

Б.Муртазин, С.Мавлонов, Ш.Болиев, С.Шералиева,

Ўзбекистон ветеринария илмий - тадқиқот институти

УДК.619:618.1 -084:636.22/28.

СИГИРААРНИНГ ЖИНСИЙ ФАОАИЯТИНИ ТАБИЙ ВОСИТА ВА УСУЛААР БИААН ТИКААБ КУЧАЙТИРИШ

Аннотация

Впервые испытано молозиво для профилактики послеродовых заболеваний коров и доказана целесообразность его применения в условиях фермерских хозяйств нашей Республики. Установлена высокая эффективность аутомолозива в комбинации с холиномиметиками и полимерными комплексами антисептических препаратов, подавляющих специфическую и неспецифическую микрофлору, в том числе и бартонелл - основного возбудителя воспалительных процессов в гениталиях животных.

Summari

Initiates in terms economy of Uzbekistan experienken milk outright after confinements from ideas prophylaxes otters Confinementes diseases and demonstratyves necessary his applications. Determines appreciations milk outright after confinements into composite ho/inomymetic and polimers composite antileptics preparations, overwhelming speifics and nospccifics microfeoras into voeume numbers and principal inflames diseases - bartonlls.

Республикаимиз чорвачилик фермер хўжаликлари шароитида оғиз сути сигирларнинг туғриқдан кейинги пайдо бўлган акушер-гинекологик касалликларни олдини олиш ва даволаш мақсадида синовлардан ўтказиб, кераклиги ва юқори самарадорлиги исботланди, айниқса холиномиметик ва полимерли антисептик комплексли препаратлари билан биргаликда қўлланилганда, қайсиларки специфик ва шартли патоген микрофлора ва шу жумладан касалликнинг асосий кўзгатувчиларини, яъни бартонеллаларни бартараф этади.

Қорамолларнинг айниқса хориждан келтирилаётган юқори маҳсулдор сигир ва ғунажинлар бош сонини кўпайтириб подани тиклаш долзарб муаммо бўлиб, жуда мураккаб жараёнларга киради. Бунда энг муҳим омиллардан бири ҳар 100

бош сигир ва ғунажинлардан максимал даражада бузоқ олиш, уларни сақлаб, керакли физиологик меъёрида ўстириш ва юқори маҳсулот берадиган даражага етказиш. Ҳозирги пайтда Республика чорвачилик хўжаликларида 15-20 % ва ундан ҳам кўпроқ энг маҳсулдор моллар вақтинча (3-5 ой) ёки узоқ вақт мобайнида (6-15 ой) ёки бутунлай қисир қолиб юрадилар. Молларни сифатсиз озиклантириш ва парваришлашлари зоогигиеник қоидаларига риоя қилмаслиги, молхоналарнинг етарли даражада бўлмаслиги, туғруқхона ва сунъий қочириш пунктлар аҳолининг ноҳорлиги ёки бутунлай йўқликлари бу ҳолатларга олиб келади.

Келтирилган камчиликлар молларни ҳар хил касалликларга ва шу жумладан акушер-гинекологик хасталикларга олиб келади (12). Буларнинг ичида йўлдош ушланиб қолиши ва туғишдан кейин пайдо бўлган бачадон субинволюцияси (бачадоннинг қайтадан қисқариш ҳаракатини тиклаш жараёнларининг сусайиб кетиши) энг кўп учрайдиган ва жуда катта иқтисодий зиён келтирадиган омиллардан бўлиб ҳисобланади (1,2,4). Йўлдош ушланиб қолишнинг даражаси 20-30 фоиз умумий сигир ва ғунажинларнинг ҳисобида учраши мумкин (3,11).

Барча мутахассисларнинг далилларида кўра бачадон субинволюцияси 80 фоиз туққан сигирларда учраши мумкин (2,4).

Ҳомиладорлик пайтида бачадоннинг ҳажми анча каттаради, мол туққандан кейин эса унда янада қайтадан қисқариш жараёни. Яъни бачадоннинг инволюцияси бошланади ва у қисқариб кичрайдиган, яъни бачадон ўз ҳолатига қайтади. Одатда бачадон инволюцияси 3 ҳафта ичида тугалланади, лекин бу жараён чўзилиб

кетиши мумкин.

Патологик яъни молларнинг қийналиб туғишлари ва туғишдан кейин бачадонининг сиқилиб туғишлари, ҳамда йўлдош ушланиб қолишлари бачадон субинволюциясининг асосий сабабларидан биридир. Бачадон субинволюциясининг келиб чиқиш сабабларига молни яйратиш яъни актив моционнинг йўқлиги, моллар рациониди А,Д,Е витамин ва минерал моддалар (мис, рух, кобальт, йод) етишмаслиги ҳамда ҳайвонларда учрайдиган ҳар хил касалликлар (бруцеллёз, трихомоноз, лептоспироз, инфекцион вагинит, пироплазмидоз ва гелмин-тозлар), ҳамда организмнинг модда алмашинувиининг бузилишлари ва ҳоказолар.

Бачадон субинволюцияси уни гипотония ёки атония ҳолатларига яъни бачадон мушакларининг қисқариш даражасини пасайишига олиб келади. Натижада бачадон бўшлигининг қисқариши (қайтадан ўз ҳолатига қайтиши) секинлашади ва унда суюқлик тўпланиб, лохиаметрага айланади. Бунда ташқаридан кирган турли бактерия ва замбуруғлар (ичак ва кўк йирингли таёқчалар, стрептостафилакокклар риккетсия, хламидия, аспергилла, ва ҳоказолар) ривожланиб, лохия суюқлигини чиритиб (айнатиб) саситади. Лохия қизғич жигар рангли бўлиб жуда сассиқ ҳидпи суюқликка айланади. Парчаланган тўқималардан пайдо бўлган заҳарли моддалар (токсинлар) қонга сўрилиб мол организмни заҳарлантиради (интоксикация) ва ҳар хил касалликларга дучор қилади-эндометрит, мастит ёки умумий септик жараёнларга олиб келади.

Бачадон субинволюциясига дучор бўлган сигирларнинг қонида бир кун олдин протестероннинг ҳажми эстрадиолга нисбатан анча баланд

(17/3) эканлиги ва шу билан биргаликда простагландин ф-2 альфанин ҳажми ҳам кескин пасайиб кетган- лиги аниқланди (8,13). Прогестерон (сарик стероид, лютеин) тухумдон овуляцияларини тўхтатиб, қайтадан куюкка қўйга келтиришга тўсқинлик қилиб туради, унинг таъсиридан мушак ҳаракатлари ва перестальтикаси салбийлашиб бачадон мушак перестальтикаси гипотония ва атонияларга олиб келади (7).

Натижада молларнинг жинсий фаолияти жумладан жинсий цикллар бузилади ва улар анафразидияга яъни қўйга келмаслигига дучор бўлиб, узок вақт мобайнида қисир бўлиб қолади. Агарда вақтида керакли чора-тадбирлар ўтказилмаса бачадон субинволюцияси сурункали жараёнга ўтади ва бачадон қинидан хафталаб бадбўй (сассик) суюқлик оқиб туради, айниқса эрталаб ва кечқурун ётган пайтида. Қин ичини текширганда шиллимишқ пардасида қон тўпланиб, уни шишиб кетгани кўринади. Туққандан кейин 7-12 кундан сўнг ректал усулида текширганда бачадон каттарган ҳолда қорин бўшлиғига тушгани, унинг танази чўзилган ва массажга жавоб бермасдан, қисқармасдан тургани аниқланди.

Бачадон субинволюциясини даволаш ва олдини олишда миометрийнинг тонусини (ҳаракатини), қисқариш фаолиятини тиклаб олиш, бачадон эпителиал тўқималарининг регенератив жараёнини фаоллаштириш, организмнинг умумий чидамлилигини (резистентлигини) ошириш ва эндометритларга йўл қўймасликга ҳаракат қилиш керак

Одатда комплекс чора-тадбирлар ўтказилади ва унинг асосида симптоматик ва умумий таъсир этувчи препаратлар (воситалар) қўлланилади. Бачадон тонусини (ҳаракатини) ва унинг қисқариш хусусиятини оширишда бачадонга таъсир этувчи воситалар қўлланилади. Улар ўсимликлардан (спорынья) олинадиган воситалар ва гормонлар (питуитрин, окситоцин), эстрогенлар (синестрол, эстрон, эстродиолбензоат), холиномиметик воситалар (карбохалин, прозерин), ва простагланлардир.

Спорынья алкалоидларга бой ўсимлик ва уларнинг асосий хусусиятларидан бири бу бачадоннинг қисқариш жараёнини кучайтириш ва кенг қўламда бачадон атония ва су-

бинволюциясида қўлланилади (эрготин, эргометрин, эрготамин).

Эстроген препаратлар жинсий аъзоларнинг қисқариш фаолиятларини жадаллаштиради, тухумдон фолликулаларини ўсишини кучайтиради ва қўйга келтиради. Ундан ташқари эстроген препаратлар бачадоннинг ҳимоялаш фаолиятини (функциясини) ва тўқималарнинг регенератив хусусиятини оширади ҳамда бачадон бўйнини очилишига ва тўпланиб қолган суюқликнинг оқиб тушишига ёрдам беради.

Окситоцин- гипофиз орқа қисмининг гармони, синтетик (сунъий) йўл билан тайёрланади. Окситоциннинг асосий хусусияти шундаки, унинг таъсиридан бачадон мушакларининг ҳаракати кескин қисқариш жараёнида унинг фаолиятини жадаллаштиради. Бачадон атония, гипотонияси плацента (йўлдош) ушланиб қолганда, инволюция жараёнини тезлаштиришда ва сут соғиб олишни осонлаштиришда қўлланилади: - сугирларга тери ёки мушак орасига 4060 Т.Б, вена қон томирига - 20-40 Т.Б. юборилади.

Питуитрин - гипофиз орқа қисмидан олинадиган гормонал восита. Унинг таркибиде окситоцин ва вазопрессин гормонлари мавжуд. Бачадон атонияси, гипотонияси, субинволюцияси ва эндометритларда қўлланилади, сугирларга тери остита 3-5 млдан юборилади.

Бачадон субинволюцияларида унинг мушаклари гипофиз гормонларига (окситоцин, питуитрин) сезиш қобилияти кескин пасаяди. Шунинг учун бачадоннинг утеротоник эффектини (таъсирини) кучайтиришда уларни қўллашдан 12-24 соат олдин молнинг тери ёки мушак орасига 2-3 мл 2 % синестролни юбориш мақсадга мувофиқдир.

Прозерин- оқ кристаллик порошок (кукун) хидсиз, аччиқ тамга эта, гигроскопик, ёруғликда оч қизил (ним пушти) тусига айланади сувда яхши эрийди (1:10), сув эритмалари 100 С° 20 дақиқа давомида стерилланади. Прозерин бачадон тонусини (ҳаракатини)кучайтиришда ҳамда плацента (йўлдош) ушланиб қолишида, туғиш жараёнини жадаллаштиришда ва бачадон субинволюциясида - 0,5 % сувли эритма 2-3 млдан, тери остита, уч марта 48-72 соат орасида қўлланилади.

Бачадон субинволюциясини даволаш ва олдини олишда носпе-

цифик

(номахсус) воситалар яъни витамин, оксил ва биологик актив воситалар (АСД, ихтиол, огиз сути) гонадотроп ва простагландин каби препаратлар қўлланилади.

Кўп хўжаликларда, айниқса қиш ва баҳор пайтида молларнинг организми кўпинча ёғда эрийдиган витаминларга (А,Д,Е) муҳтож бўлиб қолади. Витаминларнинг етишмаслиги гиподинамия, молхоналар микроклимнинг ноқулайлиги ва ҳоказолар билан биргаликда молларнинг юқорида келтирилган туғиш ва туғишдан кейинги асоратларни кучайтиради ва моллар узок вақт мобайнида қисир қолишига сабаб бўлади.

Шунинг учун бўғоз, сутдан чиқарилган сугирларга туғишдан 40,30, 20 кун ва туғишдан кейин 10 ва 20 кун ўтгач ёғда эрийдиган витаминларни (тривит, тетрамаг, мультивит) 10-15 млдан мушак орасига юборилса мақсадга мувофиқдир.

Ихтиол антисептик, шамоллашни олдини олиш ва оғриқни пасайтириш хусусиятига эта кора киратон (бурий) сиропсимон ўзига хос кескин там ва ҳидли препарат, йод ва оғир метал тузлари ҳамда алкалоидлар билан келишмайди.

Ихтиол ретикуло - эндотели- ал тўқималарнинг хўжайраларига ижобий таъсир этиб уларнинг регенератив фаолиятларини кучайтиради. Бачадон эндометрийси эса бу хўжайралар билан жуда бой. Шунинг учун уни қўллаганда шикастланган тўқималарни регенератив жараёнини жадаллаштиради. Ихтиол таъсирида бачадоннинг қисқариши, қайтадан ўз ҳолатига қайтиш жараёни кучаяди.

Эндометритни даволашда 7-10 % ихтиол эритмаси қўлланилади. Эритмани 0,85 % натрий хлорид ёки 40 % глюкоза эритмасида тайёрланади. Эритмани стерил ҳолда 20-30 мл дан

орасига, 48-72 соат орасида 2-3 марта юборилади.

АСД (антисептик стимулятор Дорогова) антисептик ва организмнинг табиий чидамлилигини (резистентлигини) оширишга эта восита; молларнинг табиий кучини оширишда, асаб тизимини яхшилаш, токсин (захарли), моддаларнинг таъсирини пасайтиришда, бузилган физиологик жараёнини нормаллаштиришда (меъёрлаштиришда) қўлланилади. Гинекологик касалликларни (эндометрит, тухумдон гипофункцияси ва ҳакозолар) даволашда АСД 2 (2-фракция) қўлланилади. Бунинг учун 0,85 % натрий туз эритмасида 4% АСД-2 эритмаси тайёрланади ва 10-15 мл тери остита юборилади. Физиологик эритмаси ўрнига тривит, тетрамаг, мультивитлар қўлланилади. 1-2 мл АСД-2 га -8-10 мл витамин эритмаси қўшилиб, тери ёки мушакларининг орасига, 48-72 соат оралигида юборилади.

Сигирларнинг огиз сути дарҳол, туққанидан кейин 2-8 соат ичида олинганда яққол организмнинг курашиш қобилиятини чидамлилигини, (резистентлигини) ошириш хусусиятига эта биологик восита бўлиб чиқди. Иสบотланганки, унинг таркибида А,В,Е,Д витаминлар, фермент, гормон, альбумин, ишқор, фосфор ва бошқа макро- ва микроэлементлар мавжуд. Огиз сути бактерицид бактериостатик вирусларни бостирадиган восита, парентерал усулда юборилганда гонодороп ва эстроген хусусиятга эта (5)

Огиз сутини туққан сигирга ичирганда (1,5-2 л) бачадонининг қисқариши ҳаракати анча кучаяди ва йўлдошнинг ажралиб тушишига ёрдам беради (10). Парентерал усулда қўлланилганда огиз сутининг таъсири бир соат ичида намоён бўлиб, 2 соатда максимал даражага чиқади ва 4 соатдан кейин ўз ҳолига қайтади. (10)

Йўлдош ушланиб қолишнинг ва бачадон субинволюциясини олдини олишда сигирнинг қоғонақ суюқлиги (бачадон атрофидаги суюқлик) 3-5 литр ичирилади.

Бунинг учун простагландин (эстрофан, клатропростин, магистрофан, эстуфалан), қўллаш мумкин.

Хулоса қилиб олганда юқорида кўрсатилган касалликларни олдини олиш чора-тадбирларни ишлаб чиқиш энг долзарб муаммолардан бири

мушак бўлиб ҳисобланади.

Ишнинг мақсади: Огиз сутининг таъсирини ўзимизнинг шароитга мослашадиган хориждан келтирилган янги туққан молларда синаб кўриш ва такомиллаштириш.

Материал ва услублар. Тадқиқотларни Самарканд вилояти Тайлоқ туманидаги “Сиёб Шавкат Орзу” сут товар фермасида Германия ва Польшадан олиб келинган голштинофриз зотли молларда ўтказилди. Мавжуд бўлган хўжалик шароитида янги туққан моллар қайтадан куйга келмасдан узоқ вақт мобайнида қисир бўлиб юради. Бунинг олдини олиш ва даволашда иккита усул қўлланилди. Биринчи-дан туққан молларнинг бачадонини табиий воситалар билан ўз ҳолига келтириб қочириш, иккинчидан эса қўлланилган воситалардан моллар керакли вақтда қочирилмай қолса уларни бошқа нейрогормонал пре- паратлар билан даволаб қочириш.

Бунинг учун сигирлар туққанидан кейин 2-8 соат ичида уларнинг тери остита ўзининг огиз сутини 40 мл дан юборилди.

Муолажалардан олдин сигирларнинг елин касалликлари бор йўқлиги текширилди. Сутни соғиб олишдан олдин елин илиқ сув билан совунлаб ювилиб тозаланади ва ундан кейин стерил идишга (колба, банка) соғиб олиниб 1млн. ТБ пенициллин ёки стрептомицин эритмаси қўшилди. Тажрибалар 2012 йил январ ойидан бошлаб ойма-ой ўтказилди.

Туққандан кейин 2 ой мобайнида қочирилмасдан қолган моллар қисир деб ҳисобланади ва бирма бир акушер-гинекологик кўригидан ўтказилиб, ташхис қўйилди ҳамда керакли чора-тадбирлар ўтказилди. Бунинг учун 0,5 % прозерин, эстрадиол, эстрофан, АСД², тривит, тетрамаг, мультивит ҳамда маҳсус эритмалар ва ҳакозолар қўлланилди.

Моллар ректал усулда текширилганда уларнинг бачадон ҳолати, унинг танасини ўз ҳолига қайтган ёки қайтмаганлиги, массаж қилганда мушакларнинг сезиш қобилияти ва бачадоннинг ичида суюқлик бор йўқлиги, танаси қаттиқлашган ёки бутунлай бўшаб қорин томонига тушиб субинволюцияга дучор бўлишлари ва ҳакозолар аниқланди.

Шунинг билан биргаликда тухумдонларнинг ҳолати кўрилди ва унинг ҳажми, шакли кисталар ёки фоллику-

лаларини бор йўқлиги аниқланиб, тухумдон гипофункцияси ёки тухумдон сариқ таналарининг тарқалмасдан қолган таначалари бор йўқлиги аниқланди.

Текширишларни ўтказганда кўпинча суриккали эндометрит ва тухумдон гипофункцияси учраб турди. Даволашни бачадон ва тухумдонларини ректал усулда массажа-дан бошланди (3-5 дақиқа), уч-тўрт маҳал, 48-72 соат оралигида. Шу билан биргаликда тери остита 2-3 мл 0,5 % прозерин эритмаси ва мушак орасига 1-2 мл АСД² фракцияси 10 мл ёгда эритилган витаминлар (тривит, тетрамаг, мультивит) билан аралаштириб бўйиннинг юқори қисмига юборилди.

Ундан ташқари мушак орасига 10 мл Е-селен ва 10 мл хитазан хелат комплекси бир маҳал юборилди.

Сурункали эндометритга дучор бўлган молларга қўшимча тери остита 10 мл маҳсус эритма юборилади.

Даволаш муддатининг охирида массаждан кейин прозерин ва простагландин препаратлар (эстрофан, магистрофан, клатропростин, эстрадиол) 2 млдан мускул орасига юборилади ва 11 кундан кейин такрорланди.

Тахрибаларнинг натижалари

Молларни туққандан кейин тезроқ ўз ҳолатига келтириш учун огиз сути юқорида кўрсатилган усуллар билан қўлланилди. Уларнинг натижалари 1-жадвалда кўрсатилган.

Унда яққол кўриниб турибдики бу оддий ва жуда арзон усул яхши натижа берди. Қарийиб 30-70 % янги туққан моллар (ўртача 48-73 кунлар ичида) куйга келиб қочирилди. Қизиқарли томони шундаки бу усул қишнинг энг совуқ ва мол ночор аҳволда бўлса ҳам 30-38 % моллар туққандан 42-91 (ўртача 72) кунда куйга келиб қочирилди. Энг яхши натижалар май ойидан бошлаб олинди. Бунда 62-71 % моллар туққандан кейин 25-85, ўртача 48-72 кун ичида

**Оғиз сутинингянги туққан сигирларни жинсий
аъзоларига қилган таъсири**

1 -жадвал

2012 й ойлари	Туққан сигир сони	Қочирилди		Қочириш муддати куни	M ± m Бош	Қисир қолди	
		Бош	%			%	
I	27	8	29,6	42-91	72 ±5,9	19	70,4
II	26	10	38,5	45-91	73±4,5	16	61,5
III	16	6	37,5	52-75	68±7,2	10	62,5
IV	21	11	52,4	35-84	58±6,6	10	47,6
V	22	15	68,2	49-84	72±3,2	7	31,8
VI	24	17	70,8	43-85	68±2,4	7	29,2
VII	29	18	62,1	54 -79	66±2,8	11	37,9
VIII	29	19	89,7	25-83	48±4,5	10	34,5
жами	165	104	63	25-91	48±7,3	90	54,5

қочирилди. Январдан то август ойи- гача 192 бош сигир туғди, шундан 104 боши (55,6 %) 25-91 кун орасида қочирилди.

Бундан кўриниб турибдики, салкам ярим (44,4 %) моллар қисир қолди. Бунда энг кўп январ март ой- ларида (61,5-70,4 %) энг кам (29,38 %) май - ± август ойларида туғри келди.

Акушер-гинекологик кўрикдан ўтган сигирларда сурункапи эндометрит, тухумдонда тарқалмай қолган бўғозлик сариқ таначалари ва тухумдон гипофункциялари аниқланди. 104 бош туққан сигирлардан 46 та- сида (44,2 %) йўлдошлари ушланиб қолди ва улар йиригли катарал эн- дометритга чалинди. Туғруқхона та- лабга жавоб

улар сурункапи эндометрит ва бачадон субинволюцияси ва тухумдон гипофункцияларига ду- чор бўлиб қисир қолди. Бу моллар юқорида келтирилган восита ва усул- лар билан даволанди. Даволаш на- тижалари 2- жадвалда келтирилган. Кўриниб турибдики даволангандан кейин 71- 100 % моллар 73 -215 кун оралиғида (ўртача 87 -166) куйга келиб қочирилди. Бунда энг яхши натижа июль ойида олинди. 11 бош қисир қолган моллардан 11 -таси 78 -93 ўртача 87±2,4 кунда қочирилди.

Умуман олганда 165 бош янги туққан сигирдан 158 таси (99,5 %) 35- 215 (ўртача 76-129) кун орасида куйга келиб уруғлантирилдилар (жадвал 3). Бунда ҳам энг яхши натижалар апрель-

**Оғиз сути билан даволаниб, қисир қолган сигир-
ларнинг жинсий фаолиятини фаоллаштириш**

2-жадвал

Ойлар	Қисир қолган моллар сони	Даволангандан кейин қочирилди		Қочириш муддати (кун)	M ± m	Қисир қолди	
		Бош	%			Бош	%
I	19	19	100	90-188	147 ±7,8	-	-
II	16	14	87,5	127-215	166 ±8	2	12,5
III	10	9	90	96-201	129 ±14,6	1	10
IV	10	8	80	88-145	102 ±6,2	2	20
V	7	5	71,4	114-133	122 ±1,6	1	38,6
VI	7	6	85,7	96-111	103 ± 16	1	14,3
VII	11	11	100	73-98	87 ± 2,4	-	-
Жами	80	72	90	73-215	87-116	8	10

бермаслиги натижасида моллар июль ойларида олингани намоён охиригача даволанмасдан умумий бўлиб турибди-96 бош сигирлардан 91 гуруҳга ўтказиб юбориш натижасида таси (94,8 %) туққандан кейин 35-145

(ўртача 76- 80) кун оралиғида қочирилди ва 5 таси (5,2 %) қисир қолди.

Шуни айтиш жоизки, 2011 йил ок- табр, декабр ойларида туққан сигир- лар вақтида керакли восита ва усул- лар билан даволанмасдан қолдилар ва уларга касалликни олдини олиш учун оғиз сути қўлланилмади. Булар- ни даволаш учун юқорида келтирилган восита ва усуллар қўлланилди.

Ҳар ойда (2012 йил январ - март ойлари) 3-4 марта 48-72 соат оралиғида даволандилар. Натижа 3 ой мобайнида 28 бош сигирлардан 20 таси (71,4%) 60-315 (200 ± 14,4) ичида қочирилди ва 8 таси (28,6 %) сурункасига қисир бўлиб қолди.

Муҳокама

Қорамолларнинг самарадор- лиги бевосита маҳсулдор сигир ва ғунажинларнинг кўпайиши билан боғлиқ. Ҳар 100 бош она моллардан максимал даражада бузоқ олиш учун сигир туққандан сўнг 80 кунга қолмасдан оталанишлари зарур. Олинган натижаларга кўра бизнинг шароитимизда бунга эришиш жуда мураккаб. Булар юқорида келтирилган сабаблар туфайли пайдо бўлади.

Адабиёт манъбаларига кўра (L. Martall et ae 1987, W. J. Silvia, 1987, R.M. Roberts, 1989) қўй ва сигирлар бачадонларида маълум жинсий циклларда простагландин 2-альфа каби модда пайдо бўлиб, тухум- донларнинг сариқ таначаларини тарқалишига ёрдам беради. Агарда бачадонда яллитланиш жараёнлари кузатилса бу табиий воситалар ҳосил бўлмаслиги мумкин ва шунда тухум- донларда тарқалмай қолган сариқ таначалар ушланиб қолади ва бача- доннинг гипо ва атонияларига олиб келиб бачадон субинволюциясига сабаб бўлади (А.П.Падучева,1979), Бу фикрларни В.А.Самойлов, (1988) ва А.С.Терещенко (1990) лар исбот қилиб берганлар.

Оғиз сутининг умумий самарадорлиги

3-жадвал

2012 й ойлар	Туққан сигирлар сони	Улардан қочирилди		Қочириш муддатлари	M ± m	Қисир ҚОЛДИ	
		Бош	%			Бош	%
Январ	27	27	100	42-191	124 ± 5	-	-
Феврал	26	24	92,3	45-215	129 ± 12,5	2	7,7
Март	16	16	100	52-201	102 ± 11,7	-	-
Апрел	21	19	90,5	35-145	80 ± 5,9	2	9,5
Май	22	20	91	43-13	84 ± 5,4	2	9
Июн	24	23	95,8	43-111	77 ± 3,7	1	4,2
И юл	29	29	100	54-96	76 ± 2,9	-	-
Жами	165	158	95,8	95-215	76 ± 2,9-129 ± 125	7	4,2

Демак, бу илпатларни олдини ёрдам беради. Шунинг билан олиш учун махсус чора - тадбир- ларни биргаликда, янги туққан сигир ва ўтказиш зарур: бўғоз (7 ой- лик) ғунажинларнинг жинсий аъзола- ри сигирларни алоҳида гуруҳга ажратиб вақтида ўз ҳолатига физиологик олиб сутдан чиқариш, уларга юқорида меъёрга келтириш ва акушер-ги- келтирилган витамин препаратлар некологик касалликларни олдини олиш билан ишлов бериш ва мунтазам учун юқорида келтирилган во- сита ва равишда яй- ратиш; туғишдан 10-15 усулларни қўлланишлари мақсадга кун олдин тозалаб озода туғруқхонага мувофиқдир. Бунда энг аввало олиб келиб, профилактик ишларни молларни ўзининг табиий кучларидан олиб бориш, махсус боксларга фойдаланиш зарур, улардан бири оғиз киргизиб туғдириш ва 7-10 кун сути - оддий, безарар ҳамда арзон давомида бузоқчаси билан сақлаш. восита.

Афсуски, академик В.С.Шипилов ва бошқа олимлар (1978) билан исботланган бу усул ҳозирги пайтда асоссиз ин- кор қилинмоқда ва бузоқчалардан ажратиб ҳайвонларнинг табиатига қарши чиқиб уларни табиий муола- жалардан маҳрум қилмовда.

Бузоқ онасини олдида келганда ва айниқса эмадиган пайтида ели- нини уриб қўзғаб туради ва гипо- таламо- гипофизар тизими орқали рефлекс асосида жинсий аъзоларга таъсир этиб уларнинг фаолиятини кучайтиради. Аниқланганки, шунинг натижасида сигирлар бачадонининг қисқариш жараени 6-20 баробар кучаяди (С.Стоянов, 1979). Бунда сигирларнинг йўлдошлари тез тушади, 14-16 кун ичида физиологик меъёр- га келади ва 70% дан ортиқ моллар биринчи жинсий циклда оталанади (Ю.В.Балан ва бошқалар, 1981). Бунда молларнинг сут бериш фа- оляти яхшиланиб, машина орқали соғишга

Оғиз сутини организмнинг ре- зистентлиги (чидамлилиги) ва шу билан биргаликда жинсий аъзолар- нинг фаолиятини кучайтиришида, айниқса туғруқдан кейинги акушер- гинекологик касалликларни олдини олиш ва даволашда қўлланилади. Уни синаб кўрганда натижалар- ри Д.Д.Логвинов ва К.Б.Колесник (1976) олган рақамлардан кам бўлиб чиқмади.

Оғиз сутини такомиллаштириб қўлланилганда ҳам Е.И.Селунская ва ҳамкасблар (1980) ҳамда Ю.М.Серебряков, (2009) олган на- тижалардан қолишмади.

Ундан ташқари, онасининг та- гида ўсган бузоқчалар ичак диспепсия ва бронхопневмониялар- га чидамлироқ бўлади. Бунда туғишдан кейинги касалликлардан пайдо бўлган чиқимлари кескин ка- маяди, бузоқчалар яхши ривожла- ниб тез ўсади ва режалаштирилган натижаларга эришилади.

Хулоса қилиб, ўзимизнинг фермер ҳўжаликлари шароитида сигирларнинг йўлдош ушланиб қолиши, бачадон субинволюция- си ва туғруқдан кейинги эндо- метритлар мол бош сонини ва маҳсулдорлигини кўпайтиришда асосий тўсиқлардан бири бўлиб турибди. Шунинг учун буларнийол- дини олиш ва даволашда юқорида кўрсатилган комплекс чора- тад- бирларни ўтказиш зарур. Бунда молларни табиатига қарши эмас, аксинча унга мослашиб, уларни табиий воситалардан (қон, сут, қағаноқ суюқлиги ва ҳоказолар) ва усулларидан (туғилган бузоқчаларни онаси билан биргаликда 10-15 кун мобайнида сақлаш туққан сигирларни 3-5 кун ўтга- буқапар билан кунига бир икки соғ' бирга қўйиш ва ҳоказолар) фойдаланиш мақсадга мувофиқдир.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Воронин В.В. и др. Ветеринария. >■' 1980, №9. (48-50)
2. Гэнчаров В.П. и. др. Профилактика и лечение гинекологических забеливал у коров. М. Россельхозиздат, 1991-200 с
3. Заянчковский И.Ф. Задержание пс- следа и послеродовое заболеваниие ■ коров. М. Колос, 1964. -384 с.
4. Лободин К.А. Ветеринария. М 2006. - № 7-е. 38-41.
5. Логвинов Д.Д. и др. Ветеринария, 1976-№4-1.76-78.
6. Логвинов Д.Д.. Ветеринария. М 1981- №8. с. 51-52.
7. Падучева А.А. Гэрмональные пре- параты в животноводстве .Сельхозиз- дат, 1979-230 с.
8. Самойлов В.А. Ветеринария. М 1988- №3, с-36
9. Скорогудаев В.А. Ветеринария. V 2001-№12. с. 34-35.
10. Серебряков Ю.М. Ветеринария. 2009, №6. с. 42-44.
11. А.П.Студенцов А.Л. и др. Акушер- ство, гинекология и биотехнология раз- множения животных. М, колос, 2005.-512'
12. Терещенко А.С. Профилактика и лечение акушерско - гинекологичеоз' заболеваний у коров. М, Урожай 1990:- 162-165.