

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
OLIV TA‘LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI**

**SAMARQAND DAVLAT VETERINARIYA MEDITSINASI,  
CHORVACHILIK VA BIOTEKNOLOGIYALAR UNIVERSITETI  
VETERINARIYA PROFILAKTIKASI VA DAVOLSH  
FAKULTETI**

**“VETERINARIYA JARROHLIGI VA AKUSHERLIK” KAFEDRASI**

**60840100 - Veterinariya meditsinasi (faoliyat turlari bo‘yicha) ta‘lim  
yo‘nalishi  
4-bosqich 409-guruh talabalari uchun**

**“UMUMIY VA XUSUSIY VETERINARIYA XIRURGIYASI”**

**FANIDAN**

**“Kaft sohasidan o‘tadigan paylar yallig‘lanishini davolash”**

**Mavzusida o‘tkaziladigan amaliy mashg‘ulot bo‘yicha  
ochiq dars ishlanmasi.**

**Tuzuvchi:**

- 1. Baxriddinov Q.M.** – “Veterinariya jarrohligi va akusherlik” kafedrasida assistenti.

**Taqrizchilar:**

- 1. B. A. Kuliyev** - Hayvonlar anatomiyasi, gistologiyasi va patologik anatomiya kafedrasida dotsenti, v.f.n.
  
- 2. J.N.Ochilov** - Veterinariya ilmiy tadqiqot instituti Veterinariya sanitariya va urchitish patologiyasi laboratoriyasida kata ilmiy xodimi, v.f.f.d.

**Kaft sohasidan o‘tadigan paylar yallig‘lanishini davolash mavzusidagi amaliy mashg‘ulotni o‘qitish texnologiyasi**

<b>Vaqt: 80 daqiqa</b>	<b>Talabalar soni: 21 ta</b>
<b>O‘quv mashg‘ulot shakli</b>	Ko‘rgazmali amaliy mashg‘ulot
<b>O‘quv mashg‘ulot rejasi</b>	1. Pay va pay qinining anatomo-topografik tuzilishi. 2. Paylarning cho‘zilishi va uzilishi. 3. Paylarning yallig‘lanishi va ularni davolash.
<b>Amaliy mashg‘ulot maqsadi:</b> Talabalarga Pay va pay qinining anatomo-topografik tuzilishi, paylarning cho‘zilishi va uzilishi sabablari, paylarning yallig‘lanishi va ularni davolash usullarini o‘rgatish hamda talabalarda mavzu bo‘yicha ko‘nikma va malakalar hosil qildirishdan iborat.	
<b>Pedagogik vazifalar:</b> 1- Pay va pay qinining anatomik tuzilishini va qismlarini bilan tanishtirish va paylarining joylashishi to‘g‘risida umumiy tushuncha beradi; 2- Paylarning cho‘zilishi va uzilishi sabablari tushintiriladi; 3- Paylarning yallig‘lanishi va ularni davolash usullarini o‘rgatish	<b>O‘quv faoliyat natijalari:</b> Talabalar: 1- Pay va pay qinining anatomik tuzilishini va qismlarini bilan tanishtirish va paylarining joylashishi to‘g‘risida umumiy tushunchaga ega bo‘ladi. 2- Paylarning cho‘zilishi va uzilishi sabablari haqida tushinchaga ega bo‘ladi; 3- Paylarning yallig‘lanishi va ularni davolash usullarini o‘rganadi.
Ta’lim usullari	Amaliy mashg‘ulot aqliy hujum ,kichik guruhlarda ishlash, klaster metodi va zinama-zina .
Ta’limni tashkillashtirish shakli	Jamoaviy guruhli
Ta’lim vositalari	Doska, mel, dars ishlanmasi, tarqatma materiallar, videoproyektor, xirurgik asboblari, hayvon oyoqlari va hayvon,
O‘qitish shakli	Guruhda ishlash
O‘qitish sharoitlari	Maxsus guruhda ishlashga texnik vositalar bilan jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash	Og‘zaki, savol javob, tezkor so‘rov, test

**Amaliy mashg‘ulotining texnologik xaritasi**

<b>Ish bosqichlari va vaqti</b>	<b>Faoliyat mazmuni</b>	
	<b>ta'lim beruvchi</b>	<b>ta'lim oluvchi</b>
1–bosqich O‘quv mashg‘ulotiga kirish (10 daq.)	1.1. Salomlashish davomatni aniqlash talabalarni darsga tayyorgarligini tekshirish. 1.2. Amaliy mashg‘ulotning mavzusi maqsadi va natijalari hamda uni tashkil etish rejasi bilan tanishtiradi.	Eshitadi,yozib oladi.
2 - bosqich. Asosiy (60 daq.)	2.1. Talabalarni e‘tiborini jalb etish va bilim darajasini aniqlash uchun tezkor savol-javob o‘tkazadi.(Aqliy hujum metodi 1-ilova). 2.2. O‘qituvchi vizual materiallardan foydalangan holda mashg‘ulotning qisqacha bayonini tushuntirib beradi (Klaster metodidan foydalangan holda 2-ilova). 2.3. Guruhni guruhlarga bo‘ladi va har bir guruhga topshiriq beradi(Kichik guruhlarda ishlash metodi 3-ilova) 2.4. O‘qituvchi guruhlar bajarayotgan ishlarni nazorat qilib yo‘riqnoma beradi.	Eshitadi. Savolga javob beradi.  Eshitadi.Javob beradi va to‘g‘ri javobni eshitadi.  Eshitadi.Yozib oladi. Savollar beradi.
3 - bosqich. Yakuniy (10 daq.)	3.1. Mavzu bo‘yicha yakun qiladi qilingan ishlarni kelgusida kasbiy faoliyatlarida ahamiyatga ega ekanligi muhimligiga talabalar e‘tiborini qaratadi. 3.2. Guruhlar ishini baholaydilar 3.3. Mustaqil ish uchun topshiriq beradi va uning baholash mezonlari bilan tanishtiradi	O‘z-o‘zini o‘zaro baholashni o‘tkazadilar. Savol beradilar. Topshiriqni yozadilar.

1. Kaft sohasidan o'tadigan paylar yallig'lanishining asosiy sabablari nimalardan iborat?
2. Kasallikning dastlabki klinik belgilari qaysilar va ularni qanday erta aniqlash mumkin?
3. Davolashda sovuq muolaja, siquvchi bog'lam va immobilizatsiyaning ahamiyati nimada?
4. Surunkali pay yallig'lanishida fizioterapiya usullaridan qaysilari samaraliroq deb o'ylaysiz?
5. Bu kasallikning qaytalanishini oldini olish uchun hayvonlarni parvarish qilishda qanday profilaktik choralar ko'rish kerak?

2-ilova



“KICHIK GURUHLARDA ISHLASH”.

### 3-ilova



Kichik guruhlarda  
ishlash  
talabalarning  
darsda faolligini  
ta'minlaydi, har  
biri uchun  
munozarada  
qatnashish  
huquqini beradi,  
bir-biridan  
auditoriyada  
o'rganishga  
imkoni tug'iladi,  
boshqalar fikrini  
qadrlashga  
o'rgatadi.

**Mavzu: KAFT SOHASIDAN O'TADIGAN PAYLAR  
YALLIG'LANISHINI DAVOLASH.**

## O'quv elementlari:

1. Pay va pay qinining anatomo-topografik tuzilishi.
2. Paylarning cho'zilishi va uzilishi.
3. Paylarning yallig'lanishi va ularni davolash.

**Mavzu bo'yicha tayanch tushunchalar:** Pay, Pay qini, sinovial qin, bursa, Tuyoq kafti, Yumshoq tog'ay.

## Adabiyotlar ro'yxati.

1. H.B. Niyozov "Veterinariya xirurgiyasi" O'quv qo'llanma Toshkent 2021 "Fan ziyosi" nashriyoti.
2. И.И. Магда, Б.З. Иткин, И.И. Воронин «Оперативная хирургия с основами топографической анатомии домашних животных». Москва «Колос» 1979.
3. [www.ziyo.net.uz](http://www.ziyo.net.uz)
4. <http://kulikov-av.chet.ru/ma01.htm>
5. [www.vetdokter.ru](http://www.vetdokter.ru)
6. [www.veterinar.ru](http://www.veterinar.ru)

## Asosiy tushunchalar

**Darsning maqsadi.** Talabalarga hayvon Pay va pay qinining anatomik tuzilishini va paylarning joylashishi to'g'risida umumiy tushuncha berish, paylarning cho'zilishi va uzilishi sabablari tushintirish, paylarning yallig'lanishi va ularni davolash usullarini o'rgatishdan iborat.

**Jihozlar, asbob – uskunalar va hayvonlar:** hayvonlarni harakatsizlantirish stanogi, arqon, ortopedik asboblari, hayvonlarning oyoqlari mulyaji, xirurgik asboblari, bog'lov materiallari, turli xil malhamlar va boshqalar. Paylarning anatomo – topografik tuzilishi aks ettirilgan jadval, 5%li yod, 2%li ko'k brilliant va hayvonlar (ot, sigir).

**Darsning o'tilish uslubi.** Dars xirurgik klinikasida, o'quv xo'jaligida va otchoparda o'tkaziladi. Dars boshlanishida o'qituvchi 10 – 15 daqiqada davomida talabalardan ushbu mavzu bo'yicha so'rov o'tkazib, ularni nazariy bilimlarini tekshiradi va qo'shimcha qilib ularga mavzu tug'risida tushintirib beradi. So'ngra talabalar hayvonlarda paylarni klinik tekshiradilar.

### ***Pay va pay qinining anatomo-morfologik tuzilishi.***

Paylar qattiq tolali biriktiruvchi to'qimalardan iborat. Kollagen tolalar yonma-yon parallel yo'nalgan bo'lib, to'plamlar hosil qiladi. Ular bir-biri bilan kollegenli shilimshiq moddalar hisobiga yopishib turadi.

Birlamchi to'plamlar bilan yumshoq biriktiruvchi to'qimalari oralig'ida limfa tomirlari, nerv uchlari va kam miqdorda qon tomir kapillyarlari bo'ladi. Ikkilamchi to'plam yumshoq biriktiruvchi to'qimalar bilan o'ralgan. Ikkilamchi to'plamdan uchlamchi to'plam hosil bo'lib, uning atrofini yumshoq biriktiruvchi

qavat o'rab olgan. Yo'g'on paylarda uchlamchi to'plamdan, to'rtinchi to'plam hosil bo'ladi.

Paylarning sinovial qini oyoq mushaklarining paysimon qismini o'rab olib, mushaklarning yengil ishlashini ta'minlaydi. Pay qini ikki xil bo'ladi:

1. Paylarning fibroz qini mushak paylarini o'rab oladi va uning tashqi yuzasini parda bilan qoplab, g'ilof hosil qiladi.

2. Pay qinlarining shilimshiq xaltachasi shilimshiq xaltachaning o'zgargan shakli bo'lib, anchagina murakkab tuzilgan. Bu mushak payning hamma joyini o'rab olib, uzunchoq xaltacha hosil qiladi, uning ichida pay bemalol harakat qiladi. Bunday xaltachalar serharakat bo'g'imlarda bo'ladi. Masalan, bilaguzuk va tovon bo'g'imlari ustida joylashadi.

Pay qinlarining shilimshiq xaltachasi ikki varaqqa bo'linadi: a) ichki varaq-bevosita payni o'raydi; b) tashqi varaq-qinning tashqi devorini hosil qiladi. Ba'zi joylarda shilimshiq qin bo'g'im bilan birlashib, sinovial qin nomini oladi, bunday qinlar qoramollar bilaguzuk bo'g'imining mushakini o'rab turadi.

**Shilimshiq xaltacha** – (bursa) ko'p harakat qiladigan va harakat vaqtida ishqalanadigan mushaklar ostida biriktiruvchi to'qimadan iborat xaltachalar bo'ladi. Xaltacha ichida sinovial suyuqlik bo'lib, u mushaklar ishqalanishini kamaytiradi. Xaltachalar katta-kichikligiga va bajaradigan ishiga qarab har xil bo'ladi. Xaltachalarning topografik joylashishi va tuzilishini bilish xirurgiya amaliyotida katta ahamiyatga ega.

Xaltachalar joylashishiga qarab bir necha xil: muskul osti, pay osti va teri osti xaltachalari bo'ladi.

Tuzilishiga qarab xaltachalar oddiy-bir xaltachali va murakkab-ko'p xaltachali bo'ladi.

### ***Paylarning cho'zilishi va uzilishi***

Paylarning cho'zilishi va uzilishi hayvonlarda barmoqlarni bukuvchi paylarida distal qismida ko'proq uchraydi. Otlarda bukuvchi paylarning uzilishi 44,8 % ni, umumiy yozuvchi paylarida esa 3,7 % ni tashkil etadi.

Paylarni uzilishi va cho'zilishini keltirib chiqaruvchi omillarga mexanik ta'surotlar, surinish, toyib ketish, oyoqlarning qisilib qolishi, to'siqlardan sakraganda, bundan tashqari o'tkir va surunkali yallig'lanishlar, pay to'qimalaridagi degenerativ o'zgarishlar, tendovaginitlar, artritlar, gipovitaminozlar, raxit, osteomalyasiya, oqsil yetishmasligi, tuyoqlarni noto'g'ri tozalash va taqalash sabab bo'ladi.

**Klinik belgilari.** Cho'zilganda chegaralangan serozli yallig'lanish rivojlanib, payda og'riqli issiq shish paydo bo'ladi, hayvon tinch turganda oyoqlarini tez-tez almashtirib turadi. Hayvon yurganda ozroq oqsaydi, agar qattiq yerda yurgizilsa oqsash kuchaya boradi.

Pay qisman uzilganda shikastlangan joy aseptik yallig'lanish oqibatida shishadi, to'satdan og'riq va oqsash paydo bo'lib, mahalliy harorat oshadi, ayrim hollarda tananing umumiy harorati ham oshishi mumkin.

Payning qisman uzilgan joyini aniqlash qiyin, palpasiya qilganda uzilgan joyda fibrin to'planganligini aniqlash mumkin.

Pay to'liq uzilganda o'zining funksiyasini to'liq yo'qotadi, to'satdan kuchli oqsash paydo bo'lib, oyoq qo'yishi o'zgaradi. Uzilgan payda shish (gematoma) paydo bo'ladi. Palpasiya qilinganda uzilgan joyda chuqurcha borligi kuzatiladi va g'ijirlagan tovush eshitiladi. Payning uzilgan joyida kuchli yallig'lanish boshlanib, bunda og'riq va mahalliy harorat kuzatiladi, ba'zan umumiy harorat ham ko'tariladi. Hayvon oyoqlariga tayana olmaydi, harakatlanganda mushaklar qaltiraydi, ko'p yotadi, turganda qiynalib turadi va hayvon oriqlaydi. Ikki tomonlama axillova payi uzilganda hayvon joyidan turib itga o'xshab o'tiradi.

**Davolash.** Kasal hayvonga to'liq tinchlik beriladi. Cho'zilishlarda qisqa va aylanma novokain qamallari o'tkaziladi, birinchi 12-24 soat ichida sovuq muolajalar qo'llanilib, qisuvchi bog'lamlar qo'yiladi, keyinchalik issiq muolajalar qo'llaniladi. Bunda parafin applikasiyalari, spirtli kompress, o'tkir qitiqlovchi va qo'zg'atuvchi malhamlar va linimentlar ishlatiladi. Davolashning oxirgi bosqichida massaj qilinib, kam-kam yurgiziladi.

Paylarning uzilishida oyoqni yarim bukkan holatda patologik o'choqning pastida va yuqorisida joylashgan bo'g'imlar fiksasiya qilinib, gips bog'lamlari qo'yiladi (1,5-2 oy). Gips bog'lamlari yechilgandan keyin 6 % li yod-vazogen bilan massaj qilinadi, paxta va bint bilan bog'lanib hayvon ozroq yurgizib turiladi.

#### ***Paylarning yallig'lanishi***

Paylarning yallig'lanishi – tendinit barcha turdagi hayvonlarda uchraydi, ko'proq ot va buqalarda kuzatiladi. Ko'proq fleksor (bukuvchi)lar, kamroq ekstensorlar (yozuvchi) paylar shikastlanadi. Barmoqning bukuvchi paylari orasida ko'proq payning yallig'lanishi chuqur bukuvchi paylarda 89,3 % bo'lsa, yuza bukuvchi paylarida esa 9,6 % ni tashkil etadi.

Qoramol va cho'chqalarni bir yerda saqlab boqqanda, ularda oyoq kasalliklarining 1 % ini tendinitlar tashkil etadi.

Kechishiga qarab tendinitlar o'tkir va surunkali kechadi. O'tkir tendinitlar aseptik va yiringli, surunkali kechishda esa fibrozli va suyaklashuvchi bo'ladi.

Paylardagi yallig'lanish ko'pincha lat yeyishlar takrorlanib turganda, paylar cho'zilganda va qisman uzilganda, oyoqlarni noto'g'ri qo'yish oqibatida, paylarning kuchanishida, tuyoqlar noto'g'ri o'sganda va ularni noto'g'ri kesganda kelib chiqadi.

#### ***O'tkir aseptik tendinit***

Lat yeyishlarda, cho'zilish va qisilishlar oqibatida o'tkir aseptik tendinitlar kelib chiqadi. Bunda pay tolalari, yumshoq biriktiruvchi to'qima va mayda qon tomirlari shikastlanib yallig'lanish rivojlanadi.

**Klinik belgilari.** Pay qalinlashadi, og'riq, mahalliy harorat oshadi va pay atrof to'qimalarida yallig'lanish shishi kuzatiladi. Payning shikastlanishi qancha chuqur bo'lsa, yuqoridagi belgilar shuncha kuchli namoyon bo'ladi. Hayvon yurganda oqsaydi, fleksorlar (bukuvchi) tendinitida hayvon oyoqlarini bukib turadi (volyar fleksiya), chunki bunda pay kam tortilib, og'riq ham kamayadi.

**Davolash.** Hayvonga tinchlik beriladi, patologik o'choqda suyuqlikni kamaytirish uchun birinchi kunda sovuq muolajalar qo'llanilib, qisuvchi bog'lam qo'yiladi. Aylanma novokain qamallari qo'llaniladi, keyinchalik qizdiruvchi

kompresslar, parafin, issiq beruvchi lampalar, massaj qo'llanilgandan so'ng, issiq qilib bog'lab qo'yiladi.

Shikastlangan pay atrofining 2-3 nuqtasiga hayvonning 1 kg tirik vazniga 0,1 mg dan gidrokortizon, diksazon, metadiksazon eritmasi yuboriladi, oqsash va og'riqni qoldiradi, yallig'lanish shishi tez so'riladi va pay to'qimalarining tez tiklanishini ta'minlaydi.

### ***Fibrozli tendinit***

Paylarning surunkali yallig'lanishi bo'lib, payning shikastlangan joyida fibrozli biriktiruvchi to'qimalar o'tirib qolishi bilan xarakterlanadi.

Keltirib chiqaruvchi omillari xuddi o'tkir tendinitlarga o'xshash, faqatgina u omillarning tez-tez va davomli qayta ta'sir qilishidan kelib chiqadi yoki o'tkir aseptik yallig'lanishning surunkali formaga o'tishidan hosil bo'ladi. Juda ko'p biriktiruvchi to'qima hosil bo'lib, paylar qalinlashadi, atrof to'qimalar bilan qo'shib o'sib ketadi. Fibrozli biriktiruvchi to'qima keyinchalik burmalashib chandiqqa aylanadi, paylarni qisqarilishiga va kontrakturasiga olib keladi.

***Klinik belgilari.*** Hayvonni kuzatganda pay yo'nalishi bo'yicha to'qimalar yo'g'onlashganligi, paypaslaganda kam harakatli, og'riqsiz bo'lishi, paylarning yo'g'onlashib qattiqlashganligi va ustining notekisligi aniqlanadi. Yurgizilganda oqsash kam seziladi, oyoqlariga to'liq tayanadi. Notekis yumshoq tuproqlarda hayvonlar yugurtirilganda oqsash kuchayishi kuzatiladi.

***Davolash.*** Oldin kasallikni keltirib chiqargan sabablar yo'qotiladi. Kasallikning boshlanishida o'tkir qitqlovchi malhamlar, parafin applikasiyalari, nuqtali va tasmali kuydirish usullari, to'qimali terapiya, patologik o'choqqa lidaza yuboriladi, massaj qilinib, hayvon aktiv harakatlantiriladi. Tendogenli kontrakturalar paydo bo'lsa, tenotomiya operatsiyasi qo'llaniladi, agar hayvon kam ahamiyatli bo'lsa hisobdan chiqariladi.

### ***Suyaklashuvchi tendinit***

Payning patologik o'zgargan to'qimalarida ohak tuzlarining o'tirib qolishi bilan xarakterlanadi.

Suyaklashuvchi tendinitlar, asosan paylarning qisman yoki to'liq uzilishidan, ayniqsa payning suyaklarga birikkan joylaridagi jarohatlarida, suyak to'qimalarining shikastlanishida va ularning yallig'lanishi oqibatida hosil bo'ladi.

***Klinik belgilari.*** Kasallikning boshlanish davrida ayrim joylarda suyakka o'xshash qattiq, o'tkir uchli, og'riqsiz, sovuq shishlar paydo bo'ladi va pay harakati buziladi. Igna sanchib ko'rilganda kirishi qiyin bo'lib, g'ijirlagan tovush eshitiladi. Hayvon qiya balandlikka qaratib yurgizilganda oqsash kuchaya boradi. Fibrozli to'qima ko'p o'sgan bo'lsa, payning suyaklashgan joyini topish qiyinlashadi.

***Davolash.*** Hayvon hisobdan chiqariladi. Agar hayvon zotli bo'lsa, shu payni boshqaruvchi nerv tolasini novokain qamali qilinib, nevroektomiya o'tkaziladi. Suyaklashuvchi tendinitda vena qon tomiriga 1 % li lyugol eritmasidan 25-30 ml olinib, unga 125-150 ml fiziologik eritma aralastirib yuboriladi, 4-5 kundan keyin muolaja yana takrorlanadi.

Bundan tashqari kuydirish usullari, o'tkir qitqlovchi malham va linimentlar surtilib, issiq muolajalar qo'llaniladi.

### ***Yiringli tendinitlar.***

Paylarning yiringli yallig'lanishi pay jarohatlariga infeksiya tushishidan yoki atrof to'qimalarida yiringli jarayonlarning (gultoq flegmonasi, yiringli artritlar) rivojlanishidan yuzaga keladi. Yiringli yallig'lanishlar asosan pay atrofidagi birlashtiruvchi to'qimalarda rivojlanib pay bog'lamlarini qisib qo'yadi, oziqlanishini buzadi va nekrozga uchratadi.

***Klinikbelgilari.*** Kasallikning klinik belgisi payning jarohatlangan joyiga, shikastlanish darajasiga va to'qimalarning infeksiya bilan zararlanishiga bog'liq bo'ladi. Yiringli tendinitlarda og'riqli, taranglashgan shish, pay va uning atrofidagi to'qimalari yo'g'onlashgan, mahalliy va umumiy harorat ko'tarilgan bo'ladi.

Yiringli infeksiya ta'sirida pay tolalari ajralib, pay to'qimalari parchalanadi. Jarohatdan suyuq yiring ajraladi, yiring ko'kintir rangda bo'lib, unda o'lgan pay to'qimalari aralashgan bo'ladi, hayvonda harakat faoliyati buzilib, oqsash nihoyatda kuchli bo'ladi.

***Davolash.*** Mahalliy og'riqsizlantirishdan keyin, operatsiya maydoni tayyorlanib, operatsiya qilinadi va yiring tashqariga chiqariladi, payning o'lgan to'qimalari kesiladi, atrof to'qimalardagi cho'ntaklar ochiladi. Jarohatga yodli spirt yoki yodofom efiri bilan ishlov berilganidan so'ng, antibiotik, sulfanilamid, yodofom, borat kislotasi kukunlari sepiladi, 10-12 kun davomida gipsli bog'lam qo'yiladi.

Xirurgik ishlov berishdan oldin va keyin aylanma yoki regionar novokain qamallari qilinadi va aorta ichiga 1 % li novokainda eritilgan antibiotiklar yuboriladi.

### ***Barmoqni bukuvchi paylarning o'tkir serozli tendovaginiti.***

Hayvon tinch turganda kasal oyog'ini yarim bukilgan holda tuyoq uchlariga tayanib turadi. Pay qinlari yo'nalishida uzunchoq, chegaralangan flyuktuasiya beruvchi shish bo'ladi. Paypaslaganda yengil og'riq sezish va mahalliy harorat oshganligini aniqlash mumkin. Oyoqni passiv harakatlantirish hayvonda kuchli reaksiya chaqirmaydi. Aktiv harakatlantirganda 1-chi darajali oqsash kuzatilib, u ayniqsa harakat boshlanishida yaxshi seziladi.

***O'tkir serozli-fibrinozli tendovaginit*** - Pay qinlari hajmi jihatidan kattalashgan bo'ladi. Yallig'lanish ekssudatida ko'p yoki kamroq fibrin to'plangan. Palpatsiya qilinganda pay qinining pastki qismida xamirsimon konsistensiyadagi shish paydo bo'lganligi aniqlanib, u krepitatsiya beradi.

***O'tkir fibrinozli tendovaginit***dashish uncha katta bo'lmaydi, og'riq juda kuchli bo'lib, mahalliy harorat ancha yuqori, flyuktuasiya bermaydi, shish konsistensiyasi xamirsimon, paypaslaganda krepitatsiya beradi. Tinch turganda hayvon kasal oyog'ini bo'sh ushlab turadi. Harakatlenganda oqsashning ikkinchi darajasi kuzatiladi.

***Surunkali serozli tendovaginit*** – shishgan joy chegarasi juda aniq ajralib turadi, flyuktuasiya beradi, og'riqsiz, mahalliy harorat yo'q. Ishtiladigan hayvonlarda, oqsash ko'proq ishlatganda kuzatiladi.

***Fibrozlitendovaginit*** – seroz fibrinozli yoki fibrinozli tendovaginitlardan so'ng rivojlanadi. O'tishi surunkali, shish og'riqli, qattiq, zich, g'adir-budir,

mahalliy harorati oshmagan, hamma vaqt tuyoqlar deformatsiyaga uchragan bo'ladi, bo'g'im holati o'zgarib, kuchsiz oqsash kuzatiladi.

**Suyaklashuvchi (ohaklangan, tuz to'plangan) tendovaginit-** fibrozli tendovaginitdan paydo bo'lib, yuqorida qayd qilingan klinik belgilar kuzatiladi. Paypaslaganda zich bo'lmagan qattiq konsistensiyali shish bo'ladi

**Yiringli tendovaginit** – bo'lishi mumkin: birlamchi (pay qinlarida kirib boruvchi jarohat bo'lsa) va ikkilamchi – qachonki yiringli yallig'lanish atrof to'qimalarida bo'lsa yoki metastatik yo'l bilan bo'ladi. Pay qini mintaqasida shish juda katta, paypaslaganda kuchli og'riq reaksiyasi kuzatiladi. Pay qini devori taranglashgan. Mahalliy harorat oshgan, shishgan, flyuktuasiya beradi. Teri va teri ostki qatlamlari shishgan. Punksiya qilinganda yiringli suyuqlik oqadi. Hayvon tinch turganda, oyoqlarini tuyoq uchiga qo'yib turadi, harakatanganda kuchli og'riq kuzatiladi.

**Davolash.** Davolashning asosiy prinsipi yiring bilan to'lgan bo'shliqni yiringdan tozalashdan iborat. Punksiya qilinib, yiring so'rib olinadi va 0,5% li novokainga 500-600 ming T.B. penisilin aralashtirib yuboriladi. Bundan tashqari mushak orasiga ham antibiotiklar inyeksiya qilinadi.

## **MAVZUNI MUSTAHKAMLASH BO'YICHA TEST SAVOLLARI**

Paylar asosan qaysi to'qimadan tashkil topgan?

A) Mushak to'qimasi

B) Nerv to'qimasi

- C) **Qattiq tolali biriktiruvchi to‘qima**
- D) Epiteliy to‘qima

Pay qinining ichki varag‘i nimani o‘raydi?

- A) Suyakni
- B) Bo‘g‘imni
- C) Mushakni
- D) **Bevosita payni**

Pay to‘liq uzilganda palpatsiyada nima aniqlanadi?

- A) Yumshoq shish
- B) **Chuqurcha va g‘ijirlagan tovush**
- C) Oqartirish
- D) Qon ketish

O‘tkir aseptik tendinitning birinchi kunida qaysi muolaja qo‘llanadi?

- A) Issiq kompress
- B) Massaj
- C) Kuydirish
- D) **Sovuq muolaja va qisuvchi bog‘lam**

Fibrozli tendinit nimaning natijasida rivojlanadi?

- A) Virusli kasallik
- B) **Surunkali yallig‘lanish va qayta shikastlanishlar**
- C) Gijjalar
- D) Zaharlanish

Suyaklashuvchi tendinitda pay to‘qimasida nima to‘planadi?

- A) Yiring
- B) Qon
- C) **Ohak tuzlari**
- D) Yog‘

Yiringli tendinitning asosiy sababi nima?

- A) Vitamin yetishmasligi
- B) **Jarohatga infeksiya tushishi**
- C) Sovuq qotish
- D) Allergiya

Tendovaginitda flyuktuatsiya qaysi shaklda yaqqol bo‘ladi?

- A) Fibrozli
- B) **Serozli**

- C) Suyaklashuvchi
- D) Nekrotik

Paylarning qisman uzilishida qaysi belgi kuzatiladi?

- A) Oqartirish
- B) **Mahalliy issiq shish va oqsash**
- C) Teri quruqligi
- D) Ishtaha kuchayishi

Yiringli tendovaginitda asosiy davolash prinsipi nima?

- A) Sovuq muolaja
- B) Massaj
- C) **Yiringni chiqarib bo'shliqni tozalash**
- D) Faqat yurish

#### **Topshiriq va savollar:**

1. Paylarning anatomo-morfologik tuzilishini tushuntiring.
2. Pay qinining fibroz va sinovial qismlari qanday farqlanadi?
3. Pay cho'zilishi va uzilishining asosiy sabablari nimalar?
4. Pay to'liq uzilganda klinik belgilar qanday bo'ladi?
5. O'tkir aseptik tendinit qanday rivojlanadi?
6. Fibrozli tendinitda qanday patologik o'zgarishlar kuzatiladi?
7. Suyaklashuvchi tendinitda qanday diagnostik belgilar mavjud?
8. Yiringli tendinitda xirurgik davolash qanday olib boriladi?
9. Tendovaginitning seroz va fibrinoz shakllari qanday farqlanadi?
10. Tendovaginitlarda antibiotik qo'llashning ahamiyati nimada?