

УДК 619:618.12-002

**ҚОРАМОЛЛАРДА САЛПИНГИТНИНГ ЎТКИР ВА СУРУНКАЛИ
КЕЧИШИ*****Avezimbetov Sh.D., Baltabayev.A., Ergashaliyev O.****Samarqand davlat veterinariya meditsinasi,
chorvachilik va biotexnologiyalar
Universiteti Nukus filiali*

Annotatsiya: Салпингит ветеринарияда ташхис қўйилиши қийин бўлган касалликлар рўйхатига киради. Ушбу мақолада Салпингит касаллиқни келиб чиқиши, ривожланиши ва ундаги патологик ўзгаришлар баён қилинган. Бундан ташқари касаллиқнинг ўткир ва сурункали кечиши ва унда бўладиган патологоанотомик ўзгаришлар атрофлича баён қилинган.

Калит сўзлар: Перитонит, энуклеация, симптоматик бепуштлик, дескуамация, тухум йўли, катарал-геморрагик.

Кириш: Салпингит - тухум йўллари (тухум йўли) яллиғланиши билан кечадиган касаллик. Сигирларда бу касаллик кўпинча яллиғланиш жараёнининг бачадондан эндометрит, перитонит, тухумдонларнинг яллиғланиши, йўлдошнинг ушланиб қолиши, аборт пайтида пайдо бўлади. Бундан ташқари салпингитнинг сабаби ҳайвоннинг тўғри ичакни қўпол текшируви, бачадон ва тухумдонларни массажа, сариқ тананинг энуклеацияси ва тухумдонлардаги кисталарни майдалаш пайтида олинган жароҳатлар бўлиши ҳам мумкин. Септик холларда салпингит микроблар (стрептококклар, стафилококклар, *Pseudomonas aeruginosa* ва сил таёқчалари ва бошқалар) сигирлар тухум йўли каналига гематоген йўл билан кирганда касаллик кузатилиши мумкин.

Касаллик кўпинча қурғоқчилик даврида сигирларнинг туғишдан кейин озиклантириш ва парвариш қилишнинг бузилиши туфайли юзага келади ва шунингдек, туғилиш пайтида туғилиш каналининг шикастланиши. Жароҳатларнинг мавжудлиги жинсий органларнинг шиллиқ қаватига патоген микроорганизмларнинг кириб боришига натижасида чуқур ўзгаришлар ва яллиғланиш жараёнининг ривожланиши кузатилади [1, 2].

Бачадонда, тухумдонларда ва яллиғланиш жараёнлари аниқланган тухум йўли сигирларда симптоматик бепуштликнинг асосий сабабларидан биридир [3, 4]. Уларнинг жойлашувидан қатъи назар жинсий органларнинг морфологик ва гистологик тузилиши, патологик ўзгаришлар рўй беради, улар шиллиқ қаватида энг аниқ намоён бўлади [5, 6].

Салпингитнинг кўзгатувчи иккиламчи омиллари қуйдагилардан иборат: жинсий йўл билан юқадиган касалликлар - trichomoniasis, gonoreya, herpes, хламидия; куретаж билан аборт қилиш; сунъий қочириш воситаларидан нотўғри фойдаланиш; сунъий қочириш жараёнида жароҳатларнинг пайдо бўлиши; метросалпингография, салпингоскопия ўтказиш; бачадонга яқин атрофдаги органларнинг яллиғланиш касалликлари - appendicitis, oophoritis, kolitis, pelvioperitonitis¹

Асосий қисм: Ушбу касалликнинг асосий муаммоси касал сигирга аниқ таъхис қўйишнинг мумкин эмаслиги, чунки бу касалликда барча клиник белгилар жуда кичикдир. Ва бу касалликни ҳатто энг замонавий тадқиқот усуллари билан аниқлаш жуда қийинчилик туғдиради. Салпингитни фақатгина ректал текширув билан ҳар қандай ўзгаришлар юз бераётганини аниқлаш мумкин, лекин бу текшириш ҳам аниқ эмас.

Касалликнинг келиб чиқиши. Эндометрит, тухумдонларнинг яллиғланиши, перитонит ва бошқа касалликлар шаклини ўзгартирганда салпингит пайдо бўлади. Касаллик кўпинча қуйидаги ҳолларда шаклланади:

Бачадонни массаж қилиш оқибатида;

Кистларни майдалаш оқибатида;

корпус лутеумни олиб ташлаш натижасида;

Тўғри ичакни нотўғри текшириш натижасида.

Тухум йўли нинг яллиғланишидан билан бирга, салпингит тухум йўлининг бутун бўшлиғини эгаллайди, бу даврда у асл шаклини йўқотади ва касаллик бошқа шаклга эга бўлади. Салпингит вақтида шиллиқ қават бурмалари шишади ва ўсади. Натижада мушак мембранаси қисқаришни тўхтатади ва унда зарарли суюқлик тўплана бошлайди. Бу даврда суюқликни бачадонга ўтиш йўли бутунлай ёпилади.

Касаллик тўғри ва ўз вақтида даволанмаса, тухум йўллари нинг юзасида яралар пайдо бўлади. Яралар бачадон ва тухумдон ва яқин атрофдаги бошқа органларга ҳам тарқалиши мумкин. Яраларда шишлар ҳосил бўлиб, ҳосил бўлган бўшлиқларда қон ва йиринг тўпланади.

Йирингли салпингит билан касалланганда шиллиқ қаватда оқ ёки яшил массали эрозия ва чўкмалар пайдо бўлади, улар тухум йўли ни тортиб, унинг чўзилишига олиб келади ва касаллик ривожланади.

Агар касаллик иккала тухум йўли ҳам таъсирланган бўлса, унда сигирнинг даволаш самарасиз яқунланади. Фақат битта каналнинг зарарланиши билан репродуктив функцияни сақлаб қолиш мумкин.

¹ <https://www.drclinics.ru/bolezni/salpingit/>

Манба таҳлили. Айрим тадқиқотчиларнинг фикрича [1-3,9], бачадон бўйни физиологик ҳолати, унинг ҳолати, каналнинг ўтказувчанлиги ва бурмаларнинг шишиши уруғлантириш учун муҳим аҳамиятга эга. Унинг гиперплазия ва гипертрофия билан кечадиган касаллик натижасида юзага келадиган ўзгаришлар жиддий тўсиқдир [2, 4, 6, 7].

Кўпинча салпингит касаллигида бачадон бўйни шишади ва нок шаклидаги кўринишга эга бўлган каудал қисми ўзгаради ёки унинг алоҳида думалоқ бурмалари гипертрофияланади ва шу қадар катталашадики, улар папилломалар шаклида вагинал бўшлиққа осилиб, кириш жойини ёпади [2, 8, 9].

Патогенез. Салпингит касаллиқни ривожланишининг бошланиши жойидан қатъи назар, яллиғланиш жараёни тухум йўлининг барча қатламларини ёйилади, бунинг натижасида унинг шакли ва ҳажмининг ўзгариши кузатилади. Касаллик пайтида аввало, унинг шиллиқ қавати ўзгаради. Тўқималарнинг гиперемияси натижасида шиллиқ қаватнинг гиперплазияси ва унинг бурмаларининг ўсиши содир бўлади. Шиллиқ қаватнинг баъзи бурмалари шишиб, тухум йўлининг ёпилишига олиб келади, бунда экссудат тўпланади. Кейинчалик эпителийнинг дегенерацияси ва унинг дескуамацияси кузатилади. Бириктирувчи тўқималарнинг кучли пролиферацияси юзага келади, бачадон мушак мембранаси эса қисқариш қобилятини йўқотади. Буларнинг барчаси тухум йўлининг бўшлиғининг ёпилишига қадар экссудатнинг тўпланишига олиб келади.

Ўткир яллиғланиш жараёни сурункали шаклга ўтган тақдирда, биз бириктирувчи тўқималарнинг сезиларли пролиферациясини кузатишимиз мумкин. Тухум йўлининг шиллиқ қаватида эрозия ва яралар пайдо бўлади ва бунинг натижасида тухум йўлининг ички бўшлиғи тораяди. Агар яллиғланиш жараёни сероз мембрананида кузатилса, у ҳолда тухум йўли тухумдон, бачадон ва унга яқин бошқа органлар ҳам зарарланади. Тухум йўллари бўшлиғида тўпланган экссудат, шунингдек, бириктирувчи тўқималарнинг ривожланиши унинг консистенциясининг ўзгаришига, органнинг шакли ва ҳажмининг ўзгаришларига олиб келади олиб келади. Тухум йўлида бир хил ўсиш кузатилиши мумкин (аниқ кенгайиш) ёки у сувли (gidrosalpinx - кист) ёки йирингли таркибга (pyosalpinx) тўлдирилган катта пуфакчага айланади.

Касалликнинг катарал-геморрагик яллиғланиш кўринишида ёки шикастланиш натижасида (ногўғри ректал текширув билан) бачадон найчасининг ички бўшлиғида сезиларли миқдордаги қон (gemosalpinx) тўпланиши кузатилади. Тухум йўли каналида экссудатнинг тўпланиши ва кўпинча лабиринтли бўшлиқлар пайдо бўлиши асосий белгиларидан бири ҳисобланади. Тухум йўлининг мушак пардасининг шикастланиши ва кирпиксимон эпителийнинг йўқолиши тухум ва сперматозоидларнинг

ҳаракатига тўсқинлик қилади. Бундай ҳолда, тухум ёки уруғ хужайраларининг ўлими тез-тез содир бўлади. Ҳайвонда яллиғланиш бачадон найчаларининг асосан бачадон қисмида бўлса, уруғлантириш ва зигота ҳосил бўлиш эҳтимоли юқори бўлади; аммо зигота одатда бачадон бўшлиғига етмасдан ўлади.

Сигирлар орасида учрайдиган ўткир ва сурункали йирингли салпингит (*salpingitis purulenta acuta*) одатда ҳайвонларда катарал салпингинит касаллигининг бошқа формага ўтишидан келиб чиқади ва кўпинча йирингли-катарал яллиғланиш шаклида давом этади. Йирингли салпингит вақтида ҳайвон бачадон ва тухум йўли шиллиқ қаватларида чуқур ўзгаришларга учрайди. Шиллиқ қават юзасида яралар ва эрозиялар, баъзан эса йирингли-фибриноз ва дифтерик чўкмалар пайдо бўлади.

Яллиғланиш билан тухум йўлининг мушак қатлами ҳам патологик жараёнда иштирок этади. Тухум йўлининг бўшлиғида оқ рангли, кремсимон консистенцияли ёки суюқ яшил ёки сарғиш сероз-катарал массаларнинг йирингли экссудати тўпланади. Яллиғланиш экссудати тухум йўли ни чўзиши мумкин, битта доимий ўзгарувчан сийдик пуфагига ёки тухум йўли бўйлаб жойлашган бир нечта хўппозларга бирлашади.

Хулосалар:

1. Сигирларда бу касаллик кўпинча яллиғланиш жараёнининг бачадондан эндометрит, перитонит, тухумдонларнинг яллиғланиши, йўлдошнинг ушланиб қолиши, аборт пайтида пайдо бўлади. Бундан ташқари салпингитнинг сабаби ҳайвоннинг тўғри ичакни кўпол текшируви, бачадон ва тухумдонларни массажлаш, сариқ тананинг энуклеацияси ва тухумдонлардаги кисталарни майдалаш пайтида олинган жароҳатлар бўлиши ҳам мумкин

2. Салпингитнинг кўзгатувчи иккиламчи омиллари қуйдагилардан иборат: жинсий йўл билан юқадиган касалликлар - *trichomoniasis*, *gonoreya*, *herpes*, *klamidiya*; *kureta* билан аборт қилиш; сунъий қочириш воситаларидан нотўғри фойдаланиш

3. Ўткир яллиғланиш жараёни сурункали шаклга ўтган тақдирда, биз бириктирувчи тўқималарнинг сезиларли пролиферациясини кузатишимиз мумкин. Тухум йўлининг шиллиқ қаватида эрозия ва яралар пайдо бўлади ва бунинг натижасида тухум йўлининг ички бўшлиғи тораяди

4. Салпингитнинг сурункали кечишида яллиғланиш билан тухум йўлининг мушак қатлами ҳам патологик жараёнда иштирок этади. Тухум йўли нинг бўшлиғида оқ рангли, кремси консистенцияли ёки суюқ яшил ёки сарғиш сероз-катарал массаларнинг йирингли экссудати тўпланади

Адабиётлар рўйхати

1. Гончаренко, В. В. Клініко-симптоматична та патологічне обґрунтування профілактики неплідності корів-первісток: автореф. дис. ... канд. наук: спец. 16.00.07 / – Суми, 2011. – 16 с.
2. Горальський, Л. П. Основи гістологічної техніки і морфофункціональні методи досліджень у нормі та при патології Навчальний посібник / – Житомир: «Полісся», 2005. – С. 216.
3. Морфологія сільськогосподарських тварин / В. Т. Хомич [и др.]. / За ред. В. Т. Хомина. – К.: Вища освіта, 2003. – 527 с.
4. Скрипицын, Ю. А. Патологические изменения в эндометрии при скрытых эндометритах у коров / Сб. науч. тр. Воронежский СХИ. – Воронеж, 1975. – Т. 70. – С. 97–100.
5. Шнайдер, В. Л. Патологоанатомічні зміни внутрішніх статевих органів за гінекологічних захворювань корів // Наук. вісн. Луганс. НАУ. Серія Ветеринарні науки. – Луганськ: Елтон-2. – 2013. – № 53. – С. 150–153.
6. Яблонський, В. А. Ветеринарне акушерство, гінекологія та біотехнологія відтворення тварин з основами андрології / В. А. Яблонський, С. П. Хомин, Г. М. Калиновський / За редакцією В. А. Яблонського та С. П. Хомина. Підручник. – Вінниця: Нова Книга, 2006. – 592 с
7. Bovine placental steroid sulphatase: molecular cloning and expression pattern in placentomes during gestation and at parturition / H. Greven, M. P. Kowalewski, B. Hoffmann [et al.] // Placenta. – 2007. – 28. – P. 889–897.
8. Comparison of two protocols for the treatment of retained fetal membranes in dairy cattle / M. Drillich [et al.] // Theriogenology. – 2003. – № 59. – P. 951–960.
9. Drillich, M. Comparison of twomanagement strategies for retained fetal membranes on small dairyfarms in Germany / M. Drillich, N. Klever, W. Heuwieser // J. Dairy Sci. – 2007. – P. 4275–4281.