forması heyvanın tam sağalması ilə tamamlanır. Ağır forma heyvanın komatoz vəziyyətdən çıxma bilməməsi və ölümü ilə nəticələnə bilər.

Diaqnoz kliniki əlamətlərə və anamnez məlumatlarına əsasən qoyulur.

Müalicəsi. Heyvana tam və uzun müddətli sakitlik verilməlidir. Ürək zəifliyi baş verdikdə xəstə heyvana kamfora, kofein, səthi tənəffüs olduqda isə lobelin və ya sititon təyin edilir. Qıcıqlanmanın aradan götürülməsi üçün natrium bromidən, kombeləndən və ya rompundan istifadə edirlər. Şişin qarşısını almaq məqsədilə vena daxilinə hipertonic məhlullar (40%-li qlükoza, 10%-li natrium və ya kalsium xlorid) infuziya edilməlidir.

Baş beyin əzilmələri. Bu baş beyinin travmatiki qapalı zədələnməsinin ikinci forması olub, məhdud sahədə beyin maddəsinin tamlığının pozulması ilə səciyyələnir. Adətən belə zədələnmələr travma yetirən zərbənin təsir etdiyi yerdə, bəzən isə onun əks tərəfində əmələ gəlir (əks zərbədən yaranan əzilmə).

Beyin silkələnməsindən fərqli olaraq, beyin əzilməsində beyinin ümumi travması deyil, onun yerli zədələnməsi müşahidə olunur. Amma bu iki xəstəlik arasında dəqiq sərhəd qoymaq çox çətindir. Çünki hər iki xəstəliyin etioloji amilləri eynidir.

Kliniki əlamətləri. Beyin əzilmələrinin kliniki əlamətləri beyin silkələnməsindəki kimidir. Ancaq burada təzahür edən kliniki əlamətlər əksər hallarda prosesin məhdud şəkili olmasını əks etdirir. Beyin əzilmələrində də beyinin müxtəlif hissələrinin funksiya pozulması, ifliclər və parezlər, hissiyyatın itməsi kimi əlamətlər yarana bilər.

Müalicə tədbirləri beyin silkələnməsində olduğu kimidir.

9.1.2. Kəllənin açıq travmalarında beyin zədələnmələri

Kəllə travmaları deşib keçən və keçməyən olur. Birinci halda beyinin sərt qişasının tamlığı pozulur, travma yetirən alət beyin maddəsinə daxil olur. İkinci halda isə travmanı törədən alət kəllə sümüklərində və ya beyinin sərt qişasında ilişib qalır.

Kəlləni deşib keçən yaralar çox təhlükəlidir, belə hallarda heyvan çox vaxt travmadan dərhal sonra və ya ondan bir neçə saat sonra tələf olur.

Kliniki əlamətləri. Beyin əzilmələrində olduğu kimi, kəllənin açıq travmalarında da heyvanda şok vəziyyəti inkişaf edir. Arterial təzyiq aşağı düşür, ürək fəaliyyəti pozulur, bədən hərəkəti azalır, reflekslər sönür, tutmalar və qıcolmalar yaranır, bəzən qusma da baş verir. Bir sözlə heyvanda beyin zədələnməsinin simptomları görünür. Xəstəliyin iti gedişli mərhələsində kliniki əlamətlər çox dəyişkən və müxtəlif olur. Əgər

beyinə təkrar qansızma olursa və ilk bir neçə günə o tələf olursa, onda yaranmış ağır simptomlar tədricən keçir.

Kəlləni deşib keçən yaralar həm də ona görə təhlükəli hesab edirlər ki, bu zaman infeksiya ilə mürəkkəbləşmələr də baş verə bilər. Beyin maddəsinin şişkinləşməsi və qazlı qan-qrenasınadək mürəkkəbləşmələr ola bilər.

Müalicəsi. İlk növbədə zədələnmiş nahiyəni cərrahi olaraq işləmək, şokəleyhi preparatlardan istifadə etmək və simptomatik müalicə vasitələrini tətbiq etmək lazımdır.

9.2. Onurğa beyinin travmaları

Onurğa beyinin də açıq və qapalı (onurğa kanalının sümük əsası pozulmadan) zədələnmələrini ayırd edirlər.

Qapalı zədələnmələrə silkələnmələri, əzilmələri, beyin maddəsinə və onun qişasına qansızmaları, onurğa beyininin fəqərələrlə (fəqərələrin çıxmasında və sınımasında) sıxılmaları aiddir. Onurğa beyin silkələnməsində ciddi struktur pozulmaları baş vermir. Yalnız qan və limfa dövranında dəyişkənliklər baş verir ki, nəticədə tez bərpa olunan spinal pozuntular əmələ gəlir. Xəstəliyin iti gedişli mərhələsində kliniki əlamətlər onurğa beyinin fəaliyyətinin travma olan hissədən aşağıda siradan çıxmasına dəlalət edir. Ancaq bu əlamətlər tezliklə itir. Yəni, arxa ətrafların parezi yox olur, hissiyyat bərpa olunur, defekasiya və sidik buraxma aktları da normallaşır.

Onurağa beyin əzilməsi onun silkələnməsindən ağır gedişə malik olur. Bu zaman onurğa beyinin fəaliyyəti tam bərpa olunmur. Çünki əzilmələr zamanı onurğa beyin maddəsində struktur dəyişkənliyi əmələ gəlir. Nəticədə geri dönməyən parez, refleks pozuntuları və hiposteziya əlamətləri qalır.

Onurğa beyininin açıq zədələnmələrində də analogi kliniki əlamətlər – sidik-buraxma və defekasiya aktlarının pozulması müşahidə edilir.

Belə zədələnmələrdə proqnoz yaxşı deyil.

Müalicə. Xəstə heyvana tam sakitlik verilməlidir. Travmadan dərhal sonra, zədə yerinə soyuq tətbiq edilir. Bir müddət-

dən sonra isə (2-3 sutkadan sonra) qızdırıcı vasitələrdən, elektroterapiya üsullarından, masssajdan və sakitləşdirici preparatlardan istifadə edirlər. Boyun fəqərələrinin çatlarında və sınımalarında karkaslı sarğılar qoyulur.

9.3. Periferik sinirlərin xəstəlikləri

Baş və onurğa beyinlərinə nisbətən periferik sinirlər daha az qorunduqlarından, onların mexaniki təsirlərə məruz qalan hissələri çox olur.

Nevritlər. Periferik sinirlərin travmatiki, toksiki, infeksiyon və digər mənşəli zədələnmələrini nevrit adlandırırlar. Periferik sinir sisteminin zədələnmə yerindən asılı olaraq, radikulitlər (onurğa beyin kötöklərinin), pleksitlər (sinir kələfinin iltihabı) və nevritlər (sinirin iltihabı) ayırd edilir. Bunlardan ən çox sinirin iltihabına – nevritə təsadüf edilir. İltihabın xarakterinə görə serozlu, irinli, interstisial və parenximatoz, gedişinə görə iti və xroniki, tək-tək və çoxsaylı, yuxarı və aşağı inkişafli nevritlər təfriq olunur.

Etiologiyası. Periferik sinirlərin zədələnməsinin səbəbləri aşağıdakılardır: mexaniki travmalar, infeksiyalar (taun, manqo, brusellyoz), intoksikasiyalar, B-hipovitaminozu, yemlərlə zəhərlənmələr, uzunmüddətli soyuqlamalar, yanıqlar, sinirlərin kifayət qədər qanla təmin edilməməsi, dərman preparatlarının səhvən sinirə yeridilməsi və s.

Patogenezi və kliniki əlamətlər. Periferik sinirlərin zədələnmələrində patomorfoloji dəyişkənliklər və kliniki əlamətlər zədələnmənin dərəcəsiindən və xarakterindən asılı olaraq dəyişir.

Serozlu aseptiki nevritdə iltihab zonasında sinirə serozlu ekssudat hopur. Bu zaman sinir hüceyrələrində infiltrasiya, hiperemiya baş verməklə, epinevriyə və sinirə qansızma müşahidə olunur. Aseptiki interstisial nevritdə sinirin parenximasının zədələnməsi və sinir liflərinin degenerasiyası baş verir. Parenximatoz nevritlərdə isə sinir keçiriciliyi ya olmur, ya da ki, həddən artıq zəifləyir. Ona görə də həmin sinirin innervasi-

ya etdiyi əzələlərdə motor funksiyası pozulur. İnterstisial nevriddə ilk mərhələdə qıcıqlanma, ağrı və yüksək hissiyyat üstünlük təşkil edir.

İrinli nevriddə iltihab əlamətləri üstünlük təşkil edir. Hüceyrə infiltrasiyası, toxumadaxili təzyiqin yüksəlməsi və işemiya müşahidə olunur. İnterstisial toxumada və sinirin parenximasında nekroz ocaqları əmələ gəlir, zədə nahiyəsində və ondan distalda, bütün sinir lifi boyu, sinir liflərinin degenerasiyası (aşağı inkişafı nevrit) baş verir. Bəzən də nevrit yuxarı inkişafı olmaqla, hətta onurğa beyinədək iltihab yayıla bilər. Aşağı inkişafı nevriddə sinirin innervasiya məkanında tam anesteziya, parez və iflic əlamətləri görünür.

Müalicəsi. Nevritlərin, radikulitlərin və pleksitlərin medikamentoz müalicəsini patogenetik, fizioterapevtik üsullarla tamamlayırlar. Xəstəliyin başlanğıc mərhələsində sinirin zədələnmiş hissəsinə hipotermiyanın tətbiq edilməsi göstərişlidir. Bunlarla yanaşı hidrokortizonun (hər kq diri kütləyə 2 mq olmaqla) 0,5%-li novokain məhlulu ilə birgə inyeksiyası da yaxşı nəticə verir. 2-ci gündən başlayaraq dəriiçi novokain blokadalarını və qızdırıcı vasitələri təyin edirlər. 3-4-cü gündən başlayaraq tərkibində arı və ya ilan zəhəri olan məlhəmlərdən istifadə edirlər. Vena daxilinə 0.25%-li novokain məhlulunun hər kq diri kütləyə 1ml inyeksiya edilməsi də yaxşı nəticə verir. B qrupu vitaminlərin inyeksiyası da göstərişlidir. İti və xroniki gedişli proseslərdə parafin, ozokerit, naftalan nefti, lazeroterapiya, əzələlərin elektrostimulyasiyası və s. tətbiq edilir.

Periferik sinirlərin travmatiki zədələnmələri. Əksər hallarda sinirlərin və ya onların şaxələrinin açıq və qapalı zədələnmələri nəticəsində əmələ gələn nevritlərə təsadüf edilir. Qapalı zədələnmələrə sinirlərin silkələnməsi, əzilmələri, sıxılmaları, gərilmələri və cırılmaları, açıq zədələnmələrə isə sinirlərin tamlığının bütövlükdə və ya qismən pozulması aiddir.

Sinirin silkələnməsi əsasən güllənin və ya qəlpənin sinirin yaxınlığından keçməsi zamanı müşahidə edilir. Bu zaman sinir yaralanmır, ancaq onda molekulyar dəyişkənliklər əmələ

gəlir. Adətən belə patologiya tez bərpa olunur.

Sinirin əzilməsi heyvanı bərk döşəmədə yıxdıqda, onun özü yıxıldıqda, ağacla vurulduqda, dırnaqla bir-birlərini vurduqda avtotravmalarda və s. baş verir. Sisir əzildikdə onun anatomik tamlığı pozulmur, amma onun strukturunda əzilmə və ya sıxılma müşahidə edilir. Güclü iltihabi reaksiya baş verir. Sinirin silkələnməsindən fərqli olaraq iltihab güclü olmaqla yanaşı, onun funksiya pozulması da baş verir. Zədə nahıyyə-sində müvəqqəti olaraq keçiricilik itir, nəticədə sinir elektrik qıcığına cavab vermir, müvafiq hissənin əzələləri yığılmır, ancaq travmadan bir qədər aşağıda sinir qıcıqlanmaya cavab verir, normal elektrik qıcıqlanması müşahidə olunur.

Sinirin sıxılmasına ən çox sarğıların, xüsusilə də hərəkəti məhdudlaşdıran sarğıların düzgün qoyulmadığı hallarda, heyvanı uzun müddət əməliyyat masasında yanı üstə təsbit edilmiş vəziyyətdə saxladıqda və s. təsadüf edilir. Bunlardan başqa sinirin yaxınlığında sümük ekzostozları, şişləri və qabarıqları əmələ gəldikdə də sinirin sıxılması yarana bilər. Sıxılma nəticəsində sinirin tamlığı pozulmur, amma onun mielin qatında və ox silindirlərində işemik dəyişkənliklər yaranır. Təzyiqin müddətindən və sıxılma dərəcəsindən asılı olaraq, keçiricilik tam və ya natamam olaraq pozulur.

Sinirin gərilməsi onun yaxınlığında və onun oxu boyu travmalar olduqda müşahidə edilir. Bu zaman sinir liflərinin və sinir dəstələrinin tamlığı pozulur. Nəticədə uzun müddətli parezlər əmələ gəlir. Zədə nahıyyə-sində nöqtəşəkilli qansızmalar və serozlu infiltrasiya yaranır. Travma çox güclü olduqda isə sinirin cırılması da baş verə bilər. Belə olduqda sinirin iflici və əzələlərin atrofiyası meydana çıxır. Sisir cırıldıqda onun tamlığı pozulur, sinir ucluqları bir-birindən kifayət dərəcədə aralanır ki, bu hal da gələcəkdə sinirin regenerasiya prosesini çətinləşdirir.

Sinirin degenerasiyası və sonrakı regenerasiya prosesi kifayət qədər mürəkkəb morfofunksional bir hadisədir. Travma və ya digər etioloji faktorun təsiri nəticəsində sinirin distal kə-

siyində, hətta sinir ucluğunadək valler çevrilməsi (dəyişməsi) inkişaf edir. Travmadan 2-3 gün sonra sinirin oxu boyunca və şvann təbəqəsində nekrobioz inkişaf edir. 10-20-ci günə ox silindirləri lizisə uğrayır, şvann təbəqəsi isə qalır. Onun hüceyrə elementləri bölünərək, nov şəkilli uzun zoğu xatırlatmaqla, sanki regenerasiya edəcək sinir lifinə qovluq yaradırlar. Oxlu silindirlərin degenerasiyasına paralel olaraq, onlarda həm də regenerasiya prosesi gedir.

Zədələnmiş sinirin funksiyasının bərpası o halda baş verir ki, akson mərkəzi hissədən uzanaraq periferik ucluqlara qədər inkişaf etsin. Regenerasiya edən aksonların ətrafında isə tədricən mielin təbəqəsi formalaşmağa başlayır. Toxumalarda regenerasiya edən aksonlar sinir ucluqlarını əmələ gətirirlər. Normal şəraitdə akson periferiyaya sutkada 1-2 mm sürətlə regenerasiya edir. Məsələn, 50 sm regenerasiyası tələb olunan sinir 250-300 günə bərpa oluna bilər.

Regenerasiya edən sinirin yolunda ən əsas maneə çapıq toxuması ola bilər. Çünki birləşdirici toxumaya rast gələn akson öz istiqamətini itirir və əksər hallarda spiral formasında burulur. Ona görə də sinirin daha tez regenerasiya etməsini təmin etmək üçün cərrahi əməliyyat yolu ilə sinirin epinevri qatına tikişlər qoymaqla, aralanmış sinir ucluqlarını bir-birinə yaxınlaşdırmaq məqsədəuyğundur. Ümumiyyətlə, sinirin tam regenerasiyası üçün sinir ucluqları arasındakı məsafə 5 sm-dən çox olmamalıdır. Sinirin regenerasiyası başa çatdıqda ağrı və temperatur hissiyatı bərpa olunur, bir qədər sonra isə taktil və ağrı hissiyatı yaranır.

Kliniki əlamətlər. Periferik sinirlərin zədələnməsində müşahidə edilən əsas əlamətlər ağrı, hiposteziya, həmçinin sinirin innervasiya zonasında hərəkəti funksiyanın pozulmasıdır.

Periferik sinirin travmasına diaqnoz qoymaq o qədər də çətin deyil. Lakin zədənin xarakterini, xüsusən də dərhal travmadan sonra müəyyənləşdirmək xeyli çətinindir.

Sinirin zədələnməsindən sonra travmanın müddətindən asılı olaraq kliniki əlamətlər də müxtəlif olur. Sinirin

silkələnməsini, əzilməsini və ya sıxılmasını təfriq etmək üçün uzunmüddətli müşahidə aparmaq lazım gəlir. Burada əsas məqsəd sinirin tam və ya qismən tamlığının pozulmasını aşkar etməkdir. Sinirin anatomik tamlığı tamamilə pozulduqda əzələlərin hamısında iflic müşahidə edilir. Həmçinin müalicə tədbirlərinin yaxşı nəticə vermədiyi hallarda da sinirin tamlığının pozulmasına şübhə yaranır.

Müalicə. Sinir sümük qırıqları və ya ekzostozlarla sıxıldıqda, həmçinin birləşdirici toxumalarla sıxıldıqda cərrahi müdaxilə göstərişlidir. Sinir ucluqları bir-birindən çox aralandıqda da travmatik iynələrlə, epinevri qatından tikişlərin qoyulması və onların bir-birinə yaxınlaşdırılması yaxşı nəticə verir.

Sinirlərin parezi və iflici. Periferik sinirlərin, baş və onurğa beyinin zədələnməsində aparıcı kliniki əlamətlər hərəkə funksiyaların zəifləməsi və ya itməsidir. Hərəkə funksiyasının zəifləməsinə parez, tam itməsinə isə iflic deyirlər. Bir sözlə hərəkə funksiyasının natamam itməsi parez adlandırılır.

Baş və onurğa beyinin zədələrində yaranan mərkəzi və periferik sinirlərin tamlığı pozulduqda əmələ gələn periferik mənşəli ifliclər ayırd edilir.

Kliniki əlamətlər. Sinirin parezində yalnız onun innervasiya etdiyi əzələlərdə hərəkə funksiyası pozulur, reflekslər zəifləyir, ancaq tam itmir. Zədə nahiyəsindən aşağıda siniri sıxdıqda ağrı hissiyyatı müşahidə edilir, əzələlərin atrofiyası da zəif dərəcədə baş verir.

Periferik mənşəli ifliclərdə ayrı-ayrı əzələlərin hərəkə funksiyası itir, onlar boş və hissiyatsız olmaqla sürətlə atrofiyaya məruz qalırlar. İfliclər həm də hipoesteziya (hissiyatın zəifləməsi) və ya anesteziya (hissiyatın tam itməsi) kimi əlamətlərlə təzahür edirlər.

Müalicə. Parezlərin və ifliclərin müalicəsi nevrirlərin müalicəsi kimidir, ancaq burada müalicə daha uzunmüddətlidir. Xəstəliyin ilk günlərində masaj əks göstərişlidir. 2-ci sutkadan başlayaraq ionoforez tətbiq etmək olar. Bununla yanaşı əzələiçi olaraq 10-15 gün müddətində B qrupu vitaminləri,

prozerin, dibazol, veratrin və ya strixnin inyeksiya edilməlidir. Veratrin və strixnin çoxsaylı nöqtələrdən, əvvəlcə artan, sonra isə azalan doza ilə tətbiq edilir. Onların ilkin dozası 0.0 lq, yüksək dozası isə 0.04 q hesab edilir.

Fəsil 10. ƏZƏLƏ, VƏTƏR, VƏTƏR YATAĞI, SELİKLİ VƏ SİNOVİAL KİSƏLƏRİN XƏSTƏLİKLƏRİ

10.1. Əzələ yaraları

Kliniki əlamətlər. Yumşaq toxumaların hər türlü, dərin və ya səthi zədələnmələri əzələlərin tamlığının pozulması ilə nəticələnir. Əzələ yaraları (*Vulnus muskuli*) yaranı törədən alətin formasından və zədənin sahəsindən asılı olaraq təfriq edilirlər. Əzələlər köndələninə nə qədər çox iti alətlə kəsilsə, o qədər də yara kənarlarının bir-birindən çox aralanması, toxumadaxili və xarici qanaxma müşahidə edilir. Küt alətlərlə yetirilən zərbələr isə əsas etibarlı ilə əzələ toxumasının dağılmasına səbəb olur. Əzələlər yığılan zaman yeridilən küt zərbələr daxa çox zədə əmələ gətirir.

Zədələnmiş əzələ toxuması, qan laxtaları anaerob infeksiyanın inkişafı üçün əlverişli şərait yaradır. Əzələ lifinin istiqaməti boyunca yaranan düz yaralar infeksiyalaşmadığı hallarda çox tez bir zamanda sağalırlar. İnfeksiyaya məruz qalmış əzələ yaraları isə ikincili olaraq gec sağalırlar. Çürüki bu zaman zədə nahiyəsində çapıq toxuması əmələ gəlir. Sonra tədricən çapıq toxuması olan hissədə əzələ lifləri regenerasiya etməyə başlayır. Bu zaman liflər bir-birinə qarşı inkişaf edirlər. Çapıq toxumasının yerində əzələlərin tam bərpası çox nadir hallarda baş verir.

Əzələ yarasını toxumanın anatomik strukturuna görə müəyyən etmək çox da çətin deyil.

Müalicəsi. Əzələ liflərinin istiqaməti boyunca əmələ gələn yaraları adi düyümvari, çəpinə və köndələninə olan yaraları isə gərginliyi azaldan tikişlərlə tikirlər. Bunda məqsəd əzələ liflərinin təkrar cırılmasının qarşısını almaqdır. Əgər zədə nahiyəsində toxumaların əzilməsi (xıncımlanması) müşahidə olunursa, onda belə yaranı cərrahi olaraq işləyib, bəzən yara

kənarlarını bir qədər yaxınlaşdırmaq üçün tikişlər də salırlar.

10.2. Əzələlərin əzilməsi

Əzələ əzilmələrinə (*contusio musculi*) heyvan ağacla vurulduqda, onlar bir-birilərini buynuzla və dırnaqla vurduqda, həmçinin heyvanlar yıxıldıqda və sümükləri sındıqda təsadüf edilir.

Kliniki əlamətlər. Əzilmə nəticəsində əzələ liflərinin cırlması, əzələarası birləşdirici toxumaya qan sağıntısının baş verməsi, bəzən isə toxumadaxili hematomanın yaranması kimi əlamətlər görünür. Adətən zədə olan hissədə yerli hərərin yüksəlməsi, şişkinlik və funksiya pozulması müşahidə edilir. Şişkinlik əzilmədən bir qədər sonra əmələ gəlir. Əvvəlcə o kiçik olur, sonrakı günlərdə tədricən böyüməyə başlayır. Yaranmış şişkinlik ətraf toxumalardan konsistensiyasına görə xeyli bərk olur. Əgər şişkinlik tez böyüyürsə və flüktuasiya edirsə, bu hematomanın olmasını sübut edir.

Müalicəsi. İlk olaraq heyvana tam sakitlik yaradılmalıdır. Birinci iki gün müddətində xəstə nahıyyəyə soyuq tətbiq edirlər. Sonrakı günlər massaj, fizioterapiya üsulları, novokain blokadalarının tətbiqi və aktiv hərəkətlərin verilməsi göstərişli hesab olunur.

10.3. Əzələlərin iltihabı

Əzələnin iltihabına miozit (*Myositis*) deyirlər. Heyvanlarda miozitin əsas əmələ gəlmə səbəbləri bunlardır: mexaniki zədələnmələr, ətraf toxumalardan iltihab prosesinin əzələlərə keçməsi, bəzi infeksiyon və invazion xəstəliklər.

Gedişinə görə iti və xroniki, iltihabın xarakterinə görə aseptiki və irinli, etiologiyasına görə isə travmatiki, revmatiki və infeksiyon miozidlər ayırd edilir.

Travmatiki miozit əsasən heyvanlarda əzilmələr, dartılmalar və gərilmələr olduqda baş verir.

İrinli miozitin yarananasında irintörədici mikroblar, stafilo- və streptokokklar, bağırsağ çöpləri və s. iştirak edir.

Revmatiki miozit orqanizmin infeksiyon-allergik xəstəliyi olub, birləşdirici toxuma sistemində sinir-distrofiki proseslərin əmələ gəlməsi ilə səciyyələnir. Revmatiki miozitin və ümumiyyətlə revmatiki iltihabların yaranmasında A qrupu, betta-hemolitik streptokokkların rolu böyükdür.

Miopatozlar. Miopatoz dedikdə, əzələlərin qeyri- iltihabi xarakterli xəstəliyi başa düşülür. Bu zaman ayrı-ayrı əzələlər və ya əzələ lifləri arasında yığılmanın koordinasiyası pozulur. Miopatozların əsas yaranma səbəbi kimi ilk yerdə duran əzələ yorğunluğudur (süd turşusunun əmələ gəlməsi, xamlama).

Əzələ atrofiyası. Əzələ atrofiyası termini patoloji proses nəticəsində əzələlərin həcmninə kiçilməsi anlamını verir. Ona görə də əzələ atrofiyasına sərbəst xəstəlik kimi baxmaq olmaz. Cərrahi təcrübədə əzələ atrofiyasının aşağıdakı növləri daha çox əhəmiyyət kəsb edir:

neyropatik atrofiya, iri sinir şaxələrinin zədələnməsindən əmələ gəlir;

işemik atrofiya, magistrəl qan damarlarının və onların iri şaxələrinin trombozu nəticəsində yaranır;

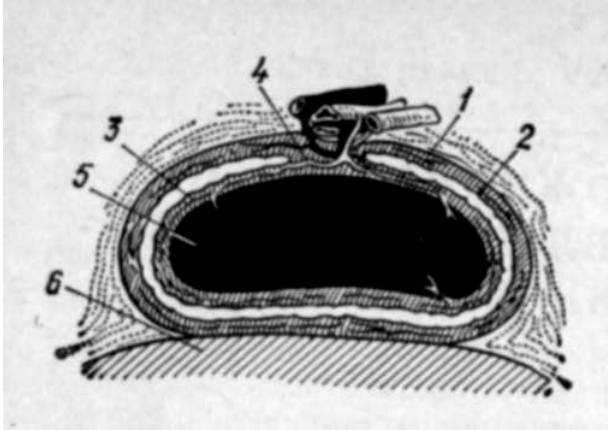
funksional atrofiya, fəaliyyətsizlik nəticəsində (tənbəllikdən) yaranan bir prosesdir.

10.4. Vəterlərin, vətər yatağının, selikli və sinovial kisələrin xəstəlikləri

Vəterlər ayrı-ayrı dəstələrdən ibarət olan vətər liflərindən və onların üzərini örtən fibroz təbəqədən təşkil olunmuşlar. Vətər lifləri birinci, ikinci və üçüncü cərgəli olmaqla, hamısı bir yerdə bir ümumi boş birləşdirici toxuma qatı ilə əhatə olunurlar. Ot yeyən heyvanların iri vətərlərində bəzən dördüncü cərgə vətər liflərinə də təsadüf edilir. Ayrı-ayrı vətər dəstələri arasında və onların yarığa bənzər məkanlarında az miqdarda zəif qan və limfa damarları şəbəkəsi olur. Xaricdən

vətərlər nazik fassikulyar birləşdirici toxuma qatı ilə əhatə olunur ki, o da əsas toxuma ilə sıx birləşik olur.

Vətər yatağı fibrozlu və sinovial təbəqələrdən ibarətdir. Xarici təbəqə və ya fibroz vərəq epitenon adlanır, vətəri əhatə edən vərəqə isə peritenon deyirlər. Bunların arasında yataq boşluğu var ki, orada sinoviyaya bənzər maye olur, mayenin tərkibi oynaqdakından bir qədər fərqlidir (şəkil 36).



Şəkil 36. Vətər yatağının quruluş sxemi:

1-fibroz vərəqə; 2-epitenon; 3-peritenon; 4-mezotendon;
5-vətər; 6-sümük.

Bursa isə kor kisədən təşkil olunmuşdur. Bunlar, yəni bursalar toxumaların daha çox mütəhərriklik olan hissələrində (dərinin və vətərlərin) köməkçi amortizasiya aparatı kimi fəaliyyət göstərirlər.

Bursaları selikli və sinovial kisələr kimi təfriq edirlər. Selikli bursalarda çoxlu sayda fibrozlu arakəsmələr olur. Sinovial kisələr isə təkkameralı olmaqla, oynaq kisəsinin boşluğu ilə əlaqəli olurlar.

10.5. Vətərlərin gərilməsi və cırılması

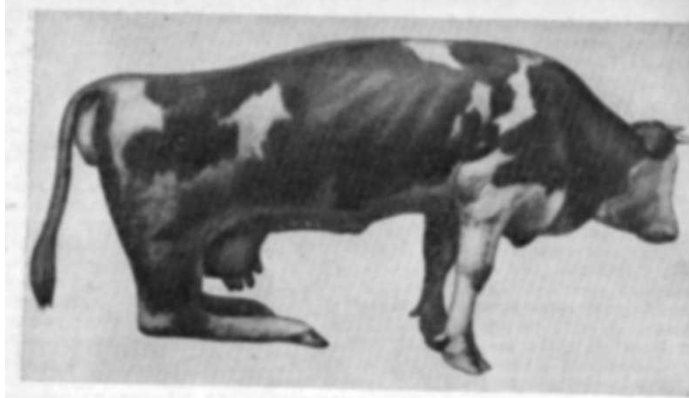
Vətərin gərilməsinə və cırılmasına bütün növ heyvanlarda

təsadüf edilir, ancaq ən çox buna atlarda rast gəlinir. Gərilmələr ən çox barmaq fleksorlarında müşahidə edilir.

Etiologiyası. Vətərlərin gərilməsinin və cırılmasının əsas səbəbləri mexaniki travmalardır: əzilmələr, yaralanmalar, yıxılmalar, sürüşmələr və s. Ancaq bu xəstəliklərin meydana çıxmasına birbaşa olmasada təsir göstərən amillər də mövcuddur. Bunlardan xroniki iltihabi prosesləri, tendovaginitləri, artritləri, parazit mənşəli zədələnmələri, hipovitaminozları, raxiti, osteodistrofiyanı, kollagenozları, hipodinamiyanı və atlarda dırnağın düzgün təmizlənməməsini və nallanmasını misal gətirmək olar. Həmçinin heyvanların yemləmə, bəsləmə və saxlanma şəraitinin pis olması da vətərlərin gərilmə və cırılma prosesinə təkan verə bilər (şəkil 37, 38, 39, 40).



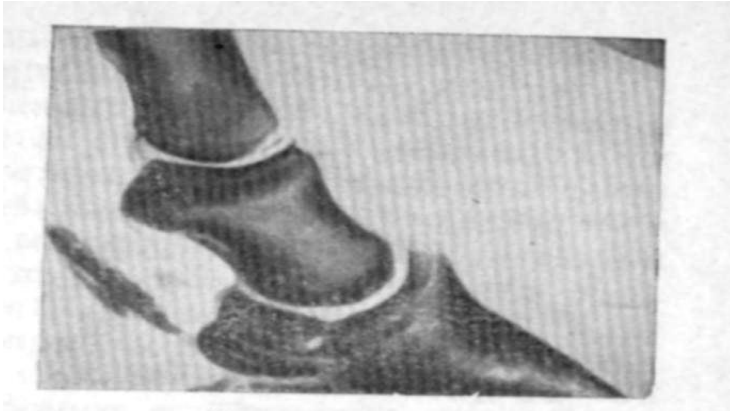
Şəkil 37. Səthi barmaq bükücü vətərinin qismən cırılması.



Şəkil 38. Axill vətərinin ikitərəfli cırılması.



Şəkil 39. Atda uzun barmaq açıcısının cırılması.



Şəkil 40. Atda dərin barmaq bükücüsünün sümükləşdirici tendiniti.

Kliniki əlamətlər. İlk 3-5 gün müddətində heyvanın ümumi vəziyyətinin bir qədər pisləşməsi, temperaturun, nəbzin və tənəffüsün bir qədər yüksəlməsi müşahidə edilir. Zədə nahiyəsində anatomik sərhədləri sığallı, xəmirvari konsistensiyalı şişkinlik əmələ gəlir, onun yerli hərarəti yüksək olur.

Vətərin tam və ya natamam cırılmasında orta və ağır dərəcəli axsaqlıq yaranır. Palpasiya etdikdə vətərin cırılmış ucluqlarının bir-birindən nə dərəcədə aralandığını hiss etmək olur. Zədə yerində iltihab inkişaf etdiyindən, ağrılı şişkinlik, qızartı, yerli hərarətin yüksəlməsi və ətraf əzələsində funksiya pozğunluğu meydana çıxır.

Müalicə. Heyvanı müalicə edərkən onun yemləndirilməsinə və saxlanması üçün sanitariya vəziyyətinə xüsusi diqqət yetirilməlidir. Belə ki, onu ancaq məhsuldarlıq rasionuna müvafiq deyil, həm də onun xəstəliyi nəzərə alınmaqla yemləndirmək lazımdır.

Travmadan sonrakı 10-12 saat müddətində heyvana tam sakitlik verilməlidir. Zədə nahiyəsinə yayda gilin, 2-3%-li sirkə turşusu məhlulunun, qışda isə polietilen torbalara doldurulmuş qarm və buzun tətbiq edilməsi çox xeyirlidir. Bunlarla yanaşı zədələnmiş hissənin dərisini 5%-li yodun spirtli məhlulu və 75-96°-li etil spirti ilə işləmək də məqsədəuyğundur.

Ekssudat əleyhi preparatların tətbiq edilməsi də vacib sayılır. Ağrıkəsici preparatlar təyin edib, zədə nahiyəsinə spirt-quruyucu sarğılar qoyurlar. Qeyd edilən müalicə tədbirlərini 2-3 gün müddətində tətbiq edirlər. Sonrakı günlərdə heyvanın ümumi vəziyyəti və zədələnmiş toxumaların sağalma dərəcəsi nəzərə alınaraq gündə 5-6 saat isidici vasitələr, spirt kompressləri, sollyuks lampaları və s. tətbiq etmək olar.

Vətərlərin gərilməsi və natamam cırılması hallarında həmin ətrafa gips sarğısını elə tətbiq etmək lazımdır ki, ətraf oynaqdan bir qədər bükülü vəziyyətdə olsun. Beləliklə də vətərə düşən gərginlik azaldılsın. Lazımı vaxt keçdikdən sonra isə gips sarğısını azad edib, ətrafı massaj edərək heyvana gəzinti verirlər.

Vətərin tam cırılmasında, vətəri qalın ipək sapla tikib, pəncərəli gips sarğısı qoyurlar. Sarğının pəncərəli hissəsi əməliyyat yarasının üzərində olmalıdır.

İtlərdə və pişiklərdə vətərlər tam cırıldıqda, onların aralanmış uclarını yaxınlaşdırıb, tikişlər qoyaraq, 3-4 həftəlik gips

sarğısı salırlar.

10.6. Vətərlərin iltihabı - tendinit

Vətərin iltihabına - tendinitlərə bütün növ heyvanlarda təsadüf edilir. Ancaq bu xəstəliyə ən çox atlarda və törədici buğalardə rast gəlinir ki, bu da onların istismarı zamanı vətərlərə həddən artıq gərginliyin düşməsi ilə əlaqədardır.

İti və xroniki gedişli tendinitlər təfriq edilir. İti gedişli tendinitlər aseptiki və irinli, xronikilər isə fibrozlu və sümükləşdirici ola bilər.

İti gedişli aseptiki tendinit. Əksər hallarda travmadan sonra vətərin gərilməsi və cırılması nəticəsində inkişaf edən reaktiv iltihabın inkişafı nəticəsində yaranır. Əzilmələr, vətərin cırılması, dırnaqların düzgün təmizlənməməsi və ətrafın qoyuluşu düzgün olmadıqda da təzahür edir. Bir çox alimlərin fikrincə vətərin gərilməsi və cırılması onların tərkibində kollagenin miqdarının azalması ilə baş verir. Travma törədən amillərin təsiri nəticəsində ayrı-ayrı vətər dəstələrinin və ya bütövlükdə vətərin tamlığı pozulur. Bu zaman zədə yerində və ətraf toxumalarda şişkinlik yaranmaqla, damar divarlarında keçiricilik yüksəlir, serozlu ekssudasiya və eritrositlərin miqrasiyası baş verir. 2-3 gündən sonra iltihabi infiltrat əmələ gəlir.

Kliniki əlamətlər. Birinci 3-4 gün heyvanın ümumi hərərəti (0.3-0.5°S), nəbz və tənəffus bir qədər yüksəlir. Zədə nahiyəsini palpasiya etdikdə iltihablaşmış vətərin ağırlı olduğu, şişkinləşdiyi və yerli hərərətinin yüksək olması aşkarlanır. 72 saat müddətində zədə nahiyəsində iltihabi şişkinlik artır. Ətraf vətərləri prosesə cəlb olunduqda müvafiq vətərə uyğun axsaqlıq müşahidə edilir.

Diaqnoz anamnez məlumatlarına, ümumi və yerli kliniki müayinələrə əsasən dəqiqləşdirilir.

Proqnoz adətən qənaətbəxşdir. Vətərin tam cırılması bəzən ossifikasiya edici iltihabın yaranmasına və tendogen kontrak-

turanın əmələ gəlməsinə səbəb ola bilər.

Müalicəsi. İti gedişli aseptiki iltihablar zamanı heyvana sakitlik verib, xəstəliyə uyğun olan yem payı təyin edirlər. Travmanın birinci günü soyuq tətbiq edilir. Sonrakı günlərdə (2-7 gün müddətində) ağrıkəsici və ekssudasiya əleyhi preparatlardan istifadə olunur. 3-4-cü günlərdən başlayaraq nəm və ya quru şəkildə isidici müalicə vasitələri tətbiq edirlər. Bu məqsədlə əsasən isti sulu və spirtli məhlullar təyin edilir. İltihabi şişkinlik azaldıqca heyvana dozalaşdırılmış gəzinti verilir.

0.1-0.2 Vt/sm² intensivlikdə ultrasəsin 48-72 saatdan bir 3-5 dəqiqə müddətində tətbiq edilməsindən yaxşı nəticələr əldə etmişlər. Bundan başqa iltihab olan hissəyə lazerin və "Bionik" lampasının vasitəsilə qızdırıcı tədbirin aparılması da müsbət nəticə verir.

Fiziki terapiya üsulları ilə yanaşı dərman preparatları da təyin edilməlidir. Bu məqsədlə ən çox hidrokortizondan, deksametazondan və deksametazondan istifadə edilir. Adları çəkilən hormonal preparatları həm məlhəm, həm də suspenziya halında inyeksiya kimi tətbiq edirlər.

10.7. Fibrozlu tendinit

Etiologiyası. Bu xroniki xəstəlik tendinit keçirmiş heyvanları vaxtından əvvəl istismar etdikdə və ağır iş saldıqda baş verir. Vətərdə əmələ gələn təkrar fassikulyar cırılma və fibrozlu yenitörəmə həddən artıq miqdarda çapıq toxumasının yaranmasına gətirib çıxarır. Vətərin özündə və onun ətrafında olan boş birləşdirici toxumalarda təzahür edən çapıq toxuması onun qalınlaşmasına və elastikliyi itirməsinə səbəb olur.

Kliniki əlamətlər. Heyvanın ümumi vəziyyəti qənaətbəxş kimi qiymətləndirilir. Zədə nahiyəsində vətər boyu kələkötür uzunsov şişkinlik palpasiya edilir. Yerli hərərət də normalda olur. Heyvanı gəzdirdikdə zəif dərəcəli axsaqlıq müşahidə edilir. Yumşaq torpaqda heyvanı qaçırtdıqda axsaqlığın

güclənməsi baş verir. Xroniki fibrozlu tendinitlər həmişəlik axsaqlığa və beləliklə də dırnağın deformasiyasına səbəb olurlar.

10.8. Sümükləşdirici tendinit

Bu xəstəliyə ən çox atlarda və törədici buğalarda rast gəlinir. Xəstəliyin əmələ gəlmə yeri isə bir çox hallarda barmağın səthi bükücüsü və barmağın dərin bükücüsü olan hissədir. Bir sözlə bu xəstəlik ən çox buxovluq nahiyəsində baş verir.

Etiologiya. Xəstəliyin yaranma səbəbləri bunlardır: yaralanmalar, vətərin təkrar gərilməsi və cırılması. Bu travmaların nəticəsində vətərlərdə iltihab inkişaf edir. Normal vətərlərdə olan qığırdaq toxumaları metaplaziyaya uğrayaraq sümük toxumasına çevrilirlər. Beləliklə də sümükləşdirici tendinitin inkişafına təkan verirlər.

Kliniki əlamətlər. Heyvanın ümumi vəziyyəti qənaətbəxşdir. Gərginlik artdıqca çoxalan axsaqlıq müşahidə edilir. Vətərin sümükləşməsi rentgenoqrafiya ilə təsdiqlənir.

Proqnoz qeyri-qənaətbəxşdir.

Müalicə. Ultrasəsle müalicə, qıcıqlandırıcı məlhəmlər, dağlama, ximotripsin və lidaza inyeksiyaları təyin edirlər. Əksər hallarda müalicə lazımı nəticə vermir və heyvan çıxdaş edilir.

10.9. İrinli tendinit

Etiologiya. İrinli iltihab prosesi interfassikulyar birləşdirici toxumada əmələ gəlir. Ona görə də irinli tendinitlər ancaq interfassikulyar olurlar. Vətər yarasının infeksiyalaşması irinli iltihaba başlanğıc verir. Bəzən infeksiya ətraf toxumalardan da vətər olan hissəyə keçə bilər. Məsələn, tac nahiyəsinin fleqmonasında, nekro-bakteriozda və ətrafların donması zamanı infeksiya (nekroz) ətraf toxumalardan vətərə siraət edə bilər.

Kliniki əlamətlər. Qapalı irinli proseslər zamanı heyvanın ümumi vəziyyəti pisləşir, bədən hərarəti yüksəlir (1.5°C və

daha çox). Nəbz və tənəffüs hərəkətləri də kifayət qədər tez-ləşmiş olur. İltihab olan hissədə svişlər olduqda və ya açıq irinli yaralar əmələ gəldikdə heyvanın ümumi vəziyyətində, nəbzində və tənəffüsündə ciddi bir dəyişkənlik müşahidə olunmur.

Ətraf vətərlərinin zədələnməsi hallarında yüksək dərəcəli axsaqlıq əmələ gəlir. Svişlər yarandıqda, axıntı yaşılmıtlu rəngdə olub, ölmüş toxuma iyi verir.

Müalicəsi. Mümkün qədər tez bir zamanda heyvana dinclik verilməlidir, çünki irinli tendinitlər zamanı bu çox vacibdir. İrinli yara olduğu hallarda vətərin və ətraf toxumaların nekrozlaşmış hissələri kəsilib götürülməlidir. Yaranı 5-10%-li yodoformlu efirolə, 1:5000 furasillin, 1:1500 etakridin laktat və s. antiseptik məhlullarla yuyurlar. Sonra onu yodoform, kseroform və ya paraform tozlarından biri ilə işləyirlər. Bunlarla yanaşı heyvanın xəstə ətrafına 2-3 həftə müddətinə gips sarğısı da salınmalıdır. Yaxşı olar ki, gips sarğısı pəncərəli olsun.

10.10. Tendovaginitlər

Tendovaginit vətərin və vətər yatağının iltihabıdır. Əsasən atlarda və törədici buğalarda, az hallarda isə itlərdə və digər növ heyvanlarda təsadüf edilir. Tendovaginitlər aseptiki və septiki olur. Aseptiki tendovaginitlərin iti (serozlu, serozlu-fibrinozlu və fibrinozlu) və xroniki (serozlu, serozlu-fibrinozlu, fibrinozlu, fibrozlu və sümükləşdirici) gedişə malik növləri mövcuddur. İrinli tendovaginitlər adətən iti gedişə malik olur.

Aseptiki tendovaginitlər əzilmələrdən, sürüşmələrdən, tullanmalardan və atları ağır işdə istismar edən zaman yaranırlar. Septiki tendovaginitlər isə iltihab prosesinin ətraf toxumalardan oraya siraət etməsi nəticəsində, sepsisdə, manqo, saqqo, brusellyoz və tuberkulyoz xəstəliklərində əmələ gəlir. Parazitar mənşəli tendovaginitlərin yaranma səbəbi vətərə *Onchocerca reticulatanın* siraət etməsidir. Tendovaginitlərin müalicəsi tendinitlərin müalicəsindən əsaslı surətdə fərqlənir. Yal-

nız onu qeyd etmək lazımdır ki, tendovaginitlər tendinitlərdən daha ağır prosesli patologiya olduğuna görə, septiki tendovaginitlərin müalicəsində həm antiseptik məhlullardan, həm də geniş spektrli antibiotiklərdən və sulfanilamid preparatlarından istifadə edirlər.

10.11. Bursitlər

Bursalar yardımçı ammortizasiya aparatıdır. Onlar toxumaların daha çox sürtünməyə məruz qaldıqları yerlərdə məskunlaşırlar. Dərialtı və vətər altı bursalar çoxkəməralı olurlar, onları selikli bursalar, oynaqla əlaqəsi olan bursaları isə sinovial bursalar adlandırırlar. Bəzən onlara selikli və sinovial kisələr də deyirlər.

Bursit dedikdə selikli və ya sinovial kisələrin iltihabı başa düşülür. Əksər hallarda atlarda, qaramalda və itlərdə rast gəlinir.

Bursitlərə atlarda əsasən, ənsə, cidovluq, kürək, dirsək və topuq qabarı nahiyələrində təsadüf edilir. Qaramalda isə bursitlər ən çox əldarağı arxası və ayaqdarağı arxası hissələrin lateral səthlərində əmələ gəlir.

Etiologiyası. Bursitlər əsasən təkrarlanan mexaniki zədələnmələrdə, heyvanların uzun müddət sərt döşəmədə saxlanması hallarında, bursanı deşib keçən yaralanmalarda, iltihab prosesinin ətraf toxumalardan bursaya keçməsi zamanı, hematogen yolla infeksiyanın keçməsi hallarında (manqo, paratif, tuberkulyoz və brusellyozda) əmələ gəlir.

Bursitlər travmatiki və metastatik, aseptiki və septiki, gedişinə görə isə iti və xroniki olaraq təfriq edilirlər. Aseptiki iti və xroniki bursitləri isə ekssudatın növünə görə serozlu, serozlu-fibrinozlu və fibrinozlu kimi ayırd edirlər.

Müalicəsi. Bursitlərin müalicəsində üç üsuldan istifadə edilir: konservativ, konservativ-operativ və operativ.

Konservativ üsulla əsasən aseptiki bursitləri müalicə edirlər. Bu zaman xəstəliyi törədən əsas səbəb aradan götürülməli-

dir. Heyvana tam sakitlik və dinclik verməklə altına qalın püş vermək tələb olmur. Bursanı punksiya edib, iltihabəleyhi və ağrıkəsici preparatlardan istifadə edirlər.

Konservativ-operativ üsulda bursanı punksiya edib, qıcıqlandırıcı vasitələri selikli kisəyə yeridirlər ki, ekssudasiyanın qarşısı alınsın. Bu məqsədlə 3-5%-li kalsium-xlorid, 4-6%-li xloralhidrat və digər qıcıqlandırıcı preparatlar tətbiq edilir. Qıcıqlandırıcı vasitələr iltihabın iti aseptiki formaya keçməsinə şərait yaradırlar. Bundan sonra müalicəni iti aseptiki bursitlərin müalicəsində olduğu kimi, yəni konservativ üsullarla davam etdirirlər.

Operativ üsulla bursitlərin müalicəsi daha radikal qaydada aparılır. Bu üsulla müalicə o zaman tətbiq edilir ki, bursit fibrozlu formaya keçir və digər üsullar lazımi nəticə vermir. Əməliyyatı ümumi narkoz altında icra edirlər. Aseptika və antiseptika qaydalarına ciddi riayət etməklə, kəsiş aparıb, bursanı tam şəkildə ekstirpasiya edirlər. Əməliyyat yarasmı qarışiq və mürəkkəb antiseptik tozlarla işləyib, tikişlər qoyurlar. Sonda ətrafa pəncərəli gips sarğısı salınır (2-3 həftəliyinə).

Fəsil 11. SÜMÜK VƏ OYNAQ XƏSTƏLİKLƏRİ, ŞİŞLƏR

Sümük patologiyası müasir baytarlıq travmatologiyasının ən mürəkkəb və aktual problemidir.

Sümük xəstəlikləri heyvanlar arasında çox geniş yayılmışdır. Onların əsas səbəbləri sümüyün yaxınlığında məskunlaşan açıq və qapalı zədələnmələr, iti gedişli irinli iltihab prosesləridir. Vitamin və mineral mübadiləsi pozulmaları da sümük xəstəliklərinin yaranmasına gətirib çıxara bilər.

Sümük skeletinin ən ağır gedişli patologiyalarından biri də sümüklərin sınmasıdır. Bunlar güclü cavab reaksiyası ilə müşayiət olunmaqla, orqanizmin tarazlığının pozulmasına səbəb olurlar. Borulu sümüklərin sınması yoluxmayan xəstəliklərin etiologiyasında xüsusi yer tutur. Ona görə də baytar həkimləri sümüklərin xəstəliklərinin yaranma səbəblərini, onların patogenezini, diaqnostikasını və effektiv müalicə üsullarını dərindən mənimsəməlidirlər.

11.1. Periostitlər

Periostit (*periostitis*) sümük üstlüyünün iltihabıdır. Bunları aşağıdakı kimi qruplaşdırırlar: a) etioloji nişanələrinə görə - travmatiki, iltihabi (iltihabın ətraf yumşaq toxumalardan sümük üstlüyünə siraət etməsi) və toksiki; b) kliniki gedişinə görə - iti və xroniki; c) patoloji-anatomik dəyişikliklərə görə - serozlu, irinli, fibrinozlu və sümükləşdirici (ossifikasiya edici); d) yayılmasına görə - məhdud, diffuz və çoxsaylı periostitlər təfriq edilir (şəkil 41).

Serozlu və irinli periostitlər iti gedişə, fibrinozlu, sümükləşdirici və toksiki periostitlər isə xroniki gedişə malik olurlar.

11.1.1. Serozlu periostit

Xəstəliyin yüngül forması hesab edilir. Həm müstəqil xəstə

təlik kimi, həm də fibrozlu və ya sümükləşdirici periostitin başlanğıcı kimi təzahür edə bilər. Xəstəliyin bu forması, vaxtında düzgün müalicə tədbirləri tətbiq edildikdə tez sağalır və heç bir morfoloji dəyişkənliklərin yaranmasına gətirib çıxarmır. Serozlu periostitin əsas klinik nişanələri bunlardır: zədə nahiyəsində məhdud, isti və bərk konsistensiyalı şişkinlik müəyyən edilir (dərin palpasiya etdikdə). Əksər hallarda həmin ətrafda söykənən tip axsaqlıq yaranır. Heyvanın ümumi bədən hərərəti dəyişmir. Müalicəsində xəstəliyin başlanğıcında heyvana tam sakitliyin verilməsi və 1-2 gün zədə nahiyəsinə soyuğun tətbiq olunması əsas şərtlərdir. Sonrakı günlərdə novokain-antibiotik blokarının və qızdırıcı vasitələrin işlədilməsini məqsədəuyğun hesab edirlər.



Şəkil 41. Atda əl darağı arxası oynaqın sümükləşdirici periostiti.

11.1.2. İrinli periostitlər

İrintörədici mikrofloranın, stafilostreptokokkların iştirakı ilə əmələ gəlir. Mikroblar sümük üstlüyünə ətraf yumşaq toxumalardan, açıq sınıqlar zamanı ətraf mühitdən və ya hematogen yolla orqanizmin digər hissələrindən siraət edə bilər. Xəstəliyin bu forması orqanizmdə ağır ümumi və yerli proseslərin baş verməsinə gətirib çıxarır. Ümumi olaraq, heyvanda hərərətin yüksəlməsi, nəbzın və tənəffüsün tezləşməsi, heyvanın kefsizləməsi, qismən və ya tamamilə yemdən imtina etməsi kimi əlamətlər meydana çıxır.

Yerli əlamətlərdən isə nəzərə çarpan iltihabın olmasını və kollateral şişkinliyin yaranmasını misal göstərmək olar. Zədə yerində toxumalar gərginləşir, güclü ağrı hissi yaranır. İrinli periostitdə sümük üstlüyündə dərin irin ocaqları əmələ gəlir ki, bunlar da vaxtaşırı olaraq, dəşilir və svişlərin yaranmasına səbəb olurlar. Xəstəliyin bu forması ağır gedişli kimi qiymətləndirilərək, müalicəsinin kompleks şəkildə aparılma zərurətini yaradır. Burada həm yerli olaraq iltihab nahiyəsini cərrahi üsullarla işləmək, həm də ümumi olaraq antibiotiklərdən, sulfanilamid preparatlarından və novokain blokadalarından, spirt-quruducu kompresslərdən, sümük-daxili və arteriyadaxili inyeksiyalardan istifadə etmək lazım gəlir.

11.1.3. Fibrozlu periostit

Fibrozlu periostitdə sümük üstlüyündə fibroz birləşdirici toxuma inkişaf edir. Əksər hallarda ətrafın distal sümüklərində baş verir.

Xəstəliyin əsas yaranma səbəbləri dəfələrlə təkrar olunan yüngül mexaniki zədələnmələrdir. Bu zaman ən çox sümük üstlüyünün fibrozlu və damarlı təbəqələri prosesə cəlb olunur. Vətərlərdə və yumşaq toxumalarda gedən xroniki iltihablar da fibrozlu periostitin inkişafına təkan verə bilər. Bütün qeyd edilən patologiyalar sümük üstlüyünün mütəmadi olaraq qıçılanmasına səbəb olur və beləliklə də orada fibrozlu prose-

sin inkişafına gətirib çıxarır.

Nahiyyəni dərin palpasiya edərkən dərinin altında ağrısı az olan məhdud şəkili şişkinlik aşkar edilir. Fibrozlu periostitin üzərindəki dəri yüngül hərəkətlidir. Funksional pozuntular o halda müşahidə edilir ki, fibrozlu periostit iri qan damarları, sinirlər, vətərlər və ya vətər yatağı olan hissələrdə məskunlaşır.

Müalicəsində əsas tədbirlər təkrar travmaların aradan götürülməsinə və proliferatın sorulmasına yönəldilməlidir. Çətin müalicə edilən fibrozlu periostitlərin müalicəsində yod ionları ilə ionoforezdən, diatermiyadan və nöqtəli dağlama üsulundan istifadə edirlər.

11.1.4. Sümükləşdirici periostit

İltihablaşmış sümük üstlüyü olan hissədə sümük toxumasının inkişaf etməsi ilə səciyyəlidir. Bu zaman sümük üstlüyü həm xaricdən, həm də daxildən iltihablaşır. Ona görə də adətən proses fibrozlu periostitlə yanaşı gedir.

Xəstəliyin yaranma səbəbləri bunlardır: əzilmələr, sümük çatları və sınıqları, oynaqların distorziyası, iltihab prosesinin ətrafdakı toxumalardan sümük üstlüyünə sirəət etməsi. Bunlarla yanaşı sümükləşdirici periostitin əmələ gəlməsinə təkan verən amillər də mövcuddur. Məsələn, ətrafların qeyri düzgün qoyuluşu, narahat yollarda heyvanın istismar edilməsi, xüsusən də cavan heyvanların gərgin işdə istifadə edilməsi kimi hallarda xəstəliyin əmələ gəlməsinə əlverişli şərait yaranır.

Sümükləşdirici periostitin növlərindən və inkişaf dərəcəsinədən asılı olaraq, *hiperostoz*, *ekzostoz* və *osteofitlər* təfriq edilir. Hiperostoz sümüyün üzərində geniş yayılmış şəkildə sümük toxumasının inkişaf etməsidir. Ekzostozlar böyük ölçülü sümük fırlarıdır. Osteofitlər isə iynə, qabar, köbək və s. şəkili sümük fırlarıdır.

11.2. Oynaq xəstəlikləri

11.2.1. Oynağın gərilməsi

Oynağın gərilməsinə distorziya da deyirlər. Distorziya 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 tullayıb 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 çarpar. 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 oynaqın 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 oynaqın digər istiqamətlərə hərəkət etdirilməsi zamanı, demək olar ki, ağrı reaksiyası müşahidə edilmir. Oynaq kisəsi və yan bağlar zədələndikdə isə oynaqın

mütəhərriqliyi qeyri-normal olaraq artır. Periferik arteriyalarda pulsasiya güclənir.

Xroniki distorziyalarda, zədələnmiş vətərin sümüyün epifizinə birləşdiyi nahiyədə sümükləşdirici periostit və ya ekzostoza 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 diaqnozun 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 isladılar. 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 açırırlar. Ancaq vətər sümük qırıntısı ilə birlikdə qopduqda, bu müddət 2-3 dəfə uzadılır. Sonrakı müalicə dövründə parafin applikasiyası, isti vanna (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 95⁰-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.

11.2.2. Oynaqların çıxması

Çıxıqlar oynaqın elə bir zədələnməsidir ki, bu zaman oradakı sümük başlıqları uzun müddətə yerini dəyişir, sümüklərin bir-biri ilə təması pozulur (şəkil 42).

Etiologiya. Oynağa xaricdən kobud təsir olduqda çıxıqlar yaranır. Adətən, çıxıqlar mexaniki zərbələr, itələmələr, sürüşmələr və yıxılmalar zamanı baş verir. İtlərdə əsasən bud oynaqının, alt çənənin, diz qapağının və çiyinin travmatiki çıxıqlarına təsadüf edilir.



Şəkil 42. Inəkdə kürək-bazu oynaqının çıxması.

Əlamətlər. Oynağın forması dəyişir, normal halda təsadüf edilməyən qabarıqlar və çökəlmələr müşahidə edilir (sağlam ətrafla müqayisədə). Oynağın ətrafında ağırlı və yüksək hərəkətli 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 nahıyyəni 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 salınmadıqda, 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 ağırlı, bərk konsistensiyalı şişkinlik yaranır. Ətrafa irəliyə və arxaya doğru passiv hərəkətlər verdikdə güclü ağrı hissiyatı yaranır. Çanaq-bud oynağına hərəkəti məhdudlaşdıran sarğıların 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 oynağı nahıyyəsinə məftilli mil qoyurlar.

Çanaq-bud oynağının çıxması ilə yanaşı, alt çənənin və diz oynağının 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 «bərəlmis» vəziyyətdə olur.

Diaqnozun qoyulması o qədər də çətin olmur. Çünki xəstə-

liyə 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, ətrafin əzilməsi, zərbələr və s.) nəticəsində yaranır. İtlərin zəif konsistensiyaya 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.

11.2.3. 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 xro-

niki, ekssudatın xarakterinə görə isə serozlu, serozlu- fibrinozlu, fibrinozlu və irinli olaraq təfriq edirlər.

11.2.4. İti gedişli serozlu sinovit

İtlərdə serozlu sinovit travma nəticəsində, yorğunluqdan, vaxtından əvvəl fiziki gərginlik verdikdə və iti gedişli revmatizmdə yarana bilər.

Əlamətlər. İtlərdə əsasən çanaq- bud, diz, kürək-bazu, dirsək və çapma oynaqlarının sinovitləri müşahidə edilir. Çoxsaylı sinovitlər adətən, hematogen mənşəyə malik olurlar. İti gedişli travmatiki sinovitdə oynaq kisəsinin gərilməsi, şişməsi və yerli hərərin 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.

Diagnoz. 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 masaj, qıcıqlandırıcı məlhəmlər (ixtiol, kamfora, skipidar, fenalgon) tətbiq edirlər.

11.2.5. Serozlu-fibrinozlu sinovit

Serozlu-fibrinozlu sinovit çoxlu miqdarda serozlu ekssudatın yaranması və damarlardan fibrinogenin çıxması ilə səciyələnir. Fibrinogen topalar şəklində oynaq kisəsinin aşağı hissəsinə çökür. Bu hissəni palpasiya etdikdə xəmirvari konsistensiyaya malik olduğu aşkar edilir. Oynağı yavaş-yavaş açib-

bükdükdə zəif kreptasiya (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 zədələnilir.

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, kvars şüaları və s. tətbiq edirlər.

11.2.6. Irinli sinovit

Irinli sinovit dedikdə, oynaqın sinovial təbəqəsinin irinli iltihabi prosesi başa düşülür.

Etiologiya. Irinli sinovit oynaqın 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 oynaqını yarım-bükülü vəziyyətdə saxlayır. Çünki bu zaman oynaqın həcmi böyüyür, oynaqdaxili təzyiq aşağı düşür və beləliklə də, ağrı hissiyyatı 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 yarıdan və ya xoradan çıxmalıdır. Oynaq nahiyəsində yara və ya xoralar olmadıqda, oynaqın içərisini sifon prinsipinə əsasən yuyurlar. Bünün üçün oynaqın 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, oynaqın 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 almagel 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 gentamisinin yeridilməsi də yaxşı nəticə verir. Ümumiyyətlə, bu xəstəliyin müalicəsində 0,5%-li novokain məhlulunda həll edilmiş antibiotiklərin tətbiqi göstərişlidir.

11.2.7. 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 oynaqla 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, oynağın travmaya, infeksiyaya və yerli təsirə malik kimyəvi maddələrə cavab reaksiyası, yumşaq toxumaların cavab reaksiyasından köklü sürətdə fərqlənir. Məlum olmuşdur ki, infeksiyanın inkişafına qarşı oynaq, yumşaq toxumalardan daha çox təb 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 eksudat xaric olur. Yaranın ətrafında məhdud və ya diffuz şəkili şişkinlik yaranır. Onun mərkəzində isə toxumalar çox gərgin və ağırlı 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 yaranın əks tərəfindən oynağa 1:500-ə etakridin –laktat və ya 5%-li efir- yodoform məhlullarından biri yeridilir. Əgər həmin məhlul gəlib yarıdan tökülürsə, deməli yara oynağa keçərək deşib-keçəndir.

Oynaq nahiyəsindəki yaraları, bərk materialdan düzəldilmiş zondlarla müayinə etmək qəti qadağan edilir. Çünki, əgər yara deşib-keçən deyilsə, oynaq kisəsini zondla perforasiya etmək (deşmək) olar.

Müalicə. Yara çirkli deyilsə, yerli iltihabi reaksiya zəifdirsə və yara kanalının üzəri fibrinlə örtülürsə, 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 ekssudatın 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.

11.2.8. Artrit

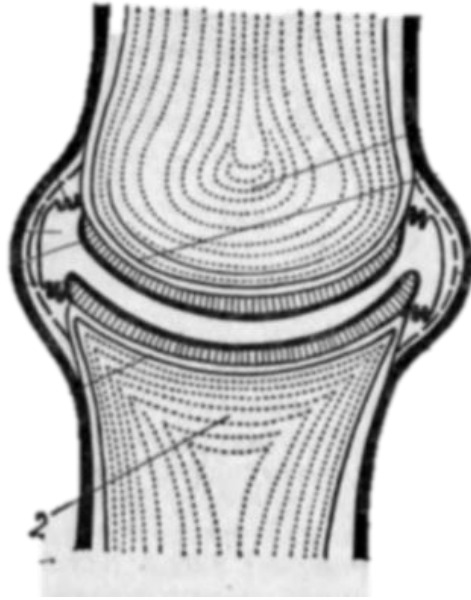
Artrit oynaqın iltihabına deyirlər. Aseptiki və irinli artritlər tərfiq edilir. Aseptiki artritlər müxtəlif növlü sinovitlər şəklində inkişaf edirlər (bax, sinovitlərə). Oynağın irinli iltihabı isə irinli artritdir (şəkil 43. 44).

Etiologiya. Oynağın irinli iltihabı, oraya irintörədici mikroqanizmlərin (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 mikroqanizmlər başqa nahiyələrdən metastaz yolu ilə oynaqda düşə bilər.

Əlamətlər. Oynağın hərəkəti məhdudlaşır, güclü ağrı reaksiyası yaranır. Xəstə ətraf məcburi olaraq yarım-bükülü vəziyyət alır, oynaqın sərhədləri itir (sıgallanır) və palpasiya etdikdə flüktuasiya yaranır. Heyvanın ümumi vəziyyəti də pisləşir, bədən hərəkəti 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. Kliniki 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 nazıqlaşmasını müşahidə edirlər. Oynaq qığırdaqlarının səthi kələ-kötürləşir (şəkil 45. 46. 47).



Şəkil 43. Oynağın quruluş sxemi:

- 1-oynaq başlığı; 2-oynaq çökəkliyi; 3-4- kortikal təbəqə;
- 5-oynaq qığırdaqları; 6-oynaq boşluğu; 7-oynaq kisəsinin sinovial təbəqəsi; 8-sinovial xovlar; 9-subsinovial təbəqə;
- 10-fibrozlu təbəqə.



Şəkil 44. Itin oynaqında artrolitlər.



Şəkil 45. İnəkdə çapma oynaqının irinli artriti.



Şəkil 46. Qoçda buxovluğun panarititi.

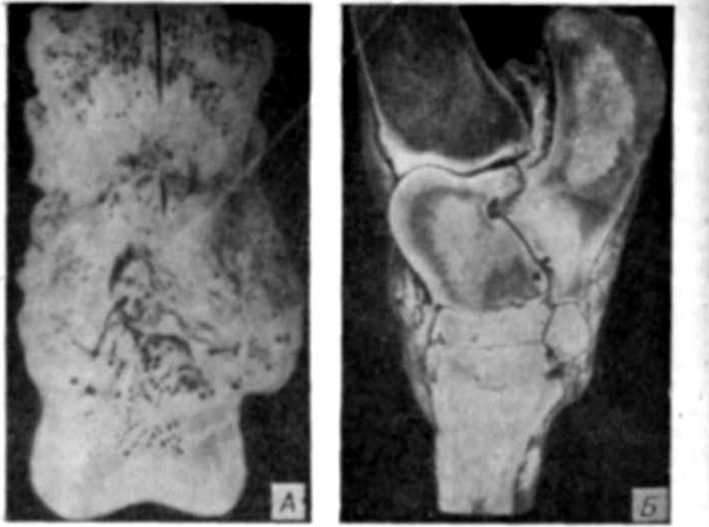


Şəkil 47. Çapma oynaqının deformasiyaedici artrit.

Müalicə kompleks olaraq aparılmalıdır. Yerli müalicə tədbirləri irinli sinovidlərdə 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 aparılır.

11.2.9. Artroz

Artroz oynaqların qeyri-iltihabi təbiətli xroniki xəstəliyidir. Bu xəstəliyin əsasını oynaq hissələrində (komponentlərində) gedən distrofik və degenerativ proseslər təşkil edir (48).



Şəkil 48. Atda oynağın ankiлоzu: A-tac oynaqının; B-çapma oynaqının.

Etiologiya. Xəstəlik polietoloji hesab edilir. Belə ki, xəstəliyin yaranmasında ekzogen və endogen amillərin iştirakı mümkündür. Bu amillər maddələr mübadiləsinə pozaraq, sümükdaxili mübadiləyə, oynağın qidalanmasına və sinovial ma-

yenin 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-ı turşuluğa doğru dəyişir) artaraq, oynaqın funksiya pozğunluğuna səbəb olur. Artrozun inkişafında funksional gərginliklərin və oynaqların zəif olmasının da rolu böyükdür. Toxumaların qocalması ilə əlaqədar olaraq da artroz yarana bilər.

Əlamətlər. Xəstə heyvanlar günün çox hissəsini yatırlar, 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 mütəhərrikliliyini azaldır və «xırçılıq axsaqlıq» müşahidə edilir. Əzələlərin isə böyük bir qrupu atrofiyaya uğrayır.

Diaqnoz. Kliniki 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 bilindir. Yaxşı olar ki, sümük iliyi 45-50⁰C-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, ozo-

kerit, 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.

11.2.10. 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 hərərət, bəzən isə ümumi bədən temperaturu yüksəlir, flüktuasiya müşahidə edilir. Oynağa toplanmış qan laxtalandıqda krepitasiya hiss olunur. Sakit halda heyvan ətrafını yarımbükülü 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.

Diagnoz. Kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur. Şübhəli hallarda oynağın punksiyası 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 nahıyyəni massaj edərək, aktiv gəzinti verir və güclü qıcıqlandırıcı məhləmlər işlədirlər. Oynağa toplanmış qanın miqdarı çox olduqda, 2-3 gündən sonra punksiya edərək, bir neçə dəfə ikiqat destillə edilmiş su-

da hazırlanmış 0,25%-li novokain məhlulu ilə yuyurlar. Tədbiri oynaq boşluğuna 100000-200000 t.v. penisillinin yeridilməsi ilə sona çatdırırlar.

11.2.11. 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 qıgırdaqları 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 görünür. Bütün hallarda bud sümüyü başlığı xaricə və yuxarıya çıxmış halda olur.

Diagnoz. Displastik prosesin hansı mərhələdə olmasını və displaziyanın sübklinik 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 oynağında bükülmüş vəziyyətdə, qarın nahiyəsinə yığırırlar. Yaxşı olar ki, rentgenoqrafiya edərkən heyvana narkoz və ya relokantlar tətbiq edilsin.

Müalicə və profilaktika tədbirləri. Çanaq –bud oynaqının displaziyasının qarşısını almaq üçün, yeganə tədbir, belə heyvanların yetişdirmədən uzaqlaşdırılmasıdır. Oynaq displaziyasının ilk nişanələri heyvan 4-6 aylığa çatdıqda müşahidə edilir. Ancaq bu dövrdə heç bir proqnoz vermək mümkün deyil. Çünki xəstəlik repressiya və progressiya yolu ilə inkişaf edə bilər. Nəzərə almaq lazımdır ki, çanaq-bud oynaqının displaziyası, hətta 14 nəstdən 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.

11.3. Şişlər

Şişlər (latınca: tumor), yenitörəmələr, yeniəmələgəlmələr (latınca: neoplasma), blastomalar (latınca: blastoma) – orqanizmin toxumalarının atipik inkişafı olub normal inkişafdan və başqa patoloji proseslərdən (hipertrofiya, regenerasiya, orqanizasiya və metaplaziya) funksional əhəmiyyətinə və inkişafın xarakterinə görə kəskin fərqlənirlər. Qeyd etmək lazımdır ki, iltihab, regenerasiya, hiperplaziya və s. kimi proseslərdə hüceyrələrin artıb çoxalması zamanı özünəməxsus spesifik funksiyaları yerinə yetirməyə qadir olan normal hüceyrələr əmələ gəlir və bu proseslər müdafiyyə-uyğunlaşma xüsusiyyəti daşıyırlar. Şiş inkişafının əsasında hüceyrələrin sərhədsiz avtonom bölünməsi durur. Bu orqanizmin başqa toxumalarının inkişafı

ilə uyğun gəlmir və nəticədə ətraf toxumanın sıxılmasına, parçalanmasına və orqanizmin həyati vacib funksiyalarının pozulması və intoksikasiya səbəbindən ölməsinə səbəb olur. Şiş hüceyrələri orqanizmin başqa hüceyrələrindən fərqli olaraq yeni xüsusiyyət əldə edirlər - onlar yetkin toxumaya çevrilə bilmirlər. Onlar özünəməxsus mübadilə proseslərinə məxsusdurlar və bu hələ axıra kimi öyrənilməmişdir.

Şişlər orqanizmin bütün toxumalarından başlanğıc götürə bilirlər və bütün orqanizmlərdə inkişaf edə bilirlər. Bunlara insanlar, heyvanlar, quşlar, soyuqqanlı canlılar və bitkilər arasında rast gəlinir.

Şişlərin etiologiyası, patogenezi, morfogenezi, morfoloqiya, diaqnostikası, müalicə və profilaktikasını *onkologiya* elmi (yunanca: *onkos* - şiş) öyrənir. Şiş xəstəlikləri ilə məşğul olan həkimlər isə *onkoloqlar* adlanırlar.

Ev heyvanları arasında şiş xəstəliklərinə çox tez-tez rast gəlinir. Bunlara ən çox itlərdə, atlarda, qaramalda, pişiklərdə, qoyun və keçilərdə, donuzlarda və quşlarda rast gəlinir. Heyvanlarda şişlərin bir sıra spesifikliyi qeyd olunur. Belə ki, epitelial və mezenximal toxumaların şişləri itlər arasında daha çox rast gəlinəndiyi halda, donuzlar arasında epitelial toxumasının şişlərinə çox nadir hallarda təsadüf edilir.

Lokalizasiyasına görə itlərdə ən çox süd vəzisinin şişlərinə rast gəlinir. Başqa heyvanlarda isə süd vəzisi çox nadir hallarda zədələninir. Xayaların şişləri itlər arasında çox geniş yayılmışdır, xayaların teratoması - atlar arasında. Gözün karsinomasına qaramalda digər heyvanlara nisbətən daha tez-tez rast gəlinir. Mədə-bağırsaq traktının və sidik-cinsiyyət sisteminin şişləri heyvanlara nisbətən insanlar arasında daha çox qeyd olunur.

Meymunlar arasında şişlər çox nadir hallarda tapılır. Ədəbiyyatda təbii yaşayış yerindən ayrılıb gətirilmiş meymunlar arasında bədən xassəli şişlərin olması barədə heç bir məlumat yoxdur. Laboratoriya heyvanlarının arasında da (ada dovşanları, hind donuzları) şişlərə çox nadir hallarda rast gəlinir. Heyvan-

lara nisbətən insanlar arasında şiş xəstəlikləri rast gəlinmə tezliyi və çoxsaylı olmasına görə üstünlük təşkil edirlər. Baxmayaraq ki, insan və heyvanların şişləri arasında heç bir prinsiplial fərq yoxdur, bununla belə, onların tam anoloji olmalarını düşünmək düzgün deyil. Belə ki, mədə xərçəngi insanlar arasında tapılan bütün şişlərin 40%-ni, atlarda - 9%-ni, qaramalda 13%-ni təşkil etdiyi halda itlərdə buna çox nadir hallarda rast gəlinir. Amma itlər arasında qalxanabənzər vəzinin xərçəngi, atlarda isə erkək cinsiyyət üzvünün xərçəngi (bütün xərçənglərin 14 %-ə qədəri) daha tez-tez müşahidə olunur.

11.3.1. Müxtəlif faktorların şişlərin əmələ gəlməsinə təsiri

Yaş. Şişlər insan və heyvanların bütün həyatı boyu əmələ gələ bilirlər, amma yaşlı dövrdə onlara daha tez-tez rast gəlinir. Adətən şişlərə ən çox itlər və pişiklərdə 6-10 yaşda (orta hesabla 8 yaş), atlarda və qaramalda 5-13 yaşda (orta hesabla 8 yaş), toyuqlarda 2 yaşda rast gəlinir. Başqa heyvanlarda bu göstəricilər dəqiq müəyyən olunmayıb. Həmçinin o da məlum deyil ki, yaşlı heyvanlarda hansı şişlər üstünlük təşkil edir.

Bir çox şişlər, xüsusilə virus etiologiyalı, ən çox cavan heyvanlarda inkişaf edirlər. Bunlara qaramalın, atların və itlərin papillomaları aiddir. Belə şişlər 2 yaşa qədər olan heyvanlarda qeyd olunurlar. İtlərdə limfosarkomalara ən çox 1-2 yaşda rast gəlinir. Bunlar cavan donuzlarda və pişiklərdə də olurlar. Osteosarkoma 1-4 yaşlı itlərdə və cavan pişiklərdə tapılır.

Cins. Heyvanların cinsi və rəngləri şişlərin əmələ gəlməsində mühüm rol oynayrlar. Amma bu sahədə məlumatlar çox azdır. İtlər arasında şiş xəstəlikləri ən çox bokserlərdə və teryerlərdə rast gəlinirlər. Hereford cinsindən olan qaramalda tez-tez gözün yastı hüceyrəli xərçəngi qeyd olunur.

Cinsiyyət. İtlər arasında şişlər ən çox dişilərdə inkişaf edir. Əsasən süd vəzisi daha tez-tez patologiyaya məruz qahr. Ümumiyyətlə, heyvanların cinsiyyəti bir elə əhəmiyyətə malik deyildir.

Son zamanlar şişlərə qarşı irsi və genetik meyillilik daha böyük əhəmiyyət kəsb edir.

11.3.2. Şişlərin xarici görünüşü bə quruluşu

Xarici görünüşü. Xarici görünüşcə şişlər çox müxtəlif olurlar. Onlar yumru və ya oval formalarda ola bilirlər. Belə formalar adətən xoş xassəli şişlər üçün xasdır. Bəzən şişlər ətraf toxuma ilə yaxşı sərhədlənirlər və hətta inkapsulyasiya olunurlar. Onlar orqanın və ya toxumanın daxilində və ya səthində yerləşirlər.

Dəridə şişlər məməciklər, selikli qişalarda isə poliplər formasında inkişaf edirlər. Adətən bunların kökü nazik olur və ya geniş əsas üzərində lokalizasiya edirlər. Bəzi şişlər orqan və ya toxumanın səthindən disk formasında çıxırlar, bəziləri isə uzunsov olmaqla iy (kəndir) formasında görünürlər.

Şişlərin səthi müxtəlif ola bilər: bəziləri sığallı, digərləri düyünlü, kələ-kötür olmaqla quruluşca gül kələmini xatırladırlar. Bəzən xarici görünüşünə görə şişin xoş və ya bəd xassəli olmasını təyin etmək olur. Adətən xoş xassəli şişlər orqanın səthində çıxıntı formasında olurlar, səthləri hamar olur, ətraf toxuma ilə yaxşı sərhədlənirlər. Bəd xassəli şişlər isə toxumanın daxilində doğru inkişaf edirlər, ətraf toxuma ilə sərhədləri bilinmir.

Kəsiş səthində şişlərin quruluşu müxtəlif olur. Bəziləri bir-cins bərk kütlə şəklində olur və balıq ətini xatırladırlar (sarkomalar), digərləri lifli quruluşa malik olurlar (fibromalar), üçüncülər müxtəlif ölçülü boşluqlar əmələ gətirirlər (kistalar). dördüncülər yumşaq konsistensiyalı, kövrək toxuma şəklində olmaqla nekrotik kütləni xatırladırlar (adenokarsinomalar).

Rəng. Şişlər müxtəlif rənglərdə olurlar ki, bu da onların qan damarlarının inkişaf səviyyəsindən asılıdır. Yaxşı inkişaf etmiş qan damarlar şəbəkəsinə malik olan şişlər açıq-qırmızı rəngdə, damarları az olduqda isə solğun, bozuntul-ağ rəngdə olurlar. Şişin rəngi həmçinin onun inkişaf etdiyi toxumadan da asılıdır. Məsələn böyrəküstü vəzilərin qabıq maddəsinin şişləri

sarı rəngdə olurlar. Solğun boyanmış şiş toxumaları parenximatoz orqanların aydın fonunda yaxşı seçilir. Melanomalar qara və ya melanin pigmentinin miqdarından asılı olaraq tünd-qəhvəyi rəngdə, hemangiomalar isə qırmızı rəngdə olurlar. Əgər şişdə nekroz inkişaf edirsə, onda o boz, sarımtıl-yaşıl rəngə, qan sağıntılarını olduqda isə -qırmızı və ya qırmızımtıl-qəhvəyi rəngə boyanır.

Konsistensiya. Şişlərin konsistensiyası şiş hüceyrələrinin tipindən, stromanın inkişaf dərəcəsiindən, damarlardan və ikincili distrofik proseslərdən asılıdır. Bəd xassəli şişlər xoş xassəli şişlərə nisbətən daha yumşaq olurlar (onlar hüceyrələrin və stromanın miqdarına görə fərqlənirlər); osteomalar və xondromalar bərk olurlar; fibromalar bərk olurlar; damarlardan inkişaf etmiş şişlər, lipomalar, miksomalar, adenomalar yumşaq konsistensiyaya malik olurlar.

Ölçüləri. Şişlərin ölçüləri mikroskopik və ya həddən çox böyük ölçülərə malik ola bilərlər. İnəklərdə yumurtalığın şişinin 170 kq olması haqda məlumat vardır. Ən çox 5 sm diametrə malik və bir neçə qramdan bir neçə kiloqrama qədər olan şişlərə (adətən 1-2 kq) rast gəlinir. Şişin böyük ölçülərə malik olması onun bəd xassəli olmasını göstərmir. Çünki bəd xassəli şişlər zamanı heyvanlar tez ölürlər və onlar böyük ölçülərə çata bilmirlər.

Şişlər tək-tək və çoxsaylı ola bilərlər. Çox vaxt şiş bir orqanda düyün şəklində inkişaf edir (unisentrik boy inkişafı). Bəzən isə bir orqanda eyni vaxtda bir neçə düyün inkişaf edir (multisentrik boy inkişafı).

11.3.3. Xoş xassəli və bəd xassəli şişlər

Bütün şişlər kliniki əhəmiyyətinə görə iki böyük qrupa bölünürlər: xoş xassəli və bəd xassəli şişlər.

Xoş xassəli şişlər. Bu şişlər heyvan orqanizminə yalnız yerli təsir edirlər. Onlar yaxşı diferensiasiya olunmuş hüceyrə elementlərindən qurulurlar və onların quruluşuna görə hansı toxumadan inkişaf etdiklərini təyin etmək olur. Belə şişlərdə

yalnız toxuma atipizmi qeyd olunur, hüceyrə atipizmi isə demək olar ki, olmur. Xoş xassəli şişlər yavaş sürətlə inkişaf edirlər, ekspansiv boya malikdirlər, inkişaf edən zaman ətraf toxumanı sıxırlar, amma onu parçalamırlar. Ətraf toxuma isə onlar böyüyən zaman atrofiyalaşır. Bu şişlər residiv və metastaz vermirlər, orqanizmə təsirləri yerlidir. Xoş xassəli şişlər baş və onurğa beyinində inkişaf etdikdə orqanizm üçün təhlükəli ola bilərlər.

Bəd xassəli şişlər. Bu şişlər iti sürətlə böyüyürlər, ona görə də bunların hüceyrələri az diferensiasiya olunurlar və ya heç olummurlar. Odur ki, bəzən şişin mənsəyini təyin etmək çox çətin olur. Belə şişlərdə toxuma və hüceyrə atipizmi olur, stroma zəif inkişaf edir. Şişdə stroma nə qədər azdırsa, həmin şiş bir o qədər tez böyüyür. Şiş infiltrativ boy atır, odur ki, ətraf toxumanı parçalayır. Burada bəd xassəli şiş hüceyrələrinin ifraz etdikləri histolitik fermentlərin təsiri çox böyükdür. Onlar mikrodövrən yatığın divarından asanlıqla keçərək damarların (qan və limfa) daxilinə düşürlər (metastaz), bərk toxumaları (sümük, qığırdaq) asanlıqla parçalayırlar.

Şişlərin bəd xassəlilik əlamətləri: gözlənilmədən peyda olma (üzə çıxma), iti sürətli və infiltrativ boy inkişafı, residiv və metastaz vermə. Bəd xassəli şişlərin tək bircə xüsusiyyəti var - onlar heç vaxt xoş xassəli şişlərə çevrilmirlər.

11.3.4. Şişlərin etiologiyası

Şişlərin etiologiyası onkologiyanın mürəkkəb və qarışıq problemi olub, hələ indiyə kimi tam həll olunmamışdır. Lap qədim zamanlardan insanlar şişlərin baş vermə səbəblərini aydınlaşdırmağa çalışırlar. Bu barədə çoxlu nəzəriyyələr irəli sürülsə də, hələ universal bir fikir formalaşmayıb.

İndiki zamanda şişlərin etiologiyasını izah etmək üçün 4 nəzəriyyə mövcuddur: fiziki-kimyəvi, virus-genetik, dizontogenetik və polietioloji.

Fiziki-kimyəvi nəzəriyyə. Bu nəzəriyyənin tərəfdarları hesab edirlər ki, şişlər fiziki və kimyəvi faktorların təsirindən tö-

rəyirlər. Fiziki faktorlara ionlaşdırıcı radiasiya, müxtəlif radioaktiv izotoplar, rentgen və ultrabənövşəyi şüalar (günəş enerjisi) aid edilir. Ultrabənövşəyi şüalar insan və heyvanların dərisində şişlər törədə bilirlər. Radioaktiv şüalanma orqanizmə həm xarici şüalanma, həm də radionuklidlərin daxilə verilməsi zəman təsir edir.

Virus-genetik nəzəriyyə. L.A.Zilber tərəfindən irəli sürüldü. Bu nəzəriyyənin tərəfdarları hesab edirlər ki, şişin inkişafı viruslar tərəfindən həyata keçirilir. 1911-ci ildə Peyton Raus quşların sarkoma virusunu kəşf etdikdən sonra bu nəzəriyyə daha da inkişaf etməyə başladı (Raus xəstə toyuqdan alınmış hüceyrəsiz filtratı sağlam quşlara yoluxduraraq onlarda xəstəlik törətməyə müvəffəq oldu). Hazırda insanlarda, heyvanlarda və bitkilərdə şiş törədə bilən çoxlu sayda viruslar (RNT və DNT-li) müəyyən olunmuşdur. Qurbağalarda, quşlarda, dovşanlarda bir sıra şişlərin, o cümlədən insan və heyvanların dərisinin papillomasının, insanlarda qırtlağın papillomasının virus etiologiyalı olmaları sübut olunmuşdur.

Dizontogenetik nəzəriyyə (yunanca: *disonthogenesis* – qüsurlu inkişaf). Bu nəzəriyyə alman alimi Konheyim (1839-1884) tərəfindən irəli sürülmüşdür. Buna görə şişlərin əmələ gəlməsi embriogenezin pozulması ilə əlaqədardır. Belə ki, bir sıra patogen faktorların təsirindən embrionun hüceyrə və toxumalarında yerdəyişmə, toxumaların qüsurlu inkişafı və differensiasiyasının çatışmaması baş verir. Bu nəzəriyyə az sayda şişlərin əmələ gəlməsini (teratomalar, embrional şişlər) izah edir, amma onların səbəbini tam açə bilmir.

Polietoloji nəzəriyyə. Son zamanlar bu nəzəriyyəyə daha böyük üstünlük verilir. Patoloqanatomların və klinisistlərin əksəriyyəti bu nəzəriyyənin tərəfdarıdırlar. Bu nəzəriyyəyə görə şişləri hüceyrədə maddələr mübadiləsinin pozulmasına və yeni şiş hüceyrələri klonunu yaratmağa qadir olan bütün etioloji faktorlar törədirlər. Belə faktorlara fiziki, kimyəvi, virus-genetik, parazitar, hormonal, irsi, alimentar və s. aid olmur. Bu nəzəriyyə də normal hüceyrənin şişə keçməsi haqda

bütün məsələləri tam və hərtərəfli izah edə bilmir.

11.3.5. Spesifik lokalizasiyalı epitelii toxumasının şişləri

Bu şişlər yalnız konkret bir üzv üçün xarakterik olan epitelii hüceyrələrindən inkişaf edirlər. Bunlara üzvi-spesifik epitelial şişlər də deyilir. Adətən özünəməxsus spesifik epitelilərə məxsus olan ekzokrin və endokrin vəzilərdə, örtük epitelilərində inkişaf edirlər. Belə üzvlərə süd vəzisi, balalıq, yumurtalıq, xayalar, endokrin vəzilər, böyrəklər, qara ciyər, mədə-bağırsağ traktı, timus aiddirlər.

Ağ ciyərlərin şişləri. Histogenezinə görə asılı olaraq ağ ciyərlərin şişləri aşağıdakı qruplara bölünürlər:

I. Epitelial şişlər.

1. Xoş xassəli şişlər (papilloma, adenoma)

2. Bəd xassəli şişlər (yastı hüceyrəli Cr, xırda hüceyrəli Cr, adenokarsinoma, iri hüceyrəli Cr, bronxial vəzilərin Cr-i, vəzili yastı hüceyrəli Cr).

II. Yumşaq toxumanın şişləri.

III. Mezotelial şişlər (mezotelioma, bəd xassəli mezotelioma).

IV. Müxtəlif şişlərin başqa tipləri.

V. İkincili şişlər.

VI. Təsnif olunmayan şişlər.

VII. Şişəbənzər zədələnmələr (hemartoma, eozinofil granulema və s.)

11.3.6. Xoş xassəli şişlər

Fibroma. Bu lifli birləşdirici toxumadan inkişaf etmiş yetkin şişlər. Bütün növ məməlilərdə və quşlarda rast gəlinir. Birləşdirici toxuma olan bütün orqanlarda (dermada, dərialtı toxumada, mədə-bağırsağ traktında, balalıqda, yumurtalıqda, toxum ciyəsinə, süd vəzisinə və s.) rast gəlinir. Bərk və yumşaq fibroma ayırd edilir (şəkil 49).



Şəkil 49. Düyədə çox saylı papillomalar.

Bərk fibroma six lifli birləşdirici toxumadan təşkil olunur. Bərk konsistensiyalı düyünlər formasında inkişaf edir, çətin kəsilir, cilalanmış (parlaq ağımtıl rəngdə olur, kəsiş səthində çoxlu miqdarda bir-birinin arasına girmis toxuma dəstələri görünür. Şişin bir forması da **desmoid** adlanır. Bu çox bərk konsistensiyalı şiş olmaqla çox vaxt ətraf toxuma ilə yaxşı sərhədlənir. Adətən travmanın və çapığın yerində əzələ-aponevrotik strukturlardan inkişaf edir, aponevrozu xatırladır, bəzən seliklənə bilir.

Yumşaq fibroma elastik olmaqla boş birləşdirici toxumadan və təşkil olunur, ödemli toxumanı xatırladır. Adətən şarabənzər, düyünlü-qabarcıqlı, göbələyə bənzər və polimorf formalarda olur. Şişin ölçüləri və miqdarı bir heyvanda çox müxtəlif ola bilər - noxud dənəsi böyüklüyündən, diametri 1 metr olan və heyvanın diri çəkisinin yarısı qədər.

Miksoma (fibromiksoma) embrionun selikli toxumasının qalıqlarından inkişaf edir. Şiş quruluşca embrional fibroblastlara çox yaxın olan uzunsov və ulduzabənzər hüceyrələrdən təşkil olunur. Hüceyrələr mukopolisaxaridlər (hialuron turşu-

su) sintez etmək qabiliyyətinə malikdirlər

Lipoma - piy toxumasından inkişaf etmiş yetgin şişdir. Ən çox selikaltı və seroz qişalarda, dərialtı toxumada, mədə-bağirsaq traktı boyu lokalizasiya edirlər.

Leyomioma sayə əzələ hüceyrələrindən inkişaf etmiş xoş xassəli şişdir. Ən çox itlərdə, qaramalda, quşlarda, qoyunlarda, atlarda, pişiklərdə və donuzlarda rast gəlinir. Quşlarda şiş çox vaxt Fallopi borusunda qeyd olunur. Yaşlı heyvanlar daha tez-tez prosesə məruz qalırlar. Leyomiomalar adətən tək-tək olurlar, amma çoxsaylı da ola bilərlər. Buna xüsusilə balalıqda rast gəlinir.

Rabdomioma eninəzolaqlı əzələ hüceyrələrindən inkişaf etmiş xoş xassəli şişdir. Heyvanlar arasında az rast gəlinir. Donuzlar, qaramal, həmçinin cücələr, qoyunlar, atlar, pişiklər və itlərdə registrasiya olunmuşlar.

Hemangioma qan damarlarından təşkil olunmuş xoş xassəli şişlərin ümumi adıdır. Heyvanlar arasında hemangiomalara ən çox itlərdə rast gəlinir.

Hemangioperisitoma ilk dəfə itlərdə 1949-cu ildə təsvir edilmişdir. Bu şiş perisitlərdən inkişaf edir. Perisitlər perivasulyar toxumanı təşkil edən yumru, oval və ya iyəbənzər hüceyrələrdir. Perisitlərin funksiyası hələ məlum deyil.

Limfangioma limfa damarlarından təşkil orlunur. Hemangiomalara nisbətən daha tez-tez rast gəlinir. Bu şişə atlarda, itlərdə, qatırlarda, qaramalda təsadüf edilir. Tək-tək və ya çoxsaylı olurlar. Ən çox dəri altında yerləşirlər, amma perikardda, qabırğa plevrasında, diafraqmanın döş boşluğu səthində ola bilərlər. Adətən bu şişlər inkapsulyasiya olunurlar və çox payıqlı olurlar. Yumşalmış və daxilində kista ola bilər.

Xondroma yetişmiş şiş olmaqla lifli birləşdirici toxuma arasında qıgırdaq toxuması adacıqları və çoxlu qan damarlarından təşkil olunur. Şiş cavan qıgırdaq hüceyrələri xondroblastlardan və ya qıgırdaq olmayan toxumalarda isə lifli birləşdirici toxumanın metaplaziyası nəticəsində inkişaf edir. Ən çox itlərdə, qoyunlarda registrasiya olunur.

Osteoma sümük toxumasından inkişaf etmiş yetkin şişdir. Başlanğıc hüceyrələr osteoblastlardır. Osteoma sümük toxuması olan bütün yerlərdə inkişaf edə bilər. Bundan başqa qara ciyərdə, ürəkdə, süd vəzində, qarın boşluğunda, orqanların seroz qişasında, xayalarda, yumurtalıqda, prostatda və s. birləşdirici toxumanın metaplaziyası nəticəsində əmələ gəlir. Bu şişlərə ev heyvanlarında və bütün növ ev quşlarında rast gəlinir. Osteomaların iki növü ayırd edilir: bərk (kompakt) və süngəri (medulyar) osteomalar. Bərk osteomalar adətən xırda ölçülü, yumru düyünlər olmaqla çox bərk konsistensiyaya malik olurlar. Süngəri osteomalar iri ölçülü olurlar (çəkirləri bir neçə kq-a çatır), kəşiş səthləri paycılıq qurulur.

11.3.7. Bəd xassəli şişlər

Mezenximal mənşəli bəd xassəli şişlər *sarkoma* (yunanca: *sarcos* - balıq əti) adlanır. Bu şişlər yüksək bəd xassəlilik xüsusiyyətinə malik olmaqla infiltrativ boy atırlar, tez bir zamanda hematogen metastazlar verirlər, cərrahiyyə əməliyyatından sonra isə mütləq residiv qeyd olunur. Sarkomalar üçün hüceyrələrin yetişməsi, yəni diferensiasiyası xarakterik deyil. Hüceyrələr nə qədər az diferensiasiya edirlərsə, şiş bir o qədər bəd xassəli olur.

Fibrosarkoma lifli birləşdirici toxumadan inkişaf etmiş bəd xassəli şişdir. Bu fibromanın yetişməmiş analoqudur. Az diferensiasiya etmiş fibroblastlardan və çoxlu miqdarda kollagen liflərdən təşkil olunur. Fibrosarkomalar ən çox itlərin süd vəzində, ətraflarında, diş ətində və başın müxtəlif nahiyələrində rast gəlinir. Bunlara həmçinin itlərin və qaramalın sidikcinsiyyət sistemində, atların dərisində də təsadüf olunur. Fibrosarkomalar qeyri-bərabər düyünlü formada olmaqla, müxtəlif ölçülərdə olurlar, ətraf toxuma ilə pis sərhədlənilir, ətrafında kapsula əmələ gəlmir (şəkil 50, 51, 52).

Liposarkoma Piy toxumasının bəd xassəli şişidir. Ən çox yaşlı itlərdə, həmçinin atlarda, qoyunlarda, pişiklərdə, qaramalda və başqa kənd təsərrüfatı heyvanlarında rast gəlinir.

Liposarkomaların lokalizasiya yeri lipomada olduğu kimidir.



Şəkil 50. İnəkdə göz xərçəngi.



Şəkil 51. Alt damağın fibrosarkoması.



Şəkil 52. İtdə sol ətrafın osteolitik sarkoması.

Leyomiosarkoma (bəd xassəli leyomioma) leyomiomanın bəd xassəli analoqudur. Lokalizasiya yeri leyomiomada olduğu kimidir. Şiş düyün şəklində inkişaf edir və erkən metastaz

verir: ağ ciyərlərə, az hallarda qarm boşluğu orqanlarma.

Rabdomiosarkoma eninəzolaqlı əzələ toxumasının bəd xassəli şişidir. Heyvanlar arasında xoş xassəli analoquna nisbətən daha tez-tez rast gəlinir. Şiş infiltrativ boy atır, tez-tez hematogen və limfagen metastazlar verir. Metastazlara qara ciyərdə, dalaqda, böyrəklərdə, limfa düyünlərində, böyrəküstü vəzilərdə, ağ ciyərlərdə, ürəkdə təsadüf olunur.

Angiosarkoma damardan inkişaf etmiş bəd xassəli şişdir. Endotelilər üstünlük təşkil etdikdə *bəd xassəli hemangioendotelioma*, persitlərdən qurulduqda - *bəd xassəli hemangiopersitoma* adlanır. Şişə ən çox itlərdə təsadüf olunur, amma başqa heyvanlarda da ola bilər. İtlərdə şişlərə ən çox dalaqda və dəridə, inəklərdə qara ciyərdə rast gəlinir. Şişin ölçüləri çox müxtəlifdir. İtlərin dalağında massiv rezinəbənzər və ya bərk konsistensiyalı, bozumtul-qırmızı rəngli şişlər tapılır. Hüceyrə və toxuma atipizmi, infiltrativ boy atma, metastaz və residiv vermə xarakteridir.

Xondrosarkoma hialin qığırdağından təşkil olunmuş bəd xassəli şişdir. Bunu xondromadan çətin fərqləndirmək olur. Adətən çoxlu miqdarda xondroblastlar tapılır. Hüceyrələr xondromanın hüceyrələrinə oxşayırlar və onlardan polimorf və xromatinin bol olması ilə fərqlənirlər. Metastaz vermirlər.

Osteosarkoma sümük tipində qurulmuş şişdir. Ən çox itlərdə, az hallarda qaramalda, nadir hallarda digər heyvanlarda tapılır. Çanaq, döş qəfəsi, ətraflar və fəqərələr zədələnilir. Sümüyün 1/4, 1/2-i zədələnmə bilər.

11.3.8. Sinir toxumasının şişləri

Sinir toxumasının şişləri öz müxtəlifliyi ilə fərqlənirlər. Onlar mərkəzi sinir sisteminin hüceyrələrindən, vegetativ və periferik sinir hüceyrələrindən, həmçinin sinir sisteminə daxil olan mezenximal elementlərdən inkişaf edə bilərlər. Bunlar xoş və bəd xassəli olurlar.

Heyvanlar arasında praktiki əhəmiyyətə malik olan şişlər astrocitoma, oliqodendrogloma ependimoma, meningioma və

nevrinoma hesab olunurlar.

Astrositoma astrositlərdən (ulduzabənzər hüceyrələr) inkişaf etmiş xoş xassəli şişdir. Ən çox itlər arasında rast gəlinir, adətən 8-9 yaşda olur. Şişlərə quşlarda, pişiklərdə, qaramalda və atlarda da təsadüf olunur. Heyvanlarda şiş ən çox baş beyində, beyincikdə, az hallarda beyin kötüyündə, talamusda və onurğa beyinində lokalizasiya edir. Astrositomalar adətən tək olurlar, quşlarda isə çox saylı formalarına təsadüf olunur.

Bəd xassəli astrositomalarda (astroblastoma) hüceyrə atipizmi yaxşı ifadə olunur, çoxlu mitoz fiqurlarına rast gəlinir. Bunlarda nekroz əlamətləri və iltihab: proses ola bilər.

Oliqodendroqlioma itlərdə və pişiklərdə rast gəlinir. Ən çox beyincikdə tapılırlar. Şiş yumru və ya oval kütlə formasında, kapsulasız, normal toxumaya nisbətən bərk konsistensiyalı olur.

Oliqodendroqliomanın bəd xassəli forması (oliqodendroqlioblastoma) sıx yerləşmiş çoxlu atipik polimorf hüceyrələr, patoloji mitozlar və nekroz ocaqlarının olması ilə xarakterizə olunur.

Ependimoma qliya şişi olub beyin mədəciklərinin ependimma hüceyrələrindən inkişaf edir. Bu şişlər damar kələfinin papilloması və ya karsinoması kimi təsvir olunmuşlar.

Ependimomanın bəd xassəli variantı nadir hallarda rast gəlinir. Bu zaman rozetləri əmələ gətirən hüceyrələr öz atipizmləri ilə fərqlənirlər. Bu şişlərə yaşlı heyvanlarda daha çox hallarda təsadüf olunur.

Meningioma beyinin yumşaq qişalarından inkişaf edir. Buna itlərdə, pişiklərdə, atlarda rast gəlinir. Əsasən xoş xassəli keçirlər. Pişiklərdə ağ ciyərlərə metastazı təsvir olunmuşdur. Buna bəzən araxnoidendotelioma da deyilir.

Meningiomanın bəd xassəli analoqu meningeal sarkomadır. Bu şişə çox az rast gəlinir və histoloji quruluşca adi sarkomaya çox oxşayır.

Nevrinoma (şvannoma, nevrilemmoma) periferik sinir sisteminin şişidir. Bu şiş sinir köklərinin Şvann qişasının hüceyrə

rələrindən inkişaf edir. Ən çox qaramalda, 4 yaşdan 6 yaşa kimi təsadüf olunur. Atlarda, pişiklərdə, itlərdə, qoyun və keçilərdə, donuzlarda, qatırlarda təsvir olunmuşdur.

Nevrinomalar xoş xassəli və bəd xassəli olurlar. Şiş düyün şəklində inkişaf edir, çoxsaylı da ola bilər. Qaramalda bunlar çiyin kələfinin sinirlərində rast gəlinirlər, amma başqa kələflərdə və simpatik sinir düyünlərində də ola bilərlər. İtlərdə nevrinomalar kürək və ətrafların dərisində lokalizasiya edə bilərlər. Bəd xassəli variantları ağ ciyərlərə metastaz verirlər.

Bəd xassəli şvannomalar histoloji olaraq kəskin atipizmə məruz qalmış polimorf quruluşlu şiş hüceyrələrindən qurulurlar.

Heyvanlarda həmçinin vegetativ sinir sisteminin şişlərinə rast gəlinir ki, bunlar da xoş xassəli (qanqlionevroma) və bəd xassəli (qanqlionevroblastoma) olurlar. Bunlara nadir hallarda itlərdə, donuzlarda, atlarda, pişiklərdə və cücelərdə təsadüf olunur və praktiki əhəmiyyəti yoxdur.

Şişlərin müalicəsi. Xoş xassəli şişləri cərrahi əməliyyat yolu ilə kəsib götürürlər.

Bədxassəli şişlərin heyvanlarda müalicəsi yalnız o halda mümkün olur ki, ilkin diaqnostika olsun. Yəni bəd xassəli şişlərin metastazlı formalarının cərrahi müalicəsi mümkün deyil.

İnsanlarda isə bəd xassəli şişlərin bir çoxunun müalicəsində ximioterapiya və şüa tətbiq edilir.

II HISSƏ. XÜSUSİ CƏRRAHIYYƏ

Fəsil 1. BAŞ NAHIYƏSİNİN XƏSTƏLİKLƏRİ

Baş nahiyəsində yaralar. Baş nahiyəsində yaralara bütün növ heyvanlarda təsadüf edilir. Ancaq ən çox atlarda və itlərdə dodaqların yumşaq hissələrində, yanaqda, burun tilində, alında və gicgahda yaralanmalar müşahidə edilir. Buradakı yaralar müxtəlif formada və ölçülərdə olmaqla yanaşı kəsik, cırıq, deşilmiş, əzilmiş, dişlənmiş, odlu silah yaraları kimi təfriq edilirlər.

Etiologiya. Baş nahiyəsindəki yaraların yaranma səbəbi müxtəlif alətlərlə və odlu silahla yetirilən zərbələrdir. Heyvanları nəqliyyat vasitələri ilə daşıyan zaman, axurların kənarlarının kələ-kötür olması, yıxılmalar, dişləmələr, buynuzla və dırnaqla yetirilən zərbələr və s. baş nahiyəsində yaraların əmələ gəlməsinə səbəb olur.

Kliniki əlamətlər. Baş nahiyəsindəki yaraların kliniki əlamətləri zədənin məskunlaşma yerindən, müddətindən və yaranmasından asılı olaraq çox müxtəlifdir (şəkil 53). Təzə yaralarda kliniki əlamətlər belədir: qanaxma, yara kanallarının aralanması, ağrı və funksiya pozulması. Əzilmiş yaralarda isə ümumi pozuntular baş verə bilər ki, bu da baş beyin silkələnməsi ilə əlaqədar ola bilər. Ağız boşluğunu deşib keçən yaralarda heyvanın suyu qəbul etməsi pozulur. Çünki bu zaman ağız boşluğunda vakkum yaranmır və heyvan suyu sorub içə bilmir. Ona görə də belə yarası olan heyvan başını suyun içərisinə o qədər daxil edir ki, deşib keçən yara suyun içərisində olsun. Həmçinin, belə yaraların sağalma prosesi də çox ləng gedir və əksər hallarda sviş yaranır.

Ağız küncünün və dodaqların yaralanmasında heyvan yemi çox çətinliklə qəbul edir, bəzən də ümumiyyətlə yemdən imtina edir.

Burun boşluğunu deşib keçən yaralar burundan qanaxma ilə müşahidə olunur.



Şəkil 53. Burun nahiyəsində cırılmış yara

Üz sinirinin tamlığının pozulması ilə səciyyələnən yaralar olduqda, əzələlərin funksional pozulması (iflic) baş verir.

Başın yumşaq toxumalarının yaralarında yaranın gedişi və sağalma prosesi yaxşı gedir. Ancaq ağız, burun və əlavə boşluqları deşib keçən yaralarda proses mürəkkəb olur (şəkil 54).



Şəkil 54. Haymorit
a-sağ tərəfdə; b-sol tərəfdə

Diaqnoz. Yaralar zamanı kliniki əlamətlər kifayət qədər aydın olduğundan əlavə müayinə üsullarına ehtiyac qalmır.

Proqnoz. Səthi yaralarda proqnoz yaxşı, dərin və deşib keçən yaralarda isə ehtiyatlı, bəzən də ağır olur.

Müalicə. Təzə yaralar cərrahi olaraq işləndikdən sonra tikişlər salmaq və ya sargı qoymaq mümkündür. Gec sağalan, mürəkkəbləşmiş yaralarda və svişlərdə yara kənarlarını təzələmək, yəni yara kənarlarında 0,5 sm qalınlığında dairəvi olaraq, toxumaları kəsib götürür və tikiş qoyulur. Səthi yaralarda cərrahi işləmədən sonra aşağıdakı tərkibdə kolloid məhlulu tərtib etmək olar:

Zinci Oxydati - 1,0

Olei Ricini - Vggt

Vazelini - IIIgtt

Collodii - 20,0

Hal-hazırda bu məqsədlə aerosol antibiotik qarışığı işlədilir.

Baş nahiyəsində əzilmələr. Burada əzilmələr qan və limfa damarlarının tamlığının pozulması ilə əlaqədar olaraq, toxuma arasındakı hissələrə qansızma, hematomalar və limfo ekstravazatların əmələ gəlməsi ilə müşahidə olunur. Əzilmənin ağır formasında və xüsusən də kəllə nahiyəsində baş verən əzilmələrdə kəllə sümüklərinin çatlaması və sınması, beyin silkələnməsi və beyinə qansızma kimi hallar baş verə bilər.

Etiologiya. Baş nahiyəsində əzilmələr heyvan yıxıldıqda, küt alətlərlə zərbə aldıqda, dırnaqla vurulduqda, nəqliyyat vasitələrində daşındıqda və s. yarana bilər.

Kliniki əlamətlər. Əzilmələrin simptomları zədənin ağırlıq dərəcəsindən asılıdır. Yüngül əzilmələrdə zədə nahiyəsində şişkinlik, ağrı, sıyrıqlar və s. müşahidə edilir. Kəllə-beyin əzilmələri zamanı isə heyvanda koordinasiyanın pozulması, bədən hərəkətinin aşağı düşməsi, narahatlıq, nəbz sürətlənməsi və bəbəklərin daralması kimi əlamətlər baş verir.

Diaqnoz. Kliniki əlamətlər əsasında diaqnoz qoyulur.

Proqnoz. Zəif əzilmələrdə proqnoz yaxşıdır. Beyin silkə-

lənməsi və beyinə qansızma ilə müşahidə olunan əzilmələrdə proqnoz ehtiyatlı və hətta təhlükəlidir.

Müalicə. Əvvəlcə heyvana tam sakit şərait yaradılmalı altına yumşaq püş verilməlidir. Əzilmiş nahiyələri 1-2%-li spirtli pioktanin və ya brilliant abısı, 5%-li spirtli məhlulda zəylə işləyirlər. Qısa novakain-antibiotik blokadası da yaxşı nəticə verir.

Əzilmə baş verdikdən sonra təzyiqedici sarğının və soyuq kompresslərin tətbiq edilməsi, bir neçə gündən sonra isə istinin tətbiqi məqsədəuyğundur.

Depressiya hallarında kamfora yağı, kofein və s. inyeksiya edilir. Heyvan həddən artıq oyanmış vəziyyətdə olduqda isə aminazin, rompun və ya kombelen əzələiçi olaraq tətbiq edilir.

Kəllə sümükləri sındıqda cərrahi əməliyyat aparıb sınımış sümük qırıntılarını azad edirlər.

Baş nahiyəsində yanıqlar, dermatit və ekzemalar.

Bu nahiyədəki yanıqlar və dermatitlərin özünəməxsus xüsusiyyətləri olur. Məsələn, dodaq, burun və qulaq seyvanının yanıqlarında çapıqlaşmış yığılmalar əmələ gəlir.

Etiologiya. Heyvanların baş nahiyəsindəki yanıqlar fermalar və talvarlarda yanğın olduqda yaranır. Ev heyvanlarında isə qaynar mayələr və buxarla baş verə bilər.

Dermatitlər və ekzemalar dərinin müxtəlif mənşəli qıcıqlandırıcılarla çirklənməsindən, uzunmüddətli irinli konyunktivitlərdə, ağız suyu vəzisinin svişlərində, qoturluqda, demadekozda, dəmrov zamanı, yem və bağırsaq intoksikasiyalarında qıcıqlandırıcı məlhəmlərin təsirindən və s. əmələ gəlir.

Kliniki əlamətlər. 1-ci və 2-ci dərəcəli yanıqlarda dərinin hiperemiyası, şişkinlik və ağrının olması xarakterikdir.

3-cü dərəcəli yanıqlar zamanı dərinin koagulyasyon nekrozu, dərialtı toxumanın şişməsi, dəridə çatlar, orqanizmin intoksikasiyası kimi əlamətlər meydana çıxır.

4-cü dərəcəli yanıqlarda dərinin yumşaq toxumalarında və hətta sümüklərin kömürləşməsi baş verir.

Dermatit və ekzemalar iti və xroniki gedişli olurlar. İti ge-

dişli irinli dermatiddə dərinin maserasiyası, tüklərin tökülməsi (keçəlləşmə) baş verməklə dərinin səthində irinli eksudat əmələ gəlir.

Ekzemada dəri səthi qızırır, sonra isə səpgilərin polimorfizmi-popullalar, qovuquqlar, qərtməklər meydana çıxır. Hər iki halda qaşınma olur.

Diaqnoz. Baş nahiyəsində dərinin zədələnmələrinin diaqnozu kliniki əlamətlərə görə müəyyən edilir. Təfriqi diaqnostikada qoturluq, demodekoz və dəmrovdan fərqləndirilməlidir.

Proqnoz. 1-ci və 2-ci dərəcəli yanıqlarda proqnoz yaxşı, 3-cü dərəcəli yanıqlarda isə ehtiyatlıdır. 4-cü dərəcədə təhlükəlidir.

Ekzema və dermatitlərdə etiologiya aydıncırsa proqnoz yaxşı olur.

Müalicə. 1,2 və 3-cü dərəcəli yanıqların müalicəsi digər nahiyələrdəki kimi ümumi üsullarla aparılır.

Orqanizmin intoksikasiyasını azaltmaq məqsədilə novakain blokadaları, vena daxili inyeksiyalar və qanköçürmə tətbiq edilir. Güclü qaşınmalarda vazelin yağında 1-5%-li mentol təyin edilir.

1.1.Üz sinirinin iflici

Üz sinirinin iflicinə bütün növ heyvanlarda, ancaq ən çox atlarda təsadüf edilir. Sinirin innervasiya etdiyi əzələlərdə funksiya pozğunluğunun əmələ gəlməsi ilə təzahür edir. Zədə yerindən asılı olaraq, iflic mərkəzi və ya periferik mənşəli, birtərəfli və ya ikitərəfli ola bilər.

Etiologiya. Təsadüfi mexaniki zədələr (əzilmə, zərbə, yara və s.) nəticəsində əksər hallarda birtərəfli ifliclərə rast gəlinir. Ancaq üz sinirinin iflici iltihab prosesinin ətraf toxumalardan çeynəmə əzələlərinə keçməsi nəticəsində də yarana bilər.

Mərkəzi mənşəli iflic iti və xroniki gedişli infeksiya xəstəlikləri (manqo, kontagioz plevropnevmoniya, itlərin taunu və s.) nəticəsində də təzahür edə bilər.

Kliniki əlamətlər. Üz sinirinin iflici zamanı simptomlar sinirin və ya onun şaxəsinin zədələnmə yerindən asılı olur.

Sinirin ikitərəfli iflicində qulaq seyvanı, yanaq, dodaq, yumşaq burun və göz qapaqları əzələləri hərəkət funksiyasını itirir, nəticədə qulaqlar sallanır, göz qapağı yumulur (ptoz), dodaqlar qeyri normal sallanır. Qaramalda gövşəmə zamanı ağız suyu tökülür.

Birtərəfli iflicdə klinik əlamətlər daha qabarıq görünür. Çünki, sağlam tərəflə müqayisədə əks tərəfdəki potologiya daha çox nəzərə çarpır.

Diaqnoz. Üz sinirinin iflicinə kliniki əlamətlərə görə diaqnozun qoyulması bir o qədər də çətinlik törətmir.

Proqnoz. Sinirin iflicində proqnoz üz sinirinin zədələnmə dərəcəsinə və iflicin kliniki formasından asılıdır. Sinir keçiriciliyinin bərpası mümkün olduğu hallarda proqnoz yaxşıdır. Yeni törəmələr və ya digər mürəkkəb patologiyalar nəticəsində sinirin keçiriciliyinin bərpası şübhə altında olduqda proqnoz da ehtiyatlı və hətta ağır olur.

Müalicə. Üz sinirinin iflicində müalicə kompleks şəkildə həm fizioterapiya, həm də medikamentoz vasitələrdən istifadə etməklə aparılır. Sinirin travma məkanında qısa novakain blokadasının, massajın və solyuks lampasının tətbiqi göstərişlidir. Yaxşı olar ki, massaj aşağıdakı tərkibdə qarışıqla icra edilsin: Camphore-15; Natrii chloridi-50,0; Spiritus Aethylici-300,0.

Spesifik müalicə məqsədilə strixnindən və veratrindən istifadə edilir. B qrupu vitaminlərinin işlədilməsi də zəruridir.

1.2.Üçlü sinirin iflici

Üçlü sinirin iflici alt çənə şaxəsinin-ramus mandibularisin motor keçiriciliyinin pozulması ilə səciyyələnir. Bu sinir şaxəsi çeynəmə əzələlərini innervasiya edir. Xəstəliyə bütün heyvanlarda, ancaq ən çox itlərdə təsadüf edilir. Bəzən bu xəstəliyi alt çənənin iflici də adlandırırlar. Nadir hallarda üçlü sinirin iflici üz sinirinin iflici ilə birlikdə gedir.

Etiologiya. Üçlü sinirin iflici baş beyin patologiyaları, mexaniki zədələnmələr, orta qulağın iltihabı, diş xəstəlikləri, alt çənə sümüyünün sınması və s. hallarda əmələ gəlir.

Klinikı əlamətlər. Sinirin iflici birtərəfli və ya ikitərəfli ola bilər. İkitərəfli iflicdə alt çənə passiv şəkildə sallanır, heyvan su və yem qəbul edə bilmir. Həmçinin, heyvan ağızını tam yuma da bilmir. Əllə heyvanın alt çənəsini qaldırırdıqda ağız yumulur. Iflic xroniki hala keçdikdə isə çeynəmə əzələləri atrofiyaya uğrayır.

Birtərəfli iflicdə əvvəlcə az miqdarda alt çənə sallanır, dodaqlar iflicli tərəfə əyilir, çeynəmə aktı pozulur.

Diagnoz klinikı əlamətlərə əsasən müəyyənləşdirilir.

Proqnoz. Üçlü sinirin ikitərəfli iflicində proqnoz pis; travmatiki mənşəli birtərəfli iflicində isə ehtiyatlı, bəzən də yaxşıdır.

1.3. Pulpit

Pulpit-diş ətinin və ya pulpanın iltihabı olub, bütün növ heyvanlarda təsadüf olunur. İti və xroniki gedişli ola bilər. İti gedişdə iltihabın aseptiki, irinli və qanqrenozlu, xroniki gedişdə isə qranulomatoz formalarına rast gəlinir.

Etiologiya. Pulpit əsasən dişlərin dərin kariesində, dişlərin qırılıb düşməsində və s. hallarda əmələ gəlir. Yəni diş ətinin travmasından onun iltihabı yaranır.

Klinikı əlamətlər. Aseptiki pulpitdə diş əti qızarır, şişir və ağrılı olur. İti gedişli pulpitdə möhkəm diş ağrısı olmaqla yanaşı pulpada infiltrasiya nəticəsində irinli ekssudat toplanır. Bu zaman heyvan yemdən imtina edir və ya yemi ağızın digər tərəfində çox ehtiyatla və yavaş-yavaş çeynəyir. Alətlə ağrıyan diş tıqqıldatdıqda möhkəm ağrı reaksiyası baş verir. Qanqrenozlu pulpitdə isə diş ətinin nekrozlaşması, çox pis iyli ekssudatın toplanması, bərk ağrı və çeynəmə aktının pozulması kimi xoşagəlməz əlamətlər təzahür edir. Bir çox hallarda pulpit parodontozla və çənənin osteomyelitinə başlanğıc verir.

Diaqnoz. Pulpitin diaqnostikasında dişlərin və diş ətinin müayinəsi, kliniki əlamətlər və rentgenoqrafiyanın nəticələri xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

Proqnoz. Bu xəstəlikdə proqnoz həmişə ehtiyatlıdır. Çünki, karies, alveolyar periodontid və osteomielitlə mürəkkəbləşə bilər.

Müalicə. Aseptiki pulpitdə xəstə dişin ətrafını 2-4%-li spirtli piktanin və ya yod məhlulu ilə işləyirlər. Heyvana yumşaq sulu şirəli yemlər verirlər. Irinli, qanqrenozlu və qranulomatoz pulpitdə zədəli dişi çəkib çıxarırlar.

1.4. Baş nahiyəsində aktinomikoz

Bu xəstəliyə əsasən qaramal, nadir hallarda isə donuzlar və digər heyvanlar yoluxurlar. Baş nahiyəsində aktinomikoma çənə arasında, alt çənədə, dildə, damaqda, limfa düyünlərində və qulaq ətrafı ağız suyu vəzilərində məskunlaşır.

Etiologiya. Xəstəliyin törədiciləri şüavari göbələk, aktinobakteriyalar və digər mikroblardır- *Aetionomyces bovis*, *Actinobacillus Lignieri*, *streptothrix israeli*.

Aktinomikozla yoluxma belə baş verir, heyvan göbələklə yoluxmuş qaba yemləri qəbul etdikdə ağız boşluğundakı kiçik zədələrdən törədici əvvəlcə selikli qişaya, sonra isə yumşaq toxumalara siraət edir.

Kliniki əlamətlər. Çənəarası nahiyənin və alt çənənin zədələnməsində diffuz, ağrısız, bərk konsistensiyalı şişkinlik əmələ gəlir. İltihab prosesi təkcə yumşaq toxumalarda deyil, sümüklərdə də inkişaf edə bilər (şəkil 55). Sonra iltihab nahiyəsində svişlər yaranır, həmin svişlərdən irinli eksudat xaric olur. Ağız boşluğunu müayinə etdikdə sümüklərdə qalınlaşma, dişlərin oynaması və düşməsi aşkar olunur.

Aktinomikoma dildə məskunlaşdıqda, onun həcmə böyüməsi müşahidə edilir (şəkil 56). Zədələnmiş dil bərk konsistensiyalı olmaqla, üzərində svişlər və abscesslər görünür. Dil ağız boşluğuna yerləşmədiyindən xaricə çıxır və ona görə də

ağız tam yumulmur, ağızdan fasiləsiz olaraq ağız suyu tökülür. Çeynəmə aktı da pozulur. Nəticədə heyvan arıqlayır, zəifləyir və tələf olur.



Şəkil 55. Alt çənədə aktinomikoz.



Şəkil 56. Dildə aktinomikoz.

Damaq nahiyəsi zədələndikdə yem qəbulu və çeynəmə aktı çətinləşir. Udlaq ətrafında və udlaqaltı limfa düyünlərində aktinomikoma inkişaf etdikdə udma aktı pozulur, heyvanda boğulma əlamətləri yaranır.

Diagnoz. Kliniki əlamətlərlə yanaşı irinli eksudatda və ya patoloji müayinədə göbələyin dəstəsinin aşkar edilməsi də böyük əhəmiyyət kəsb edir.

Proqnoz. Səthi və mürəkkəbləşmiş aktinomikomalarda proqnoz yaxşıdır. Mürəkkəbləşmiş formasında və sümüklər prosesə cəlb olunduqda proqnoz ehtiyatlı və ya təhlükəlidir.

Müalicə. Cərrahi əməliyyat mümkün olan formalarda əməliyyat aparıb aktinomikomanı kəsib götürürlər. Bununla yanaşı etiopatogenetik üsullar da yaxşı müalicə effekti verir.

Bunlardan aşağıdakı üsullar diqqətə layiqdir:

- aktinomikomanın içərisinə və ətrafına 30-80 ml auto və ya hemo qanın antibiotiklərlə (penisillin, bitsillin, tetrasiklin) birgə yeridilməsi; təkrar inyeksiyanı 7-10 gündən sonra icra edirlər:

- aktinomikomanın daxilinə və ətrafına 0,5%-li novakain məhlulunda 1 mln. t. v. Penisillinin sutkada 2 dəfə, 12 saatdan bir yeridilməsi; aktinomikomaya antibiotiklərin (terromisin, streptomisin, eritromisin) 1 mln t.v. – 1-2 günlük intervalla inyeksiya edilməsi;

- intrakarotid (yuxu arteriyasına) olaraq 0,25%-li novakain məhlulunda (20-40 ml) antibiotiklərin (penisillin, morfosiklin, neomisin, streptomisin) gündə bir dəfə və ya günəşırı yeridilməsi;

- heyvanın hər kq diri kütləsinə 1 ml dozada 10%-li yodlu natiriumun vena daxili olaraq gündə bir dəfə, 3 sutka ərzində inyeksiyası;

- aktinomikomanın daxilinə 2-4 gün müddətində, cəmi 8-12 inyeksiya olmaqla, 40-80 ml yodinoliun yeridilməsi;

Qeyd edilən üsulların hər biri aktinomikomanın sorulmasına şərait yaradır.

1.5. Baş nahiyəsində aktinobasillyoz

Aktinobasillyoz xroniki infeksiyon xəstəlik olub, baş nahiyəsində çoxsaylı abscesslərin əmələ gəlməsi ilə səciyyələnilir. Xəstəliyə əsasən qoyunlarda təsadüf edilir.

Etiologiya. Xəstəliyin törədicisi mikrobdur- Actinobacillus Ligneri. Tikanlı otlar, ağac budaqları ilə zədələnmiş hissələrdən mikrob toxumalara siraət edir.

Kliniki əlamətlər. Xəstəlik zamanı qoyunların boyun nahiyəsində və dodaqların selikli qişasında çoxsaylı və ya tək-tək, noxud böyüklüyündən toyuq yumurtası ölçüsünədək abscesslər əmələ gəlir. Limfa damarları prosesə cəlb olunduqda onların istiqaməti boyunca, damarların içərisində səpgi şəkilli, xırda abscesslər əmələ gəlir. Sonra həmin abscesslər öz-özünə dəşilir və oradan ifunətli eksudat xaric olur. Mürəkkəbləmiş formalarda limfa düyünləri də iltihablaşır, abscessləşir ki, sonradan abscesslər öz-özünə dəşilir.

Dodaqlarda zədələnmə olduqda (abscesslər əmələ gəldikdə) qoyunlar yem qəbul edə bilmir, beləliklə də arıqlayır və zəifləyir.

Analoji abscesslər dildə də ola bilər, bu halda çənə sümükləri də zədələnmə bilər.

Diaqnoz. Kliniki əlamətlərə və eksudatın mikroskopiyasına əsasən diaqnoz qoyulur.

Proqnoz. Xəstəliyin başlanğıc mərhələlərində proqnoz yaxşıdır. Dərinləşmiş və nəzarətsiz hallarda proqnoz ehtiyatlı və təhlükəlidir. Çünki, belə hallarda daxili orqanlara metastaz verə bilər.

Müalicə. Aktinomikozda olduğu kimi zədə ocaqlarını cərahi olaraq işləyirlər. Yara səthini lüqol məhlulu və ya yodlaşdırılmış balıq yağı ilə işləyirlər. Sonuncu məhlul aşağıdakı formada hazırlanır:

Olei Jecoris Aselli - 100,0

Aquae destillatae - 2,5

Kalii iodidi - 2,5

Iodi puri - 2,5

0,25%-li novakain məhlulundan hər kq diri kütləyə 1 mq olmaqla, 20 ml neomitsinin və ya morfotsiklinin intrakarotid (yuxu arteriyasına) olaraq inyeksiya edilməsindən də yaxşı nəticələr əldə etmişlər. Intrakarotid olaraq, 0,25%-li novakain məhlulunda 10 ml miserinin 5 000 t.v. dozada inyeksiyası da göstərişlidir. Bu halda sağalma müddəti 6-9 sutka təşkil edir.

Profilaktika. Aktinobasillyoz müşahidə edilən təsərrüfatlarda dərhal xəstə heyvanları izolyasiya edib, binanı axurları, alət və avadanlıqları dezinfeksiya etmək lazımdır.

FƏSİL 2. ƏNSƏ VƏ BOYUN NAHIYYƏLƏRİNİN CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏRİ

2.1. Ənsədə əzilmələr

Ənsə nahiyəsində əzilmələrə əsasən atlarda, nadir hallarda isə digər heyvanlarda rast gəlinir.

Etiologiya. Atlarda ənsədə əzilmələrin əmələ gəlməsi mexaniki travmalarla bağlıdır. Belə ki, atlar ənsə nahiyələrini alçaq qapıdan keçdikdə, dəzgaha salındıqda, axur düzgün olmadıqda və s. zədələyə bilirlər. Həmçinin, ata boyunduruğun və yüyənin ehtiyatsız geyindirilməsi və bərk dartılması zamanı da ənsədə əzilmələr yarana bilər (şəkil 57).

Kliniki əlamətlər. Ənsədə yayılmış formalı, gərgin, ağrılı şişkinlik müşahidə edilir. Palpasiya zamanı ağrı və yerli hərəkətin yüksək olması aşkarlanır. Dəridə çarıqlar və sıyrıqlar görünür. Əzilmə güclü olduqda ənsədə hemotoma və limfoekstravazat da yarana bilər.

Diagnoz. Əsasən klini əlamətlərə görə qoyulur.

Proqnoz. Aseptiki iltihab zamanı proqnoz yaxşı, infeksiyalarla mürəkkəbləşdikdə isə ehtiyatlıdır.

Müalicə. Əzilmə yüngül olarsa, çarıqları və sıyrıqları yodlu spirt məhlulu ilə işləyirlər. Təzə əzilmələrdə ağrı hissiyyatı güclü olduqda, ənsəyə soyuq tətbiq edirlər. Bir neçə gündən (2-3) sonra isə fizioterapevtik üsullarla qızdırıcı tədbirlərə əl atırlar. İltihab məhsullarının gec sorulduğu hallarda tərkibində kamfora yağı olan linimentlər çəkirlər.

Hematoma olduqda, onun içərisini çərtib, boşaltdıqdan sonra hidrogen peroksid və ya spirtli məhlullarla yuyurlar.

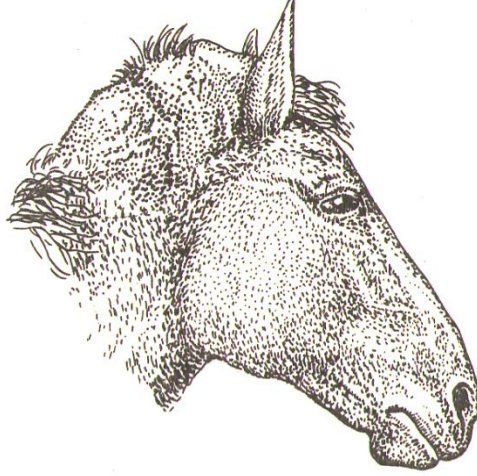
Ənsədə fleqmona.

Etiologiya. Ənsədə fleqmona əzilmələr və yaralar infeksiyanın inkişafı ilə mürəkkəbləşdikdə əmələ gəlir. Bəzən fleqmonanın yaranma səbəbi infeksiyon (manço) və invazion (on-

xoserkoz) xəstəliklər olur.

Kliniki əlamətlər. Heyvanın ümumi vəziyyəti ölgün olur. Xəstə heyvan başını irəliyə uzadıb gərgin tutur, baş əksər hallarda aşağı sallanır, başını çox çətinliklə tərpadir. İştaha zəifləyir, nəbz və tənəffüs tezleşir.

Fleqmonanın başlanğıc mərhələsində ənsədə diffuz, gərgin, isti və ağrılı şişkinlik əmələ gəlir.



Şəkil 57. Ənsədə fleqmona.

İnfeksiya güclü olduqda irinli prosesə ətraf toxumalar, xüsusən də boyun əzələləri də cəlb olunur, bəzən də proses daxilə inkişaf edir. Bu daha çox təhlükəlidir. Çünki, bu zaman ənsə-atlant oynaqında hərəkət məhdudlaşır və irinli eksudatın baş beyinə keçməsinə şərait yaranır. Belə olduqda, heyvanın vəziyyəti daha da ağırlaşır.

Diaqnoz. Əksər hallarda diaqnostika kliniki əlamətlərə əsasən müəyyən edilir. Şübhəli vəziyyətlərdə diaqnostik funksiya aparılır. Qan analizində leykositoz aşkarlanır.

Proqnoz. Bu xəstəlikdə ümumiyyətlə proqnoz ehtiyatlıdır. Sınır pozuntuları ilə müşahidə edilən mürəkkəbləşmələrdə isə proqnoz təhlükəlidir.

Müalicə. Fleqmonanın başlanğıc mərhələsində, ilk 48 saat-

da yerli olaraq, spirt və ya spirt ixtol sarğıları və qızdırıcı kompreslər tətbiq edilir.

Antibiotiklərlə 0,25%-li novokain məhlulu ilə qısa novokain blokadalarının tətbiqi də göstərişlidir.

Fleqmonanın absesləşmiş nahiyələrini çərtib irin kütləsinin çıxmasına şərait yaratmaq çox vacibdir. Belə olduqda orqanizmdəki intoksikasiyanın azalması müşahidə edilir.

Ənsədə cərrahi müdaxilə güclü qan axıntısı ilə müşahidə olunur. Ona görə də əməliyyatdan əvvəl heyvana qanın laxtalanmasını sürətləndirən preparatlar inyeksiya edilməlidir. Iri heyvanlara vena daxilinə 100-200 ml 10%-li kalsium xlorid, 1%-li 80-100 ml ixtiol məhlulları yeridilir. Uyğun qan köçürmə də müsbət nəticə verir.

Yerli müalicə tədbirləri ilə yanaşı, fleqmonada orqanizmin ümumi vəziyyətini yaxşılaşdıran vasitələrdən də istifadə edilməlidir.

2.2. Boyun fəqərələrinin sınması və çıxması

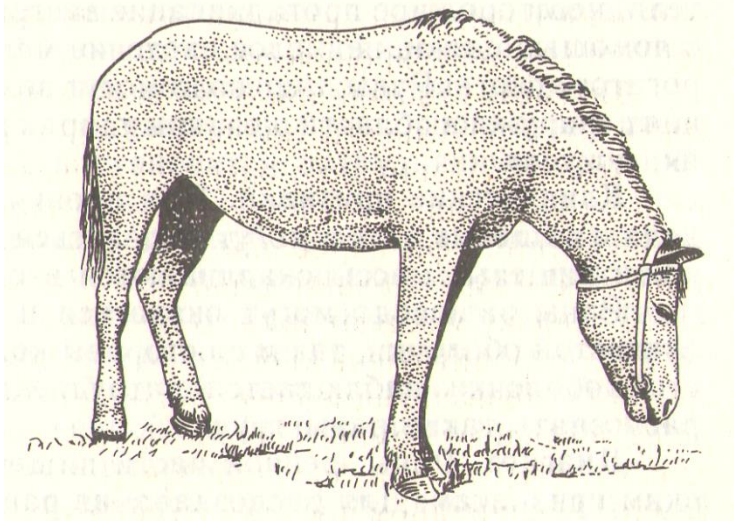
Adətən 3-4-cü, nadir hallarda isə 1-2-ci boyun fəqərələrində sınıqlar aşkar edilir (şəkil 58). Sınıq həm fəqərənin cisminə, həm də onun yan çıxıntılarında ola bilər.

Etiologiya. Boyun fəqərələrinin sınması və çıxması hallarına heyvanlarda çox az təsadüf edilir. Bunlar əsasən heyvanlar (xüsusəndə atlar) maneədən tullandıqda, yarğana yıxıldıqda, nəqliyyat vasitələri ilə vurulduqda (itlər) baş verir.

Kliniki əlamətlər. Boyun fəqərələrinin sınmasında və çıxmasında heyvanın boynunda hərəkət məhdudlaşır. Heyvanın başı kənara əyilir, boynunda da əyrilik hiss edilir. Əllə heyvanın başını qaldırıqda güclü ağrı yaranır. Boyun fəqərəsinin cisminin və ya yan çıxıntılarının sınıqlarında bəzən iflic əmələ gəlir ki, nəticədə heyvan tələf olur.

Diagnoz. Anamnez məlumatları və kliniki əlamətlərlə yanaşı diaqnostikada rentgenoloji müayinələrin xüsusi əhəmiyyəti var.

Proqnoz. Fəqərə cisminin sınmasında və fəqərələrin çıxmasında proqnoz qeyri qənaətbəxşdir; yan çıxıntıların qaralı sınıqlarında –ehtiyatlı; açıq sınıqlarda ehtiyatlı və təhlükəlidir.



Şəkil 58. 1-ci boyun fəqərəsinin sınmasında başın və boyunun duruş vəziyyəti

Müalicə. Boyun fəqərələrinin sınması və çıxmasında 30-40 gün müddətində heyvanın boynunda hərəkəti məhdudlaşdırmaq tələb olunur. Açıq sınaqlar zamanı diqqətlə cərrahi işləmə aparıb, yaranı sümük qırıntılarından yaxşıca təmizləmək lazımdır. Parez və ya iflic əlamətləri olduqda müalicənin davam etdirilməsi məqsədəuyğun hesab edilmir.

2.3. Yem borusunun yaraları

Etiologiya. Yem borusunda yaralar əsasən selikli qişa tərəfdə baş verir. Bunların yaranma səbəbi yem borusunun yad cisimlərlə zədələnməsi və ya müayinə etdikdə zondla travmanın yaranmasıdır. Nadir hallarda, məsələn, xaricdən boyun nahiyəsinin təsadüfi zədələrə məruz qalması, yaxud odlu silahın tətbiqi nəticəsində yem borusu yaralana bilər.

Kliniki əlamətlər. Yem borusunu deşib keçən iri yaralar olduqda qəbul edilən yem və su xaricə tökülür. Dərinin tamlığı pozulmadığı hallarda yem qırıntıları yem borusu ətrafı boş birləşdirici toxumalara toplanır.

Yem borusu selikli qişa tərəfdən zədələndikdə heyvanda udma aktı çətinləşir və ağrılı olur, ağızdan selik axır. Ancaq belə yaraları tanımaq o qədər də asan deyil.

Diagnoz. Yem borusunun boyun hissəsindəki yaralara diaqnoz qoyduqda kliniki əlamətlərə istinad edirlər. Yem borusunun döş hissəsindəki yaralara diaqnoz qoymaq üçün kliniki əlamətlərlə yanaşı rentgenoqrafiyanın nəticələri də xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Bu zaman xüsusi kontrast maddələrdən istifadə edirlər.

Proqnoz. Yem borusunun boyun hissəsindəki deşib keçən yaralarda proqnoz ehtiyatlı; döş hissəsinin yaralarında isə qeyri qənaətbəxşdir.

Müalicə. Yem borusunun xarici və deşib keçən yaralarında cərrahi üsullarla yaranı işləyirlər. Bəzən belə yaralara tikişlərin salınmasına da ehtiyac olur.

Yaralanmanın başlanğıcında 1-2 gün heyvanı ac saxlayırlar. Sonra burun-udlaq zondunu yeridib, heyvana duru yemlər içirirlər.

Şişkinlik çox olduqda, fleqmana inkişaf etdikdə, əməliyyat aparıb nekrozlaşmış toxumaları və yem qalıqlarını azad edirlər.

2.4. Yem borusunda divertikullar

Yem borusunun divertikulu- onun divarının birtərəfli məhdud şəkilli genişlənməsidir.

Etiologiya. Divertikulların əsas yaranma səbəbi, travma nəticəsində yem borusunun mənfəzinin daralmasıdır. Yem kütləsi həmin daralmış hissədə ləngidiyindən əzələlər atrofiyaya uğrayır və beləliklə də məhdud genişlənmə əmələ gəlir.

Həmçinin, yem borusunun divarında degenerativ dəyişkən-

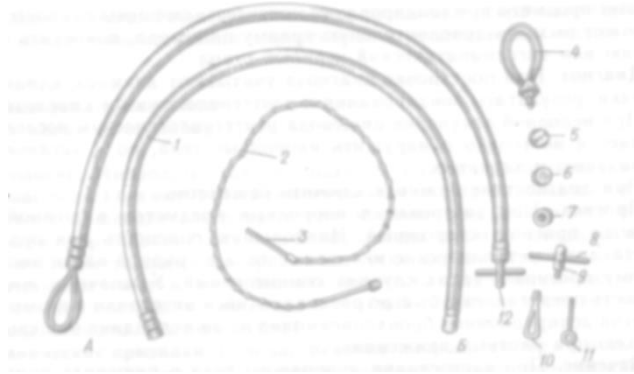
liklər və iltihabi proseslər olduqda da divertikul yarana bilər.

Kliniki əlamətlər. Heyvan yem qəbul etdikdən sonra vidaçı şırımında armudabənzər, ağrılı şişkinlik görünür. Şişkinliyin konsistensiyası isə qəbul edilmiş yemin konsistensiyasından asılı olur. Qaba yemlərlə yemləndikdə şişkinlik daha çox nəzərə çarpır. Yemləmələr arasındakı müddətdə həmin şişkinlik kiçilir. Qaramalda meteorizm əlamətləri də meydana çıxır.

Mürəkkəbləşmiş hallarda heyvanda tənginəfəslik, ürək fəaliyyətinin pozulması kimi əlamətlər meydana çıxır. Qaramalda ağız suyunun axması və timpaniya, itlərdə və pişiklərdə isə qusma əlamətləri görünür.

Divertikul heyvanın döş nahiyəsində əmələ gəldikdə, yemləmədən dərhal sonra tənəffüs çətinləşir, öskürək və qusma əlamətləri baş verir.

Diagnoz. Boyun nahiyəsindəki divertikullara diaqnoz kliniki əlamətlərə görə qoyulur. Ümumiyyətlə, divertikullar zamanı zonddan çox ehtiyatla istifadə edilməlidir (şəkil 59). Çünki, zond yem borusunun nazilmiş divarını asanlıqla cıra bilər. Divertikullar zamanı ən etibarlı məlumatı kontrast maddənin içirilməsindən sonra rentgenoqrafiya verir.



Şəkil 59. Ağız-udlaq zonu.

Proqnoz. Boyun nahiyəsindəki divertikullarda proqnoz ehtiyatlı, döş nahiyəsində isə təhlükəlidir.

Müalicə. Boyun nahiyəsindəki divertikullar zamanı heyvana duru, hörrə şəklində yemlər içirilir, mədə tərəfə yem borusu massajla sığandır ki, genişlənmiş hissədəki yem qalıqları mədəyə tərəf keçsin. Yerli olaraq isidici vasitələr tətbiq edilir. Lazım gəldikdə cərrahi yolla yem borusunun genişlənmiş hissəsini kəsib götürərək tikişlər salırlar.

2.5. Yem borusunda yad cisimlər

Etiologiya. Yem borusunda yad cisimlərə bütün növ heyvanlarda təsadüf edilir. Onlar çox müxtəlif mənşəli və formalı olurlar. Adətən yem borusunda kökümsovlar, qarğıdalı, jmix parçası, sümüklər, metal predmetlər (əşyalar), taxta parçaları və s. aşkar edilir.

Kliniki əlamətlər. Heyvanın yem borusunda yad cisimlər tıxanıb qaldıqda, onda ağız suyunun xaricə tökülməsi, qusma, narahatlıq kimi əlamətlər yaranır. Xəstə heyvan başını irəliyə doğru uzadaraq tez-tez udqunur. Belə heyvan suyu və ya duru yemi çox çətinliklə udur.

Qeyd edilən kliniki əlamətlərin ağırlıq dərəcəsi yad cismin məskunlaşma yerindən, onun xüsusiyyətlərindən və yem borusunun tıxanma dərəcəsindən asılı olur.

İti uclu yad cisimlər yem borusunda tıxandıqda borunun ümumi tıxanması baş vermir. Lakin həmin cisimlər bəzən yem borusunun divarını deşərək absesslərin və fleqmonanın inkişafına təkan verirlər. Deşilmiş abses ocaqlarında hətta yad cisimləri (sümük qırığı, qarmaq, iynə və s.) görmək də olur.

Yem borusunun döş boşluğunda perfraksiyası (deşilməsi) nəticəsində plevrit, pnevmoniya və sepsis inkişaf edir.

Diagnoz. Diaqnozun dəqiqləşdirilməsində anamnez məlumatları, kliniki əlamətlər, zondlamanın nəticələri və rentgenoloji müayinələr əsas götürülür.

Təfriqi diaqnostikada quduzluq xəstəliyi nəzərə alınmalıdır.

Proqnoz. Yad cisimlər yem borusunun boyun hissəsində tıxanıb qaldıqda proqnoz ehtiyatlıdır. Orqanizm üçün ən çox

təhlükə doğuran metal cismlərin yem borusunun döş hissəsində tıxanıb qalmasıdır. Bu halda proqnoz təhlükəli hesab edilir.

Müalicə. Yem borusunda yad cismlər tıxanıb qaldıqda dərhal onun çıxarılması tədbirləri aparılmalıdır. Bu məqsədlə müxtəlif üsullar; medikamentoz, mexaniki və operativ, tətbiq edilir.

Medikamentoz üsulda müxtəlif dərman preparatları dərialtı, venadaxili və ağızdan tətbiq edilir.

Mexaniki üsulda tıxanmış yad cismi mədəyə tərəf yönəltmək və ya ağızdan xaric etmək nəzərdə tutulur.

Operativ üsulda cərrahi olaraq ezofaqotomiya və ya qastrotoniya aparılır.

2.6. Vidaci venanın iltihabı

Etiologiya. Vidaci venanın iltihabına əsasən iri heyvanlarda təsadüf edilir. Yaranma səbəbi bəzi dərman preparatlarının (xloralhidrat, kalsium xlorid, novarsenol, flavokridin hidroxlorid və s.) vidaci venaya düzgün yeridilməməsidir.

Kliniki əlamətlər. Venanın iltihabında kliniki mənzərə kifayət qədər müxtəlifdir. Belə ki, iltihabın xarakterindən, damarın zədələnmə dərəcəsindən, trombun olub-olmamasından və xəstəliyin gedişindən asılı olaraq klinik əlamətlər də müxtəlif olur.

Aseptiki flebitdə vidaci venanın gedişi boyu yaranan şişkinlik bir o qədər də nəzərə çarpacaq dərəcədə olmur. Palpasiya etdikdə ağrı reaksiyası yaranır.

Irinli tromboflebitdə heyvanın ümumi vəziyyəti ağırlaşır, bədən hərarəti yüksəlir, iştaha pozulur. Boyunun mütəhərrikliyi də azalır. Zədələnmiş venanı palpasiya etmək mümkün olmur. Ona görə ki, venanın üzərində, boyunun aşağı hissəsində, yüksək hərarətli, ağrılı və diffuz iltihabi şişkinlik yaranır.

Diaqnoz. Vidaci venanın iltihabına diaqnoz kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur. Anamnez məlumatlarına da diqqət yetirmək lazımdır (şəkil 60).



Şəkil 60. Tromboflebit

Proqnoz. Aseptiki flebit, paraflebit və tromboflebitlərdə proqnoz qənaətbəxş, venanın irinli iltihablarında isə ehtiyatlıdır.

Müalicə. Aseptiki flebit və tromboflebitlərdə müalicə tədbirləri infeksiyanın qarşısının alınmasına və trombun əridilməsinə yönəldilməlidir. İltihabın başlanğıc mərhələsində venaya soyuq, 2-3 gündən sonra isə isti tətbiq edilməlidir.

Trombun əridilməsi və sorulması məqsədilə iri heyvanlara 150 mq (150000 t.v.) xırda heyvanlara isə 15 mq (5000-10000 t.v.) heparin vena daxili olaraq inyeksiya edilir. Heparinin təsir müddəti 4-6 saatdır.

Irinli tromboflebitlərdə toxumalardakı gərginliyi azaltmaq üçün xətti kəsişlər aparılır.

Irinli-nekrotiki tromboflebitlərdə cərrahi əməliyyat yolu ilə

venanın prosesə cəlb olunmuş hissəsini sağlam toxumalar çərçivəsində kəsib götürürlər (Bax Əməli Baytarlıq cərrahiyəsi ədəsliyinə).

Profilaktikasında əsas müddəalar dərman preparatlarının vidaci venaya düzgün yeridilməsi və qanalma texnikasında səhvlərə yol verilməməsidir.

FƏSİL 3. CİDOVLUQ, DÖŞ VƏ BEL NAHIYƏLƏRİNİN CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏRİ

3.1. Cidovluqda səthi zədələnmələr

Etiologiya. Cidovluqdakı səthi zədələnmələrin əsas səbəbləri boyunduruq və onun bağlarının, yəhərin düzgün istifadə edilməməsidir. Bu zaman cidovluqda tüklər tökülür, epidermis hüceyrələri zədələnir, aşılanır və dərinin məməcikli təbəqəsinin üzəri açılır (ekskoriasiya).

Travma uzun müddətli olduqda, cidovluqda xoralar əmələ gəlir.

Müalicə. Zədələr təzə olduqda onlar bir neçə günə sağalır. Bu zaman büzüşdürücü tozlardan (tannoform, vismut, sink oksidlə zəyin qırışığı və s.) istifadə olunur.

3.2. Cidovluqda hematoma və limfoekstravazat

Cidovluqda hematoma çox nadir hallarda əmələ gəlir. Çünki, cidovluğun yuxarı hissəsində iri qan damarları demək olar ki, olmur.

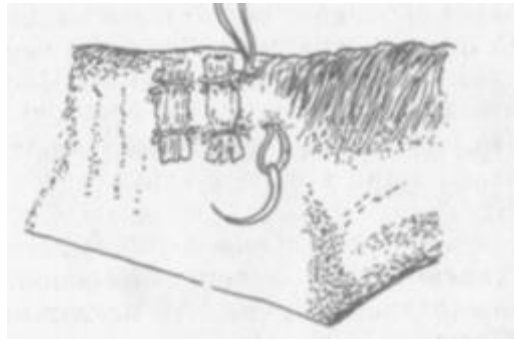
Cidovluq nahiyəsində ən çox limfoekstravazat əmələ gəlir. Çünki, yəhər, boyunduruq və tərlik cidovluq nahiyəsini sür-tüb, döydükdə buradakı çoxsaylı limfa damarlarının tamlığı pozulur. Odur ki, nahiyədə kifayət qədər böyük limfoekstravazat əmələ gəlir. Bəzən şişkinliyin içərisinə 18 litrədək limfa mayesi toplanır (şəkil 61).

Proqnoz. Səthi və məhdud limfa və hemo-limfoekstravazatlarda proqnoz qənaətbəxşdir.

Müalicə. 1-2%-li yodlu spirt, 1%-li formalinli spirtdən istifadə olunur. Həmin məhlullarla limfoekstravazatın içərisi tamponlanır. Ən yaxşı müalicə tədbiri isə tirəli (mütəkkəli) tikişlərin salınması hesab edilir (şəkil 62).



Şəkil 61. Limfoekstravazat



Şəkil 62. Limfoekstravazatın tikilmə qaydası

3.3. Cidovluğun iti aseptiki bursiti

Dayçalarda hələ ana bətnində olarkən, 3-4-cü döş fəqərələrinin tin çıxıntıları ilə ənsə-tin bağı arasında dərin selikli kisə-bursa mucosa supraspinata profunda yerləşir. Bəzən müxtəlif

xarici təsirlər nəticəsində həmin selikli kisə serozlu ekssudatla dolur, travmatiki diffuz şişkinlik yaranır.

Həmçinin, cidovluğun kaudal hissəsində dəri ilə səthi fassiya arasında, kürək üstü qığırdağın səthi ön kənarında və nadir hallarda 1-2-ci döş fəqərələrinin tin çıxıntılarından səthində də bursitlər yaranı bilər.

Kliniki əlamətlər və diaqnostika. Cidovluğun müvafiq hissəsində ağrılı və sərhədləri dəqiq olmayan şişkinlik müşahidə edirlər. Səthi kisənin ekssudatla dolmasında nəzərə çarpan fluktuasiya qeydə alınır. Həmçinin, bununla təfriqi diaqnozu da təyin edirlər. Bunlarla yanaşı heyvanda temperatur, nəbz və qan göstəriciləri də nəzərə alınmalıdır.

Müalicə. Səthi selikli kisənin aseptiki bursiti sağalmaya daha çox meyillidir. Bu zaman istinin tətbiqi ilə yanaşı təzyiç-edici vasitələrin tətbiqindən yaxşı nəticələr əldə etmişlər. Cidovluğun dərin selikli kisəsinin iti və yarımisti mərhələsində iynə və şprislə kisə möhtəviyyatının bir neçə dəfə xaric edilməsi və 1%-li yodlu spirt və ya lüqol məhlulu ilə işlənməsi məqsədəuyğundur.

3.4. Cidovluqda fleqmona

Cidovluqda əmələ gələn boş birləşdirici toxumaların iti gedişli iltihabları bəzən diffuz təbiətli fleqmona kimi təzahür edir.

Etiologiya. Bu nahiyədə əmələ gələn fleqmonaların əsas yaranma səbəbləri qarışıq-mexaniki və bioloji travmalardır. Mexaniki travmalar (açıq və qapalı) boyunduruq, yəhər və s.-nin düzgün istifadə edilməməsi ucbatından baş verir. Nadir hallarda mexaniki travmaların yaranması təsadüfi zədələr və vəhşi heyvanların hücumu ilə əlaqədar olur.

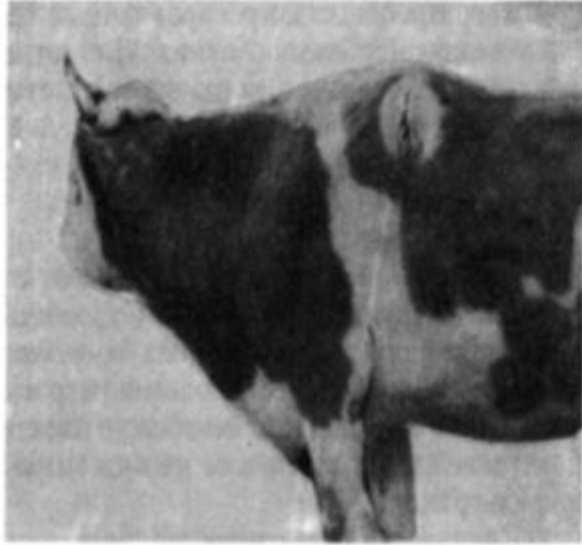
Orqanizmin allergik vəziyyəti, yorğunluq, istivurma, hipovitaminozlar və həddən artıq arıqlıq yuxarıda qeyd edilən travmaların yaranmasına təkan verir.

Kliniki əlamətlər. Cidovluğun birtərəfli fleqmonasında, dif-

fuz, gərgin, yerli hərərəti yüksək və ağırlı şiş müşahidə edilir. İltihabın başlanğıc mərhələsində toxumalarda gərginlik həddən artıq yüksək olduğundan dərinin rəngi parlaq (mərmər kimi) olur. Bədən hərərəti 41°S və ondan da yüksək olur, nəbz və tənəffüs tezləşir, heyvan yemdən imtina edir, selikli qişalar hiperemiyalaşır, burunun selikli qişası sianozlaşır, ağız quruyur. Qanın müayinəsində yüksək neytrofil leykositoz aşkarlanır.

Dərialtı fleqmonada artıq, 3-4 gündən sonra yumşalma ocaqları (flyuktiasiyalar) əmələ gəlir, ümumi vəziyyətdə bir qədər yüngülləşmə olur. 6-7 gündən sonra yumşalmış absses ocaqları öz-özünədeşilir və oradan irin kütləsi xaric olur. Fasiya altı və əzələ arası fleqmonalarda isə absses ocaqlarınındeşilməsi 8-12 gündən sonra baş verir. Çünki, bu müddətə toxumalarda kifayət dərəcədə nekrozlaşma əmələ gəlir.

Abssesləşmiş ocaqlar öz-özünədeşildikdən və irin kütləsi azad olduqdan sonra heyvanın ümumi vəziyyəti xeyli yüngülləşir (şəkil 63).



Şəkil 63. İnəyin cidovluğunda abses

Cidovluğun anaerob fleqmonasında böyük şişkinlik əmələ gəlir, ancaq irinləmə prosesi olmur. Deşilmiş ocaqlardan xaric olan ekssudat qanlı və ya limfali çirk şəkildə olmaqla, cəsəd iyi verir. Prosesin başlanğıc mərhələsində temperatur yüksəlir, sonra isə aşağı düşür.

Nəbz 100 və hətta ondan da yüksək olmaqla heyvanın ümumi vəziyyəti ağırlaşır. Irinli ocaqların inkişafı ilə heyvanın ümumi vəziyyəti bir qədər yaxşılaşır.

Diaqnoz. Cidovluqdakı fleqmonaya diaqnoz kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur. Bundan başqa qanın müayinəsi və punksiyadan da istifadə edilir.

Proqnoz. Patologiyanın ilk mərhələsində antibiotiklər tətbiq edilərsə proqnoz qənaətbəxş, buraxılmış hallarda isə ehtiyatlı və şübhəlidir, çünki mürəkkəbləşmələr baş verə bilər. Anaerob fleqmonada isə proqnoz həmişə şübhəlidir.

Müalicə. Cidovluqdakı fleqmonada kəşislər aparıb, irin kütləsinin və nekrozlaşmış toxumaların cibciklərdən azad olmasını asanlaşdırırlar. Fleqmona sahəsindəki bütün toxumalara novakain-antibiotik qarışığı infiltrasiya edirlər.

İltihab prosesi bir qədər səngidikdə kəsilmiş hissələrə ikincili tikişlər salmaq mümkündür.

3.5. Atın cidovluğunda onxoserkoz

Onxoserkoz xroniki gedişə malikdir. Helmintlər əsasən bərk toxumalarda, ənsə-tin bağında, fassiyalarda və əzələlərin aponevzozlarında daha çox məskunlaşırlar. Ancaq helmintləri qığırdaq üstü nahiyələrdə, bursaətrafı toxumalarda və selikli kisələrin divarlarında da aşkar etmək olur.

Kliniki əlamətlər. Kliniki olaraq cidovluğun onxoserkozunu 3 mərhələyə ayırd edirlər: simptomsuz və ya latent, aseptiki və irinli-nekrotiki. Latent forma az miqdarda olan toxuma reaksiyası ilə təzahür edir. Diqqətli palpasiya zamanı boyun və kürəküstü bağların qalınlaşması və onlarda bərk düyünlərin əmələ gəlməsi aşkar olunur.

İltihabın aseptiki gedişində həm məhsuldar, həm də ekssudativ proseslər üstünlük təşkil edə bilər. Məhsuldar proseslər üstünlük təşkil etdikdə cidovluğa söykənən boyun və kürək-üstü bağlar qalınlaşır, gərginləşir və bərkiyir. Həmin hissədə dərinin altında kələ-kötür bərkimiş zoğlar hiss edilir.

Ekssudativ proseslər üstünlük etdikdə isə məhdud flyuktua-siya ocaqları, əsasən serozlu-bursit əlamətləri müşahidə edilir. İrinli-nekrotiki iltihab isə serozlu-fibrinozlu və dərin bursit əlamətləri ilə təzahür edir. Bu onxoserkozun ən ağır formasıdır. Bu zaman cidovluqda kifayət qədər nəzərə çarpan və böyüyən şişkinlik əmələ gəlir. Nahiyədə yerli hərarət yüksəlir, ağrı hissi güclü olur. Belə heyvanlar arıqlayır və kefsiz olurlar.

İrin ocaqları deşildikdən sonra oradan duru irinli eksudat və toxuma qırıntıları ilə birlikdə parazit fraqmentləri azad olur. Həmin yerdə böyük və gec sağalan xoralar əmələ gəlir.

Diaqnoz. Onxoserkozlu zədələnmələrə diaqnoz kliniki əlamətlərə və laborator müayinələrin nəticəsinə əsasən qoyulur.

Müalicə. Spesifik müalicəsi işlənib hazırlanmayıb. Konservativ üsullardan və cərrahi əməliyyatdan yararlanmaq olar. Ancaq cərrahi əməliyyat apardıqda yadda saxlamaq lazımdır ki, cidovluqda güclü qanaxmalar olur. Odur ki, əməliyyatdan əvvəl heyvana qanın laxtalanmasını sürətləndirən preparatlar inyeksiya edilməlidir.

3.6. Pnevmotoraks

Etiologiya və patogenezi. Döş boşluğunun perforasiyası heyvanın həyatı üçün təhlükəlidir. Çünki, bu zaman döş boşluğuna hava daxil olur, boşluqdakı təzyiq dəyişir. Nəticədə tənəffüs dayanır, ağ ciyərlər yapışır və heyvan tələf olur.

Pnevmotoraksın üç növünü ayırd edirlər: qapalı pnevmotoraks, açıq pnevmotoraks və klapanlı pnevmotoraks.

Qapalı pnevmotoraks o halda əmələ gəlir ki, yaralanma zamanı döş boşluğuna hava daxil olur, sonra isə dayanır. Bunun əsas yaranma səbəbi odur ki, ya yara bağlanır, ya da ki, ağ

ciyər yaranın mənfəzini tutur.

Açıq pnevmotoraksda nəfəsalma və nəfəsvermə zamanı döş boşluğuna hava daxil olur və oradan çıxır. Bu zaman xarakterik fit səsi eşidilir.

Klapanlı pnevmotoraksa nadir hallarda təsadüf edilir. Pnev-motoraksın bu növündə plevranın bir parçası döşün daxili fas-siya ilə birlikdə xüsusi bir klapan əmələ gətirir. Belə ki, nəfəs-alma zamanı hava sərbəst döş boşluğuna daxil olur, ancaq nə-fəsvermədə havanın miqdarı get-gedə çoxalır.

Kliniki əlamətlər. Pnevmtoraks yarandıqda heyvanda yüksək narahatlıq və oyanma əlamətləri əmələ gəlir. Tənəffüs və nəbz tezləşir, selikli qişalar sianozlaşır. Bu əlamətlər qapalı pnevmotoraksda zəif olur. Sonradan, plevritin inkişafı ilə əla-qədar olaraq, heyvanın vəziyyəti süstləşir, bədən hərərəti yük-səlir. Plevra boşluğuna toplanmış ekssudat, bəzən nəfəsvermə zamanı xaricə tullanır (yara açıq olduqda). Rentgenoqrafiyada yapışmış ağ ciyər hissəsi işıqlı ləkələr kimi görünür.

Müalicə. İlk yardım olaraq, döş boşluğundakı yaraya okkl-yuziyalı sarğının qoyulması məqsədəuyğundur. Çünki, bu za-man havanın içəriyə döş boşluğuna sorulmasının qarşısı alınır. Şok əleyhi preparatlardan da istifadə edilməlidir. Antibiotiklə-rin və sulfanilamid preparatlarının tətbiqinə də ehtiyac düyü-lür. Yara çox böyük olduqda, cərrahi işləmədən sonra tikişlər salınır. Bu zaman yara kanalı təbəqələrlə tikilməlidir.

3.7. Hemotoraks

Etiologiya. Plevranın perforasiyası zamanı qabırğa arası qan damarları zədələndikdə, daxili döş arteriyasının tamlığı pozulduqda, ağ ciyər damarları, aorta və döş boşluğunun iri venaları zədələndikdə döş boşluğuna qanaxma baş verir.

Kliniki əlamətlər. Məhdud şəkilli qanaxmalar kliniki olaraq diaqnostika edilmir.

Ən yaxşı diaqnostika üsulu torakosentezdir. Döş boşluğuna toplanan qan uzun müddət maye halında qala bilər.

Bir çox hallarda hemotoraks pnevmotoraksla birgə (hemo-pnevmtoraks) əmələ gəlir.

Müalicə. Zədələnmiş qabırğaarası damarlara liqatura qoyulur. Digər bütün hallarda qanın laxtalanmasını sürətləndirən preparatlardan-kalsium xlorid məhlulu, təzə qan zərdabı, uyğun qan köçürmə, vikasol və s-dəin istifadə edilir.

İtirilmiş qanın bərpası üçün venadaxili olaraq qan əvəzediciləri, fizioloji məhlul, qlükoza məhlulu, Ringer-Laktat, Gemodez, Poliqlükin və s. məhlullar tətbiq olunur.

3.8. Qabırğaların sınması

Etiologiya. Qabırğanın açıq sınıqlarında, adətən, pnevmotoraks əmələ gəlir. Qapalı sınıqlar isə heyvan bərk döşəməyə yığıldıqda və ya küt alətlərlə vurulduqda yaranır. Eyni zamanda bir və ya bir neçə qabırğa sına bilir. Həmçinin bir qabırğa bir neçə yerdən də sına bilir.

Sınmış qabırğa çıxıntısı daxilə və xaricə yönələ bilər. Daxilə yönəldikdə parietal vərəq və ya ağciyər plevrası cırıla bilir.

Kliniki əlamətlər. Ağrı hissi möhkəm olduğundan heyvan daha çox sakit durmaq istəyir. Hərəkət zamanı döngələri çox ehtiyatla və gəndən dönür, tənəffüs səthidir. Qabırğanın sınmış hissəsində ya qabarma, ya da ki, çökəklik müşahidə edilir. Palpasiya zamanı qabırğanın sınmış hissəsinin mütəhərrik olduğu aşkar olunur.

Diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün rentgenoqrafiya tətbiq edilir.

Müalicə. Qanaxma olduqda onu dayandıran preparatlar, infeksiyanın qarşısını almaq üçün isə antibiotiklər tətbiq edilir. Lazım gəldikdə cərrahi əməliyyat apararaq qabırğanın sınmış hissəsini kəsib götürürlər.

3.9. Ağciyər herniyası və ya ağciyərin düşməsi

Ağciyərin düşməsi bu o zaman baş verir ki, plevranın perforasiyası olmadan qabırğa sınıır, nəticədə döş qəfəsi sıxılır və ağciyərin bir hissəsi qabırğarası boşluğa daxil olur.

Kliniki əlamətlər. Nəfəsalma və nəfəsvermə hərəkətlərinə uyğun olaraq qabırğa arasında şişkinlik görünür və itir. Əllə şişkinliyə təzyiq etdikdə o asanlıqla döş boşluğuna yönəlir. Müəyyən müddət keçdikdən sonra herniya ətrafında birləşdirici toxuma əmələ gəldiyindən, şişkinliyi döş boşluğuna yönəltmək mümkün olmur.

Palpasiyada şişkinliyin elastik yumşaq olduğu aşkar edilir ki, bunun da diaqnostikada mühüm əhəmiyyəti var.

Müalicə. Cərrahi əməliyyat yolu ilə döş qəfəsinin cırılmış hissəsini bərpa edirlər.

3.10. Qabırğanın osteomieliti

Etiologiya. Qabırğanın osteomielitinin əsas yaranma səbəbi qabırğanın sınması və infeksiya ilə çirklənməsidir. Nadir hallarda parakostal fleqmona və metastatik yolla da əmələ gəlir. Əsasən atlarda təsadüf edilir.

Kliniki əlamətlər. Sümük toxumasının parçalanması (karies tipli) adətən qabırğanın aşağı hissəsində, qabırğanın qığırdaqla birləşdiyi yerdə baş verir. İti gedişli iltihab prosesi nəticəsində əvvəlcə tez böyüyən şişkinlik əmələ gəlir və o da çox ağrılı olur. Orqanizmin ümumi vəziyyəti də pisləşir, heyvanda titrəmə əlamətləri meydana çıxır.

Qanın müayinəsində hiperleykositoz, cavan leykosit formalarının qan dövrənində görünməsi, eozinopeniya, eritrositlərin çökmə sürətinin tezləşməsi kimi əlamətlər görünür.

Sonradan svişlərin əmələ gəlməsi prosesin xroniki hala keçməsinə dəlalət edir. Belə olduqda iltihab əlamətlərinin gər-

ginliyi bir qədər azalır, kariesə xas olan əlamətlər görünür. Qabırğanın məhdud hissəsində əmələ gələn sekvestrlərdən (sümükdə oyuqlar) qatı irin kütləsi xaric olunur. Diaqnozun dəqiqləşdirilməsində yara zondundan istifadə edirlər. Onunla sekvestrin ölçülərini və sekvestr boşluğunun xüsusiyyətini müəyyən etmək olur.

Müalicə. Başlanğıc mərhələdə antibiotiklər qatılmaqla novakain blokadaları, antibiotik və sulfanilamidlərin inyeksiyaları tətbiq edilir. Xroniki gedişdə qabırğanın rezeksiyası aparılır.

3.11. Spondilit

Spondilit fəqərələrin iltihabıdır. Xəstəliyə bütün növ heyvanlarda təsadüf edilir. Atda və qaramalda əksər hallarda xroniki aseptiki spondilit qeydə alınır (şəkil 64).



Şəkil 64. Atda xroniki spondilit

Etiologiya. Əsasən yük heyvanlarında həddən artıq yük vurduqda və heyvanın təsadüfi yıxılmaları və sürüşmələri nəticəsində əmələ gəlir. Əvvəlcə ventral bağlar sonra isə fəqərə arası qığırdaqlarda proses gedir.

Kliniki əlamətləri və müalicəsi. – Bax spondiloartrit.

3.12. Spondiloartroz

Bu xəstəlikdə fəqərələrin hialin qığırdağı parçalanır, oynaq çıxıntılarında, diskaltı zonada və fəqərəarası qığırdaqlarda degenerativ dəyişkənliklər baş verir. Belə proseslərə ən çox qaramalda və qoyunlarda təsadüf edilir.

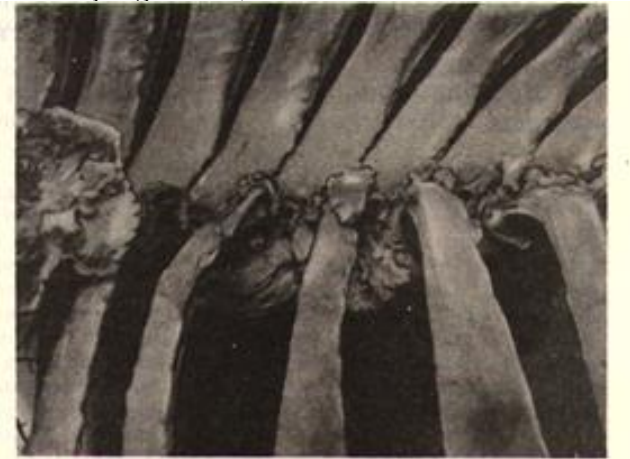
Etiologiya. Spondiloartrozu törədən səbəblər bunlardır:

Konsentrat yemlərin həddən artıq verilməsi; mineral mübadiləsinin pozulması; D hipovitaminozu; hipodinamiya; heyvanların uzun müddət qapalı şəraitdə saxlanması.

Kliniki əlamətlər və müalicə bax spondiloartrit.

3.13. Spondiloartrit

Bütün növ heyvanlarda bu xəstəlik xroniki olaraq təzahür edir. Fəqərələr bir-birinə bitişir, fəqərəarası oynaqlarda hərəkət məhdudlaşır (şəkil 65).



Şəkil 65. Buğada spondiloartrit.

Etiologiyası. Proses polietiologiyalıdır (bax spondilit).

Kliniki əlamətlər. Spondiloartrozun gedişində degenerativ dəyişkənliklər (osteoporoz, hialin təbəqəsinin cırılması, fəqərəarası disklərin tiftiklənməsi) hərəkəti məhdudlaşdırır. Heyvan çox çətinliklə və kefsiz ayağa qalxır.

Bu zaman bəzən hıqqıltı səsi eşidilir. Sakit vəziyyətdə heyvanın arxa ətraflarının bir qədər irəli durması və onurğanın qabarması müşahidə edilir. Bir sözlə belə xəstə heyvanın beli donqar vəziyyət alır. Eyni əlamətlər spondiloartritdə də müşahidə edilir.

Xəstə heyvan uzun müddət ayaq üstə qalır, yatan zaman isə sanki birdən düşür və döş hissəsi zərbə ilə yerə dəyir. Heyvanın onurğasına əl və ya yumruqla zəif zərbələr endirdikdə onda güclü ağrı əlamətləri duyulur.

Ağırlaşma baş verdikdə, yəni proses dərinləşib fəqərəarası dəliklər tutulduqda xəstə heyvanda müvafiq sinirlərdə keçiricilik pozulur parez və ya iflic əmələ gəlir.

Müalicə. Spondiloartritin müalicəsi oynaqların xroniki eksudatsız proseslərinin müalicəsində istifadə edilən üsullardır.

FƏSİL 4. QARIN NAHIYYƏSİ VƏ QARIN BOŞLUĞU ORQANLARININ XƏSTƏLİKLƏRİ

4.1. Qarın divarında yaralanmalar

Qarın divarındakı zədələnmələr qarın boşluğunu keçməyən və keçən olmaqla iki qrupa bölünür.

Daxilə keçməyən yaralanmalarda dəri, dərialtı təbəqə, əzələ zədələnir. Qarın pərdəsi zədələnmir. Daxilə keçən yaralanmalarda isə qarın pərdəsi də yaralanır, eyni vaxtda daxili orqanlar da zədələnə bilər (mədə, bağırsağ, qaraciyər və b.).

Qarın divarı yaralanmasının belə bölgüsü kliniki, müalicəvi və proqnoz çəhətçə çox vacibdir. Bununla proqnoz və müalicənin aparılması qaydası müəyyənləşdirilir.

Etiologiyası. Yaralanmalar kəsən batan cisimlərin təsirdən, buynuzla, şipli nalla vurulmadan, dişləmədən, bərk cisim üzərinə yığılmadan və s. səbəblərdən alınır.

Kliniki əlamətlər: Yaranın xarici forması onu əmələ gətirən cisimdən asılıdır. Bəzi hallarda yara xaricdən bilinmir. Bəzi hallarda isə yaranın morfoloji quruluşu və dərinliyi birinci cərrahi təmizləmə apararı zaman bilinir.

Daxilə keçən yaralanmalarda yara yerindən xaricə piylik, bağırsağ ilgəyi çıxmış olur. Mədə və ya bağırsağ cırılsa onların kütləsi yara kənarını və qarın boşluğunu çirkləndirir. Nəticədə peritonit alınır.

Qaraciyər, qan damarları zədələnen zaman qarın boşluğuna qan axır, bunu da iti anemiya əlamətlərinin görünməsi ilə müəyyən etmək olur.

Diagnoz: Qarın divarının yaralanmasının diaqnozu, anamnez məlumatlarına, yuxarıda qeyd edilən kliniki əlamətlərə, yaranın cərrahi təmizlənməsində diqqətlə müayinədən keçirilməsinə əsasən qoyulur.

Bir çox hallarda daxilə keçən yaralanmanın xarakterini, yara kanalının dərinliyi, xaricə piyliyin, bağırsağın çıxdığını,

yara kanalının çirkləndiyini tezliklə bilmək olur.

Proqnoz: Daxilə keçməyən yaralanmalarda yaxşı, daxilə keçən yaralanmalarda isə mədə-bağırsaq, qaraciyər və başqa orqanlarda cırılma varsa pis və ya şübhəlidir.

Xırda heyvanlarda operasiyanı tezliklə aparmaq mümkün olduğundan çox vaxt sağalma ola bilər.

Müalicə. Birinci növbədə yarada təmizləmə aparılır, üzəri steril tamponla örtülüb ətrafı təmizlənir. Dəri diqqətlə spirtlə təmizlənib yodun spirt xülasəsi çəkilir, qısa novakain blokadası aparıldıqdan sonra yarada müayinə aparılır.

Yaranın müalicəsi toxuma və orqanların zədələnməsinə müvafiq olaraq aparılır. Daxilə keçməyən qısa sahəcmli yaralanmalarda yara kənarı hamadırsa iynəsiz şpris vasitəsi ilə yara səthi və yara dərinliyi antibiotiklərdən streptomisin, penisilin, tetrasiklinin 0,25-5% novakaində məhlulundan (1 ml məhlul 40 min vahid həll edib) yeridilir. Sonra yaraya antiseptiki sarıq salınır.

Təzə yaralarda tikiş də qoymaq olar. Daxilə keçməyən geniş sahəli toxuma zədələnmələrində əzilmiş, cırılmış yara kənarları olarsa ehtiyatla işləmək lazımdır ki, qarın pərdəsi deşilməsin.

Infiltrasion anesteziya aparılır. Sonra cərrahi üsulla yara işlənir. Həyat fəaliyyəti olmayan toxumalar kəsilir, cibciklər formaya salınır, eksudatın asudə axması üçün şərait yaradılır.

Qan axıntısı dayandırılır. Lazım gələrsə drenajdan istifadə edilir. Antiseptiki maddələrlə yara yuyulur. Əks göstəriş yoxdursa, yara kənarının bir hissəsini tikmək olar.

Daxilə keçən yaralanmalarda yara kanalından piylik çıxırsa, çıxmış orqan steril tənzifə və ya mələfəyə bükülür. Yara səthində və operasiya sahəsində cərrahi təmizləmə aparılır. Çıxmış piylik hissəsi asanlıqla xaricə çəkilir. çirklənmiş hissənin sağlam sərhədindən ketqutla liqatura qoyulur, ondan 10-15 mm kənardan piyliyin çirklənmiş hissəsi kəsilib atılır. Kəsilmiş hissəyə yodun spirt məhlulu çəkilir və qarın boşluğuna ötürülür.

Peritonitin baş verməməsi üçün yara kanalından qarın boşluğuna 0,25% novakaində həll edilmiş penisilin yeridilir, sonra yara fasiləsiz tikişlə qapanır. Tikiş qarın pərdəsinə, sarı qarın fassiyasına və orada olan əzələ ilə dəriyə salınır.

Daxilə keçən yaralanmalarda yara kanalından zədələnmiş bağırsağın ilgəyi çıxmış olarsa, çıxmış bağırsağ hissəsi steril tampon və ya tənizlə gözə görünən çirkədən təmizlənir. İsti etakridin-laktat 1:1000 və ya furasilin 1:5000 məhlulu ilə diqqətlə yuyulur və ehtiyatla qarın boşluğuna ötürülür. Sonra profilaktiki məqsədlə qarın boşluğuna 0,25-0,5% novakaində hazırlanmış antibiotik və ya sulfanilamid məhlulu ötürülür. Qarın divarı yuxarıda göstərdiyimiz formada tikilir.

Daxilə keçən yaralanmalarda bağırsağın ilgəyi də zədələnirsə qiymətli məhsuldar və ya ət yeyən heyvanlarda, yara xırda işə çıxmış bağırsağda münasib cərrahi təmizləmə aparılır. Sonra bağırsağın tikişləri ilə tikilir. Bağırsağın qarın boşluğuna ötürülür. Sonrakı müalicə yuxarıda göstərilən qaydada aparılır. Çıxmış bağırsağa texniki cəhətdən tikiş qoymaq məqsədəuyğun deyilsə zədələnmiş bağırsağ rezeksiya edilir və kənarları tikilir.

Bağırsağın, mədənin tamlığı pozulub, qarın boşluğu onların möhtəviyyəti ilə çirklənibsə iri heyvanların müalicə edilməsi məqsədəuyğun sayılmır. Çünki nəticədə heyvan septiki peritonitdən ölür.

Atda böyük çənbər bağırsağ, qaramalda işgənbə yaralanan vaxt iltihab əmələ gəlir. Zədələnmiş orqan qarın divarına bitişir, sviş əmələ gəlir. Belə hallarda operativ üsulla əl atmağa tələsməmək lazımdır. Antibiotiklərdən, sulfanilamid və qeyri dərman maddələrindən istifadə edilməlidir. Fibrinoz toxumanın əmələ gəlməsini, iltihabın əsasən dayanmasını gözləmək lazımdır.

Yalnız yaralanmadan 2-3 həftə keçəndən sonra, yəni iltihab əlamətləri görünməyəndən sonra operativ üsulla sviş bağlanır. Retro peritoneal abseslərdə də eyni qaydada konservativ, operativ üsullardan istifadə edilir.

Qarın pərdəsinə keçən bütün yaralanmalarda yerli cərrahi

müalicə ilə bərabər eyni vaxtda ümumi müalicə tədbirləri də aparılır.

Heyvana istirahət verilir, daxilə keçmiş yaralanmalarda mədə-bağırsaq zədələnsə birinci gün ümumi dieta təyin edilir. Sepsis əleyhinə müalicə təyin edilir.

Venaya 0.25% novakain hər kq çəkiyə 1 ml hesabı ilə vurulur.

Kadikovun kamfora serumu, qan köçürmə, qan əvəz edən məhlullardan və autohemoterapiya, ürək dərmanlarından olan kamforadan istifadə edilir.

Qarın boşluğuna keçən yaralanmalarda müalicə məqsədilə plevraüstü sərhəd simpatik kötüyünün Mosin üsulu ilə blokadası bütün növ heyvanlarda effektiv sayılır.

4.2. Qarın divarında hematoma

Homatomaya bütün növ heyvanlarda, ən çox qarın divarında rast gəlinir.

Etiologiyası: Buynuzla, təpiklə vurmada başqa mexaniki təsirlər sayəsində alınır.

Klinik əlamətlər. Şişkinlik, flyuktuasiya kimi əsas simptomlar qarının dəri ilə çəp əzələsi arasına eksudat toplanan zaman daha aydın görünür. Belə hallarda qarının yan divarı xaricə tərəf şişkin olur. Qarın divarının soyulmuş əzələ arasına qan sızma adətən məhdud və zəif hiss edilən sərhəddə olur. Çox hallarda flyuktuasiya müəyyən edilmir.

Diaqnoz. Yuxarıda göstərilən əlamətlər diaqnozu qoymaq üçün əsas ola bilər. Punksiya etməklə diaqnoz dəqiqləşdirilir. Herniya, abses və dəri altda bağırsağın düşməsindən təfriq etmək lazımdır.

Müalicə. Sorulmaya kömək edən maddələrdən (kompres, qıcıqlandırıcı maz çəkmə, (massaj) başqa- həcmdə daha böyük olan hematomalar punksiya edilib boşaldılır. Hematomanın kütləsi çıxarıldıqdan sonra xırda heyvanlarda boşluq divarının kiçilməsi (birləşməsi) üçün bərabər təzyiq göstərən sarıq Salı-

nır ki, 8-10 günə bitişmə gedir. Qaramalda və atda bu məqsədlə enli bərk dəsmallardan istifadə edilir. Onun ucları dartılıb bir-birinə tikilir.

Daha böyük hematomalar toxumanın üst səthində lokalizasiya edib sə boşluğu kiçiltmək məqsədilə mütəkkəli tikişdən istifadə etmək lazımdır.

4.3. Qarın divarında limfoekstravazat

Qarın divarında limfoekstravazata ən çox yaşlı qaramalda, sonra itlərdə, nisbətən az atlarda təsadüf edilir.

Etiologiyası. Travmatik təsirlərdən toxumanın yerini dəyişməsidir, ən çox buynuzla vurmada alınır. Belə hallarda qarın divarının dərisi sarı fassiya və dərialtı əzələ ilə birlikdə geniş sahədə yerini dəyişir və çox vaxt partlama baş verir, toxumalar böyük sahədə soyulur.

Kliniki əlamətlər. Travmanın yerində undulyasiya olmuş, ağrısız şişkinlik olmaqla tədricən həcmcə böyüyür. Limfoekstravazat diz bükükləri və onun ətrafı sahəyə çox toplanır. Yalnız həmin yerdə çoxlu miqdarda kiçik və iri limfa damarları zədələnilir. Limfa axaraq geniş yarıq əmələ gətirir. Buna diz nahiyəsinin büküşləri köməklik göstərir. Damarlar zədələndə onun tromblaşması çətinləşir. 7-8 gün ərzində limfa toplanma sahəsi aşağıya tərəf genişlənilir və xarakterli forma alır.

Diagnoz. Xarakterli kliniki əlamətlərə əsasən (boşluğun aşağıda genişlənməsi, ağrısızlıq, proses infeksiyalaşmayıbsa) qoyulur. Punksiya etdikdə punktata açıq sarı, ya qan piqmenti ilə zəif qarışmış olur, yumşaq fibrin toxumaları olur.

Müalicə. Məhdud limfoekstravazat zamanı damarların tromblaşmasını sürətləndirmək üçün limfoekstravazat boşluğundan kütlə şpris köməklili ilə sorulduğundan sonra 1-2% yodun spirt məhlulu yeridilir.

Xırda heyvanlarda boşalmış boşluğun bitişməsini bərabər təzyiq göstərən sıxıcı sarığın salınması ilə əldə etmək müm-

kün olur.

Iri heyvanlarda hematomada olduğu kimi yeni dəyişmiş divar boşluğunda dəsmalla gövdəyə təzyiqedici sarğı onun yalnız ön tərəfinə qoymaq mümkündür.

Geniş sahəli limfoekstravazatda belə sarıq salmazdan qa-baq boşluğun aşağı hissəsində kəşiş aparılır, 3-4 günlüyə tən-zif drenajı qoyulur. Gövdənin geri tərəfində olan limfoekstra-vazat boşluğu (harda ki, göstərilən üsulu yerinə yetirmək, yəni divarı yaxınlaşdırmaq mümkün deyil) bəzən yarıılır və mikrob əleyhi dərmanlarla drenaj qoyulur.

Toxumalar geniş soyulan zaman yuxarıda göstərilən qayda-da müalicə aparılırsa müalicə həftələrlə, aylarla çəkə bilər. Bütün hallarda səthi limfaekstravazatlarda xarici divarı daxili divarla tikməyi məsləhət görürlər.

Yuxarıdan aşağı iri iynə ilə ikişər sap yeridilir, elə edilməli-dir ki, iynə ilə daxili divarların da böyük bir hissəsi əhatə olunsun, sonra mütəkkə qoyularaq sapın ucu çəkilib boşluq bitişdirilir və bağlanır. Mütəkkələr ardıcıl qoyularaq, yuxarı boşluqdan başlanır.

Toxuma qopmaları qan ilə bərabər tikiş qoyulduqdan sonra kəşiş yerindən çıxarılır. Boşluğa tən-ziflə streptosid, antibiotik qarışığı yeridilir. İrinləmə getmiş limfa ekstravazatda saplar arasında bir neçə kəşiş aparılıb təmizlənilir. Müalicə davam etdirilir.

4.4. Travmatiki peritonit

Travmatiki peritonit bütün növ heyvanlarda rast gəlinir. Ən çox isə at, qaramal və davarlarda olur.

Etiologiyası və patogenezi- Travmatik peritonit heyvanlar-da cərrahi əməliyyatlar nəticəsində, ya təsadüfi travmatiki zə-dələnmələrdən sonra ağırlaşma kimi baş verir.

Cərrahi operasiyalardan-rumenotomiya, kesar əməliyyatı, herniya operasiyasında, axtalamada, işgənbəyə, bağırsağa to-rakar vurmada, laparatomiyada və başqalarında çirklənmə-

dən, ağırlaşmalardan peritonit baş verir.

Peritonit həmçinin sidik kisəsinin partlamasından, absesin öz-özünə qarın boşluğuna deşilməsindən, mədə-bağırsaq divarında xoralar zamanı, deşilməsindən baş verir. Bunlardan başqa qarın boşluğuna keçən yaralanmalarda mədə bağırsaqda, qara ciyərdə zədələnmə olarsa çox vaxt peritonit inkişaf edir.

Gedişinə görə peritonitlər iti xroniki, yayılmasına görə isə məhdud və diffuz olur. Iri peritonit ekssudativ iltihablara aiddir.

Belə hallarda ekssudat serozlu, serofibrinozlu, fibrinozlu, fibrinozlu irinli, hemmaroji, çürüdücü olur.

Məhdud iti peritonit isə qısa sahəni əhatə edir. O fibrinozlu, irinli, irinli fibrinozlu iltihab formasında keçə bilər. Məhdud peritonit sorulması ilə zədələnmiş sahənin inkapsulyasiya olması ilə keçə bilər.

Qarın pərdəsi daxili formalaşmış abseslər müəyyən vaxtlar ərzində bağırsaq içərisinə, sidik kisəsinə, balalığa, qarın boşluğuna tərəf deşilə bilər. Başqa hallarda məhdud peritonit qarın pərdəsinin bütün səthinə yayılır. Bu zaman toksin məhsulları sorulmasından degenerativ dəyişikliklər, miokarda və parenximatoz orqanlarda artır. Xroniki peritonit adətən iti peritonitin ağırlaşmasından alınır. Birləşdirici toxumalar artır, tədricən ekssudativ məhsul da əmələ gəlir.

Bəzən xroniki, peritonit zamanı vaxtaşırı proses itiləşir. Xroniki məhsuldar peritonit bəzən seroz örtüyün müəyyən dərəcədə qalınlaşması ilə keçir. Vaxt keçdikcə qarın pərdəsinin fibroz yapışması sorula da bilər.

Kliniki əlamətlər. Atlarda peritonit daha iti geniş formada, qaramalda, davarda və donuzda çox vaxt məhdud az hallarda diffuz formada keçir.

Məhdud aseptiki peritonit yerli iltihabi əlamətlərin zəif nəzərə çarpması ilə və orqanizmdə ümumi funksional pozğunluq olmadan keçir. Bədən temperaturu norma ətrafında olur, ya 3-4 gün ərzində bir dərəcə yüksəlir.

Əgər peritonit bağırsaqda operasiya etmədən əmələ gəlsə,

temperatur yüksək olan zaman peristaltikanın da bir qədər zəifləməsi olur.

Məhdud irinli peritonitdə, yerli iltihabı reaskiya, qarın divarında ocaq şəkilli şişkinlik və ağrı aydın nəzərə çarpır. Bədən temperaturu 40⁰-yə qədər yüksəlib uzun müddət (14 günə qədər) qalır.

İti irinli fibrinozlu, ya çürüdücü diffuz peritonitdə xəstəlik bütün qarın divarına yayılmış və ağrılı olur. Xırda heyvanlarda qarın əzələləri gərgin olur. At və qaramal adətən yatmır. Xırda heyvan isə çox vaxt yatır. Xırda heyvanlarda qusma vəziyyəti də görünür. Çox vaxt xəstəlik ağır keçir. Göz selikli təbəqəsi hiperemiyalı və sarı ləkəli olur. Nəbz tezləşmiş, zəif olur. Tənəffüs isə tezləşmiş, səthi olur.

Meteorizm baş verirsə tənəffüsə təngnəfəslik görünür. Adətən peristaltikanın zəifləməsi və ya bağırsağın iflicliyi baş verir. Qarın boşluğunda anaerob törədici olarsa, qarın boşluğunda qaz əmələ gəlir. Heyvan köpür, defekasiya aktı pozulur. Tez-tez sidik buraxma vəziyyətini alma görünür. İti septiki prosesə uyğun gələn qan dəyişikliyi olur.

Diagnoz. Diffuz irinli fibrinozlu ya çürüdücü peritonitin diaqnozunu qoymaq çətinlik törətmir. Ancaq peritonitin başlanğıc dövründə kliniki əlamətlərinə görə diaqnozun qoyulması çətin olur.

Differensial diaqnozda qarının aşağı divarından punksiya etmək lazımdır. Tutqun serozlu ya hemmaroji eksudatın olması diaqnozun düzgünlüyünü göstərir.

Proqnoz. İti diffuz peritonitdə proqnoz adətən pisdır. Heyvan septiki peritonitdən ölür. Sağalma olarsa qarın pərdəsinin daxili orqanlara yapışması baş verir. Məhdud aseptiki peritonitdə proqnoz yaxşıdır.

Müalicə: Xəstəliyin birinci əlaməti görünən vaxt müalicəyə başlamaq lazımdır. Müalicədə əsas vəzifə mikroorqanizmləri söndürmək, toksinləri neytrallaşdırmaq və orqanizmdən kənar etmək, bütün funksiya pozğunluqlarını normallaşdırmaqdır. Bu məqsədlə yerli və ümumi müalicə aparmaq təklif olunur.

Məhdud (kisələnməmiş) irinli-fibrinozlu peritonitdə yaranın bir hissəsi genişləndirilir.

Eksudatın axması üçün şərait yaradılır. Drenajdan istifadə edilir. Yaraya antiseptiki və antibiotiki dərmanlar işlədilir. Prosesin yayılmaması üçün antibiotiklərlə müalicə ilə bərabər venaya 0,25% novakain hər kq çəkiyə 1 ml hesabı ilə yeridilir.

İçalat və sərhəd sinirlərinin Mosin üsulu ilə plevra üstü blokadası da yaxşı nəticəli olur. İti diffuz peritonitdə yuxarıda göstərilən müalicə ilə bərabər kəskin ağrını yox etmək üçün dərialtı 1% morfin işlədilir (ata 5-10 ml. itə 0.2-0,3 ml), gündə iki dəfə, ya daxilə opyum ekstraktı, belladon, piramidon, analgin və bu kimi dərmanlardan istifadə edilir. Ağrını kəsmək üçün qarın boşluğuna 0,5-1% novakain məhlulundan at və qaramala 300-400 ml. itə 10-15 ml yeridilir.

Bunlardan başqa hemotransfuziya, autohemoterapiya, sulfanilamid preparatları, antibiotiklər işlədirlər. Antibiotiklərdən yaxşı təsir edən qramisindir. Onu bilavasitə qarın boşluğuna iri heyvanlara 100-200 ml, itə 10-20 ml, 1:100 ya 1-50 nisbətində yeridirlər.

Qarın boşluğuna çox miqdarda duru eksudat toplanan zaman qarının aşağı divarından nazik torakar vasitəsi ilə punksiya edilib boşaldırlar.

Qaramalda peritonitə işgənbənin timpaniyası da səbəb ola bilər. Belə hallarda timpaniyanın qarşısı zondlama vasitəsi ilə alınır. Müalicə müddətində ürək dərmanlarından istifadə edilir.

4.5. Retikulo-peritonit

Retikulo-peritonit qaramal və camışlarda qarın boşluğu orqanlarında ən çox yayılmış xəstəlikdir. Qoyun və keçidə xəstəliyə az təsadüf edilir.

Etiologiyası. Qaramal və camışlarda yem çeynənməmiş udulduğundan yemdə olan təsadüfi yabançı cisimlərin udulmasına münasib şərait olur.

Yabançı cisimlərin udulmasına heyvanın yemi acgözlüklə

qəbul etməsi, maddələr mübadiləsi pozğunluğu və hipoavitaminozun olması köməklik göstərir.

Patogenezi. Udulmuş yabançı cismlər birinci növbədə işgənbəyə onun ən aşağı yerinə düşür. Peristaltika zamanı işgənbənin aşağı hissəsi qalxır, torcuğun geniş birləşdirici dəliyinə qədər çatır.

Yabançı cismin çoxu torcuğa keçir. Torcuğun qüvvə ilə sıxılmasından, yem kütləsinin müəyyən dərəcədə təzyiq göstərməsindən iti və batan cismlər selikli təbəqəyə batır, ya bütünlüklə orqanın divarını deşib keçir. Beləliklə divarda olan qatlarda keçən və deşilmiş retikulit ayırd edilir.

Batmış cismlər torcuğun, diafraqma və qarın pərdəsinin sıxılması sayəsində müxtəlif istiqamətə doğru yerini dəyişir. Istiqamətdə olan orqanları: diafraqma perikard, ürək, ağciyər, qaraciyər, dalaq, bağırsağ döş divarını travmaya uğradır.

Başı iri olan mıx, bir ucu əyri olan mismar torcuğun divarına bataraq orada qalır. Peristaltika zamanı qarın divarının parietal təbəqəsində təkrarı zədələnmə əmələ gətirir. Yara kanalı mikroflor ilə çirklənir. Qarın pərdəsində ona söykənən orqan və toxumalarda irinli çürüdücü iltihab baş verir. Mikroflora yüksək virulentli olub orqanizm zəif müqavimət göstərən zaman qarın pərdədəsi daxilində abses, ya xroniki abses baş verir. Bəzən isə birləşdirici toxuma birləşməsi əmələ gəlir. Vaxt keçdikcə metal cism oksidləşir, xırda hissələrə parçalanır və öz-özünə sağalma baş verir. Bəzən isə inkapsilyasiya olmaqla fistulez kanal əmələ gəlir.

Əgər yetişmiş abses öz-özünə qarın boşluğuna deşilsə, yayılmış septiki peritonit baş verir. Küt və yumru cismlər heyvana hiss ediləcək ziyan verməməklə orqanizmdə uzun müddət qala bilər. Onlardan bəziləri kal ilə xaricə atılır. Xırda məftillər oksidləşib parçalana bilər.

Retikulo-peritonit iti yarımiti və xroniki formada ola bilər.

Kliniki əlamətləri. Xəstəliyin kliniki əlamətləri travmatiki, təsirin dərəcəsindən, gedişindən və qonşu orqanların müvafiq olaraq zədələnməsindən asılıdır

Xəstəliyin iti formasında yabançı cisim yalnız torcuğun divarında olarsa heyvan orqanizmində gedən pozğunluqları müəyyən etmək çox çətin olur. Bəzən yalnız iştahın azalması görünür. Heyvan yemi seçir, yumşaq və şirəli yemləri qəbul edir, gövşəmə zəif olur. Mədəönlüklərinin tonusu aşağı düşür. Onların ritmi və sıxılması zəif olur. Əgər yabançı cisim torcuğun qalın divarına daxil olub, qarın pərdəsini də zədələyibsə, heyvanda kəskin ağrı baş verir. Belə halda iştaha azalır, bəzən yem və suyu da qəbul etmir.

Heyvan arıqlayır. Süd məhsuldarlığı da azalır. Bəzi hallarda isə heyvan gücənir, gövdəsini qeyri-adi halda saxlayır. Dirsək oynaqlarını yana tutur, ya belini donqar saxlayır, arxa hissəsini daha aşağı vəziyyətdə saxlamaq istəyir. Yerindən həvəssiz tərənir. Bəzən yem, yem borusundan keçəndə başını yuxarı qaldırır. Boyun və köks hissəsində tərləmə, dirsək əzələlərində titrəmə də görünür.

Heyvan enişə hərəkət etdirildikdə işgənbə torcuğa təsir göstərir. Bunun sayəsində ağrı artır. Heyvan narahat olur. Döş sumüyünün xəncərvari qığırdağının geri sol tərəfindən yumruqla basanda ağrı artır, 7-9 cidovluq fəqərəsi bərabərliyindən dərini əllə yığanda heyvan narahat olur. Zədələnmədən bir neçə gün sonra qarın pərdəsində iltihab baş verir. Mədə önlüklərində atoniya artır. İkinci dəfə timpaniya baş verir. Kitabça və torcuğun rumenator fəaliyyəti zəifləyir, defekasiya seyrək olur.

Qəbizlik, sonra ishal baş verir, intoksikasiya, ümumi temperatura 40-41⁰ olur. Qanda leykositoz, neytrofil eozinofillərin azalması (sola tərənmiş) baş verir. Xəstəliyin yarımiti formasında temperatur 39,2-39,5 ətrafında olur. Xəstəliyin iti formasında nisbətən ağrı az olur. Mədə önlüklərinin peristaltikasını artıran dərman verildikdən sonra «asırqal xülasəsi» ağrı artır. Əgər yabançı cisim inkapsulyasiya olunarsa yarımiti forma sağalma ilə nəticələnə bilər. Başqa hallarda proses xroniki formaya keçə bilər. Yarımiti forma 10-14 gün çəkir. Xəstəliyin xroniki forması-yabançı cisim ətrafında fibrinozlu toxu-

manın artması, birləşmə torcuq ilə qonşu orqan arasında fisula yolu inkapsulyasiya olma və abseslərin artması ilə xarakterlənir. Ağrı hiss etmə olduqca zəif olur. Bədən temperaturu norma ətrafında olur. Məhsuldarlıq aşağı düşür. Xəstəlik çox vaxt uzun çəkir. Xəstəliyin xroniki forması üçün xarakterik cəhət torcuqla əlaqədar orqanda inkapsulyasiya olmuş abseslərin əmələ gəlməsidir. Belə hallarda vaxtaşırı temperaturun artması, orqanizmdə ümumi intoksikasiya əlamətləri görünür. Xəstəliyin xroniki forması 2-3 ay və daha çox çəkir. Travmatiki perikardit əmələ gələn zaman vidaci venada durğunluq olur. Bədən temperaturu 1,5-2 dərəcə yüksəlir. Bu da irinli retikulo-peritonitdə və perikarditdə xarakterik əlamətdir.

Diaqnoz: Bəzi hallarda retikulo-peritonitin diaqnozunu qoymaq çətin olur. Diaqnozda xəstəliyin kliniki əlamətləri və rentgen müayinəsinin nəticəsi nəzərə alınmalıdır. Bəzən diaqnozu daha dəqiqləşdirmək üçün laparotomiya da aparılır. Diaqnoz üçün heyvanda ağrı reaksiya-simptomu vacibli cəhətdir. Ağrını müəyyən etmək üçün torcuq sahəsinə təzyiq, cıdovluq nahiyəsindən dərinə qatlayıb sıxmaq, heyvanı sağa, sola fırlatmaq, heyvanın arxa hissəsini hündürdə saxlamaq lazımdır, ya da heyvanı enişə yeritmək lazımdır. Ağrı reaksiyasını artırmaq üçün xəstə heyvanın venasına asırqal xülasəsindən 100 kq diri çəkiyə 1 ml hesabı ilə vurulur. Ya da 0,1% karboxolin məhlulundan 1-3 ml dəri altı yeridilir. Kliniki əlamətlərlə bərabər əgər mümkünse rentgen müayinəsi də aparılır. Bununla yabançı cismin olmasını, birləşməni, orqanın formasının dəyişməsinə və s. bilmək olar.

Hazırda heyvanın metal gəzdirdiyini müəyyən etmək üçün maqnit aparatlardan da istifadə edilir.

Differensial diaqnozda travmatiki perikardit olmadığını ayırd etmək lazımdır. Burada birinci ürək çatışmazlığı olur.

Bağıracaq keçməzliyi sancı ilə keçir, kal çıxmır.

Proqnoz: Geniş sahədə bitişmə gedəndə qaraciyər, perikard zədələndə çox vaxt pis olur. Başqa hallarda şübhəlidir. Tam sağalma xəstəliyin başlanğıc dövründə operativ müalicə üsulu

tətbiq etməklə mümkün olur.

Müalicə: Radikal, yüksək keyfiyyətli müalicə üsulu operativ üsuldür. Heyvana sakitlik yaradılır. Ön hissə bir qədər yuxarı saxlanır. Yem rasionuna həlimli maddə qatılır, yal və ya yumşaq yemlər verilir.

Məhdud yerli iltihabda antibiotiklər tətbiq edilir.

Torcuqdan, işgənbədən metal yabançı cisimləri çıxarmaq üçün maqnitli zondan istifadə edilir.

Qanlı üsul ilə yabançı cisimləri çıxarmaq üçün bir neçə operativ üsul təklif edilmişdir. Məsələn, sol aclıq çuxurundan laparotomiya və rumenotomiya, on birinci qabırğanın əvvəlcə kəsməklə laparotomiyanın aparılması (əməli cərrahiyyəyə bax).

Profilaktikasi. Yemi metal qırıntılarından təmizləmək lazımdır. Metal qırıntısı çox olan yerlərdən biçilən yemlər qüvvəli elektromaqnit aparatından keçirilməlidir.

Bəzi alimlər belə təsərrüfatlarda axura maqnit qoymağı təklif edir. Heyvan yem qəbul edəndə burnu ilə maqnitə bir yerdən digər yerə itələyir. Beləliklə metal qırıntıları maqnit üzərinə toplanır.

4.6. Bağırsaqda mexaniki keçməzlik

Bağırsaqda iti mexaniki keçməzlik iki formada keçir: obturasyon, stronqulasyon.

Obturasyon keçməzlikdə bağırsağın mənəfi qismən və ya bütün tutulur. Tutulma daxili hissədən, ya da xarici tərəfdən təzyiqlə sayəsində olur. Stronqulasyon keçməzlikdə bağırsağın mənəfinin daralmasından başqa, onun müsariqəsinə də təzyiqlə olunur. Qan damarları, sinirləri və limfa yolları təzyiqlə uğrayır. Stronqulasyon keçməzlikdə bağırsağın iki səbəbdən ziyan çəkir. Biri onun divarına bilavasitə edilən təzyiqlə, digəri, ən əhəmiyyətlisi qidalanmanın pozulmasıdır.

Ona görə də nekrozun daha tez əmələ gəlməsinə kömək edir. Bağırsaqda mexaniki keçməzliyə bütün növ heyvanlarda

təsadüf edilir. Ən çox isə qoyunda, itdə, bir qədər az atlarda olur.

Etiologiyası: Obturasion keçməzlik ən çox qoyunların bağırsağının fitobezoarla (bitki lifləri yumağı), ya pilobezoarla (yun yumağı), tutulmasından olur. Bu axırını ən çox quzularda əmən zaman tüklərin udulmasından alınır. Atlarda belə keçməzlik yoğun bağırsağın konqrimentlərlə, ya bağırsağın daşı ilə, askarid yumağı ilə tutulması ilə əlaqədardır.

Bağırsaq konqrimentləri entrolitlər formasında həqiqi, daş, fosfor, ammiak, maqneziumdan, fitokonqrimentdə bitki liflərinin, mineral maddələrin, qumun, torpağın qarışmasından alınır.

İtlərdə bağırsağın tutulması ən çox yabançı cismləri uduşmasından-rezin top, plastmasdan olan əşya, sap yumağı və başqa alətləri udmadan alınır.

Bunlardan başqa obturasion keçməzlik bağırsağın inkişaf edən abses tərəfindən, şişdən, həmin orqanın divarında çapıq, toxumanın artmasından alınır.

Stronqulasion keçməzlik ən çox bağırsaq daşlarından, ya invakinasiyadan, müsariqə; toxum ciyəsinin, ya birləşdirici toxuma ağırlığı sayəsində bağırsağın çəkilməsindən alınır. Bu axırını ən çox qarın boşluğunda əzilmə getmiş herniyadan, peritonitdən, abseslərdən alınır.

Qaramalda kor bağırsağın dolaşması aydın olmayan etiologiya ilə keçir. Bağırsağın keçməzliyinə köməkçi faktor bağırsağın ayrı-ayrı hissələrinin geniş yerinin dəyişməsi, ayrı-ayrı bağırsaq hissələrində diametrlərinin müxtəlif olması, qarın pərdəsi ilə bitişmənin əmələ gəlməsi, yemləmənin düzgün aparılmaması və bağırsağın müəyyən hissələrində qazın əmələ gəlməsidir.

Patogenezi: bağırsaqda keçməzlik olduqda yemin hərəkət etməsi dayanır, intoksikasiya inkişaf edir. Keçməzlik olan bağırsaq şöbəsinə meteorizm baş verir. Tutulma gedən yerdə təzyiqdən, ya gərilmədən (dartınmadan) bağırsaq hissəsində

anemiya və venoz durğunluq olur.

Ağrının olması bağırsağ keçməzliyinin ən sabit simptomudur. Demək olar ki, ağrısız mexaniki keçməzlik olmur. Maneə, yerində sadə qan stazından başlayıb tezliklə, bağırsağ divarında infiltrasiya inkişaf edir.

Qarın boşluğuna və bağırsağ yoluna transudat toplanır, sonralar infeksiya və qanqrenaya qədər çatır. Həmin dəyişikliklər stronqulasiya zamanı xüsusi ilə şiddətli olur.

Kliniki əlamətləri. Kliniki əlamətlər keçməzliyin formasından, bağırsağın tutulma dərəcəsindən və onunla əlaqədar ikinci patoloji proseslərdən asılıdır.

Qoyunlarda obturasion keçməzlik pilorus sahəsinin tutulması ilə ya onikibarmaq bağırsağın tutulması ilə keçirsə iştahanın azalması, köpmə, sancı kəskin olur.

Atlarda konqriment böyük çənbər bağırsağın ampulvari genişliyini zədələyən zaman heyvan yem qəbul etmir, temperatur nəbz, tənəffüs əvvəl norma ətrafında olur. Az hiss edilən, davamlı sancı görünür. Ümumi temperatur xəstəliyin 3-4-cü günü artır. Nəbz tezləşir, zəif olur. Qanda xloridlər azalır. Sidikdə indikan görünür.

Rektal müayinə zamanı düz bağırsağın ampulvari hissəsinin genişləndiyi müəyyən edilir. Böyük çənbər bağırsağın böyüdüüyü və dolduğu hiss edilir.

Bağırsağ peristaltikası getdikcə dayanır, konqriment ilə kiçik çənbər bağırsağ zədələnən zaman qüvvəli sancı, ümumi intoksikasiya əlamətləri. sonra peritonit görünür.

Ətyeyən və hər şey yeyən heyvanlarda bağırsağ keçməzliyi olduqda heyvan yemdən imtina edir, defekasiya olmur, periodiki qusma, bağırsağın peristaltikasının getdikcə artan zəifləməsi 2-3-cü gün sancının baş verməsi və intoksikasiya əlamətləri görünür.

Stronqulasion bağırsağ keçməzliyi də müxtəlif kliniki əlamətlər ilə keçir, əksər hallarda isə iti və ağır olur.

Qaramalda kor bağırsağın çevrilməsi zamanı bədən temperaturu, nəbz və mədə önlüklərinin motorikası əvvəl norma

və ya, ətrafda olur.

Ancaq süd məhsuldarlığı bir qədər azalır, iştahı olmur. Qarının aşağı yarımhissəsinin köpməsi, sağ ayağını qarına vurma, az sancı və başqa əlamətlər görünür. Sonralar bağırsağın-peristaltikası və kal buraxma tamam dayanır.

Rektal müayinədə kor bağırsağın genişləndiyi müəyyən edilir. Bəzən isə onun çevrilməsini də hiss etmək olur. Başqa hallarda stronqulasion keçməzlikdə kliniki olaraq temperaturun artması, nəbzın tezləşməsi, selikli təbəqədə hiperemiya, bəzən isə sarılıq görünür. İti sancı, bağırsağ peristaltikasının zəifləməsi defekasiyanın dayanması görünür. Atlarda adətən tərləmə, əzələ titrəməsi, mədənin ikinci dəfə genişlənməsi baş verir. Donuzda, atda, itdə çox vaxt qusma olur.

Diagnoz. Bağırsağ keçməzliyində xəstəliyin diaqnozu kliniki və rektal (iri heyvanlarda) müayinələrə rentgenoqrafiya məlumatlarına əsasən qoyulur. Şübhəli hallarda təxirə salınmadan diaqnostiki laparotomiya aparılır.

Proqnoz. Bağırsağın mexaniki keçməzliyində proqnoz çox vaxt ehtiyatla öyrənilməlidir. Çox az hallarda (bağırsağın natamam tutulmasında) ola bilər öz-özünə sağalma olsun. Bağırsağın tam tutulmasında, həmçinin stronqulasion keçməzlikdə bütün gecikmiş müalicələr heyvanın tez ölümünə səbəb olur.

Müalicəsi. Göstərmək lazımdır ki, bağırsağ keçməzliyini aradan qaldırmaq üçün heyvanda əməliyyatdan qabaq novakain blokadası aparmaq lazımdır. Belə halda operasiya da asan keçir. Məhlul yeridildikdən sonra arteriya təzyiqi 25-30 mm artır. Əməliyyat müddətində həmin səviyyədə qalır.

Atlarda operasiyadan qabaq 10%-li xloral hidrat məhlulundan 120-150 ml götürülür, ona 8-20 ml 40%-li qlükoza əlavə edilir və venaya yeridilir.

Konqrement vasitəsi ilə bağırsağ mənfəzində keçməzlik əmələ gələn zaman polyativ müalicə üsulundan istifadə edilir.

Dərin imalə edilir: imalə əvvəlcə 35 dərəcə istiliklə, sonra 10-15 dərəcə soyuq su, ya da 3-5% xörək duzu məhlulu ilə aparılır.

Ürək-damar fəaliyyətini qorumaq , intoksikasiyanı və xlor çatışmazlığını azaltmaq üçün qaramal və atın venasına xörək duzunun hipertonic məhlulu aşağıdakı qarışıq ilə birlikdə vurulur; xörək duzu-10% qlukoza-100.0 ml, kofein 2,0, etil spirti 100,0, distillə su 100,0 ml. Lazım gəlsə belə inyeksiya iki dəfə aparılır.

Daxilə işlətmə verilir (gənəgərçək yağı, maqnezium sulfat ya natrisulfat), bağırsağın sekretor-motor funksiyasını artıran dərmanlar da işlədilir.

Atlarda çənbər bağırsağın bir hissəsinin çevrilməsi zamanı əvvəlcə 2-4 dəfə dərin imalə edilir, onun üçün tampanatorun köməkliyi ilə düz bağırsağa tədricən 20-30 litr su yeridilir.

Polyativ üsulla aparılan müalicə bağırsaq keçməzliyini aradan qaldıra bilmirsə, həmçinin keçməzliyin daha ağır formalarında (bağırsağın tam dolması, çevrilməsi, invaginasiyası, burulması, əzilmə getmiş dəbəlilik və s.) cərrahi əməliyyat aparılır.

Bağırsaq keçməzliyində qaz toplanma ağırlaşmadır, odur ki, enterosintez edilməlidir. Bağırsaq deşiləndə xəstənin vəziyyəti yaxşılaşır, qan dövranı və tənəffüs yaxşılaşır. Bağırsağın iflic olma qorxusu azalır. Yoğun bağırsaqda deşmə düz bağırsaqdan aparılır. Nazik torakardan (1,5-2,0 mm) və ya iynədən istifadə edilir. Deşmə qarın divarından da aparıla bilər. Həmin iynə vasitəsi ilə bağırsağa ixtiol, kalium-permenqanat məhlulu, ya başqa məhlul yeridilir. Qazı çıxardandan sonra əllə aparılan əməliyyatlar və operasiyalar asan yerinə yetirilir.

Operasiyadan sonrakı dövrdə pəhrizlə bərabər simptomatik müalicədə içalat siniri və sərhəd simpatik kötüyü Mosin üsulu ilə novakain blokadası edilir.

4.7. Herniya

Heyvanlarda gövdənin daxili üzvlərindən qarın pərdəsi ilə birlikdə dəri altıda, qonşu nahiyələrə və ya boşluğa yerini dəyişməsinə herniya deyilir. Herniya anatomiki hissələrinə

onun deşiyi (dəliyi), kisəsi və kütləsi daxildir.

Herniya deşiyi: ola bilər qeyri normal, enli təbii yol (göbək həlqəsi, qasıq kanalı), ya qarın divarının deşilməsindən əmələ gəlsin.

Ən enli deşiyə herniyanın qapısı adı verilir. Herniya qapısından yumruq da keçir. Deşik həddindən artıq uzun olduqda herniya kanalı (borusu) adlanır. Dar və gödək deşiklər isə herniya halqası adlanır.

Herniya deşiyi yumru, oval və şırım şəklində ola bilər. Belə hal herniyanın lokalizasiyası yerindən, köhnə və təzə olmasından və əmələ gətirən səbəblərdən asılıdır.

Herniya kisəsi. Herniyanın lakolizasiyasından asılı olaraq kisə qarın pərdəsi və qarının köndələn fassiyası hesabına əmələ gəlir ki, buna qarın divarı herniyası adı verilir.

Kisənin ağız, boyun, gövdə və dib hissəsi olur. Herniya uzun çəkən vaxt, çox zaman kisənin bəzi hissələrində çapıq toxuması artır, birləşmə də əmələ gəlir.

Bəzi hallarda isə qarın pərdəsi cırılır. Belə hallarda herniyanın kütləsi dəri altında yerini dəyişir, patanatomiki adca bu düşmə prolapsus, təcrübədə travmatiki qarın herniyası adlanır.

Herniya kütləsinin adı hallarda herniya kisəsinin içərisində mütəhərrik olan deşiyin yaxınlığında olan hissələr təşkil edir.

Qarın herniyasında çox vaxt nazik bağırsağın hissələri, piylik az hallarda balalıq, sidik kisəsi olur.

Herniya mayesinə də təsadüf edilir. Bu transudatdan ibarət olub, düzələn herniyalarda şəffaf serozlu maye, bitişmiş herniyalarda isə bu mayenin rəngi bulanmış, serozlu qanlı, bəzən isə pis iyli olur.

4.8. Herniyaların təsnifatı

Herniyalar öz mənşəyinə görə anadangəlmə və sonradan qazanılma olur.

Anadangəlmə herniyalar anatomiki (erkəklərdə yataq kanalı, dişilərdə qasıq kanalı), qeyri normal olmaları

sayəsində, göbək dəliyinin tamamilə örtülməməsindən, həmçinin qarın divarı və diafraqma təbəqəsində nöqsanların olması zamanı görür. Bunlar nəinki anadangəlmə herniyanı əmələ gətirir, sonra da heyvanda hər hansı yaşda da baş verə bilər.

Sonradan qazanılma herniya-qarın divarının mexaniki, zədələnməsindən, həmçinin, uzun müddət güclənmədən, gərilmədən, ağır işdən də əmələ gələ bilər. Yeni doğulmuşlarda qarın daxili təzyiqin artıq olması qarın divarının zəif hissəsinin («göbək halqası, qasıq kanalı») genişlənməsinə səbəb olur və herniya baş verir.

Herniyanı əmələ gətirən faktorlara heyvanın düzgün yemləndirilməməsi və saxlanması da daxildir. Herniyanın kütləsinə görə onlar yerinə düzəldilən, (qayıdan) yerinə qayıtmayan və əzilmiş olur.

Yerinə düzəldilən herniyada kütlə asudə hərəkətli olur. Kisənin dolması ağrı ilə keçmir. Yerinə qaytarmaq mümkün olur, auskultasiyada peristaltika səsi eşidilir.

Palpasiya ilə herniyanın formasını, böyüklüyünü, herniya halqasının, möhkəmliyini də bilmək olar.

Yerinə qayıtmayan herniya kisəsini kütlə ilə birləşməsi zamanı baş verir. Bunun səbəbi fibrin ilə birləşmə, fibroz əmələ gətirən xroniki iltihabı dəyişikliyin olmasıdır.

Herniya halqasının böyüklüyü və herniya kütləsindən asılı olaraq kliniki əlamətlərlə bir-birindən fərqlənir.

Əzilmiş herniya ağır xəstəlikdir. Heyvan ölə bilər. Patoloji dəyişikliyin əsası əzilmə zamanı qan və limfa divarının pozulmasıdır.

Əvvəlcə şiş əmələ gəlir. Herniya kütləsinə məhdud miqdarda transudat toplanır.

4.9. Göbək herniyası

Göbək herniyası -qarın pərdəsi divarının qabararaq qarın boşluğu orqanlarının geniş olan göbək dəliyindən çıxmasına

deyilir. Herniyanın kütləsi əsasən piylik, ya bağırsaqların ilgəyi; ya da eyni vaxtda hər ikisidir. Göbək herniyası anadangəlmə və sonradan qazanılma ola bilər. Ən çox cavan heyvanlarda əksərən isə çöşqələrdə, quzularda, qoyunlarda, kuçüklərdə, buzovlarda və kəlcələrdə təsadüf edilir (şəkil 66).



Şəkil 66. Kəbək herniyasının residivi.

Etiologiyası. Heyvanlarda göbək herniyası qarın divarının qüsurly inkişafından («göbək dəliyinə geniş olması»), göbək dəliyinin bağlanmamasından baş verir.

Sonradan qazanılan herniya qarın divarına travmatiki təsirlərdən əmələ gəlir. Herniya həmçinin operasiyadan sonra qarın daxili təzyiqin artmasından, qarın əzələlərinin çox gərilməsindən də herniya baş verir.

Herniyanın əmələ gəlməsinə köməkçi faktor yem rasionunda vitamin, zülal mineralların çatmamasıdır. Bununla əlaqədar

olaraq göbək dəliyi çöşqalarda ən çox yazın əvvəlində doğulanlarda görünür.

Herniyanın baş verməsinə təsbitin düzgün edilməməsi, göbək ciyəsinin qoparılması, göbək ciyəsinin infeksiyalaşması da səbəb olur.

Kliniki əlamətləri. Göbək herniyası yerinə qayıda bilən, yerinə qayıda bilməyən və əzilmiş ola bilər.

Yerinə qayıda bilən herniyada göbək nahiyəsində məhdud oval, şar ya armud formasında soyuq ağrısız şişkinlik olur. Əgər heyvana bel vəziyyəti verilsə, ya şişə barmaqla təsir göstərilirsə asanlıqla qarın boşluğuna ötürülür. Barmaqla qasıq halqasının forması və böyüklüyü də əllənilir. Əgər herniya kütləsi bağırsaqla ilgəyi isə şişkinliyin konsistensiyası elastiki olur. Perkusiyada timpanik səs eşidilir. Kütlə piylik olan zaman şişkinliyin konsistensiyası yumşaq olur, perkusiyada küt səs eşidilir. Bəzən heyvan yemləndikdən sonra şişkinlik böyüyür. Yerinə qayıda bilməyən herniyada, herniya kisəsi və kütləsi ətraf toxumalarla birləşir. Belə hallarda dəlikdən barmaqla basdıqda həcmcə kiçilmir, palpasiyada ağırlı olur. Əzilmiş göbək herniyasında o nahiyənin dərisi gərgin, hərəkətsiz, sıyrılma, xora, ya çapıqlaşma olur. Kisəsi qalınlaşmış, kələ-kötür olur. Herniya dəliyi çətinliklə əllənilir. Yerinə qayıda bilməyən herniya koprastaz, əzilmə, çıxmış, bağırsaqla ilgəyində nekrozlaşma, kal svişinin əmələ gəlməsi ilə ağırlaşma bilər. Boğulma getmiş göbək dəliyində bütün növ heyvanlarda stronqulasyon bağırsaqla keçməzliyində olduğu kimi, heyvan düşkün olur.

Yemdən imtina edir, köpür. Defekasiya olmur, bədən temperaturu yüksək olur, ürək-tənəffüs fəaliyyətində pozğunluq olur. Herniya kisəsi ağırlı, dəri şişkin olur. Göbək herniyası travma təsirindən çox vaxt herniya kisəsi divarında əmələ gələn abseslə ağırlaşır.

Diagnoz. Göstərilən kliniki əlamətlərə əsasən qoyulur. Təfriqi diaqnozda göbək nahiyəsində herniyadan başqa ona uyğun olan başqa xəstəliklərdən hematoma, limfoekstravazat, abses, yeni törəmələr nəzərə alınmalıdır.

Proqnoz. Ağırlaşma getməmiş yerinə qayıdan herniyada proqnoz yaxşıdır. Cavan heyvanlarda göbək dəliyində birləşmə getmirsə və ağırlaşma getmiş herniyada proqnoz ehtiyatla söylənməlidir.

Müalicə. Herniyalarda konservativ və operativ müalicə üsulları tətbiq edilir. Konservativ müalicə üsulu cavan heyvanlarda, xırda, yerinə salınan herniyalarda effektiv olur. Herniyanı aradan qaldırmaq üçün yapışqan plastilindən, bandajdan, təzyiqedici sarıqdan, qıcıqlandırıcı maz çəkmədən, dəri altıda, əzələ arasına spirtin ya başqa maddələrin yeridilməsindən (herniya ətrafında reaktiv iltihab almaq məqsədi ilə) istifadə edilir. Göbək herniyasında dəbəliyində ən yaxşısı vaxtında operativ üsuldən istifadə etməkdir. Operativ müalicədə aseptikaya ciddi riayət edilməlidir.

Geniş herniya dəliyini qapamaq üçün hazırkı dövrdə alloplastikadan geniş istifadə edilir.

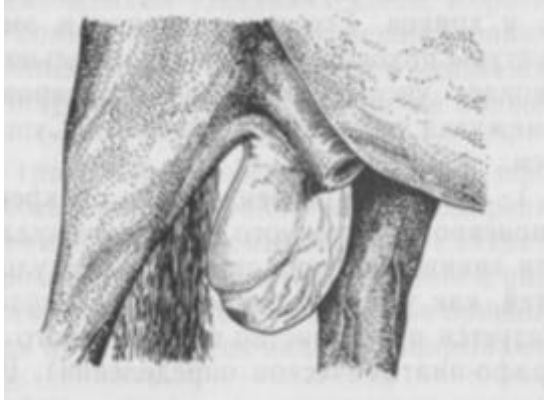
Profilaktikası. Profilaktika məqsədi ilə boğaz heyvanlar mineral maddələr, vitaminlər və zülal ilə zəngin olan yem rasionu ilə təmin edilməlidir. Heyvan kifayət qədər gəzdirilməlidir.

4.10. Qasıq herniyası

Qasıq kanalı ilə ümumi yataq pərdəsi qarın boşluğu ilə əlaqəli olduğundan və o qarın boşluğundan toxumluq xaya torbasına düşəndən sonra da heyvanlarda qaldığından herniyanın əmələ gəlməsi üçün əsas anatomiki yoldur (şəkil 67).

Təsnifatı. Nə vaxt ki, bağırsağın ilgəyi, sidik kisəsi, daxili qasıq halqasına və aşağıya daxil olursa, toxum ciyəsinin yaxınlığında yerləşirsə və genişlənmiş ümumi yataq pərdəsi boşluğuna çatmırsa buna qasıq kanalı herniyası deyilir. Belə vəziyyət uzunmüddətli olmur.

Yataq kanalı oraya girmiş orqanın təsiri sayəsində tədricən genişlənir, vaxt keçdikcə ümumi yataq pərdəsinin dibinə qədər enir. Belə herniya intravaginal adlanır.



Şəkil 67. Sol tərəfli intravaginal herniya

Çox vaxt qasıq herniyası sol tərəfdən olur. Bu da sol toxumluğun böyük olması və toxum ciyəsinin uzun olması, nazik bağırsağın ilgəyinin sol tərəfdə yerləşməsi və asanlıqla qasıq kanalı dəliyinə keçməsi ilə əlaqədardır.

İkitərəfli herniyaya erkək donuzlarda rast gəlinir.

Etiologiyası və patogenezi. Yuxarıda göstərilən səbəbdən başqa qasıq herniyasının əmələ gəlməsi ağır işdən qarın divarının gərilməsi, incə bağırsağın zəif dolması, heyvanın iki ayaq üzərinə qalxması, bədən vəziyyətinin sürətlə birdən dəyişməsi və bu kimi səbəblərdir. Herniyanın əmələ gəlməsi anadangəlmə və yataq-qasıq kanalının inkişafında çatışmazlığın olması da rol oynayır.

Kliniki əlamətləri və diaqnoz. Qasıq kanalında herniya əmələ gəlməyə başlayanda baxmaqla xəstəliyin simptomunu müəyyən etmək mümkün olmur. Müayinənin aparılmasına əsas odur ki, heyvan narahat olur.

Qarına baxır, yemi həvəssiz qəbul edir. Ayqırlarda diaqnoz rektal müayinənin aparılması ilə müəyyənləşdirilir. Daxili qasıq kanalında təsbit edilmiş bağırsağın ilgəyi əllənilir (az hallarda o qasıq kanalına piyliklə birlikdə keçir.)

Intravaginal herniya kisenin kütləsini baxmaqla asanlıqla müəyyən etmək mümkün olur. Xaya torbasının bir tərəfli do-

lub sallanması bunu sübut edir.

Palpasiya etməklə, konsistensiyasını, kütləsinin yerini dəyişməsinə, auskultasiya vasitəsi ilə peristaltika müəyyən edilir.

Bu herniya çox az hallarda yerinə qaytarıla bilməyən olur. Buna boşluğun geniş olması, divarlarının sığallı olması, transudatın olması birləşmənin əmələ gəlməsinə mane olur.

Əzilmə getmiş qasıq herniyası ancaq ayğırlarda qeydə alınır. Əzilmə artdıqca dərhal bağırsağ keçməzliyi əlamətləri baş verir (sancı, qarın divarında gərilmə, defkasiyanın olmaması), donuzda qusma olur. Ayğırlarda xarakterli əlamət heyvanın bel yan vəziyyəti alması, əzilmə getmiş tərəfdə ətrafın geniş saxlanmasıdır. Bu vaxt ağrı azalır, ayrı-ayrı hallarda sağalma da olur (bağırsağ ilgəyi, sidik kisəsi qarın boşluğuna qayıdır).

Müalicə. Qulunlarda doğandan bir həftə sonra qasıq herniyası bəzi hallarda öz-özünə düzəlir.

Kanalı normal forma alır. Ona görə operasiya aparmaqda tələsməmək lazımdır. Əzilmə getmiş qasıq herniyasında təxirə salmadan operasiya aparmaq lazımdır. Operasiya aparmağa şərait olmayan zaman əzilmə konservativ üsulla aradan qaldırılır: Herniyalı heyvan bel vəziyyətində yığılaraq arxa hissəsi yuxarı qaldırılır. Əməliyyat həm düz bağırsaqdan və xaricdən aparılır. Heyvana sakitləşdirici maddələr vermək ya narkoz etmək yaxşı nəticəli olur. Operasiya isə heyvan normal vəziyyətdə olan vaxt aparılır. Operasiya lazımı hazırlıq görüldükdən sonra, əməli cərrahiyyədə göstərilən qaydada həyata keçirilir.

4.11. Travmatiki qarın herniyası

Daxili üzvlərinin qarın divarında təzə əmələ gəlmiş defkətdən yerini dəyişməsinə travmatiki qarın herniyası deyilir. Bu zaman bəzi hallarda tipik herniya alınır. Başqa hallarda isə düşmə ((prolapsus) olur. Ən çox qaramalda, atda, az hallarda isə qoyun, donuz və başqa növ heyvanlarda görünür.

Etiologiyası. Buynuzla vurmada, küt cisim üzərinə yığıl-

madan və bu kimi başqa səbəblərdən alınır. Dəri, sarı fassiya çox vaxt bütün qalır, bəzi , hallarda isə qarın divarı da cırılır (şəkil 68).



Şəkil 68. Travmatiki qarın herniyası

Kliniki əlamətləri və diaqnoz. Adətən dəri soyulur, bəzən geniş sahədə hematoma, ya limfaekstravazat əmələ gəlir. Bunların hər ikisində boşluğa maye toplandığından iltihabi şiş və ağrı olduğundan herniyanın diaqnozunu qoymağı çətinləşdirir. 7-10 gündən sonra isə cırılmış yerin eni, istiqaməti yaxşı ayırd edilir. Herniyanın kütləsi bağırsaq, balalığ, işgənbə və s, müəyyənləşdirilir.

Herniya kütləsinin mütəhərrik, yerinə qayıtmasının mümkün olub-olmaması aydınlaşdırılır. Həqiqi herniya ilə düşməni bir-birindən təfriq etmək çətin olur. Ayır-ayrı hallarda, kliniki əlamətlər nəzərə alınsa çox vaxt diaqnozu düzgün həll etmək olur.

1. Herniya kisəsi və onun kütləsi herniya dəliyində dairəvilik cəhətcə bərabər yayılır. Düşmədə (prolapsus) isə herniya kütləsi tədricən yumşaq toxumalara yayılır. Vaxt keçdikcə aşağıya enir. Herniya həlqəsi şişkinliyi yuxarı hissədə ayaq üstə duran heyvanda asanlıqla əllənir.

2. Toxumaların bir-birindən aralanması cırılmada tədricən artır, maye bəzən bir neçə vedrə olur. Həqiqi herniyada isə az olur. Çox hallarda həqiqi diaqnozu operasiya zamanı müəyyən etmək mümkün olur.

Proqnoz. Travmatiki qarın herniyasında çox vaxt yaxşıdır.

Müalicəsi. Operasiya zamanı ümumi narkozdan, keyləşdirmə üsulundan istifadə edilməlidir. Heyvan yıxılı vəziyyətdə təsbit edilir.

Adətən deşilmiş qarın divarını tikişlə yaxınlaşdırıb qapamaq mümkün olur.

Herniya qapısı çox geniş olanda tibbdə çox vaxt alloplastikadan istifadə edilir. Son zamanlar baytarlıq təbabətində də alloplastika uğurla icra olunur.

4.12. Qarın divarında fleqmona

Qarın divarının fleqmonasına bütün növ heyvanlarda təsadüf edilir, ən çox isə qaramal və qoyunlarda görünür.

Etiologiyası. Qarın divarında fleqmona toxumalara cərrahi infeksiyaların stafilokoklar və başqa patogen mikrobların zədələnmiş dəridən keçmələri sayəsində baş verir. Toxumanın infeksiyalaşması, heyvanın iti məftil üzərinə yıxılmasından, qılıçlı ağ otun dəridən keçməsindən, heyvanın dişlənməsindən, işgənbənin səliqəsiz deşilməsindən, qırxımı qoyunlarda düzgün aparmadıqda, buynuzla vurmada, həmçinin absesi, limfoektravazatları, qarın operasiyalarında aseptika, antiseptikaya riayət edilmədikdə alınır.

Kliniki əlamətləri. Patoloji prosesin inkişaf dərəcəsindən, fleqmonanın yerləşmə yerindən, heyvanın növündən, mikrobu patogenliyindən asılıdır. Adətən fleqmonada bədən tem-

peraturu çox yüksək olur və iti iltihabın bütün əlamətləri inkişaf edir. Ümumi temperatur reaksiyası xüsusən atda, donuzda və qoyunda daha yüksək, kəskin, qaramalda isə zəif nəzərə çarpır.

Dərialtı fleqmona iti hallarda qarın divarında diffuz şişkinlik, palpasiyada kəskin ağrılı olur. Ağrı-şişkinlik atda daha artıq dərəcədə; qaramalda az, donuz və davarda isə daha az nəzərə çarpır. Bütün fleqmonalarda temperaturun yüksəlməsindən başqa xarakterli cəhət regionar limfa duyünlərinin şişkinliyidir. 4-5-ci gün iltihabi hal söndükdən sonra şişkinlik azalır, yığışaraq abses alınır, öz-özünə deşilməyə meylli olur. Bədən temperaturu aşağı düşür.

Əzələarası fleqmonada zədələnmiş nahiyədə ağrı, əllədikdə isti şişkinlik zəif dərəcədə nəzərə çarpır.

Orqanizmdə iti irinli prosesə uyğun olan ümumi pozğunluq nəzərə çarpır.

Qarınönü toxumalarda fleqmona olan zaman ümumi bədən temperaturu artır, həmin nahiyədə ağrı zəif nəzərə çarpır.

Bəzən qaramalda fleqmonada qarın toxumalarında böyük həcmli retro-peritoneal abses olur ki, bu da rektal müayinə ilə müəyyən edilir.

Diagnoz. Qarın divarında fleqmonanın diaqnozu kliniki əlamətlərinə, anamnez məlumatlarına görə və laborator müayinələrə əsasən qoyulur. Hematomanı, limfaekstravazatı, travmatiki şişi təfriq etmək lazımdır.

Proqnoz. Dərialtı fleqmonada proqnoz yaxşıdır. Əzələarası formasında ehtiyatlı, qarın pərdəsi toxuması formalı fleqmonada müalicə vaxtında aparılmırsa, şübhəlidir.

Müalicəsi. Müalicəyə mümkün qədər tez başlamaq lazımdır. Müalicə kompleks olaraq ümumi və yerli aparılmalıdır. Heyvana sakitlik yaradılır, vitaminli yaxşı həll olan yemlər verilir, sepsis əleyhinə maddələr (antibiotiklər, sulfanilamid, Kadikovun kamfara zərdabı, 25% novakain məhlulu) təyin edilir. Prosesin yığıcamlanmasını tezləşdirmək üçün ultrabənövşəyi şüa tətbiq edilir. Solyuks lampası UVÇ müalicəsi

aparılır. Yetişmiş abses yarıılır, ölü toxumalar kəsilir, irinli eksudatın xaricə axması üçün şərait yaradılır, irinli yara kimi müalicə edilir. Retro-peritoneal fleqmonanın iti dövründə konservativ müalicə üsulu tətbiq edilir. Yetişmiş absesi iltihabi prosesi söndükdən sonra yarmaq lazımdır.

FƏSİL 5. SÜD VƏZİLƏRİNİN CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏRİ

Südçülük təsərrüfatlarında, xüsusən də məhsuldarlığı yüksək olan təsərrüfatlarda yelinin sərrahi xəstəliklərinə kifayət qədər çox rast gəlinir və bu xəstəliklər təsərrüfatlara böyük iqtisadi itkilər verir.

Ümumiyyətlə inəklərdə süd vəzilərinin xəstəliklərinin əsas yaranma səbəbləri yemləmə və bəsləmə texnologiyasının pozulması, sağım aparatlarından düzgün istifadə edilməməsi və müxtəlif mənşəli mexaniki zədələnməkdir.

Yelində yaralar

Etiologiya. Yelində yaralar heyvan maneələrdən tullanıb keçdikdə, meşəlikdə otarıldıqda, buynuzla vurulduqda və s. əmələ gəlir. Ən çox əzilmiş-cırılmış, kəsilmiş və deşilmiş yaralara təsadüf edilir.

Kliniki əlamətlər. Səthi və təzə kəsilmiş yaralarda az miqdarda qan və limfa axıntısı olur. Yelini deşib keçən yaralarda isə qanla qarışıq süd xaric olur. Əzilmiş-cırılmış yaralarda yara kənarları düz olmur, adətən belə yaralar böyük bir hissənin zədələnməsi ilə təzahür edir. Ümumiyyətlə yelindəki yaralar infeksiyalaşmış olur və 2-3 gündən sonra iltihabın bütün əlamətləri müşahidə edilir.

Müalicə. Yaranın xarakterindən asılı olaraq onu cərrahi olaraq işləyir, lazım gəldikdə keyitmə üsullarından istifadə olunur. Səthi yaralarda ölmüş toxumaları kəsib götürdükdən sonra tikişlər salırlar.

Bir sutkadan gec olmayaraq kəsib götürür və yara kənarlarını yaxınlaşdırıb tikirlər. Bu zaman yarada cibciklərin saxlanması yolverilməzdir. Yaranın aşağı küncünə tikişlər qoyulmur, çünki buradan yara eksudatı xaric olmalıdır.

Əgər yarada ölmüş toxumalar böyük sahəni əhatə edirsə, onda az miqdarda yara kənarlarını kəsib götürərək açıq yara kimi müalicə edirlər.

5.1. Əmcəklərin yaraları

Etioloji amillər yelinin yaralarındakı kimidir.

Kliniki əlamətlər. Əmcəkdəki yaralar əksər hallarda əzilmiş-cırılmış olmaqla, kənarları üçbucaq və ya aypara şəkilli olur. Zədələnmə dərəcəsindən asılı olaraq, səthi və dəşib keçən yaralar təfriq edilir. Səthi yaralar kliniki əlamətlərinə görə digər yaralardan heç nə ilə fərqlənmir. Ancaq dəşib keçən yaralarda yara kanalından qanla qarışıq süd axır. Əmcək yaraları çox ağrılı olur. Xüsusən də sağım zamanı yaraya əl dəydikdə heyvan həddən artıq dərəcədə narahat olur.

Müalicə. Əmcək yaralarının uğurlu müalicəsini aparmaq üçün yara cərrahi olaraq, diqqətlə təmizlənməlidir; yara kənarlarının etibarlı kooptasiyası təmin edilməli, südün kanalla axını bərpa olunmalıdır. Sonuncunu təmin etmək üçün əmcəyin kateterizasiyası və yarada infeksiyanın qarşısının alınması çox vacibdir.

Əvvəlcə yara nahiyəsi isti su və sabunla təmiz yuyulub, qurulanmalıdır. Sonra yaranı 0,1%-li etakridin laktat və ya furasillin məhlulu ilə işləyirlər.

Qanaxma olduqda əmcəyə rezin jüt salıb sıxırlar. Bu məqsədlə adi rezin laboratoriya borucuqlarından istifadə etmək olar. Resin borucuğu əmcəyə dolayıb peana sıxıcısı ilə təsbit edirlər.

Keyitməni sirkulyar və ya keçirici anesteziya ilə həyata keçirirlər. Əmcəkdəki yaranın xarakterindən asılı olaraq heyvanı ayaq üstə və ya yıxılı vəziyyətdə təsbit edirlər.

Əməliyyat zamanı yara kənarlarını elə kəsib götürmək lazımdır ki, tikişlər salındıqda kələ-kötürlük yaranmasın. Əmcək kanalına kateter yeridərək onun nəzəərti altında nazik ketdudan № 000 istifadə edərək tikişlər (fasiləli) salınır. Yaranı həm daxildən, həm də xaricdən antibiotiklərlə işləyirlər.

3-4 gün müddətində əmcəyə 2-5 ml miqdarında 1%-li atropin məhlulu yeridirlər. Bu zaman yaranın regenerasiyası güclənir və süd istehsalı bir neçə dəfə azalır.

5.2. Əmcək kanalının daralması və tutulması

Etiologiya. Bu xəstəliyin əsas yaranma səbəbi əmcək kanalının selikli qişasının xroniki iltihabıdır. Həmçinin orada əmələ gələn çapıq toxuması, yenitörəmələr də əmcək kanalının daralmasına və tutulmasına gətirib çıxara bilər. Bunlardan başqa kobud sağım da əmcək kanalının selikli qişasının zədələnməsinə səbəb olur.

Kliniki əlamətlər. Əmcək kanalı daraldıqda, əmcəyin uzunluğu boyu onun kanalı daralır, zədələnmiş əmcəyin konsistensiyası bərkiyir və divarı qalınlaşır. Daralma lokal xarakterli olduqda həmin yerdə noxud böyüklüyündə, bəzən də ondan da iri bərk yenitörəmə palpasiya edilir. Əksər hallarda daralma əmcək kanalının qurtaracağı ilə əmcək çəninin arasında yaranır.

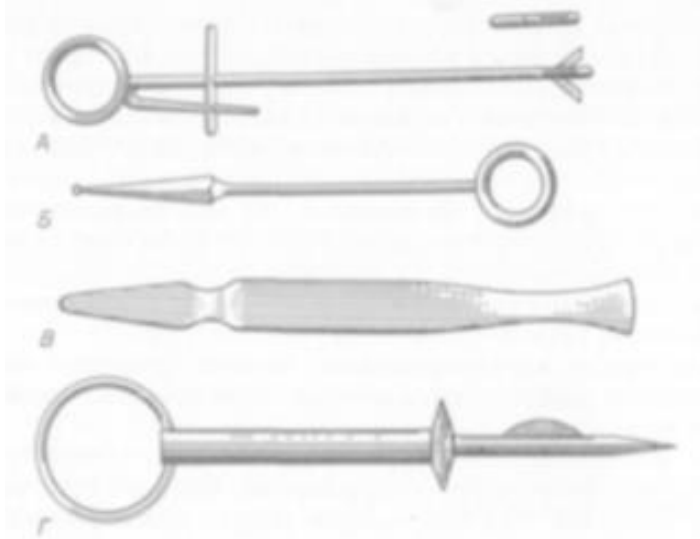
Əmcək kanalının həm tam, həm də lokal daralmasında bir qayda olaraq sağım çətinləşir.

Kanalın və çənin tam tutulmasında yelinin həmin paycığı böyüyür, konsistensiyası yumşaq və ağrısız olur. Bütöv əmcək bərk olur. Lokal daralma və tutulma olan hissədən yuxarıda, aşkar olaraq, süd toplandığını palpasiya etmək olur. Daralma və tutulma olan yeri kateterizasiya və rentgenoqrafiya ilə müəyyən etmək olur. Rentgenoqrafiyanı aparmaq üçün kateterlə əmcək kanalına 20-30 ml 20%-li kalium yod, brom və ya natriumun sulu məhlulu yeridilir. Qeyd edilən məhlullar 10-15 dəqiqə müddətində yaxşı kölgə verir.

Müalicə. Ən etibarlı və effektiv üsul cərrahi əməliyyat yolu ilə əmcəyin xaricdən yarıb, əmcək kanalındakı və ya çənindəki yenitörəməni kənarlaşdırmaqdır (şəkil 69). Əməliyyatdan əvvəl kateterlə kanalın daralmış və ya tutulmuş hissəsini dəqiq müəyyən edirlər. Yenitörəməni maksimal dərəcədə kəsib

götürməklə, çalışırlar ki, əmcək kanalının selikli qişası zədələnməsin. Sonda əməliyyat yarasını antibiotik məhlulu ilə yuyub nazik ketqutdan (№000) tikişlər qoyurlar.

liyyatdan sonra yara sağalanadək (10-14 gün) əmcək kanalında polixlorvinil kateter saxlayırlar.



Şəkil 69. Əmcək kanalının kəsilməsində istifadə edilən bıçaqlar:
a-gizli; b-düyməvari; c-küt uclu; d-diskşəkilli

Yelinin əzilməsi.

Etiologiya. Yelinin əzilməsi buynuzla və ya dırnaqla vurulduqda, heyvan bərk döşəmli yerdə yığıldıqda və digər mümkün olan mexaniki zədələnmələr nəticəsində təzahür edir.

Kliniki əlamətlər. Kliniki əlamətlər mexaniki zədələnmənin xarakterindən və gücündən asılı olur. Əzilmə yerində yelinin dərisi üzərində sıyrıqlar və qansızmalar müşahidə edilir. Zərbə güclü olduqda həmin nahiyədə hematoma yaranır. Əmcəklər əzildikdə isə heyvanı sağmaq mümkün olmur.

Diagnoz. Yelinin əzilməsinin diaqnostikası heç bir çətinlik törətmir, kliniki əlamətlər aydın olur.

Müalicə. Kliniki əlamətlərin hansı formada təzahür etməsindən asılı olaraq, müalicə tədbirləri həyata keçirilir. Başkirov və Loqvinov üsulları ilə yelinin novakain blokadasının tətbiqi yaxşı nəticə verir. Travmanın ilk günlərində yelinin əzilmiş hissəsinə soyuq tətbiq edilir. 2-3 gündən sonra isə isti verilməlidir. Hematomalar həddən artıq böyük olduqda, onları yarıb açıq yara kimi müalicə edir (5-6 gündən sonra), antibiotiklər və sulfanilamid preparatları işlədirlər.

5.4. Yelinin absesi

Etiologiya və patogenezi. Yelində absses irin törədici mikrobların, adətən stafilocokkların, streptokokkların, göy irin çöplərinin, bağırsaq çöplərinin və s. yaradan daxil olması nəticəsində baş verir. Bunlardan başqa abssesin yaranma səbəbi yelinin dərisində əmələ gələn iti gedişli irinli proseslər (frunkulyoz, karbunkulyoz, irinli dermatit və s.) irinli-kataral və fibrinozlu mastitlərlə mürəkkəbləşmələr, həmçinin fleqmona ola bilər. Absseslər bir və çoxsaylı, iri və xırda ölçülü formalarda təzahür edə bilər. Gedişinə görə iti və xroniki olaraq təfriq edilirlər. Absseslərin gələcəkdə süd məhsuldarlığına təsiri onların ölçüsündən asılı olur. İri və çoxsaylı absseslər yelinin parenximasını kifayət qədər zədələyir ki, bu da gələcəkdə parenximanın geniş hissələrində bərkimiş (birləşdirici toxuma) nahiyələrin yaranmasına səbəb olur. Yelinin zədələnmiş paycığı həcmcə kiçilir, bərkiyir. Həmin paycıqda süd məhsuldarlığı tam bərpa olunmur.

Kliniki əlamətlər. Təksaylı səthi absseslərdə ümumi bədən hərərəti bir qədər yüksəlir. Yelinin dəri səthində absses ağrılı və isti bir təpəcik kimi görünür. Çoxsaylı absseslər olduqda yelinin zədələnmiş paycığı həcmcə böyüyür. Həmin paycıq palpasiyada ağrılı, isti və bəzən də flüktuasiya edən formada aşkarlanır.

Çoxsaylı absseslərin iti gedişində heyvanda ümumi bədən hərərəti yüksəlir, bununla əlaqədar iştaha azalır, heyvanın

ümumi vəziyyəti ağırlaşır, məhsuldarlıq aşağı düşür.

Xroniki gedişdə yelinin dərisində şişkinlik müşahidə edilməklə, onun klnsistensiyası xəmirvari olur.

Diagnoz. Səthi absسلərə diaqnozun qoyulması çətinlik törətmir. Dərin absسلərin diaqnozunu dəqiqləşdirmək üçün sınaq punksiya tətbiq edilir.

Müalicə. Səthi yetişmiş absسلəri cərrahi olaraq yarıb, irinli eksudatı azad edir, absسل başlığını antiseptik məhlullarla yuyub, Vişnevski linimenti ilə tamponlayırlar. Dərin absسلərdə aspirasiya üsulundan istifadə edirlər.

5.5. Yelinin fleqmonası

Yelinin fleqmonası boş birləşdirici toxumanın yayılmış, itigedişli iltihabıdır.

Etiologiya. Yelində fleqmonanın yaranma səbəbləri toxumaların mexaniki zədələnməsi və irin törədici mikroblarla infeksiyalaşmasıdır. Əsasən stafilokokklar, streptokokklar tərəfindən iltihab prosesi inkişaf edir. Hematogen və limfogen yolla patogen mikroflarının yelin toxumasına gətirilməsi və burada fleqmonanın əmələ gəlmə prosesi də inkar edilmir. Patoloji prosesin gedişindən, xarakterindən, dərinliyindən və eksudatın xassəsindən asılı olaraq dərialtı, fassiyaaltı, irinli və qazlı-çürüdücü anaerob fleqmonalar təfriq edilir.

Kliniki əlamətlər. Xəstə inəkdə yerli və ümumi hərarət yüksəlir, ümumi vəziyyəti pis olur. Yelində ağrılı, diffuz xarakterli şiş əmələ gəlir. Yelinin prosesə cəlb olunmuş paycığı qızırır, laktasiya pozulur.

Dərialtı serozlu fleqmonada, yelinin zədələnmiş paycığında ağrılı şişkinlik əmələ gəlir ki, o əvvəlcə xəmirvari konsistensiyalı olmaqla sonra bərkiyir. Zədə nahiyəsində dəri gərgin olmaqla ətraf sağlam dəridən tirəli olaraq ayrılır. Vaxtında müalicə edilmədikdə proses dərinləşir, heyvanın ümumi vəziyyəti ağırlaşır: bədən hərarəti və yerli hərarət yüksəlir; diffuz şəkilli şişkinliyin üzərində yumşalmış ocaqlar əmələ gəlir;

abscesslər yaranır; bəzən həmin abscesslər öz-özünə dəşilir: bu halda oradan çoxlu irinli ekssudat xaric olur.

Fassiyaaltı fleqmonada iltihabı şişkinlik tədricən yayılmaqla diffuz şəkilli olmur. Əvvəlcə bərk konsistansiyalı məhdud şəkilli şişkinlik əmələ gəlir. Sonra o tədricən yumşalır və həmin yerlərdə abscesslər yaranır. Abscesslər dəşildikdə oradan irinli ekssudat tökülür. Bəzən toxumaların nekrozlaşması kimi mürəkkəbləşmələr də baş verir.

Qazlı-çürüdücü fleqmonada iltihab prosesi sürətlə boş birləşdirici toxumalara və yelinin parenximasına yayılır. Palpasiyada krepitasiyalı bərk şişkinlik müəyyən edilir. Bu zaman toxumalar çox tez bir zamanda irinli-nekrotik parçalanmaya məruz qalır, qaz qabarcıqları əmələ gəlir. Heyvanın ümumi vəziyyəti ağırlaşır. Yelinin səthindəki limfa damarları qızarmış zoğlar şəklində yelinüstü limfa düyünlərinə tərəf yönəlirlər. Yelinüstü limfa düyünləri böyüyür və ağırlı olurlar. Heyvanda zədələnmiş yelin paycığı tərəfdə axsaqlıq da müşahidə edilir. Ümumiyyətlə, xəstə heyvan çox ehtiyatla və qorxa-qorxa hərəkət edir. Süd məhsuldarlığı kəskin azalır, sağdıqda az miqdarda bulanıq boz rəngli ekssudat xaric olur.

Proqnoz. Səthi iti gedişli serozlu fleqmonada proqnoz qənaətbəxş; dərin fleqmonalarda-ehtiyatlı; qazlı-çürüdücü fleqmonada isə qeyri-qənaətbəxşdir.

Müalicə. Fleqmonoz prosesin xarakterindən asılı olmayaraq, venadaxili və ya arteriya daxili olaraq 0,5%-li novakain məhlulu ilə antibiotiklər inyeksiya edirlər. Yelinin blokada üsullarından da istifadə etmək olar. Xəstəliyin başlanğıc mərhələsində yelinə ultrabənövşəyi şüaların verilməsi və ultrayüksək tezlikli cərəyanın tətbiqi də yaxşı nəticə verir. Yelində yumşalmış ocaqlar əmələ gəldikdə onları çərtirlər. Qazlı-çürüdücü fleqmonada kəşislər dərin və geniş olmalıdır.

5.6. Yelinin furunkulyozu

Xəstəlik piy vəzilərinin və tük soğanaqlarının irinli-nekro-

tik iltihabı olub, stafilokokkların daxil olması ilə səciyyədənir. Yelinin frunkulyozunun əmələ gəlməsinə şərait yaradan amillər aşağıdakılardır: heyvanların antisanitar şəraitdə saxlanması; sağımdan əvvəl və sonra yelinin təmizlənməməsi; tövlələrdə peyinin həddən artıq çox yığılması; yelini ehtiyatsız sildikdə onun dərisinin maserasiyaya uğraması; avitaminozlar; gəzintinin verilməməsi və s.

Klinik əlamətlər. Noxud dənəsi böyüklükdə və ondan da iri furunkullar adətən yelinin arxa pəncələri arasındakı şırımında, arxa əmcəklərin qurtaracağında məskunlaşırlar. Furunkulun tərəcəyində onun yetişmiş sarımtıl rəngli başcığı olur. Həmin nahiyədə dəri qızarır və ağrılı olur. Yetişmiş furunkullar öz-özlərinə dəşilir, oradan axan irinli ekssudat xaric olaraq ətrafa da yayılır və beləliklədə yeni furunkulların əmələ gəlməsinə şərait yaranır.

Müalicə. Furunkullu nahiyələri ilıq natrium-hidrokarbonat məhlul və ya yaşıl sabunla yuyurlar. Yetişmiş çibanları yodlu spirt məhlulu, 5%-li kalium permanqanat və streptosid tozu ilə işləyirlər. Ixtiol-qliserin və penisillin məlhəmlərinin tətbiqi yaxşı nəticə verir. Autohemoterapiya da göstərişlidir. Ultrabənövşəyi şüalar verməklə, xəstə heyvana vitaminlərlə zənginləşdirilmiş yem payı təyin edilir.

5.7. Yelinin dermatiti

Yelinin dərisinin zədələnmə səviyyəsindən, xarakterindən, patomorfoloji dəyişkənliklər və kliniki təzahürdən asılı olaraq xəstəliyin travmatiki, kimyəvi və toksiki dermatitlər kimi təfriq edilən formaları ayırd edilir.

Etiologiya. Travmatiki dermatit dəri əsasının (koriumun) iltihabı ilə səciyyədənir. Dermatitin bu növü yelinin mexaniki zədələnmələri (skarifikasiya, maserasiya, əzilmə-sıxılma) zamanı əmələ gəlir. Kimyəvi dermatit yelinin müalicəsi zamanı uzun müddət dərman preparatlarının tətbiqi nəticəsində və ya təsadüfi olaraq güclü kimyəvi maddələrin (turşular, qələvilər,

sönməmiş əhəng və s.) yelin dərisinə düşməsindən yaranır.

Toksiki dermatitlərin əsas yaranma səbəbləri yemləmə ilə bağlı olur. Belə ki, heyvanlara çoxlu miqdarda və uzun müddət ərzində keyfiyyətsiz kartof, tərkibində moy çiçəyi otu və digər zəhərli otlar verildikdə yelində toksiki dermatit yaranır.

Dermatitin əmələ gəlməsi üçün şərait yaradan faktorlardan aşağıdakıları qeyd etmək olar: yelinin soyuqlaması, heyvanların antisanitar şəraitdə saxlanması, yelin dərisinin çirkli olması, potogen mikrofloralarının yelin dərisinə siraət etməsi, avitaminozlar və s.

Kliniki əlamətlər. Bunlar dərinin zədələnmə dərəcəsinə asılı olur. Travmatiki dermatiddə dərinin qızartılı və ağrılı olması müşahidə edilir, dərialtı toxuma şişkinləşir. Sonra dəridə irinli eksudatla örtülmüş xoralar əmələ gəlir. Medikamentoz dermatiddə isə dəri qalınlaşır, elastikliyi itirir və ağrılı olur. Dermatitin xroniki gedişində yelin dərisinin üzərində pulcuqlar əmələ gəlir, tüklər tökülür və ya düzgün çıxmır.

Turşu və ya qələvilərin təsirindən yaranan kimyəvi dermatiddə xəstəliyin ilkin mərhələsində dəridə hiperemiya, şişkinlik və ağrı olur. Xəstəlik inkişaf etdikdə dərinin müəyyən hissələri nekrozlaşır və qərtmək halını alır.

Toksiki dermatiddə polimorf şəkilli səpgilər, dərinin ağrılı şişkinliyi əmələ gəlməklə, dəri səthində qovuqcular yaranır.

Qovuqcular deşildikdə dəri səthində nəmli sahələr görünür ki, həmin sahələr göynədici ağrı verir. Toksik dermatitin mürəkkəbləşməsindən də dəridə nekroz ocaqları yarana bilər.

Dermatitlərin bütün növlərinə xas olan ümumi əlamətlərdən isə iştahanın azalmasını, bədən hərəkətinin yüksəlməsini, konyunktiviti, ağızdan su axmasını, mədə-bağırsaq pozğunluqlarını misal göstərmək olar.

Proqnoz. Yelin dərisinin travmatiki aseptiki iltihabında proqnoz qənaətbəxşdir; irinli dermatiddə-ehtiyatlı; kimyəvi və toksiki dermatitlərdə isə şübhəlidir.

Müalicə. Xəstəliyi törədən səbəblər müəyyən edilməli və aradan qaldırılmalıdır. Dərinin zədəyə məruz qalmış hissələri-

ni tüklərdən təmizləyib, ilıq natrium-hibrokarbonat məhlulu ilə yumaq lazımdır. Sürtülmüş, cızılmış və sıyrılmış hissələri yodun spirtli məhlulu ilə işləyirlər.

Irinli dermatitlərdə antiseptik maddələri toz, məlhəm və məhlul formalarında tətbiq etməklə yanaşı ultrabənövşəyi şüaların tətbiqi də yaxşı nəticə verir.

Kimyəvi preparatlarla dərinin zədələnməsi hallarında neytrallaşdırıcı məhlullardan istifadə edirlər.

Toksiki dermatitdə isə ilk növbədə toksemiya yaradan səbəbi aradan götürmək lazım gəlir. Dərinin zədələnmiş hissələrini qətranlı liniment və ya ixtiol-qlesirin məlhəmi ilə işləyirlər.

5.8. Yelinin donması

Toxumaların zədələnmə gücünə və dərinliyinə görə donmalar birinci, ikinci və üçüncü dərəcəli olur.

Etiologiya. Yelinin donması o hallarda baş verir ki, inəklər şaxtalı havada nəqliyyat vasitələri ilə bir yerdən başqa yerə aparılır. Yaxud heyvan uzun müddət qarın üzərində yatdıqda da yelində dondurma ola bilər.

Kliniki əlamətlər. Soyuğun təsirindən reflektor olaraq qan damarlarında spazma baş verir. Ona görə də dəri ağarır və hissiyatını itirir. Soyuğun təsiri dayandıqda isə durğunluq hiperemiyası baş verdiyindən dəri ağrılı olmaqla, şişkinləşir, onun səthində infiltrasiya nişanələri görünür (donmanın 1-ci dərəcəsi).

Donvurmanın 2-ci dərəcəsində yelinin dərisində içərisi serozlu-hemorroji eksudatla dolu olan suluqlar əmələ gəlir ki, bu da qan damarlarında ciddi zədələnmələr olmasına dəlalət edir.

Donmanın 3-cü dərəcəsində isə toxumalarda nekrozlaşma və hissiyatın itməsi (nəmli qanqrenanın simptomları) kitmi təhlükəli əlamətlər meydana gəlir.

Proqnoz. Donvurmanın 1-ci dərəcəsində proqnoz qənaət-

bəxş; 2-ci dərəcədə-ehtiyatlı, 3-cü dərəcədə isə şübhəlidir.

Müalicə. Donvurmadan dərhal sonra heyvanı isitmək (çullamaq) lazımdır. Yelinin və əmcəklərin donmuş hissələrini yüngül massaj etməklə, həmin nahiyələrdə qan dövranını bərpa etməyə çalışmaq lazımdır. Toxumalar buzlaşmış vəziyyətdə olarsa, massaj tətbiq edilmir. Qan dövranını bərpa etdikdən sonra donmuş hissələrin dərisini yod-qliserin, zəyin spirtli məhlulu və ya streptomisin, ixtiol və vişnevski məlhəmlərindən biri ilə işləyirlər.

Nəmli qanqrenada ölmüş toxumaları cərrahi yolla təmizləyib aseptiki sarğı salınır. Yelindən südü kateterlə boşaldırlar.

5.9. Yelinin papillomatozu

Cavan düyələrdə və sağmal inəklərdə bəzən əmcəklərdə və yelində çoxsaylı papillomalar əmələ gəlir. Xəstəlik virus mənşəlidir, ancaq uzun müddətli qıcıqların da rolu var.

Kliniki əlamətlər. Əmcəklərdə və yelində əmələ gələn papillomalar süd sağımını çətinləşdirir, heyvan bu zaman narahat olur. Ona görə də belə heyvanların süd məhsuldarlığı aşağı düşür.

Papillomalar müxtəlif ölçülü və formalı olurlar.

Müalicə. Bəzən papillomalar heç bir müalicəsiz öz-özlərinə yox olurlar. Ancaq çox müxtəlif müalicə üsulları da mövcuddur:

- cərrahi olaraq kəsib götürmək;
- papillomanı möhkəm sıxıb bağlamaq;
- hemo-novokain blokadalarını tətbiq etmək;
- fenol, azot və sirkə turşuları ilə yandırmaq;
- Filatov üsulu ilə toxuma terapiyası;
- qısa və venadaxili penisillin-novakain blokadalarının tətbiqi.

FƏSİL 6. ÇANAQ BOŞLUĞU ORQANLARININ CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏRİ

6.1. Anal dəliyinin və düz bağırsağın anadangəlmə anomaliyaları

Düz bağırsağın anomaliyalarına adətən buzovlarda, küçüklərdə və çöşqalarda, nadir hallarda isə dayçalarda və quzularda təsadüf edilir. Məlumdur ki, embrional mərhələdə düz bağırsağın kor hissəsi dəri çökəkliyi ilə birləşərək anal dəliyini əmələ gətirir. Anal dəliyinin aşağıdakı formalarda anomaliyaları qeydə alınır:

1. Anal dəliyinin yerində sığallı və bir qədər çökək dəri olur, yaxşı inkişaf etmiş düz bağırsağın kor hissəsi ya birbaşa dərinin altında olur, ya da ki, yaxın məsafədə məskunlaşır.

2. Anal dəliyi bağlı olur, düz bağırsağın kor hissəsi isə çanaq boşluğunda aralı məsafədə yerləşir.

3. Dəridə çökəklik olmur, düz bağırsağın kor hissəsi isə uzaqda çanaq və ya qarın boşluğunda məskunlaşır.

4. Dişi fərdlərdə düz bağırsağın cinsiyyət yarığının yuxarı hissəsinə açılması və anusun ümumiyyətlə olmaması halları da mümkündür.

Kliniki əlamətlər. Anomaliyaların bütün formalarında kliniki əlamət kimi bağırsaq keçməməzliyi qeydə alınır. Yeni doğulmuş heyvanda müəyyən müddətdən sonra köp əmələ gəlir. Bunlarla yanaşı körpə heyvanda güclü narahatlıq və sancı əlamətləri müşahidə edilir. Çöşqalarda və küçüklərdə qusma da baş verə bilər.

Müalicə. Düz bağırsağın dərinin yaxınlığında məskunlaşdığı bütün variantlarda cərrahi əməliyyat yaxşı nəticə verir. Lakin düz bağırsağın çanaq və ya qarın boşluğunda, arxadan uzaq məsafədə yerləşdiyi hallarda çox vaxt əməliyyat zamanı düz bağırsağı arxaya və ya qarın divarına yaxınlaşdırıb tikmək mümkün olmur.

Onu da qeyd etmək lazımdır ki, bütün anomaliyaların yeganə müalicə üsulu cərrahi əməliyyatın aparılmasıdır.

6.2. Düz bağırsağın düşməsi

Etiologiya. Düz bağırsağın düşməsinə adətən donuzlarda və itlərdə, nadir hallarda isə digər heyvanlarda təsadüf edilir. Bağırsağın düşməsinə şərait yaradan amillərdən anus sfinkterinin, düz bağırsağın və divarının boşalmasını misal göstərmək olar. Birbaşa səbəblər isə aşağıdakılardır: ishal zamanı heyvanın tez-tez və güclü gücənməsi, bağırsaq keçməməzliyi və qəbizlik, koprostazlar, düz bağırsağın iltihabı, patoloji doğuşlar və s.

Kliniki əlamətlər. Düz bağırsağın düşməsi təzahür dərəcəsinə görə çox müxtəlif ola bilər. Bağırsağın arxa hissəsinin yalnız selikli qişasının düşməsi zamanı anal dəliyindən qırmızımtul, ortası deşik şişkinlik görünür. Anal dəliyinin dərisi birbaşa selikli qişaya keçir.

Düz bağırsağın müəyən hissəsinin düşməsində anusdan silindrik formalı şişkinlik sallanır ki, onun üzəri selikli qişa ilə örtülmüş olur. Bağırsağın düşmüş hissəsi sfinkterlə sıxıldığından şişir və işemiya əlamətləri görünür. Selikli qişanın rəngi tədricən albalı rəngindən tündləşir. Bağırsağın selikli qişası anusdan xaricə çıxdığından nəcislə çirkələnir və travmalara məruz qalır. Ona görə də selikli qişanın üzərində çoxsaylı xırda sıyrıqlar aşkar edilir. Proses dərinləşdikcə bağırsağın selikli qişasının üzərində fibroz ərp əmələ gəlir və getdikcə nekrozlaşır. Həmçinin, düz bağırsağın düşməsi zamanı bağırsağ ilgəyinin invaginasiyası da baş verə bilər.

Diagnoz. Diaqnozu kliniki əlamətlərə və bağırsağın düşmüş hissəsinin palpasiyasına əsasən dəqiqləşdirirlər.

Müalicə. Bağırsağın təzə düşdüyü hallarda onu geriye öz yerinə qaytarmaq lazımdır. Ancaq əvvəlcə heyvana narkotik preparatlar və ya sedativ vasitələr tətbiq edilməlidir. Yerli keyitmənin işlədilməsi də göstərişlidir.

Bağırşağın düşmüş hissəsini yerinə qaytarmaq üçün əvvəlcə onun çirklənmiş hissəsini antiseptik məhlullarla yuyub təmizləmək lazım gəlir. Sonra əllə bağırşağın aşağı hissəsindən başlayaraq anus dəliyindən içəriyə yönəldirlər. Bağırşağın düşmüş hissəsi çox şişdikdə onun üzərinə bir neçə dəfə bint sarğısı salıb (həcmcə kiçildərək), yerinə qaytarırlar. Bu zaman tez-tez binti 10%-li mis-sulfat məhlulu ilə islatmaq lazım gəlir.

Düşmüş bağırşağı yerinə yönəldikdən sonra, anusun ətrafına kisəvari tikiş salmaq lazımdır ki, təkrar düşmə baş verməsin.

6.3. Düz bağırşağın yaraları

Etiologiya. Düz bağırşaqda yaralara bütün növ heyvanlarda təsadüf edilir. Yaralar iti predmetlərin mədə-bağırşaq traktından keçməsi nəticəsində əmələ gəlir. Adətən sümük qırıqları və metal hissəciklərinə təsadüf edilir. Bundan başqa düz bağırşağın yaralanması rektal müayinənin və termometriyanın kobud aparılması zamanı da baş verə bilər. Çətin doğuşlar və çanaq sümüklərinin sınımasından da düz bağırşaq yaralanır.

Kliniki əlamətlər. Düz bağırşağın yaralanması zamanı heyvan narahat olur, sancı əlamətləri görünür, kal qanla qarışıq olur. Bəzən qanaxma güclü olduqda anusdan təmiz qan axıntısını müşahidə etmək mümkündür. Bu zaman bağırşağa daxil edilmiş əl də qan rənginə boyanır. Yara böyük olduqda əl düz bağırşağın içərisindən qarın boşluğuna keçir. Belə hallarda, yəni qarın boşluğunda düz bağırşağın perforasiyası baş verdikdə peritonit yaranır və heyvan tələf olur. Bağırşağın arxa hissəsi zədələndikdə isə möhtəviyyət ətraf birləşdirici toxumalara düşdüyündən, paraproktit inkişaf edir, abscesslər və fleqmonalar əmələ gəlir.

Müalicə. Əvvəlcə düz bağırşağı boşaltmaq lazımdır. Bağırşağı iri heyvanlarda əllə, xırda heyvanlarda isə barmaqla boşaldırlar. Antiseptik məhlulları düz bağırşağa yeritmək ol-

maz. Çünki, bağırsaqda perforasiya olarsa, möhtəviyyatla qarışıq məhlul qarın boşluğuna və ya bağırsaqətrafi toxumalara siraət edə bilər. Ona görə də bağırsağın zədələnmiş, yaralanmış hissələrini yod-qliserin (1:3 nisbətdə), Vişnevski və ya Konkov məhləmləri ilə işləmək lazımdır. Paraneural və ya presakral novakain blokadalarının tətbiqi də göstərişlidir.

Bağırsaq divarı cırıldıqda tikişlər də salmaq olar.

6.4. Pararektal abscesslər və fleqmonalar

Etiologiya. Xəstəlik əsasən düz bağırsağı deşib keçən yaralar zamanı müşahidə edilir. Çünki bu zaman bağırsaq möhtəviyyatı bağırsaqətrafi toxumalara siraət edir, oranı mikroflora ilə çirkləndirir. Çanaq boşluğunu deşib keçən travmalar nəticəsində də pararektal abscesslər və fleqmonalar yarana bilər.

Kliniki əlamətlər. Məskunlaşmasına görə pararektal abscess və fleqmonalar səthi və dərin olurlar. Səthi fleqmonalarda yerli patoloji proseslər daha çox dəri altında və ya anus sfinkterinin ətrafında təzahür edirlər. Dərin fleqmonada isə patoloji proses çanaq boşluğunda məskunlaşmaqla, düz bağırsağın çanaq hissəsini tam əhatə edir. Pararektal abscesslər (fleqmonalar) düz bağırsağın üst divarında (sakrorektal), yan tərəflərində (isiorektal) və alt hissəsində (rektovaginal və vezikorektal) yarana bilərlər.

Heyvanın bədən temperaturu 40-41⁰S-dək yüksəlir. Ümumi vəziyyəti ölgün olur. İştaha pis və ya tamamilə olmur. Belə xəstələrdə rektal muayinə aparmaq mümkün olmur, çünki heyvan ağrıdan həddən artıq çox narahat olur. Düz bağırsağın mənfəzi daraldığından defekasiya çətinləşir, heyvanda sancı əlamətləri meydana çıxır. Oynağın altında toxumaların şişkin, ağrılı və gərgin olduğu müşahidə edilir.

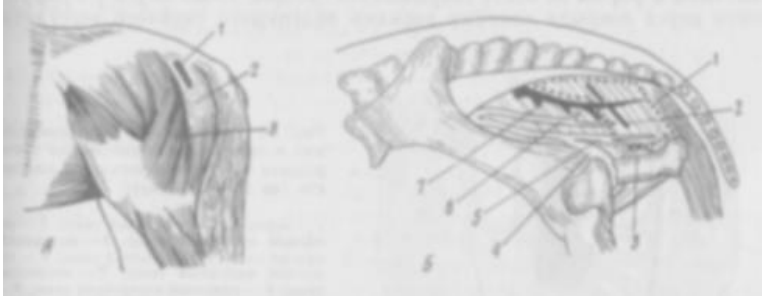
Paraproktit zamanı abscesslər öz-özünə deşildikdə anusun və düz bağırsağın içərisində qonuru-sarı rəngli, pis qoxulu ekssudat görünür. Defekasiya aktı zamanı svişlərdən çıxan

ekssudatın miqdarı artır. Absses deşildikdən, ekssudat xaric olduqdan sonra heyvanın ümumi vəziyyəti yaxşılaşır, ancaq svişdən irinli ekssudatın xaric olması prosesi uzun müddət davam edir.

Irinli ekssudat aşağıya doğru, kiçik oturaq dəliyindən boş birləşdirici toxumalara; budun ikibaşlı əzələsinin altına və ya budun içəri tərəfinə də yayıla bilər.

Proqnoz. Pararektal fleqmonada və geniş abssestdə proqnoz şübhəli və ya qeyri-qənaətbəxşdir.

Müalicə. Müalicə tədbirləri xəstəliyin səbəblərinə və patologiyə prosesin məskunlaşma yerinə görə icra edilir (şəkil 70).



*Şəkil 70. Postsakral kontrapturalarda yan kəşişlər:
A-əzələlərin kəsilməsi; B-oturaq vətərlərinin kəsilməsi.*

Irinli boşluğu anal hissədə kəsib boşaltmaq məqsəduyğundur. Madyanlarda və inəklərdə imkan olduqda, abssezləri cinsiyyət dəhlizinin (vaginanın) üst səthində kəşiş apararaq derinə etmək mümkündür.

Düz bağırsağın boşluq hissəsində məskunlaşan səthi abssezləri rektal olaraq punksiya edib, antiseptik məhlullarla yuyurlar. Bunun üçün qanalma iynəsindən, borucuqdan və həcmi 100-150 ml olan şprislərdən istifadə edirlər. Absses boşluğunu antiseptik məhlullarla yuduqdan sonra oraya antibiotik məhlulu və proteolitik fermentlər yeridirlər.

Operativ müalicə tədbirləri ilə yanaşı heyvana əzələiçi olaraq, antibiotiklər, novokain və antiseptik terapiya təyin edilir.

6.5. Pararektal svişlər

Etiologiya. Svişlərin əsas yaranma səbəbləri pararektal abses və fleqmonalar, düz bağırsağın və anusun infeksiyalaşmış yaralarıdır. Pararektal svişlərə ən çox atlarda, inəklərdə, itlərdə, az hallarda isə digər növ heyvanlarda təsadüf olunur. Sviş yolunun məskunlaşma yerindən asılı olaraq aşağıdakı svişlər təfriq edilir:-tam svişlər-bu zaman düz bağırsağın boşluğu ilə xarici mühit və dəridəki dəlik arasında əlaqə əmələ gəlir;

- natamam daxili svişlər- bu halda yalnız bağırsağın boşluğunda dəşik olur, dəridə isə dəlik olmur;
- natamam xarici svişlər-bağırsağın içərisinə yol olmur, ancaq xaricdə dəridə dəlik əmələ gəlir;
- rektovaginal svişlər- bu zaman düz bağırsağ boşluğu ilə vagina boşluğu arasında dəlik əmələ gəlir;

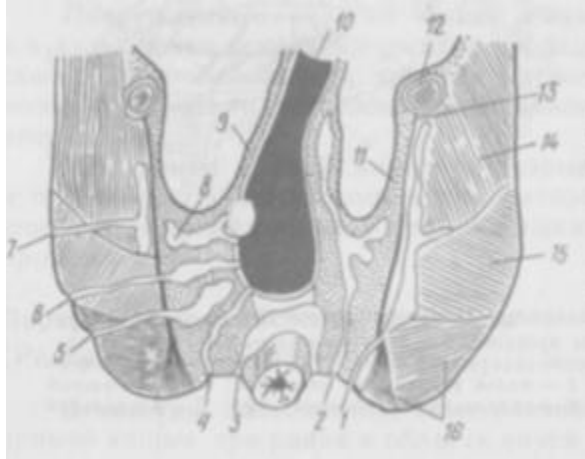
Kliniki əlamətlər. Anus ətrafında açılan paraanal və sağrı nahiyəsinə açılan pararektal svişlər ayırd edilir (şəkil 71).

Paraanal svişlər 2-3 ədəd olmaqla anusun ətrafında və ondan 2-5 sm məsafədə açılırlar. Svişin ətrafındakı dəri qırıxıqlı olur və bir çox hallarda sviş kanalında funqinoz qranulyasiya toxuması inkişaf edir. Anus dərisi və onun ətrafı qurumuş irinli ekssudatla örtülür, bəzən bu hissədə maserasiya və xoralar əmələ gəlir. Svişlərdən isə müxtəlif rəngli yapışqanlı irinli ekssudat xaric olur.

Tam svişlərdə ekssudat kalla qarışıq olduğuna görə ixarozlu (üfünətli) iy verir və ekssudatın tərkibində kal hissəciklərini görmək olur. Belə svişlərə irinli-ekskretor svişlər də deyirlər.

Paraproktal svişlərdə də analoji kliniki mənzərəni müşahidə etmək olar. Ancaq irinli-ekskretor svişlərdən onunla fərqlənilər ki, sviş dəliyi sağrı nahiyəsinə açılır.

Müalicə. Konservativ müalicə üsulları effekt vermir. Ona görə də yalnız operativ müalicə aparılır. Svişin gedişi boyu toxumaları kəsb açaraq, ölmüş toxumaları kənarlaşdırıb ekssudatın sərbəst çıxışına şərait yaratmaq lazımdır. Əməliyyatdan sonrakı müalicə isə irinli yaraların müalicəsində olduğu kimi aparılır.



Şəkil 71. Paraproktal və paraanal svişlərin məskunlaşma sxemi:
1-perianal-sağrı svişi; 2-natamam xarici sviş; 3-nalvari sviş; 4, 6-tam sviş; 5-natamam xarici sviş; 7-sağrı svişi; 8- natamam daxili sviş; 9-qarın divarı; 10-düz bağırsağ; 11-pararektal toxumalar; 12-qalça sümüyü; 13-oturaq bağları; 14-orta sağrı əzələsi; 15-budun ikibaşlı əzələsi; 16-yarımvətərli və yarımzarlı əzələlər.

FƏSİL 7. ANDROLOGİYA, AXTALAMADAN SONRAKI AĞIRLAŞMALAR.

7.1. Pülüyün və cinsiyyət üzvünün əzilməsi

Etiologiya. Pülüyün və cinsiyyət üzvünün əzilmələri adətən küt alətlərin zərbəsindən əmələ gəlir. Əksər hallarda cütləşmə zamanı törədici buğanın düzgün sıçramaması və yıxılması zamanı cinsiyyət üzvü əzilir. İtlərdə isə bu proses, hətta cinsiyyət sümüyünün (os penis) qırılması, cütləşmə zamanı onları zorla ayırdıqda baş verir.

Kliniki əlamətlər. Simptomlar zərbənin gücündən və təsir yerindən asılı olur. Pülüyün və cinsiyyət üzvünün zədələnmiş hissəsində iltihabi şişkinlik inkişaf edir. Cinsiyyət üzvü və pülük şişir, ağrılı olur və yerli hərarət yüksəlir. Cinsiyyət üzvündə qan sağıntıları, sıyrıqlar və hematoma müşahidə edilir.

Cinsiyyət üzvünün ereksiya zamanı sınması hallarında mağaralı cisimlər cırılır, nəticədə güclü toxumadaxili qanaxma baş verir. İltihabi xarakterli şişkinlik çox olduqda cinsiyyət üzvü pülükdən geriyyə (içəriyyə) qayıtmır. (parafimoz). Mağaralı cism cırıldıqda sidikburaxma çətinləşir.

Pülükdə iltihabi şişkinlik güclü olduqda isə onun mənfəzi daralır, nəticədə cinsiyyət üzvünün xaricə çıxması qeyri mümkün olur. Sidikburaxma aktı zamanı sidiyin müəyyən hissəsi pülük kisəsində qalır, parçalanır və iltihab prosesinin daha da kəskinləşməsinə şərait yaradır. Son nəticədə fimoz əmələ gələ bilər. Mürəkkəbləşmiş hallarda pülük nahiyəsində fleqmona yaranır.

Müalicə. Zədələnmə təzə olduqda və şişkinlik və ya hematoma əmələ gəldikdə soyuducu tədbirlərlə yanaşı novakain blokadası da göstərişlidir. 3-4 gündən sonra fizioterapiya üsullarından istifadə etməklə, novokain-penisillin və ya ixtiolla massaj tətbiq edilir. Hematomanın sorulması 5 gündən çox davam edərsə, yarıb onun içərisini qan laxtasından təmizləmək

lazımdır. Cinsiyyət üzvü qırıldıqda və ya həddən artıq çox zədələndikdə (mağaralı cism cırıldıqda) onu ampitasiya edirlər.

Pülüyün fleqmonasında onu bir neçə yerdən çərtib, antibiotik və ya antiseptiklərlə işləyirlər.

7.2. Pülüyün və cinsiyyət üzvünün yaralanması

Etiologiya. Cinsiyyət üzvünün və pülüyün yaralanması aşağıdakı alətlərlə zədə yetirildikdə baş verir: tikanlı məftil, yabanın dişləri, dırmığın dişləri, kolların iti tikanları, ağac budaqları və s. Həmçinin heyvanın altına səpilən ağac oxağında və s. zamanda məftil parçaları, mismar, tikanlar və s. olduqda da pülük və cinsiyyət üzvü zədələnmə bilər. Bunlardan başqa pülük digər heyvan tərəfindən dişlənmə də bilər.

Kliniki əlamətlər. Arterialar və mağaralı cism zədələndikdə cinsiyyət üzvünün yaralanması güclü qanaxma ilə müşayiət olunur. Infeksiyalaşmış dərin yaralar isə irinli iltihaba və fleqmonaya başlanğıc verir. Böyük hematoma və abscesslər əmələ gəldikdə sidikburaxma aktı çətinləşir.

Müalicə. Qanaxma güclü olduqda cinsiyyət üzvünə yarıdan bir qədər yuxarıda elastik bintdən jcut salmaq lazımdır. Sonra yaranı cərrahi olaraq təmizləyib, qanaxma verən damarlara liqatura qoyub, antibiotik və ya antiseptiklərlə işləyirlər.

Dərin yaralarda cərrahi işləmədən sonra mağaralı cism və fibroz təbəqəyə tikişlər salınmalıdır.

Sidikburaxma aktı çətinləşdikdə sidik kisəsini kateterin köməklili ilə boşaldırlar. Bəzən zədə nahiyəsində şişkinlik çox olduqda kateteri 1-2 gün sidik kisəsində saxlayırlar.

Mağaralı cismin güclü zədələrində paçaarası uretrotomiya aparıb, cinsiyyət üzvünü amputasiya edirlər.

7.3. Pülüyün iltihabı

Pülük kisəsinin iltihabına postit, cinsiyyət üzvünün başlığının iltihabına isə balanit deyirlər. Bu xəstəliyə bütün növ hey-

vanlarda təsadüf edilir. Ancaq xəstəliyə ən çox törədici buğalardadır, camış kəlinədə, qoçlarda və qabanlarda rast gəlinir.

Buğalarda və qoçlarda cərrahi xəstəliklər içərisində yayılmasına və iqtisadi zərərinə görə ən çox qeydə alınan pülüyün xəstəlikləridir.

Etiologiya. Balono-pastitlər aşağıdakı səbəblərdən inkişaf edirlər: antisanitar şəraitdə pülüyün kalla çirklənməsi; pülük kisəsində sidiyin ləngiməsi; konsentrat yemlərlə həddən artıq çox yemləndirildikdə sidiyin turşuluğunun yüksəlməsi; cütləşmə zamanı pülüyün və cinsiyyət üzvünün mexaniki zədələri; törədici buğalardan toxum aldıqda süni vaginadan düzgün istifadə olunmaması; heyvanın düzgün təsbit edilməməsi; pülüyün selikli qişasına spesifik törədicilərin (spiroxet, viruslar, göbələklər, nekroz basilləri, strongillərin sürfələri və s.) daxil olması.

Xəstəliyi törədən şərtlərdən biridə odur ki, pülüyün selikli qişasında həmişə mikroflara (stafilokokklar, bağırsağ çöpləri, vulqar protey və s.) zəngin olur, əlverişli şərait yarandıqda onlar irinli iltihaba başlanğıc verirlər.

Tədqiqatçılar müəyyən etmişlər ki, qoçun pülüyünün selikli qişasının 1 sm²-də 600 mindən çox mikrob olur.

Kliniki əlamətlər. Xəstəliyin ilkin mərhələsində heyvanda zəiflik və tez-tez sidikburaxma müşahidə edilir. Pülüyün dərisi qızarır, şişir və ağrılı olur. Pülük kisəsindən serozlu və ya selikli ekssudat xaric olur ki, o da pülüyün ətrafındakı tüklərə yapışır. Ekssudat uzun müddət (aydan artıq) xaric olunduqda pülük dəliyinin ətrafındakı dəri maserasiyaya uğrayır və orada xoralar əmələ gəlir. Müəyyən müddət keçdikdən sonra iltihabi proses yayılaraq cinsiyyət üzvünün başlıqana və cisminə, qarın divarının alt hissəsinə və xaya torbasına siraət edir.

Zədələr geniş və ağır olduqda heyvan iştahadan kəsilir, başını aşağı salıb belini donqar tutur, arxa ayaqlarını içəriyə qarına tərəf qoyur və çox vaxt yatır. Vaxtında müalicə edilmədikdə belə heyvanlar ya tələf olur, ya da ki, məcburi kəsilmə verilir. Ancaq onu da qeyd etmək lazımdır ki, belə

heyvanların ətı yeyilmir, çünki belə heyvanlarda sidik ləngiyir və ət sidik tamı verir.

Diaqnoz. Balano-postitlərə diaqnoz kliniki əlamətlərə əsasən qoyurlar. Cinsiyyət üzvünün zədələnilib-zədələnmədiyini yoxlamaq məqsədilə keçirici keyitmə aparıb, cinsiyyət üzvünü çıxarırlar.

Təfriqi diaqnostika ekssudatın mikroskopiyası və seroloji reaksiya əsasında trixomonoz və vibrioz nəzərə alınmalıdır.

Müalicə. Əsas tədbirlər xəstəliyin kliniki təzahürünə və mərhələsinə görə müəyyənləşdirilir. Balanopostitlərdə proses iti və yarım iti gedişli olarsa, əvvəlcə pülük kisəsindən toplanmış seliyi azad edirlər. Sonra antitseptiklər, iltihabəleyhi preparatlar, büzüşdürücü və yandırıcı vasitələr tətbiq edilir. Məsələn, kalium-permanqanat, bor turşusu, yodoform, naftalin, streptosid, etakridin-laktat, penisillin, streptomisin və s. məhlul, məlhəm və emulsiya formalarında işlədilir.

Əgər toxumalardakı şişkinlik cinsiyyət üzvünün xaricə çıxarılmasını çətinləşdirirsə onda Maqda və ya Varonin üsullərindən biri ilə keçirici və ya infiltrasyon anesteziya tətbiq edərək, cinsiyyət üzvünün xaricə çıxmasına və dərman vasitələrinin işlədilməsinə şərait yaradırlar.

Balanopostitlərin başlanğıc mərhələsində 1:3 kalium-permanqanat və bor turşusu qarışığının toz halında tətbiqindən yaxşı müalicə effekti əldə etmişlər. Bu preparatı işlətdikdə zədələnmiş hissələrin üzərində qərtmək əmələ gəlir ki, bu da xoraların yaxşı sağalmasına şərait yaradır.

Antibiotiklərin həm inyeksiya, həm də yerli olaraq tətbiq edirlər. Fimozla mürəkkəbləşmə olduqda isə cərrahi əməliyyat aparılır.

7.4. Fimoz

Fimoz və ya pülük dəliyinin qeyri-normal daralması (bu zaman cinsiyyət üzvünün xaricə çıxması çətinləşir) atlarda, buğalarda və körpələrdə təsadüf edilir. Bəzən cinsiyyət üzvü-

nün başlığı şişir və normal pülük dəliyindən çölə çıxması mümkün olmur ki, buna da «yalançı» fimoz deyirlər.

Klinikı əlamətlər. Sidikburaxma aktı zamanı cinsiyyət üzvü pülük kisəsindən xaricdə görünür. Süni surətdə cinsiyyət üzvünün pülük kisəsindən çıxarılması cəhdi çətin və ya qeyri-mümkün olur. Ümumiyyətlə, sidikburaxma aktı çətin və uzunmüddətli olur, sidik nazik şırnaqla xaric edilir. Pülük kisəsindəki toplanti ixaroz iy verir. Burada inkişaf edən iltihab prosesi sidiyin parçalanmasına səbəb olduğundan qeyd edilən xoşagəlməz iy yaranır. Ona görə də sidikburaxma aktı tez-tez və ağrılı olur. Palpasiyada yerli hərarətin yüksək olması, pülüyn geri çəkilərək cinsiyyət üzvünün çıxarılması mümkünəz olur.

Anadangəlmə fimozda körpə heyvanda narahatlıq, pülüyn şişməsi və sancılar elə ilk saatlardan özünü göstərir.

Müalicə. Pülük kisəsini mexaniki təmizləyib, əməliyyat sahəsi hazırlayırlar. Sonra yarım dairəvi kəşislə pülüynü kəsib atır, xarici və daxili vərəqləri tikişlərlə birləşdirirlər.

7.5. Parafimoz

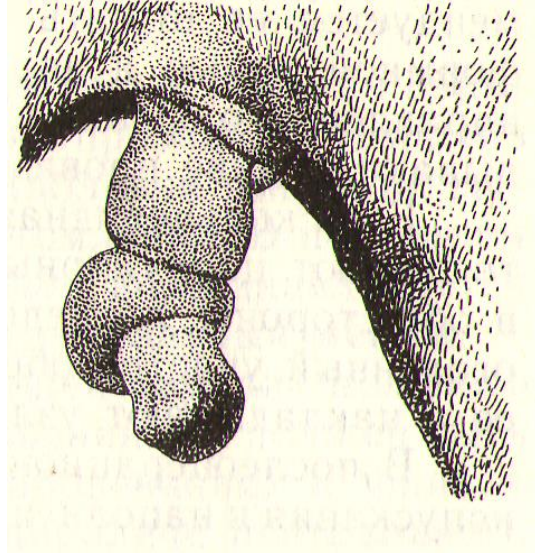
Parafimoz cinsiyyət üzvünün pülük həlqəsi ilə sıxılması və əzilməsidir. Bu zaman cinsiyyət üzvünün başlığı xaricdə qalır və geriyyə pülük kisəsindən içəriyyə qayıtması mümkün olmur (şəkil 72). Xəstəlik əsasən atda, köpəkdə, buğada və qabanda qeydə alınır. Axtalanmış heyvanlarda parafimoza nadir hallarda təsadüf edilir.

Etiologiya. Parafimozun yaranma səbəbləri aşağıdakılardır:

Cinsiyyət üzvünün başcığının ağacla vurulub əzilməsi, ağacın budaqları ilə zədələnməsi, kateterizasiyanın kobud aparılması; parez, iflic və donvurmalar; axtalanmadan sonrakı şişkinlik; cütləşmə zamanı penisin əzilməsi; cinsiyyət üzvündə yenitörəmələr; çapıq toxumasının inkişafı, xoralar və s.

Xəstəliyin yaranmasına təkən verən amillərdən isə heyvanın arıqlaması, zəifləməsi və nəql edilməsini misal göstərmək olar.

Kliniki əlamətlər. Xəstəliyin başlanğıc mərhələsində cinsiyyət üzvünü geriyyə, pülük kisəsinə qaytarmaq olur, ancaq o orada qalmır, yenidən xaricə çıxır. Bir qədər sonra qan dövranındakı pozuntu, durğunluq əlamətləri, cinsiyyət üzvünün şişməsinə səbəb olur.



Şəkil 72. Atda parafimoz

Cinsiyyət üzvü xaricdə qaldığından o çox tez travmaya məruz qalır, onun üzərində yaralar, qan sağintıları, hematomalar, xoralar və nekrozlaşmış ocaqlar müşahidə edilir. Cinsiyyət üzvündə, pülüyün daxili vərəqinin keçidində manjetvari, həlqəvari şişkinlik əmələ gəlir. İtixab prosesi zəiflədikcə həlqəvari şişkinlikdə fibroz toxuma inkişaf edir, bununla da cinsiyyət üzvünün geriyyə pülük kisəsinə qayıtması qeyri-mümkün olur. Penis uzun müddət xaricdə, sallaq vəziyyətdə qaldığından onun əzələləri tonusdan düşür, bu da geriyyə qaytarıldıqda onun pülük kisəsində qalmasını əngəlləyir.

Proqnoz. Xəstəliyin başlanğıc mərhələsində proqnoz qənaətbəxşdir; cinsiyyət üzvündə yaralar və xoralar əmələ gəldikdə isə ehtiyatlıdır. Bu halda bəzən cinsiyyət üzvünü ampu-

tasiya etmək zərurəti yaranır.

Müalicə. İltihab prosesi zəif olduqda soyuq kompress və bintləmə tətbiq edilir. Bu zaman cinsiyyət üzvünə horizontal vəziyyət verərək suspensor sarğı salırlar. Şişkinlik bir qədər azaldıqdan sonra cinsiyyət üzvünü pülük kisəsinə qaytarıb, onu suspensor sarğı ilə təsbit edirlər. Bəzən də pülük dəliyinə tikiş qoymaqda cinsiyyət üzvünün oradan çıxmasının qarşısını alırlar.

Soyuğun təsirindən şişkinlik azalmırsa, onda isidici tədbirlərə əl atırlar. Bununla yanaşı kamfora yağı və ya ixtiolla masaj edirlər. Müalicə tədbirlərini sutkada 2-3 dəfə icra edirlər.

İltihabi şişkinlik həddən artıq çox olduqda toxuma daxili təzyiği azaltmaq, qan dövranını yaxşılaşdırmaq və nekrozlaşmanın qarşısını almaq məqsədilə cinsiyyət üzvündə kiçik kəşişlər aparıb, isti tətbiq edirlər.

Xoaralı sahələri işləmək üçün isə 1%-li spirdə pioktanin və ya brilliant abısı məhlullarının tətbiqi yaxşı nəticə verir.

Ölmüş toxumaların təmizlənməsi məqsədilə isə salisil və ya ixtiol məlhəmləri işlənilir.

Parafimozun cərrahi müalicəsində isə onun manjetli hissəsinə tikişlər qoyub, kəsib götürürlər.

7.6. Hematosele

Hematosele-ümumi yataq pərdəsi boşluğuna və ya xüsusi yataq pərdəsinin altına qansızma, qanaxmadır. Buraya toplanmış qan tədricən laxtalanır, fibrin pərdələrin və xayaların üzərinə hopur. Sonra fibrin və eritrositlər sorulur, boşluqda isə qanlı maye qalır. Bu xəstəliyə bütün növ ev heyvanlarında təsadüf edilir. Gedişinə görə iti və xroniki olur.

Etiologiya. Xaya torbasına qansızmanın və qanaxmanın səbəbi toxumluq arteriyalarının və venalarının tamlığının pozulması ilə müşahidə edilən əzilmələr, travmalardır. Xəstəliyin əmələ gəlməsinə təkan verən amillərdən damarların sklerozlaşmasını və qanın laxtalanmasının zəif olmasını qeyd

etmək lazımdır.

Kliniki əlamətlər. Travmadan sonra xayalar tez bir zamanda həcmcə böyüyür, ağrılı olur və yerli hərərəti yüksəlir. Dəri gərgin olmaqla, üzərində sıyrıqlar və qan sağıntıları müşahidə edilir. Travmadan sonrakı ilk günlərdə flyuktuasiya, sonralar isə krepitasiya aşkarlanır. Buna səbəb xaya torbasına toplanmış fibrindir. Infeksiyalaşdıqda hematoma çirkləyə və irinləyə bilər. Bu halda orxit əlamətləri meydana çıxır, irinli vəişlər yaranır və toxumluq hüceyrələri nekroza uğrayır.

Diaqnoz. Hematoseledə diaqnoz kliniki əlamətlər görə müəyyənləşdirilir. Hematoseleni hibroseledən təfriq etmək üçün diaqnostik punksiya aparılmalıdır.

Müalicə. Proses iti gedişli olduqda əvvəlcə soyuq tətbiq edilir. İkinci gündən başlayaraq isidici vasitələr (sollyuks lampası ilə isitmə, diatermiya, pəlçiq applikasiyaları və s.) və massaj təyin olunur.

Qanaxma çox olduqda, yerli iltihab əlamətləri zəiflədikdən sonra, nazik troakarla xaya torbasını deşib ümumi yataq pərdəsinə toplanmış qanı aspirasiya edirlər. Sonra boşluğu 1:5000 etakridin laktat məhlulu və ya 0,5%-li novakain məhlulunda həll edilmiş antibiotiklərlə yuyurlar. Punksiya yerini yodun spirtli məhlulu ilə işləyib kollodiumla bağlayırlar (yapışdırırlar). Xəstəliyin iti gedişində paranefral blokadanın tətbiq edilməsi yaxşı nəticə verir.

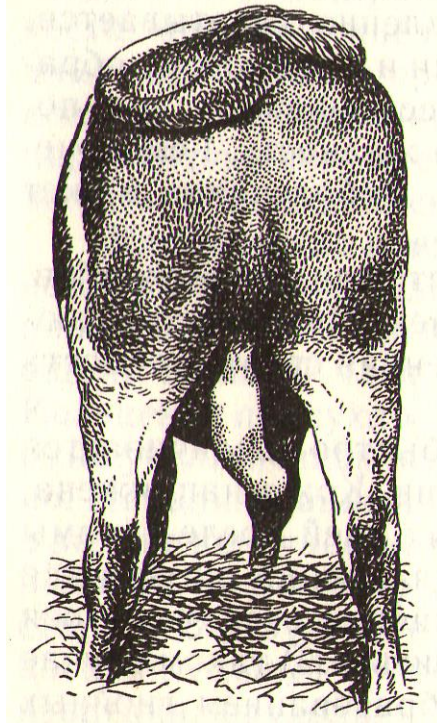
Irinli infeksiyalarla mürəkkəbləşmələr olduğu hallarda heyvanı axtalayırlar.

7.7. Varikosele

Varikosele toxum ciyəsinə əmələ gətirən venoz damar divarlarının qeyri-normal genişlənməsi ilə səciyyəlidir. Bəzən venoz kələfdəki damarların divarları o qədər çox genişlənilir ki, kələfin diametri xayaların diametrindən bir neçə dəfə böyük olur (şəkil 73). Bu zaman hər bir venanın mənfəzi 20 mm-dək və hətta ondan da çox böyüyür.

Xəstəliyə ən çox ayqırlarda təsadüf olunur. Varikoselenin anadangəlmə və həyatda qazanılma növləri mövcuddur.

Etiologiya. Anadangəlmə varikoselenin yaranma səbəbi toxum ciyəsinə təşkil edən venoz damarlarının yaxşı inkişaf etməməsi və elastik-əzələ təbəqəsinin (tunica dartos) zəif olmasıdır. Xəstəliyin sonradan qazanılma növü isə toxum ciyəsinin qasıq kanalında sıxılması, qəbizlik nəticəsində sıxılmalar və tez-tez cütləşmədə toxum ciyəsinə çoxlu qan axını nəticəsində yaranır. Bunlarla yanaşı xəstəlik toxum ciyəsinin əzilmələri və qurd invaziyaları səbəbindən də inkişaf edə bilər.



Şəkil 73. Buğada varikosele.

Kliniki əlamətlər. Maraqlıdır ki, varikosele əksər hallarda sol tərəfdə əmələ gəlir. Palpasiya edərkən toxum ciyəsinə damarların böyüdüüyü, onların düyünlənmiş hissələri hiss edilir. Yerli iltihab əlamətləri olmur. Patoloji dəyişkənliyə

uğramış toxum ciyəsi ayaq üstə olan heyvanda daha yaxşı palpasiya edilir. Çünki, yıxılmış vəziyyətdə olan heyvanda venalar boşaldığından onların əllənməsi çətinləşir. Bəzən varikosele olan tərəfə axsaqlıq da müşahidə edilir.

Diagnoz. Kliniki əlamətlərə əsaslanır. Palpasiyada toxum ciyəsindəki damarların genişlənmiş sahələrini müəyyən etmək olur, onlara təzyiq etdikdə boşalırlar, təzyiq dayandırıldıqda isə yenidən dolurlar. Varikoseleni qasıq herniyasından təfriq etmək üçün, rektal müayinə aparıb, daxili qasıq həlqəsini yoxlayırlar.

Proqnoz. Mürəkkəbləşməmiş hallarda proqnoz ehtiyatlı, mürəkkəbləşmə olduqda isə şübhəlidir.

Müalicə. Toxum ciyəsi damarlarının sıxılmasında isti imalələr tətbiq edilir. Xəstəlik ağır gedişə malik olduqda qapalı üsulla heyvanı axtalayırlar.

7.8. Hidrosele

Bu ümumi yataq pərdəsi boşluğuna transsudatın və ya serozlu eksudatın toplanması ilə təzahür edən xəstəlikdir. Xəstəliyə bütün növ ev heyvanlarında təsadüf olunur. Hidrosele birtərəfli və ikitərəfli ola bilər. Həmçinin xəstəliyin anadangəlmə və qazanılma; sadə və intravaginal herniya ilə mürəkkəbləşmiş; iti və xroniki; məhdud və diffuz formaları qeydə alınır.

Etiologiya. Xəstəliyin əsas və çox təsadüf edilən səbəbləri bunlardır: xayaların xroniki iltihabi prosesləri; onların artımının iltihabi; əzilmələr, donmalar və digər səbəblər nəticəsində ümumi və xüsusi yataq pərdələrinin iltihabi prosesləri.

Kliniki əlamətlər. Patoloji dəyişkənliyə uğramış xaya həcmcə kəskin olaraq böyüyür və sallanır (şəkil 74). Xaya torbası gərginləşir, qırıqsız olur və hərəkətlidir. Şişmiş xayanın yerli hərərəti soyuq olmaqla, ağrısızdır, palpasiyada fluktuasiya hiss edilir. Xayanı aşağıdan yuxarıya doğru sığadıqda, toplanmış maye asanlıqla ümumi yataq pərdəsi boşluğundan qarın boşluğuna keçir. Xaya torbasının boyun hissəsində toxum

ciyəsini sərbəst əlləmək mümkündür. Punksiya etdikdə oradan şəffaf, sarımtıl, bəzən də qanlı maye xaric olur.



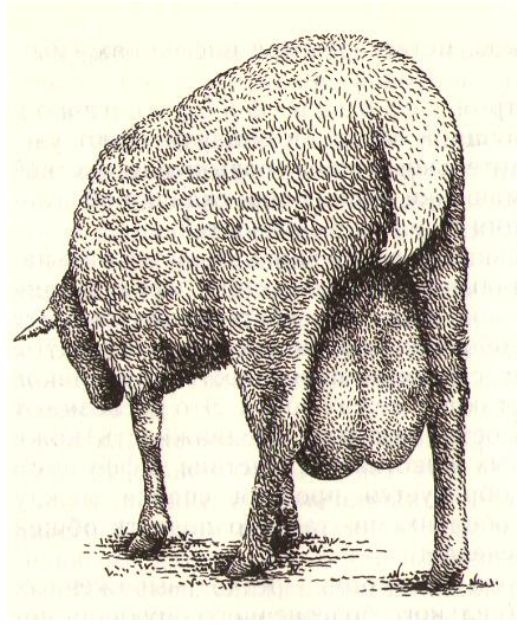
Şəkil 74. Ayqırda hidrozele

Diaqnoz. Hidroselenin diaqnostikası klinik əlamətlərə görə müəyyənləşdirilir. Ancaq xəstəliyi herniyalardan və digər xəstəliklərdən təfriq etmək vacibdir. Burada punktatin xarakteri önəmli yer tutur.

7.9. Orxit və epididimit

Xayaların iltihabına orxit, xaya artımlarının iltihabına isə epididimit deyirlər. Onların anatomik cəhətdən sıx əlaqəsi olduğundan proses adətən eyni zamanda, orxito-epididimit kimi təzahür edir. Orxito-epididimitlər birtərəfli və ikitərəfli, iti və xroniki, aseptiki və infeksiyon ola bilər. Xəstəliyə bütün növ heyvanlarda, ancaq ən çox qoçlarda və qabanlarda təsadüf olunur (şəkil 75).

Xəstələnib sağalmış heyvanlar dölsüz olurlar. Ona görə də bu xəstəliyə tutulmuş törədici heyvanlar damazlıq kimi istifadə edilə bilməz.



Şəkil 75. Qoçda iti orxito-epididimit.

Etiologiya. Orxito- epididimitlər müxtəlif travmalar (əzilmələr, yaralar və s.), bakterial və virus infeksiyaları nəticəsində əmələ gəlir. Infeksiyon mənşəli orxit və epididimitlər brusellyoz, tuberkulyoz və viruslu balano-postitin törədiciləri tərəfindən yaranır. Çox az hallarda isə xəstəliyin yaranma səbəbi göy irin çöpləri, streptokokklar və stafilokokklar olur. Bəzi ədəbiyyat məlumatlarında aktinomikoz və invazion mənşəli orxit haqqında da məlumatlar mövcuddur.

Kliniki əlamətlər. Etioloji amillərdən və xəstəliyin gedişindən asılı olaraq orxito- epididimitlərdə kliniki nişanələr də müxtəlif olur.

Travmatik mənşəli aseptiki orxito- epididimitlərdə dəridə boş birləşdirici toxumalarda qan sağıntıları, xayaların və xaya artımının dərin qatlarında qanaxmalar müşahidə edilir. Xayalar həmcə böyüyür, yerli hərərət yüksəlir və çox ağırlı olurlar.

Həmcə böyümüş xaya sığallı səthə və bərk konsistensiya-

ya malik olur. Sakit vəziyyətdə, xəstə, xaya tərəfdəki arxa ətrafını aralı tutur.

Xəstəlik xoş gedişə malik olduqda 1,5-2 həftədən sonra heyvanın ümumi vəziyyəti yaxşılaşır.

Irinli orxıt və epididimitdə əvvəlcə yüksək hərarət və xaya torbasının diffuz şişkinliyi nəzərə çarpır. Regionar limfa düyünləri böyüyür və ağırlı olurlar. Xəstə heyvanda qan təzyiqi yüksəlir, qanda morfoloji dəyişkənliklər baş verir, tənəffüs və nəbz tezləşir. Belə heyvanlar az hərəkətli olurlar.

5-7 gündən sonra iltihablaşmış xayanı palpasiya edib onun üzərində abscesslər olduğunu müəyyən etmək mümkündür. Abscesslər öz-özlərinə dəşilir. Bu zaman irin kütləsi ya daxilə ümumi yataq pərdəsi boşluğuna tökülür, ya da ki, dəridən xaricə axır və svişin əmələ gəlməsinə səbəb olur.

Brusellyozlu orxito- epididimitlər adətən yarım iti gedişə malik olurlar. Onlar da birtərəfli və ya ikitərəfli ola bilərlər. Brusellyoz etiologiyalı orxito- epididimitdə xayalar və xaya artımları şişir, həcmə böyüyür, bərk, ağırlı və yerli hərarəti yüksək olur. Heyvanın ümumi bədən hərarəti də yüksəlir. Mürəkkəbləşmiş hallarda xayaların nekrozu da mümkündür.

Diagnoz. Adətən kliniki əlamətlərə əsaslanır. Infeksiyon mənşəli orxıt və epididimitlərə şübhə yarandıqda seroloji və bakteriooloji müayinələr aparılmalıdır.

Proqnoz. Aseptiki orxito- epididimitlərdə proqnoz ehtiyatlıdır. Xəstəlik əksər hallarda sağalma ilə nəticələnir, ancaq adətən residiv verir. Xəstələnib sağalmış heyvanlar nəslvermə qabiliyyətini itirir.

Müalicə. İti gedişli travmatik etiologiyalı orxito- epididimitlərdə antibiotiklər təyin edilir, yemləmə yaxşılaşdırılır.

Xəstəliyin xroniki formalarında müalicə tətbiq edilmir.

Irinli iltihab formasında xayalar çıxarılır (axtalama).

7.10. Xayalarda və cinsiyyət üzvündə yeni törəmələr

Bunların müalicəsi cərrahi əməliyyatdır.

Axtalamadan sonraki ağırlaşmalar

- Qanaxmalar;
- Piyliyin düşməsi;
- Bağırsağın düşməsi;
- Ümumi yataq pərdəsinin düşməsi;
- Toxum ciyəsinin düşməsi;
- Sidik kisəsinin düşməsi;
- Ümumi yataq pərdəsinin iltihabı;
- Funikulit- toxum ciyəsinin iltihabı;
- Xaya torbasının şişməsi və fleqmonası.

FƏSİL 8. ÖN ƏTRAFLARIN CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏRİ

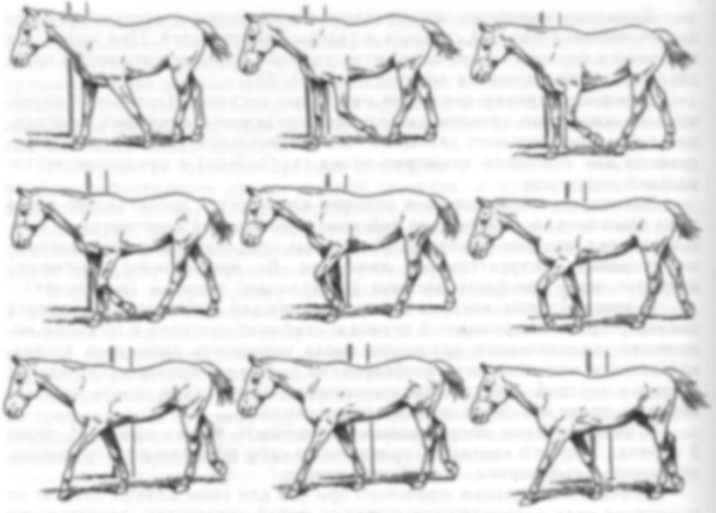
8.1. Ətrafların müayinə qaydaları

Orqanizmin qeyri xəstəliklərində olduğu kimi, ətrafların xəstəliklərini də anamnez (sorgu) məlumatları topladıqdan sonra müayinəyə başlamaq lazımdır. Belə ki, müalicəxanaya gətirilən heyvanda xəstəliyin necə və nə vaxt başladığı, axsaqlığın xüsusiyyəti, dırnağın vəziyyəti, indiyə qədər aparılan müalicə tədbirləri və sairə ilə maraqlanmaq lazımdır. Əgər göstərilən məlumatları heyvana daima qulluq edən şəxs verirsə, onda həmin məlumatlar daha da əhəmiyyətli olur.

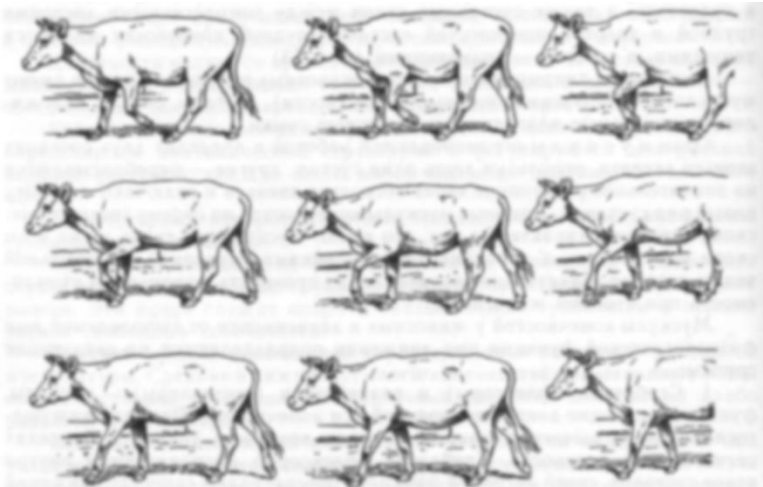
Əlbəttə, düzgün məlumat almaq üçün anamnez toplayan baytarın verdiyi sualların da böyük əhəmiyyəti olur. Toplanan anamnez məlumatları gələcəkdə aparılacaq diqqətli müayinələrə ancaq istiqamət verə bilər. Məsələn, anamnez məlumatı axsaqlığın iş zamanı tamamilə itdiyini göstərsə, o zaman birinci növbədə revmatizmə, sesamoid sümüklərinin xroniki iltihabına və s. şübhələnmək lazımdır.

Ətraflarında xəstəlik odan heyvanların hər şeydən qabaq ümumi vəziyyəti yoxlanmalıdır. Bədənin ümumi istiliyi, nəbz, tənəffüs, selikli qişaların rəngi və s. qiymətli məlumatlar verə bilər. Xəstənin ümumi vəziyyətində ayırd olunan dəyişikliklər infeksiya yoluxması nəticəsində baş verən iltihab prosesləri ilə əlaqədar ola bilər. Bundan sonra xəstənin hansı ətrafının pozulduğunu və onun heyvan sakit durarkən vəziyyətini yoxlamaq lazımdır. Heyvan sakit durarkən sağlam ətrafların da vəziyyəti müayinə edilməlidir. Məsələn, qabaq ətrafların dırnağında revmatiki iltihab inkişaf etmişsə, heyvan geri ətraflarını qarnının altına doğru çəkməyə çalışır və başını yuxarı qaldırır. Geri ətrafların xəstəliyində isə heyvan başını aşağı endirir. Əgər qabaq ətraf irəli qoyulursa, bu kürək-bazu oynağının yaxud açıcı vətərlərin xəstə olduğuna işarədir. Həmin ət-

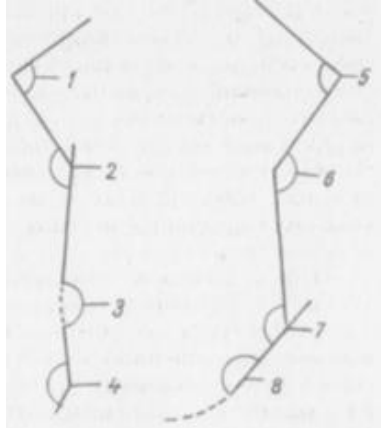
raf buxov oynaqından bükülmüş olduqda isə xəstəliyin barmaq yaxud bilək oynaqında lokalizasiya etdiyi aydınlaşır. Bunlarla yanaşı olaraq, ətrafların konturundakı dəyişikliklərə, şişlərə və dərinin zədələrinə də nəzər yetirmək lazımdır (şəkil 76, 77, 78, 79, 80).



Şəkil 76. Atın hərəkətinin (addımının) mərhələləri.

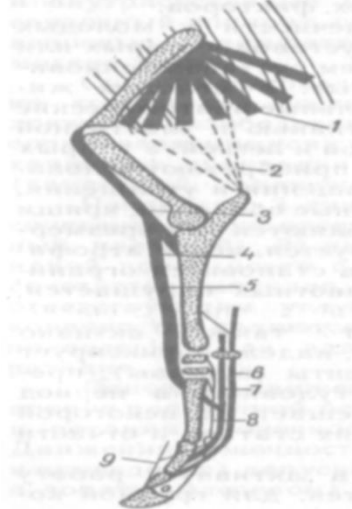


Şəkil 77. Qaramalın hərəkətinin (addımının) mərhələləri.



Şəkil 78. Atın ön və arxa ətraflarının homoloji oynaqlarını əks etdirən sxem:

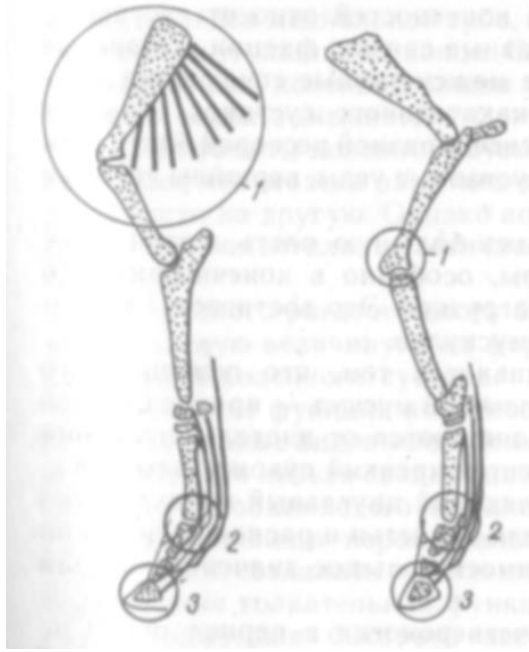
1-kürək –bazu; 2-dirsək; 3-əl darağı arxası; 4-8- ayaq darağı; 5-çanaq –bud; 6-diz; 7-çapma.



Şəkil 79. Ön ətrafın vətər-bağ aparatı:

1-fascia serrata (perimisium); 2-m.triceps brachii; 3-m.biceps brachii; 4-5-m.extensor carpi radialisin vətəri; 6-m.flexor digitalis sublimisin vətəri; 7-m.flexor digitalis orofundusun vətəri; 8-m.interosseus medius; 9-m. extensor digitalis communisin vətəri

vətəri və m.inter osseus medius.

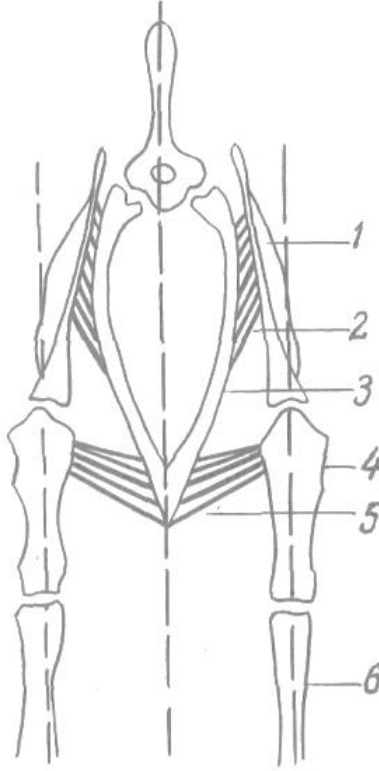


Şəkil 80. Atda əsas ətraf amortizatorlarının sxemi:
1-proksimal; 2-orta; 3-distal

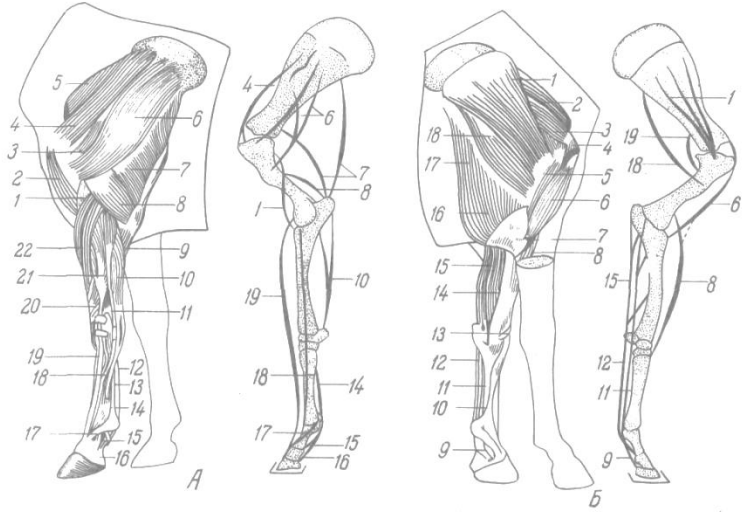
Qabaq ətrafların xəstəliyində heyvan təzyiqi sağlam ətrafa keçirərkən başını aşağı salır. Geri ətrafların xəstəliyində isə xəstə öz ağırlığını sağlam ətrafa keçirən zaman sağlam tərəfin sağrı nahiyəsini aşağı endirir. Bu zaman ətrafların müayinəsini geridən aparmaq daha yaxşıdır.

Qabaq ətrafların kəskin formalı axsaqlığında geri ətrafların da hərəkət ritmi pozulur. Əgər heyvan hündürlüyə çıxarkən axsayırsa-bükücü vətərlərin, eniş hərəkət zamanı baş verən axsaqlıqda isə- açıcı vətərlərin xəstə olduğunu güman etmək olar. Buxov oynaqını yoxlayarkən ön əvvəl onun quruluşundakı dəyişikliklərə diqqət etmək lazımdır. Oynağın ön tərəfində şişkinlik olursa, barmağın ümumi açıcısı altında yerləşən selikli kisənin iltihabı aydınlaşdırılır. Oynaqla selikli kisə ara-

sında əlaqə olduğu hallarda, buxov oynaqının da xəstəliyi özünü göstərir. Oynaqın sinoviti zamanı onun xarici və daxili səthləri şişkinləşir. Palpasiya vasitəsilə oynaq kapsulası və selikli kisə nahiyələrində ağrı, yerli istiliyin artması və s. nişanələr olduğu aşkar edilir. Bundan əlavə, oynaqə dairəvi hərəkət verməklə də bağların vəziyyətini müəyyən etmək olur (şəkil 81, 82, 83).



Şəkil 81. Çiyin qurşağının en kəsiyini əks etdirən sxem:
 1-kürək; 2-ventral dişli əzələ; 3-döş qafəsi; 4-bazu sümüyü;
 5-döş əzələləri; 6-kürək önü sümüklər.



Şəkil 82. Atda ön ətraf əzələləri:

A-Çiyin əzələsi; 2-bazunun ikibaşlı əzələsi; 3-tin arxa əzələ; 4-tin önü əzələ; 5-dərin döş əzələsinin kürək öntü hissəsi; 6-deltavari əzələ; 7-bazunun üçbaşlı əzələsi; 8-onun lateral başlığı; 9-dərin barmaq bükücüsünün dirsək başlığı; 10-əl darağı arxasının dirsək bükücüsünün vətəri; 13, 16-dərin barmaq bükücüsünün vətəri;

14, 17- sümükarası orta əzələ; 15- buxovluğun volyar bağları; 19, 21-ümumi barmaq açıcısı; 20-baş barmağın açıcısı; 22-əl darağı arxasının mil açıcısı;

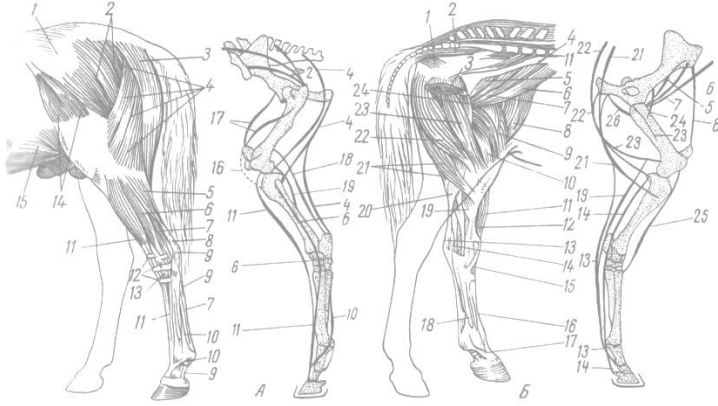
B-medial tərəf; 1-kürəkalti əzələ; 2, 4-dərin döş əzələsi; 3-tin önü əzələ; 5-dimdikvari çiyin əzələsi;

6-bazunun ikibaşlı əzələsi; 7-çiyin əzələsi; 8-əl darağı arxasının mil açıcısı; 9, 11- dərin barmaq bükücüsünün vətəri;

12- sümükarası orta əzələ; səthi barmaq bükücüsünün vətəri; 13-baş barmağın açıcısı; 14-əl darağı arxasının mil bükücüsü;

15-səthi barmaq bükücüsü; 16-üçbaşlı əzələnin medial başlığı; 17-bazu fassiyasının gərginləşdiricisi; 18-böyük yumru əzələ;

19-küçük yumru əzələ.



Şəkil 83. Atda arxa ətraf əzələləri

A-lateral tərəf; 1-sağrı fassiyası; 2-sağrının səthi əzələsi; 3-yarım vətərli əzələ; 4-budun ikibaşlı əzələsi; 5-topuq əzələsi; 6-yan barmaq açıcısı; 7-dərin barmaq bükücüsü; 8-axill vətəri; 9-səthi barmaq açıcısı; 10-sümükarası orta əzələ; 11-uzun barmaq açıcısı; 12-vətərin köndələn bağları; 13-qısa barmaq açıcısı; 14-budun enli fassiyasını gərginləşdirən əzələ; 15-döş – qarın fassiyasının diz qırışı; 16-diz qapağının düz bağı; 17-budun dördbaşlı əzələsi; 18- nəli əzələ; 19-dizaltı əzələ

B-medial tərəf; 1-quyruq əzələsi; 2-uzun quyruq endiricisi; 3-daxili bağlayıcı əzələ; 4-kiçik qurşaq əzələsi; 5, 6-bağlayıcı əzələnin medial və lateral başlıqları; 7-böyük qurşaq əzələsi; 8-geniş bud fassiyasını gərginləşdirən əzələ; 9-budun dördbaşlı əzələsinin düz başlığı; 10-onun medial başlığı; 11, 16- uzun barmaq açıcısı; 12, 15—ön qamış əzələsi; 13-səthi barmaq bükücüsü; 14-dərin barmaq bükücüsü; 17, 18—sümükarası orta əzələ; 19-dizaltı əzələ; 20-nəli əzələ; 21-yarım vətərli əzələ; 22-yarım zarlı əzələ; 23-gətirici əzələ; 24-pipikli əzələ; 25üçüncü kiçik qamış əzələsi; 26-kvadrat əzələ

Bilək nahiyəsini yoxlayarkən, təzə və köhnə yaraların olmasına və biləyin quruluşundakı dəyişikliklərə nəzər yetirilir. Nahiyənin ön tərəfində barmağın açıcıları, sümüküstlüyünün vəziyyəti və sümük döyənəkləri yoxlanmalıdır. Bilək sümüyünün sınmasında şişkinlik, krepitasiya və ətrafın distal şöbəsinin həddən artıq mütəhərrik olduğu aydınlaşdırılır. Bilək oy-

nağının distal şöbəsinin şişkinliyi çox zaman oynaqönü selikli kisənin iltihabında gözə çarpır. Oynağın əzilməsi, qanlı şişi, hemarroji limfa ekstravazatı və sümüküstlüyünün iltihabında, nahiyənin volyar səthində şişkinlik olur.

Vətər yataqlarının yerləşdiyi nahiyələrdəki şişkinliklər həmin toxumaların xəstəliklərini göstərir. Oynağın forması dəyişilmişsə, bağların sümüyə bağlanan nahiyələri yoxlanıb sümüküstlüyünün vəziyyəti aydınlaşdırılır. Oynağın şəklini dəyişdirən oynaq iltihabına şübhə oyanırsa, sağlam ətrafı birdən-birə qaldırmaq lazımdır. Oynaq həqiqətən pozulmuşsa, xəstə heyvan ayaq üstə dayana bilmir. Said və dirsək oynaqı nahiyələrinəki xəstəlikləri müəyinə edərkən, vətərlərin qırılması, yaralar və iltihab şişləri diqqət mərkəzində olmalıdır. Sümüküstlüyünün iti iltihabında nahiyənin medial tərəfində əzilmə yeri və kəskin ağrı müəyyən edilir. Sümük toxumasında çatlamalar olduqda, ağrı çatların istiqamətində aşkar edilir.

Mil sümüyü sınımış olduqda sümük qırıntılarının krepitasiyası və sümüyün distal şöbəsinin mütəhərrikliliyi aydınlaşır. Dirsək sümüyü sındıqda isə kəskin ağrı, iltihab şişi və bəzən krepitasiya ayırd edilir. Bundan əlavə, sümüyün sınması orqanın fəaliyyətinin tamamilə pozulması ilə xarakterlənilir.

Saidin proksimal şöbəsinin xarici səthinə sinovial mayesi tökülmüşsə, bu, sinovial kisənin iltihaba uğradığını göstərir.

Bazu və mil sümüklərinin bağ qabarı nahiyəsində ağrı, şiş və yerli istilik olursa, nahiyənin əzilməsinə və ya dirsək oynaqının iltihabına şübhələnmək olar. Dirsək qabarı nahiyəsindəki şişkinlik selikli kisənin və sümüküstlüyünün pozulduğunu göstərir. Dirsək oynaqının daxili səthində limfa vəziləri vardır. Əgər oynaqların bükülmüş halında toxumalarda heç bir dəyişiklik görünmürsə, o zaman mil sinirinin xəstəliyinə şübhə oyanır.

Kürək-çiyin nahiyəsinin xəstəliklərində aşağıdakı hallar görünə bilər: oynaqın şəklinin dəyişilməsi, əzələlərin atrofiyası, iltihab şişkinliyi və s. Bazu sümüyünün sınımış olduğu hallarda krepitasiya və ətrafın mütəhərrikliliyi aşkar edilir. Kürək

sümüyündəki sınımanı ehtiyatlı palpasiya ilə müəyyən etmək olar. Palpasiya vasitəsilə kürək qığırdağının iltihabını və sümükləşməsinə də dürüsləşdirmək olur.

Vidacı şırım nahiyəsində kürəkönü limfa vəziləri və çiyinbaş əzələsinin vəziyyətini yoxlamaq olar.

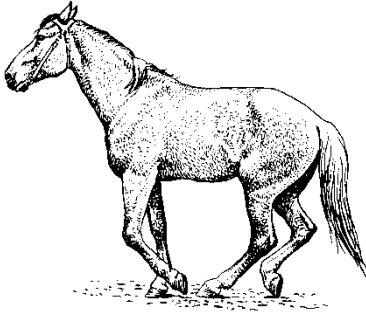
Çapma oynaqını müəyinə edərkən, onun quruluşundakı dəyişikliyə, köhnə və təzə yaraların olmasına və s. nəzər Salınır. Bundan sonra vətər yatağının lateral, medial və plantar səthlərindəki şişlər yoxlanır. Oynağın sinovitini vətər yatağı iltihabından ayırmaq üçün oynağa hərəkət verilir. Əgər xəstəlik vətər yatağında lokalizasiya etmişsə, şişin həcmi dəyişir. Palpasiya vasitəsilə oynaqın sümük çıxıntılarındakı dəyişikliklər yoxlanır və onlar sağlam tərəflə müqayisə edilir. Daban qabarı nahiyəsində dərialtı qışa, selikli kisə, vətər yatağı, sümüküstlüyü və s. iltihablarını nəzərə almaq lazımdır. Axil vətərində büküşlər görünməsi daban qabarında sınıqlar olmasına şübhə oyadır. Bundan əlavə, hər iki əlin iç tərəfi ilə oynaqın daxili və xarici səthlərini yoxlamaq və oynağa hərəkət verib krepitasiyanı müəyyənləşdirmək lazımdır. Göstərilən müayinələrlə oynaq içi sınıqlar aşkara çıxarıla bilir.

Baldır nahiyəsində də iltihab şişkinliyinə, fleqmonaya, yaralara və əhəmiyyət verilməlidir. Bununla əlaqədar olaraq əzələ, fassiya və sümüküstlüyünün vəziyyəti öyrənilməlidir. Qamış sümüyü sınımış olduqda ağrı, şişkinlik, krepitasiya və sınımış nahiyədən aşağıda ətrafın həddən artıq mütəhərrik olduğu görünür. Sümükdə çatlara şübhə oyandıqda, palpasiya vasitəsilə ağrının istiqamətini və kəskinliyini diaqnoz üçün əsas götürmək olar.

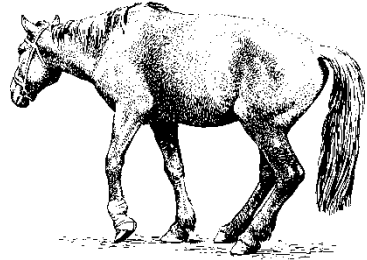
Bəzən çapma oynaqı geniş açılmış olduqda, qamış və incik əzələlərində qırılma üz verdiyi aşkara çıxarılır. Diz oynaqını yoxlayarkən, şişlərə, yaralara və oynaqın quruluşundakı dəyişikliyə əhəmiyyət verilməlidir. Bundan sonra oynaqın bağlarının vəziyyəti öyrənilməlidir. Oynağın burulma və çıxıqlarını bağların bağlandığı nöqtələri yoxlamaqla bilmək olar. Ətrafın vəziyyətində dəyişiklik olub, sallanan axsaqlıq

görünürsə, diz qapağının yuxarı çıxdığını təsəvvür etmək olar. Əksinə, dizdən başlayaraq bütün oynaq bükülmüş olub, söykənən axsaqlıq görünürsə, o zaman diz qapağının xaricə doğru çıxdığı aydınlaşdırılır.

Diz oynaqını yoxlayarkən, onun ön və daxili səthləri əllənilir, proses eksudatlı olduqda fluktuasiya və ağrı olur. Diz qapağında selikli kisələri palpasiya vasitəsilə yoxlamaq lazımdır. Oynaqdakı artrit və periartritləri oynaqın passiv hərəkətləri ilə aydınlaşdırmaq olar. Əgər kəskin ağrılı söykənən axsaqlıq olarsa, diz qapağında sınıma da şübhələnmək olar. Əlbəttə, ətrafların qeyri nahiyələrində olduğu kimi, diz qapağının da sınıq və çatlarını, eləcə də çıxıqları rentgen şüası yardımı ilə müəyyənləşdirmək olar. Toxumalarda heç bir dəyişiklik görünməyib, söykənən axsaqlıq olarsa, oyluq sinirlərinin də pozulduğunu güman etmək olar (şəkil 84, 85, 86, 87, 88).



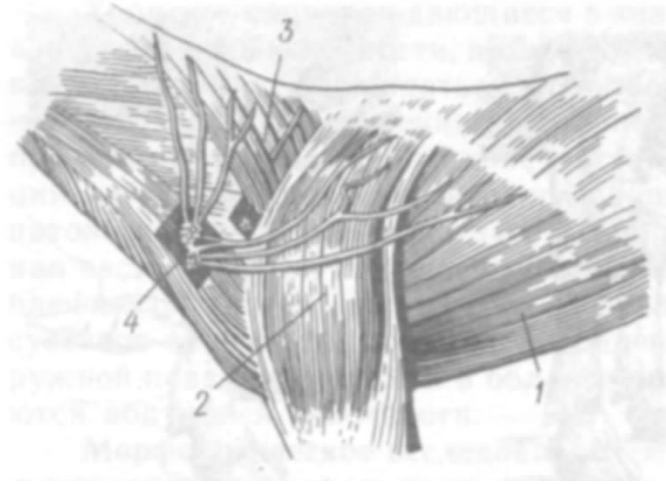
Şəkil 84. Sallanan tip axsaqlıq.



Şəkil 85. Söykənən tip axsaqlıq.



Şəkil 86. Bud arteriyasının trombozunda sol arxa ətrafın kənara atılması.



Şəkil 87. Kürəkönü limfa düyünləri:

- 1- bədənəin dərialtı əzələsi; 2-kürəyin və bazunun dərialtı əzələsi;
 3- trapesiyavari əzələnin boyun hissəsi; 4-kürəkönü limfa düyünləri.



Şəkil 88. Sınaq kəlbətini ilə dırnağın müayinə sxemi.

Çanaq-oyluq oynağı və sağrı nahiyəsini də müayinə edərkən həmin nahiyələrin normal anatomik quruluşunda görünən dəyişikliyə nəzər yetirmək lazımdır. Oyluq sümüyünün çıxdığına şübhə oyandıqda, sümüyün çanaq başcığının vəziyyətini öyrənib, onu intrarektal müayinə məlumatları ilə müqayisə etmək lazımdır. Oynağın

burulmasında çox zaman söykənən axsaqlıq olur. Nahiyənin əzələlərindəki iltihablaşma, qırılma və s. pozğunluqlar palpasiya vasitəsilə ayırd olunur, alınan məlumatlar ətrafdakı axsaqlıqla dürustləşdirilir. Sağrı nahiyəsinin quruluşu dəyişildiyi zaman xarici və daxili qalça qabarlarını yoxlamaq lazımdır. Bundan əlavə rektal müayinə ilə çanaq sümüklərinin vəziyyəti də öyrənilməlidir. Əgər toxumalarda patoloji proseslər görünməyib, qarışıq axsaqlıq davam edirsə, qapayıcı sinirin pozulduğuna şübhələnilər.

8.2. Kürək-bazu nahiyəsinin xəstəlikləri

Yaralar. Çiyin oynaqının yaraları səthi, deşib keçən, aseptiki və yoluxmuş ola bilər. Yaralara oynaqın irəli və yan tərəflərində çox təsadüf edilir. Səthi və uzununa istiqamətli yaralar tez sağalır. Köndələn istiqamətli kəsik yaraların ağız geniş olduğundan, belə yaralar nisbətən gec sağalır. Sümüklərin yaralanması adətən nekroz, karioz və osteomyelitlə ağırlaşır. Oynağı deşib keçən çapıq yaralarından bəzən sinoviya mayesi axmır. Buna səbəb oynaqın qalın əzələ dəstəsi ilə örtülməsidir. Ona görə də yaranın oynaqı deşib keçən olduğunu, iti gedişli oynaq iltihabı inkişaf etdikdən sonra müəyyən etmək olur. Oynağın çapılmış-cırıq yarası irinli sinovit əmələ gətirir ki, bu da şiddətli ağrı, bədən temperaturunun yüksəlməsi və kəskin axsaqlıqla özünü büruzə verir.

Oynağın irinli iltihabı bəzən oynaqyanı fleqmonaya çevrilir ki, bu da öz növbəsində çoxsaylı abseslər yaradır. Bu zaman ətraf toxumalarda svişlər və irin ocaqları görünür. Oynağın irinli iltihabında sümük və qığırdaqlar pozulub dağılır. Bəzən belə xəstələr piemiyanın inkişafı ilə əlaqədar olaraq tələf olurlar.

Müalicə. Yara deşib keçməyən və təzə olduqda onu ya cərrahi yolla işləmədən keçirərək tikib qapamaq və yaxud açıq müalicə etmək lazımdır. Yaralanmanın müddətindən asılı olmayaraq, oynaq yaraları bir qayda olaraq cərrahi yolla

təmizlənməlidir. Yaranı dezinfeksiya etmək üçün penisillin məhlulundan, yodun 5%,-li spirt məhlulundan, 0,08 %-li qramisidindən, 2%-li xloramindən, xlorasiddən və s. istifadə etmək olar.

Əzilmiş-cırıq yaraların müalicəsi qapalı cibciklərin geniş açılması ilə başlanmalı, yara axıntısına şərait yaradılmalı, yaxud da hipertoniq və ya antiseptiki məhlulla isladılmış kapilyar drenaj qoyulmalıdır. Çiyin oynaqının yarası müalicə edilərkən, onun dərin qatda yerləşməsi nəzərdə tutulmalıdır. Oynaq örtüyünü deşib keçən yara qan laxtası ilə örtülmüş olduqda, xəstəyə rahatlıq verib antiseptiki sarıqlardan istifadə edirlər. Bundan əlavə, xəstə nahiyədən punktat (maye) alıb yoxlayırlar. Əgər oynaq qanla dolmuşsa, onu şprislə kənar etmək lazımdır. Əks təqdirdə oynaqın mütəhərriqliyinin itməsi qorxusu meydana çıxıb bilər. Oynağın yarası infeksiyalı olduqda oynaq içərisinə aşağıdakı tərkibə malik olan maye (karbol turşusu 30,0; kamfora 60,0; spirt 10,0) yeridilir. Mayeni ehtiyatla oynaqın ancaq içərisinə yeritmək lazımdır. Bu maye oynaqətrafi toxumalara yeridilsə, ondan ancaq mənfi təsir gözləmək olar. Bundan əlavə, oynağa penisillin məhlulu, 1:500 rivanol, 2%-li xloramin və s. yeritməklə də yaxşı nəticə əldə edilə bilər.

Oynaq sümüklərini zədələyən yaraların müalicəsini sümük qəlpələrinin kənar edilməsi ilə başlamaq lazımdır. Qəlpələrin yerində qalan boşluq yodoformlu tənziqlə doldurulmalı və tənziqlin ucu kənara çıxarılaraq sorucu sarıqla birləşdirilməlidir. Yarada qranulasiya prosesini nizamlamaq üçün Vişnevski məhləmindən istifadə etmək olar.

Oynaqətrafi toxumalarda fleqmona inkişaf edərsə, vaxtında aparılan müvafiq kəsişlərlə irin kütləsi kənara çıxarılmalıdır. Antiseptiki maddələrlə müalicə aparıldıqdan sonra oynaq nahiyəsinin solyuks lampası ilə 20 dəqiqə işıqlandırılması yaxşı nəticə verir. Oynağın irinli infeksiyasını müalicə edərkən orqanizmin ümumi vəziyyətini yaxşılaşdıran tədbirlər də nəzərdən qaçırılmamalıdır. Bu məqsədlə 2-3 gündən bir

autohemoterapiya tətbiq olunmalıdır.

Laboratoriya məlumatı oynaqda əsasən streptokokk infeksiyasının inkişaf etdiyini göstərdikdə, vena daxilinə streptosid məhlulu yeridilsə yaxşıdır. Bu zaman dərialtı və əzələarası olaraq antistreptokokk zərdabını da yeritmək olar. Xəstədə həddən artıq düşkünlük və selikli qişalarda saralma görünürsə, vena daxilinə kalsium-xlor, urotropin və laziks (furasemid) yeritmək məsləhətdir.

8.3. Çiyin oynaqının iti aseptiki iltihabı

Xəstəlik əzilmə, oynaq kapsulasının gərginləşməsi və s. səbəblərdən inkişaf edə bilər. Oynağın iltihabı serozlu və serofibrinozlu ola bilər. Əgər oynağa yığılan eksudat çox deyilsə, qalın əzələ dəstəsi oynaq nahiyəsindəki şişkinliyin üzərini örtür. Eksudat çox olduqda isə oynaq kapsulası gərilirdiyindən, oynaqın konturu dəyişilir. Bazu qabarıqları arasında nahiyə əlləndikdə bunu daha yaxşı aydınlaşdırmaq mümkündür. Sinovit zamanı eksudat sorula da bilər. Fibrinozlu iltihab nəticəsində oynaq kapsulası qalınlaşıb, bürüşür ki, bu da oynaqın mütəhərriqliyini xeyli zəiflədir. Heyvan sakit durarkən xəstə ətrafını irəli qoyur. Hərəkət edərkən qarışıq axsaqlıq görünür. Palpasiya yolu ilə ağrı olması aydınlaşdırılır, oynaq açılıb-büküldüyü zaman ağrı daha da şiddətlənir. Oynaqətrafı toxumalarda şişkinlik və yerli hərəkətin yüksəlməsi oynaqın aseptiki iltihabında görünməyə də bilər. Oynaqda eksudatın az toplandığı hallarda xəstəlik sağalma ilə nəticələnir. Qalan hallarda xəstəlik tez-tez residiv verir.

Müalicə. Xəstəliyin iti dövründə oynaqın rahatlığını təmin edib, əvvəlcə soyuq, sonra isə istiləşdirici tədbirlər görülməlidir. Bir neçə gündən sonra oynaq nahiyəsi ixtiol məlhəmi ilə ovulmalıdır. Oynağa təcridlə passiv və aktiv hərəkətlər verildikdə, həmçinin yodla ionohalvanizasiya etdikdə yaxşı nəticə alınır.

Xəstəliyin xroniki forması bəzən oynaqın şəklini tamamilə dəyişir. Xroniki forma idiopatik və simptomatik etiologiyaya malik ola bilər.

Aparılan patanatomik və histoloji müayinələrin verdiyi məlumatlara baxmayaraq, xəstəliyin gedişi haqqında alimlər arasında həmfikirlik əldə edilməmişdir. Bəzi məlumatlara görə qığırdaq toxumasında inkişaf edən patoloji proses onun elastikliyi pozub dağıdır. Bəzən qığırdaq toxuması tamamilə aradan çıxır. Belə hallarda sərhəd sümük lövhəsi çatlayır və çatlar üzərində qranulasiya inkişaf edir. Xəstəliyin idiopatik forması adətən başqa xəstəliklər keçirmiş cavan orqanizmdə inkişaf edir. Qoca heyvanlarda idiopatik forma o vaxt baş verir ki, oynaqın sümük və bağ cisteminin qanla təchizi pozulmuş olsun.

Oynaqda infeksiya və travmatik artrit olduqda, sınıma və burulma zamanı və s. hallarda xəstəliyin simptomatik forması meydana çıxır. Beləliklə, göstərilən xəstəlikdə oynaq sümüklərində əsaslı dəyişikliklər olur. Idiopatik formada əvvəllər heç bir görünən klinik nişanə olmur. Çünki xəstəlik tədriclə inkişaf edir. Xəstənin ümumi vəziyyəti yaxşı olur. Xəstəlik inkişaf etdikcə, ətrafların hərəkəti get-gedə məhdudlaşır. Bəzən oynaqdan xışıltı səsi eşidilə bilər. Oynağın kəskin ağrılı halı da ola bilər. Oynağın sümük, qığırdaq və tacındakı dəyişiklik inkişafında davam edərsə oynaq öz formasını itirir. Oynağın bağları iltihaba tutulduqda, hərəkətin məhdudluğu artır. Heyvan ayağını yerə basan anda, kəskin şəkildə, söykənən axsaqlıq üz verir. Oynaq hərəkətindəki məhdudluğu passiv hərəkətlə müəyyən etmək olar.

Xəstəliyin simptomatik formasının köhnəlmiş hallarında kəskin əzələ atrofiyası olduğundan oynaqın kələ-kötür konturu aydın görünür. Oynağa passiv hərəkət verdikdə heyvan ağrı hiss edir. Hərəkət zamanı qarışıq axsaqlıq görünür. Oynağın şəklini dəyişdirən həmin xəstəliyi tamamilə aydınlaşdırmaq üçün rentgen cihazından istifadə edilməlidir. Qocalara nisbətən cavan heyvanlarda xəstəliyin müalicəsi asandır.

Idiopatik forma, xəstəyə 2-3 ay rahatlıq verilməsini, dağlamalar, qıcıqlandırıcı mazların tətbiqini və s. tələb edir. Xəstə nahiyəyə isti pəlçıqla aпликаsiya da yaxşı nəticə verir. Daxilə 10 qr kalium-yod verilməsi xəstəliyin gedişinə müsbət təsir göstərir.

Simptomatik formanın müalicəsində, yuxarıdakı tədbirlərdən əlavə, əzələ tonusunu yüksəltmək məqsədi ilə miolizat və yaxud veratrin şırıngalarından istifadə etmək lazımdır (Veratrin puri, 0,01; Şpiritus vini 5,0; Natrit shlorati 0,9 % -100,0; 2-3 gündən bir əzələ arasına); (Sol. adrenalini hydr. 1:1000- 1,0; Natrii chlorati 0,9%-100,0; Novosaini 0,8; günəşırı). Miolizati birinci dəfə 7-8 ml, ikinci dəfə 10 ml və üçüncü dəfə 12-15 ml yeritmək lazımdır.

8.4. Çiyin oynaqının revmatizmi

Xəstəliyin əsil səbəbləri aydınlaşdırılmamışdır. Bəzi müəlliflər revmatizmi infeksiya, bəziləri isə orqanizmin allergik vəziyyəti ilə əlaqədar edirlər.

Heyvanın gövdəsində olan konstitusiya nöqsanları və kəskin temperatur dəyişiklikləri xəstəliyə şərait yaradan amillərdən hesab edilir.

Kliniki olaraq ağrı, çiyin və onunla yanaşı olan digər oynaqların birlikdə şişməsi, ümumi temperaturun yüksəlməsi və s. görünür. Oynaq içərisinə serozlu yaxud serofibrinozlu eksudat toplanır. Bəzən həmin eksudatlar irinə də çevrilə bilər.

Revmatizmin xarakter nişanələrindən biri, onun tez-tez residiv verməsidir. Atmosfer dəyişiklikləri oynaq ağrısına dərhal təsir göstərir. Heyvan yatmağa çox meyl göstərir. Oynağın funksiyası zəifləyir, axsama baş verir. Bu zaman selikli kisələr də xəstəliyə tutula bilər. Ürək-damar sisteminə də dəyişiklik baş verir ki, buna böyük diqqət yetirmək lazımdır. Xəstəliyin kəskinləşən dövründə EÇS tezləşir, proses zəiflədikdə isə normallaşır.

Revmatizmi, oynaqın digər xəstəliklərindən ayırmaq üçün,

salisil preparatları tətbiq etmək lazımdır. Preparatın təsiri ilə axsaqlıq zəifləyirsə bu, revmatizmə işarədir.

Müalicə. Hər şeydən qabaq ürək dərmanları vasitəsilə ürək fəaliyyətini yaxşılaşdırmaq lazımdır. Xəstəliyin əvvəlində daxilə antifibrin vermək, vena daxilinə isə 12-25 qrama kimi natrium-salisilat 125 ml fizioloji məhlulda həll edib yeritmək olar. Salisil preparatları ilə aparılan müalicəni, xəstəlik xroniki hala keçməsin deyə, axıra kimi davam etdirmək lazımdır. Sonra yemlə birlikdə daxilə və yaxud 25 ml 40%-li məhlul şəklində venaya urotropin yeritmək məsləhətdir. Xəstə nahiyə ultrabənövşəyi işıqla-isidilirsə, müalicənin səmərəsi daha da artır.

Xəstəliyin yarımisti formasında palçıqla müalicə, solyuksla isidilmə və s. fiziki müalicə üsulları müsbət təsir göstərir. Bundan əlavə, əzələ içərisinə, hər şırıngada 20 ml olmaqla günaşırı natrium-yod (Natrium jodatum 1,0; Ag. Destill. 60,0) yeridilməlidir.

8.5. Kürək-bazu nahiyəsi əzələlərinin əzilməsi

Zərbə təsiri, yıxılma, təkan, sınma və çıxma nəticəsində əzələlər əzilə bilər. Xəstə nahiyənin şişməsi, ağırlı olması, hərəkətin pozulması və sairədən əlavə, əzələlərdə titrəmə də görünür. Ətrafın axsaqlığı pozulmuş əzələnin funksional xüsusiyyətindən asılıdır.

Xəstəliyin əvvəlində xəstə nahiyəyə rahatlıq vermək lazımdır. Əzələlərdə şiddətli ağrı olduqda soyuqlaşdırıcı təsir göstərməlidir. Bu məqsədlə kisə götürüb içərisinə bu qarışıqı tökürlər: Ammonium chlor 50,0; kalium nitricum 30,0; Nat. sulfuricum 80,0. Sonra həmin qarışıqı 160 ml suda isladıb xəstə nahiyəyə qoyurlar. Xəstəlik soyuqlaşdırıcı təsirlə aradan qalxmırsa, istiləşdirici tədbirlər görülməlidir. Bu məqsədlə isti burumələrdən, solyuks və Minin lampalarından istifadə etmək olar.

İltihab məhsullarının tezliklə sorulmasına nail olmaq üçün

periferiyadan mərkəzə doğru masaj edilir. Xəstəliyin yüngül hallarında masajı 2-3 gündən sonra, ağır hallarda isə 5-6 gündən sonra başlamaq lazımdır. Masajın müddəti yüngül hallarda 3-5 dəqiqə, ağır hallarda isə 10-15 dəqiqə ola bilər.

Xəstə nahiyədə hematoma və limfoekstravazat olduqca, onlar adi cərrahlıq üsulları ilə aradan qaldırılmalıdır. Xəstəlik infeksiya ilə sirayətlənərsə, abses və fleqmonalar yarılıb irindən təmizlənməli və açıq yara kimi müalicə edilməlidir.

8.6. Kürək-bazu nahiyəsi əzələlərinin qırılması

Kürəkönü, kürəkərxası və ikibaşlı əzələlərin qırılması digər əzələlərə nisbətən tez-tez baş verir. Əzələlərin qırılması əzilmə, zərbə və əzələlərin həddən artıq gərginləşməsi ilə əlaqədar ola bilər. Kürəkönü əzələ qırıldıqda heyvan xəstə ətrafını havada saxlayır, onu irəli atmaqda çətinlik çəkir. Dırnağın ucu yerlə sürünür. Əzələdə olan zədə oynağın üstündə görünür.

Kürəkərxası əzələ qırıldığı zaman ətrafda söykənən axsaqlıq baş verir. Heyvan xəstə ətrafına söykənə bilmir və dırnağının ucunu yerlə sürüyür. Qırılma əzələnin vətər ayaqcığında tez-tez baş verir. Əzələnin qırılan yerində əmələ gələn çökəklik bazunun əzələ qabarından yuxarıda və yaxud aşağıda görünür. Palpasiya yolu ilə qırılmış əzələnin kənarlarını yoxlamaq olur.

Qırılma nəticəsində əzələdə tezliklə atrofiya başlayır. İkibaşlı əzələ qırıldıqda isə ətrafların axsaqlığı qarışıq xarakterli olur. Əzələdə nisbi qırılma olursa, xəstə sahədə iltihab şişkinliyi olur. Tam qırılma zamanı heyvan ayağını yerə basa bilmir.

Müalicə. Xəstəyə tam sakitlik və rahatlıq verilməlidir. Xəstə nahiyə iki həftə ərzində (gündə 30 dəqiqə) solyuks lampası ilə isidilməlidir. Sonralar yod vasitəsilə ionohalvanizasiya və qıcıqlandırıcı mazlarla masaj edilməlidir. Əgər təsərrüfatda fizioterapiya cihazları yoxdursa,

zədələnmiş nahiyənin xəstəliyi itiləşdirilməlidir. Bu məqsədlə əzələ içərisinə skipidarla efir salisilinin qarışığı (hərəsindən 3 ml olmaqla) yeridilə bilər. Bu zaman xəstənin ümumi temperaturu birinci gün 40°-yə qalxır, ikinci gün isə aşağı düşür. Yerli iltihab prosesi 8-10 gün davam edir.

8.7. Əzələlərin öz yerini dəyişməsi (çıxması)

Qabaq ətraflarda iki əzələ öz yerini dəyişir. Bunlar ikibaşlı əzələ və kürəkərxası əzələnin vətər şaxəsidir. Əzələlərin çıxması, heyvanın birdən-birə dayandığı və ya sürüşüb yıxıldığı hallarda baş verir. Xəstəliyə şərait yaradan amillərdən heyvanın uzun müddət tövlə şəraitində saxlanmasını (az hərəkət etməsini), vitaminsiz yemlə yemləndirilməsini, heyvanın arıqlığını və sairəni göstərmək olar.

Kürəkərxası əzələnin vətər şaxəsi çıxdıqda ətraflarda kəskin olmayan sөykənən axsaqlıq başlayır. Heyvan hərəkət zamanı xəstə ətrafa sөykənərkən kürək bazu oynaqı döşdən xeyli aralanır. Bazu sümüyünün əzələ qabarı nahiyəsi palpasiya edilərkən az ağırlı və kiçik sahəli şişkinlik hiss edilir, çıxmış əzələ sərbəst hərəkət edir.

Ikibaşlı əzələ çıxan zaman heyvanda birdən-birə axsaqlıq başlayır. Bu zaman kürəklə bazu arasındakı künc xeyli daralır. Palpasiya vasitəsilə bazunun yuxarı başında az ağırlı şişkinlik aşkara çıxarılır.

Əzələlərin çıxması zamanı heyvan xəstə ətrafına sөykənib dura bilər.

Müalicə. Xəstə heyvana rahatlıq və sakitlik verilməlidir. Çıxıq nahiyəsinə isti bürümələr, solyuks, masaj, palçıq və parafin tətbiq etməklə müsbət nəticə əldə etmək olar. Ikibaşlı əzələnin çıxmasında müalicə heç bir səmərə vermir.

8.8. Çiyin qurşağı əzələlərinin miopatozu

Miopatoz əzələlərin iltihabsız xəstəliyidir ki, bu da

əzələlərin sinirlə idarə olunmasının pozulması ilə əlaqədardır. Bu zaman əzələ liflərinin sıxılma xüsusiyyətindəki ritm pozulur. Xəstəliyə cavab heyvanlarda daha çox təsadüf edilir.

Kənd təsərrüfatı heyvanlarında miopatozun inkişafı bir sıra səbəblərlə əlaqədardır. Onlardan aşağıdakıları göstərmək olar: 1) hər hansı bir əzələ dəstəsinin həddən artıq yorulması, 2) dırnağa qulluq edilməməsi, 3) heyvanın uzun müddət sakit dayanması və s. Sağlam heyvanın əzələləri mərkəzi əsəb sisteminin idarəsi altında qanunauyğun fəaliyyət göstərir. Bu zaman əzələ liflərinin qısalması həmişə ritmik olur. Şiddətli yorğunluq zamanı həmin ritm pozulur. Bunun da nəticəsində aşağıdakı nişanələr gözə çarpır: 1) ətraflarda tədriclə artan axsaqlıq və qeyri-müntəzəm hərəkətlər, 2) xəstə əzələdə bərk düyünlər olur; həmin düyünlər bəzən kələ-kötür səthli və ağırlı olur, 3) oynaqlar və vətər yataqlarına eksudat toplanır; heyvan heç bir görünən səbəb olmadan tez-tez yorulur.

Müalicə. Hər şeydən qabaq xəstəliyi törədən səbəbləri aradan qaldırmaq lazımdır. Əsas müalicə üsulu fizioterapevtiki tədbirlərin görülməsidir. Bu, məqsədlə masaj, isti bürümələr, solyuks və Minin lampaları ilə isidilmə və s. tətbiq olunmalıdır. Şiddətli ağrılar olduğu zaman əzələ içərisinə 150-200 ml 0,25%-li novokain şırıngaya olunmalıdır. Oynaq və vətər yataqlarında eksudat olduğu zaman xəstə nahiyə bintlə bərk sarınmalıdır.

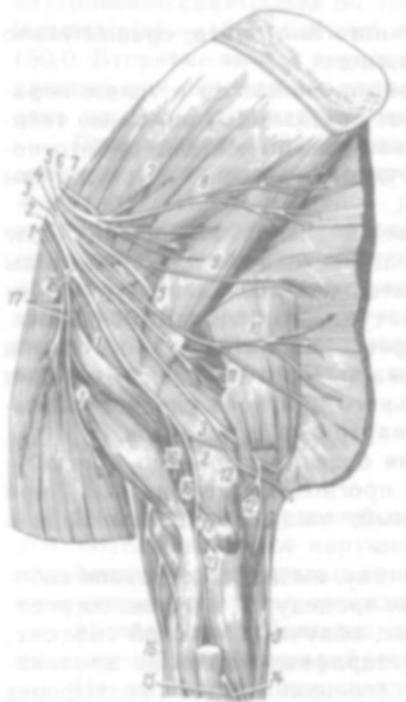
Əzələnin gərginliyi göstərilən üsullarla aradan qaldırılı bilmirsə, o zaman əzələyə spirt-novokain qarışığı şırıngaya edilir. Bu məqsədlə əvvəlinci üç şırıngada 20 qr 40%-li spirtlə 0,2 qr novokain, dördüncü şırıngada 20 qr 50%-li spirtlə 0,2 qr novokain, beşinci şırıngada isə 20 qr 76%-li spirtlə 0,2 qr novokain götürülməlidir. Şırıngalar beş gündən bir aparılmalıdır. Göstərilən müalicə tədbiri ilə əzələlər boşalır.

Əzələlərin miopatozu zamanı, əzələyə tam rahatlıq verilirsə patoloji proses daha da kəskinləşir. Odur ki, xəstə heyvan hər gün az müddət ərzində gəzdirilsə yaxşıdır.

8.9. Ön ətraf sinirlərinin xəstəlikləri

Bütün kənd təsərrüfatı heyvanlarında, o cümlədən də inək və camışlarda ətraf sinirlərinin müxtəlif xəstəlikləri görünür. Bu xəstəliklərin əksəriyyəti sinirlərin parez və iflici (paraliçi) şəklində özünü göstərir.

Bu zaman xəstə ətraflarda söykənən axsaqlıq başlayır. Sinir tellərində parez və ifliclərin əsas səbəbi adətən açıq və qapalı zədələnmələr olur. Qalan səbəblər (infeksion, toksiki və s.) ikinci dərəcəli hesab edilir (şəkil 89).



Şəkil 89. Atda çiyin qurşağı kəlfə sinirlərin sxemi:

- 1-dəri -əzələ siniri; 2-aralıq siniri; 3-dirsək siniri; 4-mil siniri;
5-əzələaltı sinir; 6-kürək önü sinir; 7-kürək altı sinir; 8-dorsal döş
siniri; 9-lateral döş siniri; 10-ventral döş siniri;
11-mil sinirinin əzələ şaxəsi; 12-dirsək sinirinin dəri şaxəsi; 13-
aralıq sinirinin əzələ şaxəsi; 14-lateral volyar sinir; 15-medial
volyar sinir; 16-dəri əzələ sinirinin dəri şaxəsi; 17-kranial döş

Kürəküstü sinirin iflici. Kürəküstü sinir ancaq hərəkəti xüsusiyyətə malikdir. O, kürəkönü, kürəkaxçası və deltavarı əzələləri idarə edir (şəkil 90).

Xəstəlik əsas etibarilə yığılma, əzilmə, sürüşmə nəticəsində meydana gəlir. Yaralanma, kürəyin sınması və sairə də sinir iflicinə səbəb ola bilər.

Heyvanın sakit halında xəstə ətraf irəli qoyulmuş olur. Hərəkət zamanı çiyin oynaqı xaricə doğru itələnir. Dirsək qabarı ilə döş arasında çökəklik görünür. Sinirlə idarə olunan əzələlərdə tezliklə atrofiya başlayır.



Şəkil 90. Atda kürəkönü əzələsinin sol tərəfli iflici:

A-öndən görünüş; B-yandan görünüş

Sinir iflic deyil, pərzə mübtəla olmuşsa, əzələlərin atrofiyası tədriclə inkişaf edir. Xəstəni uzun müddət hərəkət etdirdikdə çiyin oynaqının kənara doğru öz yerini dəyişdirdiyini görmək olar. Xəstəlik adətən uzun müddət davam edir.

Müalicə. Əzilmə nişanələri olduqda, iltihab əleyhinə tədbirlər görülüb, əzələlərdə inkişaf edən atrofiyanın qarşısı alınmalıdır. Bu məqsədlə xəstə heyvana, onun axşamına baxmayaraq, aktiv və passiv hərəkət verilməli və masajdan

istifadə edilməlidir. Masaj zamanı qıcıqlandırıcı maddələrdən istifadə edilməsə yaxşıdır.

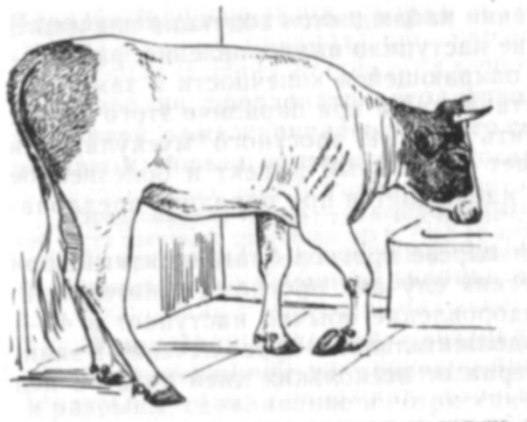
Çünki həmin dərmanları dəriyə sürdükdə, dəridə iltihab başlayır. Əzələ içərisinə veratrin tədriclə və artırılan dozada yeridilirsə, xəstəliyin aradan qaldırılacağına ümid olur. Bu məqsədlə əzələyə iki gün ərzində aşağıdakı qarışıq yeridilir: veratrin puri 0,01; spiritus vini 10,0; So1. Nat. chlorati 0,9% - 100,0; sonrakı günlərdə veratrinin dozası yenə də tədriclə azaldılıb əvvəlki miqdarına çatdırılır.

Atrofiya qorxusu olan əzələlərə fizioloji məhlul da yeritmək olar. Şırınganı əzələyə üç nöqtədən etmək lazımdır. Sinirin pərezində Halvanik və faradik cərəyanla əzələni arasıra qıcıqlandırma yaxşı nəticə verir.

Mil sinirinin iflic və pərezi. Mil siniri hissi tellərə malik olan əsas hərəkət siniridir. Xəstəlik kənd təsərrüfatı heyvanlarının hamısında olur.

Xəstəliyin əsas səbəbi yığılma, əzilmə və kəskin əzələ gərginləşməsidir. Heyvan uzun müddət yığılmış vəziyyətdə təsbit olduğu zaman da sinir zədələnmə bllir.

Sinirin tam iflici zamanı dirsəkdən aşağıda yerləşən bütün oynaq bükülmüş vəziyyətdə olur (şəkil 91). Dırnağın ucu yerə dəyir. Heyvanı yeriməyə məcbur edərkən xəstə ətraf təkanla irəli sıçrayır və oynaqların hamısı bükülür. Üçbaşı əzələdə atrofiya başlayır.



Şəkil 91. Qaramalda mil sinirinin iflicində ətrafın duruş vəziyyəti.

Sinirin natamam iflicində, biləyin mil açıcısı və barmaq bükücülərinin innervasiyası pozulur. Heyvan sakit durarkən ətraf normal vəziyyət alır. Addımla hərəkət zamanı bilək və barmaq oynaqları birdən-birə açılır. Saiddən yuxarıda yerləşən əzələlər boşalmış olur.

Sinirdə perez olursa, heyvan tez-tez büdrəyir və ətrafdakı oynaqların hamısı birdən-birə bükülür. Inək və camışlarda xəstəlik 2-4 həftəyə qədər uzanır.

Müalicə. Kürəküstü sinirin iflicində izah edilən müalicə üsulu, yəni veratrinin tətbiqi, bu xəstəlikdə də yaxşı nəticə verir. Mil sinirinin iflici zamanı, bəzi müəlliflər masaj etməklə heyvanın sağalmasına nail olmuşlar.

Qalvanik və faradik cərəyanların növbəli tətbiqi də əlverişli hesab edilir.

Boşalmış əzələlərin içərisinə miolizat yeritmək yaxşıdır. Bundan əlavə xəstə ətrafa passiv hərəkət də verilməlidir.

Bazu kələfinin iflici. Xəstəlik əksərən beyinciğin pozulmasından, sinir nahiyəsindəki absəsdən və qanaxmadan baş verir. Bununla yanaşı olaraq, bazunun daxili səthindəki yeni törəmələr və kürək sümüyünün sınması bazu kələfinin iflicini törədə bilər (şəkil 92).



Şəkil 92. Kürək-bazu oynaqının gərilməsi.

Iflic tam və natamam ola bilər. Xəstəlik zamanı ətrafda hissiyyat itmiş olur. Ətraf sallaq vəziyyət alır, onun əzələləri atrofiyaya uğrayır.

Müalicə. Xəstə nahiyədə abses olduqda onu yarıb açmaq lazımdır. Əzələlərə yuxarıda göstərilən tərzdə veratrin yeridilməlidir.

8.10. Kürəkönü limfa vəzilərinin iltihabı

Xəstəlik əksərən birtərəfli və bəzən də ikitərəfli olur. Normal halda limfa düyünləri, içərisində birləşdirici toxuma yarıqları olan boş kisəni xatırladır. Limfa düyünlərinin böyüklüyü 2 mm-dən 20 sm-ə qədər ola bilər.

Ən iri limfa düyünü iri buynuzlu heyvanlarda olur. Atlarda həmin düyünlər çox kiçik olur. Kürəkönü limfa çiyin-baş əzələsinin altında və dərin döş əzələsinin kürəkönü paycığının yanında yerləşir. İltihabın gedişi irinli və aseptiki ola bilər. Xəstəliyin irinli formasının əsas səbəbi iri buynuzlu

heyvanların tuberkulyozudur (vərəm). Bundan əlavə, kürəkönü düyünləri aktinomikoz, botriomikoz və revmatizmə bənzər xəstəliklər təsirindən də iltihaba uğraya bilər. Boyun, cidovluq və ənsə nahiyələrindəki irinli proseslər də kürəkönü limfa düyünlərində xəstəlik törədə bilər.

Xəstəliyin inkişafında əsas yeri mikroorqanizm və göbələkciklərin kiçik dəri zədələrindən limfa yolu ilə dərialtı qişaya, oradan da limfa düyününə keçməsi tutur, heyvan arıq, onun rezistentliyi aşağı olduqda mikroorqanizmlər inkişafda davam edib limfa düyününü dağıdır. Bəzi hallarda mikrob, yarıdan və dərinin iltihablı sahəsindən limfa düyünlərinə limfa və qan dövrəni ilə də gətirilə bilər.

Xəstəliyin inkişafı müəyyən müddət ərzində aşkar edilə bilmir. Heyvanda birdən-birə sallanan axsaqlıq başlayır. Palpasiya vasitəsilə yumruq boyda, mütəhərrik, bərk və ağrısız şişi bəzi oynaq sahəsində, yəni boyunun əsasında aydınlaşdırmaq olur. Xəstəliyin təzə hallarında dəri mütəhərrik olur. Əgər proses dəridən başlamışsa, dəri əzələlərə yapışaraq hərəkətsiz olur.

Limfa düyününün iltihabı irinli olursa, şiş ağrılı və isti olur. Bu zaman irinli iltihaba nəinki limfa düyünü, hətta dərialtı toxuma və çiyin-baş əzələsi də tutulur. Şiş iriləşib çiyindən aşağı enir, heyvanın temperaturu 40°-yə qalxır. Xəstəliyin köhnəlmiş hallarında düyün nahiyəsindəki irin ocaqlarını soyuq abses kimi qəbul etmək olar.

Müalicə. Limfa düyününün aseptiki iltihabı zamanı iltihab məhsullarının tezliklə sorulmasına nail olmaq üçün, xəstə nahiyəyə isti bürümlər, palçıq və parafin aplikasiyaları tətbiq edilib, solyuksla isidilir. Xroniki hallarda yodla ionoforez, diatermiya və sorulmanı artıran məhləmlər işlədilməlidir. İltihab irinli olduqda, əvvəlcə spirt məhlulu ilə istilədirici kompreslər, ultrabənövşəyi şüa və palçıqla müalicə aparılır. Şiş yumşaldıqca onu yarıb açaraq irin və nekroza uğramış toxumaları kənar edirlər. Irinlənmiş limfa düyününü kəsib atmaq və yaranı antiseptiki məhlullarla yumaq lazımdır.

Bunlardan əlavə, vena daxilinə spirt, rivanol, əzələ içərisinə isə antibiotiklər yeritmək məsləhətdir.

Limfa düyünü botriomikozla yoluxduqda, mümkün qədər tez kəsilib atılmalı və yara naftalan-streptosid qarışığı ilə müalicə edilməlidir.

8.11. Kürəyin sınması

Kürək sümüyü iri heyvanlarda tək-tək hallarda yıxılma zamanı sına bilir. Sümüyün boyun hissəsi sınırsa, heyvan ətrafa söykənə bilmir, dırnağın ucu yerlə sürünür. Kürək köndələn surətdə sınımışsa, sümük ucları bir-birindən aralanır və əzələlərin qısalması sayəsində ətraf da gödəlidir. Bu zaman kürəküstü sinir də iflic ola bilir. Əl, sınma nahiyəsinə qoyularaq, ətrafa passiv hərəkət verilərsə, krepitasiya səsi eşidilir. Kürək sümüyünün küncələri sındıqda ətrafda sallanan axsaqlıq əmələ gəlir. Kürək sınırkən eyni zamanda yaralanmışsa, infeksiyanın kürəküstü boşluğa sirayət etməsi sayəsində fleqmona baş verir.

Kürək qıvrıqdağının yaralanması, onun nekrozunu törədir. Bəzi hallarda kürək qıvrıqdağı ilə birlikdə fəqərələrin tinüstü çıxıntıları da sınır. Kürəyi deşib keçən yaralar daha da qorxuludur, çünki belə yaralar döş boşluğu üzvlərini də zədələyir.

Kürəyin sınıqlarını müəyyən etmək çətin deyil. Passiv hərəkət və palpasiya sınığı aşkar edə bilir. Kiçik yaşlı heyvanlarda sınığı aydınlaşdırmaq üçün rentgen şüasından da istifadə oluna bilər.

Müalicə. Iri heyvanların ancaq məhsuldar olanlarını müalicə etmək məsləhətdir. Bu məqsədlə onlar asıcı cihazda saxlanmalı, sınıq nahiyəsinə qıcıqlandırıcı məlhəmlər sürtülməlidir. 2-3 həftədən sonra heyvana az-az hərəkət verilir ki, həddən artıq inkişaf edən sümük döyənəyi ətrafın hərəkətini pozmasın. Xəstə nahiyəni ultrabənövşəyi şüalarla işıqlandırmaq da məqsədəuyğun hesab edilir.

Kürəyin irəlisi və ya küncü sınımış olduqda, yara genişləndirilib sümük qəlpələri təmizlənməli və adi yara müalicəsi tətbiq olunmalıdır. Kürək nahiyəsində fleqmonozlu proses olduqda müvafiq kəşislərlə irin kənar edilərək yara açıq yolla müalicə edilir.

8.12. Bazu sümüyünün sınması

Bazu sümüyü əksər hallarda çəp istiqamətdə sınıır. Ancaq bəzi hallarda sınıma köndələn, dairəvi və boylama istiqamətində də ola bilər. Sümüyün əzələ qabarı nahiyəsində çatlar və sınımlar ola bilər.

Bazu sümüyü heyvan yıxılarkən və onun ətrafı əzildiği zaman sınıır. Bu zaman ətraf sallanır. Sınıq yerində iltihab şişi inkişaf edir. Heyvan xəstə ayağını nə yerə qoya bilər və nə də irəli ata bilər. Sümüyün əzələ qabarı sındıqda ətrafda mütəhərriklilik və sınıq yerində krepitasiya müəyyən edilir. Çatlar bəzən tam sınığa çevrildiyindən, onları aydınlaşdırmaq çətin olur. Belə hallarda rentgen şüasından istifadə etmək əlverişlidir.

Müalicə. Xəstəni 8-10 həftə müddətində asıcı cihazda saxlayaraq, sınıq nahiyəsinə qıcıqlandırıcı məlhəmlər sürtülməlidir. Sakit heyvanların ayağından bir qədər ağırlıq da asıla bilər. Kiçik yaşlı heyvanlarda ətrafa, dırnaqdan kürəyə qədər uzanan gips sarığı da salınır. Az məhsuldar heyvanları müalicə etməyin əhəmiyyəti yoxdur.

8.13. Dirsək oynaqının əzilmə və gərginləşməsi

Dirsək oynağı və xüsusilə onun xarici kənarı tez-tez əzilir, nadir hallarda isə gərginləşir.

Dirsək oynağı bazu, mil və dirsək sümüklərinin birləşməsindən əmələ gəlir. Said sümükləri bazu ilə birləşərkən 150° bucaq əmələ gəlir. Oynaq biroxlı olduğundan, o ancaq açılıb-bükülə bilər. Oynağın kapsulası əzələlərlə möhkəm birləşmiş

olur. Oynağın əzilmə səbəbləri, yıxılma və küt alətlə endirilən zərbələr olur. Heyvan sürüşdükdə və büdrədikdə oynaq gərginləşir.

Oynağa endirilən səthi zərbələr dəridə qanaxma, qan sağıntıları və bəzən də oynaqətrafi toxumalarda qan şişi törədə bilər. Bunun sayəsində də oynaqyanı yumşaq toxumalarda iti aseptiki iltihab inkişaf edir. Zədələnmə daha da kəskin olduqda oynaq kapsulasının özü də patoloji prosesə tutulur. Zədələr iti uclu alətlə vurulmuş olduqda kapsula və oynaq zədələnərək oynağın irinli iltihabı inkişaf edir.

Oynağın gərginləşməsi zamanı bağ və kapsulanın elementləri zədələnir. Əgər oynağın sinoviya pərdəsinin damarları zədələnsə, oynaq qanla dolur. Nəticədə oynaq və oynaqyanı toxumalar iltihablaşır. Xəstəliyin aseptiki hallarında oynaqda bir qədər ağrılı şiş olur. Ətraf bu zaman yarım bükülü vəziyyət alır. Dirsək oynağı isə boşalaraq aşağı düşür, oynağa passiv hərəkət verdikdə xəstə şiddətli ağrı hiss edir.

Oynaq zədələndiyi zaman dərhal ağrılı şiş baş verir. Oynağın fəaliyyəti, bağlar gərginləşmiş olduğundan daha kəskin surətdə pozulmuş olur. Əgər zədələnmə nəticəsində oynağın kapsulası pozulmuşsa, irinli oynaq iltihabı meydana çıxır.

Zədələnmə və yaralanmanı aydınlaşdırmaq çətin deyildir. Oynaqda çatlama və sınımaya şübhə oyandıqda, rentgendən istifadə olunmalıdır.

Müalicə. Əzilmə zamanı ilk günlərdə xəstəyə rahatlıq verib, pozulmuş nahiyəyə soyuq təsirlər edilməlidir. Dəridə xırda zədələr olduqda, ona yod sürülməlidir. 3-4 gün keçdikdən sonra xəstə nahiyədə istiləşdirici tədbirlər görülür. Ağrı azaldıqda oynağın ətrafını və oynağı ovmaq da olur. Qan sağıntılarını sorulduqca oynağa passiv və aktiv hərəkətlər verilir. Oynağın mütəhərrikliliyi pozulmuşsa, dağlama və qıcıqlandırıcı məlhəmlərdən istifadə olunur. Oynaq içərisinə yığılan qan kütləsi sorulub çəkilmərsə, oynağı deşib qanı sprişlə kənar etmək lazımdır. Oynağın gərginləşməsində də

yuxarıda təsvir olunan müalicə üsulu tətbiq olunur.

8.14. Dirsək oynaqının çıxması

Dirsək oynaqının çıxması, bazu sümüyünün distal nəhayətinin, said sümüklərinin isə proksimal kənarlarının bir-birindən aralanması ilə xarakterlənilir. Əgər sümük ucları bir-biri ilə əlaqəni tamam itirmişsə, buna tam çıxıq deyilir, sümük ucları bir-birinə təmas etdikdə isə- natamam çıxıq olur. Dirsək oynaqı heyvan yıxıldıqda, sürüşdükdə, büdrədikdə və başqa zərbələr təsirindən çıxıq bilər. Əksər hallarda mil sümüyünün nəhayəti xaricə doğru və bəzən də daxilə doğru çıxıq bilər.

Çıxıq zamanı oynaqın quruluşundakı dəyişikliklər tez gözə çarpır və heyvan dərhal axsamağa başlayır. Heyvan sakit durduğu zaman xəstə ətrafını yarım bükülü vəziyyətdə saxlayır. Zədələnmiş oynaqı əllədikdə ağrılı şişkinlik ayırd edilir. Bəzən çıxıqla yanaşı oynaqyanı toxumalarda qan şişi təzahür edə bilər.

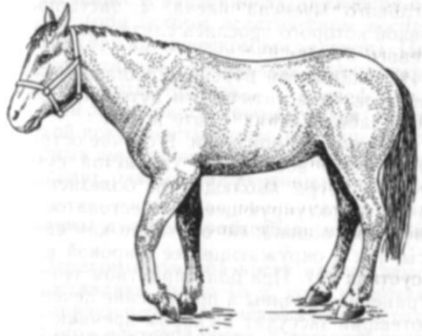
Diaqnozu dürüsləşdirmək, sümük uclarının bir-birindən necə aralandığını aşkar etmək və sınığı olub-olmadığını aydınlaşdırmaq üçün oynaq rentgen şüası ilə diqqətlə yoxlanmalıdır.

Heyvan iri olduqda çıxığı düzəltmək çətin olur. Kiçik yaşlı heyvanlarda çıxıq düzəldilməli, ətrafa sarıq salınmalı və xəstəyə 3-4 həftə ərzində rahatlıq verilməlidir.

8.15. Dirsək oynaqının iltihabı

Dirsək oynaqının iltihabı aseptiki və irinli ola bilər. Aseptiki iltihaba, heyvanın yıxılması və büdrəməsi səbəb olur. Oynaqı deşib keçən yaralar isə oynaqda irinli iltihab yaradır. Aseptiki iltihab zamanı oynaqın yan tərəfində ağrılı şiş təzahür edir. Yerli istilik yüksəlir. Heyvanın ümumi vəziyyətində düşkünlük görünür. Aseptiki iltihab xroniki hala keçmişsə, oynaqda eksudat yığılır. Bu zaman heyvan xəstə

ətrafını irəli qoyub, ona söykənə bilir. Lakin oynaq çətinliklə açılıb-bükülür (şəkil 93).



Şəkil 93. Dirsək oynaqının irinli iltihabında ətrafın duruş vəziyyəti.

Oynağın irinli iltihabı zamanı iltihab şiddətlənərək oynaq qığırdağına da sirayət edə bilər. Xəstəlik adətən oynaq kapsulasının fleqmonası ilə mürəkkəbləşir. Xəstə heyvan düşkünləşir və iştahasını itirir. Onun ümumi temperaturu xeyli yüksəlir, oynaqətrafı toxumalar şişkinləşir və yaradan sinoviya mayesi ilə qarışıq irin axır. Xəstəlik uzun müddət davam edirsə, oynaq nahiyəsində sərbəst abseslər inkişaf edir. Oynağın irinli iltihabı sayəsində mil siniri pərzə də uğraya bilər (şəkil 94).



Şəkil 94. İrinli poliartritdə ətraf oynaqlarının deformasiyası.

Müalicə. Xəstə heyvana rahatlıq verilməlidir. Aseptiki iltihab zamanı əvvəlcə soyuq, sonra isə istiləşdirici tədbir görülür. Solyuks və ya başqa isidicilərlə xəstə nahiyə qızdırılırsa, aseptiki iltihab tezliklə aradan qaldırılır. Isitmədən qabaq oynaq nahiyəsinə 5%-li ixtiol məlhəmi sürtülməli və isitdikdən sonra həmin nahiyəyə yapışqan sarığı qoyulmalıdır.

Oynağın irinli iltihabında oynaq kapsulasındakı yara genişləndirilməli və ölmüş toxumalardan təmizlənməlidir. Sonra yaraya ağ streptosid tozu və penisillin məhlulu tökülüb, yara aseptiki sarıqla ətraf toxumalardan təcrid olunur.

Oynaq ətrafında abseslər olursa, onları ehtiyatla yarıb açmaq lazımdır. Alınan yaralara hipertonic məhlulla isladılan drenaj qoyulmalıdır. Əgər oynaqlarda irin çoxdursa, oynaq dəşilib novokain əlavə edilmiş 1:500 rivanol və ya penisillin məhlulu ilə yuyulmalıdır (əvvəlinci günlər oynaq hər gün, irin azaldıqda isə 3-4 gündən bir yuyulmalıdır). Müalicə tədbiri ciddi aseptika qaydaları ilə aparılmalıdır.

8.16. Dirsək qabarı dərialtı burzasının iltihabı

Xəstəlik öz gedişinə görə iti, xroniki, aseptiki və irinli ola bilər. Dirsəyin dərialtı burzası müvəqqəti selikli kisələr sırasına daxildir. Kisə, dirsək qabarı ilə dəri arasındakı dərialtı piy təbəqəsində yerləşir. Kisənin içi bəzən bir neçə gözcüyə bölünmüş olur. Selikli kisənin iltihabı zərbələrdən, heyvanın uzun müddət yatmasından və sair səbəblərdən meydana çıxır. Serozlu burza iltihabı iti gedişli olduğu zaman, burza bir-iki gün içərisində iriləşib yumruq boyda olur. Bəzən burzanın iltihabı burza ətrafındakı yumşaq toxumalara da sirayət edir (şəkil 95).



Şəkil 95. İrinli bursit.

Nəticədə iltihab nahiyəsində birləşdirici toxuma inkişaf edir ki, bunun da sayəsində dəri və dərialtı qişa qalınlaşır. Serozlu və serofibrinozlu iltihab xroniki hala keçdikdə, burzanın divarında möhkəm lifli toxuma inkişaf edir. Proses daha da köhnəlsə, burzanın divarı qalınlaşmaqda davam edir. Burza nahiyəsinə endirilən zərbə dərini zədələyərək, burza içərisinə mikroorqanizmlərin düşməsinə şərait yaradırsa, burza iltihabı irinli şəkil alır. Nadir hallarda burza içərisinə

irin amilləri metastaz yolla da düşə bilər. Bu zaman burza divarı və ətraf toxumalar irinləşib nekroza uğrayır.

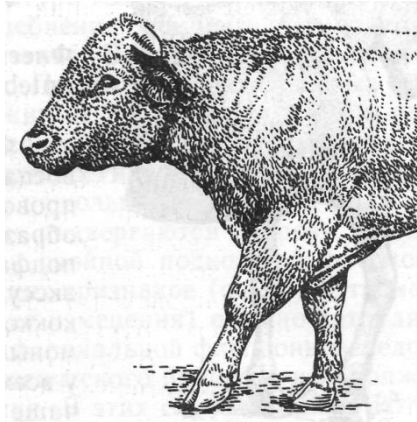
Aseptiki burza iltihabı köhnəldiyi zaman dirsən qabarı nahiyəsində isti və xamırvarı şiş görünür. İltihabın gedişi yaxşıdırsa, eksudat tezliklə sorularaq şiş aradan qalxır. Şişin yerində dəri büküşləri qalır. Xəstəliyin səbəbi aradan qaldırılmadıqda, şiş irinləşib quzu başı boyda olur.

Buranın iti irinli iltihabında şiş ağrılı və fluktuasiyalı olur. Bu zaman irinli iltihaba nəinki burza, hətta burza ətrafındakı yumşaq toxumalar da tutulur. Xəstənin ümumi temperaturu yüksəlir və iştahası itir. Sonralar şiş öz-özünə düşür, svişlər təzahür edir və xəstənin ümumi temperaturu normaya düşür.

Müalicə. Burza iltihabının aseptiki hallarında xəstə nahiyədə ilk günlər soyuq, sonralar isə istiləşdirici tədbirlər görülməlidir. İltihab nahiyəsinə ixtiol məlhəmi sürtülməli və solyuks tətbiq edilməlidir. İrinli iltihab zamanı şiş yarılmalı, nekroza yğrayan toxumalar təmizlənməli və açıq yara kimi müalicə olunmalıdır. Burza divarı nekroza uğramışsa, onu ətraf toxumalardan ayıraraq, kəsib atırlar, sonra yaranın ətrafi hamarlanıb müalicə davam etdirilir.

8.17. Mil və dirsək sümüklərinin sınıması

Mil və dirsək sümükləri ayrı-ayrılıqda və yaxud birlikdə, sına bilər. Mil sümüyü əsasən dairəvi və çəp istiqamətdə, tək-tək hallarda isə köndələn surətdə sına bilər (şəkil 96, 97).



Şəkil 96. Mil sümüyünün sınmasında ətrafın duruş vəziyyəti.



Şəkil 97. Dirsək sümüyünün sınmasında ətrafın görünüşü.

Cavan heyvanlarda əzilmə nəticəsində mil sümüyü sümüküstlüyünün altında da sına bilər.

Dirsək sümüyündə açıq, qapalı və qəlpəli sınıqlar müəyyən edilir. Bu sınıqlar köndələn və boylama istiqamətində olur.

Mil və dirsək sümüklərinin sınmasının əsas səbəbi mexaniki zədələnmələr-yıxılma, vurulma və sairədir.

Sümükdə osteomielit, osteoparoz və osteomalyasiya kimi patoloji proseslər olursa, onlar sümüyün sınmasına şərait yarada bilər. Mil sümüyü qapalı və nisbi olaraq sınımışsa, ətrafda söykənən axsaqlıq və sınığın istiqamətinə müvafiq şişkinlik görünür. Heyvan sakit dayandıqda ətraf yarım bükülü vəziyyət alır. Dırnaq yerə söykənir. Tam sınımda isə heyvan ayağını yerə basa bilmir. Sınıq yerində ağrılı şiş və krepitasiya müşahidə olunur.

Dirsək sümüyünün qabarı köndələn surətdə sındıqda ətrafda axsama başlayır. Bundan əlavə, bazunun üçbaşı əzələsi qırılmış sümük parçasını yuxarı çəkir. Palpasiya vasitəsilə sınımış sümük ayırd edilir. Sümükdə natamam, çəp yaxud boylama sınıq olduqda, kəskin ağrılı şiş inkişaf edir.

Oynaqçı sınıqlar zamanı xəstə ətrafını yerə basa bilmir. Mil və dirsək sümüklərindəki tam sınıqları yuxarıda təsvir edilən nişanələrlə aşkara çıxarırlar. Natamam sınıqları aydınlaşdırmaq üçün, lazım gələn hallarda rentgen şüasından istifadə edilə bilər.

Dirsək sümüyü ətrafın söykənmə aparatında iştirak etmədiyindən, onun sınması çox hallarda sağalma ilə bitir.

Müalicə. Kiçik yaşlı heyvanlarda qapalı sınıqlar zamanı ətrafa gips sarığı qoymaq lazımdır. İri heyvanları 2-4 həftə ərzində asıcı cihazda saxlamaq, sınıma nahiyəsinə qıcıqlandırıcı məlhəm çəkib, ultrabənövşəyi şüalarla isitmək lazımdır. Az məhsuldar olan heyvanlar kəsilməlidir.

8.18. Saidin fleqmonası

Bu xəstəlik zamanı said nahiyəsindəki dərialtı yumşaq toxumada, fassiya altında və yaxud əzələ arasında, iti irinli proses nəticəsində irinli yaxud çürüntülü eksudat toplanır. Saidin fleqmonası məhdud və yayılmış, səthi və dərin ola bilər.

Xəstəliyin səbəbi, gövdənin başqa nahiyələrində olduğu, kimi said nahiyəsinin zədələnməsi zamanı irin amillərinin toxumalara sirayət etməsidir. Fleqmona, said nahiyəsindəki

yerli irinli proseslərdən və ya yaralardan da bir ağırlaşma kimi inkişaf edə bilər.

Serozlu dərialtı fleqmona zamanı ətrafda kəskin ağrılı şiş təzahür edir. Xəstənin temperaturu 39° -yə qalxır. Xəstə nahiyənin dərisi gərgin və şişkin olur. Fleqmonanın şişi yastıq formasında olub, sağlam toxumalardan ayrılır. Xəstəliyin əvvəlində şiş bərk və kəskin ağrılı olur. 3-4 gündən sonra şiş xamırvarı şəkil alır və abseslər təzahür edir.

Irinli fleqmona zamanı ətrafın şişkinliyi daha da kəskin olur. Xəstənin temperaturu 41° -yə qalxır. Xəstə düşkünləşir və iştahasını itirir. Görünən selikli qışalar qızarır. Heyvan xəstə ətrafını yerə basa bilmir, havada saxlayır. Xəstəliyin ağırlaşan halında prosesə nəinki yumşaq toxumalar, hətta əzələlər, fassiyalar və bağlar da tutulur.

Fassiyaaltı və fassiyaarası fleqmona zamanı ətrafda fassiyanın anatomik yerinə müvafiq surətdə uzanan bərk şişkinlik görünür. Xəstənin temperaturu $40-41^{\circ}$ olur. Şiddətli axsama başlayır.

Əzələarası fleqmona zamanı əzələlər şişkinləşir və irinlə hopmuş olur. Bunun nəticəsində əzələlərin həcmi böyüyür. Palpasiya zamanı xəstə şiddətli ağrı hiss edir. Heyvan hərəkət edərkən ətrafda qarışıq axsaqlıq başlayır. Əzələarası fleqmona xəstənin ümumi vəziyyətində kəskin dəyişikliklər törədir. Fleqmonaya uğramış toxumalarda abseslər inkişaf edir ki, onlar da yarılarkən qanlı-irinli eksudat axır.

Müalicə. Serozlu fleqmonanın birinci iki günü ərzində xəstə nahiyəyə 50° -li spirt və suleymani məhlulu ilə istiləşdirici kompres qoyulur. Sonrakı 5 gün ərzində isə qoyulmuş kompres 70° -li spirtlə salınan quruyan sarıqla əvəz edilir. Bundan sonra xəstə nahiyəyə 3%-li ixtiol məlhəmi sürtülür. Şiş azaldıqca heyvan az-az gəzdirilir.

Irinli fleqmonanın ilk dövrlərində toxumalarda yumşalma görünür. Bu zaman spirtlə istiləşdirici kompreslər tətbiq olunmalıdır. Əgər heyvanın temperaturu aşağı düşmürsə və şişin həcmi kiçilmirsə, şişlər yarılıb açılmalıdır. Bəzi

müəlliflər, irinli eksudat ətrafda böyük həyati əhəmiyyəti olan toxumaları pozmasın deyə, şişlərin daha da tez yarılməsını məsləhət görürlər. Bu zaman bütün irin cibciklərinin tamamilə açılması nəzərdə tutulmalıdır. Lazım gəlדיyi zaman,, yarılmış sahənin əks tərəfində əlavə deşiklər açılıb, yaraya drenajlar da qoyulur.

Şiş yarıldıqdan sonra yara furasillin, rivanol və ya penisillin məhlulu ilə yuyulur. Sonra yarılmış sahəyə streptosid-naftalan qarışığı sürülür. Müalicə, heyvan tam sağalıncaya qədər göstərilən tərzdə davam etdirilir. Müalicə dövründə yarada ölmüş toxumalara təsadüf edilərsə, onlar vaxtında kəsilib atılır.

Çürüntülü fleqmona zamanı pozulmuş toxumalar daha da tez və geniş yarılıb açılmalıdır. Alınan yaralar manqan və ya oksigenli su məhlulları ilə diqqətlə yuyulmalıdır. Sonrakı müalicə yuxarıda təsvir olunan tərzdə aparılır.

Fleqmonanın xarakterindən asılı olmayaaraq, xəstə heyvanın tam rahatlığı və sakitliyi təmin edilməlidir. Yerli müalicə ilə yanaşı olaraq, xəstənin venası daxilinə sulfanilamid preparatları və yaxud əzələ içərisinə penisillin yeridilməlidir. Xəstə heyvana zülal və vitamini çox olan yemlər verilsə, müalicə daha da səmərəli olur.

8.19. Bilək oynaqı nahiyəsinin xəstəlikləri

Biləkönü burzanın iltihabı. Bu xəstəlik digər kənd təsərrüfatı heyvanlarına nisbətən inək və camışlarda daha tez-tez görünür. Burza iltihabı serozlu, serofibrinozlu, fibrinozlu və irinli ola bilir. Xəstəlik öz gedişinə görə iti və çox hallarda isə xroniki olur. Xəstəliyin əsas səbəbi biləyin dorzal səthinə endirilən müxtəlif zərbələrdir. Heyvan quru döşəmə üzərində saxlanırsa, yatıb qalxma zamanı burza nahiyəsi təkrar zərbələrə məruz qalır. Bundan əlavə, heyvanın başı gödək bağlandığı zaman biləyin dorzal səthi tez-tez axura toxunur ki, bu da burzanın iltihabına səbəb olur. Əgər zərbə təsirindən

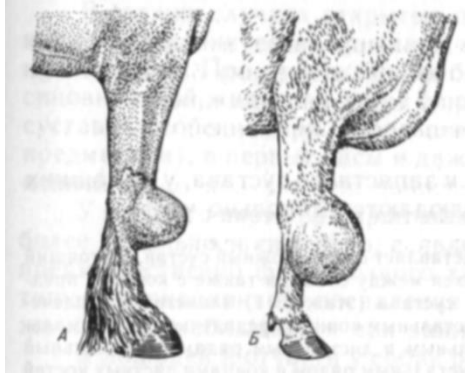
burza nahiyəsinin dərisi zədələnsə, zədə yerindən xəstə nahiyəyə irin amilləri sirayət edərək, irinli burzit əmələ gətirirlər. İltihab nahiyəsinə irin törədici mikroblar qan və limfa yolu ilə də düşə bilər.

Burzanın iti serozlu iltihabında, bilək oynaqının dorzal səthində ağrılı və məhdud şiş inkişaf edir. Şiş fluktuasiyalı olur. Serofibrinozlu iltihab zamanı şiş əvvəlcə xamırvarı olub, bir-neçə gündən sonra yumşalır. Palpasiya vasitəsilə şiş içərisindən əriyən qar səsinə xatırladan krepitasiya eşidilir. Xəstəlik zamanı ətrafın fəaliyyətində kəskin dəyişiklik görünür (şəkil 98).

Burza iltihabı xroniki gedişli olduqda, burzann həcmi o qədər böyüyür ki, hətta onun ağırlığından heyvan normal hərəkət edə bilmir. Burza üzərindəki dəri hərəkət zamanı tez-tez sürtüldüyündən quruyub bərkiyir. Nəticədə dəri üzərində yaralar və duz çöküntüləri əmələ gəlir. Irinli burzit zamanı şiş əvvəlcə ağrılı və bərk, sonralar isə yumşaq olur. Heyvan normal hərəkət edə bilmir. Fibrinozlu iltihabda şiş məhdud olmaqla bərabər, şiddətli ağrılı olur.

Müalicə. İti aseptiki burzit zamanı xəstəliyin ilk günlərində burza nahiyəsində soyuqlaşdırıcı tədbirlər görülməli və təzyiqedici sarıq salınmalıdır.

İti iltihab nişanələri aradan qalxdıqdan sonra, xəstə nahiyədə isti bürümələr, qıcıqlandırıcı məlhəmlərlə masaj və sairə tətbiq olunur.



Şəkil 98. Əl darağı önü bursit:

A-atda; B-qaramalda.

Proses xroniki gedişli olduqda burza deşilib, onun eksudatı kənar edilir və həmin deşikdən də burzanın içərisi antiseptiki maddələrdən marqans, rivanol və furasillin məhlulları ilə yuyulur. Burzit irinli və çürüntülü olduqda, bilək nahiyəsində dairəvi keyitmə apararaq, burza ətraf toxumalardan ayrılıb kəsilir. Dəriyə nisbi tikiş salaraq, yara adi qayda ilə müalicə edilir.

8.20. Bilək oynaqının yaralanması və əzilməsi

Bilək nahiyəsində yaralara tez-tez təsadüf edilir. Bu yaralar səthi əzik-cırılmış, əzik-kəsilmiş və deşib keçən ola bilər. Yaralar heyvan yıxıldıqda iti predmetlə və ya başqa heyvanın dırnaq zərbəsindən alınan zədələnmələrdən törəyir.

Bilək nahiyəsindəki əzik-cırılmış yaralar həmin nahiyədə yerləşən vətərləri və vətər yataqlarını da zədələyir ki, bunun da nəticəsində patoloji prosesin gedişi xeyli mürəkkəbləşir. Oynaq nahiyəsinə zərbə küt predmetlə endirildikdə, həmin nahiyənin qapalı mexaniki zədələnməsi baş verir ki, buna da əzilmə deyilir. Quru döşəməli tövlələrdə saxlanan heyvanların yatıb qalxması da əzilməyə səbəb ola bilər.

Əzilmə yerində əksər hallarda qan sağıntıları, qan şişi və ya limfoekstravazat təzahür edir. Qan şişi əvvəlcə yumşaq, isti və ağrılı olur. Qan laxtalandıqdan sonra şiş içərisində krepitasiya ayırd olunur. Bilək nahiyəsinin səthi və bəzən də deşib keçən yaraları vaxtl-vaxtında aparılan düzgün müalicə sayəsində çox hallarda sağalma ilə nəticələnir. Lakin, əzik-cırılmış yaralara infeksiya yoluxaraq, oynaqətrafı fleqmona, irinli tendovaginit və irinli artrit də əmələ gəlir. Ona görə oynaq nahiyəsinin yaralanmasında ciddi aseptikaya riayət edərək, yara yabançı cisimlərdən və ölmüş toxumalardan təmizlənilib marqans, rivanol, furasillin və ya penisillin məhlulları ilə yuyulduqdan sonra, müalicə naftalan-streptosid qarışığı ilə davam

etdirilməlidir. Əzilmə zamanı proses aseptiki olursa, əvvəlcə xəstə nahiyəyə soyuq tətbiq edərək sıxıcı sarıq salırlar. İti iltihab nişanələri çəkilib getdikdən sonra əzik nahiyəsini ixtiol məlhəmi ilə masaj edib, isti bürümək lazımdır. Əgər irinli yaxud qanlı şiş sorulub aradan qalxmırsa, onlar qısa kəsişlə yarılib qan və irindən təmizlənməlidir. Yarılma yerində alınan yaralar antiseptiki məhlullarla yuyularaq, müalicə naftalanstreptosid qarışığı ilə davam etdirilir. Müalicə müddətində xəstənin tam rahatlığı təmin olunmalıdır.

8.21. Bilək oynaqının iltihabı

Bu xəstəlik inək və camışlarda tez-tez təsadüf edilir. Oynağın iltihabı serozlu, serofibrinozlu, irinli və revmatiki ola bilər. Xəstəliyin səbəbləri, gedişi, kliniki nişanələri və müalicə üsulları çiyin və dirsək oynaqlarının iltihablarında olduğu kimidir. Ona görə də əvvəllərdə qeyd etdiyimiz məlumatları burada təkrar etmirik. Lakin, bilək oynaqının quruluş və fəaliyyətinin digər oynaqlardan ayrılan cəhətləri, onun xəstəliklərinin gedişinə də müəyyən təsir göstərir.

Oynağın serozlu və irinli iltihablarında patoloji proses birdən-birə oynaqın bütün mərtəbələrində deyil, ancaq üst mərtəbədə inkişaf edir. Bu zaman yumşaq şişkinlik oynaqın dorzal səthində, barmağı ümumi açıcısı və biləyin dirsək açıcısı əzələlərinin vətərləri arasında təzahür edir. Bu şişkinlik dairəvi yaxud oval formalı olub, yaxşı fluktuasiya edir. Bəzən şişkinlik, həmin nahiyədən keçən vətələrlə bir neçə yerə yarılmış olur. Odur ki, bu şişləri ayrı-ayrı proseslər hesab etmək olmaz. Əgər mil-bilək oynaqı ilə biləyin dirsək açıcısının vətər yatağı arasında əlaqə olursa, oynaq iltihabı ilə yanaşı vətər yatağının da iltihabı inkişaf edir.

Oynağın orta mərtəbəsində təzahür edən iltihab zamanı yarımoval şəkilli 2-3 şiş görünür. Oynağın eksudatsız pozulmalarına isə çox vaxt aşağı, orta mərtəbələrdə təsadüf etmək olur. Bu zaman oynaqın daxili səthində patoloji

dəyişiklik, onun xarici səthinə nisbətən daha kəskin inkişaf edir. Patoloji prosesin lokalizasiyasının belə müxtəlifliyi, görünür ki, oynağın anatomik quruluşu və oynaq mərtəbələrinin müxtəlif fəaliyyətli olması ilə əlaqədardır. Belə ki, mil-bilək oynağı daha mütəhərrik olduğundan, yıxılma və vurulma zamanı əzilmə və gərginləşmə proseslərinə də tez tutulur.

8.22. Bilək oynağının peri və parafibroziti

Oynağın bu xistəliklərinin əsas səbəbi oynaq kapsulası, oynaq bağları və oynaqətrafı yumşaq toxumaların müxtəlif mexaniki zədələnmələridir.

Məlum olduğu kimi, oynaqyanı yumşaq toxumalar içərisində külli miqdarda sinir və damar elementləri yerləşmişdir. Ona görə də bu toxumaların zədələnməsi ciddi patoloji dəyişikliklər meydana gətirir. Ancaq xəstəliyin iti gedişi tezliklə aradan qalxaraq, toxumalarda patoloji dəyişiklik izi qoyur. Nəticədə oynaqyanı toxumalar bürüşüb fibrinozlu qatla örtülür ki, bu da oynağın mütəhərrikliliyini xeyli məhdudlaşdırır. Xəstəliyin əvvəlki dövrü əzilmə və gərginləşmə kimi qiymətləndirilsə, sonralar proses yarım iti və xroniki formaya çevrildikdə, oynaqda fibroziti xatırladan anatomik dəyişikliklər görünməyə başlayır. Xəstəliyin köhnələn hallarında oynağın hərəkəti ya tam və ya natamam olaraq pozulur.

Periartikulyar fibrozitdə əsasən oynağın fibroz kapsulasının və bağlarının pozulması müşahidə edilir. Əvvəlcə oynaq kapsulasında xamırvarı şiş təzahür edir. Tezliklə iti iltihab nişanələri aradan qalxır. Oynağın kapsulasında fibroz birləşdirici toxuma inkişaf etdiyindən, o xeyli qalınlaşır və bürüşür ki, bu da oynağın hərəkətini məhdudlaşdırır.

Heyvan sakit durduğu zaman patoloji proses özünü bürüzə vermir. Hərəkət zamanı isə dərhal söykənən axsaqlıq başlayır. Bunun səbəbi odur ki, hərəkət zamanı iltihablaşmış və ya bürüşmüş oynaq kapsulası dartılır ki, bu da toxumalarda ağrı

qıcıqlarını əmələ gətirir.

Xəstəliyin xarakter xüsusiyyətlərindən biri odur ki, vaxtında müalicə aparılmadıqda proses yayılmağa meyl göstərir. Nəticədə oynaq bərkiyərək, ağırlı və məhdud hərəkətli olur.

Müalicə. Hər iki xəstəlik zamanı heyvanın tam rahatlığı təmin edilməlidir. Xəstə oynağa pəlçiq, solyuks, masaj və isti bürümələr tətbiq olunmalıdır. Xəstə heyvana müəyyən müddətlərdə hərəkət verilməlidir.

Proses xroniki hala keçmişsə, isti vannalar, masaj, parafinlə müalicə, qıcıqlandırıcı mazlar, yod vasitəsilə ionoforez və sairə işlədilməlidir.

Müalicənin keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq üçün F.P.Filatov usulu ilə toxuma müalicəsi də aparmaq olar.

8.23. Bilək oynaqının periartriti

Oynaqyanı toxumaların və sümüküstlüyünün əzilmə və yaraları, sümüklərin çatlama və sınımaları, bağların gərginləşməsi, oynaq vətərləri və vətər yataqlarının iltihabı və sairə periartritin baş verməsinə səbəb ola bilər. Patoloji proses əsasən sümüküstlüyündən başlayır, bu da fibrinozlu və sümükləşdirici iltihab xarakterli olur. Oynağın yan bağları öz elastikliyinə itirib sümükləşir ki, bunun da sayəsində oynaq yanında angiloz yaranır.

İltihablı proses sümüküstlüyü ilə sümüklərin çanaq çıxıntısına və bağların nəhayətində doğru yayılmağa başlayır.

Əvvəlcə oynaq ətrafında osteoid toxuması inkişaf edir ki, sonralar həmin toxuma sümüyə çevrilir. İnkişaf edən yeni sümük toxuması oynaqı əhatə edib, onun hərəkətini pozur və ya yalançı oynaq əmələ gətirir. Sümüküstlüyü və bağlarla yanaşı olaraq, iltihab prosesi oynaq kapsulasına və oynaqyanı yumşaq toxumalara da sirayət edir. Xəstə nahiyədə ağrı uzun müddət qalır. Xəstəliyin iti və yarım iti hallarında bağların bəndləndiyi yerlərdə ağırlı şiş görünür. Yerli temperatur yüksəlir, oynaqın aktiv və passiv hərəkətləri kəskin ağırlı olur. Proses

xroniki olursa, oynaq çox sürətlə qalınlaşıb öz şəklini dəyişir. Bu zaman şiş bərk və az ağrılı olur. Oynağın hərəkəti məhdud olur. Onu zorla açıb-bükmək, kəskin ağrı törədir. Oynaqları xəstə olan heyvan yeriyərkən tez yorulur və tez-tez yatmağa can atır.

Xəstəliyin iti və yarımiti formalarının müalicəsi, oynağın fibrozitinin müalicəsi kimi aparılır. Xroniki periartritdə isə konservativ müalicə üsulları səmərə vermir. Bu zaman orta və dirsək sinirləri kəsilməlidir.

8.24. Bilək nahiyəsi vətər yataqlarının iltihabları

Əldarağı və bilək nahiyələrindəki vətər yataqlarının iltihabında tez-tez təsadüf edilir. İltihab çox zaman aseptiki, nadir hallarda isə irinli olur. Xəstəlik gedişinə görə tək-tək hallarda iti, çox hallarda isə xroniki xarakterli olur.

Aseptiki vətər yatağı iltihabının əsas səbəbi vətər yataqlarının qapalı mexaniki zədələnmələridir. Xüsusilə vətər yataqlarının əzilmə və sıxılması, vətərlərin gərginlənmə və qırılması vətər yatağında aseptiki iltihab əmələ gətirməkdə görkəmli amil hesab edilə bilər. Irinli tendovaginit, vətər yataqlarının açıq zədələnməsi nəticəsində meydana gəlir. Xəstəlik qonşu toxumaların irinli proseslərinin davamı kimi də təzahür edə bilər.

Vətər yatağına endirilən zərbə sayəsində iri damarlar zədələnərək vətər yatağına qan axır. Nəticədə zədələnmə yerində aseptiki iltihab inkişaf edir. Bu zaman vətər yatağı boşluğuna qan və eksudatla bərabər fibrin kütləsi də dolur ki, sonralar həmin kütlə laxtalanaraq toxuma elementlərini birbirinə yapışdırır. İltihabın iti dövrü qurtardıqdan sonra eksudat tədriclə sorulmağa başlayır. Fibrin kütləsi də əriyərək yavaş-yavaş sorulur. Ancaq çox hallarda bu və ya digər səbəbdən eksudatın sorulması gecikir, fibrin, fibroz toxumalarına çevrilir və xəstəlik xroniki şəkil alır. Xəstəlik daha da köhnəlsə, iltihab yerinə duzlar çöküb vətərləri və onların

yataqlarını daşlaşdırır.

Əgər zədələnmə yerinə irin törədici amillər düşərsə, onların toksiki təsirindən iltihab prosesi şiddətlənir və eksudasiya artır. Az müddət ərzində vətər yatağının dar olan boşluğu əvvəlcə tünd serozlu, sonra isə irinli eksudatla dolur. Vaxtında əməliyyat aparılmadıqda irinli vətərlərə həpüb onları dağdır. Proses yarımisti və xroniki hala keçdikdə, bərk birləşdirici toxuma inkişaf edərək ayrı-ayrı irin ocaqlarını bürüyür.

Irinli tendovaginit qonşu toxumaların irinli proseslərinin nəticəsi kimi inkişaf etdikdə, irin kütləsi əvvəlcə vətər yatağının divarını dağdır.

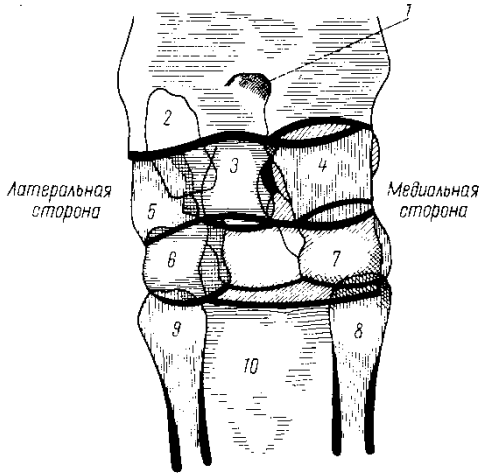
Irinli tendovaginit zamanı vətər yatağının anatomik yerinə müvafiq kəskin ağrılı şiş olur. Yaradan irin axır. Oynaq passiv hərəkət etdikdə axıntı daha da şiddətlənir. Heyvan hərəkət edən zaman söykənən axsaqlıq başlayır. Ümumi temperatur yüksəlir və xəstənin halı düşgünləşir. Vaxtında tədbir görülmədikdə, oynaqyanı toxumaların irinli prosesləri inkişaf edir.

Müalicə. Aseptliki iltihabın əvvəlinci iki günü ərzində xəstə nahiyəyə soyuq kompres və ya buzlu kisələr qoyulmalı və təzyiqedici sarıq salınmalıdır. İti iltihab nişanələri aradan qaldırıldıqdan sonra istiləşdirici kompreslər, ixtiol və naftalan vasitəsilə masaj, isti vannalar və parafinlə müalicə tətbiq olunmalıdır. Bu tədbirlər səmərə vermədikdə, yod vasitəsilə ionoforez və ya ionoforez-diatermiya işlədilməlidir.

Irinli tendovaginitdə vətər yatağının aşağı nahiyəsindən gödək şaquli kəşislə geniş yarib irin və nekrotik toxumalar kənar edilir. Yara rivanol, manqan oksigenli su, furasillin və ya penisillin məhlulları ilə yuyulduqdan sonra naftalan-streptosid qarışığı ilə müalicə edilir. Bundan əlavə, xəstənin ümumi vəziyyətini yaxşılaşdıran tədbirlər də nəzərdən qaçırılmamalıdır. Bu məqsədlə vena daxilinə streptosid əzələ içərisinə isə penisillin yeridilir. Xəstə heyvan sakitlik və vitaminli yemlərlə təmin olunmalıdır.

8.25. Bilək oynaqı sümüklərinin sınması

Xəstəlik nadir hallarda, heyvan oynaq üzərinə yıxıldıqda və şiddətli əzilmə zamanı görünür. Əksər hallarda əlavə sümük sınır ki, bununla birlikdə bağlar da qırılır. Sümük tam və natamam olaraq sına bilər. Oynağın bu və ya digər sümüyü sındığı zaman dərhal kəskin axsaqlıq başlayır. Oynaq isti və ağrılı olub, oynaqyama toxumalar şişkinləşir. Lakin, sümük sınan kimi, ətrafların fəaliyyətində dəyişiklik dərhal əmələ gəlmir. Bu dəyişikliklər sonralar heyvan sakit olduqdan sonra başlayır. Əlavə sümük sındıqda damarlar da zədələndiyindən, qan şişi də təzahür edir. Az müddət ərzində əlavə sümük üzərində uzunsov şiş inkişaf edir. Palpasiya ilə sınıq yerində krepitasiya aydınlaşdırılır. Natamam sınıqları isə rentgen vasitəsilə müəyyən etmək mümkündür (şəkil 99).



Şəkil 99. Atda əl darağı arxası oynaqının normal vəziyyətinin rentgenoqramması:

1-oynaq çökəkliyi; 2-os accessorium; 3-os carpi intermedium; 4-os capri radiale; 5-os capri ulnare; 6-os capri IV et V; 7-os capri II; 8-os metacarpale II; 9-os metacarpale IV; 10- os metacarpale III

Müalicə. Yüksək məhsuldar heyvanlarda aparılmamalıdır, oynaq nahiyəsinə şinli gips sarığı qoyulmalıdır. Bu da kiçik yaşlı heyvanlarda daha tez səmərə verir.

Oynaq sümüklərinin açıq sınıqları daha da təhlükəlidir. Belə sınıqları müalicə etməyin əhəmiyyəti yoxdur. Əlavə sümüyün açıq sınmasında yaraya irin amillərinin sirayət etməsinin qarşısı alınmalıdır. Əgər yara kiçik və təzədirsə, onu steril tamponla qapayıb, yara ətrafına və ya kanalına 5%-li yod sürtülməlidir. Yara çirklənmişsə, onu hidrogenli su ilə yumaq, əzilib parçalanmış toxumaları nisbi surətdə kəsilib atmaq lazımdır. Sonra yara ağ streptosid tozu ilə örtülüb, oynağa pəncərəli gips sarığı qoyulmalıdır.

Sınığın mürəkkəbləşən hallarında yara genişləndirilməli, irin ocaqları yarılıb açılmalı, qan laxtası və yabançı cisimlərdən təmizlənməlidir. Ölü toxumalar tamamilə kəsilib atılır, yarada sümük qəlpələri olduqda onlar kənar edilir. Sonra yaranın xarakterinə müvafiq sarıq salınır.

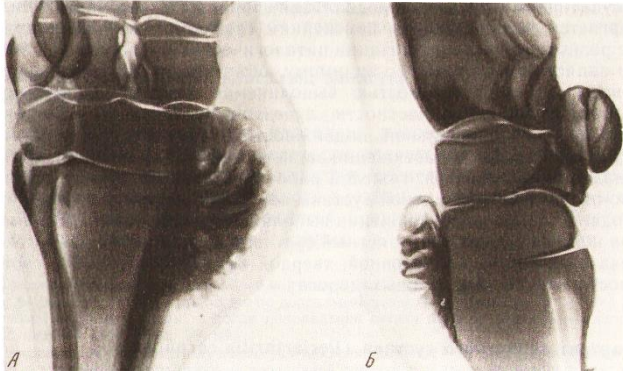
8.26. Bilək nahiyəsinin xəstəlikləri

Bilək nahiyəsinin xəstəlikləri bütün kənd təsərrüfatı heyvanlarında təsadüf edilir. Bu xəstəliklərə aşağıdakılar daxildir:

- 1) açıcı, bükücü vətərlərin və sümükarası əzələnin yaralanması, qırılması, iltihabı və kontrakturası;
- 2) bilək sümüklərinin osteomyeliti, periostiti və sınması.

Bilək nahiyəsinin sümük əsasını xüsusi bilək sümüyü və iki qrifel sümükləri təşkil edir. Bilək sümükləri ön tərəfə düşən ağırlığın yeganə söykənəcəyidir.

Bilək sümüyünün ön səthində barmağın hər iki açıcısının vətəri yerləşir. Bilək sümüyünün geri səthində olan əlavə sümüklər arasında barmağın iki bükücüsü və sümükarası əzələ vətəri yerləşmişdir (şəkil 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106).



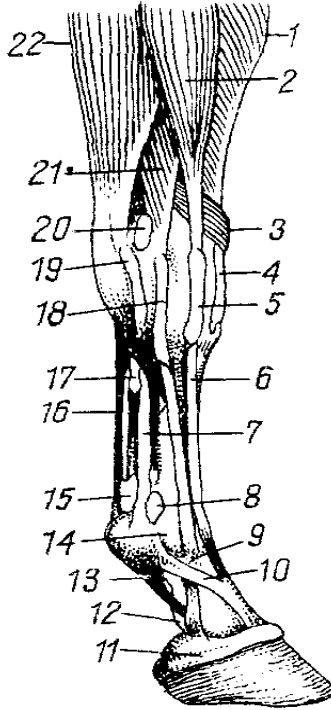
Şəkil 100. Osteoartrit (əl darağı arxası oynaqda);
A-ön proyeksiyada; B-yan proyeksiyada



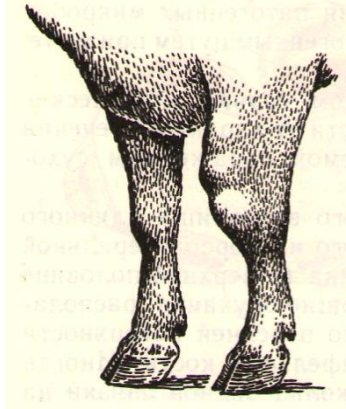
Şəkil 101. Buğada
deformasiyaedici artroz.



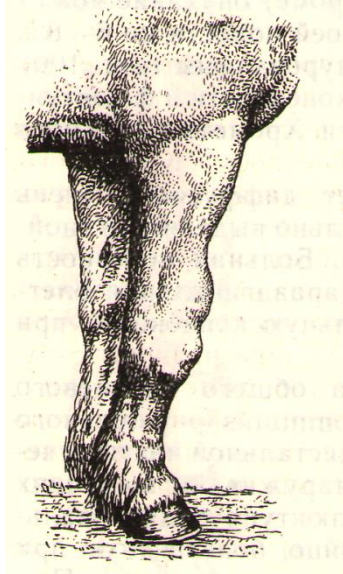
Şəkil 102. Sümükləşdirici
periartrit.



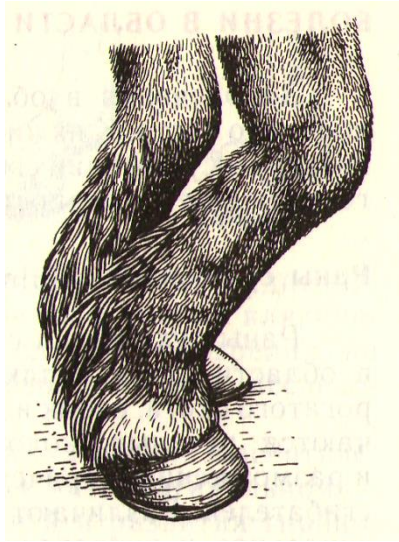
Şəkil 103. Atda ön ətrafin vətər yataqlarının sxemi:
 1-əl darağı arxasının mil açıcısı; ümumi barmaq açıcısı; 3-
 baş barmağın uzun abduktoru; 4-əl darağı arxasının mil
 açıcısının sinovial yatağı; 5-ümumi barmaq açıcısının sinovial
 yatağı; 6-onun vətəri; 7-sümükarası orta əzələ; 8, 14-
 buxovluq oynaqının kapsulası; 9-barmağın ümumi və yan
 açıcılarının sinovial kisələri; 10-sümükarası orta əzələnin
 şaxəsi; 11-dırnaq qıgırdaqları; 12-barmağın dərin
 bükücüsünün vətəri; 13, 15- barmaq bükücülərinin sinovial
 vətər yataqları; 16- səthi barmaq bükücüsünün vətəri; 17, 20-
 səthi və dərin barmaq bükücülərinin sinovial yatağı; 18- yan
 barmaq açıcısının sinovial yatağı; 19-dirsək açıcısının sinovial
 yatağı; 21-yan barmaq açıcısı; 22-dirsək açıcısı.



Şəkil 104. Əl darağı arxasının mil açıcısının xroniki serozlu tendovaginiti.



Şəkil 105. Atda ümumi barmaq açıcısının serozlu tendovaginiti.



Şəkil 106. Əl darağı arxası oynaqın tendogen mənşəli kontrakturası

8.27. Vətərlərin yaralanması

Vətərlərin yarası əksərən kəsik, çapıq və deşik, nadir hallarda isə əzik-cırıq və parçalanmış olur. Qeyd etmək lazımdır ki, bükücü vətərlər açıcılara nisbətən yaralanmaya daha tez məruz qalırlar.

Vətərlər nisbi, tam, ayrı-ayrılıqda və ya birlikdə yaralana bilər. Heyvan yıxılarkən, iti cisimlərlə zədələndikdən və ya digər heyvanlar tərəfindən dişləndikdən, vətərlər yaralanır. Vətərlərin kəsik və əzik yaraları səthi olduqda tezliklə sağalır. Ancaq bəzən irin amillərinin sirayəti ilə ağırlaşaraq fleqmona, abses, irinli tendinit, tendovaginit və sairə meydana gəlir.

Vətərlərin kəsik və diş yaraları çox zaman sümük toxumasına qədər davam edib periostit, ostit və ya osteomyelit əmələ gətirir.

Yaralanmaların ilk günlərində yara içərisində vətərin nəhayətini tapmaq çətin deyil. Bəzən vətərin lifləri aşağı və

bəzən də yuxarı çəkilməmiş olur. Az vaxtdan sonra yerində ağırlı və bəzən də irinli şişkinlik təzahür edir. Vətər yatağının açıq zədələnməsində, yaradan sinoviya mayesi də axır.

Bükücü vətərlərin yaralanmasında ətrafın fəaliyyəti xeyli pozulmuş olur. Açıqların zədələnməsində isə fəaliyyətinin pozğunluğu ancaq hərəkət zamanı aşkara çıxır. Barmağın səthi bükücüsü köndələn və tam yaralandıqda dirnağın ucu yuxarıya doğru çevrilmiş olur. Bükücü vətərlərin hamısı birlikdə köndələn və tam yaralananda isə buxov oynağı yerə söykənir.

Müalicə. Xəstə heyvana 3-4 həftə ərzində tam sakitlik verilməlidir. Yaralanmanın ilk dövrlərində yara cərrahi yolla işlənməlidir; yara ətrafındakı dəri və zədələnməmiş vətərin nəhayəti ehtiyatla bir qədər kəsilib atılır və vətər ucları birbirinə tikilir. Yara işləndikdən sonra onun üzərinə ağ streptosid yaxud yodoformla 1:10 bor turşusu qarışığı vurulur. Bundan sonra yaraya aseptiki sarıq salmaq mümkündür. Əlbəttə belə müalicə üsulu kiçik yaşlı heyvanlarda səmərə verir. İri yaşlı heyvanın ətrafa ağırlığı düşən zaman, qoyulan tikiş davam gətirməyib toxumaları cırır və yaradan düşür. Odur ki, yara cərrahi işləmədən keçirildikdən sonra ətrafa 15-20 gün ərzində şinli gips sarığı qoyub, heyvanı asıcı cihazda saxlamaq lazımdır. Ancaq bu üsulla qırılmış vətər uclarını normal anatomik vəziyyətə uyğun şəkildə saxlamaq olur.

Vətərin yarası irinli iltihabla ağırlaşdığı zaman, yaraya gips və kömür tozlarının qarışığı yeridilir. Sonra yaranın üzərinə gips sarığı salırlar. 5 gündən sonra yara yerinə müvafiq olaraq gips sarığının divarında pəncərə açılır və yaraya yenə də kömürgips qarışığı qoyurlar. Ətraf əzələlərini atrofiya və gödəlmədən qorumaq üçün ətraf hər gün masaj edilir, 2-3 həftədən sonra isə xəstə az müddət ərzində gəzdirilir.

Vətərlərdə çapıqları təsbit etmək və residivlərin qarşısını almaq üçün xəstə nahiyəyə qıcıqlandırıcı məlhəmlərin və ya zolaqlı dağlamaların tətbiq olunması məqsədəuyğundur.

8.28. Vətərlərin qırılması

Vətər liflərinin bir hissəsi və ya hamısı birlikdə qırıla bilər. Xəstəliyin bilavasitə səbəbləri və ona şərait yaradan amillər vardır. Xəstəliyi törədən amillərdən vətərlərin qapalı zədələnmələrini göstərmək olar. Bunlar özləri də heyvan sürüşdükdə və büdrədikdə baş verir.

Tək-tək hallarda vətərlərin əzilməsi qırılmaya səbəb ola bilər. Xəstəliyə şərait yaradan səbəblər vətərlərdə olan degenerativ və ya qeyri patoloji proseslərdir ki, bunlar da tendinit, tendovaginit, onxoserkoz, dırnaq oynaqının irinli prosesləri, bağın fleqmonası, avitaminoz, osteomalyasiya və sairələri ağırlaşması kimi meydana gəlir.

Ətraf sinirlərindən orta, dirsək, qamış və incik sinirlərinin nevrektomiyası nəticəsində də vətərlərdə degenerativ proseslər başlaya bilər.

Vətərlərin qırılmasında adətən qırılmış vətər boşalır, qırılma yerində çökəklik, ətraf toxumalarda şişkinlik, ağrı və ətraf fəaliyyətinin pozğunluğu baş verir. Xəstə heyvan həyəcan keçirir, ürək vurğularının və tənəffüsün sayı artır. Bununla bərabər hər bir vətərin qırılmasında, xəstəliyə xas olan müəyyən nişanələr də olur.

Dərin barmaq bükücüsü dərialtı olaraq tam qırılmışsa, heyvanda birdən-birə söykənən axsaqlıq görünür. Heyvan sakit durduğu zaman xəstə ətrafın dırnaq ucu yerə dəyir, hərəkət etdikdə isə xəstə dırnağın daban hissəsinə söykənir ki, bu zaman dırnağın ucu yuxarı qalxır və buxov sümüyü şaquli vəziyyət alır. Əgər vətər buxovluqdan yuxarıda qırılmışsa, sümük horizontal vəziyyətdə durur.

Vətər nisbi surətdə qırıldıqda isə xəstəlik tendinit və ya tendovaginiti xatırladır. Bu zaman heyvanda dərhal ikinci dərəcəli qarışıq axsaqlıq başlayır. Xəstə sakit durduğu zaman ətrafı boşaldıb dırnağın ucuna söykənir. Nəticədə buxov sümüyü şaquli vəziyyət alır. Buxovluq oynaqı nahiyəsində vətərin yerləşmə istiqamətinə müvafiq xamırvarı şişkinlik görünür. Qırılma xroniki olursa, xəstə nahiyədə birləşdirici

toxuma düynləri inkişaf edir. Bu zaman vətərlər çapıq toxumalarla dartılıb kontraktura yaradılır.

Səthi barmaq bükücüsünün tam qırılmasında, əvvəlki xəstəlikdən fərqli olaraq, söykənən axsaqlıq o qədər şiddətli olmur. Vətərin bağlanan yerində palpasiya vasitəsilə çökəklik, ətraf toxumalarda isə şişkinlik müəyyən edilir. Bəzən hər iki vətər birlikdə qırılır. Səthi bükücünün natamam qırılmasında xəstəliyin gedişi dərin bükücünün nisbi qırılmasında olduğu kimidir.

Sümükarası vətər tam qırıldıqda dərhal söykənən axsaqlıq başlayır. Buxov oynağı ətrafa ağırlıq düşəndə həddən artıq açılır. Heyvan daban yumşaqlığına söykənir, dırnağın ucu yuxarı qalxır.

Sesamoid sümükləri nahiyəsində şişkinlik, sümük qırıldıqda isə krepitasiya aşkar edilir. Buxov oynağında passiv hərəkət zamanı kəskin ağrı başlayır. Heyvan həyəcanlanır və tərləyir.

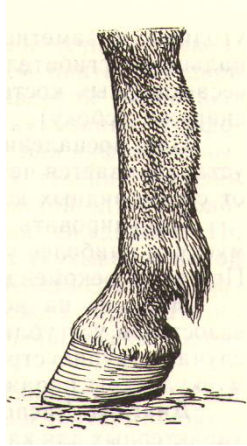
Tənəffüsün və nəbzın miqdarı artır. Barmağın ümumi açıcısının qırılmasından ətrafda asıcı axsaqlıq başlayır ki, bu zaman barmaq oynaqları lazımi qədər açılmışdır. Heyvan sakit durduğu zaman ətrafda xəstəlik nişanələri görünmür. Nadir hallarda heyvan xəstə ətrafının buxovluğunu şaquli vəziyyətdə saxlayır.

Xəstəliyin ilk vaxtlarında dəri altında qırılmış vətəri palpasiya vasitəsilə aydınlaşdırmaq olur. Vətər dırnaq sümüyündən ayrıldıqda qarışıq axsaqlıq, şişkinlik, vətərlə birlikdə sümük də qopursa krepitasiya müəyyən edilir.

Müalicə. Cavan heyvanlarda müalicə daha müvəffəqiyyətli olur. Xəstə heyvanlara müalicə müddətində tam rahatlıq verilməlidir. Zədələnmiş ətrafa şinli yaxud gipsli sarıq qoyulmalıdır. Sarıq xəstə heyvanlarda 4-6 həftəyə kimi saxlanırsa, müalicənin səmərəsi yaxşı olur. Bəzi hallarda sarıq xəstə ətrafda iki aya kimi saxlamaq lazım gəlir.

8.29. Barmağın bükücülərinin və sümükarası əzələ vətərinin iltihabı

Bu xəstəlik ətraf xəstəlikləri içərisində geniş yer tutur. Dərin bükücü, xüsusilə onun əlavə başcığı iltihaba daha tez-tez tutulur. İltihab əksərən aseptiki və bəzi hallarda irinli olur. Xəstəliyin gedişi həm iti, həm də xroniki ola bilər. Vətərlərin iltihabı əksər hallarda, həddən artıq gərkinləşmə və ya qırılmadan olur. Nadirən xəstəlik təsadüfi zərbələrdən, infeksiya, invaziya və revmatizm nəticəsində də inkişaf edə bilər. Səthi barmaq bükücüsünün iti iltihabında heyvan xəstə ətrafını qabağa uzadır, bu zaman buxovluq bükülmüş olur. Xəstə tez-tez büdrəyir. Xəstəyə yan tərəfdən baxdıqda biləyin volyar səthində şişkinlik görünür. Bəzən şişkinlik biləyin ancaq aşağı hissəsində təzahür edir. Şiş isti, ağırlı xamırvarı olur. Ayağı qaldırarkən şişin ancaq bükücü boyu uzandığını görmək olar (şəkil 107).



Şəkil 107. Atda səthi barmaq bükücüsü vətərinin iltihabı.

Vətərin yuxarı əlavə başcığı iltihaba uğradıqda bərk şişkinlik saidin aşağı hissəsində inkişaf edir. Bu zaman bilək və buxovluq oynaqları bükülmüş olur.

Xəstəlikdən törəyən axsaqlıq kəskin olur və çətin aradan

qaldırılır. Xroniki iltihabda axsaqlıq az olur. Barmağın dərin bükücü vətərinin iti iltihabında, heyanın durduğu zaman xəstə ətrafına ağırlıq düşməsin deyə, onu ya irəli uzadır və yaxud sallaq saxlayır. Hərəkət zamanı 2-3-cü dərəcəli söykənən axsaqlıq görünür. Vətərin əlavə başcığı iltahaba uğradıqda, axsaqlıq qarışıq xarakterli olur. Vətər nahiyəsi palpasiya edilərsə, xamırvarı şişkinlik aşkar edilə bilər. Bununla belə xəstə sahənin dərisi öz mütəhərriqliyini saxlayır. İltihab xroniki olduqda axsaqlıq zəif olur; buxov oynağı lazımı qədər açıla bilmir. Vətər qalınlaşıb bərkiyir və qonşu toxumalara yapışır. Nəticədə onun lifləri gödəlir; tac və buxov sümükləri sallaq vəziyyət alır. Sümükarası əzələ vətərinin iltihabında heyvan xəstə ətrafını yarım bükülü vəziyyətdə saxlayır. Hərəkət zamanı söykənən axsaqlıq başlayır.

Xəstəliyin xronini gedişində axsama zəif olursa da, heyvan tez-tez büdrəyir. Xəstə nahiyənin şişi bərk və ağrısız olur. Xəstə əzələ qalınlaşıb gödəlir. Səthi və dərin bükücülərin vətərləri hipertrofiyaya uğrayır. Bilək sümüyünün volyar və medial səthlərində ekzostazlar inkişaf etmiş olursa, patoloji prosesin gedişi ağırlaşır.

Müalicə. Vətərlərin iti iltihabında xəstə heyvana 2-3 həftə ərzində sakitlik verilir. Xəstəliyin əvvəlində iltihab nahiyəsində eksudasiyanı azaltmaq üçün sirkəli gil palçığı, buzlu kisə və qeyri soyuqlaşdırıcı tədbirlər görülür. İti iltihab prosesi sakitləşdikdən sonra xəstə sahəyə istiləşdirici kompreslər, isti bürümələr, parafin və ya solyuks vasitəsilə isti təsirlər göstərilir. Xəstəlik yarım iti gedişə malik olduqda, iltihab nahiyəsi yod yaxud ixtiol məlhəmlərlə aparılan masaj da əvəz edə bilər. Belə müalicədən sonra xəstəyə 3 həftə rahatlıq verilərək, müalicəni tədriclə verilən aktiv hərəkətlərlə davam etdirmək lazımdır. Xəstəliyin xroniki formasında nöqtəli və zolaqlı dağlamalar da səmərə verir. Dağlama aparıldıqdan sonra xəstəyə 4-5 həftə sakitlik verilməlidir.

8.30. Bilək sümüklərinin sümükləşdirici periostiti

Bilək sümüklərinin sümükləşdirici periostiti sümüküstlüyünün iti iltihabının davamı kimi inkişaf edə bilər ki, buna da uzun müddət davam edən zəif əzilmələr, zərbələr və sümüyün sınması səbəb ola bilər. Bilək sümüklərinin birləşdiyi yerdə sümüküstlüyünün xroniki olaraq qıcıqlanma və gərginləşməsi də xəstəliyə səbəb ola bilər. Ətrafın qeyri-düzgün qoyuluşu və vətər-bağ aparatının zəif inkişafı xəstəliyə şərait yaradan amillərdən hesab olunur. Xəstəlik həm sümüküstlüyünün bilavasitə zədələnməsindən və həm də qonşu toxumalardakı iltihab prosesinin davamı kimi təzahür edə bilər. Ayağın yerə qoyuluşu düzgün olmadıqda bilək sümüklərinə təzyiq daha da artır ki, bu da sümükə bənzər bağın iltihabına səbəb olur, bu iltihab isə gələcəkdə sümükləşdirici periostitə çevrilir.

Said fassiyasının xarici vərəqi qrifel sümüyünün geri tərəfinə bağlandığından tez-tez gərginləşir və iltihablaşır ki, bu da sümüyün geri tərəfində sümükləşdirici periostitin təzahürü ilə nəticələnir. Sümüyün ön tərəfində baş verən sümükləşdirici periostit, adətən həmin nahiyənin təsadüfi zədələnilməsi ilə əlaqələndirilir.

İltihabın yarımiti formasında bilək sümüklərinin baş və yaxud volyar nahiyəsində bərkləşmə aşkar edilir. Xəstə sahədə yerli istilik yüksəlmiş olur. Xəstə sakit durduğu zaman ayağını bilək oynadığından bükərək dırnağın ucunu yerə söykəyir. Hərəkət zamanı I və yaxud II dərəcəli söykənən axsaqlıq başlayır. İltihab biləyin dorzal səthində lokalizasiya edərək xroniki gedişə malik olursa, ətrafın fəaliyyətində heç bir pozğunluq görünür.

Xəstə nahiyəni palpasiya edərkən sümükə bənzər bağın sümükləşdiyini və qrifel sümüklərinin qalınlaşdığını ayırd etmək olur.

Bəzən sümükləşdirici iltihab nəticəsində xəstə nahiyədə

uzunsov sümük döyənəkləri inkişaf edir ki, bunları yan tərəfdən adi gözlə baxmaqla da müəyyən etmək olar.

Bilək sümüklərinin volyar səthindəki sümükləşdirici iltihabı palpasiya vasitəsilə aşkar etmək olar. Belə ki, ətraf boş saxlanarkən sümük səthində kələ-kötürlük hiss edilir. Bu zaman sümükarası bağ ya sümükləşir və ya sümük döyənəklərinə yapışır. Xəstəliyin belə gedişində heyvanda söykənən axsaqlıq xroniki hal alır.

Müalicə. Xəstəliyin əvvəlində və xüsusilə axsaqlıq olduqda heyvana tam rahatlıq verilir. Xəstə sahəyə parafin sürtülməli, ionoforez tətbiq etməli, sonra isə nahiyə isti bürünməlidir. İltihab nahiyəsi bu məlhəmlə masaj edilir. Rp: Ungt. Hydrargyri bijodati rubri 1:8-95,0; Acidi Salicyl. 5,0; Mf. ungt. Camışlarda və inəklərdə xəstə sahəyə iki gündən bir Ungt. Kalii bichromici 10 % - 40,0 sürtülsə, müalicənin səmərəsi daha da artıq olar. Xəstəliyin xroniki halında iltihab nahiyəsinə nöqtəvarı deşib keçən dağlama tətbiq edilib, qıcıqlandırıcı məlhəm sürtülür və bintlə sarınır. Prosesin ağır halında nevrektomiya etmək lazım gəlir. Bilək sümüklərində inkişaf edən döyənəklər ətrafın fəaliyyətini pozursa, heç bir müalicə tədbiri görülməməlidir.

8.31. Bilək və qriffel sümüklərinin sınıması

Bilək sümükləri bir-biri ilə birləşdiklərindən onlar birlikdə, tək-tək hallarda isə ayrılıqda sına bilirlər. Bilək nahiyəsində sümüklərin örtüyü zəif olduğundan, sınıqlar əksər hallarda açıq olur. Bilək sümükləri köndələn və çəp istiqamətdə sına bilər. Sümüklərdə çatlar da əmələ gəlir. Xəstəlik heyvanın yıxılmasından və bilək nahiyəsinə endirilən şiddətli zərbələrdən baş verir. Osteomalyasiya və raxit xəstəlikləri sınımaya şərait yaradır. Sınıq zamanı xəstəni müayinə edərkən, xəstə nahiyədən aşağıda ayağın həddən artıq mütəhərriqliyi və söykənən axsaqlıq müşahidə edilir. Palpasiya vasitəsilə krepitasiya aşkar olunur. Sınıq yerində kəskin ağrılı məhdud

şişnlik görünür.

Sümük çatlamaları olduqda palpasiya vasitəsilə sümük üzərində sınıq xətti və onun yanında şiddətli ağrı aydınlaşdırılır. Xəstəliyə olan şübhəni aradan qaldırmaq üçün rentgen cihazından istifadə olunmalıdır.

Sınıqların sağalması prosesin gedişindən və xarakterindən asılıdır. İri yaşlı heyvanlarda sümüyün qapalı sınıqları xəstənin uzun müddət ərzində rahatlığını tələb edir. Sümüklər oynaqçı olaraq sınımışsa, müvəffəqiyyətli müalicə belə ankilozun onunla əlaqədar olan axsaqlığın qalması ilə nəticələnir.

Qrifel sümükləri sındığı zaman xəstəliyin gedişi yaxşı olur. Odur ki, xəstə nahiyəyə daimi bərkidici sarığın qoyulmasına ehtiyac yoxdur. Buna baxmayaraq sonralar sümük döyənəyi sümükarası əzələ və bükücü vətərə təzyiqli göstərərək həmin toxumaların iltihabını əmələ gətirə bilər. Kiçik yaşlı heyvanlarda sağalma 4-6 həftəyə qədər uzanır.

Müalicə. Sümük uclarının bir-birinə yanaşdırılması şiddətli ağrı verdiyindən, bu əməliyyatı keyitmə ilə aparmaq lazımdır. Bu məqsədlə sınıq yerinə 15 ml 2%-li novokain məhlulu yeridilməlidir. Sonra şinlərin yardımı ilə ətrafa dırnaqdan saidin orta hissəsinə qədər gips sarığı qoyulur. İri heyvanların uzun müddət asıcı cihazda saxlanması əhəmiyyəti yoxdur.

Müvəffəqiyyətli müalicəni ancaq kiçik yaşlı heyvanlarda aparmaq mümkündür. İri yaşlı heyvanlardan az məhsuldar olanlarını vaxtında çıxdaş edib kəsmək lazımdır.

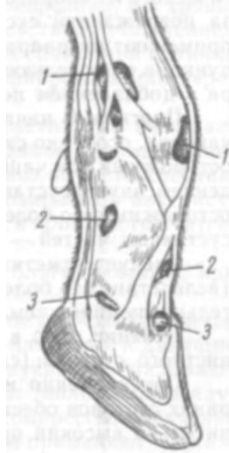
8.32. Buxovluq oynaqının yaralanması

Oynağın yaraları əksər hallarda əzik-çapıq və əzik-cırıq olur. Bunların da səbəbi oynaq nahiyəsinə iti alətlər və dırnaqla endirilən zərbələr ola bilər. Bundan əlavə, heyvan sürüşüb, oynaq üzərinə yıxılırsa, yaraların göstərilən növləri baş verir.

Yaralar səthi olduqda adətən dəri və oynaqyanı yumşaq

toxumalar, bəzən isə oynaq kapsulası zədələnir. Nəticədə həmin toxumalar iltihablaşmışdır. Oynağı deşib keçən yaralanmada, oynaqyana yumşaq toxumalar və oynağın kapsulası da zədələnir. Irinli iltihab zamanı da həmin toxumalar pozulmuş olur (şəkil 108).

Oynağın açıq zədələnməsində təzahür edən kliniki nişanələr adətən yara nişanələrini xatırladır, yəni bu zaman ağrı, qanaxma olur və yara ağzı aydın görünür. Oynağı deşib keçən böyük həcmli yaradan bəzən qan qarışığı olan sinoviya mayesi axır. Oynağın kiçik yaralanması, oynaqyana toxumalarda dəyişiklik törətmirsə, xəstəliyin dövründə ətrafın fəaliyyətində anormallıq görünür. Belə anormallıq oynaq və oynaqyana toxumalarda iltihab prosesi inkişaf etdikdən sonra başlayır.



Şəkil 108. Qaramalda falanq oynaqlarının sinovial qırışları:
1-buxovluq; 2-tac; 3-dırnaq

Yara infeksiya ilə sirayətlənsə, oynağın irinli iltihabı və ya oynaqyana toxumaların fleqmonası əmələ gəlir. Bu zaman irinli iltihablara xas olan ümumi və yerli kliniki nişanələr də meydana çıxır. Buxovluq oynağının yaralanmasında müalicə tədbirləri, digər oynaqyana yaralanmasında aparılan tədbirlərə bənzədiyindən və onları əvvəllərdə təsvir etdiyimizdən,

burada təkrara ehtiyac yoxdur.

8.33. Buxovluq oynağının əzilməsi

Bu xəstəlik müxtəlif predmetlərin və ya dırnaqların zərbəsindən törəməklə, kənd təsərrüfatı heyvanlarının hamısında təsadüf edilir. Zərbənin bilavasitə təsirindən oynağın bütün nahiyələri eyni dərəcədə zədələnmir. Bu zaman dərinin zərbə endirilən yerində və dərialtı qişada qan sağıntıları inkişaf edir. Zərbənin təsiri artıq olduqda, oynaq kapsulası və bağı aparatı zədələnilir. Bunun da nəticəsində oynaqıçı qanaxmalar və bəzən də oynaq sümüklərinin zədələnməsi görünür. Zərbənin bilavasitə təsirindən adətən oynaqyanı yumşaq toxumalar və oynaq kapsulası pozulur; oynaq nahiyəsinə şiddətli zərbə endirildikdə, qan damarlarının zədələnməsi sayəsində oynaqıçı qanla dolur.

Şiddətli zərbədən sonra oynaqda kəskin ağrılı şiş inkişaf edir. Ətrafda orta və ya yüksək dərəcəli axsaqlıq başlayır. Xəstə heyvan zədələnmiş oynağın yarımbükülü vəziyyət verərək, dırnağın ucunu yerə söykəyir. Bəzən heyvan xəstə ətrafını havada asılı halda saxlayır. Oynaq içərisində qan toplanmış olduqda oynağın konturu gərginləşir. Nəticədə oynaqyanı toxumaların iltihabı inkişaf edir. Zərbənin təyini zəif olduqda şiş kiçik və az ağrılı olur. Bu zaman heyvanda zəif axsama görünə bilər. Oynaq içərisinə toplanan qan həddən artıq olursa, oynağın şişi krepitasiyalı və fluktuasiyalı olur. Oynağın passiv hərəkəti ağrılı olur.

Oynağa toplanmış qan bir neçə gün ərzində özünün maye halını saxlayır və tədriclə sorulur. Xəstəlik uzandıqda isə serofibrinozlu oynaq iltihabı inkişaf edir. Zərbə endirilən nahiyə infeksiya ilə sirayətlənsə, oynaqyanı toxumaların fleqmonası da inkişaf edə bilər.

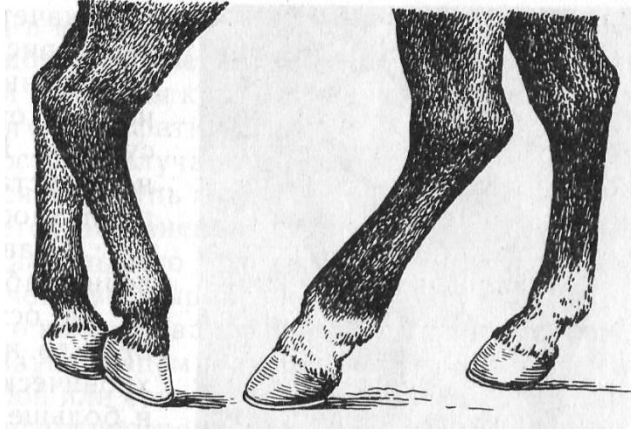
Müalicə. Xəstəliyin ilk günlərində oynağa rahatlıq verib, soyuq təsirlər edilərək, sıxıcı sarıq salınır. Dərinin cızılmış yerlərinə iki dəfə yod məhlulu sürtülməlidir. 3-4 gün

keçdikdən sonra xəstə nahiyəyə isti təsirlər edilməlidir. Bu məqsədlə vannalar, isti bürümələr, istiləşdirici kompreslər, solyuksla isitmə və sairə tətbiq olunmalıdır. Ağrılar azaldıqdan sonra əvvəlcə oynaq ətrafı, sonra isə oynaqın özü masaj edilir. Oynağa toplanmış qan sorulduqca ətrafa passiv və aktiv hərəkətlər verilməlidir. Oynağın hərəkəti çətinləşdiyi hallarda yodla ionoforez, qıcıqlandırıcı məlhəmlər və dağlamalar vasitəsilə müalicəni davam etdirmək lazımdır. Oynağa toplanmış qan sorulmadıqda, oynaq deşilməlidir. Oynaqyanı toxumaların fleqmonası üz verdikdə, irin ocaqları yarılmalı, alınan yaralar isə naftalan streptosid qarışığı ilə müalicə olunmalıdır.

8.34. Buxov oynaqının gərginləşməsi

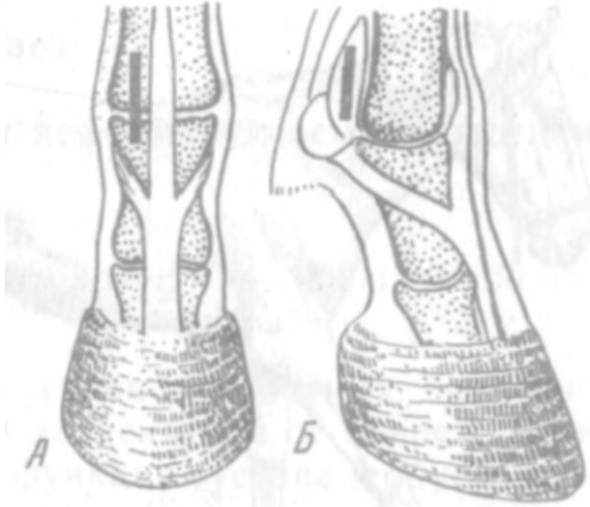
Buxov oynaqı ətrafın hərəkət mexanizmində tutduğu xüsusi mövqeyinə görə gərginləşməyə tez-tez uğrayır. Gərginləşmə əsasən oynaqın bağları və kapsulasına mexaniki təsirlərin nəticəsində baş verir. Belə təsirlər oynaqın həddən artıq bükülüb açılması ilə əlaqədar olur ki, bu da heyvan büdrədikdə və ya yıxıldıqda təzahür edir.

Gərginləşmə zəif olduqda, adətən oynaq bağları və oynaqyanı toxumaların aseptiki iltihabı başlayır. Oynağın özü prosesə tutulmur. Xəstə heyvanda bu zaman formalı zəif axsaqlıq və oynaqın isti, ağrılı şişi görünür. Heyvan durduğu zaman xəstə ətrafını yarım bükülü şəkildə saxlayıb, ancaq dırnağın ucunu yerə söykəyir (şəkil 109).



Şəkil 109. Buxovluğun gərilməsi zamanı arxa ətrafların yerə toxunuşu.

Gərginləşmənin şiddətli formasında oynaqın nəinki vətər və bağları, hətta kapsulası da patoloji prosesə tutulur. Ətrafda birdən-birə söykənən axsaqlıq və ağrı təzahür edir. Gərginləşmənin ikinci günü oynaq nahiyəsində kəskin ağrılı şiş görünür. Xəstə durduğu zaman ətrafına ya heç söykənmir və yaxud dırnağın ucunu yerə toxundurur. Bundan əlavə, xəstə ətraf həmişə irəli qoyulmuş olur. Oynaqın gərginləşməsində patoloji proses oynaqın bağ aparatının aseptiki iltihabı ilə əlaqədardır. Xəstəlik adətən sağalma ilə nəticələnir. Prosesin gedişi uzandıqda, artrit , periartrit və sair ağırlaşma meydana çıxır (şəkil 110).



Şəkil 110. Atın buxovluq oynaqının artrotomiyası:
 A-ön artrotomiya (dorsal divertikulun açılması);
 B-yan artrotomiya (arxa divertikulun açılması)

Buxov oynaqının gərginləşməsində görünən nişanələr oynaqın aseptiki iltihabı və əzilməsində görünən nişanələrə bənzəyir. Ona görə bu xəstəlikləri bir-birindən ayırmaq üçün toxumaların pozulma mexanizminə diqqət yetirmək lazımdır ki, bu da düzgün anamnez məlumatları sayəsində xeyli asanlaşır.

Müalicə. Xəstə heyvana tam rahatlıq vermək lazımdır. Xəstəliyin birinci günləri, eksudasiyanı azaltmaq məqsədilə oynaqə soyuq təsirlər göstərüb təzyiqedici sarıq salmaq yaxşıdır.

İti iltihab nişanələri aradan qaldırıldıqdan sonra xəstə sahəyə isti bürümlər, istiləşdirici kompreslər, masaj və solyuksla isitmə tətbiq olunmalıdır. Prosesin yarımiti formasında yodla ionoforezin və diatermiyanın yaxşı müalicəvi təsiri olur.

Gərginləşmənin kəskin formasında və xüsusən oynaqın bağ aparatının qırılmasına şübhə olduğu hallarda xəstə nahiyəyə gips sarığı salınmalıdır. Kəskin ağrı və axsaqlıq olmadıqda ətrafa passiv və aktiv hərəkətlər verilməlidir.

Xəstəliyin xroniki hallarında oynaq qıcıqlandırıcı məl-həmlər sürtülməli və nöqtəli dağlamalar tətbiq olunmalıdır.

8.35. Buxov oynaqının çıxması

Xəstəlik, sümüklərin oynaq uclarının bir-birindən aralanması ilə əlaqədardır. Sümük ucları bir-biri ilə əlaqəni tamamilə itirirsə-tam çıxma, əlaqə nisbətən saxlandıqda isə nata-mam çıxma olur. Tam çıxma ətraflarda adətən az-az olur.

Buxov oynaqının çıxmasına zərbələr, təkanlar və sürüşmə-lər səbəb olur. Çünki həmin təsirlər sayəsində oynaqın hərəkə-ti məcburiyyət qarşısında öz fizioloji həddini aşır. Bilavasitə zərbə sayəsində sümük ucu oynaq birləşməsindən də ayrıla bilər.

Bəzi hallarda oynaqın patoloji çıxması da baş verir. Belə çıxmalar mexaniki təsirlər deyil, oynaqın qeyri-patoloji prosesləri sayəsində meydana çıxır. Məsələn, oynaq kapsulası və bağlarının qırılması, əzələlərin atrofiyası, ucqar sinirlərin parezi və s. çıxma ilə nəticələnə bilər.

Oynaqın çıxmasında aşağıdakı nişanələr görünür:

1) axsaqlıq və oynaqda aktiv hərəkətin olmaması, 2) xəstə ətrafın uzanması və yaxud gödəlməsi, 3) xəstə ətrafın bükülmüş və ya açılmış şəkildə saxlanması, 4) oynaqın şəklinin dəyişməsi, 5) oynaqda ağırlı şişin inkişafı. Həmin simptomların kəskinliyi sümük uclarının aralanması və yumşaq toxumaların zədələnmə dərəcəsi ilə əlaqədardır. Buxov oynaqının tam çıxığında heyvan ayağını yerə basmır, yeriyərkən üç ayağı üzərində tullanır. Natamam çıxıqda xəstə ətrafda kəskin formalı söykənən axsaqlıq başlayır.

Xəstəliyin birinci günü oynaq nahiyəsində şiş görünür. Çıxıq köhnədirsə, yəni xəstəlik başlayan vaxtdan 7-10 gün keçmişsə, çıxığın kliniki nişanələri öz kəskinliyini itirir; oynaq kapsulası boşalır, çıxmış sümük ucu yeni anormal vəziyyət alır.

Müalicə. Mümkün qədər tezliklə sümük ucları düzəldilib

oynağa gips sarığı qoyulmalıdır. Sümük uclarını düzəltmədən qabaq, oynaq içərisinə 10 ml 2%-li novakain məhlulu şırınga edilməlidir. Əməliyyatı ümumi narkoz təsiri altında da aparmaq olar. Sümük ucları düzəltdiyi zaman adətən xarakter şaqqıltı səsi eşidilir. Çıxıq düzəldilən kimi oynağın deformatsiyası dərhal aradan qalxır və oynaq normal hərəkət edə bilər. Gips sarığı oynaqda 15-25 gün saxlandıqdan sonra açılaraq, oynağa masaj edilir. Bundan əlavə xəstə ətrafa tədriclə aktiv hərəkət də verilə bilər.

8.36. Buxov oynağının sinoviti

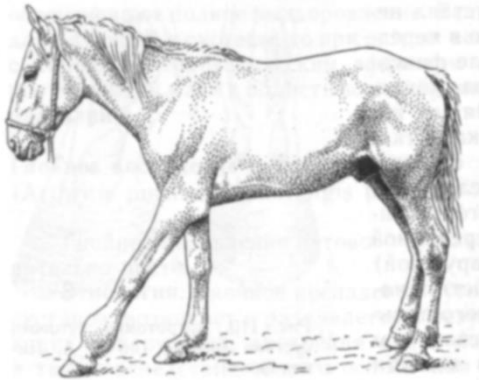
Oynağın sinovial qişasının iltihabı əsasən müxtəlif zərbə və əzilmələr sayəsində meydana gəlir. İnkişaf edən iltihab nəticəsində sinovial qişa şişir, oynaqda sinovial mayenin miqdarı artır ki, bunun da sayəsində oynağın kapsulası gərginləşir, oynağın özü isə qalınlaşıb şişir. Bu zaman oynaqyanı yumşaq toxumaların da şişkinləşdiyi gözə çarpar. Oynağın şişkinləşən sahələrində fluktuasiya hiss edilir. Oynaq içərisinə yığılan eksudatda fibrin hiss edilir. Oynağın içərisinə yığılan eksudatda fibrin kütləsi çoxaldıqda, palpasiya zamanı krepitasiya- qar xışıltısı eşidilir. Xəstə ətrafda müxtəlif kəskinlikdə qarışıq tipli axsaqlıq görünür. İltihabın xroniki hallarında əsas klimiki nişanə olaraq az ağırlı və fluktasiyalı şiş müşahidə edilir. Axsaqlıq da çox vaxt görünür.

Xəstəlik iti halların çoxunda sağalma ilə nəticələnir. Oynağa sızan eksudat adətən sorulub aradan qalxır. Eksudat içərisində fibrin kütləsi çox olduqda sorulma prosesi xeyli zəifləyir. Bu zaman proses xroniki formaya keçir. Xəstəliyə düzgün diaqnoz qoymaq üçün göstərilən kliniki nişanələr və rentgen məlumatları əsas götürülməlidir. Xəstəliyin müalicəsi qeyri oynaqların aseptiki iltihabında olduğu kimidir.

8.37. Buxov oynağının irinli iltihabı

Ətraf xəstəlikləri içərisində buxov oynağının irinli iltihabı xüsusi yer tutur. İltihab iti və xroniki şəkillərdə inkişaf edə bilər. Buxov oynağının irinli iltihabı, qeyri oynaqlarda olduğu kimi, şiddətli zərbə və oynağı deşib keçən yaralar sayəsində inkişaf edir. Oynaq toxumalarının müxtəlif dərəcəli zədələnmələri zamanı xəstə nahiyəyə mikroorqanizmlər yoluxa bilər.

Zədələnmə və toksiki təsir sayəsində oynaqda dərhal iti iltihab prosesi inkişafa başlayır. Zədələnmənin təzə hallarında yarıdan az miqdarda qan axır. Yaralanma zamanı barmaq arteriyası zədələnməmişsə qanaxma şiddətli olur. Bu zaman yarıdan qanla bərabər sinoviya mayesi də axır. Bir neçə saatdan sonra xəstədə narahatlıq və ümumi temperaturun yüksəlməsi müşahidə edilir. Bunlarla yanaşı olaraq, oynaqda isti və ağrılı şiş inkişaf edir (şəkil 111).



Şəkil 111. Deformasiyaedici artrit.

Heyvan durduğu zaman oynağını yarımbükülü vəziyyətdə saxlayır ki, oynaqıçı təzyiqli və bununla əlaqədar olan ağrı azalsın.

Xəstəliyin 2-3- cü günü oynaq yarasından duru yaxud qaymaqvarı irin axmağa başlayır. 15-20 gündən sonra iti

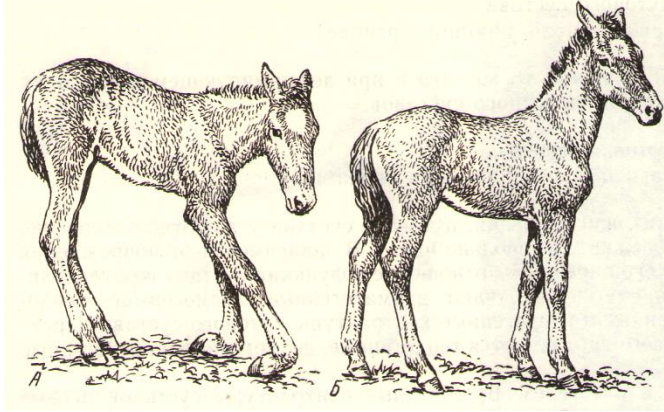
iltihab, nişanələri zəifləyir, ümumi temperatur və ağrı azalır. Oynaqda şiş qalırsa da onun konsistensiyası bərk olur. Ətrafda axsaqlığın qalmasına baxmayaraq, heyvan ayağını əvvəlki günlərə nisbətən yerə ağrısız olaraq basa bilər.

Irinli iltihab xroniki hal aldıqda, oynaq nahiyəsinin həcmi birləşdirici toxuma hesabına 1-2 dəfə böyüyür: dəri öz elastikliyini itirir (şəkil 112, 113).



Şəkil 112. Falanq oynaqlarının anadangəlmə tendogen kontrakturası.

Müalicə. Oynaq nahiyyəsində çapıq yara olursa, onun ətrafı təmizlənərək yara içərisinə ağ streptosid, tozu dolurulur. Bundan sonra yara üzərini steril sarıqla qapamaq lazımdır.



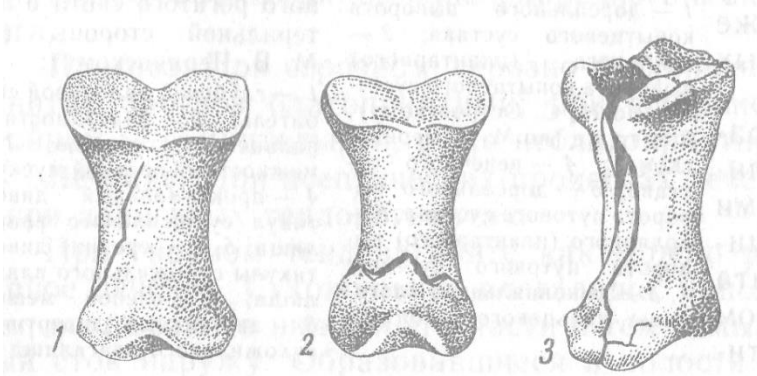
Şəkil 113. Buxovluq oynağının tendogen kontrakturası.

Oynağın dorzal səthindəki yaraların ağzı geniş olduqda, onu ağ streptosid yaxud penisillin məhlulu ilə yuyaraq, oynaq kapsulasına və barmaq açıcısı vətərinə ayrı-ayrılıqda tikiş qoyulmalıdır. Dəriyə isə tikiş qoyulmayıb, onun yarası ancaq aseptiki sarıqla qapanır. Əgər zədələnmədən 4-5 gün keçmişsə və yaradan irin axırsa, oynağı dorzal tərəfdən yarıb açmaq lazımdır. Bu zaman kəsiş xətti barmağın açıcı vətərinə paralel olmalıdır. Kəsiş orta xətdən 2 sm kənarda və 7 sm uzunluqda olmalıdır.

Oynaq açıldıqdan sonra onun içi 1:1000 rivanol, 2%-li xloramin və s. məhlullarla yuyulur. Yuyulma oynaqdan şəffaf maye axana qədər davam etdirilir. Oynaq yuyularkən ona passiv hərəkət də verilməlidir. Yuxarıdakı məhsullardan sonra yuyulma penisillinnə davam etdirilib, nəhayət aseptiki sarıq salınır.

8.38. Buxov sümüyünün sınması

Buxov sümüyü tam, natamam, açıq və qapalı olaraq sına bilir. Bundan əlavə sınma köndələn, çəp, boylama və qəlpəli də olur. Ən çox natamam boylama və çəp sınıqlara təsadüf edilir (şəkil 114).



Şəkil 114. Buxovluq sümüyünün sınıqları:
1-çəpinə; 2-köndələn; 3-uzununa (saggital)

Buxov sümüyünün sınması da başqa sümüklərin sınığı kimi, kompleks xəstəlik hesab edilir. Çünki bu xəstəlik zamanı nəinki sümük toxuması və hətta ətraf yumşaq toxumaların da tamlığı bu və ya digər dərəcə də pozulmuş olur.

Xəstəlik əsasən yığılmadan, vurulmadan və s. əmələ gəlir. Çünki borulu sümüklər az elastiki olur, zərbə təsirindən əyilməyib sınırlar.

Natamam sınıqlar sümüyün qapalı zədələnməsi hesab edilir ki, bu zaman ətraf yumşaq toxumaların və dərinin tamlığı pozulmur. Odur ki, xəstə sahəyə patogen mikrobların da düşmə qorxusu olmur. Natamam sınımlarda sümüküstlüyü də öz tamlığını saxlayır. Sağlam sümüküstlüyü də öz növbəsində sınma nahiyəsini təsbit edir.

Sümüyün açıq sınması zamanı xəstəlik çox şiddətli keçir. Çünki yumşaq toxumaların açıq zədələnməsi sayəsində xəstə

nahiyə adətən infeksiya ilə sirayətlənir. Sümüyün qapalı zədələnməsi zamanı xəstə nahiyədə ağrılı şiş inkişaf edərək, ətrafda söykənən axsaqlıq təzahür edir. Tam sınma krepitasiya, sümük uclarının aralanması və sümüyün deformasiyası ilə xarakterlənir. Əgər sınma oynaq içərisində lokalizasiya edirsə, passiv hərəkət də kəskin ağrıya səbəb olur.

Xəstəliyin köhnələn hallarında adətən xəstə nahiyənin fleqmonası aşkar edilir. Sınmanın bütün formalarında rentgen cihazından istifadə edərək düzgün diaqnoz qoymaq lazımdır.

Müalicə. Hər şeydən əvvəl xəstə heyvanın tam rahatlığı təmin edilməlidir. Sınan nahiyə 4-6 həftə ərzində gipsli sarıqda saxlanmalıdır. Bundan əlavə xəstə sahəyə kalsium ionu ilə ionoforez, diatermiya, parafin və nəhayət masaj tətbiq edilərsə, müalicənin səmərəsi daha da yüksələr.

8.39. Buxov sümüyünün periostiti

Sümüküstlüyünün iltihabı iti, yarım iti və xroniki formada inkişaf edə bilər. Xəstəlik başlıca olaraq sümüyün proksimal ucunun dorzal səthində təzahür edir. Xəstəlik ətrafın birində, ikisində və yaxud dördündə də birdən inkişaf edir. Sümüküstlüyünün iltihabı əsasən sümüyün əzilməsi, çatlaması və yaxud sınması zamanı meydana çıxır.

Ətrafların qeyri-düzgün qoyuluşu və dırnaqlara pis qulluq edilməsi xəstəliyə şərait yarada bilər. Xəstəliyin tez-tez görünməsinin əsas səbəbi buxov sümüyünün anatomik cəhətdən zəif mühafizə edilməsidir. İltihabın iti formasında sümük anatomik müayinədən keçirilərsə, onun üzərində məhdud və xamırvarı şişkinliyi aşkar etmək olar. Heyvan sakit durduğu zaman xəstə ayağını irəli uzadıb dırnağının ucunu yerə söykəyir. Xəstə hərəkət etdikdə isə söykənən axsaqlıq zəif şəkildə təzahür edir və yaxud da tamamilə görünür. Xroniki gedişli sümükləşdirici periosit zamanı sümüyün zədələnen yerində bərk və məhdud şişkinlik olur ki, onun da səthi çox vaxt kələ-kötür və bəzən sığallı olur. Sümük döyənəkləri

bağların yerləşdiyi sahədə lokalizasiya etdikdə axsaqlıq da görünə bilər.

Yuxarıda göstərilən nişanələrə əsasən periostitin bütün formalarına düzgün diaqnoz qoymaq olur. Şübhəli hallarda rentgen müayinəsindən də istifadə etmək olar.

Müalicə. Müalicə dövrü ərzində heyvana tam rahatlıq verilməlidir. İltihab fibrinozlu, iti gedişli olursa, xəstə nahiyəyə 2-3 gün ərzində istiləşdirici kompres qoymaq məsləhətdir. Parafin sarıqlarının da yaxşı müalicəvi təsiri olur. Parafin olmadıqda onu ixtiolla qarışdırılmış boz civə məlhəmi də əvəz edə bilər. Bunlardan əlavə yodla ionoforez və s. müalicələr də tətbiq oluna bilər.

Xroniki sümükləşdirici periostit zamanı xəstə sahəyə iti qıcıqlandırıcı məlhəmlər sürtməli və lazım gəldikdə dağlamalar tətbiq olunmalıdır.

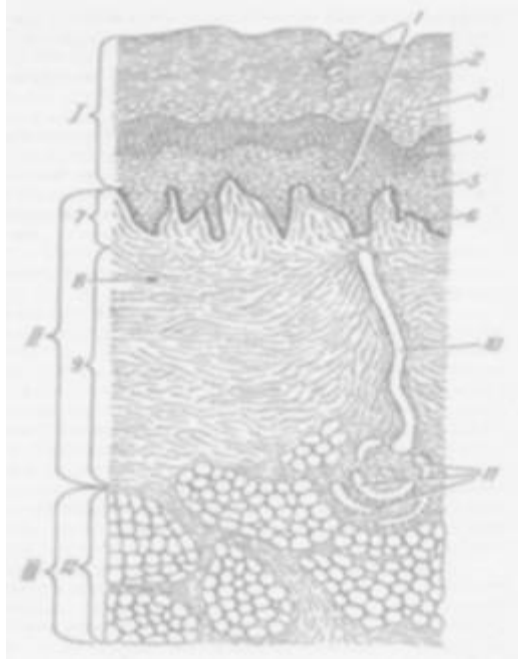
8.40. Buxovluq nahiyəsinin dermatiti

Buxovluq nahiyəsinin dərisində inkişaf edən iltihab travmatiki, kimyəvi, termiki, toksiki və s. ola bilər. İltihabların səbəbləri də olduqca müxtəlifdir. travmatiki iltihab əksərən mexaniki zədələrdən və buxovluğun fiksasiya zamanı kəndirle bərk sıxılması zamanı təzahür edir. Heyvan ayağını kəskin təsirli (turşu,qələvi) maddələr içərisinə qoyduqda kimyəvi dermatit; istinin, soyuğun təsirindən isə termiki dermatit baş verir.

Toksiki dermatit yem rasionuna zəhərli bitkilər qarışdıqda və heyvan uzun müddət yod və brom preparatları qəbul etdikdə inkişaf edir. Ziyilli dermatit xroniki xəstəlik olub, dərinin məməcikli qatının hipertrofiyası ilə əlaqədardır. Dermatitin bütün formaları, ağırlaşma nəticəsində ziyilli formaya, çevrilə bilər.

Dermatit zamanı dərinin sinir trofikası, qan dövrəni və bununla əlaqədar olaraq maddələr mübadiləsi pozulur ki, bunun da nəticəsində dəridə iltihab inkişaf edir. Həmin iltihab

bəzən serozlu, bəzən irinli və bəzən də nekrozlu olur. Kimyəvi dermatit zamanı, göstərilən pozğunluqlardan əlavə qələvi və turşuların təsirindən dəridə quru nekroz da təzahür edir (şəkil 115, 116).



Şəkil 115. Dərinin vertikal kəşiyinin sxemi:

I-epidermis; 1- tər vəzisinin çıxarıcı kanalının üst hissəsi;
2- buynuzlu təbəqə; 3- şəffaf təbəqə; 4- dənəvər təbəqə; 5-
tikanlı təbəqə; 6- bazal təbəqə

II- derma: 7- məməcikli təbəqə; 8- qan damarı; 9- torlu
təbəqə; 10- tər vəzisinin çıxarıcı kanalı; 11- tər vəzisinin cismi;

III- dərialtı toxuma; 12- piy təbəqəsi.

Travmataki dermatit zamanı buxovluq nahiyəsində hiperemiya, şişkinlik və hissiyyatın yüksəldiyi görünür. Eksudat çox olduqda şiş xamırvarı xarakter alır. Bəzən eksudat damcıları dəri üzərinə çıxaraq tükləri isladır. Zədə yerinə irin törədiciləri sirayət etdikdə iltihab irinli formaya

çevrilir ki, bunun da nəticəsində dəri nekrozlaşır. Nekroz sulu olduqda dəri boş və ölgün olur. Quru nekrozda isə dəri quru, tünd qəhvəyi rəngli və ağrısız olur.



Şəkil 116. İnəkdə dərinin quru nekrozu.

Kimyəvi dermatit zamanı xəstəliyin nişanələrindəki kəskinlik təsir edən maddənin konsentrasiyası ilə düz mütənasib olur. Belə ki, dəridə bəzən hiperemiya və bəzən də qartmaqlı nekroz görünə bilər. Çox hallarda iltihab irinli yaxud ixorozlu formaya çevrilir (şəkil 117).

Əgər termiki dermatit yanıq nəticəsidirsə, o zaman birinci dərəcəli yanıqda dərinin qızarıb bir qədər şişməsi görünür. Yanıq ikinci dərəcəli olduqda dəri xeyli şişkinləşir, eksudatın rəngi tündləşir, üçüncü dərəcəli yangın təsirindən toxumalar nekrozlaşır, dördüncü dərəcəli yanıqda isə kömürləşir.

Toksiki dermatit zamanı buxovluq büküşündə əvvəlcə qızarma, sonra isə suluqlar təzahür edir. Sonralar suluqlardeşilərək, pozulan sahələr qartmaqla örtülür. Bəzən suluqlar bilək və çapma oynaqlarına qədər yayıla bilər. Bu xəstəlik

zamanı yerli nişanələrdən başqa iştahın azalması, temperaturun bir qədər artması, konyunktivit, selik axını və s. hallar da görünə bilər. Toksiki dermatit dərinin qanqrenası və septisemiya ilə də ağırlaşır.



Şəkil 117. Atda buxovluğun verrukoz dermatiti.

Ziyilli dermatiddə ziyillər buxovluqdan başqa, çapma oynaqlarına qədər yayıla bilər. Pozulan nahiyədə tüklər ancaq ziyillər arasında qalır, xəstə sahə duru və pis iyli eksudatla örtülür. Axsama görünür.

Müalicə. Dermatitin bütün formaları üçün eyni tədbirlər görülür. İsti və sabunlu su ilə tac, buxov və dırnaq nahiyələri yaxşı yuyulur. Ətrafın xəstə nahiyəsi tükdən azad edilir. Dəri iltihabının aseptiki formasında əvvəlcə soyuq kompres və zəif təzyiqli sarıq, sonra isə iltihab məhsullarının sorulması üçün istiləşdirici təsirlər, masaj və s. tətbiq olunur. Dərinin çatlarına və səthi yaralarına yod, yaxud pioktanin məhlulu sürtülür.

Dəridə irinli iltihab inkişaf etdikdə, antiseptiki maddələrin məhlulları, tozu və məlhəmləri işlədilməlidir.

Dəridə sulu nekroz inkişaf etdikdə onu cərrahi yolla kənar edirlər. Üzəri hamar qranulyasiya örtülü yaralara antiseptiki maddələrin məlhəmi və emulsiyası sürtülməlidir.

Xəstəliyin səbəbi kimyəvi maddələr olduqda neytral şüdrücü tədbirlər görülür. Bu zaman qələvilər 1%-li sirkə turşusu ilə, turşular isə soda ilə zərərsizləşdirilir.

Termiki dermatit zamanı yanığın əvvəlinci forması çox hallarda nəzərdən qaçır. İkinci və üçüncü dərəcəli yanıda spirtli sarıqlar, quruducu və bərkidici antiseptiki maddələr tətbiq olunur. Yanıq sahəsini 2%-li ammonium bikarbonatla da yumaq olar.

Toksiki dermatitin müalicəsi toksemiya səbəblərini aradan qaldırmaqla başlanmalıdır. Sonralar görülən tədbirlər xəstəliyin simptomları ilə sıxı əlaqədar olur. Xəstə sahəyə qatran məlhəmi Picis liquidae, saponis viridis aa 50,0; spiritus vini 500,0), 4%-li malaxit yaşılının spirt məhlulu və s. sürtülməlidir.

Ziyilli dermatitə düşər olmuş sahələr əvvəlcə zəif manqan məhlulu ilə təmiz yuyulmalıdır., Xəstə nahiyə steril dəsmalla qurudulduqdan sonra onun üzərinə, bərabər miqdarda götürülən manqan və streptosid tozlarının qarışığı səpilərək, sarıqla örtülür. Göstərilən tədbir eksudasiya dayanana qədər hər gün davam etdirilir. Sonra pozulmuş sahəyə 4%-li pioktanin-spirt məhlulu, pikrin turşusu və yaxud brilyant yaşılı sürtülür. Əgər göstərilən tədbir səmərə vermirsə, ziyillər tamamilə kəsilib atılaraq, yara üzərinə salisil turşusu töküb zəif təzyiqli sarıq salmaq məsləhətdir. Əməliyyat zamanı kəskin qanaxma olursa, dağlamadan da istifadə etmək mümkündür.

8.41. Barmaqlarda nekrobasilyoz

Bu xəstəliyə bütün kənd təsərrüfatı heyvanlarında təsadüf

edilir. Xəstəliyi nekroz çöpləri törədir; o, yumşaq toxumaların məhdud nekrozu ilə xarakterlənir. Xəstəliyin törədicisi ən çox heyvanların peyinində olur və buradan toxumalara dərinin zədələnmiş yerindən keçir. Nekrobasilyozun geniş yayılmasına səbəb naxırda heyvanların kütləvi surətdə zədələnməsidir.

Xəstəliyin törədiciləri, başqa saprofit mikroblardan fərqli olaraq, az dəyişikliyə uğrayan toxumalarda da böyüyüb artırlar. Kliniki cəhətdən nekrobasilyoz əsasən iki formada inkişaf edir: 1) məhdud qanqrenalı formadır (qanqrenozlu dermatit); xəstəliyin bu formasında dəri və dərialtı toxuma pozulmaqla, sağalmaya meyl göstərməyən köhnə yaralar təzahür edir; 2) yayılan qanqrenalı formadır ki, bu zaman yumşaq qıvrıqdağı dərisi, dırnağın dəri əsası, vətərlər və vətər yataqları, bağlar və sümüklər nekroza uğrayır. Xəstəlik inkişaf etdikdə əvvəlcə irinli iltihab sonra sulu qanqrena və nəhayət zədələrin çapıq toxuması ilə örtülməsi görünür. Xəstəliyin əvvəlində xəstə uzun müddət yatır, könülsüz olaraq ayağa qalxır, yem qəbul etmir, nəbz və tənəffüs tezleşir. Ümumi bədən temperaturu $39,5-40^{\circ}$ -yə qədər yüksəlir. Tac və buxovluqda isti və şişkinlik müşahidə edilir. Birinci günün axırında deridə yapışqanvarı eksudat görünür, tüklər pırpızlaşıb, bir-birinə yapışır. Xəstə heyvan barmağın pozulan sahəsini sürtməyə can atır. Ayağını yerə qoymayıb sallaq vəziyyətdə saxlayır. Hərəkət zamanı oynaqlar bükülməsin deyə, heyvan ayağını ehtiyatla qaldırır.

Xəstəliyin 3-4-cü günü iti iltihab nişanələri qalır və yaxud onlar daha da kəskinləşmiş olur. Dərinin pozulan sahəsi eksudatla örtülüb nekrozlaşır. Dərinin nekrozlaşıb ayrılan yerlərində geniş sahəli köhnə yaralar təzahür edir. Bu zaman iti iltihab nişanələri tədriclə aradan qalxır, bədən temperaturu aşağı düşür, iştaha artır və xəstə ayağını yerə basa bilər. 6-7 gündən sonra irinləmə xeyli azalır. Irinin qatılmasına baxmayaraq, onun iyi yenə də ixorozlu olur. Toxumada epidermizasiya gecikir. Əgər müalicə tədbirləri gecikdirilsə,

yaraların sahəsi də iriləşir.

Xəstəliyin yayılan qanqrenalı formasında ilk dövr kəskin şəkilli iti iltihabla xarakterlənir. Heyvan xəstə ayağından qətiyyənlə istifadə etmir. 3-4 gündən sonra tez yayılan qanqrena bilək və çapma sahələrinə qədər sirayət edə bilər.

Bundan əlavə, prosesə tezliklə dərinədə yerləşən toxumalar da düşür olur. Bəzən dərinin quru nekrozu baş verir. Bu zaman dəri quruyub çatlayır və ağrısız olur. Bəzi hallarda yumşaq toxumaların nekrozu ilə əlaqədar olaraq dırnağın sümük başmağı da düşə bilər. Xəstəliyin diaqnozunu, kliniki nişanələr və bakteriooloji müayinələrə görə təyin etmək olar.

Müalicə. Xəstəliyin ilk dövrlərində spirt-suleymani (1:20), spirt-kamfora, 10%-li spirt-ixtiolla isladılmış sarıq tətbiq edilə bilər. Birinci 2-3 gündə sarığı hər gün dəyişmək lazımdır. Bəzən sarığı gündə iki dəfə də dəyişmək olar. Pozulmuş sahənin dərisinə 5%-li yod sürtmək lazımdır.

Məhdud qanqrenanın ikinci dövründə 10%-li xörək duzu məhluluna 0,5-2% miqdarında manqan məhlulu əlavə edərək, alınan qarışıqla sorucu sarıq salınır. Yara təmizlənməyə kimi, sarıq gündə 3-4 dəfə dəyişilməlidir. Yayılan qanqrenanın həmin dövründə ətrafın distal hissəsi 1-3%-li manqan məhluluna salınıb təmiz yuyulur. Sonra ətraf qurudulub, dərinin nekrozlaşmış hissələri qayçı və skalpellə kənar edilir. Bundan sonra xəstə sahəyə bor turşusu və manqan duzu qarışığı tökülür. Həmin əməliyyatı 5-6 gün ərzində gündə bir dəfə olmaqla təkrar etmək lazımdır.

Xəstəliyin üçüncü dövründə qranulyasiya toxumasını mühafizə edən antiseptiki dərmanlar işlədilməlidir. Onlardan yodoform və vazelin yağı (1:100), bor turşusu tozu və s. göstərmək olar. Qranulyasiya toxuması həddən artıq inkişaf etmişsə, manqan tozu səpilməlidir.

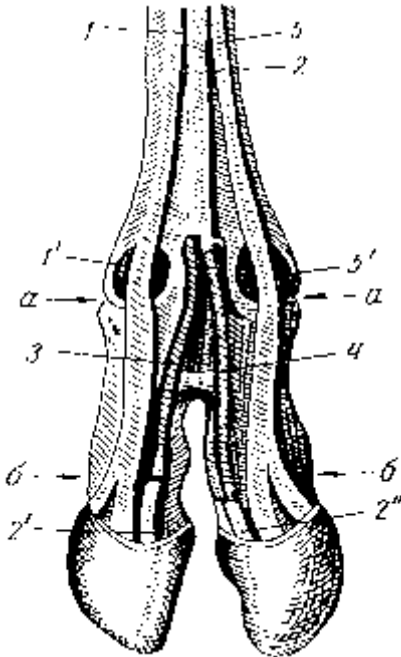
Orqanizmdə septiki halın inkişafına yol verməmək üçün vena daxilinə kofein urotropin qarışığı (urotropin 20 qr, kofein 5 qr, spirt 30,0 qr, destil su 100 qr), yaxud spirt-kamfora qarışığı (kamfora 3-4 qr, qlükoza 60 qr, spirt; 300 qr, fizioloji

məhlul 700 qr; ata 3-4 şırıngə üçün) yeridilir.

Profilaktiki məqsədlə heyvanların buxov-dırnaq sahəsi vaxtaşırı olaraq yoxlanmalı, xəstə və şübhəlilər ayrılıb dərhal müalicə edilməlidir. Xəstəlik nişanələri görünən kimi naxırın örüşü və sulanma yeri dərhal dəyişilməlidir.

8.42. Tac oynağı nahiyyəsinin xəstəlikləri

Tac oynağı buxov (birinci barmaq) və tac (ikinci barmaq) sümüklərindən ibarətdir. Tac sümüyünün yuxarı kənarında daraqla bir-birindən ayrılan iki çökək sahə vardır. Odur ki, tac oynağının hərəkəti ancaq açılıb-bükülmə ola bilər. Bükülən oynaq bir qədər yana dairəvi hərəkət də edə bilər. Oynaq-kapsula, yan və volyar bağlarla təsbit olunmuşdur. Tac oynağı topoqrafik cəhətdən dırnaq başmağından kənarında yerləşmişdir (şəkil 118, 119, 120).

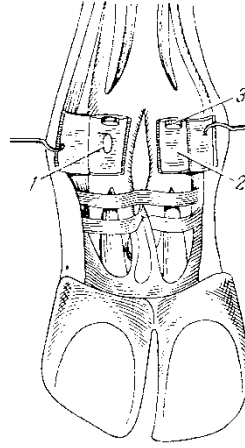


Şəkil 118. Qaramal barmağının dorsal hissəsinin vətərləri, vətər yataqları və bursaları:

1-üçüncü barmağın xüsusi açıcı vətəri; 1¹- onun vətəraltı bursası; 2-ümumi barmaq açıcısının vətəri; 2¹, 2²-onun barmaqlara gedən şaxələri; 3, 4-ümumi barmaq açıcısının uc şaxələrinin vətər yataqları; 5- IV barmağın yan və ya xüsusi açıcı vətəri; 5¹- onun vətəraltı bursası; a- buxovluq oynağı; b-tac oynağı.

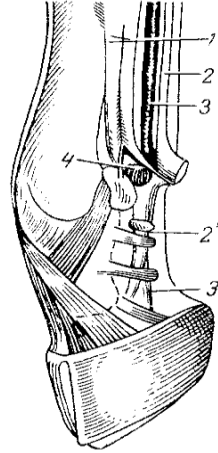
Şəkil 119. Qaramalın ön ətraf barmağının volyar səthinin sxemi:

- 1-sümükarası orta əzələnin lövhəciyindəki yarıq;**
- 2-sümükarası əzələnin lövhəciyi;**
- 3-dərin barmaq bükücüsünün kəsiyi.**



Şəkil 120. Sol ön ətrafın distal hissəsinin vətərlərinin sxemi:

- 1-sümükarası orta əzələ; 2, 2¹- səthi barmaq bükücüsü; 3, 3¹- dərin barmaq bükücüsü; 4-yumru dəlik.**



8.43. Tac oynağında yaralar

Tac oynağının yaralanması əsasən mexaniki səbəblərdən olur. Oynağın yaraları əksərən səthi və əzilmiş, nadir hallarda isə deşib keçən və kəsilib-çapılmış olur. Oynağın təsadüfi yaraları tezliklə infeksiya ilə sirayətləndiyindən, az müddət ərzində oynaqyanı fleqmonanın inkişafı üçün şərait yaranır. Deşib keçən yaraların mürəkkəbləşməsi isə irinli oynaq iltihabına səbəb olur. Tac oynağının yaralanmasında görünən

kliniki nişanələr, xəstəliyin inkişaf xassəsi, diaqnozu və nəhayət müalicəsi yuxarıda təsvir etdiyimiz digər oynaqların yaralanmasında olduğu kimidir.

8.44. Tac oynağının gərginləşməsi

Tac oynağının gərginləşməsi digər oynaqlara nisbətən tez-tez təsadüf edilməklə, heyvanların pis yolla hərəkəti, sürüşməsi və yığılması zamanı təzahür edir.

Xəstəliyə ətrafların qeyri-düzgün qoyuluşu da şərait yarada bilər. Yuxarıda qeyd etdiyimiz kimi, tac oynağı biroxlı, blokvarı oynaq olub, ancaq açılıb-bükülə bilir. Odur ki, oynağın zəif yan və dairəvi hərəkəti belə bağ cihazının gərginləşməsinə, onun liflərinin qırılmasına səbəb olur, bu da öz növbəsində bağ və kapsulanın iltihablaşmasını törədir (şəkil 121).



Şəkil 121. Barmaqdakı tendovaginitdə birtərəfli şişkinlik.

Heyvan sakit durarkən, xəstə ətrafını yarımbükük şəkildə saxlayıb, ya onu tamamilə yerə basmır və yaxud ancaq dırnağın ucunu yerə söykəyir. Palpasiya vasitəsilə oynaqda ağrılı və isti şişkinlik olduğu müəyyən edilir. Oynağın açılıb-bükülmədən ibarət olan passiv hərəkəti çox ağrılı olur. Oynaq bu-

rulduqda ağrı olduqca şiddətlənir, ki, bu da oynaqın gərginləşməsini göstərir. Heyvan hərəkət edərkən, gözlənilmədən 2-3-cü dərəcəli söykənən axsaqlıq başlayır. Oynaqın qeyri-normal hərəkəti müşahidə edilir. Buxov sümüyünün həcmi böyümüş kimi nəzərə çarpır. Xəstəliyin nəticəsi çox vaxt şübhəli olur.

Müalicə. Xəstə heyvana tam rahatlıq verilməlidir. Pozulmuş oynaq 1-2 həftə ərzində gips sarığı ilə təsbit olunmalıdır. İti iltihab nişanələri aradan qalxdıqdan sonra spirtlə kompres, ixtiol yaxud yod-kalium məlhəmləri ilə masaj tətbiq olunmalıdır. Xəstəliyin xroniki hallarında qırmızı civə məlhəmi sürtülməli və ionofrez işlədilməlidir.

8.45. Tac oynaqının çıxması

Tac oynaqı vətər və bağlarla möhkəm təsbit olunduğundan, onun çıxma halları az-az görünür. Tac oynaqının çıxması natamam və tam ola bilər. Çıxmanın səbəbləri və xəstəliyin inkişaf xüsusiyyəti buxov oynaqında olduğu kimidir.

Heyvan sakit durarkən, xəstə ətrafına güclə söykənir, hərəkət etdikdə isə kəskin şəkildə söykənən axsaqlıq başlayır, bu zaman buxov-tac oynaqının qeyri-normal hərəkəti görünür. Buxov sümüyünün aşağı ucu geriyə və ya kənara doğru sürüşmüş olur. Tac oynaqının dorzal səthində yarığa bənzər dərinlik görünür. Bu zaman buxov sümüyünün aşağı ucunun tac sümüyü üzərindən aşkar sürətdə çıxdığı görünür. Palpasiya vasitəsilə oynaqın qeyri-normal forması və ağırlı şişkinlik müəyyən edilir. Oynaqın passiv hərəkətində anormallıq görünür ki, bu, oynaq bağlarının qırılmasını göstərir. Xəstəliyi təyin etmək əlbəttə çətin deyildir. Əgər sınımaya şübhə oyanarsa, rentgenoqrafiyaya müraciət edilməlidir (şəkil 122)

Müalicə. Buxov oynaqının çıxmasında olduğu kimidir.



Şəkil 122. Tac oynaqının çıxması.

8.46. Tac oynaqının və oynaqyanı toxumaların iltihabı

Tac oynaqının iltihabı atlarda tez-tez təsadüf edilir. İltihab serozlu, fibrinozlu və irinli olur. Xəstəliyin səbəbləri, inkişafı, diaqnozu və müalicəsi əsasən əvvəllərdə təsvir etdiyimiz oynaqların iltihablarında olduğu kimidir. Oynağın ətraf toxumalarının sümükləşdirici iltihabı tez-tez təsadüf edilməklə, patoloji proses əsasən oynaq kapsulasının fibrinoz təbəqəsində, bağlarda və sümükdə inkişaf edir. Xəstəlik tədriclə inkişaf edərək, daimi axsaqlığa səbəb olur ki, bu da çətin müalicə olunur. Xəstəliyin əsas səbəbi oynaqyanı toxumaların və sümüküstlüyünün təsadüfi zədələnmələridir.

Ağrılı proses zəif və tədriclə inkişaf edir. Xəstəliyin təzə hallarında palpasiya vasitəsilə oynaq nahiyəsində bərk və elastiki şişkinliyi müəyyən etmək olur. Oynağın passiv hərəkəti, bir qayda olaraq ağrılı olur. Heyvan sakit durarkən xəstə ətraf barmaqlardan bükülmüş vəziyyətdə olub, yerə çətin və natamam olaraq söykənir. Hərəkət zamanı söykənən axsaqlıq başlayır ki, bu da hərəkətin əvvəlində kəskin olur, sonra isə getdikcə zəifləyir. Bəzən ağrı müvəqqəti olaraq tamamilə kəsilə də bilər. Xəstəliyin köhnə hallarında oynaq

qalınlaşıb formasını dəyişir, şiş bərkiyib ağrısız və ya ağrılı olur. Oynağın passiv hərəkəti məhdud və ağrılı olur. Axsaxlıq ya zəif olur və ya tamamilə olmur. Bu da sümük döyənəklərin harada yerləşməsindən asılıdır. Xəstəlik oynaqyanı döyənəklərin olması ilə təyin edilir. Xəstəliyin əvvəlinci hallarındakı dəyişiklik rentgen şüaları ilə təyin edilir.

Müalicə. Buxov oynağının əzilmə və sinovitində olduğu kimidir.

8.47. Tac sümüyünün sümükləşdirici iltihabı

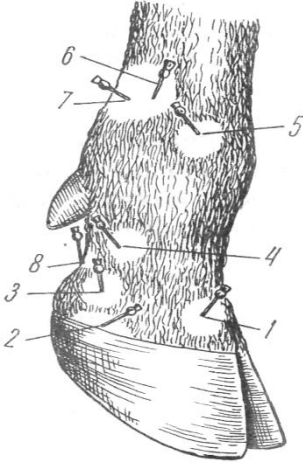
Xəstəlik kənd təsərrüfatı heyvanlarında tez-tez təsadüf edilir. Ön ətraflar arxaya nisbətən xəstəliyə daha tez düşür olur. Əvvəllər bu xəstəliyin oynaqyanı toxumaların iltihabı nəticəsi olduğu təsəvvür edilirdi ki, bunu düzgün hesab etmək olmaz. Belə ki, oynaqyanı toxumaların iltihabında xəstəliyə oynaqyanı toxumalardan başqa buxov sümüyü də tutulur. Bu xəstəlikdə isə patoloji proses əsasən tac sümüyünün üzərində inkişaf edir. Xəstəliyin səbəbləri mexaniki zədələnmələr, iltihab prosesləri, dırnağın zədələnməsi, pododermatit, dırnaq sümüyünün sınması və s. ola bilər. Xəstəliyin əvvəlində palpasiya vasitəsilə tac sümüyünün üzərində bərk və elastiki, az ağrılı şin müəyyən edilir. Xəstəliyin xroniki hallarında şiş irinləşmiş və daha da bərkimiş olur.

Tac sümüyü üzərindəki döyənək çox vaxt sığallı, bəzən isə qabarlı olur. Sümük üzərindəki döyənək iri olduqda onu asanlıqla təyin etmək olur. Xəstəlik ətrafın fəaliyyətini həmişə pozmur. Birinci və ya ikinci dərəcəli axsaxlıq, ya xəstəliyin əvvəlində və ya iri döyənəklər olduqda meydana çıxır. Belə ki, həmin sümük döyənəklər vətər bağ cihazına təzyiq edib, ətrafın fəaliyyətini poza bilər. Qalan hallarda sümük döyənəklər, ətrafın yaraşığını pozmaqdan başqa, heyvan heç bir mənfi təsir göstərmir.

Müalicə. Qıcıqlandırıcı məlhəmlər və dağlamalar tətbiq olunur.

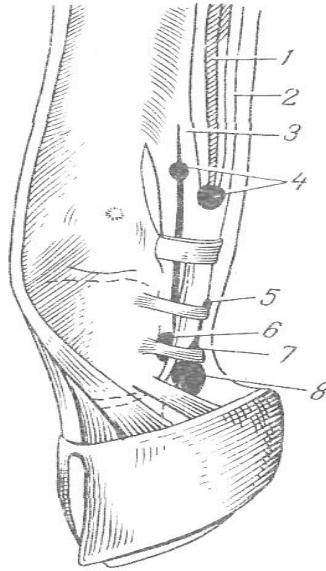
8.48. Tac oynağının volyar bağlarının iltihabı

Xəstəlik ön ətraflarda daha çox görünür ki, bu da çox vaxt sərbəst olaraq, bəzən isə periartritdən sonra inkişaf edir. Xəstəliyin gedişi çox hallarda xroniki, az hallarda isə iti olur. Bağların iltihabı heyvanın iti hərəkəti ilə əlaqədar olaraq bağların gərginləşməsi və qırılması nəticəsində təzahür edir. Dırnağın ovuc hissəsinin alçaq, ucunun isə uzun olması, xəstəliyə şərait yaradan amillərdən hesab edilir. Volyar bağlar, məlum olduğu kimi, funksional cəhətdən sesamoid bağlara uyğundur. Ayaq yerə söykəndə, oynaq kapsulası və yan bağlarla birləşmiş olan volyar bağlar oynağı bükülmüş şəkildə təsbit edir. Odur ki, dırnaq yerə düzgün qoyulmadıqda volyar bağlar gərginləşib zədələnir və iltihablaşır (şəkil 123, 124).



Şəkil 123. Qaramalın barmaq nahiyyəsində sinovial boşluqların punksiya nöqtələri:

- 1-dırnaq oynağının dorsal vərəqi;
- 2-onun volyar (plantar) vərəqi;
- 3-volyar vərəq;
- 4-tac oynağının;
- 5-buxovluğun dorsal vərəqi;
- 6-onun volyar (plantar) vərəqi;
- 7, 8- barmaq bükücüsünün sinovial yataqları.



Şəkil 124. Qaramalda bamağın bükücü vətərlərinin divertikullarının lateral tərəfdən yerləşmə sxemi:

1-dərin barmaq bükücüsü; 2-səthi barmaq bükücüsü; 3-sümükarası orta əzələ; 4-vətər yatağının proksimal divertikulu; 5, 7- vətər yatağının orta divertikulu; 6-kor kisə; 8-vətər yatağının distal divertikulu.

Xəstəliyin iti hallarında heyvan sakit durarkən, ayağını tam deyil, ancaq dırnağının ucunu yerə basır. Hərəkət zamanı kəskin formalı söykənən axsaqlıq görünür. Döngələrdə və bərk döşəməli yolda axsaqlıq daha da şiddətlənir.

Palpasiya vasitəsilə volyar bağlar sahəsində ağrılı şiş müəyyən edilir. Tac oynaqının burulmasında ağrı xeyli artır. Xroniki hallarda zəif axsaqlıq və şişkinlik olur. Iti hallarda xəstəliyi ancaq kliniki nişanələrinə görə təyin etmək olar.

Müalicə. Xəstəyə tam rahatlıq verilməlidir. Heyvanın dırnağı təmizlənilib, düzgün nallanmalıdır. Bundan əlavə, xəstə nahiyəyə isti bürümlər, istiləşdirici kompres, ətrafın sarığı, ixtiol, və s. tətbiq edilməlidir.

Göstərilən tədbirlər sayəsində müalicə nəticə vermirsə, yod vasitəsilə ionoforez işlədilməlidir. Axsalıq aradan qaldırıla bilmirsə, məcburiyyət qarşısında bilək sinirlərinin nevrektomiyası tətbiq edilir.

8.49. Tac sümüyünün sınması

Tac sümüyünün sınması, heyvanın sürüşmə və yıxılmasından baş verir. Raxit, osteomalyasiya, osteoporoz, osteomielit və vitamin azlığı sümüyün sınmasına şərait yaradan amillərdən hesab edilir. Xəstəliyin gedişi və inkişafı zədələnmə dərəcəindən çox asılı olur. Əgər sınma xətti sümüyün dorzal səthinə yaxın olursa, sümük qırıntıları çox aralana bilmir ki, bu da sağalmaya şərait yaradır. Tac sümüyünün oynaqüstü sınmasında da sümük qırıntıları bir-birindən aralanmır.

Heyvan sakit durarkən xəstə ətrafını çox vaxt asılı vəziyyətdə saxlayır, bəzən isə dırnağın ucunu yerə söykəməklə, ətrafı irəliyə atr. Hərəkət zamanı söykənən axsalıq xeyli şiddətlənmiş şəkildə təzahür edir. Tac oynaqının passiv olaraq açılıb-bükülməsində oynaqın qeyri-normal hərəkəti aşkar olur. Oynaqın dairəvi hərəkəti olduqca ağırlı keçir. Xəstə nahiyədə palpasiya vasitəsilə ağırlı şişin olduğu müəyyən edilə bilər.

Müalicə. 15-20 gün ərzində xəstə müalicəxanada tam sakitlik şəraitində saxlanmalıdır. Fizioterapevtik müalicə üsullarından kalsiumla ionoforez, diatermiya-ionoforez və s. tətbiq olunur. Bundan əlavə masaj və passiv hərəkətlər də müalicəyə müsbət təsir bağışlayır. Bundan sonra heyvan gündə 10-15 dəqiqə ərzində yedəkdə gəzdirilməlidir. Qeyd etmək lazımdır ki, buynuz başmaq və bağ aparatı sınığın əlverişli təsbitedici-sidirlər. Bəzi müəlliflər, oynaq və dırnağa birlikdə gips sarığının qoyulmasını təklif edirlər. Müalicədən sonra sınıq nahiyəsində sümük döyənəkləri qalır. Ancaq bu döyənəklər oynaq hərəkətinə mənfi təsir bağışlamır.

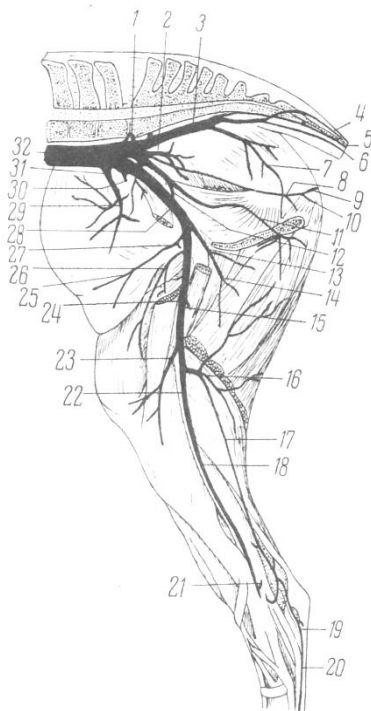
FƏSİL 9. ARXA ƏTRAFLARIN CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏRİ

9.1. Arxa ətraf damarlarının xəstəlikləri

Qarın aortası və onun şaxələrinin trombozu. Ev heyvanlarında geri ətraf damarlarının trombozu nadir hallarda təzahür edir. Bu zaman tromb ya aortanın özündə və yaxud onun şaxələrində inkişaf edə bilər. Əksərən çanaq, xarici qalça və bud arteriyalarında tromb əmələ gəlir. Xəstəliyə çox vaxt parazit qurdlar səbəb olur. Xüsusilə ön müsariqə arteriyasının parazitlə genişlənməsi sayəsində əmələ gələn trombdan embollar qoparaq bud və çanaq arteriyalarına aparılır ki, bu da öz növbəsində yeni trombların inkişafına səbəb olur (şəkil 125, 126).

Şəkil 125. Atın arxa sağ ətraflarının arteriyaları:

- 1-daxili qalça; 2-kranial sağrı; 3-kaudal sağrı; 4-dorsal; 5-quyruq; 6-ventral quyruq; 7-kaudal sağrı arteriyasının şaxələri; 8, 9, 10-daxili cinsiyyət; 11-bağlayıcı; 12-lateral bud; 13-dərin bud; 14-medial bud; 15-safena; 16-kaudal bud; 17-qaytarıcı qamış; 18-arxa qamış; 19-plantar lateral; 20-plantar medial; 21-lateral topuq; 22-dizaltı; 23-proksimal diz; 24-bud; 25-kaudal iççalat; 26-kranial bud; 27-xarici cinsiyyət; 28-xarici qalça; 29-qalça-qasıq; 30-orta balalıq; 31-dərin qalça; 32-qarın aortası.





Şəkil 126. Bud arteriyasının trombozunda it oturuşu vəziyyəti.

Xəstəlik adətən tədriclə inkişaf edir. belə ki, xəstəliyin kliniki şəkli bir neçə həftədən sonra özünü göstərir. Heyvan sakit durduğu zaman heç bir dəyişiklik müşahidə edilmir. Hərəkət zamanı isə ətraf əzələlərinin qansızlığı üzündən şiddətli axsama baş verir. Belə ki, heyvanın hərəkətindən 3-5 dəqiqə sonra axsama başlayır, ətraf zəif bükülür, dırnaq yerə sürünür və heyvan büdrəyir.

Heyvan 20-40 dəqiqəlik tənəffüs və istirahətdən sonra öz qüvvəsini toplayıb yenidən hərəkətə başlayır. Çox nadir hallarda xəstəlik ölümlə nəticələnə bilər. Çanaq və bud arteriyalarında tromboz eyni vaxtda inkişaf edərsə, sağrı nahiyəsində müvazinət pozulmuş olur. Bu zaman sidik kisəsinin, düz bağırsağın və quyruğun paraliçi baş verə bilər.

Xəstəliyi əvvəl vaxtlar təyin etmək olmur. Sonralar onu kliniki nişanələrinə görə müəyyən edirlər.

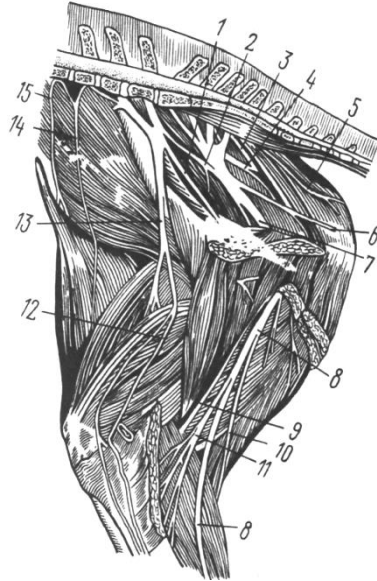
Müalicə. Xəstəliyin müalicəsi hələlik tamamilə öyrənilməmişdir. Vena daxilinə kalium-yodun şırıngası nəticə vermir. Bəzi müəlliflər natamam tromboz zamanı ritmik olaraq xəstəyə addımla hərəkət verməyi məsləhət bilirlər. Aortada daralma sinir mənşəli olduqda bel nahiyəsinə isti təsirlər, diatermiya və s. tətbiq edilməlidir.

9.2. Arxa ətraf sinirlərinin xəstəlikləri

Iflic və parez nəticəsində geri ətrafların fəaliyyətinin pozulması bütün kənd təsərrüfatı heyvanlarında təsadüf edilir. Geri ətraf sinirlərindən xəstəliyə ən çox aşağıdakılar tutulur: 1) oturaq siniri, 2) qamış siniri, 3) dərin incik siniri, 4) oyluq siniri, 5) qapayıcı sinir (şəkil 127).

Şəkil 127. Atın arxa ətraf sinirlərinin sxemi:

1-bağlayıcı; 2-kranial sarğı; 3-cinsiyyət; 4-kaudal sağı; 5-düz bağırsaq; 6-budun kaudal dəri siniri; 7-oturaq; 8-böyük qamış siniri; 9-küçük qamış siniri; 10-plantar dəri siniri; 11-distal əzələ şaxəsi; 12-n.safenus; 13-bud siniri; 14-budun lateral dəri siniri; 15-xarici toxumluq siniri.

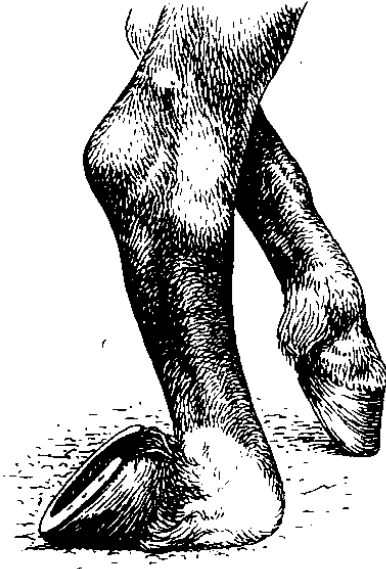


Gerı ətraf sinirlərinin xəstəlikləri çox zaman sərbəst, nadir hallarda isə qeyri xəstəliklər sayəsində inkişaf edə bilər. Funksional cəhətdən xəstəlik adətən bir ətrafı, nadir hallarda isə hər iki ətrafı əhatə edir.

Oturaq sinirinin iflici. Xəstəlik bütün kənd təsərrüfatı heyvanlarında təsadüf edilir. Iflic tam və natamam ola bilər. Tam iflicdə sinir şaxəsi tamamilə pozulmaqla, ətrafın fəaliyyəti bütünlüklə dayanır. Natamam iflic zamanı, isə sinirin aralıq və qamış şaxələri pozulur. Sinirin iflici mərkəzi və periferik olur. Mərkəzi pozulma beyin və ya haramiliyin toksiki, travmatiki

və ya infeksiyon xəstəliklərindən baş verir. Periferik pozulma isə yıxılmadan, zərbədən, sinirin şiddətli surətdə gərginləşməsindən, çanaq sümüklərinin sınmasından, çanağın deşib keçən yaralarından və s. üz verir.

Göstərilən səbəblər təsirindən sinir toxumaları pozularaq özünün hərəkəti və hissi xüsusiyyətlərini itirir. Pozulan nahiyənin əzələləri sinirdən məhrum olduğundan, təcəllüs etmə xüsusiyyətlərini itirib ölgünləşir, az hissiyyətli olur və tezliklə atrofiki dəyişikliyə uğrayır. Geri ətrafların oynaqları əzələlərin təsbitindən məhrum olduğundan, heyvan ayağını yerə basarkən ətraf bükülüb, hərəkət fəaliyyəti pozulur (şəkil 128).



Şəkil 128. Oturaq sinirinin iflici.

Oturaq siniri mərkəzi səbəblərdən pozulduqda ətrafların birində və ya hər ikisində fəaliyyət tamamilə pozulur. Bu zaman heyvan hərəkət edə bilmir. Sinirin periferik olaraq pozulmasından həm açıcılar və həm də bükücülər sinirdən məhrum olduğuna görə ətraf sallaq vəziyyətdə qalır. Bu

zaman çanaq-oyluq, diz və çapma oynaqları passiv olaraq açılmış olur. Heyvan sakit durarkən, heç bir kliniki nişanə ayırd etmək olmur. Hərəkət zamanı isə ikinci dərəcəli axsaqlıq başlayır ki, ətraf təkanvarı şəkildə yerə təmas edir və sürünür. Heyvan geriyyə çətinliklə hərəkət edir.

Gövşəyən heyvanlarda oturaq sinirinin iflici sayəsində ətraf diz oynaqından bir qədər bükülmüş olur. Hərəkət zamanı sinirsizləşmiş əzələlər titrəyir və boşalır, heyvan ancaq dırnağın ucunu yerə basır. Heyvanda narahatlıq və qorxu halları da müşahidə edilmişdir. İtlər bu xəstəlik zamanı uzun müddət yatır, durduqda isə xəstə ətraflarını qətiyyənlə yerə basmırlar. Xəstəliyin diaqnozu yuxarıda təsvir edilən kliniki nişanələrə əsasən qoyulur.

Müalicə. Ön ətraf sinirlərinin iflicində olduğu kimidir.

Oyluq sinirinin iflici. Xəstəlik atlarda, gövşəyənlərdə və itlərdə təsadüf edilir. Iflic həm sərbəst və həm də ikinci xəstəlik kimi təzahür edə bilər. Heyvan sürüşdükdə, yıxıldıqda, ətraf əzildikdə və ya düzgün təsbit edilmədikdə, itlərin dişləməsi və taununda, inəklərin doğum pərezində və s. hallarda xəstəlik baş verir.

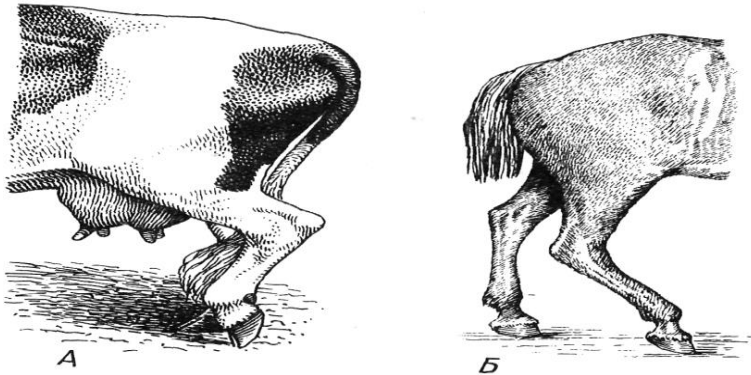
Oyluq sinirinin yaxınlığında irinli-nekrotik proses olduqda da iflic üz verə bilər. Xəstəliyin inkişaf xüsusiyyəti əsasən ön ətraflarda olduğu kimidir. Heyvan sakit durarkən xəstə ətraf dırnağın ucu ilə yerə söykənir. Hərəkət zamanı ətraf tədriclə irəliyə doğru yönəlir, ayaq yerə söykənən kimi barmaq, çapma və diz oynaqları dərhal bükülür. Beləliklə xəstə ətrafda söykənən axsaqlıq olmaqla, medial tərəfin hissiyyəti tamamilə itmiş olur. İkitərəfli iflic zamanı heyvan zorla ayaq üstə durur və qətiyyənlə hərəkət edə bilmir. Tezliklə oyluğun dördbaşı əzələsində atrofiki proses başlayır.

Müalicə. Ön ətraf sinirlərində olduğu kimidir.

Qamış sinirinin iflici. Xəstəliyin səbəbləri oturaq sinirinin periferik iflicində olduğu kimidir. Qamış siniri ilə idarə olunan əzələlər iflic sayəsində hərəkətsiz və boşalmış olur.

Çapma oynaqının aktiv surətdə açılması və barmaqların

bükülməsi çətinləşir. Heyvan sakit durarkən ətraflar çapma, tac və buxov oynaqlarından xeyli bükülmüş vəziyyətdə olur. Xəstə ətraf irəli çəkilərək dırnağın ucu yerə söykənmiş olur. Xəstə heyvan ətrafını yüngülcə də olsa yerə basa bilmir. Hərəkət zamanı qalça-bel əzələlərinin qısalması sayəsində ətraf yuxarı qaldırılıb, təkənvarı şəkildə geri və aşağı endirilir. Beləliklə də sinirin iflici zamanı heyvan hərəkət edə bilmir (şəkil 129).



Şəkil 129. Böyük qamış sinirinin iflici:
A –inəkdə; B-atda

Müalicə. Ön ətraf sinirlərində olduğu kimidir.

Dərin incik sinirinin iflici. Bu xəstəlik at, it və gövşəyən heyvanlarda təsadüf edilir. Iflicin səbəbi oturaq sinirində olduğuna bənzəyir. Oyluğun ikibaşlı əzələsi, üçüncü aralıq əzələsi, uzun açıcı və s. sinirlə təchiz edilmədiyindən, çapma oynaqının aktiv surətdə bükülməsi və barmaqların açılması çətinləşmiş olur. Heyvan sakit durduqda ətraf dırnaq və buxovluğun dorzal səthi ilə yerə söykənir. Hərəkət zamanı ətraf bel-qalça əzələlərinin təqəllüsü ilə irəli atılır, çapma oynaqı passiv olaraq bükülür, barmaqlar isə açılmır. Nəticədə ətraf yerlə sürünməyə başlayır (şəkil 130).

Müalicə. Ön ətraf sinirlərinin iflicində olduğu kimidir.

Qapayıcı sinirin iflici. Qapayıcı sinir dərinədə yerləşdiyindən onun iflici də az-az hallarda baş verir. Oturaq sümüyünün

sınması, sınma yerində inkişaf edən döyənəklərin və çanaq boşluğundakı şişlərin sinirə təzyiqindən sinirin iflici törəyə bilər.

Heyvan sakit durarkən xəstə ətrafını kənara qoyur. Hərəkət zamanı iflicə uğramış ətraf yarım dairəvi hərəkət edir, ayaq yuxarı qaldırılıb, təkənla irəli itələnir. Addımın birinci hissəsi gödəlməmiş olur. Çox hallarda heyvan normal surətdə yerə söykənə bilər. Heyvan çətin durur və çətin çevrilə bilər.



Şəkil 130. Kıçık qamış sinirinin iflici.

Ancaq qarpayıcı sinirin iflicində dəyişikliklər həmişə xarakter olmur. Bəzən heyvan xəstə ətrafını qətiyyənlə yerə basa bilmir və üç ayaq üstündə tullanır. Xəstəliyin xroniki hallarında ətrafın müvafiq əzələləri atrofiyaya uğramış olur.

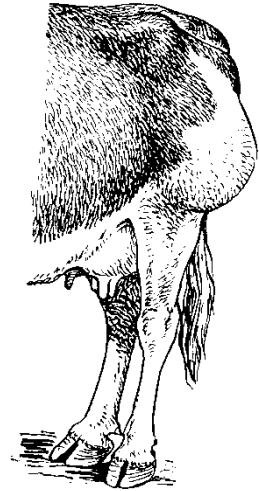
Xəstəliyi kliniki nişanələrə görə təyin edirlər. Bəzən çanaq boşluğundakı sınıq, şişlər və s. düz bağırsaqdan aydınlaşdırıla bilər.

Müalicə. Ön ətraf sinirlərinin iflicində olduğu kimidir.

9.3. Sağrı və bud əzələlərinin əzilməsi

Sağrı və bud əzələlərinin əzilməsi tez-tez təsadüf edilən xəstəliklərdəndir. Xəstəliyin əsas səbəbi ağac və başqa alətlə vurulma, sürüşüb yıxılma, heyvanın qeyri-düzgün təsbiti və sairədir.

Zərbə təsirindən əzələ lifləri qırılıb qopur, damarlar zədələnir, əzələarası boşluqlara qan sızır; nəticədə əzələdə iti iltihab prosesi inkişaf edir. Şiddətli əzilmədən əzələarası qan şişi və limfa şişi də təzahür edə bilər. Proses infeksiya ilə sirayətlənsə, dərialtı, fassiyaaltı və ya əzələ arasında abses və ya fleqmona törəyir (şəkil 131, 132).

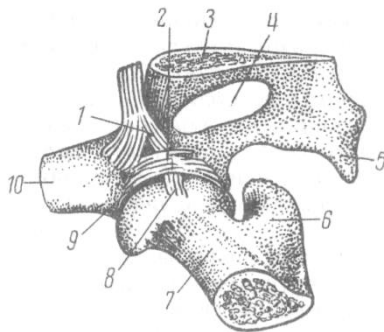


Şəkil 131. İnəkdə bud nahiyyəsinin travmatiki limfoekstravazati.

Şəkil 132. Atda çanaq-
bud oynaqının bağları:

1-ələvə bağı; çökəkliyin
kəndələn bağı; 3-çanaq tikişi;
4-bağlayıcı dəlik; 5-oturaq
sümüyünün qabarı; 6-böyük
qabar; 7-bud sümüyü;

8-yumru bağı; 9-oynaq
dodağı; 10-qalça sümüyünün
sicminin qurtaracağı.



Xəstəliyin iti hallarında əzilmə yerində, palpasiya vasitəsilə isti, elastik-xamırvarı şiş müəyyən edilir. Bəzən şiş yumşaq olub 2-3 gün ərzində böyüməyə başlayır. Bəzən əzilmə yerində cızılma və qan sağıntıları da görünür. Qan şişi və abses olduğu hallarda şişkinlik məhdud olur. Fleqmona zamanı isə şiş yayılmış olur.

Xəstəliyin təzə hallarında proses ağırlaşmamışsa, heyvan sakit durarkən, hərəkət üzvlərində heç bir dəyişiklik görünür. Hərəkət zamanı isə I və ya II dərəcəli sۆykənən axsaqlıq başlayır.

Müalicə. Xəstə heyvana sakitlik verilərək, əzilmə yerinə yodun spirtli məhlulu sürtülməlidir. Əzilmə yerində, dərinin zədələnməsi görünürsə, birinci günlər xəstə sahəyə soyuq təsirlər edilir. İti iltihab nişanələri aradan qaldırıldıqca, isti təsirlərə keçmək lazımdır. Bu məqsədlə isti bürümələr, solyuks, palçıqla müalicə və nəhayət diatermiya tətbiq olunmalıdır.

Xəstə sahədə ağrı azaldıqda əzilmiş sahə ixtiol və ya yodvazogenlə ovulmalıdır. Sonra xəstə heyvan az-az gəzdirilməlidir, Əgər qan şişi, abses və ya fleqmona baş vermişsə, bu zaman cərrahi əməliyyat aparılıb, qan kütləsi, ölü toxumalar və irin təmizlənməli, müalicə açıq yara kimi davam etdirilməlidir.

9.4. Sağrı və bud əzələlərinin yaralanması

Sağrı-bud əzələlərində çox vaxt səthi əzilmə-cırılma yarası olur. Yaralanma iti uclu alətlərlə, dırnaqla dəyən zərbədən və ya dişləmədən baş verir.

Əzələlərin açıq zədələri adətən infeksiya ilə sirayətlənir. Sağrı və bud nahiyəsində qalın əzələ qatları və çoxlu əzələarası boşluqlar olduğundan, irinli-nekrotik proses boşluq və cibciklərdə inkişaf edib kəskinləşir. Xüsusilə belə cibciklər oyluğun üçbaşlı və dördbaşlı əzələləri sahəsində vardır. Nəticə etibarilə əzələ və fassiyaarası sahəsində ağır fleqmona inkişaf edir. Xəstəlik anaerob infeksiya ilə sirayətləndikdə bəzən heyvan tələf olur.

Yaralanma kiçik sahədə olduqda isə xəstəliyin gedişi yaxşı olur. Xəstəliyin nişanələri yaralanma sahəsinin genişliyi və infeksiya ilə sirayətlənmə dərəcəsindən asılıdır.

Xəstəliyin təzə hallarında yara ağzı genişlənir, ağrı baş verir və bəzən ətrafın fəaliyyəti pozulur. Yara iltihablaşmış olduqda, xəstə sahədə ağrılı şiş və irin axıntısı görünür. Fleqmona olduğu hallarda xəstə nahiyədə şiddətli ağrılı yayılan şişkinlik müəyyən edilir. Xəstənin vəziyyəti düşgün, temperaturu yüksəlmiş olur. Ətrafın fəaliyyəti xeyli pozulur. Anaerob infeksiya olduğu zaman qazlı qanqrena nişanələri görünməyə başlayır.

Yaralar cərrahi surətdə işlənməli və antiseptiki maddələrlə yuyulmalı, sonralar isə naftalin-streptosid qarışığı sürtülməlidir. Əzələ və fassiyaarası nahiyədə abses və fleqmona olduqda, cibciklər yarılib açılmalı və proses açıq yara kimi müalicə olunmalıdır. Bəzən əzələlər cırılıb-qırılır. Qırılma səthi sağrı əzələsi, incə əzələ, daraqvarı və yarımzarlı əzələlərdə olur. Əzələlər əsasən travmatik qırılmaya uğrayır. Bu da heyvan yığılıqda, sürüşdükdə, şiddətli əzələ gərginləşməsində və s. baş verir: Bəzən əzələlər, miopatoz, revmatizm və osteomal-

yasiya nəticəsində də qırıla bilir.

Əzələ səthi olaraq yerləşmişsə, təzə hallarda xəstə nahiyədə çökəklik görünür ki, bu da qırılma yerində əzələ liflərinin bir-birindən aralandığını göstərir. Qırılma natamam olursa, xəstə sahədə ağırlı şişkinlik müəyyən edilir. Dərində yerləşən əzələlərin qırılmasında xəstə sahədə çökəklik kimi qüsurlar görünür. Xəstə sahədə geniş iltihab prosesi və ya qan şişi də inkişaf etdikdə, qırılmanı təyin etmək çətin olur. Ancaq iltihab nişanələri və qan kütləsi sorulub çəkildikdən sonra yenə qırılma qüsuru tezliklə özünü göstərir. Bundan əlavə, qırılmış əzələnin fəaliyyəti pozulduğundan xəstədə birdən-birə axsaqlıq başlayır ki, onun da dərəcəsi bu və ya digər əzələnin qırılma dərəcəsi və fəaliyyəti ilə əlaqədardır. Səthi sağrı əzələsi qırıldıqda xəstə nahiyədə sağrı bir qədər aşağı enir və xəstə ətrafın oynaqları yarım bükülü vəziyyətdə olur. Hərəkət zamanı isə şiddətli söykənən axsaqlıq görünür. Incə əzələnin qırılmasında heyvan durarkən xəstə ətrafını yerə basdırır. Hərəkət zamanı qarışıq formalı axsaqlıq başlayır. Daraqvarı əzələnin qırılmasında isə şiddətli asıcı axsaqlıq olur. Yarımzarlı əzələnin qırılmasında, qüsür əzələnin bud sümüyünə birləşdiyi yerdə görünür. Xəstə ətraf hərəkətin əvvəlində yarım dairəvi xətlə fırlanır. Xəstə sahədə palpasiya vasitəsilə çökəklik ayırd edilir. Oyluğun dördbaşı əzələsi qırıldıqda heyvan uzun müddət yatır. Durarkən ayağını asılı və yarım bükülü vəziyyətdə saxlayır. Hərəkət zamanı kəskin formalı söykənən axsaqlıq başlayır. Ayaq yerə söykənən kimi çapma və diz oynaqları şiddətli surətdə bükülür.

Müalicə. Xəstə heyvana sakitlik verilməlidir. Mümkün olan hallarda qırılmış əzələ sahəsinə, ətrafın boşalmış vəziyyətində şinlə və ya gipslə sarıq salınmalıdır. Qırılma yerində regenerativ prosesi tezləşdirmək məqsədi ilə masaj, solyuksla isitmə, parafin sarığı, kalsiumla ionofrez və s. işlədilməlidir. Əzələlərdə atrofiya prosesi getməsin deyə əzələ içərisinə bu qarışığın şırıngasını məsləhət bilinir: Veratrini puri 0,1; spiritus vini 10,0; so1. Natrii shlorati 0,9%-100,0 M. f..solutio.

9.5. Orta sağrı əzələsinin iltihabı

Xəstəlik bütün kənd təsərrüfatı heyvanlarında təsadüf edil-məklə, iti və xroniki gedişli olur. Heyvan yığıldıqda şiddətli zərbədən və şiddətli əzələ gərginləşməsindən əzələ iltihabı baş verə bilər. Bu və ya digər zərbə nəticəsində əzələ lifləri qırılır, qan damarları zədələnir və nəticədə eksudasiyalı iltihab inki-şaf edir. Bu zaman əzələnin təqəllüs xüsusiyyəti ya azalır və yaxud tamamilə itir.

Heyvan sakit durarkən heç bir dəyişiklik görünmür. Pozulmuş əzələ boyu palpasiya etdikdə, ağrılı şiş və əzələnin bərki-məsi hiss edilir. Hərəkət zamanı xəstə ətrafda zəif şəkildə qa-rışıq axsaqlıq görünür. İltihabın xroniki hallarında axsaqlıq ol-mur. Proses uzun müddət davam etdikdə xəstə ətrafın əzələləri atrofiyaya uğrayır. Xəstəliyi yuxarıda təsvir edilən kliniki ni-şənlərə əsasən müəyyən edirlər.

Müalicə. Hər şeydən qabaq heyvana tam rahatlıq verilməli-dir. Bundan sonra xəstə sahəyə isti təsirlər edilir. Bu məqsədlə solyuksla isitmə, parafin sarığı və isti bürümələr tətbiq olunur. İti iltihab prosesində bu məhləmlə masaj məsləhət görülür: Methy1 salicy1. 15,0; spiritus camphorati, spiritus saponi aa 50,0; Nyoscyami 100,0; spiritus sinapis 25,0; ol, terebent. Hinal 10,0. Göstərilən məhləmdən iki xörək qaşığı götürüb 25,0 qr suya qarışdıraraq, alınan məhlulla xəstə əzələni isladır-lar. Bundan sonra isə masaja başlamaq olar. Masaj qurtaran kimi xəstə əzələ nahiyəsini keçə ilə bürümək lazımdır.

9.6. Oyluğun ikibaşlı, yarımzarlı və yarımvətərli əzələlərinin iltihabı

Xəstəliyin səbəbləri və inkişaf xüsusiyyəti orta sağrı əzələsinin iltihabında olduğu kimidir.

Heyvan sakit durduqda xəstə ətrafına söykənməyib, ancaq

dırnağın ucunu yerə basır. Addımla hərəkət etdikdə ikinci dərəcəli qarışıq axsaqlıq görünür. Bu zaman xəstə ətraf çətinliklə irəli atılır. Əzələnin anatomik yerləşmə sahəsində isti və ağırlı şiş müşahidə edilir. Əzələ bərkimiş olur. Xəstəliyi təyin etmək çətin deyil.

Yarımsızlıq və yarımvətərli əzələlərin iltihabında, heyvan durarkən xəstə ətrafını irəli uzadır. Geri tərəfdən heyvana baxdıqda, oturaq qabarı nahiyəsində yayılmış şişkinlik görünür. İltihablı əzələlər əlləndikdə heyvan ağrı hiss edir. Hərəkət zamanı I, və II dərəcəli asıcı axsaqlıq görünür. Bu zaman çapma və diz oynaqları natamam olaraq açılmış olur. Xəstəliyin gedişi xroniki olduqda iltihab fibrinozlu xarakter daşıyır.

Müalicə. Orta sağrı əzələsi iltihabının müalicəsi kimidir.

9.7. Sağrı əzələlərinin miopatozu

Çanaq-bel qurşağı əzələlərinin miopatozu, çiyin qurşağı əzələlərində olduğuna nisbətən daha tez-tez təsadüf edilir. Çünki bu əzələ dəstəsi hərəkət mexanizmində daha böyük əhəmiyyətə malikdir. Odur ki, çanaq-bel qurşağı əzələlərinin miopatozu zamanı birinci növbədə hərəkət fəaliyyətinin tən-zimi pozulur.

Xəstəliyin səbəbləri və inkişaf xüsusiyyəti çiyin qurşağı əzələlərinin eyni adlı xəstəliyində olduğu kimidir.

Heyvan sakit durarkən onda heç bir dəyişiklik hiss edilmir. Hərəkət zamanı heyvan səndələyir və hərəkət müvazinəti pozulur. İkitərəfli pozulma zamanı isə zəif axsaqlıq baş verir. Xəstəliyin iti hallarında isti, ağırlı şişkinlik görünür və əzələnin hərəkəti funksiyası pozulmuş olur.

Bəzən pozulmuş əzələlərdə əzələiçi sıxılma olur ki palpasiya vasitəsilə burada ağrı müəyyən edilir. Xroniki hallarda pozulmuş əzələlərdə ağrısız düyünlər əllənib tapılır. Bundan əlavə, oynaqlara və vətər yataqlarına eksudat da toplanmış olur. Xəstəlik uzun müddət davam etdikdə əzələlərin atrofiyası

başlayır.

Müalicə. Çiyin qurşağı əzələlərinin eyni adlı xəstəliyində olduğu kimidir.

9.8. Orta sağrı əzələsi selikli kisəsinin iltihabı

Xəstəlik tək-tək hallarda təsadüf edilməklə, iti və xroniki gedişli olur. Xəstəliyin əsas səbəbi zədələnmədir ki, bu da öz növbəsində yığılmadan və vurulmadan törəyir. Xəstəlik iti şəkildə inkişaf edirsə heyvan durarkən ayağına söykənməyib, onu barmaqlardan bükülü vəziyyətdə saxlayır. Orta sağrı əzələsi nahiyəsi əlləndikdə, ağrılı və krepitasiyalı şiş ayırd edilir. Hərəkət zamanı II dərəcəli söykənən axsaqlıq başlayır. Bu zaman ətraf içəri çəkilib zorla irəli atılır. Xəstə heyvan gövdənin ağırlığını əks tərəfə salmağa çan atır.

Kənardan baxdıqda heyvanın «it yerışı» deyilən yan tərəfi ilə yeridiyi nəzərə çarpır.

Müalicə. Ön ətraf burzalarının iltihabında olduğu kimidir.

9.9. Oyluğun ikibaşlı əzələsinin çıxması

Xəstəlik ancaq iri buynuzlu heyvanlarda təsadüf edilir. Onun əsas səbəbi heyvanın surüşməsi, yığılması, dal ayaqları ilə uzanması və kanal üzərindən atılmasıdır.

Əzələnin sərbəstliyi və mütəhərriklili sayəsində, ətraf məcburiyyət qarşısında açılsa, əzələnin fassiyası cırılır və əzələ geriye çəkilir. Çanaq-oyluq oynaqının bükülməsi mümkün olmur. Heyvan sakit durarkən, ətraf açılmış və geriye çəkilmiş vəziyyətdə olur. Əlləmək vasitəsilə əzələnin əvvəlində çökəklik və əzələ gərginliyi hiss edilir. Ətrafın passiv hərəkəti və irəli çəkilməsi mümkün olmur. Hərəkət zamanı birdən-birə axsaqlıq başlayır və açılmış ətraf kənardan irəliyə doğru sürünür.

Bəzi hallarda əzələnin öz yerinə qayıtması və yenidən çıxması halları müşahidə edilir. Bu zaman krepitasiyalı səs eşidi-

lə bilir. Xəstəliyi təyin edərkən, mütləq o, diz qapağının yuxarı çıxmasından ayrılmalıdır.

Müalicə. Əməli cərrahi yolladır. Oyluğun ikibaşlı əzələsinin ön tərəfi və fassiya kəsilərək əzələnin gərginliyi aradan qaldırılır. Bu zaman əzələ öz normal vəziyyətini alır və axsamma dərhal itir. Bəzən əzələni əməliyyat aparmadan da öz yerinə qaytarmaq mümkündür. Həmin məqsədlə ümumi narkoz altında xəstə ətrafı qayıq vasitəsilə içəri və irəli doğru çəkmək lazımdır. Bu zaman əzələ öz yerinə qaydır.

9.10. Çanaq sümüklərinin sınması

Xəstəlik bütün kənd təsərrüfatı heyvanlarında tez-tez təsadüf edilir. Sınıqlar sadə, mürəkkəb və ağırlaşmış ola bilər. Sümüklərin anatomik vəziyyəti ilə əlaqədar olaraq aşağıdakı sınıqlar müəyyən edilir: 1) oturaq qabarının sınması, 2) qalçanın xarici və daxili küncünün sınması, 3) qalça sümüyü gövdəsinin sınması və s. Bundan əlavə, sınıqlar çanaq qurşağını ayırıb-ayırmaya da bilər. Çanaq qurşağı qalça sümüyü küncləri və qabarı sındıqda ayrılır. Qurşaq, qalçanın gövdə və qanadları sındıqda ayrılır. Sümüklərdə gedən patoloji proses sümüyün möhkəmliyini pozaraq xəstəliyə şərait yaradır. Sümüyün osteoporozu, osteomyeliti və vərəmi belə amillərdən hesab olunur.

Yıxılma, vurulma və sair mexaniki zərbələr nəticəsində sümüklər sına bilər. Xəstəliyin nişanələri, sümüyün anatomik yerləşməsi və sınığın növündən asılı olaraq aşkar edilir.

Qalça sümüyünün xarici küncü sındıqda sarğının forması dəyişir, sınma yerində qüsurlu (çökəklik), ağırlı şiş və hərəkət zamanı axsaqlıq görünür. Sümüyün daxili küncü sındıqda, qırılan sümük aşağı enir, bağ da qırıldıqda, krepitasiyalı və ağırlı şiş olur. Heyvan addımla hərəkət edərsə, axsaqlıq olmur, iti hərəkətdə isə ətraf irəli atılır.

Qalça sümüyünün gövdəsi sındıqda kəskin formalı sükənən axsaqlıq başlayır. Dairəvi bağ qırıldığı zaman çanaq-oy-

luq oynaqının qeyri-normal hərəkəti müşahidə edilir. Oturaq qabarı sının zaman sınma yerində və aralıq nahiyəsində şiddətli ağrılı şiş görünür və axsaqlıq asılı xarakterli olur. Xəstəliyin bu və ya digər forması, kliniki nişənləri, düz bağırsaqda palpasiya və nəhayət rentgen vasitəsilə müəyyən edilir.

Müalicə. Qapalı sınımlar zamanı xəstəyə uzun müddətli istirahət verilməlidir. Açıq sınımlarda isə yaranın cərrahi və antiseptiki işlənməsi lazım gəlir. Sınıq sümük ucları iti olursa, onlar hamarlanmalıdır. Bu məqsədlə məftil mişarlar tətbiq olunur. Qalça sümüyünün xarici qabarı tam və açıq sınımış olduqda, sının sümük tamamilə kənar edilməlidir. Əks təqdirdə müalicə uzun müddət davam edə bilər. Yara geniş surətdə açılıb sümük qırıntıları təmizlənməlidir. Bu göstərişə əməl edilmədikdə, irinli nekrotik proses oyluq sahəsinə doğru gedib dərin cibciklərdə inkişaf edərək ağır mürəkkəbləşmələrə səbəb ola bilər.

9.11. Çanaq oyluq oynaqının gərginləşməsi

Oynağın kapsula və bağlarının gərginləşməsi bütün kənd təsərrüfatı heyvanlarında təsadüf edilir. Çanaq-oyluq oynaqı ətrafın yan tərəfə geniş hərəkətinə, yəni açılıb-bükülməyə imkan verir. Xəstəliyin səbəbləri və inkişafı dirsək oynaqının eyni adlı xəstəliyində olduğu kimidir. Heyvan sakit durarkən xəstə ətraf çapma və diz oynaqından bir qədər bükülmüş və xaricə doğru çevrilmiş olur.

Birinci günlər baxmaq və əlləməklə oynaq sahəsində heç bir dəyişiklik müşahidə etmək olmur. Ətrafın passiv hərəkətində heyvan ağrı hiss edir. Hərəkət zamanı qarışıq tipli axsaqlıq başlayır və ətraf sürünərək irəli atılır. Bəzən heyvan inildəyib tərləyir. Xəstəlik uzun sürərsə, çanaq-oyluq qrupu əzələlərində atrofiya başlayır.

Müalicə. Heyvana tam rahatlıq verilir. Xəstənin uzanıb yatmaması üçün onu asıcı cihazda saxlamaq məsləhətdir. Çünki yatan heyvan kənardan yardım edilmədən qalxa bilmir. Xəstə

təliyin təzə hallarında xəstə oynaq sahəsində solyuks, parafin, diatermiya və sair istiləşdirici tədbirlər görülür.

Proses yarımisti və xroniki olduqda qıcıqlandırıcı məlhəmlər, dağlamalar və əzələiçi olaraq veratrin şırıngası məsləhət görülür. Yod vasitəsilə ionoforez və diatermiya xeyli müalicəvi səmərə verir.

9.12. Çanaq oyluq oynaqının çıxması

Oyluğun çıxması bütün kənd təsərrüfatı heyvanlarında və xüsusilə iri buynuzlu heyvanlarda tez-tez müşahidə edilir. Çünki bu heyvanlarda sirkə kasası dayaz, dairəvi bağ isə başqa heyvanlara nisbətən zəifdir. Çıxıq tam və natamam ola bilər. Tam çıxıqda sümüyün oynaq başı sirkə kasasından yana doğru çıxmış olur. Natamam çıxıqda isə sümüklə sirkə kasası arasında nisbətən əlaqə qalır.

Xəstəlik, heyvan ayağını geniş açaraq sürüşüb yıxıldıqda baş verir. Tam çıxıqda birdən-birə qarışıq formalı axsaqlıq başlayır. Xəstə ətrafa söykənmək mümkün olmur, hərəkət zamanı o yerlə sürünür. Sümük irəli çıxırsa, ətraf gödəlməmiş görünür. Oyluq sallanmış vəziyyət alır və bud aşağı düşmüş olur. Passiv hərəkət zamanı oyluğun başının qalça sümüyünə sürtünməsi eşidilir. Sümüyün başı geriyyə doğru çıxdıqda isə ətraf yana doğru çəkilir və uzanmış kimi görünür. İkibaşlı əzələnin qarşısında yarıq görünür. Sümük sürtünməsi burada da eşidilir. Hərəkət zamanı heyvan üç ayağı üzərində atlanır (şəkil 133).



Şəkil 133. Çanaq –bud oynaqının ikitərəfli çıxması.

Müalicə. Müalicəvi tədbir çıxmış sümüyü öz yerinə düzəltməkdən və oynaqı təsbit etməkdən ibarət olmalıdır. Çıxığı düzəltmək üçün heyvan sağlam tərəfi üzərində narkoz altında təsbit olunmalıdır.

Sümük daxilə doğru çıxmışsa, buxovluğa bağlanan qayıışı 2-3 adam çəkir. Bu zaman köməkçi irəliyə təzyiq edir. Sümük yerinə düşürsə, xarakterik səs eşidilir. Sümük ucu yuxarı çıxdıqda xəstə ətraf irəli və kənara çəkilərək oyluğun başı geriyə doğru itələnir. Sümük yenidən çıxmasın deyə, xəstəni 24 saat ərzində yıxılmış vəziyyətdə saxlamaq lazımdır.

Xəstə sahəyə qırmızı civə (1 : 5) məlhəmi sürtmək də əlverişlidir.

Birinci günlər heyvanı yatmağa qoymurlar ki, sümük təzədən çıxmasın. Bu məqsədlə asıcı cihaz tətbiq edilə bilər.

9.13. Çanaq-oyluq oynaqının iltihabı

Bu xəstəliyə az təsadüf edilir. Oynaq iltihabını iri heyvanlarda ancaq xroniki hallarda təyin etmək mümkündür. Çünki bu zaman oynaqın forması dəyişilir. Xəstəliyin səbəbləri əsasən qeyri oynaqların iltihabında olduğu kimidir. Oynağın əzilməsi, çıxması və sümüklərin qırılması belə səbəblərdəndir. İti hallarda xəstəliyin kliniki nişanələri oynaqın gərginləşməsinə bənzəyir. Xroniki hallarda həmişə qarışıq formalı axsaqlıq

müşahidə edilir. Passiv hərəkət çətinləşməklə, şiddətli ağrılı olur. Sağrı və ikibaşlı əzələlər atrofiyaya uğramış olur. Palpasıya vasitəsilə oynaq ətrafında sümük döyənəklərini aydınlaşdırmaq olar. Xəstəyə geridən baxdıqda sağrı sahəsində anatomic uyğunsuzluq aşkar edilə bilər.

Müalicə. Xəstəliyin iti hallarında, oynaqın gərginləşməsində görülən tədbirlər məsləhət bilinir. Xroniki hallarda isə xəstə sahəyə qırmızı civə məlhəmi sürtülməli, deşib keçən dağlama tətbiq olunmalı və yodla ionoforez işlədilməlidir.

9.14. Oyluğun sınıması

Xəstəlik tez-tez itlərdə, nadir hallarda isə başqa heyvanlarda təsadüf edilir. Xəstəliyin səbəbi vurulma, yıxılma və qeyri zərbələrdir. Sumüyün aşağı ucu sınırsa, ətraf gödəlik və xaricə doğru yönəlmiş olur. Hərəkət zamanı qarışıq tipli axsaqlıq başlayır. Ətraf qətiyyəən bükülmür. Sumüyün yuxarı tərəfi sınımış olursa, ətrafın gödəldiyi görünür. Sümüyün burmaları sınıdıqda isə söykənən axsaqlıq olmaqla, ətrafın çətinliklə irəli atılması müşahidə edilir. Sınıq yerində həmişə şiddətli ağrılı şiş təzahür edir.

Müalicə. Oyluğun təsbit edilməsi mümkün olmadığı üçün, sınıma yaxud çatlamaya şübhə olduqda, xəstəyə uzun müddət rahatlıq verilməlidir. Sınıma açıq və natamam olduqda, yara cərrahi yolla işlənməli, sümük qırıntıları təmizlənməli və antiseptiki müalicə üsulları tətbiq olunmalıdır.

Oyluğun qapalı tam və ya natamam sınıqlarında, oyluq sümüyünün metal sünbə ilə təsbit edilməsi işlənilib hazırdanmışdır.

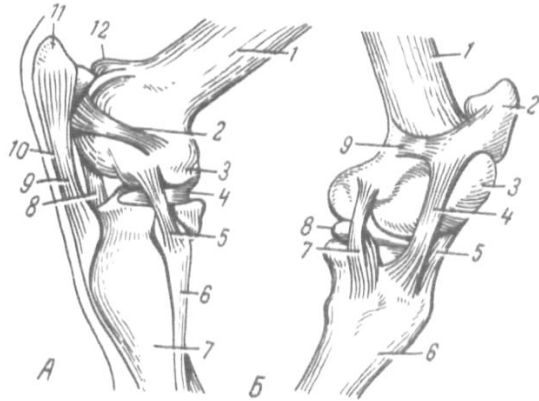
9.15. Diz oynaqının yaralanması

Diz oynaqı nahiyəsi kənd təsərrüfatı heyvanlarında tez-tez yaralanır. Yaralanma səthi və ya oynaqyanı yumşaq toxuma-

larda lokalizasiya edib, qapalı yaxud oynaq keçən olur. Diz oynaqı yıxılma, vurma və qeyri mexaniki zərbələr nəticəsində yaralanır. Oynaqyanı yumşaq toxumaların təzə cırıq və kəsilməmiş yaralarında qanaxma və yara ağzının ağrılı şişi olur. Oynaqı deşib keçən yaralarda isə yara içindən adətən sinoviya mayesi axır. Yaralanmadan 1-2 gün keçənə qədər ətrafın fəaliyyətində heç bir dəyişiklik müşahidə edilmir. Axsəqliq sonralar, yarakənarı yumşaq toxumaların iltihabı başladıqdan sonra görünür. Yara iltihablaşdıqdan sonra onun içərisindən irin axır, şiş yayılır və sۆykənən axsəqliq başlayır.

Oynaq keçən yaralarda, oynaq nahiyəsində ağrılı şiş inkişaf edir. Heyvanın ümumi vəziyyəti düşkünləşib, temperaturu yüksəlir. Xəstədə kəskin axsəqliq meydana çıxır. Bununla əlaqədar olaraq, irinli yaxud fibrinozlu oynaq iltihabı təzahür edə bilər (şəkil 134).

Müalicə. Çiyin oynaqının yaralanmasında olduğu kimidir.



Şəkil 134. Atın diz oynaqı:

A-lateral tərəf; 1-bud sümüyü; 2-diz qapağının lateral bağı; 3-lateral başlıq; 4-lateral menisk; 5-diz oynaqının lateral bağı; 6-incik sümüyü; 8, 9, 10-diz qapağının lateral, orta və medial diz bağları, 11-diz qapağı; 12-onun bloku.

B-medial tərəf; 1-bud sümüyü; 2-diz qapağı; 3-diz qapağı bloku; 4-diz qapağının medial diz bağı; 6-qamış sümüyü; 7-diz oynaqının

medial bağı; 8-medial menisk; 9-diz qapağının medial bağı.

9.16. Diz oynaqının əzilməsi

Oynaqətrafi yumşaq toxumaların qapalı zədələimələri də yaralanma kimi tez-tez təsadüf edilən hallardandır. Bu zaman dəri, yumşaq təbəqə, fassiya, damar, əzələ və bəzən də dizönü selikli kisə zədələnmiş olur. Nəticədə həmin toxumalarda iti aseptiki iltihab inkişaf edir. Infeksiya sirayət etmiş olduqda isə oynaqyanı yumşaq toxumaların abses yaxud fleqmonası başla-ya bilər.

Xəstəliyin səbəbləri yıxılma, vurulma və, qeyri mexaniki zərbələrdir. İltihab aseptiki olduqda, əzilmə yerində ağrılı, məhdud, isti və fluktuasiyalı şiş aşkar edilir. Xəstəliyin əvvəlində ətrafın fəaliyyəti xeyli pözulmüş olur. İri damarlardan biri zədələnsə, əzilmə yerində qan şişi görünür, şiş infeksiya ilə sirayətləndikdə isə fleqmona inkişaf edir.

Müalicə. Qeyri oynaqların əzilməsində olduğu kimidir.

9.17. Diz oynaqı bağlarının gərginləşməsi

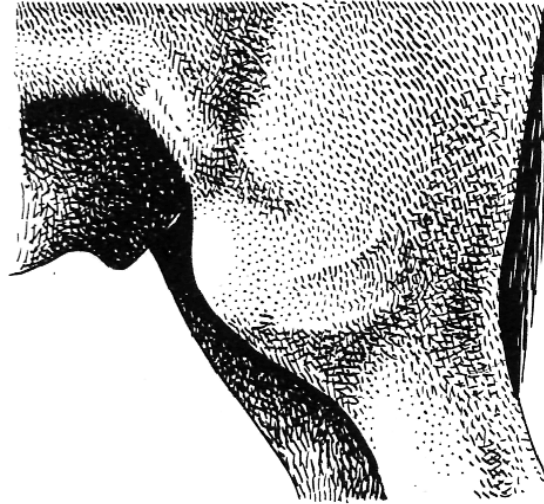
Xəstəlik ən çox iri buynuzlu heyvanlarda, və tək-tək atlarda təsadüf edilir. Xəstəliyin səbəbləri vurulma yıxılma, sürüşmə və ətrafların burxulmasıdır. Gərginləşmə zəif olursa, heyvan durarkən ətrafını bükülmüş vəziyyətdə saxlayaraq, dırnağın ucunu yerə söykəyir. Hərəkət zamanı ikinci dərəcəli qarışıq axsaqlıq başlayır. Bağların qırılması ilə bərabər şiddətli gərginləşmə olduqda, heyvan ayağını bükərək, ona çətinliklə söykənir. Hərəkət zamanı şiddətli axsaqlıq görünür, heyvan xəstə ətrafını yerlə sürüyür.

Palpasiya vasitəsilə bağın yerləşmə boyu ağrılı şiş müəyyən edilir. Kəskin gərginləşmə zamanı oyluq içərisində eksudat da tapmaq olar. Oynağın passiv hərəkəti, xüsusilə açılıb-burulması ağrılı olur.

Müalicə. Dirsək oynaqının gərginləşməsində olduğu kimidir.

9.18. Diz oynaqının aseptiki iltihabı

Qaramal və atlarda tez-tez təsadüf edilir. Xəstəlik gedişinə görə iti və xroniki, xarakterinə görə isə serozlu və serofibrirozlu olur. Adətən hər iki oynaq birlikdə pozulmuş olur. Xəstəlik vurulma, əzilmə və yaralanmaqdan üz verə bilər. İti iltihabda heyvan durarkən ayağını bükülü vəziyyətdə saxlayıb, dirnağın ucunu yerə toxundurur. Hərəkət zamanı 2-3-cü dərəcəli qarışıq axsaqlıq başlayır. Palpasiya vasitəsilə isti, ağrılı və fluktuasiyalı şiş inkişaf edir. Xroniki iltihabda isə hərəkət fəaliyyətindəki dəyişiklik, oynaq içərisinə sızmış eksudatın miqdarından və onun oynaq elementlərinə etdiyi təzyiqdən asılıdır (şəkil 135).



Şəkil 135. Sol diz oynaqının xroniki serozlu sinoviti.

Eksudat az olduqda axsaqlıq da az olur. Oynaq içərisinə maye həddən artıq toplandıqda isə 1-2-ci dərəcəli qarışıq axsaqlıq törəyir. Baxmaq və əlləməklə oynaqın az ağrılı şişlə

örtüldüyünü müəyyən etmək olar. Bunlardan əlavə, sağrı və bud əzələlərinin atrofiyasını da görmək mümkündür.

Müalicə. Dirsək oynaqının eyni adlı xəstəliyində olduğu kimidir.

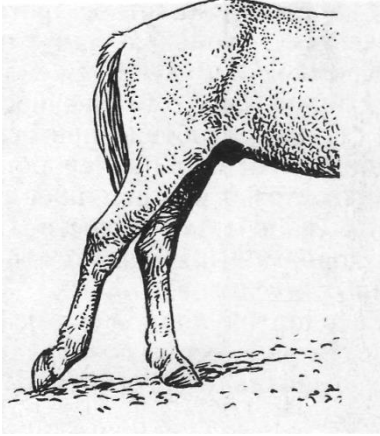
9.19. Diz oynaqının çıxması

Bütün kənd təsərrüfatı heyvanlarında təsadüf edilir. Diz oynaqı həm vərdişi olaraq, həm də zərbə nəticəsində çıxa bilər. Bundan əlavə çıxıq içəri, kənara və yuxarıya doğru ola bilər.

Heyvanın sürüşüb yıxılması və zərbə nəticəsində diz qapağı adətən yuxarıya doğru çıxır. Düz və köndələn bağların qırılması və həddən artıq gərginləşməsi isə diz qapağının kənara doğru çıxmasına səbəb olur. Xəstəliyin kliniki şəkli çıxığın xarakterindən asılıdır. Diz qapağı yuxarı çıxdıqda, heyvan sakit durarkən xəstə ətraf çapma və diz oynaqlarından açılmış və geriye doğru uzadılmış olur. Hərəkət zamanı asıçı axsaqlıq müşahidə edilir. Heyvan xəstə ətrafını sürüyür, bəzən isə ayağı yerə qoymaq mümkün olmur və xəstə üç ayağı üzərində atlanır.

Ətrafi passiv surətdə bükmək mümkün olmur. Palpasiya vasitəsilə diz oynaqının yuxarı çıxdığı və düz bağların şiddətli surətdə gərginləşdiyi ayırd olunur. Əgər hər iki ətrafda diz qapaqları çıxmışsa, heyvan qətiyyən hərəkət edə bilmir.

Diz qapağı kənara doğru çıxdıqda, xəstə diz və çapma oynaqlarından bükülmüş olan ayağını irəli uzadır. Hərəkət zamanı çanaq-oyluqdan başqa ətrafın bütün oynaqları əyilmiş vəziyyət alır. Bu zaman söykənən axsaqlıq özünü göstərir. Palpasiya vasitəsilə bəzən diz qapağının yuxarı çıxdığını aydınlaşdırmaq olur (şəkil 136, 137).



Şəkil 136. Diz qapağının yuxarıya çıxmasında ətrafın duruş vəziyyəti.



Şəkil 137. Diz qapağının xaricə çıxmasında ətrafın duruş vəziyyəti.

Diz qapağı içəriyə doğru çıxmış olduqda görünən kliniki nişanələr qapağın yuxarıya çıxmasında görünən nişanələrə bənzəyir. Palpasiya vasitəsilə qapağın içəri və yuxarı qalxdığı və düz bağların çəp şəkildə içəri-yuxarı istiqamət aldığı təyin edilir.

Diz qapağı vərdisi olaraq çıxdıqda eyni kliniki nişanələr meydana çıxır.

Müalicə. Zərbə təsirindən törəyən çıxıq ümumi narkoz altında düzəldilməlidir. Diz oynaqı yuxarı çıxmış olduqda, heyvanı geri və kənara çəkib çıxığı ayaq üstə düzəltmək mümkündür. Çıxıq düzəldildikdən sonra oynaq sahəsinə qıcıqlandırıcı məlhəmlər sürtüb, iltihab prosesini itiləşdirmək lazımdır ki, heyvan xəstə ətrafını yerə basarkən oynaq yenidən çıxmasın. Atları, çıxıq düzəldildikdən sonra asıcı cihazda saxlamaq məsləhətdir.

Əgər göstərilən üsullarla çıxığı düzəltmək mümkün olmur-sa, ümumi narkoz altında medial düz bağ aşağı hissəsindən kəsilməlidir.

Həmin əməliyyatı aşağıdakı qayda ilə aparmağı məsləhət

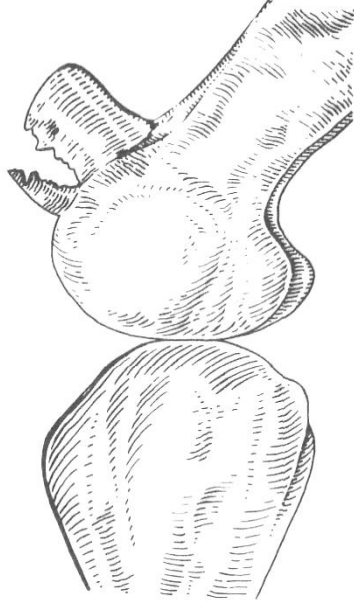
görür: at stolda, axtalanmada olduğu kimi təsbit olunduqdan sonra ona 250 ml 10%-li xloralhidrat şırıngə edilir. Kəsiş nöqtəsi iki xəttin: medial bağ boyu uzanan şaquli xətlə oynaqdan keçən və birinci xəttə perpendikulyar olan ikinci xəttin kəsişdiyi yerdə təyin edilir.

Yerli keyitmədən sonra medial bağ üzərindən 8 sm uzunluğunda dəri iki barmaqla çəkilib kəsiş aparılır. Bu zaman dəri, səthi, incə və daraqvarı əzələlərdən uzanan fassiyalar kəsilir. Beləliklə, medial düz bağıın üzəri açılmış olur. Onun üzərini örtən fassiya 1,5-2 sm uzunluğunda kəsilir. Bu kəsişdən bağıın altına düyməli tenotom keçirilib içəridən bayıra doğru bağ kəsilir. Yaraya penisillin məhlulu ilə isladılmış tənzif daxil edilir. Yara kənarına bir neçə müvəqqəti tikiş qoyulur. Əməliyyatdan bilavasitə sonra diz qapağı öz yerinə qaydır. Kiçik heyvanlarda çıxığı düzəltmək çətin olmur.

Vərđişi çıxmalarda bağları çapıq toxuma ilə möhkəmlətmək üçün dəri altına isti parafin, 5%-li xörək duzu, yaxud 20 ml qan şırıngası edilir. Göstərilən məqsədlə dəriüstü dağlamalar da tətbiq oluna bilər.

9.20. Diz qapağıının sınıması

Xəstəlik tək-tək hallarda görünür. Onun səbəbləri, əzilmə, sürüşmə, yıxılma və dördbaşlı əzələnin sıxılmasından ibarətdir. Heyvan sakit durarkən ətrafını irəli və kənara doğru çəkir və çapma, barmaq oynaqları bir qədər bükülmüş olur. Bəzən heyvan xəstə ətrafını havada sallaq vəziyyətdə saxlayır. Bu zaman diz oynaqı aşağı düşmüş olur ki, bununla əlaqədar olaraq ətraf uzanmış kimi görünür (şəkil 138).



Şəkil 138. Diz qapağının köndələn sınması.

Müalicə. Xəstə heyvana tam rahatlıq verilməlidir. Atları asıcı cihazda saxlamaq məsləhətdir.

Diz qapağı nahiyəsinə qırmızı civə məlhəmi sürülməlidir. Kalsiumla ionofrez, inofrez-diatermiya və palçıqla müalicə yaxşı səmərə verir.

9.21. Diz oynaqı sahəsinin selikli kisələrinin iltihabı

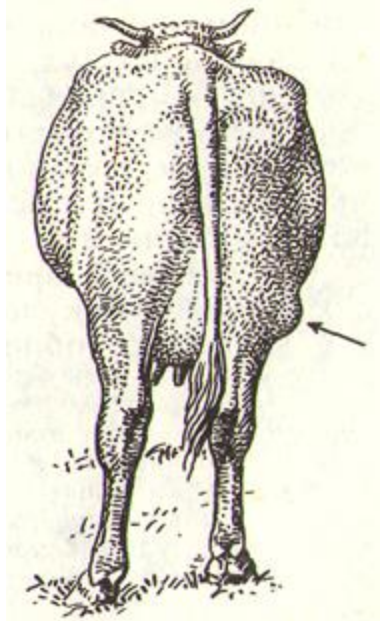
Diz oynaqı nahiyəsində dərialtı, vətəraltı və əzələaltı olmaqla bir neçə selikli kisə vardır ki, bunlar da iltihaba uğraya bilər. Onlardan atlarda dərialtı, vətəraltı və əzələaltı burzalar, gövşəyənlərdə isə oyluğun ikibaşlı əzələsinin burzası tez-tez iltihablaşır.

Xəstəlik gedişinə görə iti və xroniki, burza içərisinə sızan eksudatın xarakterinə görə isə serozlu, serofibrinozlu və irinli olur. Xəstəliyin səbəbləri və inkişaf xüsusiyyəti ön ətraf

burzalarının iltihabındakı kimidir.

Kliniki nişanələr patoloji prosesin xarakterindən və xəstəliyin bu və ya digər burzada təzahür eləməsindən asılıdır. Dizönü burzanın iltihabı iti gedişli olduqda, heyvanda zəif və qarışıq tipli axsaqlıq başlayır. Diz qapağının önündə əlləmə vasitəsilə isti, məhdud və fluktuasiyalı şiş ayırd edilir. Xroniki hallarda şiş ağrısız və inkişaf etmiş fibroz toxuma hesabına bərk olur. Irinli iltihab zamanı ağrılı yayılmış şişkinliklə bərabər, ikinci dərəcəli axsaqlıq da meydana çıxır. Müalicə gecikərsə, burza ətrafında abseslər əmələ gəlib, sonra da öz-özünədeşilirlər. Irin çıxdıqdan sonra axsaqlıq xeyli zəifləyir.

Dizaltı burzanın iti iltihabında heyvanda zəif axsaqlıq görünür. Palpasiya vasitəsilə diz qapağının və oyluğun aşağı hissəsində isti, ağrılı və məhdud şişkinlik müəyyən edilir. Proses xroniki şəkllə keçirsə, şiş xeyli böyüyür, fəqət heyvanda axsaqlıq olmur.



Şəkil 139. İnakdə budun ikibaşlı əzələsinin selikli kisəsinin bursiti.

Vətər və əzələaltı burzaların iti iltihabında diz oynaqı iltihabında olan axsaqlığa bənzər qarışıq tipli axsaqlıq başlayır. Qamış sümüyünün xarici səthində (daraq və qabar nahiyəsində) palpasiya vasitəsilə ağrılı, fluktuasiyalı və uzunsov (silindrvari) şişkinlik aşkar edilir. Xroniki formada burza içərisinə bəzən həddən ziyada eksudat toplanaraq, axsaqlıq əmələ gətirir.

Oyluğun ikibaşlı əzələsinin burzasının iti iltihabında diz oynaqının xarici tərəfində palpasiya vasitəsilə yumru yaxud ovalşəkili, isti, ağrılı və fluktuasiyalı şiş müəyyən edilir. Xəstəliyin xroniki formasında şişin həcmi xeyli böyüyür və burzaətrafı toxumalar da prosesə tutulduğundan şiş bərkiyir. Proses aseptiki olursa, ətrafın fəaliyyətində dəyişiklik olmur (şəkil 139).

Müalicə. Ön ətraf burzalarının iltihabında olduğu kimidir.

9.22. Baldır nahiyəsinin xəstəlikləri

Baldır nahiyəsində aşağıdakı xəstəliklər ayırd edilir: 1) ön qamış və incik əzələlərinin qırılması, 2) nəli əzələnin qırılması, 3) qamış və incik sümüklərinin sınması və 4) baldırın fleqmonası.

Ön qamış və incik əzələlərinin qırılması. Həmin əzələlərin dərialtı olaraq qırılması tez-tez təsadüf edilən xəstəliklərdəndir. Xəstəlik çox vaxt bir ətrafda, bəzən isə hər iki ətrafda birlikdə inkişaf edir. Heyvan ayağını zorla dartıb maneə içərisindən çıxardıqda, ayağın geriye uzanmış halında heyvan yıxıldıqda, atlandıqda və sair hallarda çapma oynaqı şiddətli açılmaqla əzələlər qırılır. Çapma oynaqının sümük döyənəkləri, əzələlərin onxoserkoz və miopatozu əzələnin qırılmasına şərait yaradır.

Əzələnin anatomik və funksional əlaqədarlığı xəstəliyin çox vaxt hər iki toxumada birlikdə inkişaf etməsinə şərait yaradır. Əzələlərin qırılma yeri adətən qamış sümüyünün ön

səthində müəyyən edilir. Bəzən uzun açıcı da bu əzələlərlə birlikdə qırılır. Heyvan sakit durarkən xəstə ətrafına söykəyə bilmir. Çapma oynaqı kəskin surətdə açılmış olur. Axil vətəri əks təsirdən azad olduğuna görə boşalır. Passiv hərəkət zamanı ayaq darağı asan surətdə geri çəkilə bilər.

Əzələnin qırılma yeri dərinə yerləşdiyindən, onu tapmaq çətinidir. Heyvanda hərəkət zamanı birdən-birə asıcı axsaqlıq başlayır. Bu zaman xəstə ətrafın oyluğu yuxarı qalxır. Ətrafın aşağı hissəsi hərəkətdən qalıb sallaq vəziyyət alır. Nəticədə belə təsəvvür oyanır ki, guya ayaq darağının çapma ilə əlaqəsi pozulmuşdur.

Xəstəlik hər iki ətrafda birlikdə inkişaf edirsə, heyvan ayaqlarını geriye çəkib zorla addımlayır.

Müalicə. 6-8 həftə ərzində xəstəyə tam rahatlıq verilməlidir. Atları asıçı cihazda saxlamaq məqsədəuyğundur. Kaliumla ionoforez, palçıqla müalicə, parafin sargıları və ovma, qopmuş əzələlərin sağalmasını xeyli tezləşdirir. 4-5 həftə müalicə apardıqdan sonra xəstə az-az yeridilir. Müalicədən sonra heyvanın iti hərəkəti xəstəliyin yenidən başlanmasına səbəb ola bilər.

Nəli əzələ və axil vətərinin qırılması. Xəstəlik ən çox gövşəyən heyvanlarda təsadüf edilir. Qırılma tam və natamam ola bilər. Xəstəlik nadir hallarda hər iki ətrafda görünür. Bundan əlavə həmin xəstəlikdə bəzən səthi barmaq bükücüsü də qırılmış olur. Onun əsas səbəbi əzələ vətərlərinin güclə dartılmasıdır ki, bu da sürüşmədən, atılmadan və yıxılmadan baş verir. Bəzən həmin toxumalar başqa heyvanların dişləri ilə də qoparılıb qırıla bilər. Əzələ və vətərlərin xroniki patoloji prosesləri toxumaların qırılmasına şərait yaradır.

Heyvan sakit durarkən xəstə ətrafını çapma oynaqından xeyli bükür, dırnağını yerə qoyur, diz oynaqı açılmış olur; xəstə tərəfin sağrısı aşağı düşür. Bu zaman səthi barmaq bükücüsü boşalmış olur. Palpasiya vasitəsilə baldırın yuxarisında (nəli əzələ yerində) və daban qabarı yaxınlığında (axil vətərinin qırılmasında) çökəkliyi aşkar etmək olur.

Çapma oynaqının passiv hərəkəti asan və maneəsiz olur, oynaqın açılmasında isə heyvan ağrı hiss edir. Hərəkət zamanı birdən-birə söykənən axsaqlıq başlayır. Xəstəlik hər iki ətrafda olduqda, heyvan çapma oynaqları və ayaq daraqları ilə yerə söykənir.

Müalicə. Natamam qırılmada, xəstə heyvan 4-6 həftə tam rahatlıq şəraitində saxlanmalıdır. Masaj, palçıq, parafin və sairə ilə müalicə tədbiri görülməlidir. Tam qırılmada, göstərilənlərdən əlavə, atlar asıcı cihazda saxlanmalıdır. Gövsəyən heyvanlara 4-6 həftə müddətinə gips sarığı qoyulur. Xırda heyvanların qırılmış vətərləri uc-uca tikilib, ətrafa təsbitedici sarıq salınır.

Qamış və incik sümüklərinin sınması. Ətraf xəstəlikləri içərisində qamış və incik sümüklərinin sınması müəyyən yer tutur. Sınmanın səbəbindən asılı olaraq, sümüyün dağılması da müxtəlif olur. Zərbə təsirindən əmələ gələn sınma adətən qapalı və çatlama şəklində olur. Sümüklərin hər ikisi birlikdə və yaxud ayrıca sına bilər. Odur ki, rentgen şüası olmadıqda xəstəliyi dəqiq təyin etmək çətinləşir.

Xəstəliyin səbəbləri və sınmanın patoloji xüsusiyyəti oyluq və bazu sümüklərinin sınmasında olduğu kimidir. Adətən qamış sümüyü tam sınımış olursa, xəstə sakit durduğu zaman sınıq ətrafa qətiyyəən söykənmir və onu sallaq vəziyyətdə saxlayır. Natamam sınımada isə ətrafa söykənmək olur. Hərəkət zamanı tam sınıqda şiddətli və söykənən xarakterli axsaqlıq görünür, xəstə uç ətrafı ilə atlanaraq hərəkət edir. Natamam sınıqda yenə də söykənən formalı, lakin ikinci dərəcəli axsaqlıq olur. Tam sınıq yerində palpasiya vasitəsilə şiddətli ağrılı şişkinlik və xışıltı müəyyən edilir. Passiv hərəkət zamanı oynaq qeyri-normal açılıb-bükülür.

Sınma xətti boyu sümük döyücləndikdə heyvan şiddətli ağrı hiss edir. Sümüyün təkə biri sınıqda, göstərilən kliniki nişənlər o qədər də aydın görünür.

Palpasiya vasitəsilə baldırın xarici tərəfində zəif ağrılı şişkinlik müəyyən edilir ki, bu da sümüküslüyünün iltihabı

nişanəsinə çox bənzəyir. Qamış sümüyünün açıq sınmasında, göstərilən nişanələrdən əlavə, sınımış sümük uclarının aralanması da müşahidə olunur.

Xəstəliyi təyin etmək üçün yuxarıda göstərilən nişanələrdən və rentgen müayinəsindən istifadə etmək lazımdır.

Müalicə. Sınıq nahiyəsi gips və yaxud qeyri təsbitədgici sarıqlarla sarınmalı və xəstəyə uzun müddətli rahatlıq verilməlidir. Bu məqsədlə asıcı cihazdan istifadə oluna bilər. Açıq sınımalarda sümük-qırıntıları təmizlənilib, iti sümük ucları hamarlanır və yara antiseptiki üsullarla müalicə edilir. Əlbəttə həmin müalicə, sınımış sümük uclarının düzəldilib sarıqla təsbiq olunması ilə yanaşı aparılmalıdır.

Baldırın fleqmonası. Baldır nahiyəsinin fleqmonozlu prosesi bütün kənd təsərrüfatı heyvanlarında təsadüf edilir. Yayılmasına görə fleqmona məhdud və diffuz, dərin və səthi, səbəbinə görə isə serozlu, irinli və çürüntülü ola bilər.

Xəstəliyin səbəbləri və inkişaf xüsusiyyəti saidin fleqmonasında olduğu kimidir. Baldırın fleqmonasında ümumi və xarakter nişanələrdən, ümumi vəziyyətin düşkünlüyü, temperaturun yüksəkliyi, məhdud və ya yayılmış şiş ayırd olunur. Heyvanda şiddətli axsaqlıq görünür. Baldırın dərialtı serozlu fleqmonasında ümumi bədən istiliyi 39° olur, baldır nahiyəsi tez bir zamanda yayılmış şişlə örtülür.

Şiş əvvəlcə xamırvarı, sonralar isə bərk olur. Dəri gərginləşir. Şiş üzərinə barmaqla basdıqda heyvan şiddətli ağrı hiss edir. Xəstə sahə ilə sağlam toxumalar yastıqvarı şişlə bir-birindən ayrılır. Hərəkət zamanı üçüncü dərəcəli və söykənən xarakterli axsaqlıq başlayır.

Fleqmona fassiya altında inkişaf etmiş olduqda, proses tədriclə və məhdud şəkildə keçir. Əvvəlcə az və bərk şişkinlik, bədənin yüksək temperaturu və ətraf fəaliyyətinin xeyli pozulduğu görünür. Sonralar şiş yumşalaraq bir və ya iki abses təzahür edir.

Irinli fleqmona zamanı heyvanın ümumi vəziyyəti xeyli pisləşir. Ümumi bədən istiliyi 41° olur. Pozulmuş ətraf yayıl-

miş şişlə örtülür. Sonralar abseslər təzahür edir, müalicə gecikirsə onlar öz-özünədeşilir. Xəstə heyvan pozulmuş ətrafına qətiyyəən söykənmir.

Əzələarası fleqmona zamanı iltihab prosesi əzələ arası ilə yayılıb əzələlərdə müvafiq məhdudiyyyətə malik olur. Eksudatın və nekrotik toxumaların çox yığılan yerində əzələ gərginləşmiş və ağrılı olur. Əzələ içərisində abseslər törəyir.

Qazlı-çürüntülü fleqmona zamanı proses tez bir zamanda yumşaq toxumalara və əzələlərə yayılır. Palpasiya ilə bərk, xışiltılı və yayılan şiş aşkar edilir. Toxumalarda çürüntülü proses qaz əmələ gətirir. Qaz əvvəlcə əzələ içərisində, sonralar isə qeyri toxumalarda da olur. Odur ki, palpasiya zamanı xarakter xışiltı eşidilir. Dəri və dərialtı toxumalar. 1-3 sm qədər qalınlaşmış olur. Xəstə nahiyə də həcmcə xeyli böyümüş olur. Bu zaman şiş soyuq və ağrısız olur. Yaradan qanlı-seroz eksudat axır. Heyvanın ümumi vəziyyəti olduqca düşkünləşir. Bədənin ümumi temperaturu 40-41°-yə qədər yüksəlir, nəbzın miqdarı get-gedə artır (dəqiqədə 100-120-ə qədər). Xəstə heyvan yemdən qalır.

Xəstəliyi təyin etmək üçün adətən kliniki nişənelər xeyli kömək edir. Şübhəli hallarda yaradan axan eksudatın bakterioloji müayinəsi də lazım olur.

Müalicə. Saidin fleqmonasında olduğu kimidir.

9.23. Çapma oynağı nahiyəsinin xəstəlikləri

Çapma oynağı nahiyəsinin xəstəlikləri kənd təsərrüfatı heyvanları içərisində geniş yayılmışdır. Həmin nahiyədə aşağıdakı xəstəliklər müşahidə edilir: 1) çapma oynağının yaralanması, 2) çapma oynağı bağlarının gərginləşməsi, 3) çapma oynağı sümüklərinin sınması, 4) çapma oynağının sinoviti və irinli iltihabı, 5) çapma oynağının osteoartroz və osteoartriti, 6) çapma oynağının sümükləşdirici periartriti, 7) çapma oynağının tendovaginitləri, 8) daban qabarı nahiyəsinin burzıtləri, 9) çapma oynağının plantar bağının iltihabı.

9.24. Çapma oynağının yaralanması

Kənd təsərrüfatı heyvanlarının hamısında çapma oynağı tez-tez yaralanan nahiyələrdən biridir. Yaralanma səthi, qapalı, oynağa keçən və s. ola bilər. Əksər hallarda yaralar oynağı dəşib keçən olur. Xəstəliyin səbəbləri və inkişaf xüsusiyyətləri başqa oynaqların yaralanmasında olduğu kimidir. Oynağın səthi əzilmiş yaralarında qarışıq tipli, söykənən axsaqlıq başlayır ki, bu da toxumalar iltihablaşdıqca şiddətlənir. Oynağa baxmaq və onu əlləməklə yarada qanaxmanı və oynaqyanı toxumaların ağırlı şişini müəyyən etmək çətin deyildir.

Çapılmış və ya kəsik yaralar oynağın sümük və qığırdaq toxumasını zədələmədən oynaq içərisinə keçmiş olursa, yaradan qanla qarışıq sinoviya mayesi axır.

Bu zaman 1-2 gün ərzində zəif axsaqlıq görünə bilər. Oynaqda iltihab inkişaf etdikdə isə axsaqlıq şiddətlənir. Şişmiş oynaq gərkin və bərk ağırlı olur. Oynağı dəşib keçən yaralar sümük və qığırdaq toxumasını da zədələyirsə, yerli yaralanma nişanələrindən başqa heyvanda şiddətli söykənən axsaqlıq olur. Çox hallarda oynağa keçən yaralar infeksiya ilə sirayətlənib, oynağın irinli iltihabını əmələ gətirir.

Müalicə. Çiyin və bilək oynaqlarının müalicəsində olduğu kimidir.

9.25. Çapma oynağı bağlarının gərginləşməsi

Xəstəlik bütün kənd təsərrüfatı heyvanlarında təsadüf edilir. Ancaq onun aydın kliniki nişanələri iri heyvanlarda müşahidə edilir. Bağlar əsasən oynağın məcburi olan dairəvi hərəkəti zamanı gərginləşir ki, bu da heyvan sürüşdükdə, yıxıldıqda və s hallarda təzahür edir. Bağların gərginləşməsi onu fibrin toxumasının damarlarının və qeyri toxumalarının zədələnməsi ilə xarakterlənir ki, bu zaman oynaqyanı toxumalara və bəzən oynağa eksudat toplanır. Bağ toxumaları içərisində oynağın fəaliyyətini pozan iti iltihab prosesi başlayır.

Xəstəliyi kliniki nişanələrə görə təyin edirlər. Sümük toxumasının zədələnməsinə şübhə oyandıqda rentgen müayinəsi aparılmalıdır.

Müalicə. Xəstəliyin iti hallarında heyvana tam rahatlıq verilir, xəstə oynağa isə 1-2 gün ərzində soyuq təsir göstərilir. 2-3 gün keçdikdən sonra soyuq təsirlər istiləşdirici tədbirlərlə əvəz edilməlidir. Bu məqsədlə isti bürümlər, istiləşdirici kompres, palçıq, parafin və solyuksla isitmə tətbiq olunur. İti iltihab nişanələri aradan qaldırıldıqda, xəstə nahiyəyə masaj, yodvazogen və ixtiol sürtmələri tətbiq edib heyvana zəif hərəkət verilir. Xəstəlik çətin müalicə olunursa, qıcıqlandırıcı məhləmlər və yodla ionoforezdən istifadə olunur.

9.26 Çapma oynağı sümüklərinin sınması

Zərbə təsirindən adətən çapma sümüyü və daban qabarı sınır. Sınıqlar çox hallarda qapalı, güllə yarası təsirindən törədikdə isə açıq olur. Heyvanın yığılması, ağacla vurulması, qamış, incik sinirlərinin nevrektomiya yaxud iltihabı, inəklərin ağır buğalarla dəzgahsız cütləşdirilib mayalanması və s. çapma oynağı sümüklərinin sınmasına səbəb ola bilər.

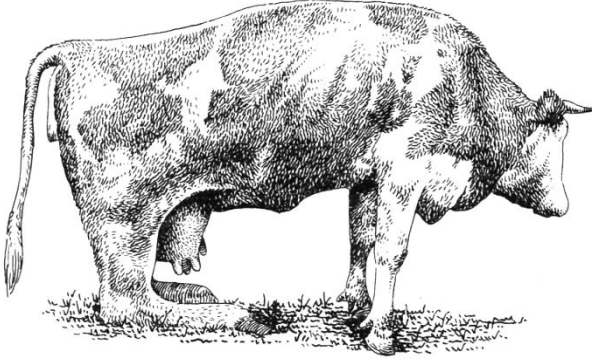
Sümüklərin osteoporoz və osteomalyasiya xarakterli pozğunluqları sınımaya şərait yaradan amillərdəndir.

Xəstəliyin inkişaf xüsusiyyəti əsasən qeyri sümüklərin sınmasında olduğu kimidir.

Çapma sümüyünün oynaq bloku tam sınımışsa xəstə ətrafın fəaliyyəti tamamilə pozulur. Heyvan sakit durarkən, xəstə ətrafını çapma oynağından bükür və ayağını yerə basmır. Hərəkət zamanı kəskin formalı söykənən axsaqlıq görünür. Palpasiya vasitəsilə oynaqın şişdiyi müəyyən edilir. Oynaq açılıb büküldükdə onun qeyri-normal mütəhərriqliyi aydınlaşır. Bu zaman sümük xışıltısı da eşidilə bilər. Açıq sınımalarda təsvir olunan nişanələrdən başqa, yaradan qanla qarışıq sinoviya mayesi də axır.

Daban sümüyünün qabarı sındıqda heyvan durduğu zaman

çapma oynaqı bükülmüş olur, axil vətəri boşalıb, qırıqlar əmələ gətirir. Qırılmış sümük qabarı nəli əzələnin hərəkəti ilə əlaqədar olaraq aşağı və yuxarı hərəkət edir. Hərəkət zamanı şiddətli sۆykənən axsaqlıq görünür. Palpasiya vasitəsilə qabarın mütəhərrikiyi ayırd olunur (şəkil 140).



Şəkil 140. Axill vətərinin ikitərəfli cırlması.

Müalicə. Heyvanın rahatlığı təmin edilib, xəstə ətrafa 3-4 həftə müddətinə gips sarığı qoyulur. Sarıq qoyulduqdan sonra heyvanı asıcı cihazda saxlamaq məsləhətdir.

9.27. Çapma oynaqının sinoviti və irinli iltihabı

Çapma oynaqının aseptiki iltihabı yaxud sinoviti tez-tez görünən xəstəliklərdəndir. Gedişinə görə iltihab iti, yarımiti və xroniki, eksudatın xarakterinə görə isə serozlu və serofibrinozlu ola bilər. Çox hallarda xəstəlik xroniki formada inkişaf edir. Bəzən hər iki ətrafın oynaqları birlikdə xəstələnir.

Xəstəliyin səbəbləri və inkişaf xüsusiyyətləri əsasən dirsək və bilək oynaqlarının eyni adlı xəstəliyində olduğu kimidir.

Iti və yarımiti formalı sinovitdə heyvan durduğu zaman ətrafı çapma oynaqından bükür, hərəkət etdikdə isə qarışıq tipli axsaqlıq görünür. Palpasiya zamanı fluktuasiyalı və ağırlı şiş müəyyən edilir.

Bu zaman oynaq üzərində üç ədəd dairəvi formalı şişkinlik

olur.

Xroniki serozlu sinovit zamanı axsaqlıq olmur, ancaq oynaq qeyri-normal bükülür. Bundan əlavə, həmin xəstəliyə tutulan heyvanlar hərəkət zamanı tezliklə yorulurlar. Palpasiya vasitəsilə oynaqda iti, lakin ağrısız şiş aşkar edilir. Yuxarıda təsvir edilən üç şişkinlik iri olub, onların içərisindəki maye bəzən 1500 ml-ə çatır.

Iti və yarım iti formalı serofibrinozlu sinovitdə oynaq az şişkin olur, ancaq ağrı və ətraf fəaliyyətinin pozğunluğu aşkar edilir. Xəstədə ikinci dərəcəli və qarışıq tipli axsaqlıq görünür. Oynağın passiv hərəkəti və palpasiya ağrıya səbəb olur.

Xəstəlik uzun müddət davam etdikdə, pozulmuş sahəyə çoxlu miqdarda fibrin kütləsi toplanıb əriyən qar xışıltısına bənzər səs verir.

Müalicə. Dirsək və bilək oynaqlarının eyni adlı xəstəliyində olduğu kimidir. Oynağın irinli iltihabı da tez-tez görünür. İltihab birinci və ikinci ola bilər. Birinci irinli iltihab oynaq örtüklərinin zədələnməsi nəticəsində, ikinci irinli iltihab isə oynaqın ətraf toxumalarının xəstəliyi nəticəsində baş verir. Oynaqda irinli sinovit yaxud empiema, artrit, irinli osteoartrit və nəhayət çürüntülü artrit inkişaf edə bilər.

Çapma oynaqının irinli iltihabı da, başqa oynaqların eyni adlı xəstəliyi kimi, yerli pozğunluqdan əlavə orqanizmdə ümumi dəyişikliklər yaradır. Belə ki, ümumi bədən temperaturu yüksəlir, xəstə düşkün vəziyyət alır və tezliklə arıqlayır. Xəstə oynaqda yayılmış və şiddətli ağırlı şiş, ətrafda isə qarışıq tipli axsaqlıq görünür. Heyvan əksər hallarda xəstə ətrafına qətiyyənlə söykənmir və onu asılı vəziyyətdə saxlayır. Xəstəliyin kliniki nişanələri adətən patoloji prosesin ağırlığı ilə əlaqədar olaraq aşkar edilir. Oynağın irinli sinovitində heyvan sakit durduğu zaman xəstə ətraflarını çapma oynaqından bükərək, ağırlığı onun üzərinə salmır, Hərəkət zamanı 2-3-cü dərəcəli qarışıq tipli axsaqlıq başlayır. Heyvanın ümumi bədən temperaturu 39,5°-yə qədər qalxır. İltihablaşmış oynaq şişir. Yarıdan sinoviya ilə qarışıq irin axır.

Palpasıyada və oynaqı məcburi surətdə bükükdə axıntı şiddətlənir. İrinli artrit zamanı, təsvir olunan kliniki nişanələr özünü daha da açıq göstərir. Xəstə bərk axsayır, oynaq və oynaqyanı toxumalar şişir. Oynaq kapsulasına irin hopur, yumşaq toxumalarda sviş və abseslər əmələ gəlir. Bədən temperaturu 40° -yə qədər yüksəlir. İrinli osteoartrit adətən yarımiti şəklidə keçir; iltihab prosesi oynaqın bütün toxumalarına yayılır.

İltihabın çürüntülü formasında, təsvir olunan nişanələrdən əlavə, pozulmuş toxumaların çürüyüb dağılması və ixorozlu irinli eksudatın axması görünür. Ümumi bədən temperaturu $40-41^{\circ}$ -yə qədər yüksəlir. Heyvan xəstə ətrafına söykənə bilmir.

Xəstəlik əsasən kliniki nişanələrinə görə təyin edilir. Müalicəsi isə oynaqın deşib keçən yaralarında olduğu kimidir.

9.28. Çapma oynağının osteoartroz və osteoartriti

Osteoartroz, xarakter nişanəsi olmayan oynaq xəstəliyidir ki, bu zaman toxumalarda gedən degenerativ və destruktiv proseslər onu eybəcər şəklə salır. Xəstəlik adətən oynağın az mütəhərrik olan nahiyəsində inkişaf edir. Zərbə, iltihab nəticəsi, qocalıq atrofiyası və sairə oynaqda göstərilən dəyişiklikləri yarada bilər. Xəstəliyə şərait yaradan amillərdən ən əsası və ümdəsi ətrafların qeyri-düzgün qoyuluşudur (ətrafın iksvarı və çəlləkvarı qoyuluşu).

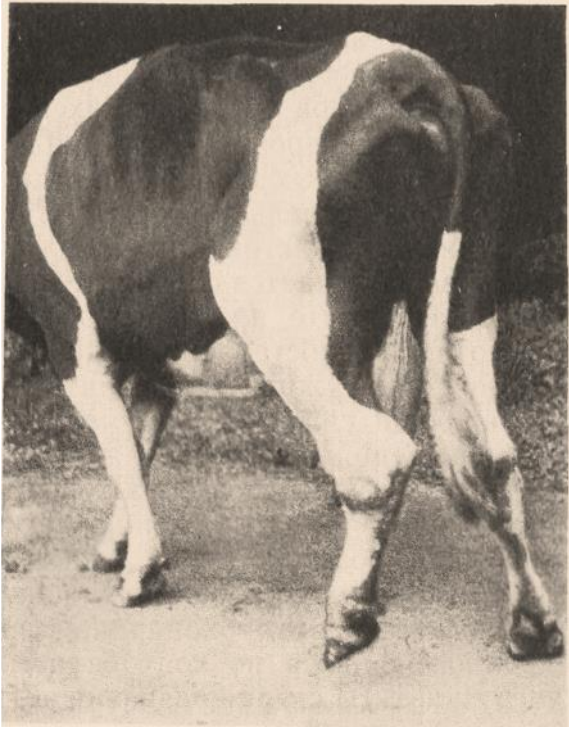
Xəstəliyin kliniki nişanələri o qədər də çox olmur. Belə ki, bu xəstəlikdə axsaqlıq və oynağın qalınlaşmasından başqa qüsur olmur. Bəzən hər iki nişanə özünü kəskin formada büruzə verir. Bəzən isə göstərilən nişanələrdən biri tamamilə olmaya da bilər.

Heyvan sakit durduğu zaman xəstə ətrafın oynaqları yarımbükülü vəziyyətdə olub, dırnağın ancaq ucu yerə söykənə bilər. İkitərəfli pozğunluqda heyvan ayaqlarını növbə ilə yerə qoyub yuxarı qaldırır.

Oynağın birdən-birə açılması ağrı olduğunu göstərir. Axsaqlıq bəzən şiddətli və bəzən isə zəif olur. Adətən hərəkətin əvvəlində axsaqlıq şiddətli olub, sonralar zəifləyir və hətta tamamilə itə bilər.

Heyvan istirahət etdikdən sonra axsaqlıq yenə də eyni ardıcılıqla təkrar olunur. Əgər heyvana uzun müddətli istirahət verilsə, axsaqlıq zəifləyib itir.

Rentgen və patomorfoloji müayinələr göstərmişdir ki, oynağın qalınlaşmasının səbəbi fibroz toxumanın sümükləşməsidir. Sağrı əzələlərinin və bəzən də bud əzələlərinin atrofiyası, dırnağın şəklini dəyişməsi və s. nişanələr də görünə bilər (şəkil 141).



Şəkil 141. Artroz. Ayaq darağı arxası oynaqın deformasiyası.

Osteoartrozun diaqnozu üçün qədim zamanlardan bəri şpat nümunəsi deyilən üsuldən istifadə edilir. Əvvəlcə heyvan addımla yeridilib, sonra yorğa sürətə salınır ki, axsaqlığın şiddəti müəyyən edilə bilsin. Sonra heyvanı hamar yerdə saxlayaraq, müayinə ediləcək ətraf çapma oynaqının bərk bükülməsi şərtilə qarın divarına doğru çəkilir. Ətrafı bu vəziyyətdə 3 dəqiqə saxlayıb, heyvanı qaçmağa məcbur edirlər. Əgər birinci addımdan axsaqlıq şiddətli olub, sonra zəifləyirsə, bu osteoartroz olduğunu göstərir.

Klinik nişanələr lazımi qədər inkişaf etməmiş olduqda rentgen müayinəsindən də istifadə edilir.

Müalicə. Xəstəlik dərhal müəyyən edilmişsə, isti tədbirlər (quru hava vannası, solyuks, Minin lampaları, diatermiya,

parafin və s.) görülür. Həmin tədbirlərlə qan-limfa mübadiləsi güclənir, toxumaların qidalanması yaxşılaşır. Xəstəlik xroniki gedişli olduqda istiləşdirici tədbirlər o qədər də səmərə vermir. Belə hallarda qıcıqlandırıcı maddələrdən xəstə nahiyəyə sürtülməlidir.

Bunlardan əlavə deşib keçən dağlamalar da geniş tətbiq edilir. Dağlama oynaqın medial və dorzo-medial səthində aparılmalıdır.

Nəhayət, xəstəlik zamanı bəzi hallarda periosteotomiya əməliyyatı da aparılır. Əməliyyatdan sonra oynaqda angilozlaşma tezləşir.

Oynağın osteoartriti, osteoartrozdan fərqli olub, oynaqın xroniki iltihabından ibarətdir ki, bu da iti iltihablar nəticəsində başlayıb, sümük və birləşdirici toxumanın inkişafı ilə xarakterlənilir. Bu xəstəliyin kliniki nişanələri əvvəlkinə çox bənzəyir.

Belə ki, osteoartrit zamanı da əsasən axsaqlıq və oynaqın quruluşunun pozulması müşahidə olunur. Buna görə də osteoartritle, osteoartrozu təfriq etmək çox çətin olur. Odur ki, rentgen müayinəsi belə hallarda əvəz edilməz üsullardan biri sayılır. Oynaqda gedən iti iltihab vaxtında müalicə edilirsə, osteoartrit inkişaf edə bilmir. Əgər xəstəlik bir sıra zərbələr təsirindən təzahür etmişsə, heyvana 1-2 ay istirahət verib, dağlamalar tətbiq olunmalıdır. Axsaqlıq göstərilən üsullarla aradan qalxmırsa, məcburiyyət qarşısında qamış və incik sinirləri nevrektamiya edilməlidir.

9.29. Çapma oynaqının sümükləşdirici periartriti

Xəstəlik əsasən atlarda, bəzən isə qeyri kənd təsərrüfatı heyvanlarında müşahidə olunur. Xəstəlik sümüklərin oynaq uclarının sümüklütlüyündə, oynaq kapsulası və bağlarda xroniki iltihabın inkişafı ilə xarakterizə olunur. Bəzən xəstəlik hər iki ətrafda birlikdə başlayır. Xəstəlik əsasən zərbədən, yıxılmadan və vurulmadan təzahür edir. Palpasiya vasitəsilə

oynaqda iri, bərk və ağrısız şiş ayırd edilir. Oynağın dərisi dərialtı yumşaq toxuma, vətər yataqları və oynaq kapsulası ilə bitişib öz mütəhərriqliyini itirir. Oynağın bağ qabarıqlarında sümük döyənəkləri olur. Oynaq qalınlaşmış olur.

Oynağın passiv surətdə açılıb bükülməsinin məhdud və ağrılı olduğu görünür. Heyvan sakit durarkən xəstə ətrafını çapma oynağından bir qədər bükür. Əgər hər iki oynaq birlikdə pozulmuşsa, heyvan bir ayağını qoyub, o biri ayağını çəkir. Xəstə çətinliklə yatıb, çətinliklə qalxır.

Müalicə. Bilək oynağının eyni adlı xəstəliyində olduğu kimidir.

9.30. Çapma oynağının tendovaginitləri

Xəstəlik bütün kənd təsərrüfatı heyvanlarında təsadüf edil-məklə, əsasən mexaniki təsirlər nəticəsindən təzahür edir.

Xəstəliyin nişanələri bu və ya digər vətərin fəaliyyətindən və iltihabın xüsusiyyətindən asılı olaraq görünür. Barmağın uzun açıcısı yatağının iti serozlu iltihabında, oynağın ön sət-hində uzunsov (18-sm. qədər) şiş görünür. Şiş hamar deyil, qı-rışlı olur ki, bu da köndələn bağların sayəsində meydana gəlir. Şiş isti, ağrılı və fluktuasiyalı olur. Heyvan durarkən, oynağı yarım bükülü şəkildə saxlayır. Oynağı açmaq cəhdləri ağrıya səbəb olur. Xəstəlik xroniki şəkildə keçdikdə iti iltihab nişanə-ləri itir. Şişkinlik qalırsa da ağrısız olur. Heyvan ayağını yerə basa bilir və hərəkət zamanı axsaqlıq görünür. Barmağın yan açıcısının serozlu tendovaginiti zamanı görünən şişkinlik uzun açıcının tendovaginitində olan şişə bənzəyir, fəqət bu şiş oynağın önündə deyil, yan tərəfində təzahür edir. Irinli tendovaginitlərin nişanələri qabaqda təsvir edilən irinli tendovagi-nitlərinə bənzəyir.

Dərin barmaq bükücüsünün serozlu tendovaginitində şiş əvvəlki tendovaginitdə olan şişə məvazi olaraq yerləşir. Şiş 25 sm-ə qədər uzana bilir. heyvan durarkən ətrafını yarım bükülü şəkildə saxlayır. Hərəkət zamanı şiddətli, söy kənən axsaqlıq

başlayır. İltihab irinli olduqda şiş isti və ağrılı olur. Heyvan üç ətrafı ilə atlanaraq hərəkət edir. Bununla yanaşı olaraq, heyvanın iştahı itir və ümumi vəziyyəti pisləşir. Əksər hallarda vətərdə nekrotik proses başlayır.

Axıl vətəri və səthi barmaq bükücüsünün iti serozlu tendovaginitində şişkinlik iki yerdə müşahidə olunur: onlardan biri daban; qabarından yuxarıya doğru uzanır, ikincisi isə qabarından aşağıya doğru istiqamət alır. Şiş çox ağrılı olur. Oynaq açılmış vəziyyət alır. Onu bükmək cəhdləri şiddətli ağrı törədir. hərəkət zamanı heyvan ətrafını yarımdairəvi hərəkətlə irəli atır.

Irinli iltihab zamanı, təsvir edilən nişanələrdən əlavə, irin axıntısı, şiddətli, ağrı, heyvanın arıqlaması, əzələlərin atrofiyası və s. müşahidə edilir.

Müalicə. Biləyin tendovaginitlərində olduğu kimidir.

9.31. Daban qabarı nahiyəsinin bursitləri

Xəstəlik tez-tez təsadüf edilən patoloji proseslərdəndir. Kliniki təcrübədə ən çox dərialtı burzanın, nadir hallarda isə vətəraltı burzanın iltihabı görünür. Bəzən də hər iki burza birlikdə iltihablaşır.

Bursitlər aseptiki, irinli, iti və xroniki olur. Xəstəliyin səbəbləri və inkişaf xüsusiyyətləri dirsək burzasının iltihabında olduğu kimidir.

Daban qabarı nahiyəsinin dəri və dərialtı qatının əzilməsindən baş verən iti aseptiki iltihabında daban qabarında isti və ağrılı şiş təzahür edir. Əgər proses xroniki hal alırsa, şiş bərkiyib ağrısızlaşır. Dərialtı burzanın iti aseptiki, serozlu və serofibrinozlu iltihabında daban qabarı nahiyəsində isti, ağrılı və fluktuasiyalı şiş olur. Bu zaman dəri öz normal mütəhərriqliyini itirmir. Proses xroniki şəkil aldıqda ağrı itmiş olur (şəkil 142).

Şiş içərisinə xeyli eksudat toplanır və burzanın həcmi böyüyür. Ətrafın fəaliyyətində dəyişiklik görünür. Vətəraltı

burzanın aseptiki iltihabında daban qabarı və onun yanında uzunsov, ağrılı və bərkimiş şiş görünür. Xroniki proses ağrısız keçir və burzanın divarı qalınlaşır, dəri bərkiyir. Nadir hallarda vətəraltı burzanın xroniki iltihabı sümükləşdirici prosesin inkişafı ilə də nəticələnə bilər. Bu zaman şiş daha da bərkimiş olur. Burzanın iti irinli iltihabında xəstədə söykənən axsaqlıq müşahidə edilir. Burzaların yerləşdiyi sahədə isti, ağrılı və yayılan şiş görünür. Heyvanın ümumi temperaturu yüksəlir. Xəstəliyin yarımisti və xroniki formalarında, xüsusilə cərrahi əməliyyat kecikdikdə, burzalar deşilir və svişlər əmələ gəlir. Bu zaman daban sümüyündə də irinli proses başlaya bilər. Xəstəlik qeyri burzıtların müalicəsi kimi sağaldılır.



Şəkil 142. Daban qabarının serozlu bursiti.

9.32. Çapma oynaqının plantar bağının iltihabı

Xəstəlik iti və xroniki gedişli olur. Onun səbəbi isə əzilmə və bağın həddən artıq gərginləşməsini törədən amillərdir. Ətrafların qeyri-düzgün qoyuluşu bağın iltihabına şərait yarada bilər.

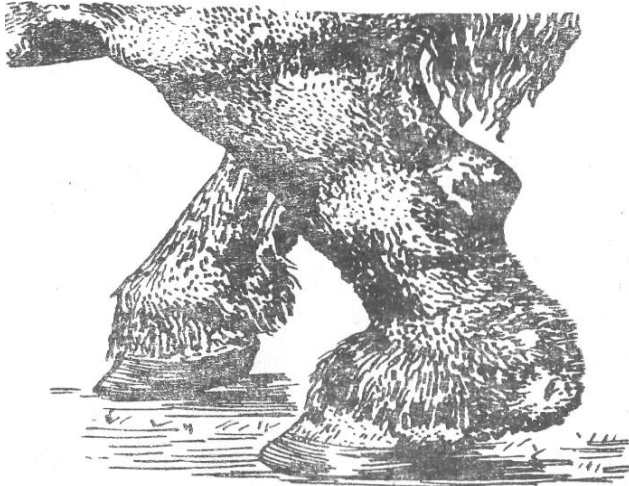
Iti iltihab zamanı palpasiya vasitəsilə oynaqın yan-ıç tərəfində bərk, isti və ağrılı şiş ayırd edilir. Heyvan hərəkət etdikdə 1-2-ci dərəcəli qarışıq axsaqlıq görünür. Heyvan

geriyə çəkildikdə və dönərkən axsaqlıq şiddətlənir.

Müalicə. İti iltihab zamanı heyvana 2-3 həftə ərzində istirahət verilir. Xəstə sahəyə 1-2 gün soyuq təsir göstərilir. Sonralar isti bürümlər, ixtiol və ya yodvazogenlə masaj və s. tətbiq olunur. Xroniki hallarda isə qıcıqlandırıcı məlhəmlər, yodla ionoforez, sümük döyənəklər olduqda-dağlamalardan istifadə edilir.

9.33. Filayaqlılıq

Xəstəlik xroniki olub, bütün kənd təsərrüfatı heyvanlarında müşahidə edilir. Proses əksərən dal ayaqlarda inkişaf edir. Xəstəliyin əsil səbəbi hələlik aydınlaşdırılmamışdır. Bir çox müəlliflər filayaqlılıq limfa axımının pozulması ilə aydınlaşdırmağa çalışırlar. Digər müəlliflər isə toxumalar içərisinə parazitlərin daxil olmasını göstərirlər. Filayaqlılıq adətən ətrafın distal şöbəsi dərisinin xəstəliyindən sonra təzahür edir (şəkil 143).



Şəkil 143. Filayaqlılıq

Xəstəlik zamanı ətrafın həcmi böyüyür, dəri quru və ağrısız olur. Tüklər bəzi yerdə pırpızlaşmış, bəzi yerdə isə tökülmüş olur. Bəzən dəridə çatlar görünür ki, onlardan da limfa mayesi axır. Dəri çatlarında xırda irinli düyünlər də olur. Onlar deşilir, çapıqlaşır və yenidən törəyirlər. Sonralar ətraf 1,5-2 dəfə böyüyür, oynaqların bükülməsi birləşdirici toxumanın inkişafı ilə əlaqədar olaraq çətinləşir, heyvan həmişə ayaq üstə durmağa çalışır.

Müalicə. Xəstəlik köhnəlmiş olursa, müalicə səmərə vermir. Xəstəliyin əvvəlində limfa dövranını sürətləndirən tədbirlər görülməlidir. Bu məqsədlə masaj, bintləmə, parafin və s. tətbiq edilir.

FƏSİL 10. DIRNAQ XƏSTƏLİKLƏRİNİN SƏBƏBLƏRİ, DIAQNOZU, MÜALİCƏ VƏ PROFİLAKTİKASI

Qaramal dırnaq altlığının, dırnaq yumşaqlığının, dırnaq tacının dırnaqarası yarığın əzələləri, yaraları, xoraları, buynuz hissəsinin çatlaması, qırılması, dırnaq toxumlarının fleqmonası, irinli-nekrozlu iltihabları və s. kimi ortopedik xəstəliklərə tutulur.

Dırnaq xəstəlikləri bəzi təsərrüfatlarda naxırın ümumi sayının 10-55 %-ni əhatə edir. Onlar 2-4 yaşlı qaramalda 7-8 %, 5-8 yaşda 30-35 %, 8 yaşdan yuxarı isə 70-75 % miqdarında qeydə alınır və təsərrüfatlara xeyli ziyan vurur: süd azalır (35-40 %/), heyvan çəkisini itirir (25-30%), müalicə və profilaktik tədbirlərə çoxlu xərc və vaxt tələb olunur; məhsuldar inəklər təsərrüfat əhəmiyyətini itirdiyindən, istismar müddəti tamam olmadan çıxdaş edilir və s.

Ümumiyyətlə, dırnaq xəstəlikləri təsərrüfatlarda məhsuldar inəklərin çıxdaş olunmasının ən əsas səbəblərindəndir.

10.1. Dırnaq xəstəliklərinin səbəbləri

Dırnaq xəstəliklərinin sadə, iti forması (əzilmələr, yaralar, çatlamalar, qırılmalar və s) heyvanları uzun müddət nəmli, üzəri daş çıxıntılı, beton döşəməli, altlıqdan istifadə olunmayan pəyələrdə saxladıqda əmələ gəlir. Belə pəyələrdə saxlanan qaramalda, xüsusən inəklərdə dırnağın buynuz hissəsi həddindən artıq yumşalır, sürtünmədən tez yeyilir və buynuzaltı təbəqə açılır, heyvanları çox quru və döşəməsi pərdili pəyələrdə uzun müddət saxladıqda isə dırnağın buynuz təbəqəsi çatlayır və müəyyən sahələrdə qopur. Bəzi nümunəvi pəyələrdə döşəmə gödək düzəldilir və altlıq işlədilmir. Bu peyin təmizləmə işini xeyli asanlaşdırsa da dırnağın mexaniki zədələnməsi hallarını artırır. Yəni gödək döşəmədə peyinaparıcı novun heyvan tərəfdəki iti kənarı və onun peyinyığan barmaqları dırnaqları

daha çox zədələyir.

Pərdili döşəməli pəyələrdə pərdiarası məsafələr standarta uyğun gəlmədikdə, yəni məsafə artıq olduqda bədənin ağırlığı dırnaqlar üzərinə bərabər tərzdə düşür. Dırnağın müəyyən hissələrində normadakı 1 sm-ə, 2 kq əvəzinə 5 kq ağırlıq düşür. Belə döşəmədə isə dırnaq altlığının əzilməsi, falanq oynaqlarının çıxması, barmaq, dırnaq, bağlarının gərginləşməsi və falanq sümüklərinin sınması baş verir.

Dırnaq xəstəliklərinə şərait yaradan əsas amil heyvanların uzun müddət bağlı şəraitdə, gündəlik fəal hərəkət (motsion) verilmədən saxlanmasıdır. Belə saxlanma şəraitində ətrafların qan damarlarında qanın hərəkəti çətinləşir, onlarda qan durğunluğu əmələ gəlir, bu da toxumların qidalanmasını zəiflədir və mübadiləsini pozur. Ona görə də dırnaqların dəri və buynuz hissələri möhkəmliyini itirir, onlar sürtünmədən tez yeyilir, mexaniki zərbələrə, yüksək və aşağı hərərlərin təsirinə çox davamsız olur. İnəklərdə dırnaq xəstəlikləri onların bağlı, fəal hərəkətsiz şəraitdə saxlanması müddətindən asılı olaraq çox və ya az miqdarda heyvanda əmələ gəlir. Yəni onları iki aya qədər hərəkətsiz saxladıqda bu xəstəliklər müşahidə olunmur: 3-4 ay saxladıqda heyvanların 2-3 %-i, 5-6 ay saxladıqda 8-9%-i, 7-8 ay saxladıqda 10-12%-li, 9-10-cu aylarda 20-25%-i və 11-12-ci aylarda 35-40%-i dırnaq xəstəliklərinə tutulur.

Respublikamızın təbii-iqlim şəraitinin inəklərə bütün il boyu daha çox gündəlik fəal hərəkət imkanı verməsinə baxmayaraq təsərrüfatlarda ilin qızmar aylarında istinin, qışda soyuğun təsiri əsas tutularaq inəklər bəzən bütün il boyu pəyələrdə bağlı saxlanılır.

Uzun müddət bağlı, fəal hərəkətsiz, döşəməsi həmişə nəm olan pəyələrdə saxlanan qaramalı daşlı, kəsəkli yol ilə otlığa sürdükdə onlarda dırnaq zədələnmələri daha kütləvi forma verir.

Heyvanların yem payı zülallarla, A,D vitaminləri yod mikroelementləri, kükürlə, kalsiumla, fosforla tarazlaşdırılmadıqda da dırnaq xəstəliklərinin əmələ gəlməsinə şərat yaranır.

Dırnaq xəstəliklərinin ağır və xronik forması sadə formaların vaxtında müalicə olunmayıb onların xarici mikroflora ilə (koklar, viruslar, göbələklər və s) sirayətlənərək mürəkkəbləşməsindən tədricən baş verir. Bunlara dırnaq altlığının, yarığının və oynaqının xoraları, fleqmonaları, irinli, nekrozlu iltihabları və s. aiddir.

10.2. Dırnaq xəstəliklərinin əlamətləri

Xəstəliyin başlanğıc-aseptik formasında xəstələrin 10-15%-də əlamətlərin çoxu hiss olunmur və müalicə əməliyyatı aparılmadan heyvan sağalır. Lakin qalanlarında xəstəliklər aydın müşahidə olunur, və onlardan da ən səciyyəvi görünəni axsaqlıqdır.

Aseptik dırnaq xəstəlikləri mürəkkəbləşərək ağır formalara: irinli, fleqmonozlu, xoralı, irinli-nekrozlu pododermatitlərə keçdikdən sonra prosesin qapalı formasında şişkinlik, kəskin ağrı, qızartı, hərarət, fluktasiya və s. müşahidə olunur, açıq formasında isə qeyd olunanlarla yanaşı xaricə irin (fleqmonozlu pododermatitdə), üfunətli maye (irinli-nekrozlu pododermatitdə) axır və dırnaq nahiyəsi deformasiyalaşır. Bu zaman heyvanda hərəkət çətinləşir: prosesə iki ayaq tutulduqda isə heyvan hərəkətdən tamamilə qalır, yem və su qəbul etmir, getdikcə arıqlayır, onlarda yataq yaraları əmələ gəlir, ümumi sepsis baş verir. Yalnız bu zaman heyvanın ümumi hərarəti yüksəlir.

10.3. Dırnaq xəstəliklərinin diaqnozu

Optopedik dırnaq xəstəliklərinə diaqnoz anamnez məlumatlarına (heyvanın saxlanma yemləndirmə şəraitləri), klinik və bakterioloji müayinələrə əsasən müəyyən edilir.

Dırnaq xəstəliklərini bir çox yoluxucu xəstəliklərdən, dabanın dırnaq formasından, nekrobakteriozdan və dırnaq çürüməsindən təfriq etmək lazımdır.

10.4. Dırnaq xəstəliklərinin müalicəsi

Xəstənin müalicəsi dırnaq xəstəliklərinin aseptik (mikroblarla çirklənməmiş) formasından başlanmalıdır. Bunun üçün xəstə təsbit edilir, zədələnmiş dırnaq mexaniki təmizlənir zədə yeri tükədən çirkədən azad edilir, əvvəlcə sabunla, sonra isə dezinfeksiyaedici maddələrin məhlulları ilə yuyulur. Yaralanmış yerə qətranın balıq yağı və ya adi vazelinlə 1:1, ya da furasilin, rivanolun naftalan neftində 1:1000 qarışıqlarından çəkib üzərinə müvəqqəti sarıq qoymalı. Zədələnmə dırnaq altlığında və dırnaq arasında olduqda həmin ayağa göstərilən əməliyyatlar edildikdən sonra su keçirməyən material bükülüb bağlanır və heyvan küləş altlıqlı quru döşəməyə keçirilir.

Müalicə hər iki gündən bir təkrar edilməlidir. 4-5 gündən sonra xəstə ayaq müayinədən keçirilir, nəticə yaxşı deyilsə, müalicə təkrar olunur. Lakin bu 95-100 % effekt verir.

Dırnaq xəstəliklərinin ağırlaşmış formalarında (xroniki pododermatitlər) müalicə çətin olduğundan, uzun müddət çəkdiyindən, baha başa gəldiyindən və əksərən effekt vermədiyindən (irinli-nekrozlu xroniki pododermatitlər və dırnaq deformasiyası) bu tədbir qiymətli heyvanlarda (yüksək məhsuldar inək və törədici buğalarda) aparılır. Bunun üçün dırnağın prosesə tutulmuş hissəsində cərrahiyyə əməliyyatı aparıb oradan irin (kapsulası ilə birlikdə), nekroz toxumalar kənar edilir. Əməliyyat sahəsinə mürəkkəb səpgi (bor turşusu 7 qr, yodform-2 qr, streptosid-1 qr) səpilir, sarğı qoyulur, onun xarici qatı isə vazelin yağı ilə hopdurulur. Aorta daxilinə novokaində antibiotiklər yeridilir (300-500 min vahid penisillin 100-150 ml 0,5%-li novokain məhlulunda, 48 saatdan bir 1-2 dəfə), 5-6 gündən sonra sarğı açılıb, yara adi cərrahi üsulla müalicə edilir.

10.5. Dırnaq xəstəliklərinin profilaktikası

Dırnaq xəstəliklərinə qarşı mübarizədə əsas yeri profilaktik tədbirlər tutur. Burada əsas iş təsərrüfatlarda bu xəstəlikləri əmələ gətirən səbəblərin aradan qaldırılmasıdır. Pəyələrdə çıxıntılı sement-beton döşəmələr hamarlanır, lakin yaxşı olar ki, onlar Bakı üz daşı ilə əvəz edilsin. Döşəmələrdə mütləq altlıqdan istifadə olunsun.

Pərdili döşəmələrdə pərdilərarası məsafələr standartda uyğun gəlməlidir. Pəyələrin gəzinti sahəciklərini daşdan, metal qırıntılarından, quru kəltənlərdən daim təmizləməli, orada gölməçələrin, bataqlığın əmələ gəlməsinə imkan verməməli, peyini vaxtılı-vaxtında təmizlənməlidir.

Altı ayda bir dəfə inəklərin dırnaqlarının uzan hissələrini kəsməli; bunun üçün fermada lazımı avadanlığa (təsbit üçün dəzgah, dırnaq kəsən, təmizləyən alətlərə və s.) malik baytarlıq bloku olmalıdır. Naxır otlağa yumşaq torpaqlı və ya otlu yollarla sürülməli, onların daşlı, kəltənli, çinqilli yollarla aparılması qəti qadağan edilməlidir.

Dırnaq xəstəliklərinin qarşısını almaq üçün ən etibarlı tədbir xüsusən inək və törədici buğalara gündəlik fəal hərəkətin verilməsidir.

Bəzi heyvandarlar və hətta baytar mütəxəssisləri inəklərin pəyə gəzinti sahəciyinə buraxılmasını fəal hərəkət hesab edirlər. Lakin belə sahəciklər orqanizmə tam fəal hərəkət vermir, onlar əsasən həvəsə gələn inəkləri seçmək üçündür. Odur ki, fəal hərəkət ilin bütün fəsilərində qüvvətli küləkli, kəskin çovğunlu, yağışlı günlərdən başqa hər gün gündə 2-3 km məsafəyə hərəkət etdirməklə verilir. Bu ilin isti vaxtlarında naxırın otlağa sürülməsi ilə, mümkün olmadıqda (otlaq sahəsi olmayanda) və ilin qalan vaxtlarında isə göstərilən məsafəni müəyyən edilən yolla və ya ferma daxili sahədə bir neçə dəfə hərnləməklə yerinə yetirilə bilər.

Südlük çins mala gündəlik fəal hərəkət verdikdə onların dırnaqları formaya düşür, dırnaqaltı, dırnaqarası sahələr və başmağın yumşaqlığı aradan qalxır, onlarda normal bərklik əmələ gəlir və mexaniki zərbələrə davamı artır. Bunlardan

başqa bu tədbir inək və düyələrdə balalığın, mədə-bağırsaqların tonusunu artırdığından onlarda cinsi həvəs normaya düşür və həzm prosesi yaxşılaşır.

Dırnağın xəstəliklərə, mexaniki zərbələrə, sürtünməyə, nəmliyə, aşığı və yuxarı hərərətə və s. davamlılığını artırmaq üçün və xəstəlik baş verdikdə müalicə məqsədi ilə digər tədbirlərdən biri də fermalarda qaramalın müntəzəm olaraq dırnaq vannalarından keçirilməsidir. Dırnaq vannalarında əsasən göydaşın 5-10%-li və formalinin 5%-li məhlulları işlədilir.

Formalin məhlulu göydaşa nisbətən yüksək antiseptik təsirə malik olduğuna (o, xüsusən irinli-nekrozlu dırnaq xəstəliklərinin müalicə profilaktikasında daha effektivdir) və üç dəfə ucuz başa gəldiyinə baxmayaraq onu işlətmək çətindir, çünki onun buxarı insan və heyvanın gözünə, tənəffüsünə mənfi təsir edir, heyvanlar çox narahat olur. Ona görə də dırnaq vannalarında əsasən göydaş məhlulu tətbiq edilir.

Dırnaq vannası fermada inəklərin miqdarından asılı olaraq müxtəlif ölçülərdə hazırlanır. Bu 600-800 baş inəyi olan südçülük təsərrüfatlarında ya da həyətin müvafiq yerində dərinliyi 20-30 sm, uzunluğu 6 m, eni 2-3 m ölçülərdə betondan hazırlanır. Vannanın uzunluğu ortadan beton arakəsməsi ilə 2 bərabər hissəyə bölünür. Vannanın ətrafı betona yerləşdirilən metal boru və armaturla hasarlanır. Metaldan girəcək, orta və çıxacaq qapılar qoyulur (şəkil I).

Vannanın birinci hissəsinə adi su, ikinci hissəsinə isə göydaş məhlulu doldurulur. Vannadakı su və göydaş məhlulunu işlədəndə çirkləndikdən sonra kənar etmək üçün onun hər hissəsinə bir ədəd çıxarıcı kranlı boru qoyulur. Naxırı dırnaq vannasından keçirmək üçün heyvanlar hissə-hissə əvvəlcə vannanın birinci su olan hissəsinə, sonra isə ikinci göydaş məhlulu olan bölməsinə keçirilir. Burada heyvanlar 3 dəqiqə saxlanır, sonra isə ondan azad edilir. Bu qayda ilə 2-3 nəfər işçi bir saatda 400-500 baş inəyi dırnaq vannasından keçirə bilər. Naxır həftədə bir dırnaq vannasından keçirilməlidir.

Naxır vannadan keçirildikdən sonra istifadə olunmuş , çirk-

lənmiş su və göydaş məhlulu çıxarıcı borular vasitəsi ilə vannanın yaxınlığında hazırlanmış uducu quyuya buraxılır.

Inəklərin yem payının onların fizioloji vəziyyətinə görə əsas qida maddələri ilə zootexniki normativlərlə tarazlaşdırılması dırnaq xəstəliklərinin profilaktikasında əhəmiyyətlidir. Yəni orta hesabla 2500-3000 kq süd verən hər inəyə sutkada 7,7 kq yem vahidi 11 kq quru maddə, 1310 qr xam protein, 850 qr həzməgedən protein, 680 qr şəkərli maddə, 50 qr xörək duzu, 80 qr kalsium, 45 qr fosfor, 21 qr kükürd, 7,5 mq mis, 385 mq karotin, 7,7 min vahid «D» vitamini və s. verilməlidir və onlarda şəkər-protein nisbəti 0,8:1 olmalıdır. Inəklərin bu göstərilən normaları alması üçün təsərrüfatda mövcud olan yemlərdən gündəlik yem payı düzəldilir.

Son təcrübələrə əsasən dırnağın davamlılığını artırmaqdan ötrü qaramalın yem payına hidrokeratin əlavə edilməsi də effektivdir, hidrokeratinin xammal mənbəyi quş fabrikləri və sallaqxanaların tullantıları olan quş lələyi, dırnaq başmağı, buynuz və s.-dir.

Təkcə bir müasir quş fabriki quş lələyindən ildə 1,5-3 hidrokeratin hazırlaya bilər. Hidrokeratin inəklərə süddən soğulma dövründə I yem vahidinə sutkada 3 qr, laktasiya dövrünün birinci yarısında isə 4 qr. qatılmaqla verilir.

Südcülük təsərrüfatlarında yuxarıda göstərilən müalicə və profilaktik tədbirlərin müntəzəm həyata keçirilməsi nəticəsində inəklərdə kütləvi formada baş verən yoluxmayan dırnaq xəstəliklərinin qarşısını almaq olar; bu həmin xəstəliklərdən təsərrüfata dəyən iqtisadi ziyanı aradan qaldırır.

MÜNDƏRICAT

GİRİŞ.....	3
I HISSƏ. ÜMUMİ CƏRRAHİYYƏ	6
FƏSİL 1. HEYVANLARDA TRAVMATİZM, TRAVMA HAQDA ANLAYIŞ, TRAVMANIN NÖVLƏRİ, SƏBƏBLƏRİ VƏ TƏSNİFATI.....	6
1.1. Travmatizmin təsnifatı	7
1.1.1. Kökəldilən qaramalın travmatizmi	8
1.1.2. Südlük qaramalda travmatizm	8
1.1.3. Donuzların travmatizmi	9
1.1.4. Qoyunların travmatizmi	9
1.2. Mexaniki travmatizm	10
1.3. Bioloji travmatizm	13
1.4. Texnoloji travmatizm	13
1.5. Yemləmə travmatizmi	14
1.6. İstismar travmatizmi.....	15
1.7. Cütləşmə travmatizmi	15
1.8. Stress travmatizmi	16
1.9. Əməliyyat travmatizmi.....	16
1.10. Nəqliyyat travmatizmi.....	17
1.11. Elektrotravma	18
1.12. İdman travmatizmi	18
1.13. Hərbi travmatizm	18
1.14. Şüa travması	19
1.15. Kütləvi qırğın silahlarının təsirindən yaranan travmatizm	20
FƏSİL 2. TRAVMAYA QARŞI ORQANİZMİN ÜMUMİ VƏ YERLİ CAVAB REAKSİYASI.....	21
2.1. Travmaya qarşı orqanizmin ümumi reaksiyası	21
2.2. Travmaya qarşı orqanizmin yerli reaksiyası	28
2.2.1. Aseptiki iltihablar.	28
2.2.2. Septiki və ya infeksiyon iltihablar.	29
FƏSİL 3. CƏRRAHİ İNFEKSIYA. AEROB, ANAEROB, ÇÜRÜDÜCÜ VƏ SPESİFİK İNFEKSİYALAR	32
3.1. İrinli aerob infeksiya	32
3.1.1. Absses	33
3.1.2. Fleqmona	35
3.1.3. Sepsis	36

3.2. Anaerob infeksiya	39
3.2.1. Qazlı abses	39
3.2.2. Qazlı qanqrena	40
3.2.3. Qazlı fleqmona	40
3.2.4. Yaman keyfiyyətli şişkinlik	41
3.3. Çürüdücü infeksiya	41
3.4. Spesifik cərrahi infeksiyalar	43
3.4.1. Nekrobakterioz	43
3.4.2. Dovşancıq	45
3.4.3. Aktinomikoz	45
3.4.4. Botriomikoz	46
FƏSİL 4. AÇIQ MEXANİKİ ZƏDƏLƏNMƏLƏR YARALAR	
.....	47
4.1. Yaraların simptomları	51
4.2. Qan axıntısının dayandırılması	53
4.3. İti qan azlığı	57
4.4. Yaraların sağalması	59
4.5. Yaranın sağalma növləri	59
4.6. Yara prosesinin biologiyası	60
4.7. Yaranın birinci dərəcəli sağalması	62
4.8. Yaraların ikinci dərəcəli sağalması	64
4.9. Yaranın qərtmək altda sağalması	65
4.10. yaralı heyvanların müayinəsi	66
4.11. Yara şəklinin (sürətinin) müayinəsi	67
4.12. Yaraların müalicəsi	69
4.13. Patogenetiki müalicə	70
4.13.1. Novokain ilə müalicə	71
4.13.2. Qısa novokain blokadası	71
4.13.3. Sakitliyin və hərəkətin müalicədə rolu	73
4.13.4. Toxuma müalicəsi	74
4.13.5. Qanın yerli işlədilməsi	77
4.14. Mexaniki antiseptika	77
4.15. Yaranın cərrahi təmizlənməsi	78
4.16. Kimyəvi antiseptika	88
4.17. Bioloji antiseptika	92
4.18. Qərtmək altda sağalan yaraların müalicəsi	95
4.19. İrin infeksiyası ilə mürəkkəbləşmiş yaraların müalicəsi	
.....	95

4.20. Anaerob infeksiya ilə mürəkkəbləşmiş yaraların müalicəsi	96
4.21.Çürüdücü infeksiya ilə mürəkkəbləşmiş yaraların müalicəsi	96
4.22. Uzun müddət sağalmayan yaraların müalicəsi.....	97
Fəsil 5. QAPALI MEXANİKİ ZƏDƏLƏNMƏLƏR.....	100
5.1. Əzilmələr.....	100
5.1.1. Hematoma.....	102
5.1.2. Limfoekstravazat	105
5.2. Xoralar	107
Fəsil 6. TERMİKİ VƏ KİMYƏVİ ZƏDƏLƏNMƏLƏR.....	115
6.1. Yarıqlar.....	115
6.2. Donmalar (donurma).....	119
6.3. Şüa travması	123
6.3.1.Kombinə edilmiş şüa (radiasiya) zədələnmələri	124
6.3.2. Şüa xəstəliyi zamanı yaraların sağalma xüsusiyyətləri	124
Fəsil 7. DƏRİ XƏSTƏLİKLƏRİ	126
7.1. Ostiofollikulit, follikulit	126
7.2. Furunkul (çiban).....	127
Fəsil 8. QAN VƏ LİMFA DAMARLARININ XƏSTƏLİKLƏRİ	135
Fəsil 9. SİNİR SİSTEMİNİN XƏSTƏLİKLƏRİ	146
Fəsil 10. ƏZƏLƏ, VƏTƏR, VƏTƏR YATAĞI, SELİKLİ VƏ SİNOVİAL KİSƏLƏRİN XƏSTƏLİKLƏRİ.....	159
10.1. Əzələ yaraları	159
10.2. Əzələlərin əzilməsi.....	160
10.3. Əzələlərin iltihabı.....	160
10.4. Vətərlərin, vətər yatağının, selikli və sinovial kisələrin xəstəlikləri	161
10.5. Vətərlərin gərilməsi və cırılması	162
10.6. Vətərlərin iltihabı - tendinit.....	166
10.7. Fibrozlu tendinit	167
10.8. Sümükləşdirici tendinit	168
10.9. İrinli tendinit	168
10.10. Tendovaginitlər	169
10.11. Bursitlər.....	170
Fəsil 11. SÜMÜK VƏ OYNAQ XƏSTƏLİKLƏRİ ŞİŞLƏR.	172
11.1. Periostitlər	172

11.1.1. Serozlu periostit.....	172
11.1.2. İrinli periostitlər.....	174
11.1.3. Fibrozlu periostit	174
11.1.4. Sümükləşdirici periostit.....	175
11.2. Oynaq xəstəlikləri	176
11.2.1. Oynağın gərilməsi	176
11.2.2. Oynaqların çıxması.....	178
11.2.3. Sinovitlər	180
11.2.4. İti gedişli serozlu sinovit	181
11.2.5. Serozlu-fibrinozlu sinovit.....	181
11.2.6. İrinli sinovit	182
11.2.7. Oynaqlarda yaralar	183
11.2.8. Artrit	185
11.2.9. Artroz.....	189
11.2.10. Hemartroz.....	191
11.2.11. Çanaq-bud oynağının displaziyası.....	192
11.3. Şişlər	193
11.3.1. Müxtəlif faktorların şişlərin əmələ gəlməsinə təsiri	195
11.3.2. Şişlərin xarici görünüşü bə quruluşu	196
11.3.3. Xoş xassəli və bəd xassəli şişlər.....	197
11.3.4. Şişlərin etiologiyası	198
11.3.5. Spesifik lokalizasiyalı epiteli toxumasının şişləri.....	200
11.3.6. Xoş xassəli şişlər	200
11.3.7. Bəd xassəli şişlər	203
11.3.8. Sinir toxumasının şişləri.....	205
II HİSSƏ. XÜSUSİ CƏRRAHİYYƏ	208
Fəsil 1. BAŞ NAHİYƏSİNİN XƏSTƏLİKLƏRİ.....	208
1.1. Üz sinirinin iflici.....	212
1.2. Üçlü sinirinin iflici.....	213
1.3. Pulpit.....	214
1.4. Baş nahiyəsində aktinomikoz	215
1.5. Baş nahiyəsində aktinobasillyoz.....	218
FƏSİL 2. ƏNSƏ VƏ BOYUN NAHİYYƏLƏRİNİN CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏRİ.....	220
2.1. Ənsədə əzilmələr.....	220
2.2. Boyun fəqərələrinin sınması və çıxması	222
2.3. Yem borusunun yaraları.....	223
2.4. Yem borusunda divertikullar	224

2.5. Yem borusunda yad cisimlər	226
2.6. Vidaci venanın iltihabı	227
FƏSİL 3. CİDOVLUQ, DÖŞ VƏ BEL NAHIYƏLƏRİNİN	
CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏRİ	230
3.1. Cidovluqda səthi zədələnmələr	230
3.2. Cidovluqda hematoma və limfoekstravazat	230
3.3. Cidovluğun iti aseptiki bursiti	231
3.4. Cidovluqda fleqmona	232
3.5. Atın cidovluğunda onxoserkoz	234
3.6. Pnevmotoraks	235
3.7. Hemotoraks	236
3.8. Qabırğaların sınması	237
3.9. Ağciyər herniyası və ya Ağciyərin düşməsi	238
3.10. Qabırğanın osteomieliti	238
3.11. Spondilit	239
3.12. Spondiloartroz	240
3.13. Spondiloartrit	240
FƏSİL 4. QARIN NAHIYYƏSİ VƏ QARIN BOŞLUĞU	
ORQANLARININ XƏSTƏLİKLƏRİ	242
4.1. Qarın divarında yaralanmalar	242
4.2. Qarın divarında hematoma	245
4.3. Qarın divarında limfoekstravazat	246
4.4. Travmatik peritonit	247
4.6. Bağırsaqda mexaniki keçməzlik	254
4.7. Herniya	258
4.8. Herniyaların təsnifatı	259
4.9. Göbək herniyası	260
4.10. Qasıq herniyası	263
4.11. Travmatiki qarın herniyası	265
4.12. Qarın divarında fleqmona	267
FƏSİL 5. SÜD VƏZİLƏRİNİN CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏRİ	
.....	270
5.1. Əmcəklərin yaraları	271
5.2. Əmcək kanalının daralması və tutulması	272
5.4. Yelinin absesi	274
5.5. Yelinin fleqmonası	275
5.6. Yelinin furunkulyozu	276
5.7. Yelinin dermatiti	277
5.8. Yelinin donması	279

5.9. Yelinin papillomatozu.....	280
FƏSİL 6. ÇANAQ BOŞLUĞU ORQANLARININ CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏRİ.....	281
6.1. Anal dəliyinin və düz bağırsağın anadangəlmə anomaliyaları.....	281
6.2. Düz bağırsağın düşməsi.....	282
6.3. Düz bağırsağın yaraları.....	283
6.4. Pararektal abscesslər və fleqmonalar.....	284
6.5. Pararektal svişlər.....	286
FƏSİL 7. ANDROLOGİYA, AXTALAMADAN SONRAKI AĞIRLAŞMALAR. ANDROLOGİYA.....	288
7.1. Pülüyün və cinsiyyət üzvünün əzilməsi.....	288
7.2. Pülüyün və cinsiyyət üzvünün yaralanması.....	289
7.3. Pülüyün iltihabı.....	289
7.4. Fimoz.....	291
7.5. Parafimoz.....	292
7.6. Hematosele.....	294
7.7. Varikosele.....	295
7.8. Hidrosele.....	297
7.9. Orxit və epididimit.....	298
7.10. Xayalarda və cinsiyyət üzvündə yeni törəmələr.....	300
FƏSİL 8. ÖN ƏTRAFLARIN CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏRİ.....	302
8.1. Ətrafların müayinə qaydaları.....	302
8.2. Kürək-bazu nahiyəsinin xəstəlikləri.....	314
8.3. Çiyin oynaqının iti aseptiki iltihabı.....	316
8.4. Çiyin oynaqının revmatizmi.....	318
8.5. Kürək-bazu nahiyəsi əzələlərinin əzilməsi.....	319
8.6. Kürək-bazu nahiyəsi əzələlərinin qırılması.....	320
8.7. Əzələlərin öz yerini dəyişməsi (çıxması).....	321
8.8. Çiyin qurşağı əzələlərinin miopatozu.....	321
8.9. Ön ətraf sinirlərinin xəstəlikləri.....	323
8.10. Kürəkni limfa vəzilərinin iltihabı.....	327
8.11. Kürəyin sınması.....	329
8.12. Bazu sümüyünün sınması.....	330
8.13. Dirsək oynaqının əzilmə və gərginləşməsi.....	330
8.14. Dirsək oynaqının çıxması.....	332
8.15. Dirsək oynaqının iltihabı.....	332
8.16. Dirsək qabarı dərialtı burzasının iltihabı.....	335
8.17. Mil və dirsək sümüklərinin sınması.....	336

8.18. Saidin fleqmonası.....	338
8.19. Bilək oynağı nahiyəsinin xəstəlikləri	340
8.20. Bilək oynağının yaralanması və əzilməsi.....	342
8.21. Bilək oynağının iltihabı.....	343
8.22. Bilək oynağının peri və parafibroziti	344
8.23. bilək oynağının periartriti.....	345
8.24. Bilək nahiyəsi vətər yataqlarının iltihabları	346
8.25. Bilək oynağı sümüklərinin sınması	348
8.26. Bilək nahiyəsinin xəstəlikləri	349
8.27. Vətərlərin yaralanması	353
8.28. Vətərlərin qırılması	355
8.29. Barmağın bükücülərinin və sümükarası əzələ vətərinin iltihabı	357
8.30. bilək sümüklərinin sümükləşdirici periostiti	359
8.31. Bilək və qriffel sümüklərinin sınması	360
8.32. Buxovluq oynağının yaralanması.....	361
8.33. Buxovluq oynağının əzilməsi.....	363
8.34. Buxov oynağının gərginləşməsi.....	364
8.35. Buxov oynağının çıxması.....	367
8.36. Buxov oynağının sinoviti	368
8.37. Buxov oynağının irinli iltihabı.....	369
8.38. Buxov sümüyünün sınması	372
8.39. Buxov sümüyünün periostiti	373
8.40. Buxovluq nahiyəsinin dermatiti	374
8.41. Barmaqlarda nekrobasilyoz.....	378
8.42. Tac oynağı nahiyəsinin xəstəlikləri.....	381
8.43. Tac oynağında yaralar	382
8.44. Tac oynağının gərginləşməsi.....	383
8.45. Tac oynağının çıxması	384
8.46. Tac oynağının və oynaqyanı toxumaların iltihabı.....	385
8.47. Tac sümüyünün sümükləşdirici iltihabı	386
8.48. Tac oynağının volyar bağlarının iltihabı	387
8.49. Tac sümüyünün sınması	389

FƏSİL 9. ARXA ƏTRAFLARIN CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏRİ

.....	390
9.1. Arxa ətraf damarlarının xəstəlikləri	390
9.2. Arxa ətraf sinirlərinin xəstəlikləri	392
9.3. Sağrı və bud əzələlərinin əzilməsi.....	397
9.4. Sağrı və bud əzələlərinin yaralanması	399

9.5. Orta sağrı əzələsinin iltihabı	401
9.6. Oyluğun ikibaşlı, yarımsızlı və yarımvətərli əzələlərinin iltihabı	401
9.7. Sağrı əzələlərinin miopatozu	402
9.8. Orta sağrı əzələsi selikli kisəsinin iltihabı	403
9.9. Oyluğun ikibaşlı əzələsinin çıxması	403
9.10. Çanaq sümüklərinin sınması	404
9.11. Çanaq oyluq oynaqının gərginləşməsi	405
9.12. Çanaq oyluq oynaqının çıxması	406
9.13. Çanaq-oyluq oynaqının iltihabı	407
9.14. Oyluğun sınması	408
9.15. Diz oynaqının yaralanması	408
9.16. Diz oynaqının əzilməsi	410
9.17. Diz oynaqı bağlarının gərginləşməsi	410
9.18. Diz oynaqının aseptiki iltihabı	411
9.19. Diz oynaqının çıxması	412
9.20. Diz qapağının sınması	414
9.21. Diz oynaqı sahəsinin selikli kisələrinin iltihabı	415
9.22. Baldır nahiyəsinin xəstəlikləri	417
9.23. Çapma oynaqı nahiyəsinin xəstəlikləri	421
9.24. Çapma oynaqının yaralanması	422
9.25. Çapma oynaqı bağlarının gərginləşməsi	422
9.26. Çapma oynaqı sümüklərinin sınması	423
9.27. Çapma oynaqının sinoviti və irinli iltihabı	424
9.28. Çapma oynaqının osteoartroz və osteoartriti	427
9.29. Çapma oynaqının sümüqləşdirici periartriti	429
9.30. Çapma oynaqının tendovaginitləri	430
9.31. Daban qabarı nahiyəsinin burzıtları	431
9.32. Çapma oynaqının plantar bağının iltihabı	432
9.33. Filayaqlılıq	433
FƏSİL 10. DİRNAQ XƏSTƏLİKLƏRİNİN SƏBƏBLƏRİ, DIAQNOZU, MÜALİCƏ VƏ PROFİLAKTİKASI	435
10.1. Dırnaq xəstəliklərinin səbəbləri	435
10.2. Dırnaq xəstəliklərinin əlamətləri	437
10.3. Dırnaq xəstəliklərinin diaqnozu	437
10.4. Dırnaq xəstəliklərinin müalicəsi	438
10.5. Dırnaq xəstəliklərinin profilaktikası	438

İsgəndərov Telman Bayram oğlu
Azərbaycan Dövlət Aqrar Universitetinin dosenti
Ümumi və xüsusi baytarlıq cərrahiyyəsi (dərslük)

Redaksiya-nəşriyyat şöbəsinin baş redaktoru – ***F.Ə.NAMAZOV***

Redaktor: R.S.Kərimova
Korrektorlar: Q.H.Şahverdiyeva
A.A.Əliyeva

Kompüter operatoru: A.A.Məmmədova
Kompüter tərtibatçısı: M.İ.Məmmədov

Yığılmağa verilmişdir 15.03.2011-ci il,
Çapa imzalanmışdır 12.05.2011-ci il,
Kağız formatı (210x297) $\frac{1}{4}$,
Kağız №1, uçot çap vərəqt 27,5 ç.v.
Sifariş № 128, tiraj 250

**Azərbaycan Dövlət Aqrar Universitetinin
mətbəəsi**

Rezoqraf üsulu ilə çap olunmuşdur.
Gəncə şəhəri, Ozan küçəsi, 102.



