

БУЗОҚЛАРДА КИНДИК ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИГИ.

Саттаров Искандар Фидел оғли

Самарқанд давлат ветеринария медитсинаси, чорвачилик
ва биотехнологиялар университетининг

Тошкент филиали магистори

илмий раҳбар: **Абдусатторов А.А.**, в.ф.д. профессор,
(88)700-00-31, sattaroviskandar0@gmail.com

Аннотация: Мазкур таҳлилий мақолада янги туғилган бузоқларда учрайдиган омфалофлебит (киндик сепсиси) касаллигининг этиологияси, патогенези, клиник белгилари, патологоанатомик ўзгаришлари, ташхиси, даволаш усуллари ва олдини олиш чоралари ёритилган. Ушбу мақолада бузоқ организмнинг иммунологик ҳолати, ташқи муҳит омилларининг салбий таъсири ва микроорганизмларнинг инфекция манбаи сифатида тутган ўрни илмий нуқтаи назардан изоҳланган. Айниқса, касалликнинг ўткир ва сурункали шакллари ўртасидаги фарқлар, даволашда антибиотиклар ва симптоматик даво воситаларининг самарадорлиги алоҳида таъкидланган. Шунингдек, гигиеник талабларнинг бузилиши касалликнинг кенг тарқалишига олиб келиши мумкинлиги ҳақида ҳам муҳим илмий мулоҳазалар берилган. Мақола чорвачиликда янги туғилган ҳайвонлар саломатлигини сақлаш, уларнинг ўсишини таъминлаш ва иқтисодий зарарни олдини олишда муҳим аҳамиятга эга.

Калит сўзлар: Бузоқ, омфалофлебит, киндик сепсиси, септицемия, патогенез, ташхис, патологоанатомик ўзгаришлар, антибиотик, даволаш, олдини олиш, гигиена, иммунитет, бактериологик таҳлил.

Аннотация: В данной обзорной статье освещаются этиология, патогенез, клинические признаки, патологоанатомические изменения, диагностика, методы лечения и профилактические меры при омфалофлебите (пупочном сепсисе) у новорождённых телят. В статье с научной точки зрения объясняется иммунологическое состояние организма телёнка, отрицательное влияние факторов



ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2024 SJIF 2024 = 5.073/Volume-3, Issue-5

внешней среды и роль микроорганизмов как источников инфекции. Особое внимание уделено различиям между острыми и хроническими формами заболевания, а также эффективности антибиотиков и симптоматических средств лечения. Также приведены важные научные выводы о том, что нарушение гигиенических требований может привести к широкому распространению заболевания. Статья имеет важное значение для животноводства в плане сохранения здоровья новорождённых животных, обеспечения их роста и предотвращения экономического ущерба.

Ключевые слова: Теленок, омфалофлебит, пупочный сепсис, септицемия, патогенез, диагностика, патологоанатомические изменения, антибиотик, лечение, профилактика, гигиена, иммунитет, бактериологический анализ.

Annotation: This overview article highlights the etiology, pathogenesis, clinical signs, pathological changes, diagnosis, treatment methods, and preventive measures of omphalophlebitis (umbilical sepsis) in newborn calves. The article provides a scientific explanation of the immunological status of the calf's body, the negative effects of environmental factors, and the role of microorganisms as sources of infection. Special emphasis is placed on the differences between acute and chronic forms of the disease, as well as the effectiveness of antibiotics and symptomatic treatments. The article also presents important scientific considerations regarding how violations of hygiene standards can lead to the widespread occurrence of the disease. This article is of significant importance in livestock farming for maintaining the health of newborn animals, ensuring their proper growth, and preventing economic losses.

Keywords: Calf, omphalophlebitis, umbilical sepsis, septicemia, pathogenesis, diagnosis, pathological changes, antibiotic, treatment, prevention, hygiene, immunity, bacteriological analysis.

Мавзунинг долзарблиги. Ёш бузоқларнинг киндик яллиғланиши (киндик сепсиси-омфолофлебит) касаллиги-ўтқир юқумли касаллик бўлиб, киндик тизими орқали турли микрофлорани тушиши сабабли, жарохат инфекцияси типиди кечади, очик жарохатга, кам микдордаги микробларни тушиши, бактериемия ва септицемияни тезда ривожланишига олиб келади. Бунга янги туғилган бузоқ





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2024 SJIF 2024 = 5.073/Volume-3, Issue-5

организмида иммунопотологик ҳолатини пастлиги, ташқи муҳит микробларига қарши иммун таначаларнинг йўқлиги сабаб бўлади.

Адабиётлар таҳлили. Айрим муаллифлар омфалофлебитни парантерал диспепсия деб ҳисоблашади. Р. Маннигер ва И. Мочи (1961) ушбу касалликни ёш молларни септицемик касаллик номи билан, бузоқларнинг колибактериоз, паратиф, пастереллёз, дезинтерия ва киндик сепсиси касалланиши йиғма гуруҳини ёзишган. Касалликни бундай талқин қилиниши масалани мураккаблаштиради. Мисол учун бузоқларни ўлиш ҳолларини 70-80% диспепсияга тўғри келади. Диспепсиянинг симптомокомплекси колибактериоз ва киндик сепсисидан кескин фарқ қилади. Бундан ташқари, ветеринария врачларига енгил бўлиши учун паратиф, пастереллёз каби касалликларни алоҳида касалликлар деб караш яхшироқ. Узоқ вақтлар давомида киндик сепсисини сабаби: бўғоз сигирларни нотўғри ва сифатсиз озиқлантириш; сифатсиз увуз сути; нотўғри оби-ҳаво шароити; насилчилик ишидаги ҳатолар ҳисобланган. Микробиологик усулни яратилиши билан Гмелин, Пельс ва бошқаларнинг бузоқларни ушбу сепсис касаллиги этиологияси тўғрисида бактериологик ишлари пайдо бўлди. Ушбу касалликни токсик диспепсия ва колибактериоздан фарқлашга имкон берувчи асосланган ишлар юзага келди (Р.А.Уилсон, К.И. Вертинский, В.А. Аликаев ва бошқ., (1967). А.И. Федоров ва бошқ., (1967) Ҳозирги пайтда сепсис чақирадиган турли микроорганизмлар касалликни асосий сабабчиси деб ҳисоблаш қабул қилинган. Сепсис жароҳат инфекцияси кўринишида, сифатсиз озиқлантириш натижасида чидамликни пасайиши, ташқи муҳитни салбий таъсири фонида ривожланиши мумкин. Янги туғилган бузоқларнинг киндик сепсиси барча давлатларда учрайди. Ушбу касалликни хўжалиқда мавжудлиги ёш бузоқларни боқишда маданиятни пастлигини, ва раҳбар зоотехния ва ветеринария мутахассисларини ишларини талаб даражасида тўғри ташкил этмаганлигини кўрсатади. Касаллик фақат айрим хўжаликларда мавжуд бўлиб, янги туғилган бузоқлар сонидан 5-15% ўлади. Таҷрибали мутахассислар ишлаётган кўпчиллик хўжаликларда ушбу касалликдан иқтисодий зарар кўришмайди. Айрим тадқиқотчилар, юқори маҳсулдор зотларнинг, янги туғилган бузоқлари маҳаллий сигирлар бузоқларига нисбатан киндик сепсисидан кўпроқ ўлади деб ҳисоблашади (Р.Маннигер ва И.Мочи) (1961). Бузоқларнинг омфалофлебит билан касалланишини асосий сабаби, киндик





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2024 SJIF 2024 = 5.073/Volume-3, Issue-5

тизими жароҳати юзасига ифлос молҳонада (пол, тўшама) ва ифлос қўлларда мавжуд вулгар микроорганизмни тушишидадир. Киндик тизимини жароҳатланган тўқимаси вулгар микроорганизмларни кўпайиши учун жуда қулай муҳит ҳисобланади. Улар ўзини ривожланиши ва қонга ўтишида тўсиққа учрамайди. Айрим ҳолларда она сигир боласини ялаётганла инфекцияни киритади. Бу ҳолат сигир боласини ялаганда бузоқни киндигини ялааш пайти этибордан четда қолганда юз беради. Тўшама кам бўлиб, хашак тўшамани усти тоза қандир матоси билан ёпилганда, бузоқ оёққа туришга интилганда, тўшамани сочиб юборади ва киндигини ифлос юзага ишқалайди. Шутарика жароҳатланиш ва киндик тизимига инфекция чуқур киради. Йод ва марганцевокислий калий эритмалари билан олдиниолиш мақсадида амалга оширилган муолажалар ижобий натижа бермайди. Агарда, киндикдаги қон ифлос қўллар билан сиқиб чиқарилганда ҳам инфекция тушиши мумкин. Агарда бузоқлар гурҳларда сақланса кечроқ, 5-7 кунлигида ҳам касалликка чалинади. Бузоқлар бир бирини киндигини ялайди ва сўради. Ҳар қандай бактериялар (протей, кўкйиринг таёқча, ичак таёқчаси ва бошқалар), кокклар (диплококклар, стрептококклар, стафилококклар.) ва бошқалар (кlostридиялар, перфрингес ва бошқалар), жароҳатланган киндик томирларига тушади, қон оқимига тезда тарқалади ва сепсис ривожланади. Заиф туғилган (гипотрафик), ўпкасида ателектозлар мавжуд бузоқлар, инфекция тушгандан кейин оғир касалланади ва сепсисдан тезда ўлади. Бундай бузоқларда омфалофлебит ўта ўткир кечади ва ҳаётини биринчи кунларида ўлим билан яқунланади. Аввал заиф туғилган бўзоқлар касалланади. Касал бузоқлар молхонани (тўшама, пол, деворлар) тезаги ва сийдиги; ҳамда яллиғланган киндик ажратмалари билан микроб ассоциацияси билан ифлослантиради. Бунда бир икки маротаба бузоқдан-бузоққа қайта юққан микроблар ассоциациясини верулентлиги ошади. Нима учун аввал заиф бузоқлар касалланиб, кейин эса яхши ривожланган, тетик бузоқлар ҳам касалланади деган саволга жавоб бўлади. Оддий санитария гигиена қоидаларини бузилиши оммавий касалланишга олиб келиши мумкин. Шу тариқа, киндик сепсиси ҳар қандай соғлом хўжаликда инфекцияни ташқаридан кириб келмасидан юзага келиши мумкин. Касалликни биринчи клиник белгилари туғилгандан 10-24 соат дан кейин намоён бўлади. Дастлаб умумий ҳолсизланиши, сут эмишини йўқолиши, тана ҳароратини 0,5-1,5 °C га кўтарилиши. Силаб кўрилганда киндик асосида ҳамирсимон шиш кузатилади. Киндик тизими йўғонлашиб, бош бармоқ

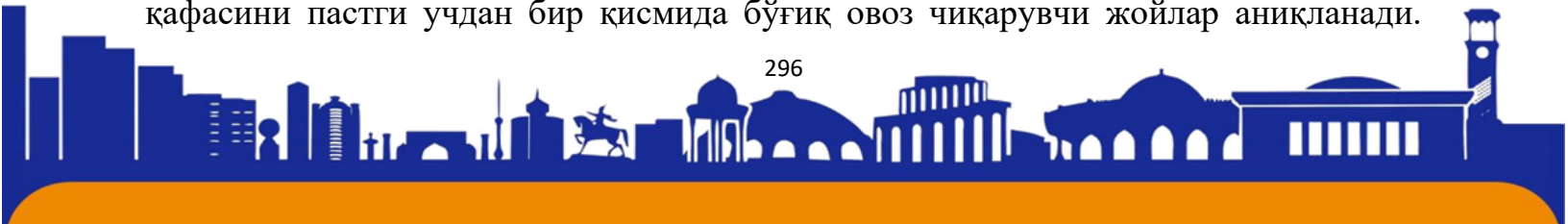




ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2024 SJIF 2024 = 5.073/Volume-3, Issue-5

йўгонлашгандек ва оғриқли бўлади. Кейинчалик оғриқ қоринни пастки ва ён деворларига тарқалади. Секин силаганда бузоқ оёғи билан қорнига уради. Касалликни биринчи белгилари пайдо бўлиши билан ич қотиши белгилари кўзатилади, ва 1-1,5 кун давом этади. Ўлиш яқинлашганда тезлашган дефикация белгилари кузатилади: қаттиқ тезак чиқади ва орқасидан суяқ тезак чиқади. Одатда ўта ўткир кечган касалликда сепсисдан бузоқ тезда ўлади. Бунинг натижасида токсик диспепсияга ҳос диарея ривожланишга улгурмайди. Айрим ҳолларда касаллик 3-4 кунгача давом этиши мумкин, унда диарея клиникаси анча кучли кўринади. Заифлашган бузоқларда, тана ҳароратини кўтарилиши реакцияси паст даражада намоён бўлади. Лекин киндикдаги оғриқ ва бошқа ўзгаришлар яхши намоён бўлади. Қорин девори босилганда оғриқ чақиради, уни бузоқ сезади ва ўзини олиб қочади. Вақти-вақти билан мушаклар қалтирайди. Касаллик ривожланиши билан киндикни яллиғланиши кучайиб боради: у йўгонлашади, ҳарорати ошади, киндик тизими ҳўл бўлади. Босганда унинг тешигидан эксудат оқиши мумкин. Ўлишидан бир неча соат олдин, аввал тана ҳарорати нормага тушади, кейинчалик янада пасаяди (36,5). Касал бузоқлар ҳаракатсиз ётиши сабабли бўғинларини яллиғланишини клиник аниқлаб бўлмади. Полиартритни мавжудлиги, одатда, ўлгандан кейин аниқланади.

Касалликни сурункали кечиши, анча каттароқ, 3-6 кунлик бузоқларда ривожланади, бунда киндик тизимини томири қуриб сўрилиб кетган бўлади. Бузоқлар бир-бирини киндигини эмганда тиши билан киндик томирини жароҳатлайди ва инфекция туширади. Бундай ҳолатлар одатда бузоқлар клеткаларда икки уч ва ундан кўп бош сақланганда кўзатилади. Бундай ҳолларда аввал бошлаб касаллик секин бошланиб, дастлабки клиник белгилари эътибордан четда қолади (иштаҳани ёмонлиги, ҳолсизланиш, тана ҳароратини ошиши). Кейинчалик ўпка ва бўғинлар яллиғланади. Клиникасида яллиғланган бўғинлардаги оғриқ аниқланади. Касал бузоқлар турганда бўғини яллиғланган оёғини эҳтиётлайди. Қийинчиллик билан ҳарактланади. Тезда бўғинлар шишади, ўпкада яллиғланиш симптомлари кўпаяди: оғриқли йўтал, нафас олишни тезлашиши ва бурундан суяқлик оқиши. Аускультация қилганда турли шовқинлар аниқланади, ҳўл ҳриллаш ва бошқалар. Перкуссия қилинганда, одатда, кўкрак қафасини пастги учдан бир қисмида бўғиқ овоз чиқарувчи жойлар аниқланади.





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2024 SJIF 2024 = 5.073/Volume-3, Issue-5

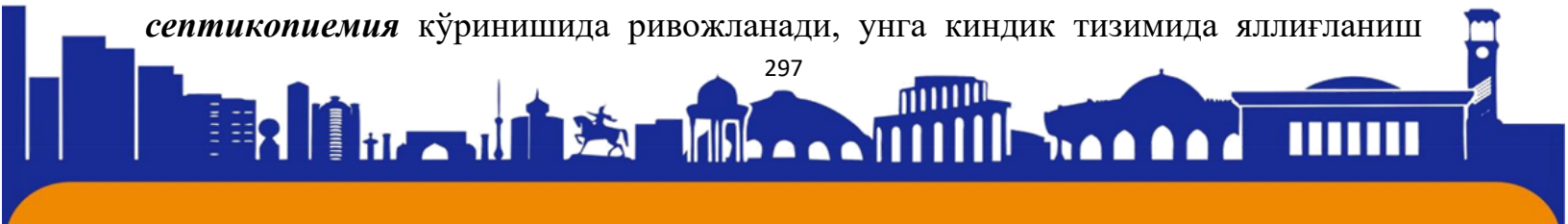
Касалликни учинчи-тўрттинчи кунлари умумий ҳолсизланиши, мушаклар қалтираши, ич кетиши белгилари кучаяди. Инфекцион шокни ривожланиши туфайли касал бузоқ ўлади.

Ўтқирдан юқори ҳолларда 24 соат ичида ўлади. Фақат ўз вақтида (клиник белгиларини дастлабки намоён бўлганида) бошланган даволашда касал бузоқ соғайиши мумкин.

Касаллик ўтқир кечган ҳолларда 2-3 кун давом этади. Агар ўз вақтида даволанмаса, ўлиш даражаси 30% йетади (Манкирер ва бошқалар) (1967).

Касаллик сурункали кечиши колластрал иммунитети бор каттороқ ёшдаги бузоқларда бўлади ва жойдаги яллиғланиш кўринишида кечади. Ўз вақтида тўғри даволаш юқори самара беради. Янги туғилган бўзоқларда киндик инфекцияси септикопиемия, септицемиа ва киндикдаги яллиғланиш жараёни кўринишида кечиши мумкин. Бузоқлар киндик инфекцияси септик кечганда ўлса, патологоанотомик текширганда умумий септик жараёнлар ва бир вақтнинг ўзида киндикда серозли-геморрогик ёки йирингли-некротик типдаги яллиғланиш ўзгаришлар ривожланиши кузатилади. Киндик тизимини ички қисмидаги ёки қонтомирлардаги яллиғланишларни ривожланиши, киндик тизимини ташқари қисмида ўзгаришлар бўлганда бузоқни тириклигида диагноз қўйишни қийинлаштиради, якуний диагноз кўпинча патологоанотомик текшириш натижаларига асосан қўйилади.

Касаллик септик кечганда, серозли-фибринозли перитонит ривожланади, айрим ҳолларда қорин бўшлиғини сероз қопламасида, киндик венаси ва артериялар аторофида кўплаб фибрин тўпланади. Қорин бўшлиғи эксудатидан тайёрланган суртмаларни текширганда кўпинча аралаш микрофлора аниқланади (кокklar, таёкчалар). Улар киндикни жароҳатланган қисмидан тайёрланган босма-препаратларда аниқланади. Талоқ озроқ катталашган, қонга тўлган, сероз қопламларда қон қуюлиши, бундай қон қуюлишлар мия қопламасида ҳам аниқлаш мумкин. Кўпинча яллиғланиш ўчоқлари бўғинларда топилади, улар сероз фибриноз характерга эга бўлади. Касаллик анча узоқ давом этганда, **септикопиемия** кўринишида ривожланади, унга киндик тизимида яллиғланиш





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2024 SJIF 2024 = 5.073/Volume-3, Issue-5

жараёнларини ривожланиши ҳос, кўпинча йирингли-некротик яллиғланиши, бир вақтнинг ўзида турли органларда кўпинча жигар ва буйракларда, кўплаб йирингли ўчоқларни пайдо бўлиши. Айрим ҳолларда, киндикда маҳаллий яллиғланиш жараёнини топиш мумкин, бундай ҳолат бўзоқлар гуруҳда сақланганда ва киндик тизими сўрилиб кетганда ёки бузоқлар ҳўл тўшаманда сақланганда киндик тизимига инфекция тушади. Яллиғланиш жараёни киндик тизимига микроблар тушгандан кейин юзага келади. Жараён яхши кечади ёки сепсисга айланиши мумкин. Киндикни маҳаллий яллиғланиш жараёни бузоқ бошқа касалликдан ўлганда ҳам учраши мумкин. Бундай ҳолларда яллиғланиш жараёни киндикни қизариши ва терини шиши кузатилади. Киндик инфекциясини септик ва септикопиемик кечиши ўлимни асосий сабаби бўлиши мумкин, бунда киндикни яллиғланиши септик жараёнлари кечса, бошқа касалликларни асаратловчи фактор деб баҳоланиши мумкин. Киндик сепсисига клиник, патологоанотомик ва бактериологик текширишлар натижалари асосида ташҳис қўйилади. Киндик тизимини сезиларли яллиғланганлиги, тана ҳароратини кўтарилиши ва бошқа белгилари ветеринария врачига хўжалик шароитида касалликни токсик диспепсиядан ва колибактериоздан фарқлаш имкониятини беради. Бу даволаш ишларини анча енгиллаштиради, ветеринария врачлари аниқ диагнозда юқори самарали даволаш курсини қўллайдди.

Патологоанотомик текширишларда доимо сепсис ҳолати аниқланади: ички органларда ўрта ва заиф даражада намоён бўлган гиперимия ва қон қуюлиши, бўғинларни яллиғланиши, перитонит ва бошқалар. Патологик намуналар МПБ, МПА, МППБ, эндо муҳити, сусл-агарга экилади. Органлардан, киндикдан, кўкрак ва қорин бўшлиғи эксудатидан суртмалар тайёрланиб Грам усулида бўялади. Микроскоп остида барча суртмаларда граммусбат кокклар, таёкчалар ва грамманфий бактериялардан иборат аралаш микрофлора аниқланади. Киндик сепсиси – маҳсус бўлмаган септик юқумли касаллик бўлиб, унда микроблар ассоциацияси киндик жароҳати орқали қон оқимига тушади, барча органларга ва тўқималарга тарқалади (септицемия). Маҳсус озуқа муҳитларига киндик сепсисидан ўлган бузоқларнинг ички органларидан (юррак, қон, найсимон суяк илиги ва бошқалар) бактериологик экканда доимо кокклар, ичак ва кўк йиринг таёкчаси, некрофорум, вулгар протей, кластридиум перфрингенс ва бошқалар ажратилади. Диспепсияда касал бузоқнинг ички органлари ва тўқималари стерил

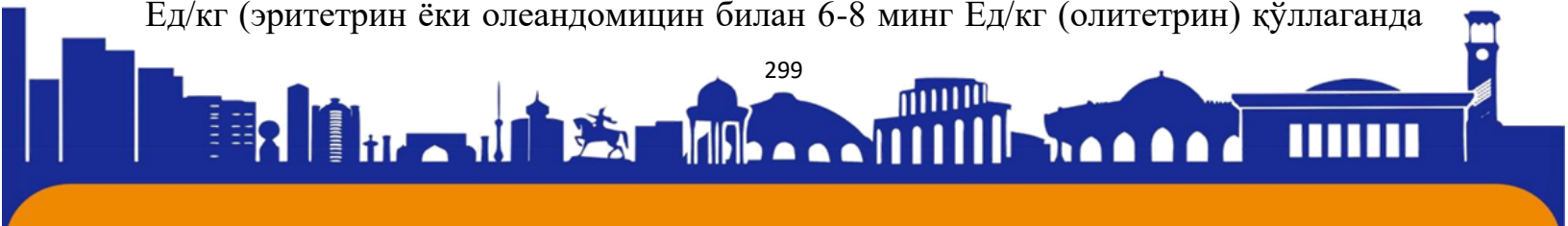




ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2024 SJIF 2024 = 5.073/Volume-3, Issue-5

бўлади (Р.А.Цион) ва микробларнинг мавжуд жойи овқат ҳазм қилиш йўли ўткир жароҳатланган бўлади. Токсик диспепсияда шартли патоген микрофлорани бундай кескин чегараланган жойлашиши, бактериологик текширишлар ёрдамида киндик сепсисидан тўлиқ фарқлаш мумкин. Бактериологик текширишлар учун лабораторияга янги ўлган бузоқ танаси ёки 30%ли глицеринни сувдаги эритмасига солинган патологик намуна юборилади. Патологик намуна солинадиган идиш одатдагидек стериланади. Юракдан 10-15 мл қон стерил пробиркага олиниб, стерил резина пробка билан ёпилади ёки кавшарланади. Найсимон суяк мускул тўқимадан тозалаб ажратилади ва тоза докага ўралади, 0.5% фенол эритмаси билан намланган ёки етарли даражада тузланади. Жигар, талоқ, буйрак бўлаклари, лимфа безлари стерил глицерин эритмасига жойлаштирилади. Йўлланма ҳатида ҳос клиник белгилари, патологоанотомик ўзгаришлари шунингдек бузоқни даволашда қўлланилган бактериостатик препаратларнинг дозалари кўрсатилади. Бактериологик текширилишларда суяк илиги ва ички аъзолардан экиш натижалари етакчи аҳамиятга эга. Полимикроб культураларнинг мавжудлиги ҳос клиник белгилар ва патологоанотомик ўзгаришлар билан солиштирилади.

Даволаш. Киндик сепсисини даволашда антибиотиклар катта аҳамиятга эга. Янги туғилган бузоқлар организми вулгар инфекция га қаршилиқ қила олмайди. Бактериостатик воситаларни даволаш дозаларини ўз вақтида қўллаш микроблар ривожланишини тўхтатади ва ҳимоя қобилятини тиклайди. Кўпгина тадқиқотчилар алоҳида бир қўзғатувчига қарши антителолар мавжуд иммун зардобни самарадорлигини синаб кўришган. Р.Монигер ва И.Мочи: “Биз шахсан бундай даволаганда қандайдир мувоффақиятга эриша олмадик. Бизнинг тажрибамизда, касал бузоқларни уларни онасини қони ёки қон зардобини билан даволаш ҳам шундай аҳамиятга эга. Антибиотиклар қўлланиётганда энг кўп даволовчи самара куйдагича биргаликда мушак орасига юбориб қўллаганда олинади: 1.Стрептомицин (20 минг ед/кг кунига 3 маротаба) + пенициллин (10 минг ед/кг кунига 3 маротаба) ёки бицилин-3 (20 минг ед/кг уч беш кунда бир маротаба); 2.Мицерин ёки мономицин (15-20 млкг ед/кг кунига 3 маротаба); тетрациклин ёки тетрациклин 1 кг оғирлигига 15-20 минг ЕД ҳисобида кунига 3 маротаба мушак орасига. Тетрациклинни 15 минг ед/кг дозада эритромицин билан бирга 5-6 минг Ед/кг (эритетрин ёки олеандомицин билан 6-8 минг Ед/кг (олитетрин) қўллаганда

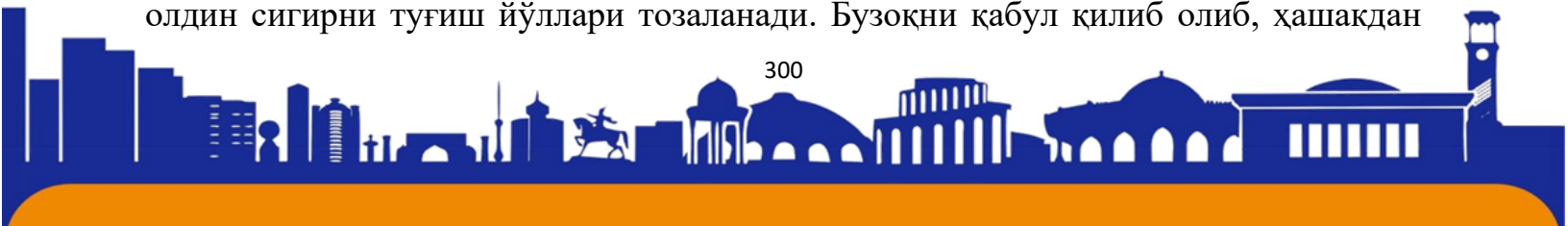




ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2024 SJIF 2024 = 5.073/Volume-3, Issue-5

яхши самра беради. Даволашни бошланишида стрептомицин ва пенциллин аралашмасини 5 мл ҳажмда киндик асосига юбориб, қолган 5мл ни сон ёки бўйин худудига, қолган 3-4 инъекциялар 5-6 соат оралиқ билан мушак орасига юборилганда касалликни биринчи белгилари пайдо бўлганда бошланса кўпинча касал бузоқларни сақлаб қолиш имконини берди. Шунини ҳисобга олиш зарурки, бициллин-3 3-5 кун да бир мартаба юборилади, стрептомицин эса мушак орасига ҳар 5-6 соатда кунига уч мартаба юборилади. Бициллинни юборишда эҳтиёт чораларига амал қилиш лозим: уни қонга тушиши анафилактик шок чақириши мумкин. Шу сабабли аввал игна санчилади ва игнада қон бўлмаса шприц игнага уланиб бициллин-3 эритмаси юборилади. Мономицин ёки мицеринни мушак орасига 15-20 минг Ед/кг дозада юбориш яхши самара беради. Бир вақтнинг ўзида бактериологик текшириш ва микроблар ассоциациясини мушак орасига юбориб қўлланиладиган антибиотикларни бир мартабалик даволаш дозасига сезгирлиги ва резистентлигини аниқлаш тадбирлари ўтказилади. Бунда қайси антибиотикларни биргаликда қўллаганда микроблар ассоциацияси учун самараси энг юқори эканлиги аниқланади. Кўп муаллифлар, ушбу касалликда антибиотикларни яхши самараси тоғрисида хабар беришган Р.Маннигер, И.Моччи, Чан Мин ва бошқалар(1961). Сульфаниламидлар мушак орасига ҳар 4-6 соатда юбориб даволанса, даволаш муваффақиятли бўлади. Лекин фақат сульфаниламидлар билан даволаш кўп вақт талаб қилади (Р.Маннигер ва бошқалар) (1961). Антибиотик ва сульфаниламид билан бирга даволаш симптоматик даволаш фонида ўтказилиши зарур, бу ҳар бир ҳолатда ўзига ҳос бўлади. Юрак-томир тизимини фаолиятини (глюкоза, кофеин, камфора мойи, вино спирти, кардиомин ва бошқалар), бўйрак (уротропин) тиклаш ва ошқазон ичак фаолиятида бузилиш бўлса ярим оч парҳезга амал қилиш лозим. Касал бузоқларга витаминларни қўлаш курсини ташкил этилади (А, D, C ва В гуруҳи). Бўғинларда яллиғланишлар бўлса даволаш курси хирургия қоидаларига асосан ўтказилади.

Касалликни олдини олиш учун, аввало киндик тизими жароҳати орқали жароҳат инфекцияси тушишни бартараф этувчи тадбирлар амалга оширилади. Бунинг учун сут соғувчи ва бузоқ боқувчилар зарур ишларга ўргатилиши, ёш бузоқлар ўстириладиган бўлимда гигиена қоидаларини билиши лозим. Туғишдан олдин сигирни туғиш йўллари тозаланади. Бузоқни қабул қилиб олиб, ҳашакдан

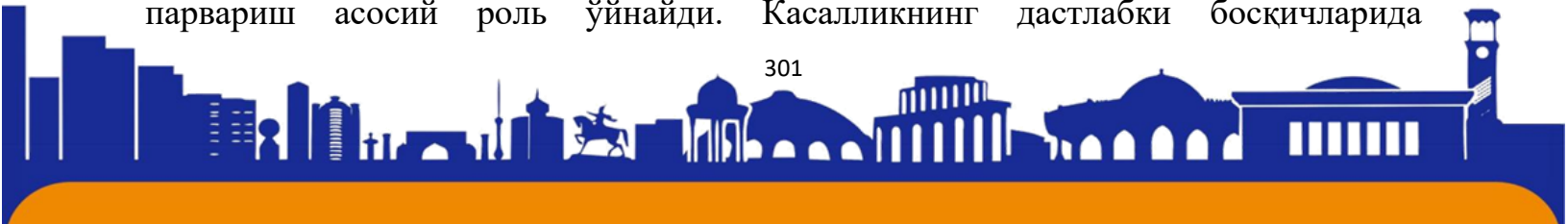




ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2024 SJIF 2024 = 5.073/Volume-3, Issue-5

иборат мато билан қопланган (қанор) тўшамага жойлаштирилади. Тоза қўл билан киндикдаги қон сиқиб чиқарилади. Киндик тизими йод билан муолажа қилинади. Бузоқ киндигини она-сигир эмганда, уни асосига стрептомицин (10 минг Ед/кг) ва пенициллин (5минг Ед/кг) аралашмаси юборилади. Бузоқ тоза қанор билан куриганича артилади ва дезинфекцияланган тоза ҳашакдан қалин тўшама тўшалган қафасга жойлаштирилади. Киндикни ҳолати биринчи 5-6 кун кузатилади. Ветеринария мутахассислари эрталабки кузатувда силаб кўриш билан киндикни ҳолатини аниқайди ва касалликни биринчи белгилари бўлганда даволаш курсини ўтказди. Р. Маннигерва И. Моччи (1961) омфалофлебитни олдини олиш тоғрисида шундай ёзади: “Ҳамма жойда ҳайвонларни ўраб олган факультатив патоген микроблар юқиши ҳавфини бартараф этиш учун улар жойлашган жойни, ҳизмат кўрсатувчиларни қўлини тоза тутиш ва тўшамани доимо тоза тутиш етарли”. Киндик сепсиси келиб чиққанда профилакторийда касаллик чакирувчи микробларни кўпайишига қарши барча чора-тадбирларни бажариш зарур. Туғриқхона ва профилакторий ойига камида икки мартаба дезинфекция қилинади. Молхона ва индивидуал клеткалар гўнгдан обдон тозаланади, бундан ташқари ҳар доим бошқа клеткага ўтказилганда дезинфекция қилинади. Касалликни келиб чиқишига сабаб бўлувчи барча факторларни бартараф этиш учун чора-тадбирлар ўтказилади. Биринчи навбатда бузоқни умумий чидамлилигини пасайтирувчи сабаблар бартараф этилади: бўғоз сигирларни озиқлантириш яхшиланади, тоза ҳавода узоқ вақт яйратиш (мацион) ташкил этилади, сигирларни гинекологик касалликлари (метрит ва бошқалар) билан қарши курашни барча-чора тадбирлари ўтказилади. Ишлаб чиқариш жараёни таҳлил қилинади ва молхоналар ҳолати аниқ шароитдан келиб чиқиб, касаллик келиб чиқиши сабабларини йўқотиш чора тадбирлари амалга оширилади.

Хулоса. Бузоқ организмида киндик тизимига микроблар тушиши оқибатида ривожланадиган киндик сепсиси касаллиги ўткир, тез ривожланадиган, кўпинча ўлим билан якун топувчи хавфли касалликлардан биридир. Тадқиқотлар шуни кўрсатмоқдаки, касалликнинг юзага келишида асосий омиллар сифатида гигиеник талабларнинг бузилиши, туғилиш вақтида ва ундан кейин микроорганизмларнинг киндик орқали организмга кириб бориши, иммунитетнинг пастлиги ва нотўғри парвариш асосий роль ўйнайди. Касалликнинг дастлабки босқичларида



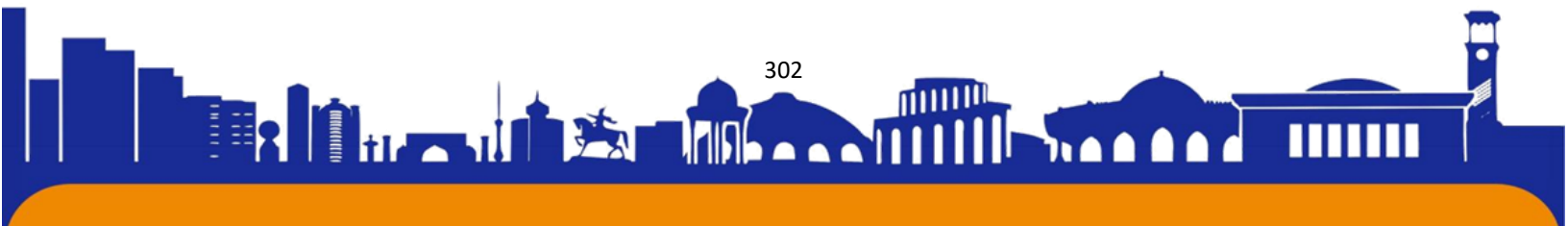


ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2024 SJIF 2024 = 5.073/Volume-3, Issue-5

аниқланиши ва ўз вақтида, комплекс даволаш чораларининг кўрилиши билан бузоқларни соғайтириш имконияти юқоридир. Антибиотиклар, сульфаниламид препаратлари, витамин терапияси ва симптоматик даволаш воситалари даволашда катта самара беради. Шунингдек, касалликни профилактика қилишда туққан сигирлар ва янги туғилган бузоқларга гигиеник парваришнинг тўғри олиб борилиши муҳим ҳисобланади. Касалликка қарши курашиш ва олдини олиш ветеринария хизматлари фаолиятида устувор вазифалардан бири бўлиши керак.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Маннигер Р., Моччи И. *Ёш бузоқларнинг инфекцион касалликлари*. М.: Колос. (1961).
2. Цион Р.А. *Янги туғилган бузоқларда захарли диспепсиянинг патогенези ва дифференциал диагностикаси*. Самара (2005).
3. Давлат ветеринария хизмати меъёрий хужжатлари ва тавсиялари, Ўзбекистон Республикаси. (2017).
4. В.М. Подкопаев, В.П. Шишков Янги туғилган бузоқларнинг касалликларига ташхис қўйиш, даволаш ва олдини олиш Москва “Колос” (1967)
5. У. Риховский, А.Н. Степанова, В.П. Карпова Ёш йирик шохли қорамоллар касалликларининг олдини олиш. Москва Агропромиздат (1986)
6. З.Ж. Шапулатова “Ўзбекистон Республикаси чорвачилик хўжаликларда бузоқларнинг вирусли-бактериал инфекцияларининг тарқалиши, диагностикаси ва маҳсус профилактикаси” Самарқанд (2025).
7. А.И. Золоторев, А.Г. Шахов, М.И. Ретский, Г.Н. Близнетсо Янги туғилган бузоқларнинг омфалофлебит ва киндик гангренасининг олдини олиш усуллари Россия Патенти № 2333748С1. 2008.
8. Гафаров, Х.З. Янги туғилган бузоқлар ва чўчкалар учрайдиган моно ва аралаш инфекцион диареялар / Х.З. Гафаров, А.И. Иванов, Е.А. Непоклонов, А.З. Равилов. – Казань: ФЭН, 2002. – 592 с.
9. Куриленко, А.Н Ёш қишлоқ хўжалик ҳайвонларида учрайдиган бактериал ва вирусли касалликлар / А.Н. Куриленко, В.Л. Крупальник, Н.В. Пименов. – М.: Колос, 2005. – 246 с.





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2024 SJIF 2024 = 5.073/Volume-3, Issue-5

10. Мищенко, В.А. Респиратор аралаш инфекциялар муаммолари // Ҳайвонларда учрайдиган инфекцион патологиянинг долзарб муаммолари: ФГУ "ВНИИЗЖ"нинг 45 йиллик юбилейига бағишланган халқаро илмий конференция материаллари. — Владимир: "ВЕЛЕС" нашриёти, 2003. — с. 73–77.
11. Петрянкин, Ф.П. Ҳайвонлардаги "она–ҳомила–янги туғилган ҳайвон" тизимининг иммунобиологияси. – Чебоксары, 2008. – 72 с.
12. Соғлом ёш ҳайвонларни етиштириш ва парваришлаш: ўқув қўлланма / Ф.П. Петряник томонидан тахрирланган. – Чебоксары, 2009 – 240 с.
13. Урбан, .В.П. Саноат чорвачилигида ёш ҳайвонларнинг касалликлари / В.П. Урбан, И.Л. Найманов. – М. : Колос, 1984. – 132 с.
14. Шесточенко, М.А. Ёш ҳайвонларда юқумли касалликларнинг олдини олиш / М.А. Шестаченко, Л.А. Таранова, В.И. Косенко. – М. : Колос, 1983. – 207 с.

